

Rådet for Socialt Udsattes undersøgelse af SUndhed og SYgelighed
blandt socialt udsatte i Danmark

SUSY UDSAT 2012

Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012
og udviklingen siden 2007

Pia Vivian Pedersen
Maria Holst
Michael Davidsen
Knud Juel

 STATENS INSTITUT
FOR FOLKESUNDHED
SYDDANSK UNIVERSITET

RÅDET
for
SOCIALT
UDSATTE

Rådet for Socialt Udsattes undersøgelse af SUndhed og SYgelighed
blandt socialt udsatte i Danmark

SUSY UDSAT 2012

Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012
og udviklingen siden 2007

Pia Vivian Pedersen
Maria Holst
Michael Davidsen
Knud Juel



STATENS INSTITUT
FOR FOLKESUNDHED
SYDDANSK UNIVERSITET



SUSY UDSAT 2012

Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007

Pia Vivian Pedersen, Maria Holst, Michael Davidsen og Knud Juel
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Copyright © Rådet for Socialt Udsatte
København, december 2012

ISBN 978-87-7899-230-7
Elektronisk ISBN 978-87-7899-231-4

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Rådet for Socialt Udsatte.

Rapporten kan erhverves ved henvendelse til:
Rådet for Socialt Udsatte
Bredgade 25, opg. F, 4.
1260 København K

Tlf. 41 85 13 44
E-mail: post@udsatte.dk
www.udsatte.dk

Forord

Hermed foreligger resultaterne fra SUSY UDSAT 2012 – Rådet for Socialt Udsattes undersøgelse af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i Danmark. I undersøgelsen beskrives socialt udsattes sundhed, sygelighed og trivsel og forhold af betydning herfor, fx levekår, sundhedsadfærd og brug af sundhedsvæsenet.

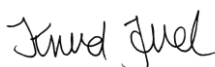
Alkoholmisbrugere, sindslidende, hjemløse, stofmisbrugere og fattige har markant dårligere sundhed, sygelighed og trivsel end befolkningen som helhed. Det blev dokumenteret med Rådets undersøgelse SUSY UDSAT 2007, som følges op med denne undersøgelse fem år efter. Formålet med undersøgelsen er at sætte fokus på den sociale ulighed i sundhed. Et område, som Rådet har fulgt igennem flere år, og hvor der til stadighed er behov for, at man fra politisk og administrativ side gør en aktiv indsats for at bekæmpe uligheden. Udsatte gruppers dårlige sundhed skyldes ikke blot et risikofyldt liv med en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, men også det faktum, at systemet har svært ved at skabe sammenhæng i indsatsen. Ikke bare internt i sundhedssystemet, men også mellem sundhedssystemet og de øvrige systemer, så som det sociale og beskæftigelsesmæssige. For en gruppe, der ikke i samme omfang kan trække på familie, venner og andre ressourcer i forbindelse med at komme sig over fx sygdom, er det særdeles vigtigt, at systemerne arbejder bedre sammen og tænker sundheden ind som en integreret del af indsatsen.

Forhåbentlig kan SUSY UDSAT 2012 være med til at bevare og styrke det momentum og den positive vilje, der har været til at mindske uligheden i sundhed i de senere år. Men samtidig dokumentere, at der er grupper, som kræver særlig opmærksomhed.

SUSY UDSAT 2012 er udarbejdet for Rådet for Socialt Udsatte og gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, bestående af ph.d.-studerende Pia Vivian Pedersen, videnskabelig assistent Maria Holst, seniorforsker Michael Davidsen og forskningsleder Knud Juel.

En særlig tak skal rettes til alle undersøgelsens svarpersoner samt medarbejdere på de forskellige herberger, væresteder, institutioner og øvrige sociale tilbud for deres hjælp og velvilje i forbindelse med gennemførelsen af undersøgelsen. Uden denne velvilje var undersøgelsen aldrig blevet gennemført.

December, 2012



Knud Juel
Forskningsleder,
Statens Institut for Folkesundhed, SDU



Jann Sjurzen
Formand,
Rådet for Socialt Udsatte

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning og konklusion.....	7
Kapitel 1. Materiale, metode og sociodemografisk beskrivelse	13
Formål	13
Hvad vil det sige at være socialt udsat?	13
Spørgeskemaet.....	14
Dataindsamling.....	15
Sociodemografisk beskrivelse	17
Sammenligning med den danske befolkning	23
Kapitel 2. Læsevejledning.....	25
Kapitel 3. Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet	29
Udvikling: Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet	38
Opsamling: Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet	40
Kapitel 4. Generel trivsel	41
Udvikling: Generel trivsel	58
Opsamling: Generel trivsel.....	60
Kapitel 5. Sundhedsadfærd	61
Udvikling: Sundhedsadfærd	73
Opsamling: Sundhedsadfærd	75
Kapitel 6. Sygelighed	77
Udvikling: Sygelighed	101
Opsamling: Sygelighed	103
Kapitel 7. Brug af sundhedsvæsenet og medicin	105
Udvikling: Brug af sundhedsvæsenet og medicin	120
Opsamling: Brug af sundhedsvæsenet og medicin	122
Kapitel 8. Sociale relationer	123
Udvikling: Sociale relationer	132
Opsamling: Sociale relationer	134
Kapitel 9. Økonomi og arbejde.....	135
Udvikling: Økonomi og arbejde.....	143
Opsamling: Økonomi og arbejde.....	145
Bilag A.....	147

Sammenfatning og konklusion

Denne rapport beskriver resultaterne fra SUSY UDSAT 2012 – Rådet for Socialt Udsattes spørgeskemaundersøgelse af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i Danmark. Undersøgelsen, der er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, er en opfølgning på en tilsvarende undersøgelse gennemført i 2007 (SUSY UDSAT 2007). Formålet med SUSY UDSAT 2012 er at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte, at sammenligne med den generelle danske befolknings sundhedstilstand samt at undersøge, hvilke ændringer der er sket i sundhedstilstanden blandt socialt udsatte fra 2007 til 2012.

Undersøgelsen er baseret på selvadministrerede spørgeskemaer uddelt til socialt udsatte på ca. 140 herberger, væresteder, varrestuer, natcaféer, forsorgshjem og lignende sociale tilbud i mere end 40 danske byer. I alt har 1.157 personer besvaret spørgeskemaet.

I de følgende afsnit præsenteres hovedresultaterne inden for de enkelte emner, der er beskrevet i rapporten. Under hvert emne belyses en række mål – eller indikatorer – for det enkelte emne. Eksempelvis er rapportens første emne 'Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet', og herunder beskrives blandt andet oplevelsen af stress i dagligdagen som et mål – eller en indikator – for det overordnede emne sundhed og helbredsrelateret livskvalitet.

Svarene fra spørgeskemaundersøgelsen er i hovedparten af rapporten dels vist som andel af alle svarpersoner (SUSY UDSAT 2012), dels opgjort særskilt for følgende grupper af socialt udsatte: alkoholmisbrugere, sindslidende, hjemløse, stofmisbrugere og fattige. Endvidere vises andelen blandt de øvrige svarpersoner i SUSY UDSAT 2012, der ikke indgår i nogle af de socialt udsatte grupper (Øvrige SUSY UDSAT). Da samme svarperson ofte hører til i flere grupper af socialt udsatte, eksempelvis fordi svarpersonen svarer ja til at være hjemløs og samtidig oplyser at have en sindslidelse, kan samme svarperson optræde i flere grupper i disse analyser.

I rapporten belyses desuden socialt udsattes sundhedstilstand opgjort i forhold til graden af udsathed, det vil sige antallet af belastende livsomstændigheder, som svarpersonerne er udsat for. Belastende livsomstændigheder dækker i undersøgelsen over alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom.

I rapporten sammenlignes, hvor det er muligt, resultaterne for de socialt udsatte i 2012 med sundheds- og sygelighedstilstanden i den generelle danske befolkning, som den fremstår i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010 (SUSY-2010). Det er ikke alle mål for sundhed, sygelighed og trivsel, hvor en sammenligning er mulig. I nogle tilfælde er spørgsmålet udviklet specifikt til gruppen af socialt udsatte, og derfor indgår det ikke i SUSY-2010. I andre tilfælde er spørgsmålsformuleringen i SUSY UDSAT 2012 og SUSY-2010 for forskellig til at kunne foretage en sammenligning.

I slutningen af hvert kapitel belyses endvidere udviklingen i socialt udsattes sundheds- og sygelighedstilstand fra 2007 til 2012. Denne udvikling, er, hvor det er muligt, sammenholdt med den langsigtede udvikling for den danske befolkning som anført i SUSY-2010 undersøgelsen.

Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet

Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet belyses i denne rapport ud fra socialt udsattes oplevelse og vurdering af eget helbred, stress, psykisk funktion og velbefindende samt tandstatus. Svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har markant dårligere sundhed og helbredsrelateret livskvalitet end svarpersonerne i SUSY-2010. Dette gælder i forhold til at vurdere eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt; ofte at føle sig stresset i dagligdagen; aldrig eller kun lidt af tiden at være fuld af energi; samt at have mindre end 20 tænder tilbage. Gruppen af fattige har dårligere sundhed og helbredsrelateret livskvalitet end de øvrige grupper af socialt udsatte. Overordnet har kvinder dårligere sundhed og helbredsrelateret livskvalitet end mænd. For indikatorerne: ofte at føle sig stresset i dagligdagen; aldrig eller kun lidt af tiden at være fuld af energi; samt altid eller det meste af tiden at føle sig træt, gælder, at andelen falder med stigende alder. For størstedelen af indikatorerne stiger andelen, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der ikke sket signifikante ændringer i forekomsten af de tre mål for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet. Der ses dog en tendens til en lille forbedring fra 2007 til 2012 for to af målene: aldrig eller kun lidt af tiden at være fuld af energi; og at have mindre end 20 tænder tilbage. I den generelle danske befolkning er der sket en forbedring i befolkningens tandstatus fra 1987 til 2010.

Generel trivsel

Generel trivsel omhandler socialt udsattes oplevelse af forskellige aspekter i hverdagslivet, som kan have betydning for deres generelle livskvalitet. De socialt udsatte gruppers trivsel er overordnet set dårlig, og de trives markant dårligere end svarpersonerne i SUSY-2010 i forhold til de trivselsindikatorer, hvor en sammenligning har været mulig. Den dårlige trivsel i grupperne af socialt udsatte ses for alle trivselsindikatorer: opfyldelse af vigtige behov i tilværelsen, selvmordsforsøg samt vold og seksuelle overgreb. Det er især stofmisbrugere og fattige, som trives dårligt. Der er en markant større andel blandt kvinder end mænd, som har forsøgt selvmord, og som har været udsat for vold og seksuelle overgreb. For de fleste trivselsindikatorer er det overordnede mønster, at forekomsten er lavest blandt de 55-80 årige. For alle trivselsindikatorer, med undtagelse af seksuelle overgreb, ses det, at forekomsten stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der ikke sket signifikante ændringer i forekomsten af 11 af de i alt 12 indikatorer for generel trivsel. For størstedelen af indikatorerne ses dog en tendens til, at den generelle trivsel er lidt bedre i 2012 end i 2007. I samme periode er der sket en signifikant forværring med hensyn til at få vasket tøj i det omfang, der er behov for.

Sundhedsadfærd

Sundhedsadfærd defineres som de vaner og aktiviteter, der influerer – enten positivt eller negativt – på socialt udsattes sundhed. I SUSY UDSAT 2012 er forekomsten af daglig rygning og brug af hash markant større end i SUSY-2010. Endvidere er der en relativ stor andel i SUSY

UDSAT 2012, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad; der aldrig eller sjældent spiser frugt; der hver dag har drukket mere end fem genstande inden for den sidste måned; der ikke dyrker nogen form for motion, og der har fixet i løbet af det sidste år. Alkoholmisbrugere, stofmisbrugere og fattige har overordnet den mest uhensigtsmæssige sundhedsadfærd. Der er en større andel blandt mænd end kvinder, der aldrig eller sjældent spiser frugt; der ryger dagligt; der hver dag inden for den sidste måned har drukket mere end fem genstande; der ikke dyrker nogen form for motion; og har brugt hash inden for den sidste måned. For indikatorerne: aldrig eller sjældent at spise morgenmad; brug af hash inden for den sidste måned; og at have fixet i løbet af det sidste år, ses det overordnet, at andelen falder med stigende alder. For næsten alle indikatorerne gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der for fem af de i alt syv indikatorer for sundhedsadfærd ikke sket signifikante ændringer. I samme periode er der sket et signifikant fald i forekomsten af to indikatorer for sundhedsadfærd: at ryge dagligt og ikke at dyrke nogen form for motion. For alle indikatorer ses en tendens til, at sundhedsadfærden er lidt bedre i 2012 end i 2007. I den generelle danske befolkning er der i perioden 1987 til 2010 sket et fald i daglig rygning og storrygning. Endvidere har andelen med stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. personer, der læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende fritidsaktivitet) været nogenlunde konstant i den generelle danske befolkning i perioden 1994 til 2010. I den generelle danske befolkning har brugen af hash inden for det seneste år ligeledes været konstant i perioden 2000 til 2010. Endelig er brugen af andre illegale stoffer end hash inden for det seneste år faldet lidt i perioden 2000 til 2010.

Sygelighed

Sygdom og sygelighed er i denne undersøgelse defineret som langvarig sygdom, specifikke sygdomme og helbredsproblemer samt smerter og problemer inden for en 14-dages periode. Overordnet er forekomsten af sygelighed markant højere blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 end blandt svarpersonerne i SUSY-2010. I de socialt udsatte grupper har især sindslidende og fattige en relativ høj forekomst, mens hjemløse har en relativ lav forekomst af sygelighed. Generelt ses det, at andelen, der har en specifik sygdom eller et helbredsproblem, har specifikke smerter eller problemer, eller er aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader, er større blandt kvinder end mænd. Forekomsten af en række sygdomme, helbredsproblemer og smerter er lavere blandt de 18-34 årige end i de øvrige aldersgrupper. For størstedelen af sygelighedsindikatorerne gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der for 12 af de i alt 20 indikatorer for sygelighed ikke sket signifikante ændringer, mens der for otte indikatorer er sket et signifikant fald i forekomsten. Faldet ses for langvarig sygdom; mavesår; migræne eller hyppig hovedpine; ryg sygdom; at være meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder; at være meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave; at være meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed; samt aktivitetsbegrænsning på grund af sygdom eller skader. I den generelle danske befolkning er forekomsten af meget generende smerter eller ubehag inden for de sidste 14 dage steget i perioden 1987 til 2010.

Brug af sundhedsvæsenet og medicin

Brug af sundhedsvæsenet omfatter socialt udsattes kontakt til praktiserende læge og andre behandlere samt deres brug af medicin. Der er en større andel, der har taget henholdsvis astmamedicin, sovemedicin samt nervemedicin/beroligende medicin inden for de sidste 14 dage i SUSY UDSAT 2012 sammenlignet med SUSY-2010. Omkring seks ud af ti af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har været i kontakt med praktiserende læge inden for de sidste tre måneder. I grupperne af socialt udsatte har omkring hver tredje været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik inden for de sidste tre måneder. Omkring halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har været til tandlæge inden for det sidste år. Der er en større andel blandt kvinder end mænd, der tager forskellige former for medicin, samt en større andel blandt kvinder end mænd, der har været i kontakt med en praktiserende læge, vagtlæge og været indlagt på et hospital inden for de sidste tre måneder. Andelen, der har været i kontakt med praktiserende læge, hospitalsambulatorium, været indlagt på et hospital og har taget blodtryksænkende medicin stiger med stigende alder. Derimod falder andelen, der har været i kontakt med vagtlæge samt skadestue med stigende alder. Brug af astmamedicin, sovemedicin, nervemedicin/beroligende medicin og penicillin er størst blandt de 35-44 årige. For størstedelen af indikatorerne for brug af sundhedsvæsenet og brug af medicin gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der for 11 af de i alt 13 indikatorer for brug af sundhedsvæsenet og medicin ikke sket signifikante ændringer. I samme periode er der sket et signifikant fald i forekomsten af to indikatorer for brug af sundhedsvæsenet og medicin. Det drejer sig om brug af sovemedicin samt penicillin eller anden form for antibiotikum inden for de sidste 14 dage. I den generelle danske befolkning er der sket en stigning i brug af penicillin eller anden form for antibiotikum samt andre former for receptpligtig medicin fra 1994 til 2010. Brugen af sovemedicin har dog været konstant i perioden 1994 til 2010.

Sociale relationer

Sociale relationer omfatter socialt udsattes kontakt til familie, venner og bekendte; deres muligheder for at få hjælp og støtte i tilfælde af sygdom; omfanget af belastninger, som de oplever fra deres relationer; samt hvorvidt de føler sig uønsket alene. De socialt udsatte grupper har markant dårligere sociale relationer end svarpersonerne i SUSY-2010. Dog er der en større andel blandt de socialt udsatte grupper, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte. Gruppen af fattige har dårligere sociale relationer end de øvrige grupper af socialt udsatte. Der ses ingen systematiske tendenser med hensyn til køn og alder i forhold til sociale relationer. Personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder, har overordnet set dårligere sociale relationer end personer, der er udsat for færre belastende livsomstændigheder. Fra 2007 til 2012 er der for fire af de i alt seks indikatorer for sociale relationer ikke sket signifikante ændringer, mens der er sket et signifikant fald for to indikatorer: dagligt eller næsten dagligt at se venner og bekendte; samt ofte at føle sig uønsket alene.

Økonomi og arbejde

Analysen af socialt udsattes økonomiske og arbejdsmæssige situation viser overordnet, at andelen, der har haft en lønindtægt eller har et lønnet fuldtidsarbejde, er lille i alle grupper af socialt udsatte. Samtidig er andelen, der har modtaget penge fra det offentlige i form af kontanthjælp og førtidspension, stor i alle grupper af socialt udsatte. Især blandt stofmisbrugere og fattige har en stor andel haft en indtægt fra kriminalitet. Omkring halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 mener, at det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk. Fra 2007 til 2012 er der for fire indikatorer for økonomi og arbejde ikke sket signifikante ændringer, mens der er sket et signifikant fald i forekomsten af tre indikatorer: at have haft en lønindtægt den sidste måned (også salg af Hus Forbi); at synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk; samt at have et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket.

Konklusion

Grupperne af socialt udsatte er på alle sammenlignelige mål for sundhed, sygelighed og trivsel dårligere stillet sammenlignet med den generelle danske befolkning. Dette gælder i forhold til målene for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet, generel trivsel, sygelighed, brug af medicin, sociale relationer samt daglig rygning og brug af hash. Blandt de socialt udsatte grupper er fattige og til dels stofmisbrugere de grupper, som er dårligst stillede.

Kvinderne i SUSY UDSAT 2012 er sundhedsmæssigt dårligere stillet end mændene. Sammenlignet med mændene har kvinderne således dårligere sundhed og helbredsrelateret livskvalitet, en større andel har forsøgt selvmord og har været udsat for vold og seksuelle overgreb, og de har oftere sygdomme, smerter og helbredsproblemer. Endvidere er en større andel blandt kvinder, der er aktivitetsbegrænset på grund af sygdom, og en større andel tager medicin og har været i kontakt med sundhedsvæsenet sammenlignet med mænd. I forhold til sundhedsadfærd har mænd dog generelt en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end kvinder.

Yngre svarpersoner i SUSY UDSAT 2012 (18-44 år) har overordnet en dårligere sundhed og helbredsrelateret livskvalitet og en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd sammenlignet med ældre svarpersoner (45-80 år). Herudover trives de 55-80 årige generelt bedre end de øvrige aldersgrupper. Endelig har de 18-34 årige en lavere forekomst af en række sygdomme, helbredsproblemer og smerter sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

For næsten alle indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet, generel trivsel, sundhedsadfærd, sygelighed, brug af sundhedsvæsenet og medicin samt sociale relationer gælder det, at sundhedstilstanden forværres trinvist, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Udviklingen i socialt udsattes sundhed, sygelighed og trivsel

Overordnet ses der en tendens til en forbedring i socialt udsattes sundhedstilstand fra 2007 til 2012, men billedet er dog temmelig nuanceret som beskrevet nedenfor.

Der er sket en signifikant forbedring fra 2007 til 2012 for følgende indikatorer:

- daglig rygning
- dyrker ikke nogen form for motion
- har en langvarig sygdom
- seks specifikke sygdomme, helbredsproblemer og smerter:
 - mavesår
 - migræne eller hyppig hovedpine
 - ryg sygdom
 - fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave
 - åndedrætsbesvær og/eller forpustethed
 - smerter i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder
- aktivitetsbegrænsning på grund af sygdom
- brug af medicin:
 - sovemedicin
 - penicillin/antibiotikum
- føler sig ofte uønsket alene

Der er sket en signifikant forværring fra 2007 til 2012 for følgende indikatorer:

- får nogle gange, sjældent eller aldrig vasket tøj i tilstrækkeligt omfang
- ser venner og bekendte dagligt eller næsten dagligt
- har haft en lønindtægt
- har lønnet fuldtidsarbejde
- synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk

Ingen signifikante ændringer fra 2007 til 2012 – dog med tendens til en forbedring

For en lang række indikatorer for sundhed, sygelighed og trivsel er der ikke sket signifikante ændringer fra 2007 til 2012. Der ses dog overordnet en tendens til, at socialt udsattes sundhed og helbredsrelaterede livskvalitet, generelle trivsel og sundhedsadfærd er lidt bedre i 2012 end i 2007. I forhold til sundhed og helbredsrelateret livskvalitet ses eksempelvis en lille forbedring af socialt udsattes tandstatus og oplevelse af energi. Der ses ligeledes en lille forbedring af socialt udsattes generelle trivsel, eksempelvis med hensyn til opfyldelse af søvnbehov, selvmordsforsøg samt udsathed for vold. Endelig ses der en lille forbedring af socialt udsattes sundhedsadfærd i form af forbedret frugtindtag, spisning af morgenmad, alkoholindtag samt brug af hash.

Kapitel 1. Materiale, metode og sociodemografisk beskrivelse

Formål

Rådet for Socialt Udsatte har bedt Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet gennemføre en undersøgelse for at belyse socialt udsattes sundhed, sygelighed og trivsel. Denne undersøgelse er en opfølgning på undersøgelsen SUSY UDSAT 2007, der ligeledes omhandler socialt udsattes sundhed, sygelighed og trivsel (1).

Formålet med undersøgelsen er:

- at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i 2012
- at sammenligne status med den generelle danske befolkning
- at undersøge udviklingen i socialt udsattes sundhed, sygelighed og trivsel fra 2007 til 2012

Hvad vil det sige at være socialt udsat?

Social udsathed er et flydende begreb, som ikke er let at definere eller måle. Betegnelsen dækker over mange forskellige livssituationer samt sociale problemer og rummer forskellige grader af social udsathed: mennesker, som er i risiko for at blive udsatte; mennesker, som er udsatte, og mennesker, som er socialt udstødte eller ekskluderede (2). Rådet for Socialt Udsatte betegner social udsathed som det "at være udsat for samfundsmæssig stigmatisering, diskrimination, uforståenhed og i visse tilfælde foragt. Det vil sige, at man lever et liv, som gennemsnittet ikke forstår, og som ikke hører ind under gennemsnittets karakteristik af et godt liv" (2).

Mere konkret kan socialt udsatte beskrives som mennesker, der på grund af stofmisbrug, alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, fattigdom, prostitution eller andre alvorlige, sociale problemer befinder sig i samfundets margin. En sådan konkretisering kan dog være problematisk, idet ikke alle mennesker med fx misbrugsproblemer er socialt udsatte. Centralt for forståelsen af social udsathed er, at det handler om en ophobning af dårlige levekår og mangel på deltagelse på en række centrale områder i samfundet: fx økonomisk fattigdom, eksklusion fra arbejdsmarkedet, dårlige boligforhold, dårlig sundhed, manglende faglig eller politisk deltagelse, få sociale aktiviteter og få fritidsaktiviteter (3).

I denne undersøgelse har vi, i lighed med SUSY UDSAT 2007, valgt at rette undersøgelsen mod brugere af herberger, forsorgshjem, væresteder, varmestuer, natcaféer, institutioner, botilbud og andre sociale tilbud. Hermed opnås besvarelser fra nogle af landets socialt udsatte, men langt fra alle. Det har været et ønske at nå bredt ud med undersøgelsen og dermed indhente spørgeskemabesvarelser fra mennesker, som befinder sig forskellige steder på 'udsattespektret'; fra at være i risikozonen for at blive socialt udsat til at være socialt ekskluderet.

Rådet for Socialt Udsatte fungerer som talerør for hjemløse, alkohol- og stofmisbrugere, sindslidende, prostituerede og andre socialt udsatte (4). I denne rapport beskrives derfor fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel i nogle af disse forskellige grupper af socialt udsatte. Det er vigtigt at understrege, at dette udgør en endimensionel kategorisering af socialt udsatte mennesker, der forsimples den komplekse livssituation, som kendetegner mange socialt udsattes liv. Nærværende undersøgelse har til hensigt at vise et øjebliksbillede af sundhedstilstanden blandt socialt udsatte mennesker, og ved at anvende opdelingen i undergrupperinger af socialt udsatte (alkoholmisbruger, hjemløs mm.) kan det identificeres, om nogle grupper af socialt udsatte er sundheds- og helbredsmæssigt mere udsatte end andre. Samtidig beskrives i rapporten også sundhed, sygelighed og trivsel set i forhold til graden af udsathed. I disse analyser opgøres udsatheden i forhold til det antal af belastende livsomstændigheder, som socialt udsatte lever med. Ved at belyse betydningen af ophobningen af belastende livsomstændigheder tages der højde for, at mange socialt udsatte netop lever med flere sociale belastninger på én gang.

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet i SUSY UDSAT 2012 er, med undtagelse af enkelte spørgsmål, identisk med det spørgeskema, som blev anvendt i SUSY UDSAT 2007. Udviklingen af spørgeskemaet i 2007 skete med særlig opmærksomhed på tre kriterier:

- **Identifikation af særlige livsomstændigheder:**
Det var vigtigt, at spørgeskemaet indeholdt spørgsmål, der kunne identificere nogle af de forskellige livsomstændigheder, som socialt udsatte lever under: alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom.
- **Meningsfuldhed:**
Spørgsmålene skulle give mening og være relevante for socialt udsatte og skulle omhandle forhold og situationer, der afspejlede socialt udsattes levkår og livsstil. De spørgsmål, der normalt anvendes i de danske sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY-undersøgelserne) blev tilpasset og gjort mere forståelige, og samtidig blev der udviklet nye spørgsmål, der vedrørte udsatte gruppers livssituation.
- **Sammenlignelighed:**
Spørgsmålene skulle gøre det muligt at sammenligne sundheds- og sygelighedstilstanden mellem socialt udsatte og den danske befolkning. Det var derfor væsentligt, at så mange spørgsmål som muligt blev sammenlignelige med spørgsmål fra SUSY-undersøgelserne, og spørgsmålene blev udvalgt, så de dels omhandlede så mange ens dimensioner som muligt og dels var så enslydende som muligt.
Foruden at sammenligne med den danske befolkning er det med SUSY UDSAT 2012 også formålet at følge udviklingen over tid i socialt udsattes sundhedstilstand fra 2007 til 2012. Derfor var det vigtigt, at spørgsmålene i det anvendte spørgeskema i 2012 var sammenlignelige med spørgsmålene i spørgeskemaet fra 2007.

Spørgeskemaet er udviklet af SIF på baggrund af resultaterne fra et litteraturstudium (5) og møder med Rådet for Socialt Udsatte. I udviklingen af spørgeskemaet blev der taget udgangspunkt i spørgsmål fra SUSY-undersøgelserne og det modelspørgeskema, som SIF anvender til at udarbejde kommunale sundhedsprofiler. Endelig blev der hentet inspiration fra ASI (Addiction Severity Index) og Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens (Københavns Kommune) evalueringsrapport for Sundhedsprojektet, Mændenes Hjem og Kontaktstedet Forchhammersvej (6). Socialstyrelsens enhed for socialt udsatte voksne bidrog også med nyttige kommentarer til spørgeskemaets indhold.

Efter ønske fra Rådet for Socialt Udsatte blev der inddraget supplerende spørgsmål om kontakt til sundhedsvæsenet, nationalitet og boligsituation. Rådet for Socialt Udsatte lagde også vægt på, at der i spørgsmålet om specifikke sygdomme blev inkluderet sygdomskategorier, der er særligt relevante for socialt udsatte. Fra de øvrige fagekspertter på området, som SIF havde kontakt med, blev det foreslået også at inddrage spørgsmål om ensomhed og isolation, fysisk vold og seksuelle overgreb.

Som det vil fremgå i de efterfølgende kapitler, er det ikke alle mål for socialt udsattes sundhed, sygelighed og trivsel, der kan sammenlignes over tid fra 2007 til 2012. Dette skyldes en ændring i spørgsmålsformuleringen fra 2007 til 2012 ved enkelte spørgsmål, eksempelvis i forhold til spørgsmålet om selvvurderet helbred.

Spørgeskemaet omfatter følgende emner:

- Personlige forhold – herunder oprindelsesland, køn, alder, bopæl etc.
- Opfattelse af eget helbred
- Sundhedsadfærd – herunder bl.a. rygning, alkohol, fysisk aktivitet, kost, højde og vægt, og brug af narkotiske stoffer
- Sygdom og smerter – herunder bl.a. spørgsmål angående sindslidelse
- Kontakt til sundhedsvæsenet
- Generel trivsel – herunder bl.a. spørgsmål om tøjvask, søvn, og hvorvidt der er råd til at købe mad
- Vold og seksuelle overgreb
- Kontakt med andre mennesker
- Økonomi, uddannelse og evt. arbejde

Dataindsamling

I spørgeskemabaserede befolkningsundersøgelser inviteres befolkningen oftest via et brev. Det kan selvsagt ikke lade sig gøre, når de personer, der ønskes inviteret, bl.a. omfatter hjemløse. Derfor var dataindsamlingsstrategien, som i 2007, at møde de socialt udsatte i det miljø, hvor de færdes, det vil sige på herberger, forsorgshjem, væresteder, varmestuer, natcaféer, institutioner, botilbud og andre sociale tilbud (fremover benævnes denne række af deltagende ste-

der som 'herberger, væresteder, institutioner mv.'). I alt blev der indsamlet spørgeskemaer i mere end 40 byer fra ca. 140 forskellige herberger, væresteder, institutioner mv.

Indledningsvis blev der i samråd med Rådet for Socialt Udsatte taget kontakt til 27 centrale, overordnede aktører på udsatte-området, der modtog et brev og/eller en mail i slutningen af februar 2012. Disse centrale aktører omfattede blandt andre Kirkens Korshær, Blå Kors, KFUKs og KFUMs Sociale Arbejde, Missionen blandt hjemløse, Landsforeningen for Væresteder, Frelsens Hær, Socialcentret Odense Kommune, Socialpsykiatri og Udsatte Voksne i Aarhus Kommune, KABS Centerledelse, Center for Misbrugsbehandling i Københavns Kommune, Brobyggelselskabet Aalborg Kommune og Center for Misbrug i Esbjerg Kommune. Brevet/mailen indeholdt en orientering om SUSY UDSAT 2012 undersøgelsen og en opfordring til de centrale aktører om at informere og varsle deres eventuelle underinstitutioner om den forestående undersøgelse. Vedlagt var også skriftligt materiale om undersøgelsen og en liste over mulige, relevante underinstitutioner, som de centrale aktører havde mulighed for at underrette.

I starten af marts 2012 tog SIF via brev og/eller mail kontakt til alle underinstitutioner under ovennævnte centrale aktører samt til andre relevante herberger, væresteder, institutioner mv. i Danmark. Som udgangspunkt kontaktede SIF de aktører, som deltog i SUSY UDSAT 2007 undersøgelsen. I SUSY UDSAT 2012 undersøgelsen indgår dog også nye aktører. I brevet og mailen orienterede SIF aktørerne om undersøgelsen, appellerede til personalet og frivillige om hjælp til at gennemføre undersøgelsen og orienterede om kommende informationsmøder. Der blev afholdt informationsmøder i København, Aarhus, Aalborg og Odense i løbet af marts 2012. Desuden blev alle inviterede aktører kontaktet pr. telefon inden undersøgelsens start for at afklare, hvorvidt den pågældende institution ønskede at deltage i undersøgelsen, og hvor mange skemaer stedet forventede at kunne få udfyldt. Enkelte aktører ønskede ikke at deltage, enkelte vurderede, at deres brugere ikke tilhørte målgruppen for undersøgelsen, og enkelte aktører opnåede SIF ikke kontakt med.

Dataindsamlingen forløb fra april til og med juli 2012. Der blev ansat fire interviewere - en i Aarhus og tre i København - til at hjælpe med indsamlingen af spørgeskemaer. SIF var i perioden løbende i kontakt med dataindsamlingsstederne, og i maj foretog SIF en rundringning til alle deltagende aktører. Det overordnede billede var, at langt de fleste herberger, væresteder, institutioner mv. bakkede op om undersøgelsen, men at det var særdeles tidskrævende for personalet at indsamle spørgeskemaerne og hjælpe med udfyldelsen af spørgeskemaet. Der var naturligt nok stor forskel på, hvordan de enkelte herberger, væresteder, institutioner mv. oplevede det at deltage i undersøgelsen på grund af brugernes forskellige grad af udsathed og ressourcer.

I alt modtog SIF 1.176 udfyldte skemaer, hvilket er lidt færre end de 1.348, som SIF modtog i 2007. I 2007 var dataindsamlingsperioden dog også på syv måneder mod fire måneder i 2012. Ud af de 1.176 skemaer, SIF modtog, er der i nærværende rapport anvendt besvarelser fra 1.157 personer. Som inklusionskriterier skulle svarpersonerne som minimum have udfyldt spørgsmålene om køn og alder eller have oplyst CPR-nummer. I alt seks personer blev eksclu-

deret af denne grund. Derudover havde i alt 13 personer udfyldt spørgeskemaet to gange, hvorfor dubletten blev ekskluderet.

Det er i denne rapport ikke muligt at belyse sundhedstilstanden blandt prostituerede, da der kun var 13 personer, der i spørgeskemaet angav, at de tjente penge ved prostitution.

Sociodemografisk beskrivelse

Tabel 1.1 viser fordelingen af fødeland blandt de 192 svarpersoner, der ikke er født i Danmark. Det ses, at den største andel af disse svarpersoner er født i Grønland (36 %). Det relativt lave antal besvarelser fra personer født uden for Danmark skyldes formentlig, at spørgeskemaet var på dansk.

Tabel 1.1 Fødeland blandt svarpersoner i SUSY UDSAT 2012, der ikke er født i Danmark

	Antal	Procent
Grønland	70	36
Norden	34	18
Afrika	23	12
Mellemøsten	22	11
Vesteuropa	18	9
Østeuropa	10	5
Østen	10	5
Nordamerika	3	2
Sydamerika	2	1
I alt	192	100

I denne undersøgelse er der defineret følgende grupper af socialt udsatte:

- Alkoholmisbrugere: Personer, der har angivet, at de drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag, og samtidig har angivet, at de sidste gang, de drak, drak mere end fem genstande.
- Sindslidende: Personer, der har angivet, at de har en sindslidelse, lider af kronisk angst eller depression eller har anden psykisk lidelse eller dårlige nerver.
- Hjemløse: Personer, der har angivet, at de den sidste måned har boet enten på herberg, pensionat eller forsorgshjem, eller som har boet på gaden eller ingen bolig har haft den sidste måned.
- Stofmisbrugere: Personer, der har angivet, at de inden for den sidste måned har indtaget amfetamin, kokain, LSD, heroin eller andre stoffer eller illegalt har indtaget metadon, subutex, rohypnol eller ketogan.
- Fattige: Personer, der har angivet, at de ofte ikke får mad nok, fordi de ikke har råd.

- Øvrige SUSY UDSAT: En restgruppe, som ikke angiver noget af ovenstående eller har afgivet så ufuldkomne oplysninger i deres besvarelse, at de ikke kan indplaceres i nogen af ovenstående grupper.

Brug af hash indgår ikke i definitionen af gruppen af stofmisbrugere. Dette skyldes, at en stor andel i SUSY UDSAT 2012 (40 %) har angivet, at de har brugt hash inden for den sidste måned, jf. kapitel 5 om sundhedsadfærd.

Gruppen *Øvrige SUSY UDSAT* adskiller sig fra de øvrige grupper. Det er personer, som ikke har angivet at have et misbrug eller en sindslidelse, og som heller ikke har angivet at være hjemløse eller fattige. Eller som har svaret ufuldstændigt i forhold til at blive kategoriseret i en socialt udsat gruppe. Men idet spørgeskemaerne alene er besvaret af personer, der har deres daglige gang på herberger, væresteder, institutioner mv., er personerne i gruppen *Øvrige SUSY UDSAT* således blandt målgrupperne for rapporten. Gruppen *Øvrige SUSY UDSAT* har på de fleste sundhedsmæssige områder det bedre end grupperne af socialt udsatte. Eksempelvis er der i forhold til selv vurderet helbred en større andel, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, blandt *Øvrige SUSY UDSAT* end i de socialt udsatte grupper.

Tabel 1.2 viser, hvor stor en andel, der er henholdsvis alkoholmisbrugere, sindslidende, hjemløse, stofmisbrugere, fattige og *Øvrige SUSY UDSAT*. Som det fremgår, summerer procenterne til mere end 100 procent, hvilket skyldes, at mange svarpersoner indgår i mere end én gruppe.

Tabel 1.2 SUSY UDSAT 2012 fordelt på socialt udsatte grupper

	Antal	Procent
Alkoholmisbrugere	195	17
Sindslidende	611	53
Hjemløse	340	29
Stofmisbrugere	322	28
Fattige	149	13
Øvrige SUSY UDSAT	232	20

I denne rapport vises fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel også i forhold til mængden af belastende livsomstændigheder, én person er udsat for. Belastende livsomstændigheder dækker her over alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom. Grupperne er følgende:

- Ingen belastende livsomstændigheder
- 1 belastende livsomstændighed
- 2 belastende livsomstændigheder
- 3 eller flere belastende livsomstændigheder

Gruppen 'ingen belastende livsomstændigheder' er identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT. Tabel 1.3 viser fordelingen af belastende livsomstændigheder i SUSY UDSAT 2012 samlet set og fordelt på socialt udsatte grupper. Det fremgår, at i alt 40 % i SUSY UDSAT 2012 er udsat for én belastende livsomstændighed, mens 25 % er udsat for to, og 15 % er udsat for tre eller flere.

I tabellen ses også antallet af belastende livsomstændigheder for de forskellige grupper af socialt udsatte. Blandt alkoholmisbrugere og fattige er det mest typisk at være udsat for tre eller flere belastninger (henholdsvis 47 % og 59 %). Blandt sindslidende er det mest typisk at være udsat for én belastende livsomstændighed (41 %), og dermed alene at være sindslidende. Omkring en tredjedel blandt hjemløse er udsat for henholdsvis én, to, tre eller flere belastende livsomstændigheder. Blandt stofmisbrugere er 82 % udsat for to eller flere belastende livsomstændigheder.

Endvidere er kombinationen af belastende livsomstændigheder opgjort (data ikke vist). Ser man alene på de 288 personer, der er udsat for to belastende livsomstændigheder, er i alt 34 % sindslidende og stofmisbrugere. Denne kombination er den hyppigst forekommende blandt personer med to belastende livsomstændigheder. I alt 23 % er både sindslidende og hjemløse, hvilket er den næst hyppigste kombination.

Ser man alene på de 173 personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder, er den hyppigste kombination at være sindslidende, hjemløs og stofmisbruger (16 %). De næst hyppigste kombinationer er at være sindslidende, stofmisbruger og fattig (13 %) samt kombinationen alkoholmisbrug, sindslidelse og hjemløshed (13 %).

Tabel 1.3 Antal belastende livsomstændigheder i SUSY UDSAT 2012 opdelt på socialt udsatte grupper

	SUSY UDSAT 2012		Alkoholmisbrugere		Sindslidende		Hjemløse		Stofmisbrugere		Fattige		Øvrige SUSY UDSAT	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ingen	232	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	232	100
1	464	40	32	16	249	41	105	31	60	19	18	12	0	0
2	288	25	72	37	215	35	112	33	134	42	43	29	0	0
3 eller flere	173	15	91	47	147	24	123	36	128	40	88	59	0	0
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>195</i>	<i>100</i>	<i>611</i>	<i>100</i>	<i>340</i>	<i>100</i>	<i>322</i>	<i>100</i>	<i>149</i>	<i>100</i>	<i>232</i>	<i>100</i>

Tabel 1.4 viser fordelingen af svarpersoner i forhold til køn og alder samlet set og i de forskellige grupper af socialt udsatte. Langt flere mænd (71 %) end kvinder (29 %) har besvaret spørgeskemaet. Andelen af mænd er større i alle grupper af socialt udsatte, men kønsforskellen er mest udtalt blandt alkoholmisbrugere og hjemløse. Kønsfordelingen svarer til fordelingen i SUSY UDSAT 2007 og i lignende studier fra Danmark (1, 7-8).

Der er flest svarpersoner i aldersgruppen 45-54 år, jf. tabel 1.4. De øvrige aldersgrupper er nogenlunde lige store. I SUSY UDSAT 2007 var der lige mange svarpersoner i aldersgrupperne

35-44 år og 45-54 år, og der var færrest svarpersoner i den ældste aldersgruppe (1). Således er der en større andel af ældre svarpersoner i SUSY UDSAT 2012 end i SUSY UDSAT 2007. Blandt alkoholmisbrugere, sindslidende og hjemløse i SUSY UDSAT 2012 er det ligeledes aldersgruppen 45-54 år, som er den største, mens stofmisbrugere, fattige og Øvrige SUSY UDSAT adskiller sig fra dette mønster. Stofmisbrugere og fattige er yngre end de andre grupper af socialt udsatte. I alt 58 % af stofmisbrugere og 61 % af fattige er i aldersgruppen 18-44 år. Til sammenligning er 36 % af alkoholmisbrugerne i aldersgruppen 18-44 år. Gruppen Øvrige SUSY UDSAT er ældre end de andre grupper, der har besvaret spørgeskemaet. Således er 73 % af svarpersonerne i gruppen Øvrige SUSY UDSAT 45 år eller ældre. Undersøgelsens yngste deltager er 18 år gammel, og den ældste er 80 år gammel.

Tabel 1.4 Køns- og aldersfordeling blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012

	SUSY UDSAT 2012		Alkoholmisbrugere		Sindslidende		Hjemløse		Stofmisbrugere		Fattige		Øvrige SUSY UDSAT	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mænd	816	71	168	86	398	65	281	83	236	73	107	72	154	66
Kvinder	341	29	27	14	213	35	59	17	86	27	42	28	78	34
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>195</i>	<i>100</i>	<i>611</i>	<i>100</i>	<i>340</i>	<i>100</i>	<i>322</i>	<i>100</i>	<i>149</i>	<i>100</i>	<i>232</i>	<i>100</i>
18-34 år	238	21	21	11	147	24	70	21	70	22	49	33	32	14
35-44 år	270	23	49	25	157	26	89	26	115	36	41	28	32	14
45-54 år	364	31	90	46	190	31	120	35	99	31	42	28	76	33
55-80 år	285	25	35	18	117	19	61	18	38	12	17	11	92	40
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>195</i>	<i>100</i>	<i>611</i>	<i>100</i>	<i>340</i>	<i>100</i>	<i>322</i>	<i>100</i>	<i>149</i>	<i>100</i>	<i>232</i>	<i>100</i>

Endvidere er gennemsnitsalderen beregnet for de forskellige grupper af socialt udsatte fordelt på mænd og kvinder, tabel 1.5. Blandt de mandlige svarpersoner i SUSY UDSAT 2012 er gennemsnitsalderen 46,3 år. Blandt mænd ses den højeste gennemsnitsalder blandt alkoholmisbrugere (47,4 år) og den laveste blandt fattige (41,3 år). Blandt mandlige sindslidende er gennemsnitsalderen 44,5 år, blandt mandlige hjemløse er den 44,9 år og blandt mandlige stofmisbrugere er den 42,8 år. I gruppen Øvrige SUSY UDSAT er gennemsnitsalderen for mænd 51,3 år. Blandt de kvindelige svarpersoner i SUSY UDSAT 2012 er gennemsnitsalderen 43,5 år. Den højeste gennemsnitsalder ses blandt alkoholmisbrugere (44,7 år) og den laveste blandt fattige (37,6 år). Derimellem ligger sindslidende (41,8 år), hjemløse (41,2 år) og stofmisbrugere (42,3 år). I gruppen Øvrige SUSY UDSAT er gennemsnitsalderen for kvinder 48,0 år.

Tabel 1.5 Gennemsnitsalder i SUSY UDSAT 2012

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Mænd	46,3	47,4	44,5	44,9	42,8	41,3	51,3
Kvinder	43,5	44,7	41,8	41,2	42,3	37,6	48,0
Total	45,5	47,0	43,6	44,3	42,7	40,2	50,2
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Tabel 1.6 viser fordelingen blandt svarpersoner i SUSY UDSAT 2012 i forhold til samlivsstatus, uddannelse og indtægtskilde.

- Samlivsstatus er dannet ud fra spørgsmålene om ægteskabelig status, samt om man har en kæreste, og hvorvidt man bor sammen med en kæreste.
- Uddannelse er genereret ud fra tre spørgsmål om skolegang og ungdomsuddannelse. Den laveste kategori er 'mindre end 9. klasse' og den højeste er 'ungdomsuddannelse eller mere'.
- Indtægtskilder inden for den sidste måned er konstrueret ud fra spørgsmålet om, hvorfra man den sidste måned har fået sine indtægter. Det er for den enkelte svarperson muligt at svare på flere former for indtægtskilder. I denne rapport belyses fire former for indtægtskilde: lønindtægt (herunder også salg af Hus Forbi), kontanthjælp, førtidspension og anden indtægtskilde. Anden indtægtskilde omfatter personer, der hverken har haft en lønindtægt eller har modtaget kontanthjælp eller førtidspension. Kategorien dækker således over følgende indtægtskilder: SU (16 personer), arbejdsløshedsdagpenge (20 personer), aktivering/løn med tilskud (25 personer), sygedagpenge (32 personer), revalidering (6 personer), penge fra familie, venner og lignende (71 personer), prostitution (13 personer), kriminalitet (68 personer) og tiggeri (32 personer).

Langt størstedelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er enlige (skilte/ugifte/enkestand) (74 %), jf. tabel 1.6. Den største andel enlige ses blandt hjemløse (83 %). Det fremgår endvidere, at den største andel af gifte eller samboende ses blandt stofmisbrugere (18 %).

I alt 27 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har mindre end 9. klasses uddannelse, 29 % har afsluttet 9. eller 10. klasse, og 43 % har en ungdomsuddannelse eller mere. Andelen, der har mindre end 9. klasse, er lidt større blandt stofmisbrugere (34 %) sammenlignet med de øvrige grupper af socialt udsatte. Der er dog generelt ikke store uddannelsesmæssige forskelle mellem de forskellige socialt udsatte grupper.

Tabel 1.6 viser endvidere fordelingen af svarpersonernes indtægtskilder. Kun 3 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har haft et lønnet job (herunder også salg af Hus Forbi) inden for den sidste måned, mens omkring en tredjedel har modtaget henholdsvis kontanthjælp, førtidspension eller har haft en anden indtægtskilde. Andelen, der har modtaget kontanthjælp, er størst blandt hjemløse (43 %) og fattige (42 %), mens andelen, der har modtaget førtidspension, er størst blandt sindslidende (38 %) og Øvrige SUSY UDSAT (36 %). Andelen, der den sidste måned har haft en anden indtægtskilde, er mindst blandt sindslidende (28 %), mens der ikke ses store forskelle blandt de øvrige grupper af socialt udsatte.

Tabel 1.6 Samlivsstatus, uddannelse og indtægtskilde i SUSY UDSAT 2012

	SUSY UDSAT 2012		Alkohol-misbrugere		Sindslidende		Hjemløse		Stofmisbrugere		Fattige		Øvrige SUSY UDSAT	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Gift eller samboende	146	13	20	10	75	12	28	8	58	18	17	11	33	14
Kæreste (ikke samboende)	160	14	21	11	89	15	31	9	41	13	21	14	35	15
Enlig	851	74	154	79	447	73	281	83	223	69	111	75	164	71
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>195</i>	<i>100</i>	<i>611</i>	<i>100</i>	<i>340</i>	<i>100</i>	<i>322</i>	<i>100</i>	<i>149</i>	<i>100</i>	<i>232</i>	<i>100</i>
Mindre end 9. klasse	305	27	53	28	151	26	93	29	107	34	43	31	65	29
Afsluttet 9. el. 10. klasse	326	29	52	28	164	28	90	28	86	27	34	24	68	30
Ungdomsuddannelse eller mere	482	43	84	44	272	46	141	44	120	38	63	45	90	40
<i>I alt</i>	<i>1.113</i>	<i>100</i>	<i>189</i>	<i>100</i>	<i>587</i>	<i>100</i>	<i>324</i>	<i>100</i>	<i>313</i>	<i>100</i>	<i>140</i>	<i>100</i>	<i>223</i>	<i>100</i>
Lønnet job	33	3	4	2	15	2	10	3	7	2	2	1	10	4
Kontanthjælp	400	35	69	35	188	31	147	43	93	29	62	42	60	26
Førtidspension	380	33	55	28	234	38	69	20	101	31	33	22	83	36
Anden indtægtskilde	344	30	67	34	174	28	114	34	121	38	52	35	79	34
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>195</i>	<i>100</i>	<i>611</i>	<i>100</i>	<i>340</i>	<i>100</i>	<i>322</i>	<i>100</i>	<i>149</i>	<i>100</i>	<i>232</i>	<i>100</i>

Tabel 1.7 viser køns- og aldersfordelingen for grupperne med forskelligt antal belastende livsomstændigheder. Kønsfordelingen er mest ulige blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastninger, hvor 80 % er mænd. Betragtes aldersfordelingen, ses det, at andelen af yngre (18-44 år) stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder. Således er 28 % blandt svarpersonerne, der ikke er udsat for belastende livsomstændigheder, mellem 18-44 år, mens denne andel udgør 58 % blandt svarpersoner, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder. Tilsvarende falder andelen af ældre (45-80 år) med stigende antal belastende livsomstændigheder. I alt 40 % blandt svarpersoner, der ikke er udsat for belastende livsomstændigheder, er i aldersgruppen 55-80 år, mens denne andel udgør 8 % blandt svarpersoner, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Tabel 1.7 Køns- og aldersfordeling blandt grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (Gruppen "Ingen" er identisk med gruppen "Øvrige SUSY UDSAT")

	SUSY UDSAT 2012		Antal belastende livsomstændigheder							
			Ingen		1		2		3 eller flere	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mænd	816	71	154	66	318	69	205	71	139	80
Kvinder	341	29	78	34	146	31	83	29	34	20
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>232</i>	<i>100</i>	<i>464</i>	<i>100</i>	<i>288</i>	<i>100</i>	<i>173</i>	<i>100</i>
18-34 år	238	21	32	14	109	23	56	19	41	24
35-44 år	270	23	32	14	99	21	80	28	59	34
45-54 år	364	31	76	33	122	26	107	37	59	34
55-80 år	285	25	92	40	134	29	45	16	14	8
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>232</i>	<i>100</i>	<i>464</i>	<i>100</i>	<i>288</i>	<i>100</i>	<i>173</i>	<i>100</i>

Der er ikke store forskelle med hensyn til samlivsstatus og uddannelsesniveau i forhold til antallet af belastende livsomstændigheder, jf. tabel 1.8. Andelen, der har modtaget kontanthjælp, er mindst blandt personer, der ikke er udsat for belastende livsomstændigheder (26 %). Andelen, der har modtaget førtidspension, er mindst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder (25 %). Andelen, der har haft en anden indtægtskilde, er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder (43 %).

Tabel 1.8 Samlivsstatus, uddannelse og indtægtskilde blandt grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder

	SUSY UDSAT 2012		Antal belastende livsomstændigheder							
	Antal	%	Ingen		1		2		3 eller flere	
			Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Gift eller samboende	146	13	33	14	54	12	37	13	22	13
Kæreste (ikke samboende)	160	14	35	15	72	16	33	11	20	12
Enlig	851	74	164	71	338	73	218	76	131	76
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>232</i>	<i>100</i>	<i>464</i>	<i>100</i>	<i>288</i>	<i>100</i>	<i>173</i>	<i>100</i>
Mindre end 9. klasse	305	27	65	29	107	24	80	29	53	32
Afsluttet 9. el. 10. klasse	326	29	68	30	145	33	71	25	42	26
Ungdomsuddannelse eller mere	482	43	90	40	194	44	129	46	69	42
<i>I alt</i>	<i>1.113</i>	<i>100</i>	<i>223</i>	<i>100</i>	<i>446</i>	<i>100</i>	<i>280</i>	<i>100</i>	<i>164</i>	<i>100</i>
Lønnet job	33	3	10	4	12	3	9	3	2	1
Kontanthjælp	400	35	60	26	186	40	101	35	53	31
Førtidspension	380	33	83	36	163	35	90	31	44	25
Anden indtægtskilde	344	30	79	34	103	22	88	31	74	43
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>232</i>	<i>100</i>	<i>464</i>	<i>100</i>	<i>288</i>	<i>100</i>	<i>173</i>	<i>100</i>

Sammenligning med den danske befolkning

Svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 sammenlignes, hvor det er muligt, med svarpersonerne i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010 (SUSY-2010). SUSY-2010 er en nationalt repræsentativ undersøgelse, der har til formål at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel i den voksne danske befolkning (16 år eller derover) (9). Undersøgelsen er baseret på selvadministrerede spørgeskemaer, og i alt 15.165 personer har besvaret skemaet. I denne rapport indgår alene besvarelser fra personer i alderen 18-80 år, i alt 14.086 personer, for at gøre aldersspændet i SUSY-2010 sammenlignelig med aldersspændet i SUSY UDSAT 2012.

Tabel 1.9 viser køns- og aldersfordelingen blandt svarpersoner i SUSY-2010 sammenlignet med SUSY UDSAT 2012. Tabellen viser en ligelig kønsfordeling i SUSY-2010, hvor der er 49 % mænd og 51 % kvinder. Det adskiller sig markant fra SUSY UDSAT 2012, hvor andelen af mænd er 71 % og 29 % for kvinder. Det fremgår desuden af tabellen, at aldersfordelingen er forskellig i SUSY UDSAT 2012 og SUSY-2010.

Tabel 1.9 Køns- og aldersfordeling blandt svarpersoner i SUSY UDSAT 2012 og SUSY-2010

	SUSY UDSAT 2012		SUSY-2010	
	Antal	%	Antal	%
Mænd	816	71	6.492	49
Kvinder	341	29	7.594	51
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>14.086</i>	<i>100</i>
18-34 år	238	21	2.902	27
35-44 år	270	23	2.487	20
45-54 år	364	31	2.767	19
55-80 år	285	25	5.930	35
<i>I alt</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>14.086</i>	<i>100</i>

-
1. Pedersen PV, Christensen AI, Hesse U, Curtis T. SUSY UDSAT. Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2008.
 2. Rådet for Socialt Udsatte. Socialpolitisk grundlag. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2012.
 3. Larsen JE. Forståelser af begrebet social udsathed. I Brandt P, Henriksen BL, Jensen KB og Rasmussen NC (red.) Udsat for forståelse – en antologi om socialt udsatte. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2009.
 4. www.udsatte.dk
 5. Simonsen MK, Christensen AI, Hesse U et al. Hvad ved vi om socialt udsattes sundhed? Gennemgang af litteratur samt analyse af eksisterende datamaterialer vedrørende socialt udsattes sundhedsvaner, helbred og sygelighed. København: Rådet for Socialt Udsattes småskriftserie nr. 6, 2007.
 6. Evalueringsrapport for Sundhedsprojektet, Kontaktstedet Mændenes Hjem og Kontaktstedet Forchammersvej. København: Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Københavns Kommune, 2005.
 7. Lauritzen HH, Boje-Kovacs B, Benjaminsen L. Hjemløshed i Danmark 2011. National kortlægning. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2011.
 8. Ankestyrelsen. Brugere af botilbud efter servicelovens § 110. Årsstatistik 2011. København: Ankestyrelsen, 2011.
 9. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2012.

Kapitel 2. Læsevejledning

Denne rapport er tænkt som et opslagsværk om socialt udsattes sundhed, sygelighed og trivsel, således at læseren kan slå op på et givent sted i rapporten og få konkret viden om socialt udsattes sundhedstilstand inden for et bestemt emne. Rapporten består af en sammenfatning og konklusion samt af ni kapitler. Kapitel 1 omfatter en beskrivelse af materiale, metode og svarpersonernes sociodemografiske profil, kapitel 2 omfatter denne læsevejledning, og kapitlerne 3 til 9 er en gennemgang af forskellige aspekter af sundhed, sygelighed og trivsel samt faktorer af betydning herfor. I Bilag A vil den statistiske usikkerhed på rapportens forekomster blive belyst.

Rapportens forskellige kapitler repræsenterer som nævnt forskellige aspekter af sundhed, sygelighed og trivsel. Under hvert emne belyses en række mål – eller indikatorer – for det enkelte emne. Eksempelvis er rapportens første emne 'Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet', og herunder beskrives blandt andet oplevelsen af stress i dagligdagen som et mål – eller en indikator – for det overordnede emne sundhed og helbredsrelateret livskvalitet.

Opgørelserne præsenteres som en tabel samt en figur. Som afslutning på hvert kapitel belyses udviklingen fra 2007 til 2012 for de indikatorer, hvor en sammenligning er mulig. I det følgende gennemgås et eksempel på en status tabel samt en tilhørende figur, og hvordan disse læses og forstås.

Når der i rapporten refereres til andelen blandt svarpersoner i SUSY UDSAT 2012, er der tale om andelen blandt de 1.157 svarpersoner, der har besvaret den aktuelle indikator, eller mål, for sundhedstilstanden. De fem grupper: alkoholmisbrugere, sindslidende, hjemløse, stofmisbrugere og fattige refereres i rapporten som socialt udsatte grupper. Øvrige SUSY UDSAT er ikke omfattet af Rådet for Socialt Udsattes definition af socialt udsatte, men gruppen er alligevel en del af målgruppen for undersøgelsen, da de opholder sig på herberger, væresteder, institutioner mv.

Tabel 2.1 er et eksempel på en status tabel. Af den første søjle fra venstre fremgår det, at i alt 55 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 angiver, at de har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Den resterende svarandel (45 %) angiver omvendt, at de har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred (data ikke vist). De følgende fem søjler angiver andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred i de forskellige grupper af socialt udsatte: alkoholmisbrugere (44 %), sindslidende (45 %), hjemløse (52 %), stofmisbrugere (48 %) og fattige (41 %). Den sjette søjle angiver andelen blandt Øvrige SUSY UDSAT (70 %). Den sidste søjle i tabellen angiver andelen blandt svarpersonerne i SUSY-2010 (87 %), som er repræsentativ for den generelle danske befolkning. Der er angivet forekomster for SUSY-2010 i det omfang, hvor spørgsmålet for en indikator fra SUSY UDSAT 2012 er sammenlignelig med spørgsmålet fra SUSY-2010. I de tilfælde hvor data fra SUSY-2010 ikke er tilgængelig, og en sammenligning derfor ikke er mulig, vil det fremgå af tabellen.

Det ses af tabellen, at der er en markant mindre andel, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 end blandt svarpersonerne i SUSY-2010.

I tabellen angives endvidere andelen blandt mænd og kvinder samt i forskellige aldersgrupper. Af tabellen fremgår det, at der overordnet ikke er nogen væsentlig forskel på andelen, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, mellem mænd (55 %) og kvinder (56 %). Dette ses også blandt sindslidende og hjemløse. Dog ses der en kønsforskel blandt alkoholmisbrugere, stofmisbrugere og fattige, hvor der ses en større andel blandt mænd end kvinder. Det ses endvidere i tabellen, at andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, er mindst blandt de 45-54 årige (47 %) og størst blandt de 18-34 årige (66 %). Det er vigtigt at understrege, at mange af forekomsterne i forhold til aldersgrupper under grupperne af socialt udsatte er behæftet med en ikke uvæsentlig usikkerhed på grund af få svarpersoner. Forekomster behæftet med ekstra stor usikkerhed er angivet i parentes (fx forekomsten i aldersgruppen 55-80 år i gruppen af fattige, tabel 2.1). Dette sker, hvis det antal svarpersoner, forekomsten er baseret på, er mindre end fem, eller at gruppen indeholder færre end 20 personer. For yderligere uddybning se Bilag A.

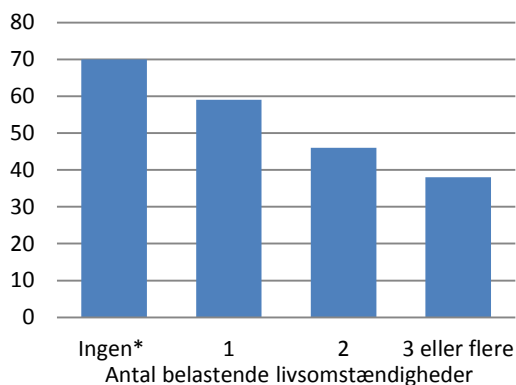
Procenterne i kapitlernes indledende tabeller kan afvige fra procenterne i statustabellerne, da uoplyste svar (personer, der ikke har svaret på det pågældende spørgsmål) indgår i opgørelserne i de indledende tabeller, hvilket ikke er tilfældet for opgørelserne i statustabellerne. Dette ses også ved, at forekomsterne i de indledende tabeller er beregnet på baggrund af det samlede antal svarpersoner i undersøgelsen (1.157), hvor forekomsterne i statustabellerne opgøres på baggrund af personer, der har besvaret det pågældende spørgsmål.

Tabel 2.1 Eksempel på statustabel. Andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	55	44	45	52	48	41	70	87
Mænd	55	46	45	53	50	42	65	88
Kvinder	56	35	46	50	41	38	80	85
18-34 år	66	43	57	61	64	53	(94)	94
35-44 år	56	41	45	56	50	48	74	90
45-54 år	47	44	37	43	37	24	64	84
55-80 år	56	51	46	53	39	(35)	66	81
<i>Antal</i>	<i>1.137</i>	<i>194</i>	<i>603</i>	<i>338</i>	<i>315</i>	<i>148</i>	<i>226</i>	<i>13.960</i>

For hver indikator præsenteres endvidere en figur, der viser andelen i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Det ses af figur 2.1, at andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, er mindst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder (38 %). Det fremgår ligeledes, at andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, falder med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Figur 2.1 Eksempel på statusfigur. Andel med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Som afslutning på hvert kapitel belyses udviklingen fra 2007 til 2012 for de relevante indikatorer, hvor det er muligt at sammenligne over tid. Udviklingen vises dels i en tabel og dels i en figur. Det ses af tabel 2.2, at i alt 38 % i SUSY UDSAT 2007 aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi, mens i alt 34 % i SUSY UDSAT 2012 aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi. Det fremgår også, at andelen der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, udgjorde 25 % i 2007, hvilket den også gør i 2012. Endelig fremgår det, at i alt 45 % i 2007 havde mindre end 20 tænder tilbage, hvor denne andel i 2012 udgør 43 %.

Tabel 2.2 Udviklingen i indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet fra 2007 til 2012. Procent

	%	
	2007	2012
Andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi	38	34
Andel, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt	25	25
Andel, der har mindre end 20 tænder	45	43

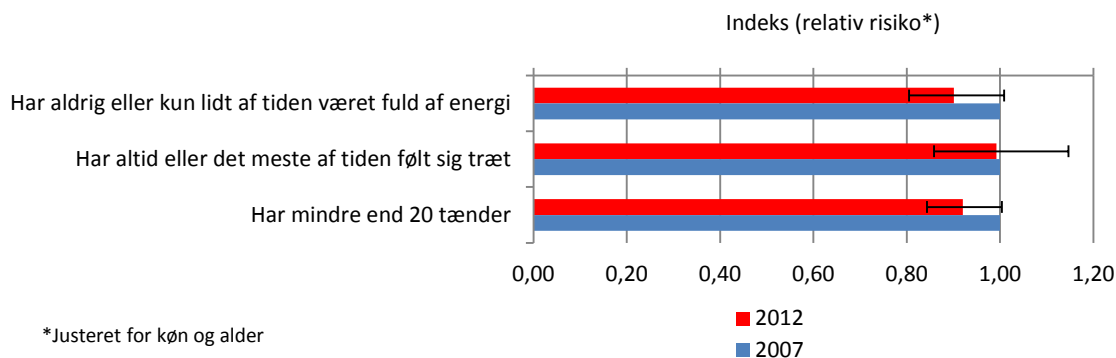
Figur 2.2 viser udviklingen for indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet fra 2007 til 2012. På den lodrette akse (y-aksen) ses indikatorerne, som sammenlignes over tid, og på den vandrette akse ses den relative risiko. De blå søjler viser SUSY UDSAT 2007, som er referencegruppe (indeks=1), hvor de røde søjler angiver den relative risiko. Den relative risiko tager højde for de køns- og aldersforskelle, der er mellem SUSY UDSAT 2007 og 2012. Den relative risiko er et ofte anvendt mål, der angiver, hvor mange gange større SUSY UDSAT 2012 har sandsynlighed for en given indikator i forhold til SUSY UDSAT 2007. Hvis den relative risiko er 1 for SUSY UDSAT 2012, er der ingen forskel på forekomsten mellem SUSY UDSAT 2007 og SUSY UDSAT 2012, og således ses der ingen udvikling. Den relative risiko er større end 1, hvis forekomsten er højere i SUSY UDSAT 2012 sammenlignet med SUSY UDSAT 2007, og den relative risiko for SUSY UDSAT 2012 er mindre end 1, hvis forekomsten er lavere i SUSY UDSAT 2012 sammenlignet med SUSY UDSAT 2007.

95 % sikkerhedsgrænserne for de relative risici ses ved de røde søjler i form af en sort linje. Den relative risiko for SUSY UDSAT 2012 er signifikant forskellig fra SUSY UDSAT 2007 (referencegruppen), hvis 1 ikke indgår i intervallet for sikkerhedsgrænserne. Overordnet kan det siges, at jo mindre sikkerhedsgrænserne er, jo mere sikker kan man være på værdien for den relative risiko, mens jo bredere sikkerhedsgrænserne er, jo mindre sikker kan man være på værdien for den relative risiko. Det skal påpeges, at den relative risiko er justeret for køn og alder, således at køns- og aldersfordelingen er den samme for SUSY UDSAT 2007 og SUSY UDSAT 2012.

Det ses i figuren, at der fra 2007 til 2012 ikke er sket signifikante ændringer i forekomsten af de tre indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet. Der ses dog en tendens til en lille forbedring fra 2007 til 2012 for to af indikatorerne: har aldrig eller kun lidt af tiden været fuld af energi og har mindre end 20 tænder.

I slutningen af hvert kapitel sammenholdes, hvor det er muligt, udviklingen i socialt udsattes sundheds- og sygelighedstilstand med den langsigtede udvikling for den danske befolkning, som anført i SUSY-2010 undersøgelsen.

Figur 2.2 Indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012



Kapitel 3. Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet

Dette kapitel omfatter fire forskellige mål for, hvorledes socialt udsatte oplever og vurderer eget helbred og helbredsrelateret livskvalitet. Dette omfatter selv vurderet helbred, oplevelse af stress i dagligdagen, psykisk funktion og velbefindende samt tandstatus.

Selv vurderet helbred

Det er velkendt, at en persons vurdering af eget helbred er en særdeles god prædikator for sygelighed og dødelighed. Der findes forskellige forklaringer på denne sammenhæng. For det første er det blevet fremhævet, at der er tale om en helhedsorienteret vurdering. En sådan vurdering tager ikke blot udgangspunkt i den aktuelle helbredssituation, men også i udviklingen af helbredet igennem hele livsforløbet, kendskabet til sygelighed og dødelighed i familien og vurdering af egen helbredssituation i forhold til andre jævnaldrende mv. For det andet fremhæves, at vurderingen af eget helbred kan influere på, hvorledes personen reagerer på egen sygdom (fx at man tager den medicin, man er blevet ordineret) og egen sundhedsfremmende eller forebyggende adfærd. Alt sammen faktorer der har betydning for sygelighed og dødelighed. For det tredje fremhæves, at vurderingen af eget helbred også afspejler indre og ydre ressourcer, der kan trækkes på i tilfælde af sygdom (fx oplevelsen af indre kontrol eller ekstern social støtte) (1-3). I SUSY UDSAT 2012 anvendes følgende formulering til måling af selv vurderet helbred: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?'

I alt 37 % i SUSY UDSAT 2012 vurderer deres helbred som godt, og næsten halvdelen vurderer deres helbred som mindre godt eller dårligt (45 %), tabel 3.1. Der er især en stor andel blandt fattige (59 %), der vurderer deres eget helbred som mindre godt eller dårligt. Af tabellen ses endvidere, at der er en markant større andel blandt svarpersonerne i SUSY-2010 (50 %), der vurderer eget helbred som fremragende eller vældig godt, sammenlignet med svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 (18 %).

Tabel 3.1 Selv vurderet helbred i SUSY UDSAT 2012 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol- misbrugere	Sinds- lidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2010
Fremragende	6	3	4	5	5	5	10	12
Vældig godt	12	6	8	14	8	10	17	38
Godt	37	35	33	34	34	26	42	35
Mindre godt	33	39	37	36	34	29	23	11
Dårligt	12	16	16	12	16	30	6	2
Uoplyst	2	1	1	1	2	1	3	1
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>323</i>	<i>14.086</i>

Tabel 3.2 viser sammenhængen mellem selv vurderet helbred og langvarig sygdom. Langvarig sygdom er defineret som sygdom, der har varet seks måneder eller mere. Det fremgår, at 29 % ikke har en langvarig sygdom og vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, hvorimod 34 % har en langvarig sygdom og vurderer deres helbred som mindre godt eller

dårligt. Således er der i alt 26 %, der lever med langvarig sygdom, og som vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, mens 11 % ikke har en langvarig sygdom, men alligevel vurderer deres helbred som mindre godt eller dårligt.

Tabel 3.2 Sammenhængen mellem selv vurderet helbred og langvarig sygdom. Procent (N =1.157)

	Ingen langvarig sygdom	Langvarig sygdom
Fremragende, vældig godt, godt selv vurderet helbred	29	26
Mindre godt, dårligt selv vurderet helbred	11	34

Stress

Stress er en tilstand, der påvirker mennesket både fysisk og psykisk. Graden af stress og eventuelt helbredsmæssige følgevirkninger afhænger blandt andet af belastningens styrke og varighed og af de personlige ressourcer. Længerevarende eller meget stærke belastninger kan medføre stressbetinget sygdom, fx hjerte-kar-sygdom og depression (4-5).

Tabel 3.3 viser andelen, der oplever stress i dagligdagen i de socialt udsatte grupper. Omkring hver fjerde oplever aldrig eller næsten aldrig stress i dagligdagen, mens omtrent hver femte meget ofte oplever stress i dagligdagen. Andelen, der ofte eller meget ofte oplever at være stresset er størst blandt fattige (66 %).

Tabel 3.3 Oplevelsen af stress i dagligdagen i SUSY UDSAT 2012 opdelt på socialt udsatte grupper.

Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Aldrig	10	11	3	9	5	4	22
Næsten aldrig	12	7	6	13	7	6	23
En gang imellem	34	34	28	31	29	25	42
Ofte	24	26	33	25	30	28	9
Meget ofte	18	22	29	21	26	38	2
Uoplyst	2	1	1	1	2	0	2
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Psykisk funktion og velbefindende

Dette afsnit handler om psykisk funktion og velbefindende i dagligdagen. Forekomsten af psykiske sygdomme, lidelser og gener beskrives i et senere kapitel om sygelighed.

Svarfordelingen på spørgsmålet om, hvor stor en del af tiden man har været fuld af energi inden for den sidste måned, fremgår af tabel 3.4. Det ses, at der kun er en lille andel, der har været fuld af energi hele tiden (6 %), mens 11 % på intet tidspunkt har været fuld af energi.

Tabel 3.4 Fuld af energi i SUSY UDSAT 2012 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Hele tiden	6	6	3	8	3	5	8
Det meste af tiden	17	14	11	17	13	9	27
En del af tiden	17	11	14	18	12	11	21
Noget af tiden	25	25	25	22	28	25	22
Lidt af tiden	22	25	30	21	28	32	13
På intet tidspunkt	11	17	15	11	14	17	6
Uoplyst	2	1	2	2	3	2	4
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Tabel 3.5 viser, hvor stor en del af tiden svarpersonerne har følt sig trætte inden for den sidste måned. I alt 8 % har følt sig træt hele tiden. Andelen, der har følt sig træt hele tiden, er størst blandt fattige (20 %). Det ses endvidere, at der i de socialt udsatte grupper kun er en lille andel, der på intet tidspunkt har følt sig træt.

Tabel 3.5 Træthed i SUSY UDSAT 2012 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Hele tiden	8	11	11	9	12	20	3
Det meste af tiden	16	19	22	17	20	20	6
En del af tiden	20	18	22	20	20	19	19
Noget af tiden	27	25	26	25	25	28	27
Lidt af tiden	22	22	16	24	16	8	28
På intet tidspunkt	5	3	2	5	3	3	13
Uoplyst	2	1	2	1	4	2	3
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Tandstatus

Tandstatus måles i SUSY UDSAT 2012 ved, at svarpersonerne skal oplyse, hvor mange af deres egne tænder de har tilbage. Tyve eller flere egne tænder anses for at være et funktionelt, naturligt tandsæt. Tandsundhed har betydning for det enkelte menneskes livskvalitet og er afgørende for basale livsfunktioner som fødeindtagelse, psykisk velbefindende og social kontakt. Sammenlignet med den generelle danske befolkning har socialt udsatte grupper, fx psykisk syge og hjemløse, en markant dårligere tandsundhed målt ved forekomst af fx ubehandlet caries og tandtab, og den uregelmæssige livsførelse blandt disse grupper fører ofte til uregelmæssig tandpleje (6).

-
1. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*. 1997; 38: 21-37.
 2. Idler EL, Kasl S. Health perceptions and survival: Do global evaluations of health status really predict mortality. *Journal of Gerontology: Social Sciences*. 1991; 46: 55-65.
 3. Kristensen TS, Bjørner J, Smith-Hansen L, Borg V, Skov T. Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø – Er selvvurderet helbred et frugtbart og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning og forebyggelse. Arbejdsmiljøinstituttet og Institut for Folkesundhedsvidenskab. København: Arbejdsmiljøfondet, 1998.
 4. Theorell T, Kristensen TS, Kornitzer M, Marmot M, Orth-Gomér K, Steptoe A: Stress and cardiovascular disease. Brussels: European Heart Network, 2006.
 5. Rugulies R, Bultmann U, Aust B, Burr H: Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study. *Am J Epidemiol* 2006; 163: 877-87.
 6. Petersen PE. Tandsundhed. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.) Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2007.

Andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred

Andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

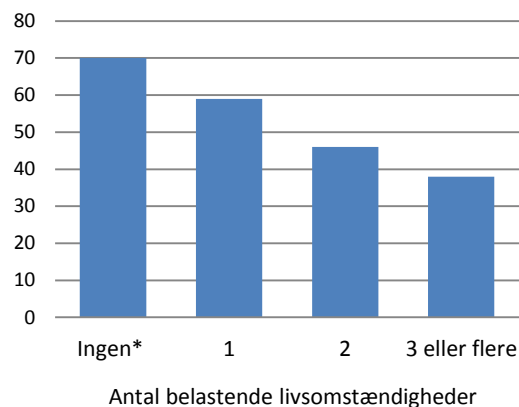
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	55	44	45	52	48	41	70	87
Mænd	55	46	45	53	50	42	65	88
Kvinder	56	35	46	50	41	38	80	85
18-34 år	66	43	57	61	64	53	(94)	94
35-44 år	56	41	45	56	50	48	74	90
45-54 år	47	44	37	43	37	24	64	84
55-80 år	56	51	46	53	39	(35)	66	81
<i>Antal</i>	<i>1.137</i>	<i>194</i>	<i>603</i>	<i>338</i>	<i>315</i>	<i>148</i>	<i>226</i>	<i>13.960</i>

I alt har 55 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 vurderet eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Denne andel er markant mindre end andelen i SUSY-2010 (87 %). I de socialt udsatte grupper er andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, mindst blandt fattige (41 %).

I SUSY UDSAT 2012 ses ingen væsentlig forskel mellem mænd og kvinder i forhold til andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Dette ses også blandt sindslidende og hjemløse. Dog ses der en kønsforskel blandt alkoholmisbrugere, stofmisbrugere og fattige, hvor der ses en større andel blandt mænd end kvinder. Andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, er mindst blandt de 45-54 årige (47 %).

Andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, falder med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der ofte føler sig stresset i dagligdagen

Andel, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

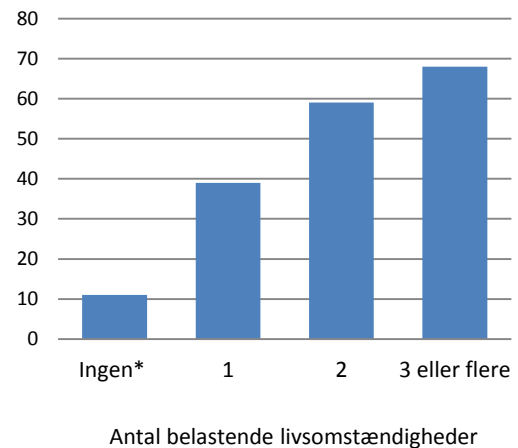
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	43	48	63	46	58	65	11	11
Mænd	38	43	58	42	52	57	10	10
Kvinder	55	81	72	63	76	86	13	16
18-34 år	48	57	60	49	49	67	19	15
35-44 år	50	55	65	49	62	61	19	12
45-54 år	45	46	70	48	64	71	9	13
55-80 år	28	37	49	33	44	(53)	7	7
Antal	1.139	194	606	337	315	149	227	13.693

Andelen, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, er markant større blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 (43 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2010 (11 %). I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt sindslidende (63 %) og fattige (65 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, større blandt kvinder (55 %) end mænd (38 %). Denne kønsforskel ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, er mindst blandt dem på 55 år eller derover (28 %).

Andelen, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi

Andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

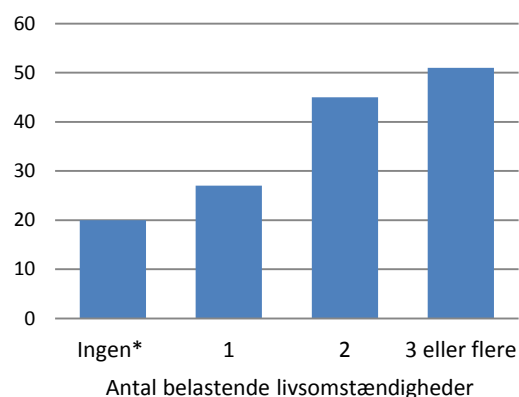
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	34	43	46	33	43	49	20	6
Mænd	33	42	47	30	42	50	22	6
Kvinder	35	50	44	47	45	46	16	7
18-34 år	38	52	45	36	45	49	30	4
35-44 år	35	46	45	38	44	56	19	5
45-54 år	34	43	49	32	45	51	16	7
55-80 år	28	34	41	24	32	(29)	20	8
Antal	1.129	193	599	332	313	146	223	13.428

Der er en markant større andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi, blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 (34 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2010 (6 %). Andelen er størst blandt fattige (49 %).

I SUSY UDSAT 2012 ses ingen væsentlig forskel mellem mænd og kvinder i forhold til andelen, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi. I gruppen af hjemløse er andelen dog væsentlig større blandt kvinder end mænd. Den største andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi, ses i aldersgruppen 18-34 år (38 %).

Andelen, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt

Andel, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	25	31	34	26	33	41	10	
Mænd	23	30	32	24	30	38	9	
Kvinder	30	41	37	36	43	48	12	
18-34 år	29	45	36	28	34	40	(6)	
35-44 år	28	33	35	30	34	43	(9)	
45-54 år	25	30	35	27	35	45	10	
55-80 år	19	23	28	20	24	(29)	11	
<i>Antal</i>	<i>1.131</i>	<i>193</i>	<i>600</i>	<i>337</i>	<i>310</i>	<i>146</i>	<i>224</i>	

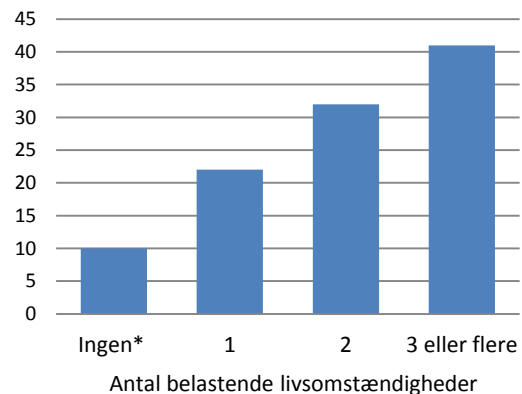
*Sammenligning ikke mulig

I alt 25 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 angiver, at de altid eller det meste af tiden har følt sig træt. I de socialt udsatte grupper er andelen, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, størst blandt fattige (41 %).

I SUSY UDSAT 2012 er der en større andel blandt kvinder (30 %) end mænd (23 %), der altid eller det meste af tiden har følt sig træt. Denne kønsforskel ses i alle socialt udsatte grupper. Overordnet ses, at andelen, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, falder med stigende alder.

Andelen, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har mindre end 20 tænder tilbage

Andel, der har mindre end 20 tænder tilbage, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

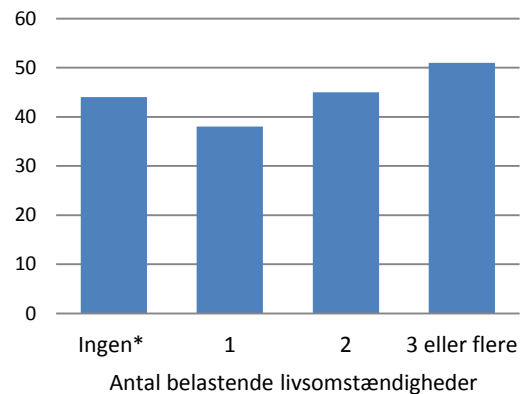
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	43	47	40	43	58	44	44	13
Mænd	45	49	44	43	57	48	44	13
Kvinder	39	38	34	45	60	37	44	13
18-34 år	13	25	14	15	25	13	(10)	2
35-44 år	40	33	41	39	55	55	28	4
45-54 år	52	52	50	57	77	69	42	9
55-80 år	60	66	57	53	78	(47)	63	35
<i>Antal</i>	<i>1.121</i>	<i>188</i>	<i>594</i>	<i>325</i>	<i>313</i>	<i>142</i>	<i>227</i>	<i>13.899</i>

Andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage, er større i SUSY UDSAT 2012 (43 %) sammenlignet med SUSY-2010 (13 %). Den største andel ses blandt stofmisbrugere (58 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage, mindre blandt kvinder end mænd, hvilket ses blandt alkoholmisbrugere, sindslidende og fattige. Blandt hjemløse og stofmisbrugere ses ingen væsentlige kønsforskelle. Andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage, stiger med alderen.

Der ses ingen væsentlige forskelle i andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage, mellem grupperne med forskelligt antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der har mindre end 20 tænder tilbage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Udvikling: Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet

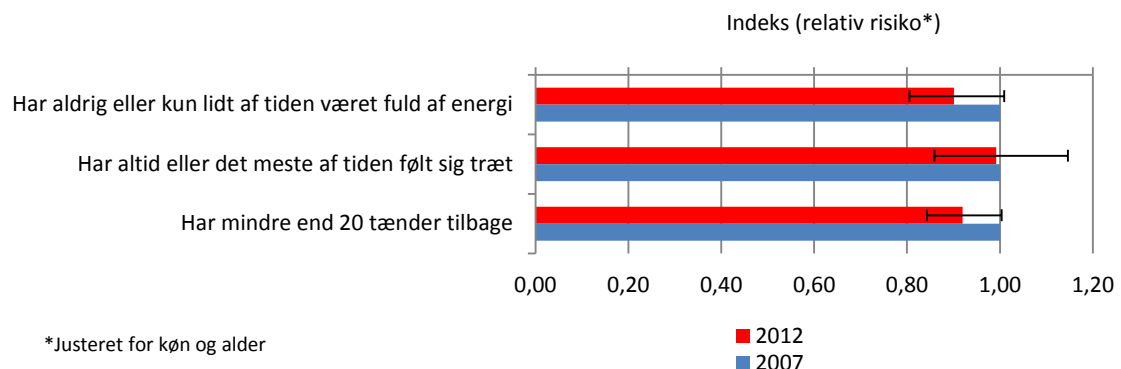
Udviklingen i indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet fra 2007 til 2012.

Procent

	%	
	2007	2012
Andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi	38	34
Andel, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt	25	25
Andel, der har mindre end 20 tænder tilbage	45	43

I SUSY UDSAT 2007 havde i alt 38 % aldrig eller kun lidt af tiden været fuld af energi mod 34 % i SUSY UDSAT 2012. Det fremgår også, at andelen, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, er den samme i 2007 og 2012, nemlig 25 %. Endelig fremgår det, at i alt 45 % i 2007 havde mindre end 20 tænder tilbage, hvor denne andel i 2012 udgør 43 %.

Indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012



Fra 2007 til 2012 er der ikke sket signifikante ændringer for de tre indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet, som omfatter andelen, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi; andelen, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt; og andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage. For to af indikatorerne - har aldrig eller kun lidt af tiden været fuld af energi og har mindre end 20 tænder tilbage - ses dog en lille forbedring fra 2007 til 2012.

I den generelle danske befolkning er der fra 1987 til 2010 sket en forbedring i befolkningens tandstatus (1). Det er ikke muligt at belyse udviklingen i den danske befolkning for de øvrige indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet.

1. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Opsamling: Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet

Svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har markant dårligere sundhed og helbredsrelateret livskvalitet end svarpersonerne i SUSY-2010. Dette gælder i forhold til at vurdere eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt; ofte at føle sig stresset i dagligdagen; aldrig eller kun lidt af tiden at være fuld af energi; og at have mindre end 20 tænder tilbage. Gruppen af fattige har dårligere sundhed og helbredsrelateret livskvalitet end de øvrige grupper af socialt udsatte. Overordnet har kvinder dårligere sundhed og helbredsrelateret livskvalitet end mænd. For indikatorerne: ofte at føle sig stresset i dagligdagen; aldrig eller kun lidt af tiden at være fuld af energi; samt altid eller det meste af tiden at føle sig træt, gælder, at andelen falder med stigende alder. For størstedelen af indikatorerne stiger andelen, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der ikke sket signifikante ændringer i forekomsten af de tre mål for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet. Der ses dog en tendens til en lille forbedring fra 2007 til 2012 for to af målene: aldrig eller kun lidt af tiden at være fuld af energi; og at have mindre end 20 tænder tilbage. I den generelle danske befolkning er der sket en forbedring i befolkningens tandstatus fra 1987 til 2010.

Kapitel 4. Generel trivsel

Dette kapitel omhandler socialt udsattes generelle trivsel og hermed deres oplevelse af forskellige aspekter i hverdagslivet, som kan have betydning for deres generelle livskvalitet. Trivsel er et komplekst og flertydigt begreb, som kan defineres på forskellige måder. Trivsel omfatter opfyldelsen af vigtige behov i tilværelsen såvel som troen på, at man kan mestre tilværelsen personligt og socialt. Trivsel påvirkes endvidere af det sociale miljø og de sociale sammenhænge, som individet indgår i og interagerer med. Individets sociale netværk og kvaliteten heraf har således betydning for den generelle trivsel (1,2). Socialt udsattes sociale relationer behandles særskilt i kapitel 8.

I dette kapitel belyses socialt udsattes generelle trivsel ud fra en række forskellige spørgsmål, der kan inddeles i tre overordnede emner:

- Opfyldelse af vigtige behov i tilværelsen
- Selvmordsforsøg
- Vold og seksuelle overgreb

Opfyldelse af vigtige behov i tilværelsen

Dette emne belyses ud fra følgende spørgsmål:

- Sker det, at du ikke får mad nok, fordi du ikke har råd?
- Sker det, at du ikke spiser den kvalitet og variation af mad, du gerne vil, fordi du ikke har råd?
- Hvor tit spiser du et varmt måltid mad?
- Kommer du i bad i det omfang, du har behov for det?
- Får du vasket tøj i det omfang, du har behov for det?
- Synes du selv, du får nok søvn til at føle dig udhvilet?

Fælles for disse spørgsmål er, at de omhandler, hvorvidt basale aspekter af hverdagslivet opfyldes. De fleste af disse spørgsmål er udviklet specielt til SUSY UDSAT undersøgelsen (2007 og 2012) og indgår ikke i SUSY-2010 undersøgelsen, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne de socialt udsatte med den generelle befolkning.

Der er i SUSY UDSAT 2012 endvidere spurgt til, hvor mange gange på en uge man spiser et måltid mad på en varmestue, et værested, suppekøkken eller lignende. Tabel 4.1 nedenfor viser svarfordelingen.

Tabel 4.1 Antal gange på en uge, der spises et måltid mad på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende, i SUSY UDSAT 2012. Procent

Antal gange	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
0	36	39	41	40	30	37	29
1	12	10	13	9	11	15	17
2	10	9	11	6	11	9	10
3 eller flere	32	37	28	35	42	33	33
Uoplyst	9	5	7	10	7	6	11
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Generelt viser tabellen en tendens til, at svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 enten slet ikke – eller omvendt – relativt ofte (tre eller flere gange på en uge) spiser et måltid mad på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende. I alt 36 % oplyser, at de ikke spiser et måltid mad på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende. I de socialt udsatte grupper er andelen, der ikke spiser et måltid mad på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende, mindst blandt stofmisbrugere (30 %).

Ser man på andelen, der tre eller flere gange på en uge spiser et måltid mad på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende, ses relativ store andele i alle grupper af socialt udsatte. Andelen blandt sindslidende (28 %) er dog mindre end i de andre grupper af socialt udsatte.

I SUSY UDSAT 2012 er der også spurgt til, hvor man har boet den sidste måned. I spørgsmålet indgik forskellige svarmuligheder, fx i egen bolig, på lejet værelse og på herberg, pensionat eller forsorgshjem. Tabel 4.2 nedenfor viser andelen, der har boet i udvalgte boformer den sidste måned. Gruppen af hjemløse er defineret ud fra deres svar på spørgsmålet og omfatter således personer, der har angivet, at de den sidste måned enten har boet på herberg, pensionat eller forsorgshjem eller har boet på gaden eller ingen bolig har haft.

Tabel 4.2 Andel, der den sidste måned har boet i udvalgte boformer, i SUSY UDSAT 2012. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
I egen bolig	51	37	55	3	50	43	71
På lejet værelse	8	10	6	1	9	11	9
Herberg/pensionat/forsorgshjem	24	33	21	80	19	24	0
På gaden/ingen bolig	7	14	7	23	11	19	0
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Af tabel 4.2 fremgår det, at i alt 51 % i SUSY UDSAT 2012 har boet i egen bolig den sidste måned. I de socialt udsatte grupper er andelen naturligt nok mindst blandt hjemløse (3 %). I de andre socialt udsatte grupper ses også en relativ lille andel, der har boet i egen bolig, blandt alkoholmisbrugere (37 %). Der er en større andel blandt Øvrige SUSY UDSAT (71 %), der i den sidste måned har boet i egen bolig, end i de socialt udsatte grupper.

Andelen, der har boet på lejet værelse, udgør 8 % blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012, og igen er andelen i de socialt udsatte grupper naturligt nok mindst blandt hjemløse (1 %). Der

ses ingen markante forskelle i forhold til andelen, der har boet på lejet værelse, i de øvrige grupper af socialt udsatte.

I alt 24 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har den sidste måned boet på herberg, pensionat eller forsorgshjem. I de socialt udsatte grupper er andelen naturligt størst blandt hjemløse (80 %), idet gruppen af hjemløse blandt andet er defineret som personer, der den sidste måned har boet på herberg, pensionat eller forsorgshjem. I de øvrige socialt udsatte grupper ses endvidere en relativ stor andel blandt alkoholmisbrugere (33 %). Der er ingen i gruppen af Øvrige SUSY UDSAT, der den sidste måned har boet på herberg, pensionat eller forsorgshjem.

I tabel 4.2 ses endvidere, at andelen, der den sidste måned har boet på gaden eller ikke har haft en bolig, udgør 7 % blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012. I de socialt udsatte grupper er andelen, igen naturligt, størst blandt hjemløse (23 %), idet personer, der har boet på gaden eller ikke har haft en bolig, netop udgør en del af definitionen af gruppen af hjemløse. I de øvrige socialt udsatte grupper er andelen også relativ stor blandt fattige (19 %) og alkoholmisbrugere (14 %). Igen ses det, at ingen i gruppen af Øvrige SUSY UDSAT har boet på gaden eller været uden bolig den sidste måned.

Selvmondsforsøg

I dette kapitel belyses endvidere selvmordsforsøg blandt socialt udsatte baseret på selvrappede oplysninger om selvmordsforsøg. Således anvendes spørgsmålet: 'Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?'

Selvmondsforsøg skal forstås som en målrettet handling, der sigter mod at ændre en persons situation – uanset om der er tale om et reelt ønske om at dø, et ambivalent ønske om at dø eller slet ikke noget dødsønske, men snarere en bøn om hjælp, en opmærksomhedsskabende handling eller lignende (3).

I tabel 4.3 ses andelen, der nogensinde har forsøgt at tage sit eget liv. I alt 10 % i SUSY UDSAT 2012 har inden for det sidste år forsøgt selvmord, og i alt 32 % har tidligere forsøgt selvmord. Der er især en stor andel blandt sindslidende (15 %), stofmisbrugere (13 %) og fattige (18 %), der har forsøgt selvmord inden for det sidste år. Andelen, der tidligere har forsøgt selvmord, er især stor blandt sindslidende (41 %), stofmisbrugere (37 %) og fattige (39 %).

Tabel 4.3 Andel, der nogensinde har forsøgt at tage sit eget liv, i SUSY UDSAT 2012. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Ja, inden for det sidste år	10	11	15	11	13	18	3
Ja, tidligere	32	29	41	29	37	39	23
Nej	56	58	43	59	47	42	71
Uoplyst	2	2	1	2	3	1	4
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Vold og seksuelle overgreb

Vold og seksuelle overgreb er alvorlige indikatorer for individets trivsel. Der er sammenhæng mellem selvrapporeret dårligt helbred, en række symptomer på dårlig trivsel og at have været udsat for overgreb (4). I SUSY UDSAT 2012 er der spurgt til socialt udsattes udsathed for forskellige former for fysiske og seksuelle overgreb inden for det seneste år. Spørgsmålene har tidligere været anvendt i danske og en række udenlandske undersøgelser. Svarene opgøres således, at trusler om fysisk vold samt lettere fysisk vold (at være blevet skubbet, rusket, slået med flad hånd eller lignende) opgøres i hver sin statustabel, mens tabellen om udsættelse for grov fysisk vold er en samlet opgørelse af dem, der har svaret, at de er blevet:

- sparket, slået med knyttet hånd eller genstand
- kastet ind mod møbler, vægge, ned ad trappe eller lignende eller
- udsat for kvælningsforsøg, angrebet med kniv eller skydevåben

Hvad angår seksuelle overgreb vises dels en tabel vedrørende andelen, der har været udsat for gennemført, tvunget samleje, dels en tabel vedrørende andelen, der har været udsat for andre seksuelle overgreb. Andre seksuelle overgreb dækker over følgende tre spørgsmål: ubehagelig seksuel beføling, blotteri eller lignende; forsøg på tvunget samleje, og andre seksuelle overgreb.

Sammenhæng med selvvurderet helbred

Tabel 4.4 viser sammenhængen mellem forskellige mål på generel trivsel og selvvurderet helbred. Det fremgår, at andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, udgør 41 % blandt personer, der oplyser, at de ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd. Til sammenligning udgør andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred 57 % blandt personer, der kun nogen gange eller aldrig oplever ikke at få mad nok, fordi der ikke er råd.

Andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred er markant mindre blandt personer, der kun nogen gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det (39 %), sammenlignet med andelen blandt personer, der altid kommer i bad i tilstrækkeligt omfang (61 %).

Tabel 4.4 Selvvurderet helbred i forhold til forskellige trivselsindikatorer i SUSY UDSAT 2012. Procent

		Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred	Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred	Antal
Sker det, at du ikke får mad nok, fordi du ikke har råd?	Ja, ofte	41	59	148
	Nogen gange, aldrig	57	43	978
Sker det at du ikke spiser den ønskede kvalitet af mad, fordi der ikke er råd?	Ja, ofte	43	57	269
	Nogen gange, aldrig	59	41	858
Kommer du i bad i det omfang, der er behov for det?	Nogen gange, sjældent, aldrig	39	61	296
	Ja, altid	61	39	819
Får du søvn nok til at føle dig udhvilet?	Nej, aldrig	27	73	193
	Ja, som regel; ja, men ikke tit nok	61	39	926
Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?	Ja	46	54	482
	Nej	62	38	629

Tabel 4.4 viser det samme mønster, uanset hvilken trivselsindikator der er fokus på: andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred er markant mindre blandt personer, der trives dårligt i forhold til den pågældende indikator sammenlignet med personer, der trives godt i forhold til den pågældende indikator. Tilsvarende er andelen med mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred markant større blandt personer, der trives dårligt sammenlignet med personer, der trives godt i forhold til den pågældende indikator.

1. Aaen S, Nielsen GA. Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2006.

2. Sundhedsstyrelsen. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.

3. Kjølner M, Nørlev J, Davidsen M. Selvrapporeret selvmordsadfærd. Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1994 og 2000. I: Helweg-Larsen K (red.) Selvmord i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

4. Helweg-Larsen, K & Larsen HB. Unges trivsel år 2002. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb i barndommen. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.

Andel, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd

Andel, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	13	19	16	18	24			
Mænd	13	19	16	17	24			
Kvinder	13	23	14	25	23			
18-34 år	21	40	22	26	29			
35-44 år	15	18	17	22	23			
45-54 år	12	18	14	17	25			
55-80 år	6	(11)	8	(5)	15			
<i>Antal</i>	<i>1.134</i>	<i>193</i>	<i>603</i>	<i>337</i>	<i>314</i>			

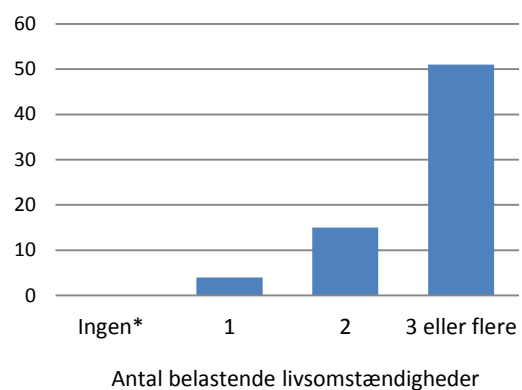
*Sammenligning ikke mulig

I alt 13 % i SUSY UDSAT 2012 oplyser, at de ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt stofmisbrugere (24 %). Fattige er defineret som de svarpersoner, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd. Derfor er andelen 100 % blandt fattige (data ikke vist). Tilsvarende er gruppen Øvrige SUSY UDSAT konstrueret som svarpersoner, der hverken er alkoholmisbrugere, sindslidende, hjemløse, stofmisbrugere eller fattige, og derfor er andelen, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, 0 % blandt Øvrige SUSY UDSAT (data ikke vist).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 ses ingen kønsforskelle i andelen, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd. Blandt alkoholmisbrugere og hjemløse er der dog en større andel blandt kvinder end mænd. Andelen, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, falder overordnet set med alderen.

Andelen, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, stiger markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Gruppen, der ikke er udsat for nogen belastende livsomstændigheder er identisk med Øvrige SUSY UDSAT, hvorfor andelen også er 0 % i denne gruppe.

Andel, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd

Andel, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	24	25	28	29	33	82	11	
Mænd	24	26	29	28	35	82	11	
Kvinder	22	23	26	33	29	81	10	
18-34 år	35	40	40	38	36	82	16	
35-44 år	28	29	30	38	34	85	(13)	
45-54 år	23	26	27	29	35	83	12	
55-80 år	10	(11)	12	(5)	18	(69)	7	
Antal	1.135	193	606	334	314	148	227	

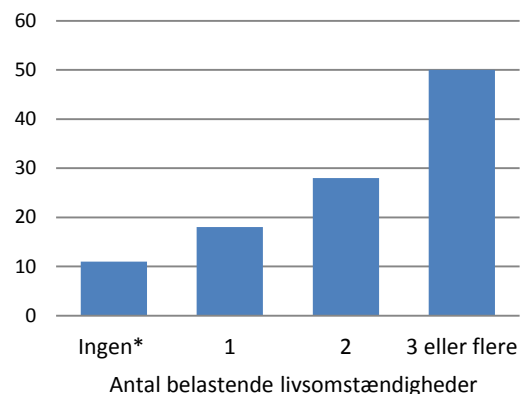
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 spiser i alt 24 % ofte ikke den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt stofmisbrugere (33 %) og fattige (82 %). Blandt fattige er andelen som forventet stor, idet gruppen er defineret som de svarpersoner, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd.

Overordnet set er der blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 ikke forskel mellem mænd og kvinder i forhold til andelen, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd. I SUSY UDSAT 2012 falder andelen, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd, med alderen.

Andelen, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd, stiger markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd, i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad

Andel, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	9	14	12	13	16	33	2	
Mænd	10	14	12	12	15	33	(3)	
Kvinder	9	(15)	11	17	19	33	(1)	
18-34 år	10	24	12	13	14	25	(0)	
35-44 år	10	16	12	12	16	32	(0)	
45-54 år	9	10	10	13	14	36	(5)	
55-80 år	8	17	14	12	27	(56)	(1)	
<i>Antal</i>	<i>1.139</i>	<i>194</i>	<i>603</i>	<i>333</i>	<i>316</i>	<i>147</i>	<i>228</i>	

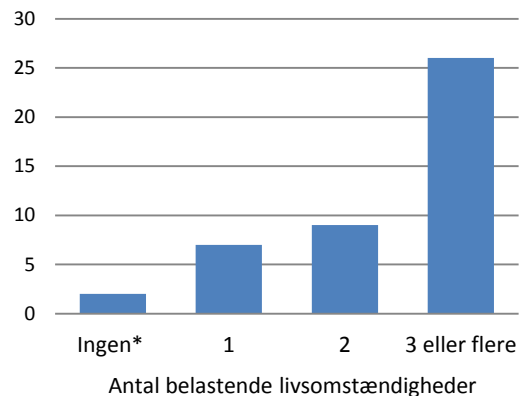
*Sammenligning ikke mulig

Andelen, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad, udgør 9 % blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (33 %).

I SUSY UDSAT 2012 ses ingen kønsforskel i andelen, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad. Blandt hjemløse og stofmisbrugere er andelen dog lidt større blandt kvinder end mænd. Der ses ingen væsentlige aldersforskelle.

Andelen, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det

Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	26	40	32	32	38	41	12	
Mænd	28	40	36	31	41	43	13	
Kvinder	22	38	25	34	32	36	9	
18-34 år	30	57	36	34	41	45	(7)	
35-44 år	26	38	31	30	32	39	(13)	
45-54 år	28	42	33	35	47	41	12	
55-80 år	21	29	28	23	30	(35)	13	
<i>Antal</i>	<i>1.133</i>	<i>193</i>	<i>602</i>	<i>333</i>	<i>314</i>	<i>148</i>	<i>223</i>	

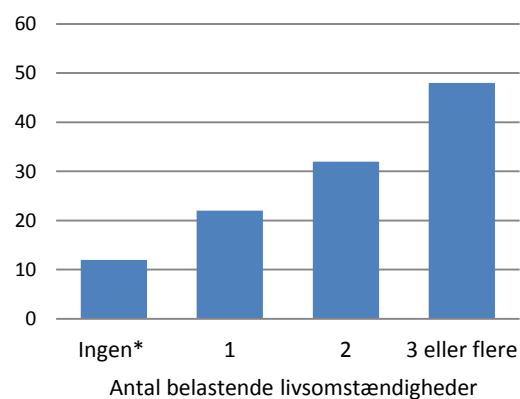
*Sammenligning ikke mulig

I alt 26 % i SUSY UDSAT 2012 angiver, at de nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det. Andelen er relativ stor i alle socialt udsatte grupper.

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det, større blandt mænd (28 %) end kvinder (22 %). Blandt hjemløse er andelen dog større blandt kvinder end mænd. Andelen, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det, er mindst i aldersgruppen 55-80 år (21 %).

Andelen, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det, stiger markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det

Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	30	44	36	35	41	56	11	
Mænd	31	44	39	36	42	61	12	
Kvinder	27	42	32	31	38	43	8	
18-34 år	44	57	51	43	52	78	20	
35-44 år	28	44	31	31	33	44	(13)	
45-54 år	28	42	35	41	45	51	7	
55-80 år	22	40	28	22	35	(35)	10	
<i>Antal</i>	<i>1.136</i>	<i>193</i>	<i>604</i>	<i>335</i>	<i>314</i>	<i>148</i>	<i>223</i>	

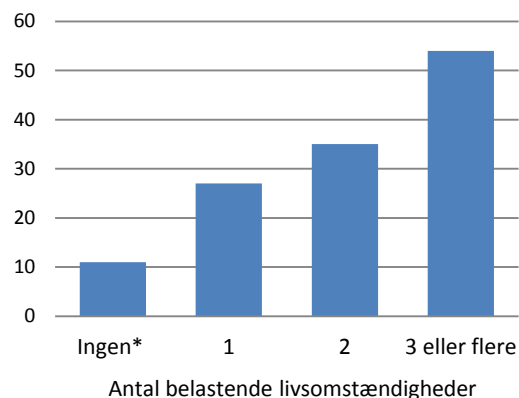
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 får i alt 30 % nogle gange eller sjældent/aldrig vasket tøj i det omfang, der er behov for det. Andelen er stor i alle socialt udsatte grupper og i særdeleshed blandt alkoholmisbrugere (44 %), stofmisbrugere (41 %) og fattige (56 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, lidt større blandt mænd (31 %) end kvinder (27 %). Blandt alkoholmisbrugere ses dog ingen væsentlige kønsforskelle. Andelen, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, er størst i aldersgruppen 18-34 år (44 %) og mindst i aldersgruppen 55-80 år (22 %).

Andelen, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, stiger markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet

Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	17	27	24	18	24	32	7	
Mænd	17	26	25	18	25	32	7	
Kvinder	18	35	22	19	22	33	7	
18-34 år	18	33	22	16	16	20	(13)	
35-44 år	20	35	24	20	29	39	(6)	
45-54 år	19	24	29	21	28	39	(4)	
55-80 år	13	23	19	12	16	(35)	7	
<i>Antal</i>	<i>1.136</i>	<i>193</i>	<i>604</i>	<i>335</i>	<i>314</i>	<i>148</i>	<i>223</i>	

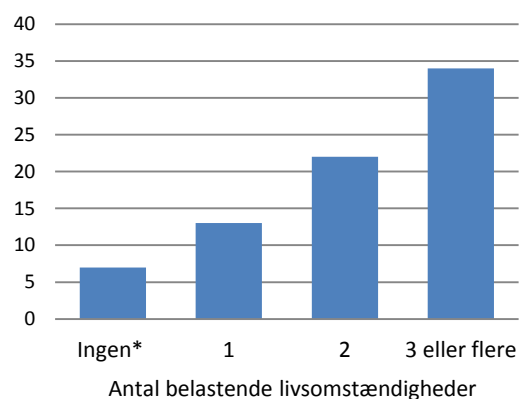
*Sammenligning ikke mulig

I alt 17 % i SUSY UDSAT 2012 får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet. Andelen er stor i alle grupper af socialt udsatte, men dog mindst blandt hjemløse (18 %).

I SUSY UDSAT 2012 ses ingen væsentlige kønsforskelle i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Blandt alkoholmisbrugere er andelen dog større blandt kvinder end mænd. Andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er mindst i aldersgruppen 55-80 år (13 %).

Andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, stiger markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har forsøgt selvmord nogensinde

Andel, der forsøgt selvmord nogensinde i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	43	40	56	40	51	57	26	
Mænd	39	37	52	37	50	54	23	
Kvinder	53	59	63	56	55	67	32	
18-34 år	52	55	60	45	55	65	40	
35-44 år	52	46	61	46	53	51	47	
45-54 år	42	41	55	44	52	56	28	
55-80 år	28	23	46	20	39	(53)	13	
<i>Antal</i>	<i>1.129</i>	<i>191</i>	<i>602</i>	<i>333</i>	<i>311</i>	<i>148</i>	<i>223</i>	

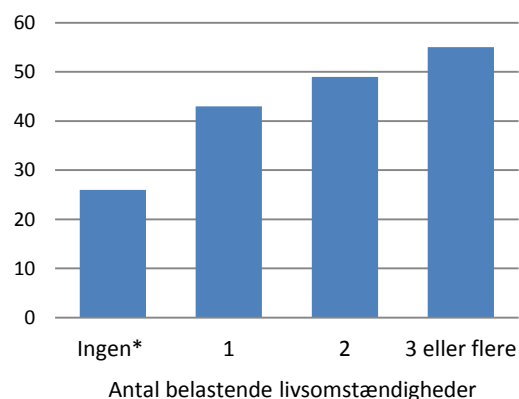
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 har i alt 43 % forsøgt selvmord. I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt sindslidende (56 %), stofmisbrugere (51 %) og fattige (57 %).

Andelen, der har forsøgt selvmord, er markant større blandt kvinder (53 %) end mænd (39 %). Denne tendens ses i alle socialt udsatte grupper. Kønsforskellen er dog mindst udtalt blandt stofmisbrugere. Andelen, der har forsøgt selvmord, er mindst i aldersgruppen 55-80 år (28 %).

Andelen, der har forsøgt selvmord, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har forsøgt selvmord nogensinde, i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Trusler om vold

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for trusler om vold: trusler om fysisk skade i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

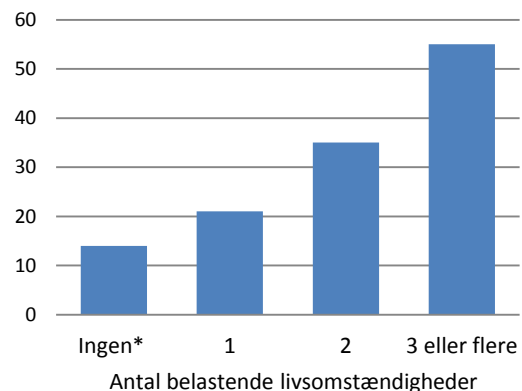
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	28	38	34	33	44	56	14	5
Mænd	26	34	33	31	42	50	13	6
Kvinder	33	62	37	44	52	71	14	4
18-34 år	35	60	39	42	48	65	23	9
35-44 år	36	49	38	39	49	53	17	5
45-54 år	29	37	36	32	45	55	16	5
55-80 år	14	14	21	18	24	(41)	7	2
<i>Antal</i>	<i>1.102</i>	<i>190</i>	<i>588</i>	<i>329</i>	<i>302</i>	<i>148</i>	<i>214</i>	<i>13.797</i>

I alt 28 % i SUSY UDSAT 2012 har været udsat for trusler om vold, hvilket er en markant større andel sammenlignet med andelen i SUSY-2010 (5 %). Andelen er stor i alle grupper af socialt udsatte og i særdeleshed blandt stofmisbrugere (44 %) og fattige (56 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været udsat for trusler om vold, større blandt kvinder (33 %) end mænd (26 %). Denne kønsforskel ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har været udsat for trusler om vold, er markant mindre blandt de 55-80 årige sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Andelen, der har været udsat for trusler om vold, stiger markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for trusler om vold: trusler om fysisk skade, i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Lettere fysisk vold

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for lettere fysisk vold: er blevet skubbet, revet, rusket, slået med flad hånd eller lignende i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

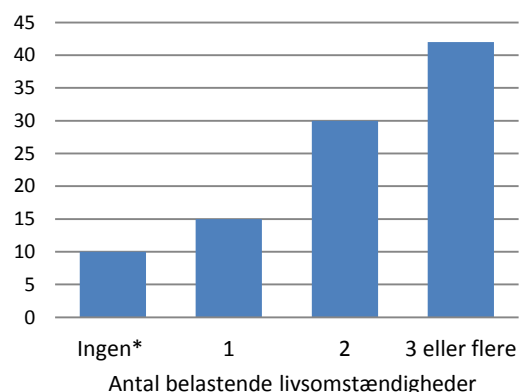
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	22	33	24	29	35	48	10	4
Mænd	19	29	21	25	32	39	8	4
Kvinder	28	58	30	49	44	73	14	4
18-34 år	29	55	30	36	37	54	17	8
35-44 år	30	48	27	37	40	51	17	3
45-54 år	23	29	27	27	35	48	10	4
55-80 år	8	(11)	9	13	16	(21)	(5)	1
<i>Antal</i>	<i>1.092</i>	<i>191</i>	<i>586</i>	<i>330</i>	<i>300</i>	<i>145</i>	<i>211</i>	<i>13.772</i>

I alt 22 % i SUSY UDSAT 2012 har været udsat for lettere fysisk vold. Denne andel er markant større end andelen i SUSY-2010 (4 %). I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt alkoholmisbrugere (33 %), stofmisbrugere (35 %) og fattige (48 %).

Der ses markante kønsforskelle i andelen, der har været udsat for lettere fysisk vold. Således er andelen markant større blandt kvinder (28 %) end mænd (19 %) blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 generelt og i de socialt udsatte grupper i særdeleshed. I forhold til alder ses det generelle mønster, at andelen, der har været udsat for lettere fysisk vold, er markant mindre blandt de 55-80 årige (8 %) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Andelen, der har været udsat for lettere fysisk vold, stiger markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for lettere fysisk vold: er blevet skubbet, revet, rusket, slået med flad hånd eller lignende, i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Grov fysisk vold

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for grov fysisk vold: er blevet sparket, slået med knyttet hånd eller genstand; kastet ind mod møbler, vægge, ned ad trappe eller lignende; udsat for kvælningsforsøg, angrebet med kniv eller skydevåben, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

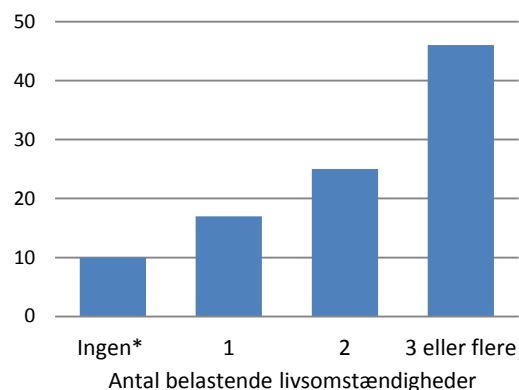
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	22	34	26	27	35	48	10	3
Mænd	22	33	26	26	37	44	9	3
Kvinder	22	38	25	35	32	57	12	2
18-34 år	24	50	28	32	40	49	(10)	6
35-44 år	25	39	26	29	35	41	(4)	2
45-54 år	26	33	29	31	37	57	16	3
55-80 år	12	17	16	15	22	(33)	7	1
<i>Antal</i>	<i>1.098</i>	<i>191</i>	<i>589</i>	<i>331</i>	<i>302</i>	<i>147</i>	<i>212</i>	<i>13.782</i>

Andelen, der har været udsat for grov fysisk vold, er markant større blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 (22 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2010 (3 %). Andelen er stor i alle grupper af socialt udsatte og størst blandt alkoholmisbrugere (34 %), stofmisbrugere (35 %) og fattige (48 %).

I SUSY UDSAT 2012 generelt ses ingen kønsforskel i andelen, der har været udsat for grov vold. I de socialt udsatte grupper er andelen dog større blandt kvinder end mænd blandt alkoholmisbrugere, hjemløse og fattige. Blandt stofmisbrugere er andelen større blandt mænd end kvinder. I forhold til alder ses det generelle mønster, at andelen, der har været udsat for grov fysisk vold, er markant mindre blandt de 55-80 årige sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Andelen, der har været udsat for grov fysisk vold, stiger markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for grov fysisk vold: er blevet sparket, slået med knyttet hånd eller genstand; kastet ind mod møbler, vægge, ned ad trappe eller lignende; udsat for kvælningsforsøg, angrebet med kniv eller skydevåben, i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Seksuelle overgreb: Andel, der inden for det seneste år har været udsat for gennemført tvunget samleje

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for gennemført tvunget samleje, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

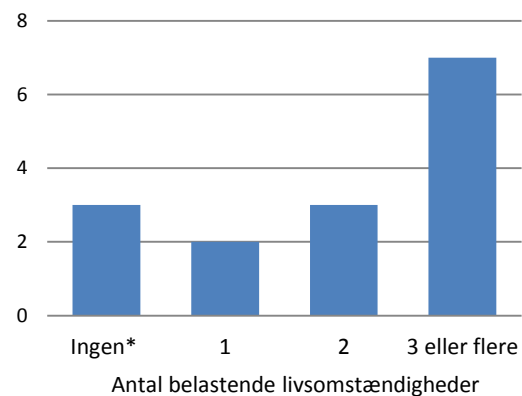
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	3	3	3	4	5	10	3	0
Mænd	1	(1)	(1)	(1)	(1)	(4)	(2)	0
Kvinder	7	(16)	7	14	13	25	(4)	0
18-34 år	4	(0)	4	(2)	10	14	(0)	0
35-44 år	3	(7)	(3)	6	5	(10)	(3)	0
45-54 år	4	(2)	4	5	(3)	(8)	(6)	0
55-80 år	(1)	(3)	(1)	(0)	(0)	(7)	(1)	0
Antal	1.083	188	578	325	294	139	211	13.702

Andelen, der har været udsat for gennemført tvunget samleje, er større i SUSY UDSAT 2012 (3 %) sammenlignet med SUSY-2010 (0 %). I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (10 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været udsat for gennemført tvunget samleje, markant større blandt kvinder (7 %) end mænd (1 %). Som det fremgår, er der stor usikkerhed omkring tallene for de socialt udsatte grupper. Der ses dog relativt store andele blandt kvinder i de fleste socialt udsatte grupper. Andelen, der har været udsat for gennemført tvunget samleje, er ikke forskellig i de forskellige aldersgrupper.

Andelen, der har været udsat for gennemført tvunget samleje, er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for gennemført tvunget samleje, i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for andre seksuelle overgreb: ubehagelig seksuel beføling, blotteri eller lignende; forsøg på tvunget samleje; andre seksuelle overgreb

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for andre seksuelle overgreb: ubehagelig seksuel beføling, blotteri eller lignende; forsøg på tvunget samleje; andre seksuelle overgreb, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

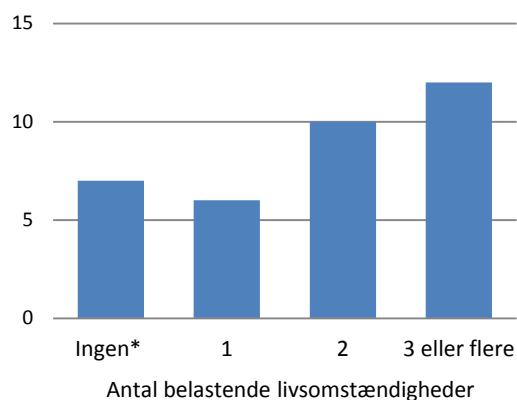
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	8	6	10	8	11	17	7	1
Mænd	4	3	5	4	6	8	3	0
Kvinder	18	28	19	25	25	40	13	1
18-34 år	11	(16)	14	10	17	15	(6)	1
35-44 år	8	(9)	10	10	9	15	(7)	1
45-54 år	11	(4)	12	8	13	22	10	0
55-80 år	3	(3)	(3)	(2)	(3)	(12)	(4)	0
Antal	1.102	189	588	329	301	145	214	13.778

Andelen, der har været udsat for andre seksuelle overgreb, er markant større blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 (8 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2010 (1 %). I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (17 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været udsat for andre seksuelle overgreb, markant større blandt kvinder (18 %) end mænd (4 %). Dette gælder i alle grupper af socialt udsatte. De største andele ses i aldersgrupperne 18-34 år og 45-54 år.

Andelen, der har været udsat for andre seksuelle overgreb, er lidt større blandt personer, der er udsat for henholdsvis to eller tre eller flere belastende livsomstændigheder sammenlignet med personer, der er udsat for én belastende livsomstændighed eller ikke er udsat for nogen belastende livsomstændigheder.

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for andre seksuelle overgreb: ubehagelig seksuel beføling, blotteri eller lignende; forsøg på tvunget samleje; andre seksuelle overgreb, i grupper for forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

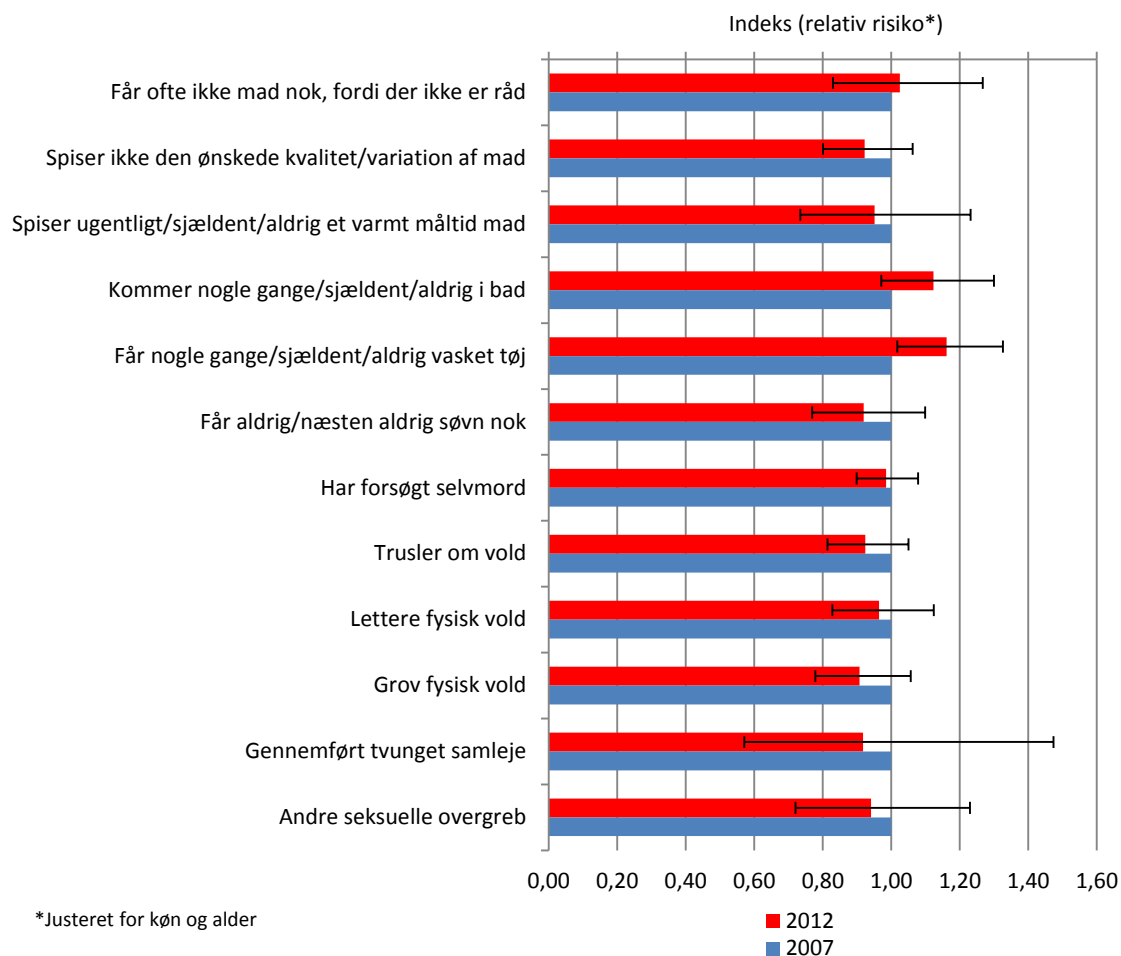
Udvikling: Generel trivsel

Udviklingen i indikatorer for generel trivsel fra 2007 til 2012. Procent

	%	
	2007	2012
Andel, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd	13	13
Andel, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd	27	24
Andel, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad	10	9
Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det	23	26
Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det	26	30
Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet	19	17
Andel, der inden for det sidste år eller tidligere har forsøgt selvmord	45	43
Trusler om vold	31	28
Lettere fysisk vold	24	22
Grov fysisk vold	25	22
Andel, der inden for det seneste år har været udsat for gennemført tvunget samleje	3	3
Andel, der inden for det seneste år har været udsat for andre seksuelle overgreb: ubehagelig seksuel beføling, blotteri eller lignende; forsøg på tvunget samleje; andre seksuelle overgreb	9	8

I SUSY UDSAT 2007 spiste i alt 27 % ofte ikke den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke var råd. I 2012 gælder dette for i alt 24 %. Endvidere ses det, at andelen, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, udgjorde 26 % i SUSY UDSAT 2007 mod 30 % i SUSY UDSAT 2012. Endelig fremgår det, at andelen, der har været udsat for gennemført tvunget samleje er den samme i 2007 og 2012 (3 %).

Indikatorer for generel trivsel i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012



Fra 2007 til 2012 er der ikke sket signifikante ændringer i forekomsten af 11 af de i alt 12 indikatorer for generel trivsel. For størstedelen af indikatorerne ses dog en tendens til, at den generelle trivsel er lidt bedre i 2012 end i 2007. Fra 2007 til 2012 er der sket en signifikant forværring med hensyn til at få vasket tøj i det omfang, der er behov for det. Der ses også en forværring, om end ikke signifikant, med hensyn til at komme i bad i tilstrækkeligt omfang.

Opsamling: Generel trivsel

De socialt udsatte gruppers trivsel er overordnet set dårlig, og de trives markant dårligere end svarpersonerne i SUSY-2010 i forhold til de trivselsindikatorer, hvor en sammenligning har været mulig. Den dårlige trivsel i grupperne af socialt udsatte ses for alle trivselsindikatorer: opfyldelse af vigtige behov i tilværelsen, selvmordsforsøg samt vold og seksuelle overgreb. Det er især stofmisbrugere og fattige, som trives dårligt. Der er en markant større andel blandt kvinder end mænd, som har forsøgt selvmord, og som har været udsat for vold og seksuelle overgreb. For de fleste trivselsindikatorer er det overordnede mønster, at forekomsten er lavest blandt de 55-80 årige. For alle trivselsindikatorer, med undtagelse af seksuelle overgreb, ses det, at forekomsten stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der ikke sket signifikante ændringer i forekomsten af 11 af de i alt 12 indikatorer for generel trivsel. For størstedelen af indikatorerne ses dog en tendens til, at den generelle trivsel er lidt bedre i 2012 end i 2007. I samme periode er der sket en signifikant forværring med hensyn til at få vasket tøj i det omfang, der er behov for.

Kapitel 5. Sundhedsadfærd

I dette kapitel belyses forskellige aspekter af socialt udsattes sundhedsadfærd.

Sundhedsadfærd kan overordnet defineres som de vaner og aktiviteter, der influerer på menneskets sundhed (1). Der kan være tale om målrettede og bevidste handlinger, der udføres for at bevare eller forbedre sundheden eller for at undgå sygdom, og der kan være tale om mere vanemæssig adfærd, som udføres uden egentlige overvejelser om de sundheds- eller helbredsmæssige konsekvenser (2). De forskellige former for sundhedsadfærd kan påvirke sundhed og helbred både positivt og negativt. Er der tale om en positiv virkning, anvendes begreber som forebyggende og sundhedsfremmende virkning (3). Er der tale om negativ påvirkning, taler man om sundhedsadfærden og sundhedsvanerne som risikofaktorer (4).

Sundhedsadfærden kan være bestemt af både personlige, lokale og samfundsmæssige forhold, hvorfor det er muligt at fremme sundheden og undgå sygdomme ved at ændre på disse forhold. Personlige forhold omfatter bl.a. den enkeltes færdigheder og viden, lokale forhold indbefatter fx cykelstier, idrætsforeninger etc., og samfundsmæssige forhold, lovgivning vedrørende rygeforbud, moms og skatter på alkohol og fødevarer etc. Endvidere kan befolkningens sundhedsadfærd ansues ud fra et socialpsykologisk perspektiv, idet sociale netværk og de normer og værdier, der eksisterer i disse netværk, er medvirkende til at påvirke sundhedsadfærden. Således kan de sociale netværk i den enkeltes hverdag være med til at påvirke sundhedsadfærden i såvel positiv som negativ retning (5).

Sociale faktorer såsom uddannelse, indkomst, erhverv og tilknytning til arbejdsmarkedet er i høj grad bestemmende for sundhedsadfærden (6). Der er i Danmark som i andre lande sociale forskelle i sundhedsadfærd, idet personer med fx længere uddannelse oftere end personer med kort uddannelse har gode sundhedsvaner. Der findes flere hypoteser og teorier til at forklare disse forskelle i sundhedsadfærd mellem sociale grupper. En af disse teorier går på, at de sociale grupper foranlediget af deres forskellige ressourcer har forskellige muligheder for at leve sundt (7). Forskellige sociale grupper råder over forskellige ressourcer og kompetencer, hvilket bevirker, at de udvikler forskellige sociale strategier og forskellige slags værdier og livstile i forhold til sundhedsadfærd (8).

Kost

Kosten har stor betydning for udviklingen af de store folkesygdomme, så som hjerte-kar-sygdomme, type-2-diabetes, kræft samt muskel- og skeletsygdomme. Kostvaner spiller ligeledes en central rolle i forhold til overvægt og tandsundhed (9). Det vurderes, at 2.200 dødsfald hvert år kan relateres til indtagelse af for meget mættet fedt, svarende til 4 % af alle dødsfald. Et utilstrækkeligt indtag af frugt og grønt kan relateres til et tilsvarende antal dødsfald (10).

I SUSY UDSAT 2012 belyses kostvanerne blandt svarpersonerne ved at spørge til, hvor ofte de plejer at spise frugt, samt hvor ofte de spiser morgenmad. I kapitel 4 om generel trivsel belyses andre aspekter af kostvaner blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 ud fra spørgsmål ved-

rørende, hvor ofte det sker, at man ikke får mad nok, fordi der ikke er råd; hvor ofte det sker, at man ikke spiser den ønskede kvalitet og variation af mad, fordi der ikke er råd og endelig, hvor tit man spiser et varmt måltid mad.

Rygning

Rygning er en af de forebyggelige risikofaktorer, der betyder mest for dødeligheden i Danmark. Således er rygning en medvirkende dødsårsag til knap 14.000 dødsfald om året, hvilket svarer til hvert fjerde dødsfald (10). Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme – først og fremmest lungekræft, hjerte-kar-sygdomme samt kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Risikoen for en rygerelateret sygdom øges med rygemængde, inhalering samt antallet af år, der er blevet røget.

Tabel 5.1 viser svarfordelingen på spørgsmålet vedrørende rygning. Det fremgår, at i alt 77 % ryger hver dag. Det ses endvidere, at kun 9 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 oplyser, at de aldrig har røget. Andelen, der ryger hver dag, er størst blandt alkoholmisbrugere (91 %) og stofmisbrugere (90 %) og mindst blandt sindslidende (80 %).

Tabel 5.1 Rygning i SUSY UDSAT 2012 fordelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Ja, hver dag	77	91	80	84	90	89	65
Ja, mindst én gang om ugen	2	2	2	2	2	1	2
Ja, sjældnere end hver uge	1	0	1	1	1	1	2
Nej, jeg er holdt op	10	4	8	6	5	5	14
Nej, jeg har aldrig røget	9	3	7	6	2	4	16
Uoplyst	1	0	1	1	1	1	2
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Alkohol

Alkohol er en af de kendte forebyggelige risikofaktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Hvert år er der mindst 3.000 dødsfald i Danmark, der enten har haft alkohol som primær årsag eller medvirkende årsag, svarerende til 5 % af alle dødsfald (10). Et stort alkoholforbrug øger risikoen for en lang række lidelser, herunder mave-tarm sygdomme, kræftsygdomme, leverlidelser, lungesygdomme, muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i kønsorganer, fosterpåvirkning og afhængighed. Desuden kan alkoholmisbrug og afhængighed have en lang række psykiske og sociale konsekvenser (11).

I SUSY UDSAT 2012 er der spurgt til, hvor tit man drikker alkohol, hvor meget man drak sidste gang, man drak alkohol, samt hvor tit man drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed.

Det fremgår af tabel 5.2, at en stor andel af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 (47 %) sjældent eller aldrig drikker alkohol, men at der samtidig er 22 %, der angiver, at de drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag. Idet alkoholmisbrugere blandt andet er defineret som personer, der drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag, er andelen 100 % i denne gruppe. Den

mindste andel ses blandt sindslidende (21 %). Omkring halvdelen blandt sindslidende (49 %) og stofmisbrugere (48 %) angiver, at de sjældent eller aldrig drikker alkohol.

Tabel 5.2 Alkoholforbrug i SUSY UDSAT 2012 fordelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol- misbrugere	Sinds- lidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Hver dag eller næsten hver dag	22	100	21	33	27	35	6
Et par gange om ugen	13	0	11	13	11	11	17
Et par gange om måneden	16	0	16	19	13	15	15
Sjældnere eller aldrig	47	0	49	33	48	36	60
Uoplyst	2	0	2	2	2	2	3
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Fysisk aktivitet

Ved fysisk aktivitet forstås ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen. Fysisk aktivitet har mange positive effekter på både det fysiske og psykiske helbred. Fysisk aktivitet af en vis intensitet og varighed mindsker risikoen for forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdom, type-2-diabetes og osteoporose (knogleskørhed) og medvirker til, at immunforsvaret forbedres, ligesom det mentale og sociale velbefindende øges (9). Hvert år kan 7-8 % af alle dødsfald i den danske befolkning relateres til fysisk inaktivitet i fritiden, og personer, der er fysisk inaktive, dør i gennemsnit 5-6 år tidligere end fysisk aktive (10).

I SUSY UDSAT 2012 er fysisk aktivitet belyst ved spørgsmålet: 'Dyrker du nogen form for motion (fx cykling, svømning, gymnastik eller fodbold)?'

Brug af illegale stoffer

Det skønnes, at der i 2009 (gennemført i 2010) var omkring 33.000 stofmisbrugere i Danmark (12). Knap 11.000 af disse skønnes alene at være hashmisbrugere. Stofmisbrug kan enten direkte eller indirekte (eksempelvis gennem selvmord, ulykker mv.) relateres til ca. 1.000 årlige dødsfald (10). Endvidere er stofmisbrug hvert år relateret til ca. 4.000 hospitalsindlæggelser, ca. 1.500 skadestuebesøg og ca. 6.500 ambulante besøg (10). I 2011 blev der i Danmark registreret 285 narkotikarelateret dødsfald, hvilket er det højeste antal fra registreringens begyndelse (12).

I SUSY UDSAT 2012 spørges der til brug af stoffer inden for den sidste måned, og om svarpersonen har fixet inden for det sidste år.

Det fremgår af tabel 5.3, at 38 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 angiver, at de har brugt hash inden for den sidste måned. Andelen, der har brugt hash, er stor i alle grupper af socialt udsatte og i særdeleshed blandt stofmisbrugere (74 %) og fattige (66 %). Blandt stofmisbrugere har 46 % brugt heroin, og 50 % har brugt andre stoffer. Opgørelser viser, at forekomsten af heroin blandt stofmisbrugere har været faldende i de senere år (12).

Tabel 5.3 Brug af stoffer inden for den sidste måned i SUSY UDSAT 2012 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol- misbrugere	Sinds- lidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Hash	38	50	43	42	74	66	21
Amfetamin (speed)	7	9	9	9	25	17	0
Kokain	10	13	12	12	37	22	0
LSD	1	2	1	1	3	1	0
Heroin	13	16	14	13	46	21	0
Andre stoffer	14	20	19	15	50	29	0
Metadon	10	14	12	11	36	17	0
Subutex	3	2	3	3	10	5	0
Rohypnol	4	6	5	6	15	10	0
Ketogan	3	4	5	3	12	7	0
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

-
1. Due P, Holstein BE. Sundhedsadfærd. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, editors. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2009: 209-219.
 2. Christensen U, Albertsen K. Teorier om dannelse og forandring af livsstil. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, editors. Medicinsk sociologi. København: Munksgaard, 2002: 207-224.
 3. Iversen L. Forebyggelse og sundhedsfremme. I: Iversen L, Kristensen TC, Holstein BE, Due P, editors. Medicinsk sociologi. København: Munksgaard, 2002: 275-301.
 4. Grønæk M. Forebyggelse og epidemiologiske analyser. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, editors. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2009: 181-188.
 5. Kjølner M & Rasmussen NK. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.
 6. Sundhedsstyrelsen. Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
 7. Rasmussen NK. Ulighed i sundhed. Nøglebegreber og forklaringsmodeller. I Sørensen & Johansen (red.): Ulighedens pris. Social ulighed og sundhed. København: Socialpolitisk Forlag, 2000.
 8. Bourdieu P. Distinksjonen – En sociologisk kritikk av dømmekraften. Norge: Pax Forlag, 1995.
 9. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
 10. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og Folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
 11. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens nye udmelding vedrørende alkohol. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
 12. Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2012. Årsrapport til det europæiske overvågningscenter for narkotika og narkotikamisbrug, EMCDDA. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.

Andel, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad

Andel, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	30	49	35	33	36	52	16	
Mænd	30	48	36	33	35	50	14	
Kvinder	30	58	33	34	37	57	21	
18-34 år	35	52	39	40	35	63	22	
35-44 år	31	43	32	31	39	39	23	
45-54 år	32	53	38	37	34	45	19	
55-80 år	21	46	29	20	31	(65)	10	
Antal	1.143	193	606	340	315	149	228	

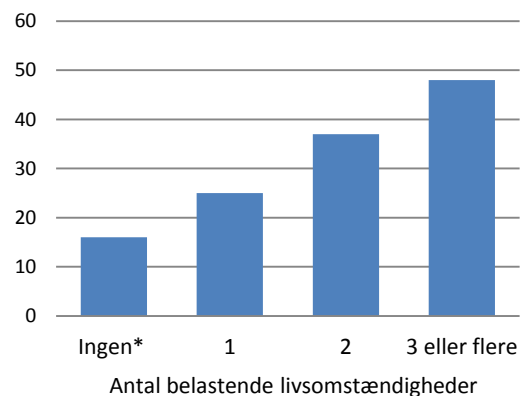
*Sammenligning ikke mulig

I alt angiver 30 % i SUSY UDSAT 2012, at de aldrig eller sjældent spiser morgenmad. I de socialt udsatte grupper er andelen, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad, størst blandt alkoholmisbrugere (49 %) og fattige (52 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er der ingen forskel mellem mænd og kvinder i andelen, der sjældent eller aldrig spiser morgenmad. Blandt alkoholmisbrugere og fattige er andelen, der sjældent eller aldrig spiser morgenmad, dog større blandt kvinder end mænd. Andelen der aldrig eller sjældent spiser morgenmad, er mindst i den ældste aldersgruppe (21 %).

Andelen, der sjældent eller aldrig spiser morgenmad, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der aldrig eller sjældent spiser frugt

Andel, der aldrig eller sjældent spiser frugt, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder.

Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	27	44	28	33	27	46	19	
Mænd	31	45	33	36	31	50	21	
Kvinder	19	41	18	17	16	36	14	
18-34 år	30	52	30	38	33	50	16	
35-44 år	30	45	32	31	29	32	22	
45-54 år	27	41	24	32	23	50	22	
55-80 år	24	46	24	29	22	(56)	17	
<i>Antal</i>	<i>1.141</i>	<i>195</i>	<i>604</i>	<i>334</i>	<i>318</i>	<i>147</i>	<i>228</i>	

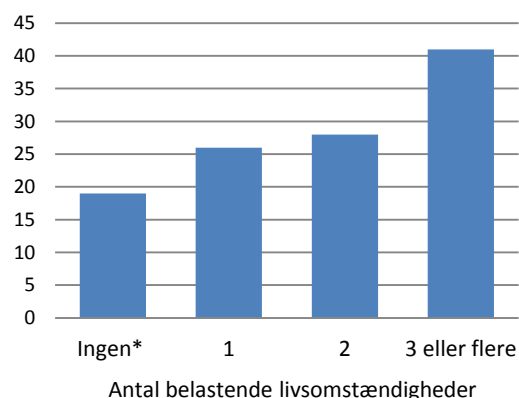
*Sammenligning ikke mulig

I alt 27 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 angiver, at de aldrig eller sjældent spiser frugt. I de socialt udsatte grupper er andelen, der aldrig eller sjældent spiser frugt, størst blandt alkoholmisbrugere (44 %) og fattige (46 %).

I SUSY UDSAT 2012 er der en større andel blandt mænd (31 %) end kvinder (19 %), der aldrig eller sjældent spiser frugt. Dette gør sig gældende i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der aldrig eller sjældent spiser frugt, er størst i de to yngste aldersgrupper.

Det ses, at andelen, der sjældent eller aldrig spiser frugt, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der aldrig eller sjældent spiser frugt, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der ryger dagligt

Andel, der ryger dagligt, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

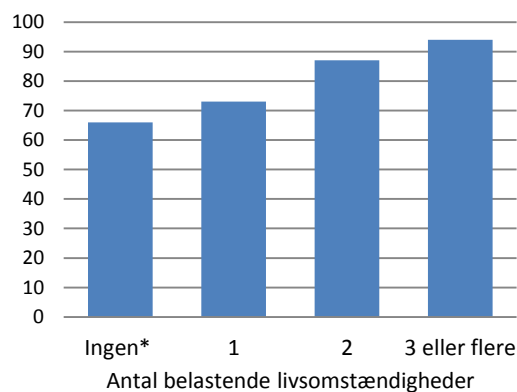
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol- misbrugere	Sinds- lidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2010
Total	78	91	81	85	91	89	66	23
Mænd	80	91	84	86	90	90	67	24
Kvinder	74	(93)	75	80	93	88	64	21
18-34 år	77	(95)	77	80	91	(92)	72	21
35-44 år	83	(92)	86	84	93	(95)	72	20
45-54 år	83	91	85	93	92	86	68	27
55-80 år	70	(89)	72	76	81	(75)	61	24
Antal	1.141	195	604	335	319	148	227	13.739

Der er en markant større andel, der ryger dagligt, i SUSY UDSAT 2012 (78 %) sammenlignet med SUSY-2010 (23 %). I de socialt udsatte grupper er andelen, der ryger dagligt, stor i alle grupper af socialt udsatte.

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der ryger dagligt, større blandt mænd (80 %) end kvinder (74 %). Blandt stofmisbrugere er andelen dog lidt større blandt kvinder end mænd. Andelen, der ryger dagligt, er mindst i aldersgruppen 55-80 år (70 %).

Andelen, der ryger dagligt, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der ryger dagligt, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der inden for den sidste måned hver dag har drukket mere end fem genstande

Andel, der inden for den sidste måned hver dag har drukket mere end fem genstande, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	17	84	16	26	21	28	3	
Mænd	20	84	21	29	23	33	3	
Kvinder	8	(85)	8	12	15	15	(3)	
18-34 år	8	(86)	8	20	17	14	(0)	
35-44 år	17	82	15	20	20	24	(3)	
45-54 år	25	86	24	36	31	41	(4)	
55-80 år	13	83	16	22	(8)	(41)	(3)	
<i>Antal</i>	<i>1.150</i>	<i>195</i>	<i>607</i>	<i>337</i>	<i>321</i>	<i>148</i>	<i>231</i>	

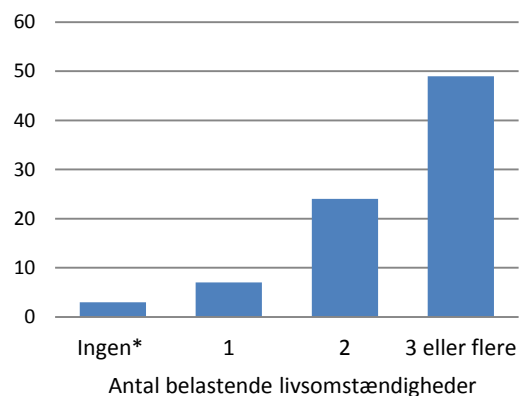
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 har i alt 17 % i den sidste måned drukket mere end fem genstande hver dag. Der er som forventet en meget stor andel blandt alkoholmisbrugere (84 %), idet denne gruppe blandt andet er defineret som personer, der inden for den sidste måned hver dag har drukket mere end fem genstande.

I SUSY UDSAT 2012 er der en markant større andel blandt mænd (20 %) end kvinder (8 %), der hver dag har drukket mere end fem genstande. Andelen er størst i aldersgrupperne 35-44 år og 45-54 år.

Andelen, der har drukket mere end fem genstande, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der inden for den sidste måned hver dag har drukket mere end fem genstande, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der ikke dyrker nogen form for motion

Andel, der ikke dyrker nogen form for motion, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder.
Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	62	79	64	69	71	62	47	
Mænd	64	78	66	68	74	63	51	
Kvinder	56	(85)	62	74	64	60	40	
18-34 år	52	(80)	54	53	58	45	41	
35-44 år	65	71	72	65	73	73	35	
45-54 år	66	82	69	78	76	74	49	
55-80 år	61	83	59	75	78	(53)	51	
<i>Antal</i>	<i>1.136</i>	<i>193</i>	<i>603</i>	<i>336</i>	<i>316</i>	<i>149</i>	<i>228</i>	

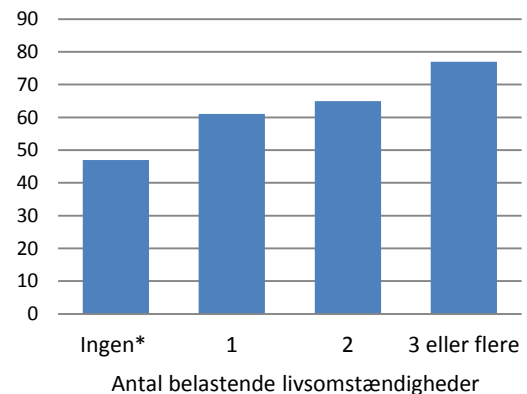
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 angiver 62 %, at de ikke dyrker nogen form for motion. I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt alkoholmisbrugere (79 %).

I SUSY UDSAT 2012 ses en større andel blandt mænd (64 %) end kvinder (56 %), der ikke dyrker nogen form for motion. Blandt hjemløse er andelen dog større blandt kvinder end mænd. Andelen, der ikke dyrker nogen form for motion, er mindst i aldersgruppen 18-34 år (52 %).

Andelen, der ikke dyrker motion, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der ikke dyrker nogen form for motion, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom).
Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har brugt hash inden for den sidste måned

Andel, der har brugt hash inden for den sidste måned, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

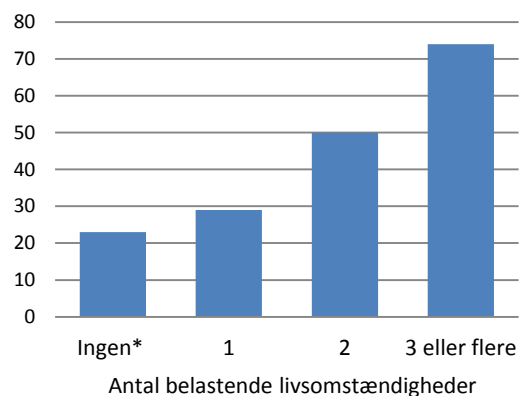
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	40	51	45	43	74	68	23	3
Mænd	42	49	48	44	76	69	22	3
Kvinder	35	65	37	39	69	66	25	1
18-34 år	48	(80)	50	56	77	79	32	7
35-44 år	49	65	53	57	71	68	19	2
45-54 år	40	51	45	38	77	63	28	2
55-80 år	24	18	27	19	74	(47)	17	1
<i>Antal</i>	<i>1.107</i>	<i>191</i>	<i>593</i>	<i>331</i>	<i>320</i>	<i>144</i>	<i>208</i>	<i>13.555</i>

I alt angiver 40 % i SUSY UDSAT 2012, at de har brugt hash inden for den sidste måned, hvilket er en markant større andel end blandt svarpersonerne i SUSY-2010 (3 %). I grupperne af socialt udsatte er andelen størst blandt stofmisbrugere (74 %) og fattige (68 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er der en større andel blandt mænd (42 %) end kvinder (35 %), der har brugt hash inden for den sidste måned. Blandt alkoholmisbrugere er andelen dog større blandt kvinder end mænd. Andelen, der har brugt hash, er størst i de to yngste aldersgrupper.

Andelen, der har brugt hash inden for den sidste måned, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der har brugt hash inden for den sidste måned, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har fixet i løbet af det sidste år

Andel, der har fixet i løbet af det sidste år, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder.

Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	18	21	21	15	54	32	5	
Mænd	18	19	22	14	52	33	(2)	
Kvinder	18	32	20	17	57	32	10	
18-34 år	18	(42)	20	16	50	25	(3)	
35-44 år	27	28	27	24	52	38	(7)	
45-54 år	20	17	26	14	60	39	(6)	
55-80 år	8	(9)	8	(3)	47	(25)	(4)	
<i>Antal</i>	<i>1.102</i>	<i>189</i>	<i>596</i>	<i>328</i>	<i>319</i>	<i>145</i>	<i>203</i>	

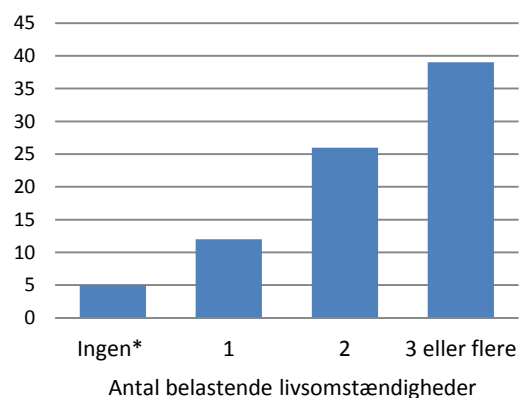
*Sammenligning ikke mulig

Der er i alt 18 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012, der har fixet i løbet af det sidste år. Andelen er som forventet størst blandt stofmisbrugere (54 %). Der ses dog også en relativ stor andel blandt fattige (32 %).

I SUSY UDSAT 2012 ses der ingen forskel mellem mænd og kvinder i forhold til andelen, der har fixet i løbet af det sidste år. Den største andel ses i aldersgruppen 35-44 år, og den mindste andel ses i aldersgruppen 55-80 år.

Andelen, der har fixet i løbet af det sidste år, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der har fixet i løbet af det sidste år, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

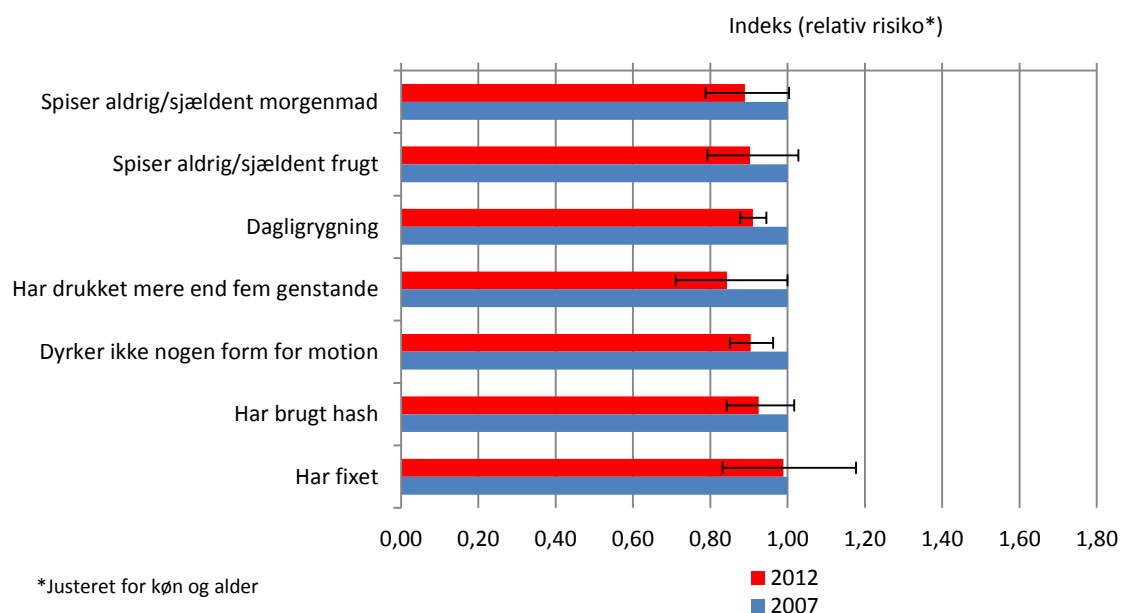
Udvikling: Sundhedsadfærd

Udviklingen i indikatorer for sundhedsadfærd fra 2007 til 2012. Procent

	%	
	2007	2012
Andel, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad	34	30
Andel, der aldrig eller sjældent spiser frugt	31	27
Andel, der ryger dagligt	88	78
Andel, der inden for den sidste måned hver dag har drukket mere end fem genstande	21	17
Andel, der ikke dyrker nogen form for motion	69	62
Andel, der har brugt hash inden for den sidste måned	45	40
Andel, der har fixet i løbet af det sidste år	19	18

I alt 34 % i SUSY UDSAT 2007 spiste aldrig eller sjældent morgenmad mod 30 % i SUSY UDSAT 2012. Det ses også, at i alt 88 % i SUSY UDSAT 2007 angav, at de røg dagligt, mod 78 % i SUSY UDSAT 2012. I SUSY UDSAT 2007 dyrkede i alt 69 % ikke nogen form for motion mod 62 % i SUSY UDSAT 2012. Endelig fremgår det, at i alt 45 % i SUSY UDSAT 2007 havde brugt hash inden for den sidste måned mod 40 % i SUSY UDSAT 2012.

Indikatorer for sundhedsadfærd i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012



Fra 2007 til 2012 er der for fem af de i alt syv indikatorer for sundhedsadfærd ikke sket signifikante ændringer. I samme periode er der sket et signifikant fald i forekomsten af to indikatorer for sundhedsadfærd: at ryge dagligt og ikke at dyrke nogen form for motion. For alle indikatorer ses en tendens til, at sundhedsadfærden er lidt bedre 2012 end i 2007.

I den generelle danske befolkning er der i perioden 1987 til 2010 sket et fald i daglig rygning og storrygning (data ikke vist). Endvidere har andelen med stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. personer, der læser, ser fjernsyn eller har en anden stillesiddende fritidsaktivitet) været nogenlunde konstant i perioden 1994 til 2010. I den generelle danske befolkning har brugen af hash inden for det seneste år ligeledes været konstant i perioden 2000 til 2010. Endelig er brugen af andre illegale stoffer end hash inden for det seneste år faldet lidt i perioden 2000 til 2010, hvilket udelukkende skyldes et fald i aldersgruppen 16-24 år (1).

1. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Opsamling: Sundhedsadfærd

I SUSY UDSAT 2012 er forekomsten af daglig rygning og brug af hash markant større end i SUSY-2010. Endvidere er der en relativ stor andel i SUSY UDSAT 2012, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad; der aldrig eller sjældent spiser frugt; der hver dag har drukket mere end fem genstande inden for den sidste måned; der ikke dyrker nogen form for motion; og der har fixet i løbet af det sidste år. Alkoholmisbrugere, stofmisbrugere og fattige har overordnet den mest uhensigtsmæssige sundhedsadfærd. Der er en større andel blandt mænd end kvinder, der aldrig eller sjældent spiser frugt; der ryger dagligt; der hver dag inden for den sidste måned har drukket mere end fem genstande; der ikke dyrker nogen form for motion; og har brugt hash inden for den sidste måned. For indikatorerne: aldrig eller sjældent at spise morgenmad; brug af hash inden for den sidste måned; og at have fixet i løbet af det sidste år, ses det overordnet, at andelen falder med stigende alder. For næsten alle indikatorerne gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der for fem af de i alt syv indikatorer for sundhedsadfærd ikke sket signifikante ændringer. I samme periode er der sket et signifikant fald i forekomsten af to indikatorer for sundhedsadfærd: at ryge dagligt og ikke at dyrke nogen form for motion. For alle indikatorer ses en tendens til, at sundhedsadfærden er lidt bedre i 2012 end i 2007. I den generelle danske befolkning er der i perioden 1987 til 2010 sket et fald i daglig rygning og storrygning. Endvidere har andelen med stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. personer, der læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende fritidsaktivitet) været nogenlunde konstant i den generelle danske befolkning i perioden 1994 til 2010. I den generelle danske befolkning har brugen af hash inden for det seneste år ligeledes været konstant i perioden 2000 til 2010. Endelig er brugen af andre illegale stoffer end hash inden for det seneste år faldet lidt i perioden 2000 til 2010.

Kapitel 6. Sygelighed

Der findes forskellige perspektiver på sundheds- og sygelighedstilstanden i en befolkning. Hvor kapitel 3 om sundhed og helbredsrelateret livskvalitet fokuserer på den subjektive, oplevelsesmæssige dimension af sundhed og helbred, omhandler dette kapitel primært den medicinske, professionelle dimension. I spørgeskemaet er der således spurgt til socialt udsattes sygelighed, der kan variere fra sygdomme diagnosticeret i sundhedsvæsenet til gener og besvær i dagligdagen, som kan udvikle sig til egentlig sygdom eller forsvinde igen.

I SUSY UDSAT 2012 er der anvendt tre forskellige mål for sygdom og sygelighed:

- langvarig sygdom
- specifikke sygdomme og helbredsproblemer
- smerter og problemer inden for en 14-dages periode

Afslutningsvist i kapitlet vil konsekvenser af sygdom blive beskrevet.

Langvarig sygdom

Forekomsten af langvarig sygdom er i denne undersøgelse belyst ved spørgsmålet 'Har du nogen langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse?' Langvarig sygdom er her defineret som sygdom af mindst seks måneders varighed og benyttes i denne rapport synonymt med begrebet kronisk sygdom.

Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

Et andet mål for sygelighed er forekomsten af specifikke sygdomme og helbredsproblemer. Svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har i spørgeskemaet svaret på, hvorvidt de på dataindsamlingsstidspunktet har en eller flere af 18 forskellige sygdomme eller helbredsproblemer. I dette kapitel præsenteres en status tabel, der viser andelen, der har fire eller flere af de 18 sygdomme eller helbredsproblemer. Herefter præsenteres status tabeller for de i materialet hyppigst forekommende enkeltsygdomme eller helbredsproblemer: astma, forhøjet blodtryk, kronisk bronkitis og/eller KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), slidgigt og/eller leddegigt, mavesår, migræne eller hyppig hovedpine samt rygsygdom.

I tabel 6.1 ses andelen med et forskelligt antal sygdomme. Det fremgår, at mere end hver tredje af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 (35 %) har to eller tre sygdomme, mens omkring hver fjerde (26 %) har fire eller flere sygdomme.

Tabel 6.1 Antal og andel med et forskelligt antal sygdomme i SUSY UDSAT 2012

	Antal	Procent
Ingen sygdomme	160	14
1 sygdom	231	20
2 eller 3 sygdomme	409	35
4 eller flere sygdomme	306	26
Uoplyst	51	4
I alt	1.157	100

Andelen med et forskelligt antal sygdomme opdelt på grupper af socialt udsatte fremgår af tabel 6.2. Andelen, der angiver at have to eller flere sygdomme, er størst blandt sindslidende (82 %), stofmisbrugere (67 %) og fattige (64 %).

Tabel 6.2 Andel med et forskelligt antal sygdomme i SUSY UDSAT 2012 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Ingen sygdomme	14	15	2	16	12	12	23
1 sygdom	20	22	14	22	15	20	26
2 eller 3 sygdomme	35	29	41	34	31	29	33
4 eller flere sygdomme	26	29	41	24	36	35	12
Uoplyst	4	5	2	3	7	4	6
Antal	1.157	195	611	340	322	149	232

I spørgeskemaet er der endvidere spurgt til specifikke sygdomme, der typisk optræder blandt socialt udsatte: hepatitis C og HIV. Udbredelsen af HIV og hepatitis blandt socialt udsatte er i en dansk kontekst tidligere undersøgt ud fra svarpersonerne i SUSY UDSAT 2007 og disses brug af sundhedsvæsenet (1). Her fandt man, at socialt udsatte havde en markant overhyppighed af kontakter til sundhedsvæsenet sammenlignet med den generelle befolkning for en lang række sygdomme, herunder infektionssygdomme som hepatitis og HIV.

Det vurderes, at der i Danmark er minimum 15.000 hepatitis C-smittede personer, som hovedsagelig er smittet gennem intravenøst stofmisbrug (2-3). Nedenstående tabel 6.3 viser, at andelen, der er blevet testet for hepatitis C, udgør 46 % blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012. Samtidig ses det, at i alt 79 % blandt stofmisbrugere er blevet testet for hepatitis C.

Tabel 6.3 Andel, der er blevet testet for hepatitis C, i SUSY UDSAT 2012. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Ja	46	51	51	43	79	59	31
Nej	50	43	46	53	18	39	65
Uoplyst	4	6	2	4	3	2	4
Antal	1.157	195	611	340	322	149	232

Der er endvidere spurgt til, hvad testen viste. Tabel 6.4 viser andelen, der henholdsvis havde og ikke havde hepatitis C, blandt dem, der er blevet testet for sygdommen. I alt 35 % af de testede svarpersoner i SUSY UDSAT 2012 har hepatitis C. Blandt de testede svarpersoner, er andelen, der har hepatitis C, størst blandt stofmisbrugere (51 %) og sindslidende (40 %).

Forekomsten af hepatitis C blandt stofmisbrugere i SUSY UDSAT 2012 er væsentligt lavere end forekomsten blandt stofmisbrugere i andre undersøgelser. Det vurderes, at op til 75 % af de intravenøse stofmisbrugere er smittet med hepatitis C (4). Idet SUSY UDSAT 2012 bygger på selvrapporterede spørgeskemabesvarelser, kan disse forekomster afvige fra opgørelser baseret på fx diagnostiske undersøgelser.

Tabel 6.4 Andel, der henholdsvis havde og ikke havde hepatitis C, blandt testede svarpersoner i SUSY UDSAT 2012. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Jeg havde ikke hepatitis C	58	60	53	68	40	53	70
Jeg havde hepatitis C	35	35	40	29	51	35	25
Ved ikke	4	1	4	3	6	8	1
Uoplyst	3	4	3	1	3	3	4
<i>Antal</i>	<i>532</i>	<i>99</i>	<i>314</i>	<i>147</i>	<i>253</i>	<i>88</i>	<i>73</i>

Tabel 6.5 viser andelen, der er blevet testet for HIV i SUSY UDSAT 2012. Her ses det, at 57 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er blevet testet for HIV. Dette gælder for 81 % af stofmisbrugerne.

Tabel 6.5 Andel, der er blevet testet for HIV, i SUSY UDSAT 2012. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Ja	57	62	63	57	81	68	41
Nej	41	35	36	41	17	32	57
Uoplyst	2	3	1	2	2	1	3
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>195</i>	<i>611</i>	<i>340</i>	<i>322</i>	<i>149</i>	<i>232</i>

Ser man på andelen, der har fået konstateret HIV blandt de testede svarpersoner i SUSY UDSAT 2012 (tabel 6.6), ses det, at i alt 3 % havde HIV. Andelen blandt stofmisbrugere udgør ligeledes 3 %. I andre undersøgelser vurderes det, at under 5 % af intravenøse stofmisbrugere er smittet med HIV (4).

Tabel 6.6 Andel, der henholdsvis havde og ikke havde HIV, blandt testede svarpersoner i SUSY UDSAT 2012. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Jeg havde ikke HIV	93	93	93	95	92	91	95
Jeg havde HIV	3	2	4	2	3	2	1
Ved ikke	2	2	2	2	3	3	1
Uoplyst	2	2	1	1	2	4	3
<i>Antal</i>	<i>661</i>	<i>121</i>	<i>387</i>	<i>195</i>	<i>260</i>	<i>101</i>	<i>94</i>

Smerter og problemer inden for en 14-dages periode

Et tredje mål for sygeligheden i befolkningen, der anvendes i SUSY UDSAT 2012, er forekomsten af smerter og problemer inden for en 14-dages periode. Smerter i hverdagen kan forekomme som manifestationer af langvarige sygdomme, som enkeltstående sygdomsepisoder eller som ganske almindeligt besvær, der kan udvikle sig til sygdom eller helt forsvinde igen.

Svarpersonerne er blevet spurgt om 14 forskellige former for smerter og problemer. For hver form for smerte eller problem skulle svarpersonerne angive, om de havde den pågældende smerte og samtidig, om det havde været meget eller lidt generende. I dette kapitel fokuseres på andelen, der har været meget generet af følgende former for smerter og problemer inden for en 14-dages periode: smerter eller ubehag i skulder eller nakke; smerter eller ubehag i ryg eller lænd; smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder; hurtig hjer-tebanken; ængstelse, nervøsitet, uro og angst; nedtrykthed, deprimeret og ulykkelig; mave-smerter og/eller ondt i maven; fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave; åndedrætsbesvær og/eller forpustethed og endelig tandsmerter.

Konsekvenser af sygdom

I dette kapitel behandles endvidere, hvordan sygdom og dårligt helbred influerer på den enkeltes sociale rolle enten i familien, på arbejdet, i fritiden eller i en anden social sammenhæng. Den enkeltes identitet er i vid udstrækning påvirket af de sociale sammenhænge, personen indgår i. I tilfælde af sygdom er den enkelte sårbar, ikke blot fysisk, men også på det psykosociale plan (5). For gruppen af socialt udsatte, der ofte allerede er sat uden for nogle af samfundets centrale arenaer, som fx arbejdsliv og familieliv, kan tilstedeværelsen af sygdom samt aktivitetsbegrænsning på grund af sygdom betyde en yderligere udsathed og marginalisering. Konsekvenser af sygdom belyses i denne rapport ud fra spørgsmålet: 'Har du inden for de sidste 14 dage haft svært ved at gøre det, du plejer, på grund af sygdom eller skader?'

1. Juel K, Davidsen M, Pedersen PV, Curtis T. Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2010.

2. Weis NM, Christensen PB, Laursen AL. Ugeskrift Læger 2005; 168/12: 1221

3. Sundhedsstyrelsen. National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.

4. Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2012. Årsrapport til det europæiske overvågningscenter for narkotika og narkotikamisbrug, EMCDDA. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.

5. Christensen AI. Sygdomskonsekvenser. I: Ekholm O, Kjølner M, Davidsen, M et al. (red.). Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

Andel med langvarig sygdom

Andel med langvarig sygdom i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

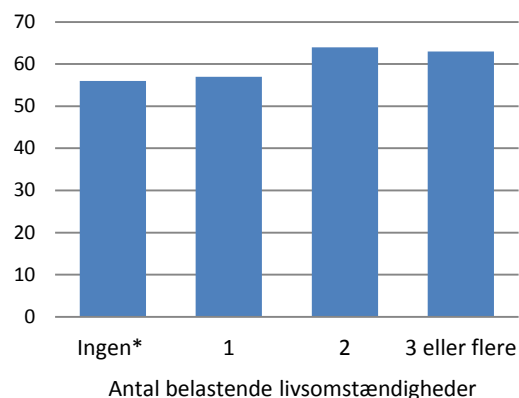
	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	59	58	68	54	60	60	56	32
Mænd	56	58	64	52	57	57	56	31
Kvinder	66	60	75	65	69	69	55	34
18-34 år	46	(56)	56	39	43	51	37	19
35-44 år	59	57	66	59	57	60	65	26
45-54 år	68	66	77	63	78	75	56	36
55-80 år	60	40	71	49	54	(50)	59	43
<i>Antal</i>	<i>1.112</i>	<i>186</i>	<i>593</i>	<i>327</i>	<i>311</i>	<i>141</i>	<i>220</i>	<i>13.737</i>

I alt har 59 % i SUSY UDSAT 2012 en langvarig sygdom. Denne andel er markant større end andelen i SUSY-2010 (32 %). I de socialt udsatte grupper er andelen med langvarig sygdom størst blandt sindslidende (68 %).

I SUSY UDSAT 2012 er der en større andel med langvarig sygdom blandt kvinder (66 %) end mænd (56 %). Dette gælder blandt sindslidende, hjemløse, stofmisbrugere og fattige. Blandt alkoholmisbrugere ses ingen kønsforskelle. Andelen med langvarig sygdom er mindst blandt de 18-34 årige (46 %).

Andelen med langvarig sygdom er lidt større blandt personer, der er udsat for to, tre eller flere belastende livsomstændigheder sammenlignet med personer, der er udsat for én eller ikke er udsat for nogen belastende livsomstændigheder.

Andel med langvarig sygdom i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel med fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer

Andel med fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent.

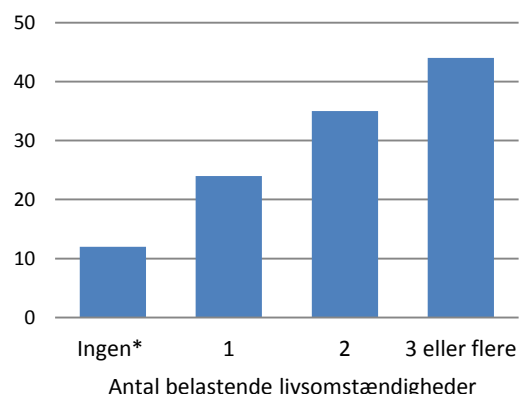
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	27	30	42	25	38	36	12	19
Mænd	25	28	41	23	36	32	8	17
Kvinder	33	50	43	34	43	46	20	24
18-34 år	17	(21)	25	18	32	28	(7)	7
35-44 år	29	33	42	21	32	38	(10)	10
45-54 år	32	35	53	30	47	48	8	20
55-80 år	30	21	45	27	41	(27)	19	36
<i>Antal</i>	<i>1.114</i>	<i>187</i>	<i>602</i>	<i>332</i>	<i>305</i>	<i>144</i>	<i>220</i>	<i>13.808</i>

Andelen, der har fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer, er markant større blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 (27 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2010 (19 %). Andelen blandt svarpersonerne i SUSY-2010 angiver aktuelle eller tidligere sygdomme, mens andelen i SUSY UDSAT 2012 angiver aktuel sygdom. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt sindslidende (42 %), stofmisbrugere (38 %) og fattige (36 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer, større blandt kvinder (33 %) end mænd (25 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af sindslidende, hvor der ikke ses nogen forskel mellem mænd og kvinder. Der ses en mindre andel, der har fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer, blandt de 18-34 årige (17 %) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Andelen med fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel med fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel med astma

Andel med astma i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

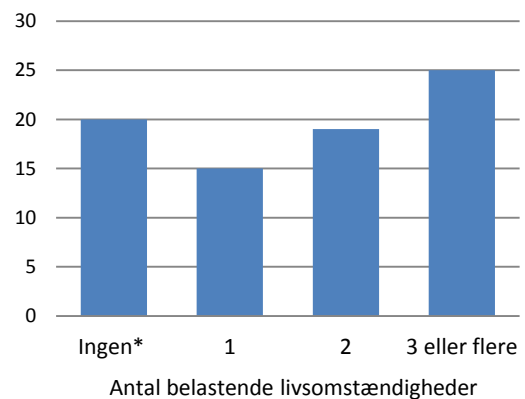
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	18	18	22	15	22	23	20	7
Mænd	15	18	17	12	19	22	15	7
Kvinder	26	21	30	29	28	27	29	8
18-34 år	22	(16)	25	19	27	30	27	8
35-44 år	23	24	26	20	23	28	27	7
45-54 år	17	20	18	13	18	14	21	7
55-80 år	13	(6)	16	9	15	(13)	14	7
<i>Antal</i>	<i>1.102</i>	<i>187</i>	<i>595</i>	<i>328</i>	<i>300</i>	<i>143</i>	<i>218</i>	<i>13.283</i>

I alt har 18 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 angivet, at de har astma. Det er en markant større andel sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2010 (7 %). Andelen i de socialt udsatte grupper adskiller sig ikke væsentligt fra andelen i SUSY UDSAT 2012.

Andelen, der har astma, er større blandt kvinder (26 %) end mænd (15 %). Dette gælder i alle grupper af socialt udsatte. Andelen med astma er mindst blandt de 55-80 årige.

Andelen med astma er størst i gruppen, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder og mindst i gruppen, der er udsat for én belastende livsomstændighed.

Andel med astma i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel med forhøjet blodtryk

Andel med forhøjet blodtryk i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder.

Procent

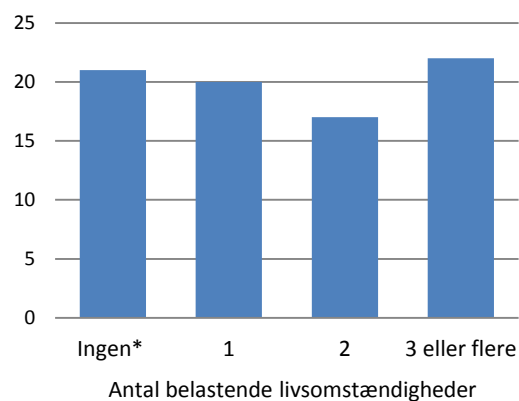
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	19	22	21	18	17	21	21	15
Mænd	20	23	22	19	17	19	22	16
Kvinder	18	(17)	20	17	17	24	17	15
18-34 år	6	(16)	7	10	9	13	(3)	2
35-44 år	14	17	19	9	12	23	(10)	6
45-54 år	23	22	29	22	18	24	21	15
55-80 år	32	33	27	35	48	(27)	30	35
Antal	1.090	183	586	321	296	141	219	13.299

Andelen, der har forhøjet blodtryk er større i SUSY UDSAT 2012 (19 %) sammenlignet med SUSY-2010 (15 %), men ikke markant. Andelen i de socialt udsatte grupper adskiller sig ikke væsentligt fra andelen i SUSY UDSAT 2012, og der ses heller ingen væsentlige forskelle mellem grupperne af socialt udsatte.

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 ses ingen kønsforskelle i andelen, der har forhøjet blodtryk. Dog er der blandt fattige en større andel blandt kvinder end mænd. Andelen med forhøjet blodtryk stiger med alderen fra 6 % i aldersgruppen 18-34 år til 32 % i aldersgruppen 55-80 år.

Der ses ingen væsentlige forskelle i andelen, der har forhøjet blodtryk, mellem grupperne med forskelligt antal belastende livsomstændigheder.

Andel med forhøjet blodtryk i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel med kronisk bronkitis og/eller KOL

Andel med kronisk bronkitis og/eller KOL i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

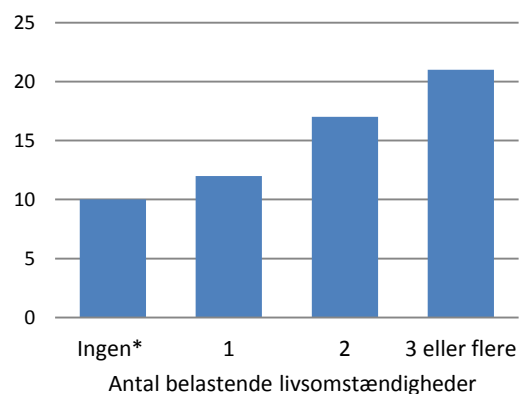
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	14	24	17	12	19	17	10	4
Mænd	14	25	19	12	18	19	8	5
Kvinder	14	(17)	14	14	21	15	12	4
18-34 år	4	(16)	5	(3)	12	(6)	(0)	1
35-44 år	11	13	15	12	15	20	(3)	2
45-54 år	19	34	23	18	27	31	8	5
55-80 år	19	18	26	12	22	(7)	16	9
<i>Antal</i>	<i>1.094</i>	<i>185</i>	<i>590</i>	<i>326</i>	<i>295</i>	<i>143</i>	<i>218</i>	<i>13.313</i>

Der er en markant større andel, der har kronisk bronkitis og/eller KOL, i SUSY UDSAT 2012 (14 %) sammenlignet med SUSY-2010 (4 %). I de socialt udsatte grupper er andelen med kronisk bronkitis og/eller KOL størst blandt alkoholmisbrugere (24 %).

Der ses ingen kønsforskelle i andelen med kronisk bronkitis og/eller KOL blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012. Dette ses blandt hjemløse og stofmisbrugere. Blandt sindslidende og fattige er andelen dog større blandt mænd end kvinder. I forhold til alder ses de største andele med kronisk bronkitis og/eller KOL i aldersgrupperne 45-54 år (19 %) og 55-80 år (19 %).

Andelen med kronisk bronkitis og/eller KOL stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel med kronisk bronkitis og/eller KOL i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel med slidgigt og/eller leddegigt

Andel med slidgigt og/eller leddegigt i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	25	29	29	29	28	24	21	
Mænd	24	28	29	29	27	25	20	
Kvinder	28	38	31	29	31	22	24	
18-34 år	9	(11)	13	15	20	(9)	(3)	
35-44 år	21	26	25	21	23	23	19	
45-54 år	32	35	39	36	37	43	23	
55-80 år	35	27	40	41	38	(20)	27	
<i>Antal</i>	<i>1.099</i>	<i>186</i>	<i>593</i>	<i>329</i>	<i>299</i>	<i>143</i>	<i>218</i>	

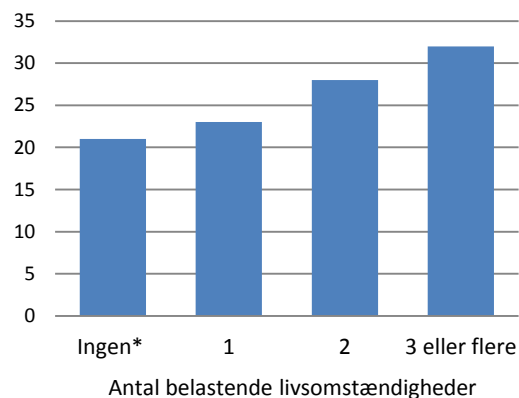
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 har i alt 25 % slidgigt og/eller leddegigt. Andelene i grupperne af socialt udsatte adskiller sig ikke markant fra andelen i SUSY UDSAT 2012, og der ses heller ingen væsentlige forskelle mellem grupperne af socialt udsatte.

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har slidgigt og/eller leddegigt, lidt større blandt kvinder (28 %) end mænd (24 %). Dette ses blandt alkoholmisbrugere og stofmisbrugere. Blandt sindslidende, hjemløse og fattige ses ingen væsentlige kønsforskelle. Andelen med slidgigt og/eller leddegigt stiger med alderen fra 9 % i aldersgruppen 18-34 år til 35 % i aldersgruppen 55-80 år.

Andelen med slidgigt og/eller leddegigt stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel med slidgigt og/eller leddegigt i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel med mavesår

Andel med mavesår i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	15	19	19	15	20	18	8	
Mænd	14	17	20	13	19	15	9	
Kvinder	16	33	18	21	24	24	7	
18-34 år	11	(16)	12	16	18	11	(7)	
35-44 år	14	20	17	12	18	21	(6)	
45-54 år	18	17	26	18	26	22	8	
55-80 år	14	24	23	10	16	(20)	9	
<i>Antal</i>	<i>1.101</i>	<i>184</i>	<i>595</i>	<i>327</i>	<i>299</i>	<i>142</i>	<i>219</i>	

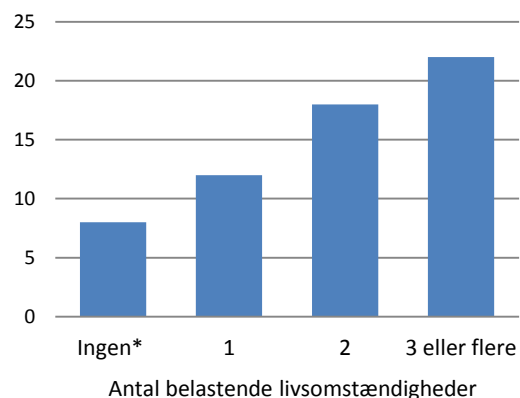
*Sammenligning ikke mulig

I alt 15 % i SUSY UDSAT 2012 oplyser, at de har mavesår. Andelen i grupperne af socialt udsatte adskiller sig ikke markant fra andelen i SUSY UDSAT 2012, og der ses heller ingen væsentlige forskelle mellem grupperne af socialt udsatte.

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 ses ingen væsentlige kønsforskelle i andelen, der har mavesår. Dette gælder blandt sindslidende og Øvrige SUSY UDSAT. Blandt alkoholmisbrugere, hjemløse, stofmisbrugere og fattige er andelen med mavesår derimod større blandt kvinder end mænd. Andelen, der har mavesår, er større blandt 45-54 årige (18 %) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Andelen med mavesår stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel med mavesår i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel med migræne eller hyppig hovedpine

Andel med migræne eller hyppig hovedpine i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

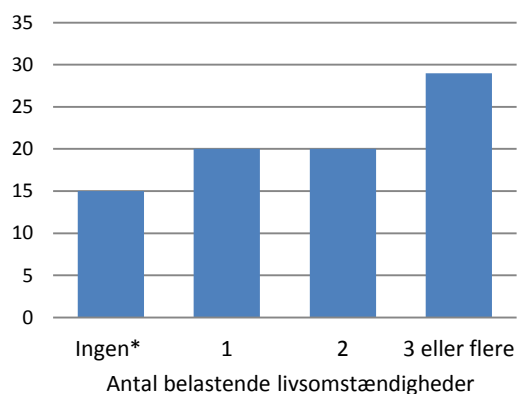
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	20	16	27	19	23	26	15	13
Mænd	17	13	23	17	20	23	9	10
Kvinder	28	33	33	24	32	35	25	21
18-34 år	18	(0)	21	13	12	17	23	12
35-44 år	26	20	31	20	24	26	26	15
45-54 år	20	18	31	22	30	39	7	15
55-80 år	16	(12)	23	15	25	(20)	14	9
Antal	1.104	185	595	329	300	142	220	13.155

I alt har 20 % i SUSY UDSAT 2012 migræne eller hyppig hovedpine. Denne andel er større end i SUSY-2010 (13 %). I de socialt udsatte grupper er andelen, der har migræne eller hyppig hovedpine, størst blandt sindslidende (27 %) og fattige (26 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen med migræne eller hyppig hovedpine markant større blandt kvinder (28 %) end mænd (17 %). Dette gælder i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har migræne eller hyppig hovedpine, er større blandt de 35-44 årige (26 %) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Andelen med migræne og hyppig hovedpine stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel med migræne eller hyppig hovedpine i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel med ryg sygdom

Andel med ryg sygdom i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

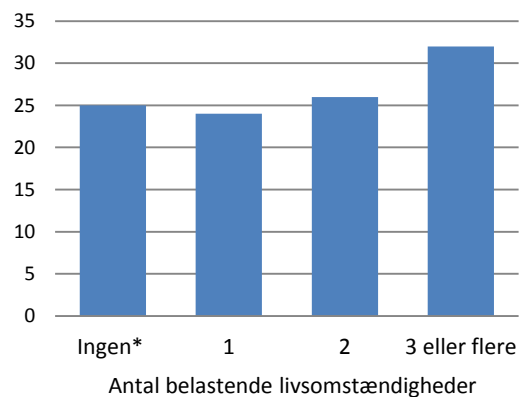
	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	26	28	30	24	31	27	25	15
Mænd	26	26	31	23	32	27	24	15
Kvinder	26	42	26	28	30	27	28	14
18-34 år	13	(11)	16	16	17	13	(10)	7
35-44 år	29	29	33	19	33	30	27	13
45-54 år	30	33	38	29	38	36	25	19
55-80 år	29	24	29	30	37	(40)	30	18
<i>Antal</i>	<i>1.099</i>	<i>185</i>	<i>592</i>	<i>329</i>	<i>297</i>	<i>144</i>	<i>219</i>	<i>13.274</i>

I alt 26 % blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 oplyser, at de har en ryg sygdom, hvilket er en markant større andel sammenlignet med SUSY-2010 (15 %). I de socialt udsatte grupper ses de største andele med ryg sygdom blandt sindslidende (30 %) og stofmisbrugere (31 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er andelen med ryg sygdom lige stor blandt kvinder og mænd. Dette ses blandt stofmisbrugere og fattige. Blandt alkoholmisbrugere og hjemløse er andelen med ryg sygdom størst blandt kvinder, mens det omvendte mønster ses blandt sindslidende; her er andelen størst blandt mænd. Andelen, der har en ryg sygdom, er mindst blandt de 18-34 årige (13 %).

Andelen med ryg sygdom er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder stiger.

Andel med ryg sygdom i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

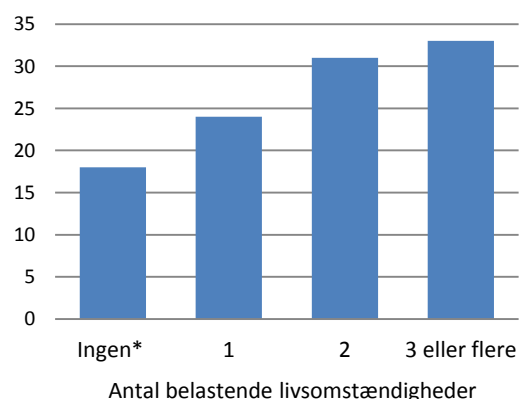
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	26	27	33	27	26	39	18	11
Mænd	23	25	30	27	25	39	16	9
Kvinder	32	36	37	31	30	38	23	16
18-34 år	24	(37)	29	25	27	41	21	9
35-44 år	28	25	31	26	22	29	38	10
45-54 år	27	30	36	32	29	46	12	13
55-80 år	23	15	34	24	25	(40)	15	11
Antal	1.039	177	564	311	284	136	197	13.817

Der er en markant større andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, i SUSY UDSAT 2012 (26 %) sammenlignet med SUSY-2010 (11 %). I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt sindslidende (33 %) og fattige (39 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, større blandt kvinder (32 %) end mænd (23 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af fattige, hvor der ikke ses nogen kønsforskel. Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 ses de mindste andele i aldersgrupperne 18-34 år (24 %) og 55-80 år (23 %).

Andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

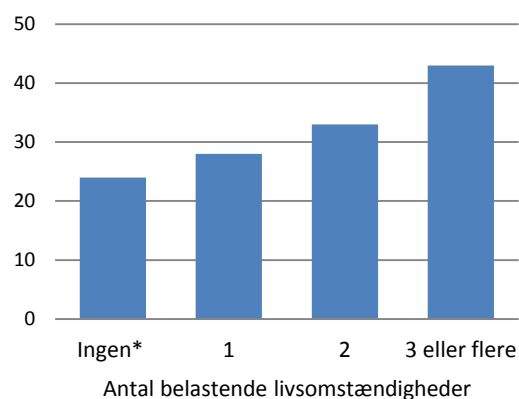
	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	31	35	37	31	37	43	24	12
Mænd	29	33	35	29	37	43	22	11
Kvinder	35	50	40	37	38	44	28	14
18-34 år	24	(41)	29	27	32	37	(14)	8
35-44 år	35	29	41	30	38	44	23	11
45-54 år	33	42	39	32	43	53	22	14
55-80 år	30	24	36	33	28	(36)	28	14
Antal	1.052	176	571	309	292	134	203	13.821

I alt har 31 % i SUSY UDSAT 2012 været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd. Denne andel er markant større sammenlignet med SUSY-2010 (12 %). I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt sindslidende (37 %), stofmisbrugere (37 %) og fattige (43 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd, større blandt kvinder (35 %) end mænd (29 %). Dette gælder blandt alkoholmisbrugere, sindslidende og hjemløse. Blandt stofmisbrugere og fattige ses ingen kønsforskelle. Andelen er mindst blandt 18-34 årige (24 %).

Andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

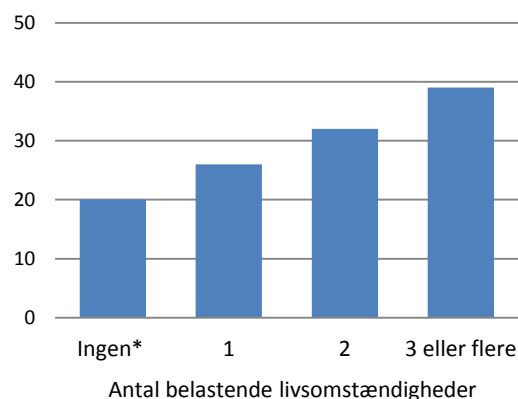
	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	29	32	35	31	30	39	20	12
Mænd	26	32	33	29	29	36	17	10
Kvinder	35	36	38	37	35	46	26	15
18-34 år	21	(50)	25	24	27	30	18	5
35-44 år	29	21	35	26	29	44	21	9
45-54 år	33	35	40	35	36	39	23	14
55-80 år	29	29	38	36	25	(53)	18	17
Antal	1.036	176	570	311	286	133	194	13.828

Der er en markant større andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder, i SUSY UDSAT 2012 (29 %) sammenlignet med SUSY-2010 (12 %). Andelen er størst blandt sindslidende (35 %) og fattige (39 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder, større blandt kvinder (35 %) end mænd (26 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen er mindre blandt de 18-34 årige (21 %) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget generet af hurtig hjertebanken inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget generet af hurtig hjertebanken inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	13	13	18	11	16	21	5	
Mænd	12	11	17	11	14	19	(3)	
Kvinder	16	22	20	16	21	27	9	
18-34 år	16	(22)	22	9	23	28	(0)	
35-44 år	13	14	16	18	16	20	(0)	
45-54 år	15	13	21	12	10	16	8	
55-80 år	7	(6)	11	(4)	(15)	(18)	(6)	
Antal	992	175	541	306	269	126	187	

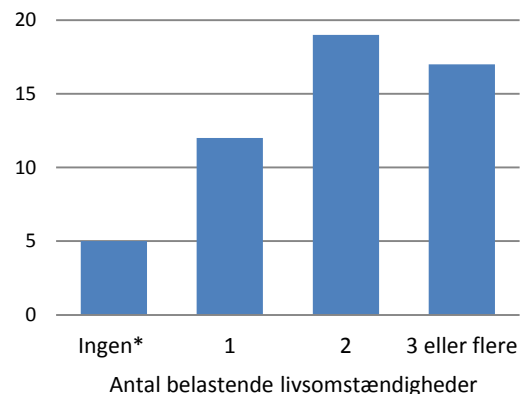
*Sammenligning ikke mulig

I alt har 13 % i SUSY UDSAT 2012 været meget generet af hurtig hjertebanken. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt sindslidende (18 %) og fattige (21 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været meget generet af hurtig hjertebanken, større blandt kvinder (16 %) end mænd (12 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har været meget generet af hurtig hjertebanken, er mindst blandt de 55-80 årige.

Andelen, der har været meget generet af hurtig hjertebanken, er mindst blandt personer, der ikke er udsat for nogen belastende livsomstændigheder og størst blandt personer, der er udsat for henholdsvis to eller tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der har været meget generet af hurtig hjertebanken inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

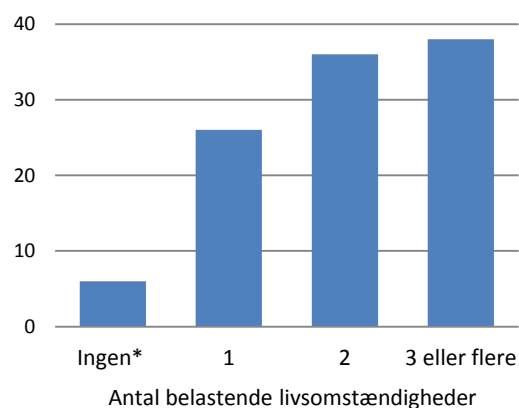
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	27	27	43	21	33	41	6	4
Mænd	22	22	39	17	29	37	4	3
Kvinder	39	63	50	43	42	51	12	5
18-34 år	30	(33)	41	27	23	41	(7)	4
35-44 år	31	33	47	23	36	36	(10)	3
45-54 år	27	29	45	22	36	45	(3)	5
55-80 år	18	15	35	11	31	(46)	7	4
Antal	1.025	176	567	308	285	134	190	13.864

Der er en markant større andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst, i SUSY UDSAT 2012 (27 %) end i SUSY-2010 (4 %). I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt sindslidende (43 %) og fattige (41 %) og den mindste andel blandt hjemløse (21 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst, markant større blandt kvinder (39 %) end mænd (22 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst, er mindst blandt de 55-80 årige.

Andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

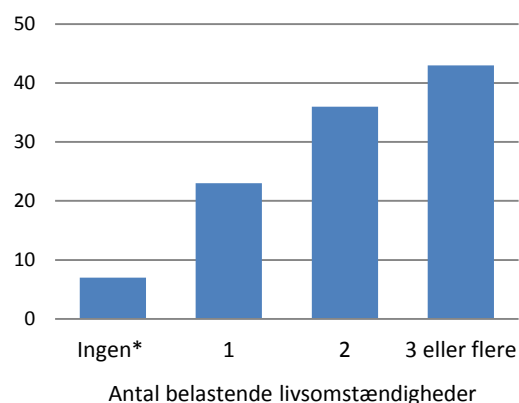
	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	26	34	40	23	35	45	7	5
Mænd	22	28	37	19	30	43	4	4
Kvinder	36	75	45	42	49	50	15	6
18-34 år	29	(41)	37	32	33	41	(14)	5
35-44 år	30	45	41	22	34	35	(14)	4
45-54 år	28	35	44	26	38	56	8	5
55-80 år	17	17	36	9	33	(50)	(1)	4
Antal	1.023	176	565	309	277	134	190	13.854

Andelen, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, er markant større i SUSY UDSAT 2012 (26 %) sammenlignet med SUSY-2010 (5 %). Andelen er stor i næsten alle grupper af socialt udsatte og i særdeleshed blandt sindslidende (40 %) og fattige (45 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, markant større blandt kvinder (36 %) end mænd (22 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, er mindst blandt de 55-80 årige (17 %).

Andelen, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	13	13	17	12	18	21	8	
Mænd	11	12	16	11	16	18	5	
Kvinder	18	25	18	15	25	28	16	
18-34 år	13	(28)	16	13	19	16	(7)	
35-44 år	13	18	17	13	21	25	(3)	
45-54 år	14	14	17	12	15	17	13	
55-80 år	11	(0)	15	(7)	20	(38)	7	
Antal	1.014	178	555	304	277	129	189	

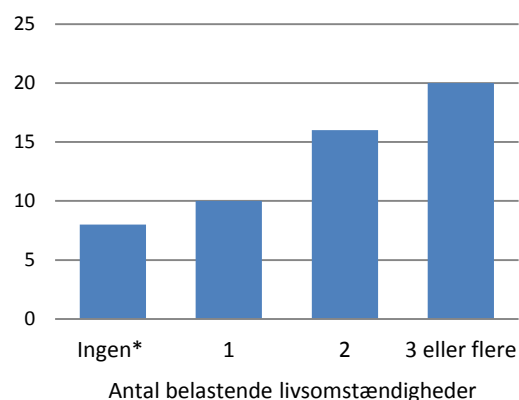
*Sammenligning ikke mulig

I alt har 13 % i SUSY UDSAT 2012 været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt sindslidende (17 %), stofmisbrugere (18 %) og fattige (21 %) og den mindste andel blandt hjemløse (12 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven, større blandt kvinder (18 %) end mænd (11 %). Dette mønster ses i alle grupper af socialt udsatte, dog mindre udtalt blandt sindslidende og hjemløse. Der ses ingen væsentlige forskelle mellem aldersgrupperne i forhold til andelen, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven.

Andelen, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	12	14	17	10	17	20	6	
Mænd	11	12	17	9	18	20	4	
Kvinder	16	29	17	14	17	21	12	
18-34 år	10	(25)	13	13	13	20	(0)	
35-44 år	14	15	19	8	19	17	(3)	
45-54 år	14	13	19	9	20	22	8	
55-80 år	11	(12)	16	9	(14)	(31)	9	
Antal	1.012	175	554	303	276	127	190	

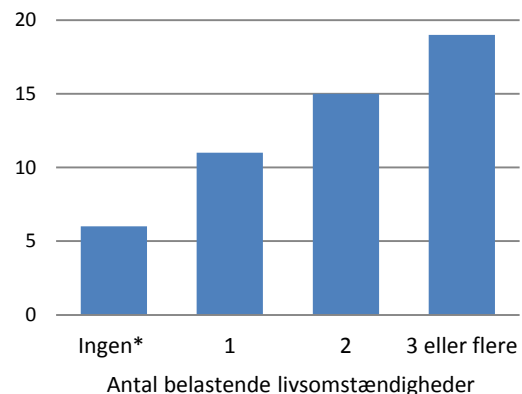
*Sammenligning ikke mulig

I alt 12 % i SUSY UDSAT 2012 har været meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave. Sammenlignet hermed ses de største andele blandt sindslidende (17 %), stofmisbrugere (17 %) og fattige (20 %) og den mindste andel blandt hjemløse (10 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave, større blandt kvinder (16 %) end mænd (11 %). Det gælder blandt alkoholmisbrugere og hjemløse. Blandt sindslidende, stofmisbrugere og fattige ses ingen kønsforskelle. Der ses heller ingen væsentlige forskelle mellem aldersgrupperne i forhold til andelen, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave.

Andelen, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	17	26	22	15	25	27	12	
Mænd	17	25	22	13	22	28	12	
Kvinder	19	32	22	21	32	26	12	
18-34 år	13	(33)	16	19	17	23	(7)	
35-44 år	17	22	21	14	25	24	(7)	
45-54 år	20	26	25	14	27	35	12	
55-80 år	18	24	26	12	33	(33)	15	
Antal	1.025	180	554	308	283	131	195	

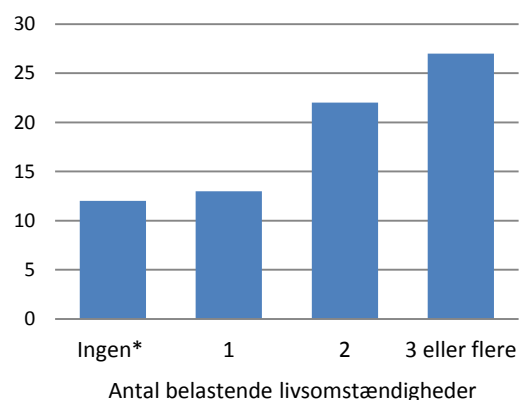
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 har i alt 17 % været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed. Sammenlignet hermed er andelen stor i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af hjemløse, hvor i alt 15 % har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed.

Overordnet set er der i SUSY UDSAT 2012 ikke forskel mellem mænd og kvinder i andelen, der har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed. Dette mønster genfindes blandt sindslidende og fattige. Blandt alkoholmisbrugere, hjemløse og stofmisbrugere er andelen større blandt kvinder end mænd. Andelen, der har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed, er mindst blandt de 18-34 årige.

Andelen, der har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed, stiger overordnet set, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været meget generet af tandsmerter inden for en 14-dages periode

Andel, der har været meget generet af tandsmerter inden for en 14-dages periode i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	15	18	18	16	25	26	6	
Mænd	15	19	19	15	25	30	5	
Kvinder	14	(16)	17	18	24	15	8	
18-34 år	16	(29)	19	17	20	11	(7)	
35-44 år	19	21	19	21	27	34	(7)	
45-54 år	15	21	22	17	26	32	(6)	
55-80 år	9	(3)	11	(4)	23	(33)	(6)	
<i>Antal</i>	<i>1.016</i>	<i>174</i>	<i>550</i>	<i>302</i>	<i>284</i>	<i>133</i>	<i>192</i>	

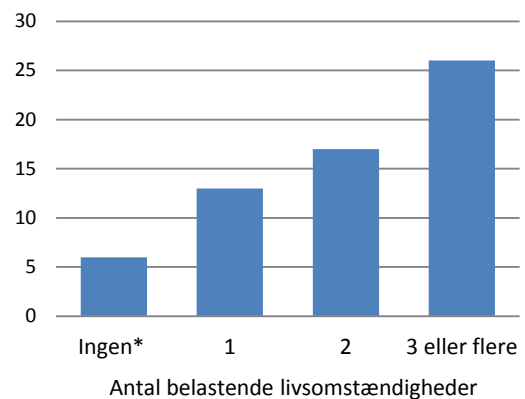
*Sammenligning ikke mulig

I alt har 15 % i SUSY UDSAT 2012 været meget generet af tandsmerter. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt stofmisbrugere (25 %) og fattige (26 %).

Der ses ingen væsentlige kønsforskelle i andelen, der har været meget generet af tandsmerter. Blandt fattige er andelen dog større blandt mænd end kvinder. Andelen, der har været meget generet af tandsmerter, er mindst blandt de 55-80 årige (9 %).

Andelen, der har været meget generet af tandsmerter, stiger markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har været meget generet af tandsmerter inden for en 14-dages periode i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der inden for en 14-dages periode har været begrænset i at gøre, som man plejer på grund af sygdom eller skader

Andel, der inden for en 14-dages periode har været begrænset i at gøre, som man plejer på grund af sygdom eller skader i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	36	40	46	34	46	50	24	
Mænd	34	38	45	33	43	50	26	
Kvinder	40	52	48	39	54	50	21	
18-34 år	32	55	39	39	32	43	16	
35-44 år	41	42	51	34	50	46	26	
45-54 år	35	33	46	33	52	54	23	
55-80 år	36	46	48	32	42	(69)	27	
Antal	1.112	189	587	323	311	143	223	

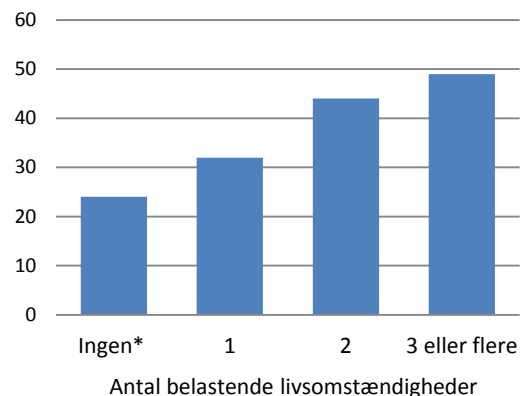
*Sammenligning ikke mulig

I alt har 36 % i SUSY UDSAT 2012 været aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader. Andelen er stor i alle grupper af socialt udsatte, den er dog mindst blandt hjemløse (34 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader, større blandt kvinder (40 %) end mænd (34 %). Dette gælder i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af fattige, hvor der ikke ses nogen kønsforskel. Andelen er mindst blandt de 18-34 årige (32 %).

Andelen, der har været aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der inden for en 14-dages periode har været begrænset i at gøre, som man plejer på grund af sygdom eller skader i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

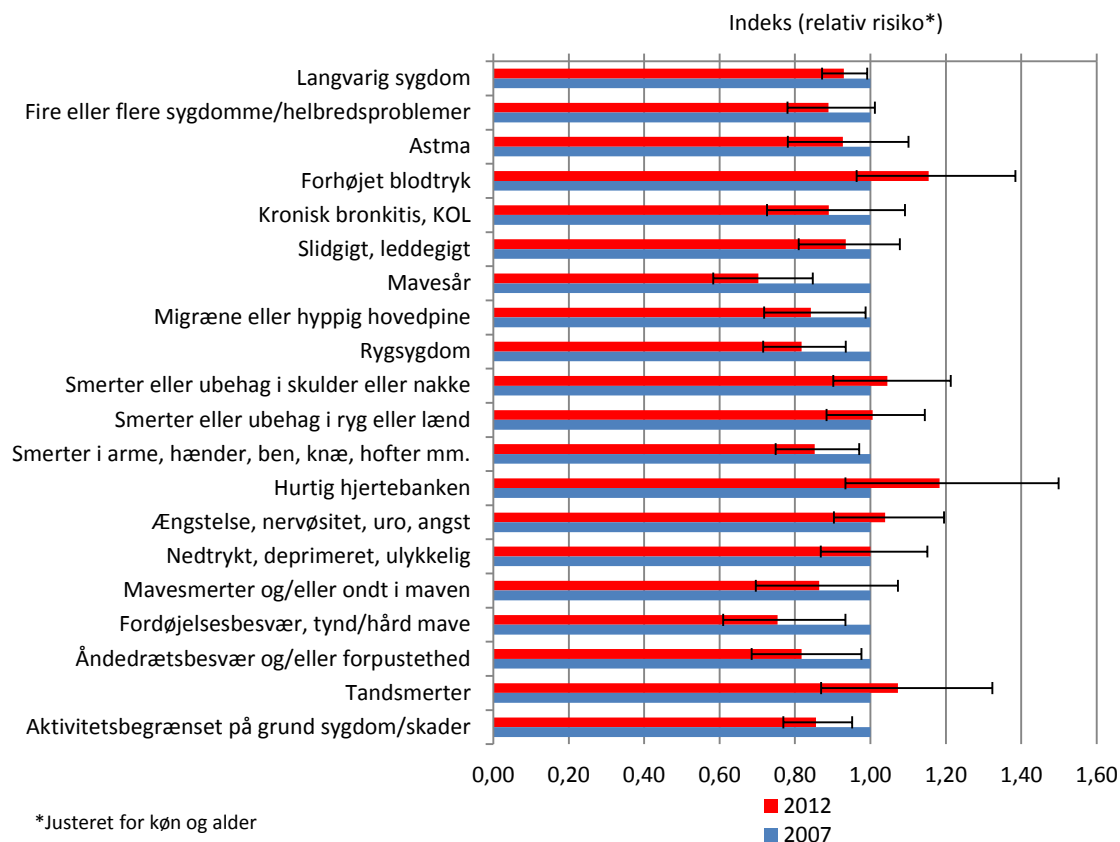
Udvikling: Sygelighed

Udviklingen i indikatorer for sygelighed fra 2007 til 2012. Procent

	%	
	2007	2012
Andel med langvarig sygdom	64	59
Andel med fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer	31	27
Andel med astma	20	18
Andel med forhøjet blodtryk	17	19
Andel med kronisk bronkitis og/eller KOL	16	14
Andel med slidgigt og/eller leddegigt	26	25
Andel med mavesår	21	15
Andel med migræne eller hyppig hovedpine	24	20
Andel med rygsygdom	32	26
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke	25	26
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd	31	31
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder	33	29
Andel, der har været meget generet af hurtig hjertebanken	11	13
Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst	26	27
Andel, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig	27	26
Andel, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven	15	13
Andel, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave	17	12
Andel, der har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed	21	17
Andel, der har været meget generet af tandsmerter	14	15
Andel, der har været aktivitetsbegrænset på grund sygdom eller skader	42	36

I SUSY UDSAT 2007 havde i alt 64 % en langvarig sygdom mod 59 % i SUSY UDSAT 2012. Det ses også, at andelen med fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer udgjorde 31 % i SUSY UDSAT 2007 mod 27 % i 2012. Endelig fremgår det, at i alt 14 % i SUSY UDSAT 2007 havde været meget generet af tandsmerter mod 15 % i SUSY UDSAT 2012.

Indikatorer for sygelighed i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012



Fra 2007 til 2012 er der for 12 af de i alt 20 indikatorer for sygelighed ikke sket signifikante ændringer. I samme periode er der sket et signifikant fald i forekomsten af otte indikatorer for sygelighed: langvarig sygdom; mavesår; migræne eller hyppig hovedpine; rygsygdom; at være meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder; at være meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave; at være meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed; samt aktivitetsbegrænsning på grund sygdom eller skader.

I den generelle danske befolkning er forekomsten af personer med meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage (som et samlet mål) steget i perioden 1987 til 2010 (data ikke vist). Det er ikke muligt at belyse udviklingen i den danske befolkning for de øvrige sygelighedsindikatorer (1).

1. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Opsamling: Sygelighed

Overordnet er forekomsten af sygelighed markant højere blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 end blandt svarpersonerne i SUSY-2010. I de socialt udsatte grupper har især sindslidende og fattige en relativ høj forekomst, mens hjemløse har en relativ lav forekomst af sygelighed. Generelt ses det, at andelen, der har en specifik sygdom eller et helbredsproblem, har specifikke smerter eller problemer, eller er aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader, er større blandt kvinder end mænd. Forekomsten af en række sygdomme, helbredsproblemer og smerter er lavere blandt de 18-34 årige end i de øvrige aldersgrupper. For størstedelen af sygelighedsindikatorerne gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der for 12 af de i alt 20 indikatorer for sygelighed ikke sket signifikante ændringer, mens der for otte indikatorer er sket et signifikant fald i forekomsten. Faldet ses for langvarig sygdom; mavesår; migræne eller hyppig hovedpine; ryg sygdom; at være meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder; at være meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave; at være meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustethed; samt aktivitetsbegrænsning på grund af sygdom eller skader. I den generelle danske befolkning er forekomsten af meget generende smerter eller ubehag inden for de sidste 14 dage steget i perioden 1987 til 2010.

Kapitel 7. Brug af sundhedsvæsenet og medicin

Dette kapitel omhandler socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet og medicin. I kapitlet beskrives kontakt til praktiserende læge og andre behandlere samt brug af medicin.

Mennesker reagerer forskelligt på sygdomme og sygelighed. Nogle reagerer ved ikke at foretage sig noget, mens andre reagerer aktivt på måder, der kan variere bredt. De aktive reaktioner kan fx være at tage medicin, søge hjælp hos familie og venner eller kontakte fagpersoner i og uden for sundhedsvæsenet.

Brug af sundhedsvæsenet

Kontakt med praktiserende læge, vagtlæge, praktiserende speciallæge, skadestue og hospitalsambulatorium samt indlæggelse på hospital er i SUSY UDSAT 2012 belyst ved at spørge til kontakt inden for de sidste tre måneder på grund af gener, sygdom eller skade.

Analyser af data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i den danske befolkning fra 2010 har vist en klar sammenhæng mellem brug af praktiserende læge og sygelighed (1). Andelen med kontakt til praktiserende læge var større blandt personer med langvarig sygdom end personer uden - også når der var taget højde for køns- og aldersmæssige forskelle. Det tyder således på, at den generelle befolknings brug af praktiserende læge først og fremmest er bestemt af behovet (sygeligheden).

Dette ses også i SUSY UDSAT 2012 som vist i tabel 7.1. Det fremgår, at der blandt svarpersoner, der har et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred, er en større andel (68 %), der har været til praktiserende læge, sammenlignet med svarpersoner, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred (50 %). Det samme ses for langvarig sygdom. Her er der en større andel, der har været til praktiserende læge, blandt svarpersoner, der har en langvarig sygdom (66 %), sammenlignet med svarpersoner, der ikke har en langvarig sygdom (46 %).

Tabel 7.1 Andel, der henholdsvis har været, og ikke har været, til praktiserende læge i forhold til selv vurderet helbred og langvarig sygdom i SUSY UDSAT 2012. Procent

	Har været til praktiserende læge	Har ikke været til praktiserende læge	Antal
Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred	50	50	604
Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred	68	32	495
Langvarig sygdom	66	34	638
Ingen langvarig sygdom	46	54	440

I SUSY UDSAT 2012 er der foruden spørgsmål om kontakt med praktiserende læge og den primære sundhedstjeneste spurgt om kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik i de sidste tre måneder. Der er også spurgt til, om svarpersonerne har været til tandlæge inden for det sidste år.

Behandling for alkohol- og stofmisbrug

Tabel 7.2 viser andelen, der nogensinde har modtaget forskellige tilbud om behandling for alkohol- og stofmisbrug. Det ses, at 26 % har modtaget ambulante behandling (vedligeholdelse), 28 % har modtaget ambulante behandling (afgiftning, stoffri), og at 31 % har modtaget døgnbehandling (afgiftning). Der ses ingen væsentlige forskelle mellem mænd og kvinder i forhold til andelen, der angiver, at de har modtaget tilbud om behandling for alkohol- og stofmisbrug. Overordnet i forhold til aldersgrupper ses den største andel i aldersgruppen 35-44 år.

Tabel 7.2 Andel, der nogensinde har modtaget forskellige tilbud om behandling for alkohol- og stofmisbrug, i SUSY UDSAT 2012 fordelt på køn og aldersgrupper. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Mænd	Kvinder	18-34 år	35-44 år	45-54 år	55-80 år
Ambulant behandling (vedligeholdelse)	26	26	27	21	39	28	17
Ambulant behandling (afgiftning, stoffri)	28	28	28	29	31	31	19
Døgnbehandling (afgiftning)	31	31	30	27	39	33	23
Halvvejshus	8	9	7	11	11	8	5
<i>Antal</i>	<i>1.157</i>	<i>816</i>	<i>341</i>	<i>238</i>	<i>270</i>	<i>364</i>	<i>385</i>

Brug af medicin

Brug af medicin kan opgøres på forskellige måder. I Lægemiddelstyrelsens statistikker opgøres salget af medicin både i døgndoser og i omsætning. Disse statistikker giver et billede af, hvor meget medicin der bliver omsat, men ikke af hvor meget medicin, der bliver brugt (2). De kan heller ikke vise, om køberen også er den person, der tager medicinen. Selvrapporteret medicinforbrug kan komme tættere på det egentlige forbrug. Der er dog den usikkerhed, at svarpersonen måske ikke er i stand til at give en præcis beskrivelse af den medicin, de anvender.

I SUSY UDSAT 2012 er der spurgt til brug af forskellige former for medicin inden for en 14-dages periode. Der er ikke skelnet mellem håndkøbsmedicin og receptpligtig medicin.

1. Anne Illemann Christensen, Ola Ekholm, Michael Davisen, Knud Juel. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 - og udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.

2. Statistisk Sentralbryrå. Helse i Norge. Helsetilstand og behandlingstilbud belyst ved befolkningsundersøkelser. Oslo-Kongsvinger. Statistisk Sentralbryrå. 2001.

Andel, der har været i kontakt med praktiserende læge inden for de sidste 3 måneder

Andel, der har været i kontakt med praktiserende læge, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	58	50	67	48	51	56	53	
Mænd	53	47	62	46	47	54	51	
Kvinder	68	67	77	54	63	61	57	
18-34 år	54	40	62	46	43	60	31	
35-44 år	56	41	65	47	47	43	53	
45-54 år	58	56	68	46	56	61	60	
55-80 år	62	51	75	54	66	(69)	55	
<i>Antal</i>	<i>1.118</i>	<i>191</i>	<i>593</i>	<i>329</i>	<i>314</i>	<i>142</i>	<i>220</i>	

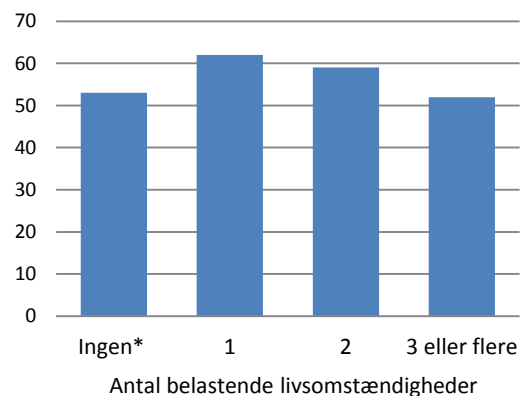
*Sammenligning ikke mulig

I alt 58 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har været i kontakt med praktiserende læge inden for de sidste tre måneder. I de socialt udsatte grupper er andelen, der har været i kontakt med en praktiserende læge, størst blandt sindslidende (67 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været i kontakt med en praktiserende læge, større blandt kvinder (68 %) end blandt mænd (53 %). Kønsforskellen er størst blandt alkoholmisbrugere. Andelen, der har været i kontakt med en praktiserende læge, stiger med stigende alder.

Andelen, der har været i kontakt med praktiserende læge inden for de sidste tre måneder, er størst i gruppen, der er udsat for én belastende livsomstændighed og mindst i gruppen, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der har været i kontakt med praktiserende læge, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været i kontakt med en vagtlæge inden for de sidste 3 måneder

Andel, der har været i kontakt med en vagtlæge, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	12	11	15	13	13	13	6	
Mænd	10	11	13	11	12	12	5	
Kvinder	16	(11)	20	22	16	17	9	
18-34 år	19	(10)	23	24	20	15	(14)	
35-44 år	12	13	16	11	14	18	(7)	
45-54 år	9	11	12	8	7	(5)	(3)	
55-80 år	9	(9)	9	14	(11)	(19)	6	
Antal	1.097	189	584	321	305	142	215	

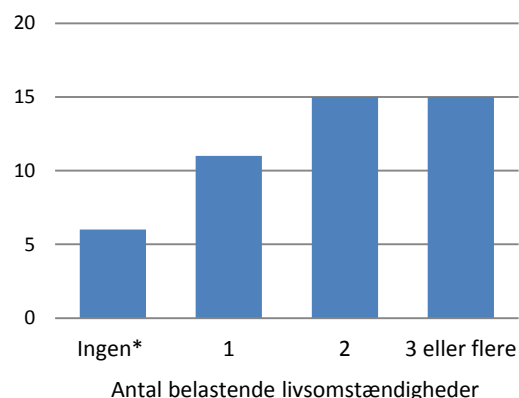
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 har i alt 12 % været i kontakt med en vagtlæge inden for de sidste tre måneder. I grupperne af socialt udsatte ses den største andel blandt sindslidende (15 %).

Blandt svarepersonerne i SUSY UDSAT 2012 er der en større andel blandt kvinder (16 %) end mænd (10 %), der har været i kontakt med en vagtlæge. Den største kønsforskel ses blandt hjemløse. Andelen, der har været i kontakt med en vagtlæge, er størst i den yngste aldersgruppe (19 %).

Andelen, der har været i kontakt med en vagtlæge inden for de sidste tre måneder, er størst blandt personer, der er udsat for to eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der har været i kontakt med en vagtlæge, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været i kontakt med en skadestue inden for de sidste 3 måneder

Andel, der har været i kontakt med en skadestue, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	17	24	21	21	25	30	12	
Mænd	18	22	24	19	27	31	12	
Kvinder	16	37	16	29	22	27	10	
18-34 år	22	40	22	27	31	36	24	
35-44 år	17	38	25	15	20	20	(3)	
45-54 år	19	21	24	25	32	38	10	
55-80 år	11	(6)	10	15	15	(19)	12	
Antal	1.095	187	583	321	306	141	214	

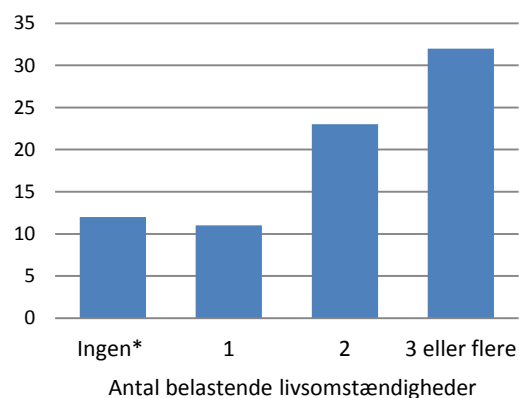
*Sammenligning ikke mulig

I alt 17 % i SUSY UDSAT 2012 har været i kontakt med en skadestue. I grupperne af socialt udsatte ses den største andel blandt fattige (30 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 ses der overordnet ingen væsentlig køns-forskel. Blandt alkoholmisbrugere og hjem-løse er andelen, der har været i kontakt med en skadestue, dog større blandt kvin-der end mænd. Blandt sindslidende, stof-misbrugere og fattige ses dog det omvend-te mønster. Andelen, der har været i kon-takt med en skadestue, er størst i den yng-ste aldersgruppe 18-34 år (22 %) og mindst i den ældste aldersgruppe 55-80 år (11 %).

Andelen, der har været i kontakt med en vagtlæge inden for de sidste tre måneder, er mindst i gruppen, der er udsat for én belastende livsomstændighed, og størst i gruppen, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der har været i kontakt med en skade-stue, i grupper med forskelligt antal belaste-nde livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattig-dom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium inden for de sidste 3 måneder

Andel, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	18	25	21	15	21	20	13	
Mænd	18	24	22	17	20	22	16	
Kvinder	17	31	21	8	25	15	7	
18-34 år	12	(26)	13	17	14	11	(7)	
35-44 år	18	27	25	13	17	25	(10)	
45-54 år	20	24	24	14	28	23	15	
55-80 år	20	23	24	20	29	(25)	15	
Antal	1.092	184	578	319	303	140	216	

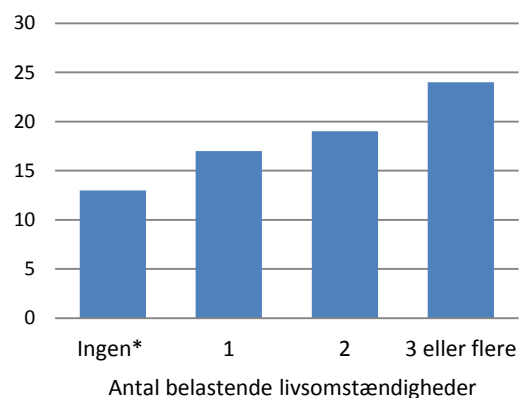
*Sammenligning ikke mulig

I alt 18 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har været i kontakt med et hospitalsambulatorium inden for de sidste tre måneder. I grupperne af socialt udsatte er andelen, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium, størst blandt alkoholmisbrugere (25 %) og mindst blandt hjemløse (15 %).

I SUSY UDSAT 2012 ses overordnet ingen væsentlige forskelle mellem mænd og kvinder. Blandt alkoholmisbrugere og stofmisbrugere er andelen, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium, dog større blandt kvinder end mænd. Andelen er større blandt mænd end kvinder blandt hjemløse og fattige. Andelen, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium, er mindst i aldersgruppen 18-34 år.

Andelen, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium inden for de sidste tre måneder, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været indlagt på et hospital inden for de sidste 3 måneder

Andel, der har været indlagt på et hospital, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	16	24	19	23	19	25	11	
Mænd	18	25	21	23	20	24	13	
Kvinder	12	19	14	19	17	26	(6)	
18-34 år	14	30	17	24	23	27	(0)	
35-44 år	16	31	22	19	20	20	(7)	
45-54 år	17	23	19	25	17	23	7	
55-80 år	17	17	17	22	17	(38)	18	
Antal	1.101	188	583	323	305	141	218	

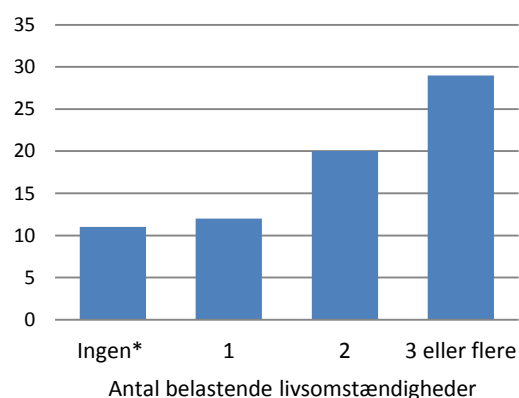
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 har i alt 16 % været indlagt på et hospital inden for de sidste tre måneder. I de socialt udsatte grupper er andelen, der har været indlagt på et hospital, størst blandt alkoholmisbrugere (24 %), hjemløse (23 %) og fattige (25 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har været indlagt på et hospital, større blandt mænd (18 %) end kvinder (12 %). Dog er der blandt fattige en større andel blandt kvinder end mænd, der har været indlagt på et hospital. Andelen, der har været indlagt på et hospital, er mindst i den yngste aldersgruppe (14 %).

Andelen, der har været indlagt på et hospital inden for de sidste tre måneder, stiger med stigende antal af belastende livsomstændigheder.

Andel, der har været indlagt på et hospital, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik inden for de sidste 3 måneder

Andel, der har været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	25	31	27	29	40	34	13	
Mænd	25	30	27	28	42	31	13	
Kvinder	24	33	26	38	36	43	12	
18-34 år	22	(58)	20	30	42	27	(10)	
35-44 år	28	35	27	39	34	35	(10)	
45-54 år	28	29	32	30	49	39	19	
55-80 år	19	14	28	13	30	(44)	9	
Antal	1.119	189	594	327	314	145	220	

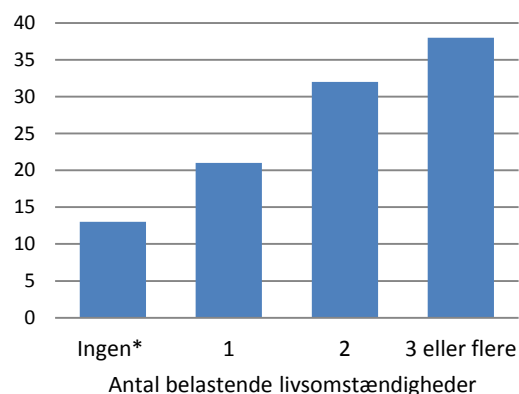
*Sammenligning ikke mulig

I alt angiver 25 % i SUSY UDSAT 2012, at de har været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik inden for de sidste tre måneder. I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt stofmisbrugere (40 %).

I SUSY UDSAT 2012 ses ingen væsentlig forskel mellem mænd og kvinder i andelen, der har været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik. Blandt alkoholmisbrugere, hjemløse og fattige er der dog en større andel blandt kvinder end mænd. Derimod er der en større andel blandt mænd end kvinder blandt stofmisbrugere. Andelen, der har været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik, er størst i aldersgrupperne 35-44 år og 45-54 år.

Andelen, der har været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik inden for de sidste tre måneder, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der har været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har været til tandlæge inden for det sidste år

Andel, der har været til tandlæge inden for det sidste år, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	47	41	49	36	42	38	54	
Mænd	45	39	45	36	39	37	52	
Kvinder	54	52	57	38	49	40	57	
18-34 år	43	43	45	41	40	29	45	
35-44 år	53	40	54	43	41	38	69	
45-54 år	49	44	50	36	44	46	58	
55-80 år	44	31	46	23	39	(44)	47	
<i>Antal</i>	<i>1.135</i>	<i>192</i>	<i>601</i>	<i>331</i>	<i>318</i>	<i>145</i>	<i>226</i>	

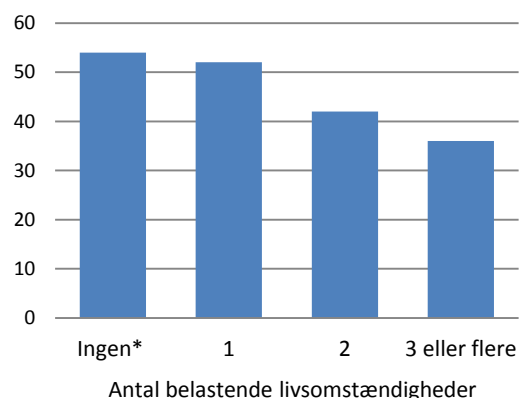
*Sammenligning ikke mulig

Der er i alt 47 % i SUSY UDSAT 2012, der har været til tandlæge inden for det sidste år. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt sindslidende (49 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er der overordnet en mindre andel blandt mænd (45 %) end kvinder (54 %), der har været til tandlæge inden for det sidste år. Denne kønsforskel ses i alle de socialt udsatte grupper. Andelen er størst i aldersgruppen 35-44 år (53 %).

Andelen, der har været til tandlæge inden for det sidste år, falder med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der har været til tandlæge inden for det sidste år, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har taget astmamedicin inden for de sidste 14 dage

Andel, der har taget astmamedicin inden for de sidste 14 dage, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

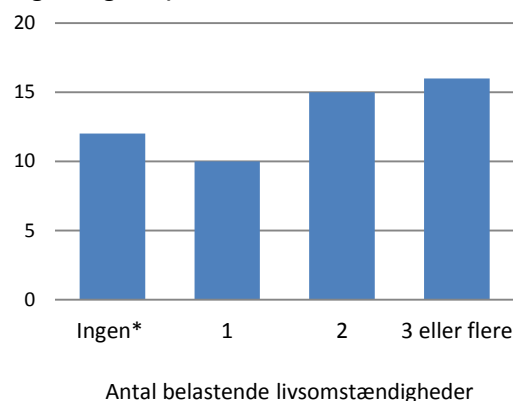
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	13	14	16	11	14	12	12	10
Mænd	10	13	13	9	13	12	8	9
Kvinder	18	23	21	19	18	14	21	11
18-34 år	13	(20)	17	10	16	15	(13)	8
35-44 år	15	17	20	10	13	(10)	(13)	6
45-54 år	12	14	13	11	15	(10)	17	9
55-80 år	11	(9)	14	12	(11)	(19)	8	15
<i>Antal</i>	<i>1.119</i>	<i>191</i>	<i>597</i>	<i>329</i>	<i>312</i>	<i>145</i>	<i>218</i>	<i>6.666</i>

Der er en større andel, der har taget astmamedicin inden for de sidste 14 dage, blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 (13 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2010 (10 %). I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt sindslidende (16 %).

I SUSY UDSAT 2012 er der en større andel blandt kvinder (18 %) end mænd (10 %), der har taget astmamedicin. Blandt fattige ses dog ingen væsentlig forskel mellem mænd og kvinder. Overordnet er andelen, der har taget astmamedicin, mindst i den ældste aldersgruppe.

Andelen, der har taget astmamedicin inden for de sidste 14 dage, er størst i gruppen, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder og mindst i gruppen, der er udsat for én belastende livsomstændighed.

Andel, der har taget astmamedicin inden for de sidste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har taget blodtrykssænkende medicin inden for de sidste 14 dage

Andel, der har taget blodtrykssænkende medicin inden for de sidste 14 dage, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

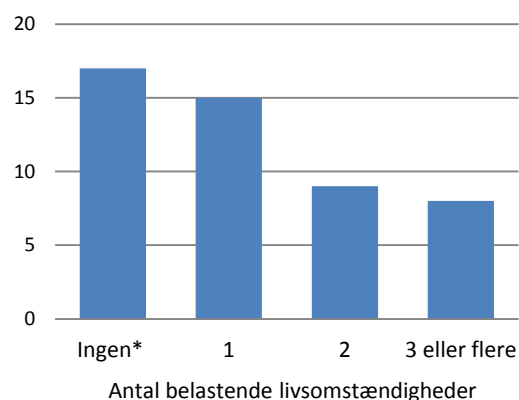
	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	13	12	12	9	8	9	17	25
Mænd	13	13	12	10	8	8	17	25
Kvinder	13	(4)	12	9	7	12	18	25
18-34 år	2	(10)	(3)	(4)	7	(6)	(0)	2
35-44 år	8	(6)	8	6	5	(10)	(7)	8
45-54 år	13	12	16	9	(4)	12	14	24
55-80 år	27	20	24	21	27	(6)	29	60
<i>Antal</i>	<i>1.121</i>	<i>192</i>	<i>599</i>	<i>330</i>	<i>314</i>	<i>145</i>	<i>217</i>	<i>8.197</i>

Sammenlignet med SUSY-2010 (25 %) er der en mindre andel i SUSY UDSAT 2012, der har taget blodtrykssænkende medicin inden for de sidste 14 dage (13 %). Andelen, der har taget blodtrykssænkende medicin, er størst blandt alkoholmisbrugere og sindslidende.

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 ses overordnet ingen forskel mellem mænd og kvinder i andelen, der har taget blodtrykssænkende medicin. Dette gælder i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har taget blodtrykssænkende medicin, er størst i den ældste aldersgruppe (27 %).

Andelen, der har taget blodtrykssænkende medicin inden for de sidste 14 dage, falder, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der har taget blodtrykssænkende medicin inden for de sidste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har taget smertestillende medicin inden for de sidste 14 dage

Andel, der har taget smertestillende medicin inden for de sidste 14 dage, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol- misbrugere	Sinds- lidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2010*
Total	50	50	58	48	65	53	39	
Mænd	45	43	52	44	60	50	37	
Kvinder	63	(92)	68	67	78	62	45	
18-34 år	46	60	53	47	53	43	37	
35-44 år	53	56	57	50	65	54	47	
45-54 år	53	49	63	48	72	70	42	
55-80 år	47	37	55	47	69	(41)	36	
<i>Antal</i>	<i>1.121</i>	<i>191</i>	<i>598</i>	<i>331</i>	<i>313</i>	<i>145</i>	<i>218</i>	

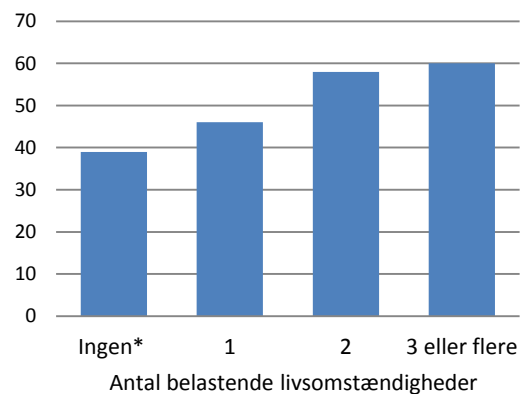
*Sammenligning ikke mulig

I alt 50 % i SUSY UDSAT 2012 har taget smertestillende medicin inden for de sidste 14 dage.

I SUSY UDSAT 2012 ses der en større andel blandt kvinder (63 %) end mænd (45 %), der har taget smertestillende medicin. Dette ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har taget smertestillende medicin, er mindst i aldersgrupperne 18-34 år og 55-80 år.

Andelen, der har taget smertestillende medicin, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der har taget smertestillende medicin inden for de sidste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har taget sovemedicin inden for de sidste 14 dage

Andel, der har taget sovemedicin inden for de sidste 14 dage, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

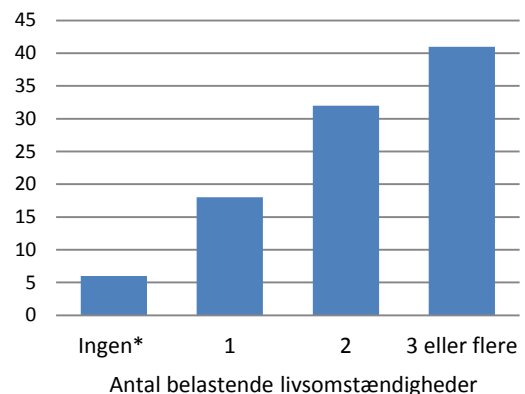
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	23	25	33	20	43	36	6	8
Mænd	20	23	30	17	40	32	8	7
Kvinder	29	42	38	31	54	46	(4)	11
18-34 år	17	30	22	18	28	28	(3)	3
35-44 år	32	35	38	27	55	37	(3)	5
45-54 år	23	23	36	20	43	45	7	9
55-80 år	20	14	34	10	34	(35)	8	16
Antal	1.118	190	596	333	312	145	218	6.672

Der er en markant større andel i SUSY UDSAT 2012 (23 %), der har taget sovemedicin inden for de sidste 14 dage, sammenlignet med SUSY-2010 (8 %). I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt stofmisbrugere (43 %) og mindst blandt hjemløse (20 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har taget sovemedicin, større blandt kvinder (29 %) end mænd (20 %). Denne kønsforskel ses i alle grupper af socialt udsatte. Den største andel, der har taget sovemedicin, ses i aldersgruppen 35-44 år.

Andelen, der har taget sovemedicin, stiger med stigende antal af belastende livsomstændigheder.

Andel, der har taget sovemedicin inden for de sidste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har taget nervemedicin, beroligende medicin inden for de sidste 14 dage

Andel, der har taget nervemedicin, beroligende medicin inden for de sidste 14 dage, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

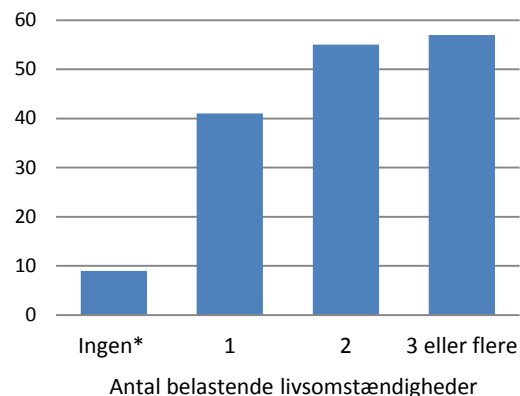
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	41	41	62	32	63	49	9	13
Mænd	37	38	59	28	59	47	11	11
Kvinder	50	58	69	49	72	52	(6)	17
18-34 år	37	60	49	40	56	43	(7)	6
35-44 år	51	54	66	34	68	56	(7)	9
45-54 år	39	31	63	29	62	51	11	15
55-80 år	38	38	73	25	59	(41)	9	20
<i>Antal</i>	<i>1.120</i>	<i>190</i>	<i>598</i>	<i>332</i>	<i>313</i>	<i>144</i>	<i>217</i>	<i>6.877</i>

I SUSY UDSAT 2012 er der en væsentlig større andel (41 %), der har taget nervemedicin, beroligende medicin inden for de sidste 14 dage, sammenlignet med SUSY-2010 (13 %). De største andele ses blandt sindslidende (62 %) og stofmisbrugere (63 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er andelen, der har taget nervemedicin, beroligende medicin, større blandt kvinder (50 %) end mænd (37 %). Dette ses i alle grupperne af socialt udsatte. Overordnet er andelen, der har taget nervemedicin, beroligende medicin, størst i aldersgruppen 35-44 år (51 %).

Andelen, der har taget nervemedicin, beroligende medicin, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der har taget nervemedicin, beroligende medicin inden for de sidste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har taget penicillin eller anden form for antibiotikum inden for de sidste 14 dage

Andel, der har taget penicillin eller anden form for antibiotikum inden for de sidste 14 dage, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

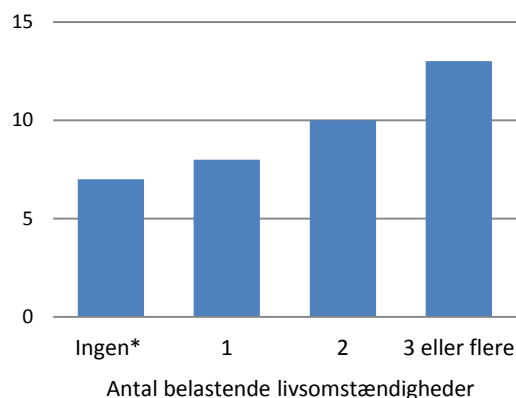
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	9	7	11	8	13	13	7	9
Mænd	8	6	10	7	11	12	6	8
Kvinder	12	(16)	14	9	19	17	8	11
18-34 år	8	(11)	7	(6)	9	13	(7)	7
35-44 år	12	13	17	8	14	15	(7)	8
45-54 år	9	6	11	8	14	15	10	6
55-80 år	7	(3)	8	8	17	(6)	(5)	14
<i>Antal</i>	<i>1.113</i>	<i>189</i>	<i>591</i>	<i>330</i>	<i>307</i>	<i>144</i>	<i>218</i>	<i>6.716</i>

Der ses ingen forskel i andelen, der har taget penicillin eller anden form for antibiotikum inden for de sidste 14 dage, blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2010.

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 er der en større andel blandt kvinder (12 %) end mænd (8 %), der har taget penicillin eller anden form for antibiotikum. Andelen, der har taget penicillin eller anden form for antibiotikum, er størst i aldersgruppen 35-44 år.

Andelen, der har taget penicillin eller anden form for antibiotikum, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der har taget penicillin eller anden form for antibiotikum inden for de sidste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

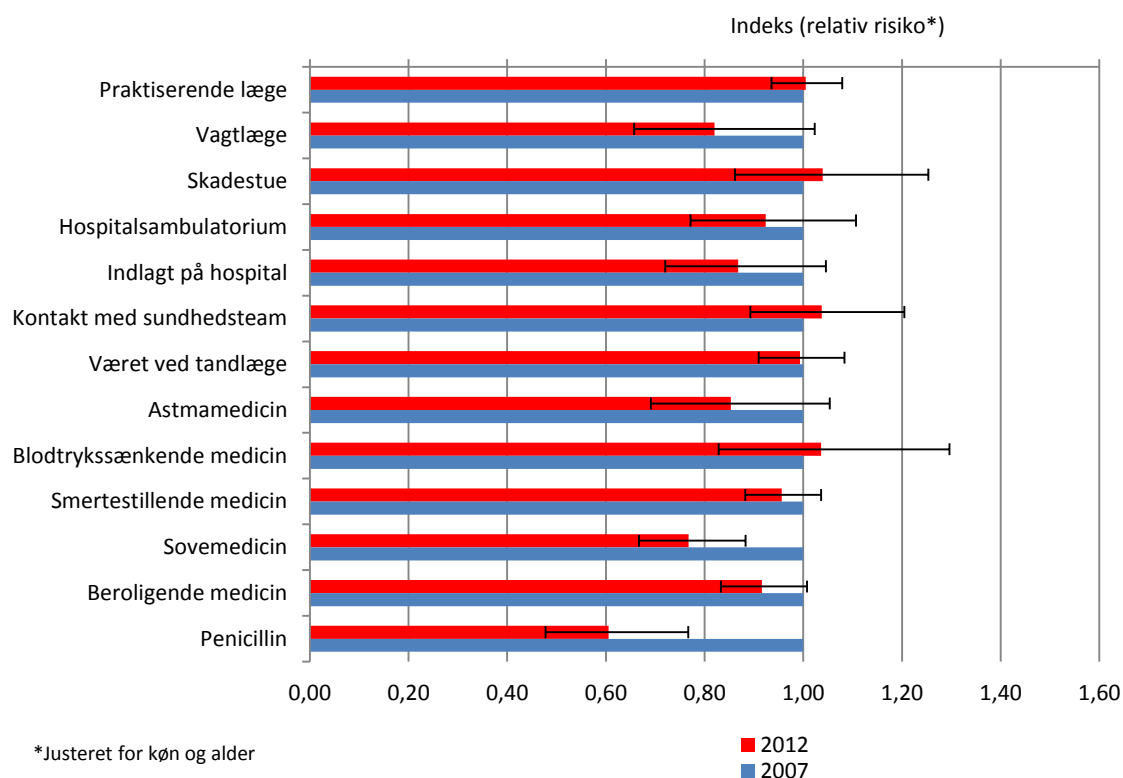
Udvikling: Brug af sundhedsvæsenet og medicin

Udviklingen i indikatorer for brug af sundhedsvæsenet og medicin fra 2007 til 2012. Procent

	%	
	2007	2012
Andel, det har været i kontakt med praktiserende læge inden for de sidste 3 måneder	56	58
Andel, det har været i kontakt med en vagtlæge inden for de sidste 3 måneder	14	12
Andel, det har været i kontakt med en skadestue inden for de sidste 3 måneder	17	17
Andel, det har været i kontakt med et hospitalsambulatorium inden for de sidste 3 måneder	19	18
Andel, der har været indlagt på et hospital inden for de sidste 3 måneder	19	16
Andel, der har været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik inden for de sidste 3 måneder	24	25
Andel, der har været til tandlæge inden for det sidste år	48	47
Andel, der har taget astmamedicin inden for de sidste 14 dage	15	13
Andel, der har taget blodtrykssænkende medicin inden for de sidste 14 dage	11	13
Andel, der har taget smertestillende medicin inden for de sidste 14 dage	53	50
Andel, der har taget sovemedicin inden for de sidste 14 dage	31	23
Andel, der har taget nervemedicin, beroligende medicin inden for de sidste 14 dage	46	41
Andel, der har taget penicillin inden for de sidste 14 dage	15	9

I SUSY UDSAT 2007 havde i alt 56 % været i kontakt med praktiserende læge inden for de sidste tre måneder mod 58 % i SUSY UDSAT 2012. Det ses også, at i alt 31 % i SUSY UDSAT 2007 havde taget sovemedicin inden for de sidste 14 dage mod 23 % i SUSY UDSAT 2012. Endvidere ses det, at andelen der har taget penicillin eller anden form for antibiotikum inden for de sidste 14 dage udgjorde 15 % i 2007 mod 9 % i 2012.

Indikatorer for brug af sundhedsvæsenet og medicin i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012



Fra 2007 til 2012 er der for 11 af de i alt 13 indikatorer for brug af sundhedsvæsenet og medicin ikke sket signifikante ændringer. I samme periode er der sket et signifikant fald i forekomsten af to indikatorer for brug af sundhedsvæsenet og medicin: brug af sovemedicin inden for de sidste 14 dage og brug af penicillin eller anden form for antibiotikum inden for de sidste 14 dage. For alle øvrige indikatorer for brug af medicin, med undtagelse af blodtrykssænkende medicin, ses en tendens til, at andelen er faldet lidt fra 2007 til 2012.

I perioden 1994 til 2010 er der i den generelle danske befolkning sket en stigning i andelen, der har taget forskellige former for receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage, herunder fx penicillin eller anden form for antibiotikum, blodtrykssænkende medicin, hjertemedicin, nervemedicin/beroligende medicin og astmamedicin (data ikke vist). Andelen i den danske befolkning, der har taget sovemedicin, har været konstant fra 1994 til 2010 (1).

1. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Opsamling: Brug af sundhedsvæsenet og medicin

Der er en større andel, der har taget henholdsvis astmamedicin, sovemedicin samt nervemedicin/beroligende medicin inden for de sidste 14 dage i SUSY UDSAT 2012 sammenlignet med SUSY-2010. Omkring seks ud af ti af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har været i kontakt med praktiserende læge inden for de sidste tre måneder. I grupperne af socialt udsatte har omkring hver tredje været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik inden for de sidste tre måneder. Omkring halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 har været til tandlæge inden for det sidste år. Der er en større andel blandt kvinder end mænd, der tager forskellige former for medicin, samt en større andel blandt kvinder end mænd, der har været i kontakt med en praktiserende læge, vagtlæge og været indlagt på et hospital inden for de sidste tre måneder. Andelen, der har været i kontakt med praktiserende læge, hospitalsambulatorium, været indlagt på et hospital og har taget blodtryksænkende medicin stiger med stigende alder. Derimod falder andelen, der har været i kontakt med vagtlæge samt skadestue med stigende alder. Brug af astmamedicin, sovemedicin, nervemedicin/beroligende medicin og penicillin er størst blandt de 35-44 årige. For størstedelen af indikatorerne for brug af sundhedsvæsenet og brug af medicin gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2012 er der for 11 af de i alt 13 indikatorer for brug af sundhedsvæsenet og medicin ikke sket signifikante ændringer. I samme periode er der sket et signifikant fald i forekomsten af to indikatorer for brug af sundhedsvæsenet og medicin. Det drejer sig om brug af sovemedicin samt penicillin eller anden form for antibiotikum inden for de sidste 14 dage. I den generelle danske befolkning er der sket en stigning i brug af penicillin eller anden form for antibiotikum samt andre former for receptpligtig medicin fra 1994 til 2010. Brugen af sovemedicin har dog været konstant i perioden 1994 til 2010.

Kapitel 8. Sociale relationer

Dette kapitel handler om socialt udsattes sociale relationer. Sammenhængen mellem sociale relationer og helbred er veldokumenteret. Personer med stærke sociale relationer har overordnet et bedre helbred, bliver i mindre grad syge og overvinder lettere sygdom end personer med svage sociale relationer. Stærke sociale relationer mindsker fx risikoen for hjerte-kar-sygdomme og psykiske lidelser. Personer med stærke sociale relationer har endvidere lavere dødelighed end personer med svage sociale relationer (1-4). Hvert år indtræffer 1.000-1.500 dødsfald relateret til svage sociale relationer, hvilket svarer til ca. 2 % af alle dødsfald (5). Mænd med svage sociale relationer dør i gennemsnit tre år for tidligt, mens kvinder med svage sociale relationer i gennemsnit dør to år for tidligt. Desuden kan personer med svage sociale relationer forvente færre gode leveår uden langvarig, belastende sygdom end personer med stærke sociale relationer. Personer med svage sociale relationer er her defineret som personer, der sjældent eller aldrig træffer familie, eller personer, som ikke regner med at kunne få hjælp af andre i tilfælde af sygdom (5).

De sociale relationer kan beskrives ved henholdsvis en strukturel og en funktionel dimension (1). Den strukturelle dimension dækker over, hvor mange og hvilke personer man har kontakt til – dvs. den kvantitative del af de sociale relationer. Den funktionelle dimension beskriver, hvorledes de sociale relationer fungerer. Hermed hvilken grad af følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp og værdsættelse en person kan modtage fra sine sociale relationer, eller de problemer og bekymringer sociale relationer giver – dvs. den kvalitative del af de sociale relationer.

I SUSY UDSAT 2012 er det strukturelle aspekt belyst ud fra to spørgsmål:

- Hvor ofte ser du familie, som du ikke bor sammen med?
- Hvor ofte ser du venner og bekendte?

Det funktionelle aspekt belyses ud fra spørgsmålene:

- Hvis du bliver syg og har brug for hjælp til praktiske problemer, kan du da regne med at få hjælp fra andre?
- Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre?
- Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?
- Er der nogen i din familie eller blandt venner, der kræver for meget af dig i din hverdag?

Sammenhæng mellem sociale relationer og selvvurderet helbred

Tabel 8.1 viser, at der i SUSY UDSAT 2012 er en sammenhæng mellem de fleste indikatorer for sociale relationer og selvvurderet helbred. Det fremgår fx, at blandt personer, der dagligt eller næsten dagligt ser venner, er der en større andel (57 %), der har et fremragende, vældig godt

eller godt selv vurderet helbred, sammenlignet med personer, der ser venner og bekendte sjældnere (53 %). Der ses dog ingen væsentlig forskel i andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred mellem personer, som dagligt eller næsten dagligt ser familie og personer, som ser familie sjældnere. Tabellen viser også, at blandt personer, der ikke kan regne med hjælp til praktiske problemer i tilfælde af sygdom, er der en mindre andel (36 %), der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred end blandt personer, der helt sikkert eller måske kan regne med hjælp til praktiske problemer i tilfælde af sygdom (59 %). Blandt personer, der ofte føler sig uønsket alene, er andelen, der vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt (44 %), mindre end blandt personer, der kun en gang imellem, sjældent eller aldrig føler sig uønsket alene (58 %).

Tabel 8.1 Selv vurderet helbred i forhold til forskellige mål på sociale relationer i SUSY UDSAT 2012.

Procent

		Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred	Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred	Antal
Hvor ofte ser du familie	Dagligt eller næsten dagligt	56	44	68
	Ugentligt, månedligt eller sjældnere	55	45	1042
Hvor ofte ser du venner og bekendte	Dagligt eller næsten dagligt	57	43	487
	Ugentligt, månedligt eller sjældnere	53	47	626
Kan regne med hjælp til praktiske problemer ved sygdom	Nej	36	64	196
	Ja, helt sikkert; ja, måske	59	41	919
Uønsket alene	Ja, ofte	44	56	265
	Engang imellem, sjældent, aldrig	58	42	837

-
1. Lund R, Due P. Sociale relationer og helbred. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P (red.). Medicinsk sociologi – samfund, sundhed og sygdom. København: Munksgaard, 2002.
 2. Due P, Holstein B. Sociale relationer og sundhed. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB (red.). Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard Danmark, 2009.
 3. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science*. 1988; 241: 540-545.
 4. Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support, and health. I: Berkman LF, Kawachi I (red.). *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2000.
 5. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser familie

Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

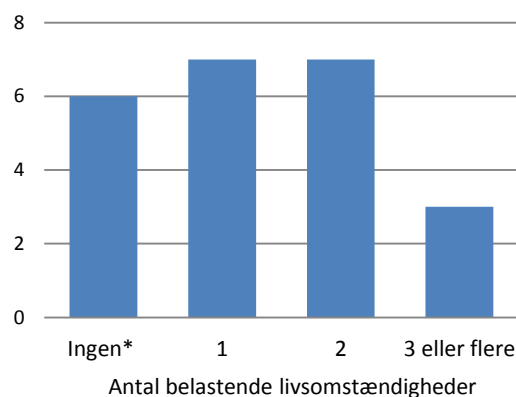
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	6	4	7	4	7	(3)	6	32
Mænd	5	3	6	3	5	(2)	(3)	28
Kvinder	10	(11)	10	(7)	13	(5)	14	41
18-34 år	10	(10)	11	7	14	(4)	(3)	37
35-44 år	6	(2)	7	(4)	6	(0)	(6)	29
45-54 år	5	(4)	5	(3)	(4)	(2)	(6)	28
55-80 år	5	(3)	5	(2)	(3)	(6)	8	34
<i>Antal</i>	<i>1.128</i>	<i>192</i>	<i>599</i>	<i>333</i>	<i>312</i>	<i>146</i>	<i>222</i>	<i>13.914</i>

I alt 6 % i SUSY UDSAT 2012 ser dagligt eller næsten dagligt familie. Denne andel er markant mindre sammenlignet med andelen i SUSY-2010 (32 %). Der ses ingen væsentlige forskelle i andelen mellem de socialt udsatte grupper.

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, større blandt kvinder (10 %) end mænd (5 %). Andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, er størst i den yngste aldersgruppe (10 %). Tallene for de socialt udsatte grupper er generelt behæftet med stor usikkerhed på grund af få svarpersoner i grupperne.

Andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, er mindst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte

Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

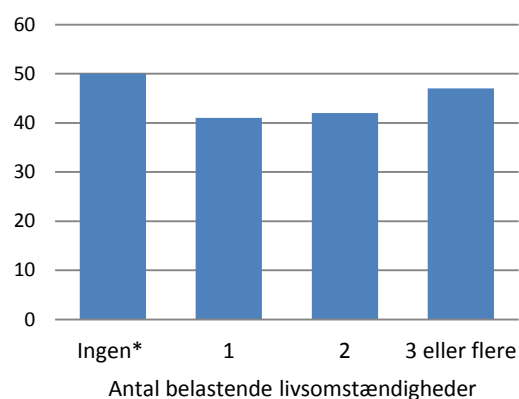
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol- misbrugere	Sinds- lidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2010
Total	44	57	40	37	46	46	50	30
Mænd	46	57	44	38	48	45	49	30
Kvinder	38	56	32	34	40	50	50	30
18-34 år	47	57	47	43	50	55	57	50
35-44 år	38	62	34	40	40	32	41	29
45-54 år	45	57	40	39	49	50	42	24
55-80 år	44	51	38	23	50	(47)	56	23
Antal	1.131	193	601	335	312	149	222	13.802

I alt 44 % i SUSY UDSAT 2012 oplyser, at de dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte. Andelen er markant større sammenlignet med andelen i SUSY-2010 (30 %). I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt alkoholmisbrugere (57 %) og den mindste andel blandt hjemløse (37 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte, større blandt mænd (46 %) end kvinder (38 %). Dette gælder blandt sindslidende, hjemløse og stofmisbrugere. Blandt fattige ses det omvendte mønster, og blandt alkoholmisbrugere ses ingen kønsforskel. Andelen er mindst i aldersgruppen 35-44 år.

Der ses ingen væsentlige forskelle i andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte, mellem grupperne med forskelligt antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom

Andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

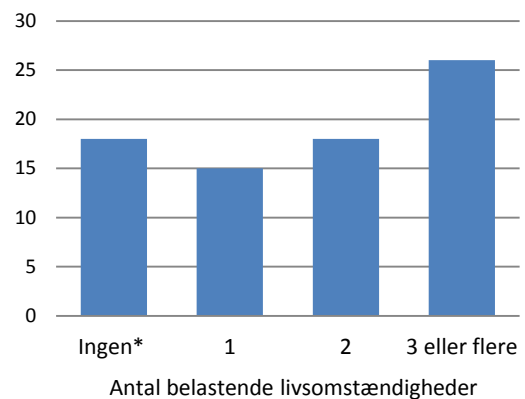
	SUSY UDSAT 2012	Alkohol- misbrugere	Sinds- lidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2010
Total	18	17	17	21	23	30	18	3
Mænd	19	17	19	21	22	35	21	3
Kvinder	15	(15)	15	24	25	19	12	3
18-34 år	18	33	15	32	26	27	16	1
35-44 år	16	13	15	24	20	34	(13)	3
45-54 år	17	18	23	15	25	21	14	4
55-80 år	20	(11)	15	18	21	(53)	24	5
Antal	1.134	193	603	336	312	148	223	13.959

I alt 18 % i SUSY UDSAT 2012 angiver, at de ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom. Denne andel er markant større sammenlignet med i SUSY-2010 (3 %). I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (30 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom, lidt større blandt mænd (19 %) end kvinder (15 %). Dette gælder blandt sindslidende og fattige. Blandt hjemløse og stofmisbrugere ses det omvendte mønster. Der ses ingen systematiske forskelle mellem aldersgrupperne.

Andelen, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom, er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der ofte føler sig uønsket alene

Andel, der ofte føler sig uønsket alene, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

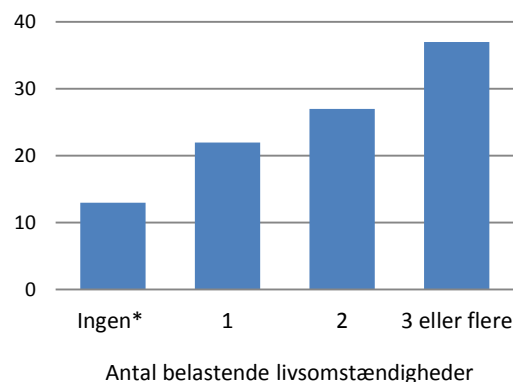
	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	24	34	31	22	28	42	13	5
Mænd	24	35	30	23	29	44	14	5
Kvinder	24	26	31	20	25	37	11	5
18-34 år	27	50	30	27	33	35	(6)	5
35-44 år	26	39	29	24	27	40	16	4
45-54 år	22	27	32	22	24	51	7	5
55-80 år	22	34	31	15	31	(40)	19	4
Antal	1.120	189	596	325	312	144	221	13.952

Der er en markant større andel, der ofte føler sig uønsket alene, i SUSY UDSAT 2012 (24 %) sammenlignet med SUSY-2010 (5 %). I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt alkoholmisbrugere (34 %), sindslidende (31 %) og fattige (42 %).

I SUSY UDSAT 2012 ses overordnet ingen kønsforskel i andelen, der ofte føler sig uønsket alene. Dette ses blandt sindslidende og hjemløse. Blandt alkoholmisbrugere, stofmisbrugere og fattige er andelen dog større blandt mænd end kvinder. Andelen er større i de to yngste aldersgrupper sammenlignet med de to ældste aldersgrupper.

Andelen, der ofte føler sig uønsket alene, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der ofte føler sig uønsket alene, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte

Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, i SUSY UDSAT 2012 og i SUSY-2010 i forhold til køn og alder. Procent

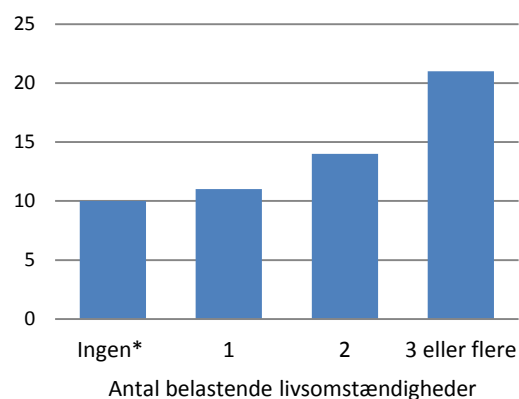
	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010
Total	13	17	13	17	16	26	10	5
Mænd	14	17	14	18	16	29	12	6
Kvinder	9	19	11	14	16	20	(4)	3
18-34 år	12	(15)	12	9	16	21	(13)	3
35-44 år	15	17	16	25	16	28	(10)	4
45-54 år	11	16	13	18	18	27	(5)	6
55-80 år	13	21	11	13	(9)	(40)	12	6
Antal	1.116	188	593	324	311	144	220	13.937

I alt 13 % i SUSY UDSAT 2012 oplyser, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. Andelen er større end andelen i SUSY-2010 (5 %). I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt fattige (26 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, større blandt mænd (14 %) end kvinder (9 %). Dette ses blandt sindslidende, hjemløse og fattige. Blandt alkoholmisbrugere og stofmisbrugere ses ingen væsentlige kønsforskelle. Der ses ingen systematiske forskelle mellem aldersgrupperne.

Andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der altid eller for det meste har nogen i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen

Andel, der altid eller for det meste har nogen i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	14	19	19	12	22	27	7	
Mænd	11	17	14	10	20	25	3	
Kvinder	22	30	27	20	28	34	14	
18-34 år	22	(37)	24	24	30	38	(13)	
35-44 år	15	16	19	10	21	20	(0)	
45-54 år	13	20	17	12	22	27	7	
55-80 år	8	(9)	13	(3)	(9)	(13)	7	
Antal	1.113	187	592	324	309	143	219	

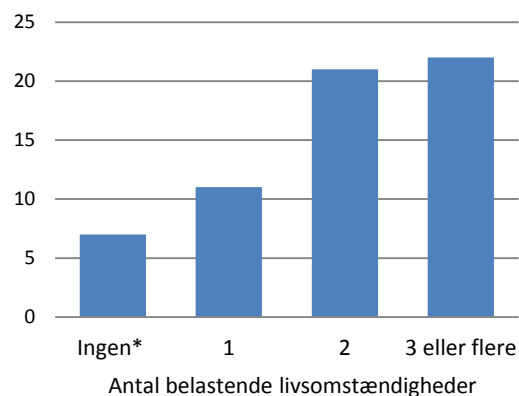
*Sammenligning ikke mulig

I alt 14 % i SUSY UDSAT 2012 har altid eller for det meste nogen i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen. I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt fattige (27 %) og mindst blandt hjemløse (12 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der altid eller for det meste har nogen i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen, markant større blandt kvinder (22 %) end mænd (11 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen er mindst blandt de 55-80 årige (8 %).

Andelen, der altid eller for det meste har nogen i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen, er størst blandt personer, der er udsat for henholdsvis to eller tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der altid eller for det meste har nogen i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

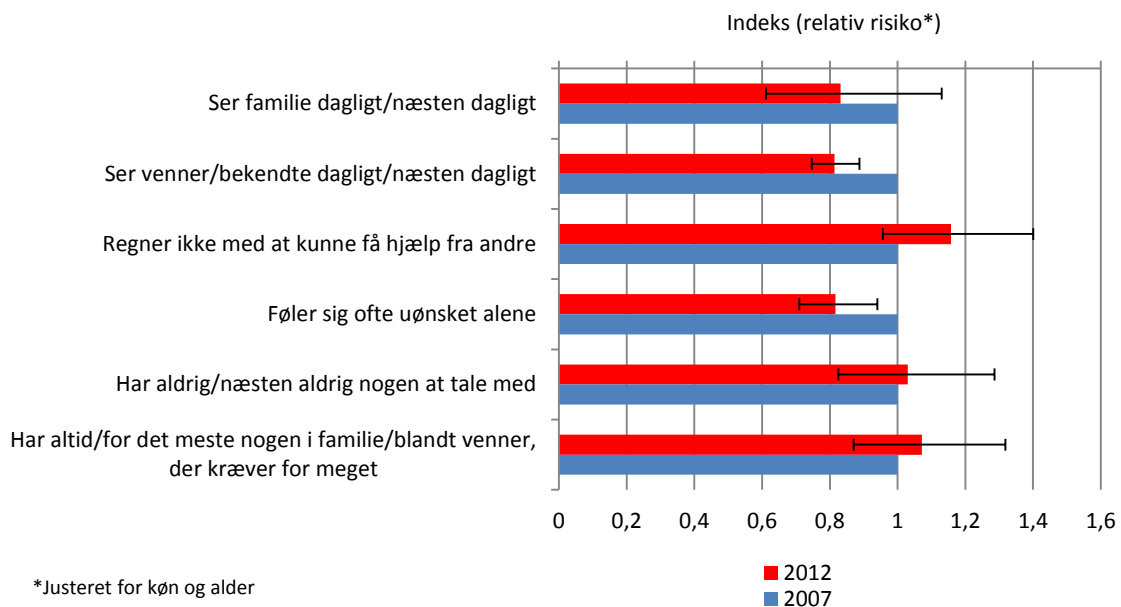
Udvikling: Sociale relationer

Udviklingen i indikatorer for sociale relationer fra 2007 til 2012. Procent

	%	
	2007	2012
Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser familie	8	6
Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte	54	44
Andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom	15	18
Andel, der ofte føler sig uønsket alene	29	24
Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte	13	13
Andel, der altid eller det meste af tiden har nogen i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen	13	14

I SUSY UDSAT 2007 angav i alt 54 %, at de dagligt eller næsten dagligt så venner og bekendte. I SUSY UDSAT 2012 udgør denne andel 44 %. Det ses også, at andelen, der ofte føler sig uønsket alene, udgjorde 29 % i 2007 mod 24 % i 2012.

Indikatorer for sociale relationer i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012



Fra 2007 til 2012 er der for fire af de i alt seks indikatorer for sociale relationer ikke sket signifikante ændringer. I samme periode er der sket et signifikant fald i forekomsten af to indikatorer for sociale relationer: dagligt eller næsten dagligt at se venner og bekendte; samt ofte at føle sig uønsket alene.

Opsamling: Sociale relationer

De socialt udsatte grupper har markant dårligere sociale relationer end svarpersonerne i SUSY-2010. Dog er der en større andel i de socialt udsatte grupper, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte. Gruppen af fattige har dårligere sociale relationer end de øvrige grupper af socialt udsatte. Der ses ingen systematiske tendenser med hensyn til køn og alder i forhold til sociale relationer. Personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder, har overordnet set dårligere sociale relationer end personer, der er udsat for færre belastende livsomstændigheder. Fra 2007 til 2012 er der for fire af de i alt seks indikatorer for sociale relationer ikke sket signifikante ændringer, mens der er sket et signifikant fald for to indikatorer: dagligt eller næsten dagligt at se venner og bekendte; samt ofte at føle sig uønsket alene.

Kapitel 9. Økonomi og arbejde

Dette kapitel omhandler socialt udsattes økonomiske og arbejdsmæssige situation. I SUSY UD-SAT 2012 er der spurgt til socialt udsattes indtægtskilder og hermed, hvor man den sidste måned har fået penge fra. I dette kapitel indgår følgende indtægtskilder: lønindtægt (herunder salg af Hus Forbi); kontanthjælp; førtidspension; penge fra familie, venner og lignende; samt penge fra kriminalitet.

Herudover er der i undersøgelsen spurgt til, hvor vigtigt man synes, det er, at man kan klare sig selv økonomisk, og endelig, om man har et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket.

I en rapport fra 2009, udarbejdet af CASA og Københavns Universitet for Rådet for Socialt Udsatte, belyses konsekvenserne af at have lave sociale ydelser som forsørgelsesgrundlag, og hvad det betyder for hverdagslivet og de handlinger, indkøb og aktiviteter, som den overvejende del af befolkningen anser som nødvendigheder i hverdagslivet (1). Rapporten viser, at modtagerne af lave sociale ydelser har mange afsavn som følge af deres svære økonomiske situation sammenlignet med personer med en bedre økonomi, fx beskæftigede. Sammenlignet med beskæftigede i den nederste del af indkomstfordelingen lider en større andel blandt eksempelvis kontanthjælpsmodtagere en række afsavn: fx i forhold til at kunne give gaver til fødselsdage, betale huslejen og gå til tandlægen (1).

Resultaterne fra undersøgelsen stemmer godt overens med resultaterne i nærværende rapport, hvor relativ store andele blandt de socialt udsatte oplever afsavn af økonomiske grunde, som fx manglende mulighed for at få tilstrækkeligt med mad og manglende mulighed for at få den ønskede kvalitet og variation af mad (jf. kapitel 4 om socialt udsattes generelle trivsel).

1. Hansen FK, Hussain MA. Konsekvenser af de laveste sociale ydelser – Forsørgelsesgrundlag og afsavn. København: CASA, 2009.

Andel, der inden for den sidste måned har haft en lønindtægt (også salg af Hus Forbi)

Andel, der inden for den sidste måned har haft en lønindtægt (også salg af Hus Forbi), i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	6	7	6	8	7	7	6	
Mænd	8	7	8	9	9	9	7	
Kvinder	3	(7)	3	(4)	(1)	(2)	(4)	
18-34 år	6	(20)	5	10	9	(9)	(10)	
35-44 år	5	(2)	5	8	5	(5)	(10)	
45-54 år	8	9	9	11	9	(10)	(4)	
55-80 år	4	(3)	5	(0)	(6)	(0)	(5)	
<i>Antal</i>	<i>1.114</i>	<i>189</i>	<i>595</i>	<i>325</i>	<i>309</i>	<i>143</i>	<i>217</i>	

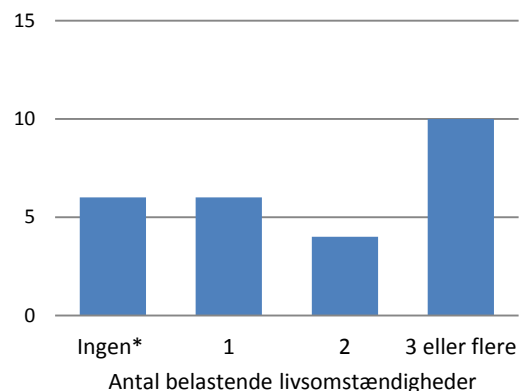
*Sammenligning ikke mulig

I alt 6 % i SUSY UDSAT 2012 har haft en lønindtægt inden for den sidste måned. Der ses ingen forskel i andelen mellem de socialt udsatte grupper.

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der inden for den sidste måned har haft en lønindtægt, større blandt mænd (8 %) end kvinder (3 %). Der ses ingen væsentlige forskelle mellem aldersgrupperne.

Andelen, der inden for den sidste måned har haft en lønindtægt, er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der inden for den sidste måned har haft en lønindtægt (også salg af Hus Forbi), i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der inden for den sidste måned har modtaget kontanthjælp

Andel, der inden for den sidste måned har modtaget kontanthjælp, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	44	48	41	57	48	59	30	
Mænd	46	48	41	59	48	60	32	
Kvinder	40	44	40	47	48	56	28	
18-34 år	69	60	67	66	70	72	68	
35-44 år	52	54	47	64	56	58	32	
45-54 år	40	43	33	54	34	51	34	
55-80 år	20	43	11	45	15	(40)	12	
Antal	1.114	189	595	325	309	143	217	

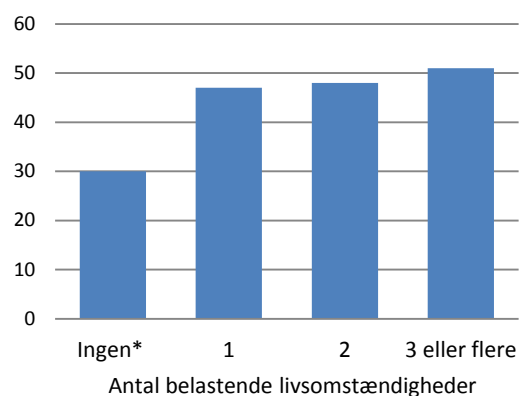
*Sammenligning ikke mulig

I alt 44 % i SUSY UDSAT 2012 har inden for den sidste måned modtaget kontanthjælp. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt hjemløse (57 %) og fattige (59 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der inden for den sidste måned har modtaget kontanthjælp, større blandt mænd (46 %) end kvinder (40 %). Dette ses blandt alkoholmisbrugere, hjemløse og fattige. Blandt sindslidende og stofmisbrugere ses ingen kønsforskelle. Andelen, der har modtaget kontanthjælp falder med alderen fra 69 % i aldersgruppen 18-34 år til 20 % i aldersgruppen 55-80 år.

Andelen, der inden for den sidste måned har modtaget kontanthjælp, er mindst blandt personer, der ikke er udsat for nogen belastende livsomstændigheder.

Andel, der inden for den sidste måned har modtaget kontanthjælp, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der inden for den sidste måned har modtaget førtidspension

Andel, der inden for den sidste måned har modtaget førtidspension, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	38	37	45	25	44	31	40	
Mænd	36	35	43	22	42	30	38	
Kvinder	45	44	49	39	47	32	44	
18-34 år	13	25	16	13	21	15	(6)	
35-44 år	39	35	48	24	37	40	52	
45-54 år	44	42	53	28	56	34	42	
55-80 år	52	31	67	35	76	(47)	46	
Antal	1.114	189	595	325	309	143	217	

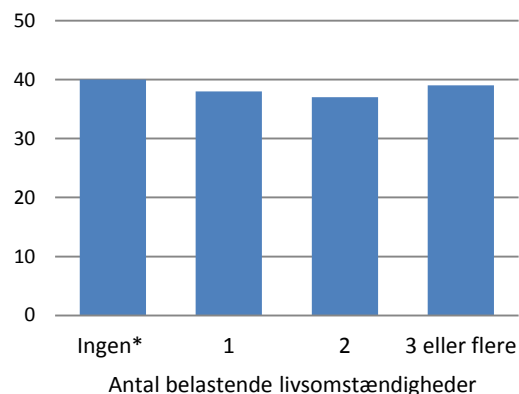
*Sammenligning ikke mulig

I alt 38 % i SUSY UDSAT 2012 har modtaget førtidspension inden for den sidste måned. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt sindslidende (45 %) og stofmisbrugere (44 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der inden for den sidste måned har modtaget førtidspension, større blandt kvinder (45 %) end mænd (36 %). Dette gælder i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af fattige, hvor der ikke ses nogen kønsforskel. Andelen, der har modtaget førtidspension, stiger med alderen fra 13 % i aldersgruppen 18-34 år til 52 % i aldersgruppen 55-80 år.

Der ses ingen væsentlige forskelle i andelen, der inden for den sidste måned har modtaget førtidspension, blandt grupperne med forskelligt antal belastende livsomstændigheder.

Andel, der inden for den sidste måned har modtaget førtidspension, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der inden for den sidste måned har fået penge fra familie, venner og lignende

Andel, der inden for den sidste måned har fået penge fra familie, venner og lignende, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	6	7	8	8	10	9	(2)	
Mænd	6	6	6	8	8	10	(3)	
Kvinder	8	(15)	11	9	13	(7)	(0)	
18-34 år	11	(0)	14	13	9	13	(3)	
35-44 år	8	(9)	7	8	12	(10)	(3)	
45-54 år	5	10	4	8	8	(2)	(0)	
55-80 år	3	(3)	5	(2)	(9)	(13)	(2)	
Antal	1.114	189	595	325	309	143	217	

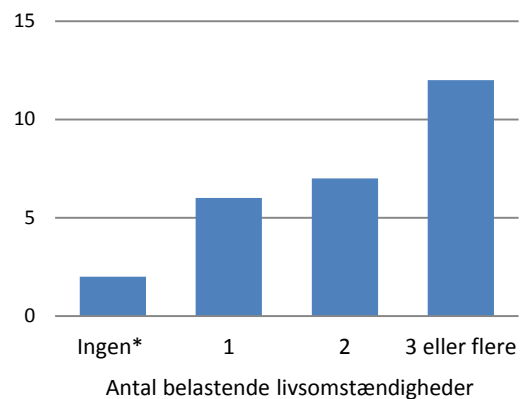
*Sammenligning ikke mulig

I SUSY UDSAT 2012 har i alt 6 % fået penge fra familie, venner og lignende inden for den sidste måned. Der ses ingen væsentlige forskelle mellem de socialt udsatte grupper.

Andelen, der har fået penge fra familie, venner og lignende, er ikke forskellig i forhold til køn. Dette gælder i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har fået penge fra familie, venner og lignende, falder med stigende alder fra 11 % i aldersgruppen 18-34 år til 3 % i aldersgruppen 55-80 år.

Andelen, der inden for den sidste måned har fået penge fra familie, venner og lignende, stiger overordnet set, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Andel, der inden for den sidste måned har fået penge fra familie, venner og lignende, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der inden for den sidste måned har fået penge fra kriminalitet

Andel, der inden for den sidste måned har fået penge fra kriminalitet, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	6	9	7	9	19	15	(2)	
Mænd	7	9	8	10	19	17	(3)	
Kvinder	4	(7)	5	(4)	17	(10)	(0)	
18-34 år	11	25	13	13	30	21	(6)	
35-44 år	10	13	7	14	21	18	(3)	
45-54 år	4	7	5	6	13	(10)	(1)	
55-80 år	(0)	(0)	(0)	(0)	(3)	(0)	(0)	
<i>Antal</i>	<i>1.113</i>	<i>189</i>	<i>595</i>	<i>325</i>	<i>308</i>	<i>143</i>	<i>217</i>	

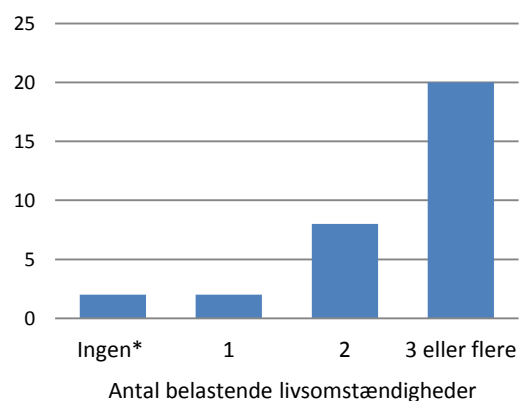
*Sammenligning ikke mulig

I alt 6 % i SUSY UDSAT 2012 oplyser, at de inden for den sidste måned har fået penge fra kriminalitet. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt stofmisbrugere (19 %) og fattige (15 %).

Andelen, der har fået penge fra kriminalitet, er lidt større blandt mænd (7 %) end kvinder (4 %). De største andele ses i de to yngste aldersgrupper.

Andelen, der inden for den sidste måned har fået penge fra kriminalitet, er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der inden for den sidste måned har fået penge fra kriminalitet, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk

Andel, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkoholmisbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmisbrugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	48	38	47	48	37	43	54	
Mænd	46	36	45	49	35	44	48	
Kvinder	52	50	50	40	44	41	65	
18-34 år	49	(37)	46	46	40	48	65	
35-44 år	41	38	42	42	42	46	30	
45-54 år	45	35	45	46	31	31	49	
55-80 år	57	46	57	60	35	(53)	62	
Antal	1.108	185	591	321	307	141	218	

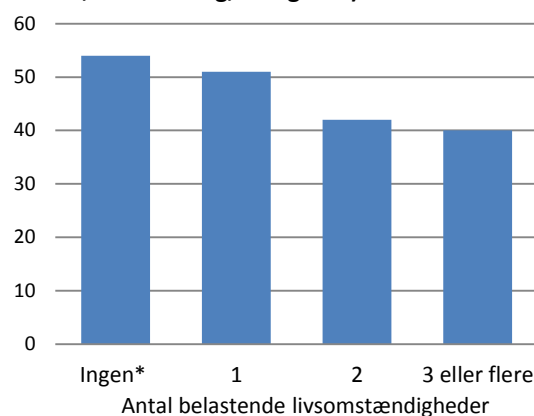
*Sammenligning ikke mulig

I alt 48 % i SUSY UDSAT 2012 synes, at det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt sindslidende (47 %), hjemløse (48 %) og fattige (43 %).

I SUSY UDSAT 2012 er andelen, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, større blandt kvinder (52 %) end mænd (46 %). Blandt hjemløse og fattige ses dog det omvendte mønster: Her er andelen større blandt mænd end kvinder. Andelen er størst blandt de 55-80 årige (57 %).

Andelen, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, er større blandt personer, der ikke er udsat for nogen belastende livsomstændigheder, eller er udsat for én belastende livsomstændighed, sammenlignet med personer, der er udsat for to eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Andel, der har et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket

Andel, der har et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket, i SUSY UDSAT 2012 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2012	Alkohol-misbrugere	Sinds-lidende	Hjemløse	Stofmis-brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2010*
Total	3	(2)	1	(1)	3	(1)	6	
Mænd	3	(2)	2	(1)	3	(0)	6	
Kvinder	2	(0)	(0)	(0)	(1)	(2)	(5)	
18-34 år	5	(0)	(2)	(1)	(6)	(2)	(13)	
35-44 år	(2)	(0)	(0)	(1)	(2)	(0)	(6)	
45-54 år	3	(3)	(2)	(1)	(3)	(0)	(4)	
55-80 år	2	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(4)	
Antal	1.140	191	606	337	317	149	225	

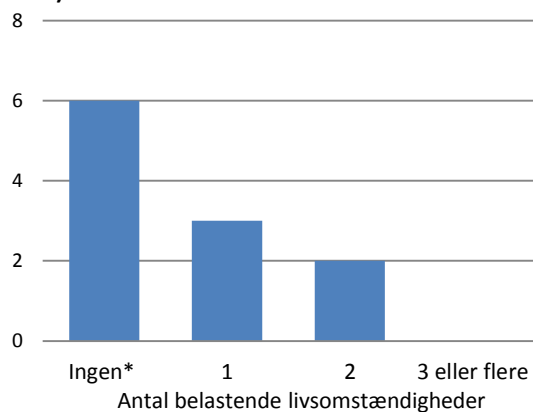
*Sammenligning ikke mulig

I alt 3 % i SUSY UDSAT 2012 har et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket. Tallene for de socialt udsatte grupper er behæftet med stor usikkerhed på grund af få svarpersoner i grupperne.

I SUSY UDSAT 2012 ses ingen forskel mellem mænd og kvinder i andelen med lønnet fuldtidsarbejde. Der ses heller ingen væsentlige forskelle mellem aldersgrupperne.

Andelen, der har et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket, falder overordnet set, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Der er ingen, der har et lønnet fuldtidsarbejde, blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Andel, der har et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

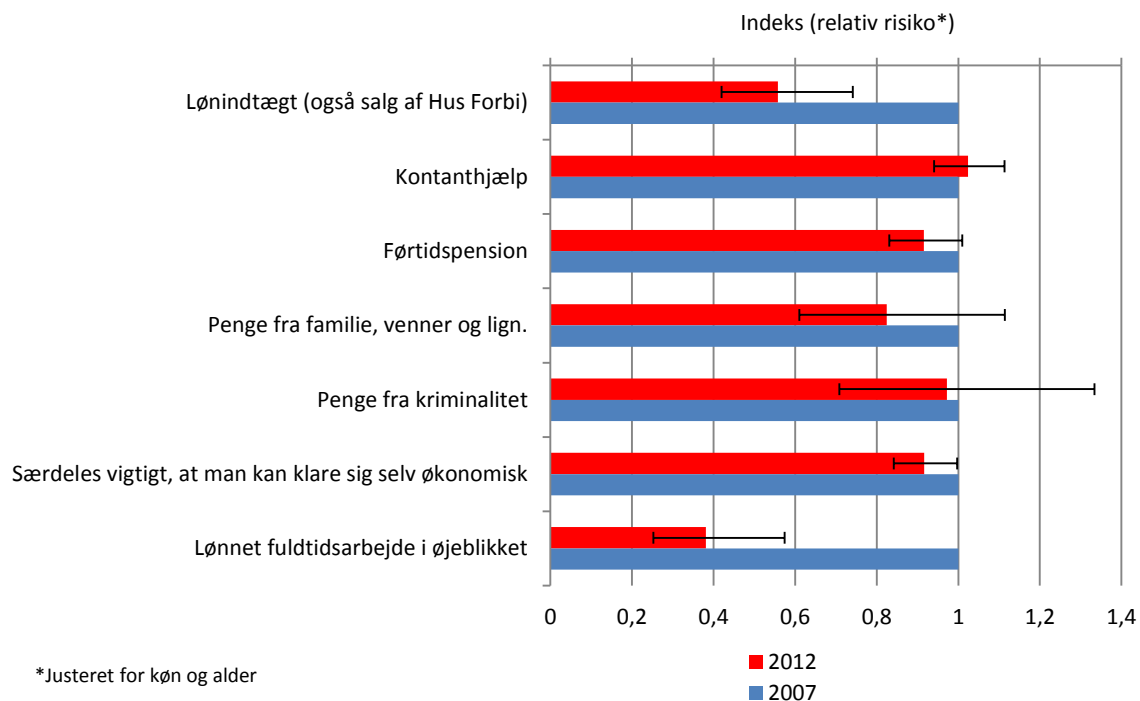
Udvikling: Økonomi og arbejde

Udviklingen i indikatorer for økonomi og arbejde fra 2007 til 2012. Procent

	%	
	2007	2012
Andel, der inden for den sidste måned har haft en lønindtægt (også salg af Hus Forbi)	11	6
Andel, der inden for den sidste måned har modtaget kontanthjælp	44	44
Andel, der inden for den sidste måned har modtaget førtidspension	41	38
Andel, der inden for den sidste måned har fået penge fra familie, venner og lignende	8	6
Andel, der inden for den sidste måned har fået penge fra kriminalitet	7	6
Andel, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk	51	48
Andel, der har lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket	7	3

I SUSY UDSAT 2007 havde i alt 11 % haft en lønindtægt den sidste måned mod 6 % i SUSY UDSAT 2012. Samtidig ses det, at andelen, der inden for den sidste måned har modtaget kontanthjælp, er den samme i 2007 og i 2012, nemlig 44 %. Endelig fremgår det, at andelen, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, udgjorde 51 % i SUSY UDSAT 2007 mod 48 % i SUSY UDSAT 2012.

Indikatorer for økonomi og arbejde i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012



Fra 2007 til 2012 er der for fire af de i alt syv indikatorer for økonomi og arbejde ikke sket signifikante ændringer. I samme periode er der sket et signifikant fald i forekomsten af tre indikatorer for økonomi og arbejde: at have haft en lønindtægt den sidste måned (også salg af Hus Forbi); at synes, det er særligt vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk; samt at have et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket.

Opsamling: Økonomi og arbejde

Overordnet er andelen, der har haft en lønindtægt eller har et lønnet fuldtidsarbejde, lille i alle grupper af socialt udsatte. Samtidig er andelen, der har modtaget penge fra det offentlige i form af kontanthjælp og førtidspension, stor i alle grupper af socialt udsatte. Især blandt stofmisbrugere og fattige har en stor andel haft en indtægt fra kriminalitet. Omkring halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2012 mener, at det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk. Fra 2007 til 2012 er der for fire indikatorer for økonomi og arbejde ikke sket signifikante ændringer, mens der er sket et signifikant fald i forekomsten af tre indikatorer: at have haft en lønindtægt den sidste måned (også salg af Hus Forbi); at synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk; samt at have et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket.

Bilag A

I dette bilag vil den statistiske usikkerhed på de i rapporten angivne forekomster blive belyst. I tabel 1 nedenfor vises 95 % sikkerhedsgrænser for en given forekomst og et givet antal svarpersoner.

Tabel 1: 95 % sikkerhedsgrænser for en given forekomst afhængig af antal svarpersoner. Procent

Antal svarpersoner (n)	Forekomst								
	10	20	30	40	50	60	70	80	90
30	2-27	8-39	15-49	23-59	31-69	41-77	51-85	61-92	73-98
60	4-21	11-32	19-43	28-53	37-63	47-72	57-81	68-89	79-96
100	5-18	13-29	21-40	30-50	40-60	50-70	60-79	71-87	82-95
150	6-16	14-27	23-38	32-48	42-58	52-68	62-77	73-86	84-94
200	6-15	15-26	24-37	33-47	43-57	53-67	63-76	74-85	85-94
500	8-13	17-24	26-34	36-44	46-54	56-64	66-74	76-83	87-92

Af tabel 1 fremgår, at i en gruppe med 60 svarpersoner vil 95 % sikkerhedsintervallet for en forekomst på 20 % være 11 % - 32 %. Den formelle fortolkning heraf er, at i 95 % af tilfældene vil det angivne interval indeholde den sande værdi af forekomsten. Den populære fortolkning er, at den sande forekomst med 95 % sandsynlighed ligger mellem 11 % og 32 %.

Som det ses af ovenstående tabel, er usikkerheden for små grupper temmelig stor, dvs. 95 % sikkerhedsintervallet er bredt. SIF har i rapporten valgt at fremhæve visse forekomster som værende specielt usikre ved at sætte den angivne forekomst i parentes. Dette sker, hvis *enten* det antal svarpersoner, forekomsten er baseret på, er mindre end 5 eller større end $(n - 5)$, *eller* at gruppen indeholder 20 svarpersoner eller færre. Det antal, forekomsten er baseret på, kan udregnes ud fra ovenstående tabel – fx ved en forekomst på 60 % og en gruppestørrelse på 30, er antallet $(30 \cdot 60) / 100 = 18$.

Beregningerne i tabel 1 er lavet med eksakte tests i SAS version 9.3. Dette sikrer, at alle sikkerhedsintervaller ligger mellem 0 og 100, men betyder samtidigt, at sikkerhedsintervallerne ikke er symmetriske.

SUSY UDSAT 2012

Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007

Rådet for Socialt Udsatte har i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt socialt udsatte i Danmark. Formålet med undersøgelsen er at beskrive sundheds- og sygelighedstilstanden blandt forskellige grupper af socialt udsatte: hjemløse, sindslidende, alkohol- og stofmisbrugere og fattige. Undersøgelsen er en opfølgning på en tilsvarende undersøgelse gennemført i 2007. SUSY UDSAT 2012 giver derfor mulighed for at belyse udviklingen i socialt udsattes sundhed og sygelighed fra 2007 til 2012. Samtidig har undersøgelsen til formål at sammenligne socialt udsattes sundhed med den generelle danske befolknings sundhed.

I rapporten beskrives:

- Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet
- Generel trivsel
- Sundhedsadfærd
- Sygelighed
- Brug af sundhedsvæsenet og medicin
- Sociale relationer
- Økonomi og arbejde

Undersøgelsen er baseret på selvadministrerede spørgeskemaer uddelt til socialt udsatte på ca. 140 herberger, væresteder, varmestuer, natcaféer og lignende sociale tilbud i mere end 40 danske byer. I alt har 1.157 personer besvaret spørgeskemaet.