

Nanna Ahlmark, Ivalu Sørensen,  
Michael Davidsen, Ola Ekholm

# SUSY UDSAT 2017

Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark  
og udviklingen siden 2007

## **SUSY UDSAT 2017**

Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark og udviklingen siden 2007

Copyright © 2018

Statens Institut for Folkesundhed,  
SDU

Nanna Ahlmark, Ivalu Sørensen, Michael Davidsen og Ola Ekholm  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Grafisk design: Trefold

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-417-2

Trykt udgave: KBN 978-87-7899-416-5

Statens Institut for Folkesundhed  
Studivstræde 6  
1455 København K  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

Rapporten kan bestilles gratis på [www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk).

Rapporten kan downloades fra  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk) eller [www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)

# Forord

I denne rapport præsenteres resultaterne fra SUSY UDSAT 2017, som er en undersøgelse af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i Danmark i 2017 og udviklingen siden 2007. Undersøgelsen beskriver socialt udsattes sundhed, sygelighed og trivsel samt forhold af betydning herfor, fx levekår, sundhedsadfærd, brug af sundhedsvæsenet, vold og overgreb og sociale relationer. Undersøgelsen er den tredje sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark. Den er udført af Statens Institut for Folkesundhed for Rådet for Socialt Udsatte.

Undersøgelsen afslører en stor sundhedsmæssig kløft mellem socialt udsatte og resten af befolkningen i Danmark. Mennesker med et alkoholmisbrug, et stofmisbrug, en sindslidelse samt hjemløse og fattige har markant dårligere sundhed, sygelighed og trivsel end befolkningen generelt. Denne ulighed i sundhed fremgik allerede af de to tidligere sundhedsprofiler for socialt udsatte, SUSY UDSAT 2007 og SUSY UDSAT 2012, og situationen er ikke blevet bedre i UDSAT 2017.

Socialt udsatte har komplekse og sammenvævede udfordringer – både socialt og sundhedsmæssigt. Det stiller krav om et rummeligt sundhedsvæsen, hvor der tilbydes en sammenhængende indsats, både internt i sundhedssystemet og på tværs af regioner og kommuner. Trods politisk fokus på at bekæmpe uligheden i sundhed, fokus på bedre koordinering og forsøg med en række vellykkede sundheds- og socialindsatser de seneste ti år, må vi konstatere, at mange socialt dårligt stillede stadig halter langt efter den resterende befolkning sundhedsmæssigt. En særlig tak skal rettes til de mange socialt udsatte, der har brugt tid og energi på at besvare spørgeskemaet. En stor tak skal også rettes til medarbejderne for deres store støtte på herberger, væresteder og øvrige sociale tilbud, hvor dataindsamlingen har fundet sted

SUSY UDSAT 2017 er udarbejdet for og finansieret af Rådet for Socialt Udsatte. Rådet for Socialt Udsatte er talerør for socialt udsatte og arbejder for at sætte fokus på socialt udsattes livssituation og vilkår.

Undersøgelsen er udarbejdet af forsker Nanna Ahlmark, videnskabelig assistent Ivalu Sørensen, seniorforsker Michael Davidsen og seniorrådgiver Ola Ekholm fra Statens Institut for Folkesundhed. Videnskabelig assistent Leise Strøbæk deltog i projektgruppen fra marts til juli 2017. Praktikant Somphitsanu Christiansen og studentermedhjælpere Sara Flint og Mathilde Trier Reindel har bidraget til dataindsamlingen og/eller databehandlingen. Tak til forsker Pia Vivian Pedersen og til postdoc Maria Holst Algren for review af rapporten og til Stig Krøger for korrekturlæsning.

April, 2018

Morten Grønbæk  
Direktør  
Statens Institut for Folkesundhed

Jann Sjursen  
Formand  
Rådet for Socialt Udsatte

# Indhold

## **Sammenfatning og konklusion 7**

## **Kapitel 1. Formål, metode og sociodemografisk beskrivelse 13**

## **Kapitel 2. Læsevejledning 33**

## **Kapitel 3. Helbredsrelateret livskvalitet 39**

*Selvurderet helbred 43*

*Stress 44*

*Energi 45*

*Træthed 46*

*Tænder 47*

*Udvikling 48*

*Opsamling: Helbredsrelateret livskvalitet 50*

## **Kapitel 4. Generel trivsel 53**

*Får ikke mad nok, fordi der ikke er råd 58*

*Får ikke ønsket kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd 59*

*Får sjældent varm mad 60*

*Kommer sjældent i bad 61*

*Får sjældent vasket tøj 62*

*Søvn 63*

*Selvmord 64*

*Udsat for trusler om vold 65*

*Udsat for lettere fysisk vold 66*

*Udsat for grov fysisk vold 67*

*Voldtægt 68*

*Andre seksuelle overgreb 69*

*Uønsket seksuel opmærksomhed 70*

*Udvikling 71*

*Opsamling: Generel trivsel 73*

## **Kapitel 5. Sundhedsadfærd 75**

*Morgenmad 82*

*Frugtindtag 83*

*Rygning 84*

*Alkohol 85*

*Motion 86*

*Hash 87*

*Har fixet 88*

*Udvikling 89*

*Opsamling: Sundhedsadfærd 91*

## **Kapitel 6. Sygelighed 93**

*Langvarig sygdom 96*

*Smerter eller ubehag i skulder eller nakke 97*  
*Smerter eller ubehag i ryg eller lænd 98*  
*Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder 99*  
*Hovedpine 100*  
*Hurtig hjertebanken 101F*  
*Ængstelse, nervøsitet, uro eller angst 102*  
*Nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig 103*  
*Mavesmerter og/eller ondt i maven 104*  
*Fordøjelsesbesvær 105*  
*Eksem, hududslæt, kløe eller bylder 106*  
*Forkølelse, snue eller hoste 107*  
*Åndedrætsbesvær eller forpustelse 108*  
*Tandsmerter 109*  
*Begrænsninger i at gøre, som man plejer, på grund af sygdom eller skader 110*  
*Udvikling 111*  
*Opsamling: Sygelighed 113*

#### **Kapitel 7. Brug af sundhedsvæsenet 115**

*Kontakt med en praktiserende læge 118*  
*Kontakt med en vagtlæge 119*  
*Kontakt med en skadestue 120*  
*Kontakt med hospitalsambulatorium 121*  
*Indlagt på et hospital 122*  
*Tandlæge 123*  
*Udvikling 124*  
*Opsamling: Brug af sundhedsvæsenet 126*

#### **Kapitel 8. Sociale relationer 127**

*Ser familie 129*  
*Ser venner og bekendte 130*  
*Regner ikke med hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom 131*  
*Føler sig uønsket alene 132*  
*Har nogle at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte 133*  
*Har familie eller venner, der kræver for meget i hverdagen 134*  
*Udvikling 135*  
*Opsamling: Sociale relationer 137*

#### **Kapitel 9. Økonomi og arbejde 139**

*Lønindtægt 140*  
*Kontanthjælp 141*  
*Førtidspension 142*  
*Penge fra familie, venner og lignende 143*  
*Penge fra kriminalitet 144*  
*Synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk 145*  
*Lønnet fuldtidsarbejde 146*  
*Udvikling 147*  
*Opsamling: Økonomi og arbejde 149*

#### **Bilag A: Statistisk usikkerhed 151**



# Sammenfatning og konklusion

Denne rapport beskriver resultaterne fra SUSY UDSAT 2017 – Rådet for Socialt Udsattes spørgeskemaundersøgelse af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i Danmark, som er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed (SIF), SDU. Undersøgelsen er en opfølgning på tilsvarende undersøgelser gennemført af SIF i 2007 og i 2012. Formålet med SUSY UDSAT 2017 er at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i Danmark, at sammenligne med den generelle danske befolknings sundhedstilstand samt at undersøge, hvilke ændringer der er sket i sundhedstilstanden blandt socialt udsatte fra 2007 til 2017.

Undersøgelsen er baseret på selvadministrerede spørgeskemaer uddelt til socialt udsatte på cirka 180 herberger, væresteder, varmemstuer, natcaféer, forsorgshjem og lignende sociale tilbud i næsten 70 danske byer. I alt har 1.268 personer besvaret spørgeskemaet.

I rapporten præsenteres hovedresultaterne inden for de enkelte emner. Svarene fra spørgeskemaundersøgelsen er i hovedparten af rapporten dels vist som andel af alle svarpersoner i SUSY UDSAT 2017, dels opgjort særskilt for følgende grupper af socialt udsatte: personer med et alkoholmisbrug, personer med en sindslidelse,

hjemløse, personer med et stofmisbrug, fattige og øvrige svarpersoner, som er dem, der ikke indgår i nogle af de førnævnte socialt udsatte grupper. Den samme svarperson hører ofte til i flere grupper af socialt udsatte.

Desuden belyses socialt udsattes sundhedstilstand i forhold til graden af udsathed, hvilket er opgjort som antallet af belastende livsomstændigheder, som svarpersonerne er udsat for. Belastende livsomstændigheder dækker i undersøgelsen over alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom.

Hvor muligt sammenlignes resultaterne for socialt udsatte i 2017 med sundheds- og sygelighedstilstanden i den generelle danske befolkning, som den fremstår i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017). Desuden belyses udviklingen i socialt udsattes sundheds- og sygelighedstilstand fra 2007 til 2017.

## **Helbredsrelateret livskvalitet**

Svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har markant dårligere helbredsrelateret livskvalitet end svarpersonerne i SUSY-2017. 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 helbredsre-

lateret livskvalitet end de øvrige grupper af socialt udsatte. Overordnet set har kvinder dårligere helbredsrelateret livskvalitet end mænd. Generelt har aldersgrupperne 35-44 år og 45-54 år dårligere helbredsrelateret livskvalitet end de øvrige aldersgrupper, mens den ældste aldersgruppe (55-80 år) generelt har den bedste helbredsrelaterede livskvalitet. For størstedelen af indikatorerne, gælder det, at der ses i forværring i takt med at antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2017 er der sket en stigning i andelen, der altid eller det meste af tiden føler sig træt og aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi. Sammenligningen skal dog tages med forbehold på grund af ændringer i spørgeskemaet. Der ses en lille forbedring fra 2007 til 2017 i forhold til at have mindre end 20 tænder tilbage.

### **Generel trivsel**

Socialt udsattes trivsel er markant dårligere end i den generelle befolkning 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, seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed. Det er især fattige samt personer med et alkohol- eller stofmisbrug, som trives dårligt. Der er markant flere kvinder end mænd, der har været udsat for seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed, mens en lidt større andel af mændene oplever trusler om vold eller vold. For de trivselsindikatorer, der vedrører vold og seksuelle overgreb eller uønsket seksuel opmærksomhed, ses en større andel blandt de yngste svarpersoner (18-34 år) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper. Den ældste aldersgruppe trives bedst set i

forhold til de fleste trivselsindikatorer. Generelt gælder det for trivselsindikatorerne, at andelen stiger i takt med, at antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2017 er der ikke sket ændringer i forekomsten af 10 af de i alt 12 indikatorer for generel trivsel. Der er sket en stigning i andelen, der ikke får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, samt et fald i andelen, der oplever trusler om vold.

### **Sundhedsadfærd**

Forekomsten af daglig rygning og brug af hash er markant større blandt socialt udsatte end i den generelle befolkning. Endvidere er der cirka en tredjedel i SUSY UDSAT 2017, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad eller frugt; cirka hver femte drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag; og to tredjedele dyrker ikke nogen form for motion. Hver tiende i SUSY UDSAT 2017 har fixet inden for det seneste år. Personer med et alkohol- eller et stofmisbrug og fattige har overordnet set den mest u hensigtsmæssige sundhedsadfærd. Der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der aldrig eller sjældent spiser frugt; der ryger dagligt; der drikker hver dag eller næsten hver dag; der har brugt hash inden for den seneste måned; og har fixet inden for det seneste år. For de fleste indikatorer ses den største andel, der således har den mest u hensigtsmæssige sundhedsadfærd, hos de 35-54-årige. Generelt har den ældste aldersgruppe den mest hensigtsmæssige sundhedsadfærd. For alle indikatorerne gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Der er sket et betydeligt fald fra 2007 til 2017 i andelen af socialt udsatte, der har en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd, hvad angår rygning, manglende motion, brug af hash, injicering af stoffer og alkoholindtag. I den



generelle befolkning ses også en tendens til et fald i andelen, der ryger og drikker alkohol dagligt, fra 2010 til 2017, dog er udviklingen stagneret vedrørende daglig rygning fra 2013 til 2017. Andelen, der er fysisk inaktive, stiger i den generelle befolkning fra 2010 til 2017 (13).

### **Sygelighed**

Socialt udsatte har en markant højere forekomst af sygelighed end befolkningen generelt. I de socialt udsatte grupper har især fattige en relativ høj forekomst af sygelighed, mens hjemløse har en relativ lav forekomst af sygelighed sammenlignet med de øvrige socialt udsatte grupper. Generelt ses det, at andelen, der har specifikke smerter eller ubehag, eller er aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader, er markant større blandt kvinder end blandt mænd. Forekomsten af smerter og ubehag er generelt større i de to midterste aldersgrupper (35-54 år) sammenlignet med den yngste (18-34 år) og den ældste aldersgruppe (55-80 år). For størstedelen af sygelighedsindikatorerne gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2017 er der for de 12 indikatorer for sygelighed ikke sket signifikante ændringer. I den generelle danske befolkning er andelen med langvarig sygdom steget fra 2010 til 2017.

### **Brug af sundhedsvæsenet**

Det er ikke muligt at sammenligne indikatorerne for brug af sundhedsvæsenet blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 med den generelle befolkning. Omkring seks ud af ti svarpersoner i SUSY UDSAT 2017 har været i kontakt med en praktiserende læge. Omkring hver femte har været i kontakt med skadestue eller hospitalsambulatorium, og cirka hver syvende har været i kontakt

med vagtlæge eller har været indlagt på hospital inden for de seneste tre måneder. Lidt under halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har været til tandlæge inden for det seneste år. I alt 9 % har været i kontakt med en socialsygeplejerske i forbindelse med indlæggelse på hospital inden for de seneste tre måneder. Der er en større andel blandt personer med et alkoholmisbrug eller en sindslidelse, der har haft kontakt med sundhedsvæsenet, end blandt de øvrige socialt udsatte grupper. Der er en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der har været i kontakt med en praktiserende læge, vagtlæge og hospitalslaboratorium inden for de seneste tre måneder, og som har været til tandlæge inden for det seneste år. Der er derimod en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der har været indlagt på et hospital inden for de seneste tre måneder. Andelen, der har været i kontakt med praktiserende læge, hospitalsambulatorium og hospital inden for de seneste tre måneder, stiger med stigende alder. Fra 2007 til 2017 er der ikke sket større ændringer for de i alt seks indikatorer for brug af sundhedsvæsenet.

### **Sociale relationer**

Socialt udsatte har markant dårligere sociale relationer end befolkningen generelt, herunder oplevelsen af ikke at regne med hjælp til praktiske problemer i tilfælde af sygdom, have nogle at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte og at være uønsket alene. Dog er der en større andel blandt socialt udsatte, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte sammenlignet med den generelle befolkning. Gruppen af fattige har på flere indikatorer dårligere sociale relationer end de øvrige grupper af socialt udsatte. Der ses ingen systematiske tendenser, hvad angår køn og

alder i forhold til sociale relationer. Personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder, har generelt dårligere sociale relationer end personer, der er udsat for færre belastende livsomstændigheder. Fra 2007 til 2017 er der for fire af de i alt seks indikatorer for sociale relationer ikke sket ændringer, mens der er sket et fald for to indikatorer: dét dagligt eller næsten dagligt at se venner og bekendte samt dét ofte at føle sig uønsket alene, hvor sidstnævnte indikerer en positiv udvikling.

### **Økonomi og arbejde**

Lidt over hver tiende blandt socialt udsatte har haft en lønindtægt inden for den seneste måned, mens blot én ud af 25 personer angiver at have lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket. Her er andelen størst blandt mænd og i den yngste aldersgruppe på 18-34 år. Lidt under halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 angiver at have modtaget kontanthjælp og cirka hver tredje at have modtaget førtidspension inden for den seneste måned. Næsten hver fjerde i gruppen af fattige har haft en indtægt fra kriminalitet eller har fået penge fra familie, venner eller lignende inden for den seneste måned. Omkring halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 mener, at det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk. Fra 2007 til 2017 er der sket et fald i følgende tre indikatorer for økonomi og arbejde: at modtage førtidspension; at synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk; samt at have et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket.

## **Konklusion**

Undersøgelsen viser et tydeligt billede af uligheden i sundhed, når vi sammenligner socialt udsatte med den generelle danske befolkning. Socialt udsatte er på stort set

alle sammenlignelige mål for sundhed, sygelighed og trivsel værre stillet end den generelle befolkning. Dette gælder i forhold til helbredsrelateret livskvalitet, generel trivsel, herunder vold og seksuelle overgreb, sundhedsadfærd, sygelighed og sociale relationer. Undersøgelsen viser også, at sundhedstilstanden og trivslen generelt forværres, jo flere belastende livsomstændigheder, man udsættes for. Det gælder for næsten alle indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet, generel trivsel, sundhedsadfærd, sygelighed, brug af sundhedsvæsenet samt sociale relationer.

Blandt de socialt udsatte grupper er fattige og til dels personer med et alkoholmisbrug og et stofmisbrug de dårligst stillede. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at mange svarpersoner i undersøgelsen befinder sig i flere af de socialt udsatte grupper på samme tid, og at gruppen af fattige således som oftest også indeholder eksempelvis personer med et alkoholmisbrug eller hjemløse.

De kvindelige svarpersoner i SUSY UDSAT 2017 er på flere områder markant dårligere stillet end de mandlige svarpersoner. Sammenlignet med mændene har kvinderne således langt dårligere helbredsrelateret livskvalitet, trives dårligere, en markant større andel har forsøgt selvmord og har været udsat for vold, seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed, ligesom en større andel oplever smerter, ubehag og helbredsproblemer. Endvidere er en større andel blandt kvinderne aktivitetsbegrænset på grund af sygdom, og en større andel har været i kontakt med sundhedsvæsenet sammenlignet med mændene. I forhold til sundhedsadfærd har mænd dog generelt en

mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end kvinder.

Generelt har aldersgrupperne 35-44 år og 45-54 år dårligere helbredsrelateret livskvalitet end de øvrige aldersgrupper, ligesom disse aldersgrupper har den mest uhensigtsmæssige sundhedsadfærd, og flere oplever smerter og ubehag. For de trivselsindikatorer, der vedrører vold og seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed, ses dog en større andel blandt de yngste svarpersoner (18-34 år) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper. Overordnet set har de ældste svarpersoner (55-80 år) mere hensigtsmæssig sundhedsadfærd, bedre sundhedsrelateret livskvalitet, generel trivsel og sammen med de yngste svarpersoner, er der færre, der oplever smerter og ubehag. Der er dog flere i den ældste aldersgruppe der har været i kontakt med nogle dele af sundhedsvæsenet inden for de seneste tre måneder.

Overordnet set har sundheds- og sygelighedstilstanden for socialt udsatte ikke udviklet sig i perioden fra 2007 til 2017. Der ses dog mindre forbedringer med hensyn til daglig rygning, dagligt alkoholindtag, motion og brug af hash, ligesom andelen, der fixer stoffer, er faldet. Vi kan imidlertid ikke af undersøgelsen se, om der i stedet er flere, der indtager stoffer på anden vis end at fixe.



# Kapitel 1. Formål, metode og sociodemografisk beskrivelse

## Formål og definitioner af socialt udsatte

Rådet for Socialt Udsatte har bedt Statens Institut for Folkesundhed, SDU (SIF) gennemføre en undersøgelse for at belyse sundheds- og sygelighedstilstanden blandt socialt udsatte i Danmark. Denne undersøgelse er en opfølgning på to tidligere undersøgelser, gennemført i henholdsvis 2007 og 2012, der ligeledes omhandler sundheds- og sygelighedstilstanden blandt socialt udsatte i Danmark (1,2).

### Formål

Formålet med undersøgelsen er:

- at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i 2017
- at sammenligne status med den generelle danske befolkning
- at undersøge udviklingen i socialt udsattes sundhed, sygelighed og trivsel fra 2007 til 2017

### Rapportens opbygning

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 data 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 so-

ciodemografiske profil, kapitel 2 omfatter en læsevejledning, og kapitlerne 3 til 9 er en gennemgang af forskellige emner omhandlende sundhed, sygelighed og trivsel samt faktorer af betydning herfor. I bilag A belyses den statistiske usikkerhed på rapportens forekomster.

### Hvad vil det sige at være socialt udsat?

Social udsathed er et flydende begreb, der ikke er klart afgrænset eller let defineret. Betegnelsen dækker over mange forskellige livssituationer og typer af sociale problemer og knytter an til fænomener som social sårbarhed, social udstødelse og social eksklusion (3). Social udsathed er karakteriseret ved at være en proces. Dét at blive socialt ekskluderet finder ikke sted fra den ene dag til den anden, men over tid (ibid.). Betegnelsen social udsathed rummer dermed også forskellige grader af social eksklusion og marginalisering; fra mennesker, som på grund af sociale udfordringer er i overhængende risiko for at blive ekskluderet af samfundsfællesskabet, til mennesker, som mere vedvarende lever et liv helt uden for samfundsfællesskabet, eksempelvis som hjemløs flaskesamler eller tigger på gaden (4). Mange bevæger sig desuden mellem forskellige grader af social udsathed i forskellige faser af deres liv. At være socialt udsat indebærer, ifølge Rådet for Socialt Udsatte, ofte at være i risiko for stigmatisering, diskrimination, udstødelse og personlig deroute; det refererer til mennesker, som lever et

liv, som de fleste ikke forstår eller vil betegne som et godt liv (ibid.).

Ofte afgrænses socialt udsatte til mennesker, der lever i hjemløshed, rusmiddelmisbrug, prostitution, langvarig fattigdom eller er sindslidende. Denne kategorisering rummer imidlertid ikke den komplekse sammensætning af flere problemer, som social udsathed ofte indebærer. Samtidig er det ikke alle mennesker med eksempelvis et stofmisbrug, en sindslidelse, eller som lever i langvarig fattigdom, som er socialt udsatte. Selvom mennesker, der lever under disse vilkår, er i større risiko for at blive socialt ekskluderet, er der netop tale om risici og ikke nødvendigvis faktisk social udsathed (3). Ifølge Rådet for Socialt Udsatte "er det afgørende i forhold til at adskille socialt udsatte fra andre at vurdere, i hvor høj grad den pågældende er i stand til at varetage eget liv, har magt over eget liv eller føler sig strukturelt låst fast i en situation eller udstøelsesproces, som vedkommende i virkeligheden ikke ønsker at være i, men ikke formår at træde ud af" (4).

Der er ingen enkeltstående tilstrækkelig forklaring på, hvorfor social udsathed opstår. Social udsathed skal ses i lyset af et komplekst samspil mellem indbyrdes forbundne og ofte gensidigt forstærkende økonomiske, sociale, demografiske og adfærdsmæssige faktorer (3). Dårligt helbred kan for eksempel gøre det svært at få nyt arbejde, mens arbejdsløshed kan påvirke helbredet negativt. Alkoholmisbrug kan føre til arbejdsløshed og skilsmisse, men omvendt kan skilsmisse også føre til arbejdsløshed og alkoholmisbrug, mens arbejdsløshed kan føre til alkoholmisbrug og skilsmisse (ibid.). Social udsathed involverer ofte kombinationen af en specifik indi-

viduel sårbarhed såsom et stof- eller alkoholmisbrug, hjemløshed eller en psykisk lidelse og en strukturel sårbarhed, der hænger sammen med éns placering i samfundets økonomiske, sociale og kulturelle hierarkier.

Centralt for forståelsen af social udsathed er, at det drejer sig om en ophobning af dårlige levekår og manglende deltagelse på en række centrale samfundsområder såsom eksklusion fra arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet, økonomisk fattigdom, dårlige boligforhold, manglende faglig eller politisk deltagelse, få sociale aktiviteter og få fritidsaktiviteter (3,5).

#### **Socialt udsatte i denne undersøgelse**

I denne undersøgelse er socialt udsatte defineret som brugere af herberger, forsorgshjem, væresteder, varmestuer, natcaféer, botilbud og andre sociale tilbud til socialt udsatte mennesker. Undersøgelsen er således, ligesom i SUSY UDSAT 2007 og SUSY UDSAT 2012, rettet mod brugere af disse steder.

Ved at rette undersøgelsen mod en række forskellige sociale tilbud til socialt udsatte har det været ønsket at nå bredt ud med undersøgelsen og indhente spørgeskema-besvarelser fra mennesker, som befinder sig forskellige steder på 'udsatte-spektret'; fra at være i risikozonen for at blive socialt udsat og marginaliseret til at være socialt ekskluderet. Desuden har denne fremgangsmåde, hvor sociale tilbud blev inddraget, og hvor medarbejderne bakkede op om og støttede dataindsamlingen, været en afgørende faktor for at kunne gennemføre undersøgelsen. Der er imidlertid mange socialt udsatte, vi ikke når med undersøgelsen, herunder mennesker, som ikke bruger de sociale tilbud, og man kan derfor ikke se resulta-

terne af undersøgelsen som repræsentative for alle socialt udsatte i Danmark. Undersøgelsen er imidlertid unik derved, at den kaster lys på sundhed, sygelighed og trivsel hos en gruppe, vi normalt ikke når med spørgeskemaundersøgelser.

Rådet for Socialt Udsatte fungerer som tale-rør for hjemløse, mennesker med et alkohol- og stofmisbrug, sindslidende, fattige, mennesker i prostitution og andre socialt udsatte. I denne rapport beskrives fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel derfor for nogle af disse kategorier af socialt udsatte. Der har været for få besvarelser fra mennesker, der lever i prostitution til at kunne lade dette være en gruppe for sig. Det skal nævnes, i tråd med ovenstående, at grupperingerne udgør en éndimensionel kategorisering, der forsimples den komplekse livssituation, som kendetegner mange socialt udsattes liv. Ved at anvende opdelingen i undergrupperinger af socialt udsatte (mennesker med et alkoholmisbrug, hjemløse m.m.) kan vi imidlertid pege på, om nogle grupper af socialt udsatte er sundheds- og helbredsmæssigt mere udsatte end andre. Desuden beskriver rapporten sundhed, sygelighed og trivsel i forhold til graden af udsathed målt ved antallet af belastende livsomstændigheder, som socialt udsatte lever med. De belastende livsomstændigheder er defineret som hjemløshed, alkoholmisbrug, stofmisbrug, sindslidelse og fattigdom i tråd med de fem grupperinger af socialt udsatte. 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.

## Materiale og metode

### Spørgeskemaet

Spørgeskemaet er på de fleste områder identisk med de skemaer, som blev anvendt i SUSY UDSAT 2007 og 2012 (5). Udviklingen af det første spørgeskema i 2007 skete med særlig opmærksomhed på tre kriterier, som stadig er gældende:

*Identifikation af særlige livsomstændigheder:* Spørgsmålene skal identificere nogle af de forskellige livsomstændigheder, som socialt udsatte lever under: alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom.

*Meningsfuldhed:* Spørgsmålene skal give mening og være relevante for socialt udsatte og omhandle forhold og situationer, der afspejlede socialt udsattes levkår og livsstil. De spørgsmål, der normalt anvendes i de danske sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY-undersøgelserne), skal tilpasses og gøres mere forståelige. Samtidig bliver der udviklet nye spørgsmål, der vedrører udsatte grupper livssituation.

*Sammenlignelighed:* Spørgsmålene skal gøre det muligt at sammenligne sundheds- og sygelighedstilstanden mellem socialt udsatte og den generelle danske befolkning. Det er derfor væsentligt, at så mange spørgsmål som muligt er sammenlignelige med spørgsmål fra SUSY-undersøgelserne, og spørgsmålene bliver dermed udvalgt, så de dels omhandler så mange ens dimensioner som muligt, og dels er så enslydende som muligt.

Foruden at sammenligne med den øvrige befolkning er det med SUSY UDSAT 2017 også formålet at følge udviklingen i socialt udsattes sundhedstilstand over tid fra 2007

til 2017. Derfor er det vigtigt, at spørgsmålene i det anvendte spørgeskema i 2017 i høj grad er sammenlignelige med spørgsmålene i spørgeskemaerne fra 2007 og 2012.

Spørgeskemaet blev oprindeligt udviklet af SIF på baggrund af resultaterne fra et litteraturstudium (6) 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 anvendte til at udarbejde kommunale sundhedsprofiler. Der blev desuden hentet inspiration fra Addiction Severity Index og Københavns Kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltnings evalueringsrapport for Sundhedsprojektet, Kontaktstedet Mændenes Hjem og Kontaktstedet Forchammersvej (7). Socialstyrelsens enhed for socialt udsatte voksne bidrog med nyttige kommentarer, og fageksperter på området vedrørende socialt udsatte foreslog at inddrage spørgsmål om ensomhed og isolation, fysisk vold og seksuelle overgreb. Efter Rådet for Socialt Udsattes ønske blev der medtaget supplerende spørgsmål vedrørende kontakt til sundhedsvæsenet, nationalitet og boligsituation.

I 2017 er der desuden i samråd med Rådet for Socialt Udsatte medtaget yderligere spørgsmål om børn, kontakt med socialsygeplejersker, brug af stofindtagelsesrum, overdosis og hvilken by, man mest opholder sig i. Der er desuden medtaget nye spørgsmål vedrørende uønsket seksuel opmærksomhed i overensstemmelse med SUSY-2017. Endelig er nogle spørgsmål udgået for at begrænse det samlede antal spørgsmål. Dette er gjort på baggrund af tilbagemeldinger fra de deltagende sociale tilbud i SUSY UDSAT 2012, om at spørgeskemaets længde

var en hindring for svarpersonerne i spørgeskemaundersøgelsen.

Som det vil fremgå i de følgende kapitler, er det ikke alle indikatorer for sundhed og sygelighed, der kan sammenlignes over tid fra 2007 til 2017. Dette skyldes for eksempel ændringer i spørgsmålsformuleringen i overensstemmelse med ændringer i SUSY-spørgeskemaet til den generelle danske befolkning (såsom i spørgsmålet om selv vurderet helbred) eller tilføjelsen af nye spørgsmål i SUSY UDSAT 2017 i overensstemmelse med SUSY-spørgeskemaet til den generelle danske befolkning (såsom spørgsmålet om uønsket seksuel opmærksomhed).

Spørgeskemaet er opdelt i følgende emner:

*Personlige forhold* – herunder blandt andet oprindelsesland, køn, alder og boligforhold.

*Sundhed* – herunder blandt andet opfattelse af eget helbred, rygning, alkohol og brug af narkotiske stoffer.

*Sygdom og smerter.*

*Kontakt til sundhedsvæsenet.*

*Generel trivsel* – herunder blandt andet tøjvask, søvn og træthed.

*Vold og seksuelle overgreb.*

*Kontakt med andre mennesker.*

*Økonomi, uddannelse og arbejde.*

### **Dataindsamling**

I spørgeskemabaserede befolkningsundersøgelser inviteres befolkningen oftest via et brev til deres adresse eller gennem deres e-boks. Det kan selvsagt ikke lade sig gøre, når de personer, man ønsker at invitere,



blandt andet omfatter hjemløse og mennesker, som ikke har adgang til en computer eller sjældent benytter e-boks. Strategien for dataindsamlingen har derfor, som i de to foregående undersøgelser, været 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 steder som 'herberger, væresteder, institutioner mv.'). I alt blev der indsamlet spørgeskemaer i næsten 70 byer fra cirka 180 forskellige herberger, væresteder, institutioner mv. En del af dataindsamlingen foregik på en uges ferie-camp afholdt af Landsforeningen af Væresteder (LVS) for brugerne af de herberger, væresteder, institutioner mv., der er medlem af LVS. Der er i SUSY UDSAT 2017 desuden uddelt spørgeskemaer til otte socialsygeplejersker, som har kontakt med socialt udsatte borgere under hospitalsindlæggelse.

Forberedelserne til dataindsamlingen, herunder opsøgende arbejde med de deltagende sociale tilbud og afholdelse af informationsmøder, varede fra slut marts til start maj 2017. Dataindsamlingen varede fra midt maj til midt oktober 2017. Indledningsvist tog SIF efter aftale med Rådet for Socialt Udsatte kontakt til 28 centrale aktører på socialt udsatte-området i hele landet. De centrale aktører omfattede blandt andet Kirkens Korshær, Blå Kors, Røde Kors, KFUKs og KFUMs Sociale Arbejde, Missionen blandt hjemløse, Landsforeningen for Væresteder, Frelsens Hær, Koefods Skole, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen i Odense Kommune, Socialpsykiatri og Udsatte Voksne i Aarhus Kommune, KABS Centerledelse, Center for Misbrugsbehandling i Københavns Kommune, Brobyggerse-

skabet Aalborg Kommune, Center for Misbrug i Esbjerg Kommune og Vejle Misbrugscenter. De 28 centrale aktører blev først kontaktet telefonisk. Her blev det relevante personale introduceret til undersøgelsen og blev gjort opmærksom på, at en e-mail med flere informationer ville blive sendt snarest. Herefter blev der sendt en e-mail med et brev fra Rådet for Socialt Udsatte og SIF. Brevet indeholdt en orientering om SUSY UDSAT 2017-undersøgelsen og en opfordring til de centrale aktører om at informere og varsle deres eventuelle tilknyttede sociale tilbud om den forestående undersøgelse. De centrale aktører blev også bedt om at justere en vedlagt liste over de sociale tilbud eller underinstitutioner, som SIF fra forrige undersøgelse havde informationer om, var tilknyttet den respektive aktør. Herefter tog SIF via e-mail kontakt til alle sociale tilbud tilknyttet de centrale aktører på de opdaterede lister. Desuden kontaktede SIF andre herberger, væresteder, institutioner mv. i Danmark, som deltog i den sidste SUSY UDSAT-undersøgelse samt nye sociale tilbud, som SIF blev opmærksom på.

E-mailen til underinstitutionerne og de andre sociale tilbud indeholdt også et brev fra Rådet for Socialt Udsatte og SIF med information om undersøgelsen, en appel til personalet om hjælp til at gennemføre undersøgelsen og en orientering om, at der snarest ville blive afholdt informationsmøder. E-mailen blev efterfulgt af telefonopkald til alle sociale tilbud, hvor yderligere information om undersøgelsen og afklaringer blev givet. Herefter blev der sendt e-mails ud med dato og sted for informationsmøder. Der blev afholdt informationsmøder i april på Hvidovre Hospital for otte socialsygeplejersker og i København, Aarhus, Aalborg og

Odense den 2.-5. maj 2017 for relevante aktører i de respektive områder. På informationsmøderne informerede SIF og Rådet for Socialt Udsatte om undersøgelsen, afklarede spørgsmål og tog imod feedback. For eksempel blev det foreslået at lave en plakat målrettet svarpersonerne i undersøgelsen, som personalet på de sociale tilbud kunne sætte op eller vise i forbindelse med dataindsamlingen. SIF udarbejdede en sådan og justerede den efter feedback fra nogle af aktørerne, der havde deltaget i informationsmøderne.

Inden undersøgelsens start blev alle inviterede aktører kontaktet telefonisk igen for at afklare, hvorvidt de ønskede at deltage i undersøgelsen, og hvor mange spørgeskemaer den relevante aktør ønskede tilsendt. Enkelte aktører ønskede ikke at deltage, da de vurderede, at det ville være for tidskrævende. Enkelte vurderede, at deres brugere ikke tilhørte målgruppen for undersøgelsen, enkelte sociale tilbud var lukket siden deres deltagelse i SUSY UDSAT 2012, og enkelte opnåede SIF ikke kontakt med.

De første spørgeskemaer blev sendt ud den 9. maj 2017, og der blev lukket for registrering af spørgeskemaer den 15. oktober 2017. Der blev ansat tre interviewere til at hjælpe med indsamlingen af spørgeskemaer, én i Aarhus og to i København. To blev afløst undervejs i forløbet, den ene på grund af sygdom, og den anden ønskede at stoppe før tid. Interviewerne havde alle stort kendskab til målgruppen enten gennem ansættelser ved en af de deltagende sociale tilbud eller gennem tidligere arbejde med målgruppen. På ferie-campen, arrangeret af LVS, var der 5-8 frivillige, der hjalp med dataindsamlingen. SIF var i dataindsamlingsperioden løbende i kontakt med inter-

viewerne og med de deltagende aktører for at høre, om der var behov for flere spørgeskemaer, og om der var andre udfordringer. Den sidste rundringning til alle aktører i august 2017 gav anledning til meget feedback omkring aktørernes erfaringer med at have deltaget, både udfordringer og positive oplevelser.

Generelt bakkede langt de fleste herberger, væresteder, institutioner mv. op om undersøgelsen og afsatte ressourcer til at informere og hjælpe svarpersonerne i undersøgelsen med at udfylde skemaet hvor nødvendigt. Flere nævnte, at brugernes deltagelse i undersøgelsen gav anledning til meningsfulde samtaler om deres liv og situation. Mange herberger, væresteder, institutioner med videre gav dog også udtryk for, at det havde været særdeles tidskrævende at indsamle spørgeskemaerne og i mange tilfælde at måtte hjælpe brugerne med at udfylde dem. Det var således ressourcekrævende både for personalet og for svarpersonerne. Nogle fandt desuden, at mange spørgsmål var af en sådan karakter, at det kunne opleves som grænseoverskridende for brugeren at besvare dem med hjælp fra andre, eksempelvis spørgsmål vedrørende vold og overgreb. Der var således stor forskel på, hvordan de enkelte herberger, væresteder, institutioner mv. oplevede at deltage i undersøgelsen, både på grund af svarpersonernes forskellige grad af udsathed og ressourcer, men også afhængigt af hvor mange ressourcer de enkelte herberger, væresteder, institutioner mv. havde mulighed for at afsætte.

### **Kategoriseringer af socialt udsatte i rapporten**

I denne rapport er socialt udsatte opdelt i seks overordnede grupperinger.

*Personer med et alkoholmisbrug:* Personer, der har angivet, at de dagligt eller næsten dagligt drikker fem genstande eller mere ved samme lejlighed.

*Personer med et stofmisbrug:* Personer, der har angivet, at de inden for den seneste måned har indtaget amfetamin, heroin, ketamin, LSD eller andre stoffer, eller illegalt har indtaget metadon, subutex, benzodiazepiner eller serequel.

*Personer med en sindslidelse:* Personer, der har angivet, at de har en diagnosticeret sindslidelse.

*Hjemløse:* Personer, der har angivet, at de inden for den seneste måned har boet enten på herberg, pensionat eller forsorgshjem, eller har boet på gaden/ingen bolig har haft den seneste måned.

*Fattige:* Personer, der har angivet, at de ofte ikke får mad nok, fordi de ikke har råd.

*Øvrige SUSY UDSAT:* Personer, der ikke angiver noget af ovenstående i deres besvarelser.

Kun personer, der har svaret på alle spørgsmål til definition af de fem første kategorier, indgår i rapportens opgørelser, der vedrører kategorierne.

Gruppen *Øvrige SUSY UDSAT* adskiller sig fra de øvrige grupper ved ikke at kunne placeres i nogen af de fem først nævnte kategorier. Da spørgeskemaerne alene er besvaret af personer, der benytter herberger, væresteder, institutioner mv. eller har været i kontakt med en socialsygeplejerske, er personerne i gruppen *Øvrige SUSY UDSAT* blandt målgruppen for rapporten, selv om de befinder sig i den relativt set bedre

ende af 'udsatte-spektret'. Gruppen *Øvrige SUSY UDSAT* adskiller sig generelt fra de andre socialt udsatte grupper ved at klare sig bedre på samtlige parametre.

Brug af hash indgår ikke i definitionen af gruppen af personer med et stofmisbrug. Dette skyldes, at en stor andel i *SUSY UDSAT 2017* (37 %) har angivet, at de har brugt hash inden for den seneste måned (jf. kapitel 5 om sundhedsadfærd). Der er i stedet lavet særskilte analyser og tabeller om brugen af hash.

I 2007 og 2012 blev alkoholmisbrug defineret ud fra to spørgsmål: om man drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag, og om man sidste gang, man drak, drak mere end fem genstande. Den her angivne definition er således ændret, da den indfanger mere præcist, hvorvidt man dagligt eller næsten dagligt overskrider Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til alkoholindtag. Desuden er antal genstande ændret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens ændrede anbefalinger.

I 2007 og 2012 blev sindslidelse defineret ud fra, om man havde angivet at have en sindslidelse eller havde angivet at lide af kronisk angst eller depression, at have anden psykisk lidelse eller dårlige nerver. Definitionen er således ændret i 2017, dels da nogle spørgsmål er udgået, og dels da der spørges ind til en diagnosticeret sindslidelse (ikke blot sindslidelse) for at gøre svarmuligheden mere præcis og enklere at svare på. Gruppen af personer med en sindslidelse er derfor lidt mindre i 2017 end i 2007 og 2012. Den udgør dog ligesom i de forrige undersøgelser stadig den største af de socialt udsatte grupper.

I alt modtog SIF 1.302 udfyldte skemaer, hvilket er lidt mere end de 1.176 skemaer, som SIF modtog i 2012, hvor dataindsamlingsperioden også var kortere. Ud af de 1.302 skemaer, SIF modtog, er der i nærværende rapport anvendt besvarelser fra 1.268 personer. Som inklusionskriterier skulle svarpersonerne i undersøgelsen som minimum have udfyldt spørgsmålene om køn og alder eller have oplyst CPR-nummer. I alt ni personer levede ikke op til disse krav og blev derfor ekskluderet fra undersøgelsen. Derudover havde i alt 17 personer udfyldt spørgeskemaet to gange (samme CPR-nummer), hvorfor dubletten blev ekskluderet. Aldersgrænsen for deltagelse var sat til

mellem 18 år (som i de øvrige SUSY UDSAT-undersøgelser) og 80 år (for at kunne sammenligne med SUSY-undersøgelsen). Ni personer var enten yngre eller ældre og blev ekskluderet af denne grund.

## Sociodemografisk beskrivelse

I det følgende beskrives en række sociodemografiske data om svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017. I tabel 1.1. fremgår andelen, som tilhører de forskellige socialt udsatte grupper. Ser man på den procentmæssige fordeling, summerer denne til mere end 100, hvilket skyldes, at den samme person godt kan optræde i flere grupper.

Tabel 1.1. SUSY UDSAT 2017 fordelt på socialt udsatte grupper

	Antal	Procent
Alkoholmisbrug	188	15
Sindslidelse	484	38
Hjemløshed	321	25
Stofmisbrug	318	25
Fattigdom	136	11
Øvrige SUSY UDSAT	284	22

Som socialt udsat er man ofte udsat for flere belastende livsomstændigheder. Belastende livsomstændigheder er i rapporten defineret ved alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom, jf. ovenstående kategorisering af socialt udsatte. For at få et overblik over, hvordan disse belastende livsomstændigheder fordeler sig blandt de socialt udsatte, er der lavet følgende grupperinger:

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

'Ingen belastende livsomstændigheder' svarer til gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'.

Tabel 1.2. viser fordelingen af belastende livsomstændigheder i SUSY UDSAT 2017 samlet set og fordelt på socialt udsatte grupper. Det fremgår, at i alt 41 % i SUSY UDSAT 2017 er udsat for én belastende livsomstændighed, mens 22 % er udsat for to belastende livsomstændigheder, og 9 % er udsat for tre eller flere.

I tabellen ses også antallet af belastende livsomstændigheder for de forskellige grupper af socialt udsatte. Både blandt personer med et alkoholmisbrug (45 %), hjemløse (39 %), personer med et stofmisbrug (40 %) og

fattige (45 %) er det mest typisk at være udsat for to belastninger. Blandt personer med en sindslidelse er det mest typisk at være udsat for én belastende livsomstændighed (51 %), altså dét alene at have en sindslidelse. Det ses også, at blandt fattige er 87 % udsat for to eller flere belastende livsomstændigheder. Endvidere er kombinationen af belastende livsomstændigheder opgjort (data ikke vist). Ser man alene på de

242 personer, der er udsat for to belastende livsomstændigheder, er den mest almindelige kombination at have en sindslidelse og et stofmisbrug, hvilket ses hos i alt 31 % (data ikke vist). Ser man alene på de 114 personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder, er den mest almindelige kombination at have en sindslidelse, et stofmisbrug og at være hjemløs (26 %) (data ikke vist).

Tabel 1.2. Antal belastende livsomstændigheder, i SUSY UDSAT 2017 opdelt på socialt udsatte grupper

	SUSY UDSAT		Alkoholmisbrug		Sindslidelse		Hjemløshed		Stofmisbrug		Fattigdom		Øvrige SUSY UDSAT	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ingen	284	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	284	100
1	430	41	48	26	245	51	115	36	95	30	18	13	0	0
2	242	22	85	45	150	31	124	39	128	40	61	45	0	0
3 eller flere	114	9	55	29	89	18	82	26	95	30	57	42	0	0
I alt	1.077	100	188	100	484	100	321	100	318	100	136	100	242	100

Tabel 1.3. viser fordelingen af svarpersoner i forhold til køn og alder samlet set og i de forskellige grupper af socialt udsatte. Der er 65 % mænd og 35 % kvinder, der har besvaret spørgeskemaet. Andelen af mænd er større i alle grupper af socialt udsatte, men kønsforskellen er mest udtalt blandt personer med et alkoholmisbrug. Kønsfordelingen svarer nogenlunde til fordelingen i lignende studier fra Danmark (1,2,8,9), selvom andelen af kvinder er lidt højere i SUSY

UDSAT 2017. Som det fremgår af tabel 1.3., er der i SUSY UDSAT 2017 flest svarpersoner i aldersgruppen 45-54 år (29 %). Herefter følger aldersgruppen 55-80 år (26 %). De øvrige to aldersgrupper (18-34 år og 35-44 år) udgør begge 22 %. Andelen af svarpersoner i den ældste aldersgruppe er steget fra SUSY UDSAT 2007 (15 %) (1) til SUSY UDSAT 2012 (2) og SUSY UDSAT 2017 (henholdsvis 25 % og 26 %).

Tabel 1.3. Køns- og aldersfordeling blandt svarpersoner, i SUSY UDSAT 2017

	SUSY UDSAT 2017		Alkoholmisbrug		Sindslidelse		Hjemløshed		Stofmisbrug		Fattigdom		Øvrige SUSY UDSAT	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mænd	820	65	147	78	268	71	245	76	222	70	100	74	173	61
Kvinder	448	35	41	22	216	29	76	24	96	30	36	26	111	39
I alt	1.268	100	188	100	484	100	321	100	318	100	136	100	284	100
18-34 år	278	22	25	13	123	25	78	24	77	24	32	24	64	23
35-44 år	282	22	36	19	139	29	73	23	90	28	32	24	44	16
45-54 år	373	29	81	43	141	29	98	31	98	31	51	37	69	24
55-80 år	335	26	46	24	81	17	72	23	53	17	21	15	107	38
I alt	1.268	100	188	100	484	100	321	100	318	100	136	100	284	100

Tabel 1.4. angiver gennemsnitsalderen for de forskellige grupper af socialt udsatte fordelt på mænd og kvinder. Blandt de mandlige svarpersoner i SUSY UDSAT 2017 er gennemsnitsalderen 46,9 år. For mænd ses den højeste gennemsnitsalder blandt dem med et alkoholmisbrug (48,3 år) og den laveste blandt dem med et stofmisbrug (43 år) efterfulgt af fattige (43,9 år). Blandt mænd med en sindslidelse er gennemsnitsalderen 44,4 år, og blandt hjemløse mænd er den 44,6 år. I gruppen Øvrige

SUSY UDSAT er gennemsnitsalderen for mænd 50 år. Blandt de kvindelige svarpersoner er gennemsnitsalderen 43,3 år. Den højeste gennemsnitsalder for kvinder ses også her blandt dem med et alkoholmisbrug (46,6 år) og den laveste blandt kvinder med en sindslidelse (41,1 år) efterfulgt af fattige (41,8 år). Blandt hjemløse kvinder er gennemsnitsalderen 43,0 år, og blandt kvinder med et stofmisbrug er den 43,5 år. I gruppen Øvrige SUSY UDSAT er gennemsnitsalderen for kvinder 44,0 år.

Tabel 1.4. Gennemsnitsalder, i SUSY UDSAT 2017

	SUSY UD- SAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Mænd	46,9	48,3	44,4	44,6	43,0	43,9	50,0
Kvinder	43,3	46,6	41,1	43,0	43,5	41,8	44,0
Total	45,6	47,7	42,9	44,2	43,2	43,3	47,8
<i>Antal</i>	<i>1.268</i>	<i>188</i>	<i>484</i>	<i>321</i>	<i>318</i>	<i>136</i>	<i>284</i>

Tabel 1.5. viser fordelingen blandt svarpersoner i SUSY UDSAT 2017 i forhold til samlivsstatus, uddannelse og indtægtskilde.

Samlivsstatus er dannet ud fra spørgsmålene om ægteskabelig status, om man har en kæreste, og hvorvidt man bor sammen med en kæreste eller om man er enlig.

Oplysninger om børn er indhentet ved at spørge, om man har børn. Desuden er der spurgt til, hvor mange børn man har under 18 år.

Uddannelse er genereret ud fra tre spørgsmål om skolegang og ungdomsuddannelse, nemlig om man har 'Mindre end 9. klasse', 'Afsluttet 9. eller 10. klasse' eller 'Ungdomsuddannelse eller mere'.

Indtægtskilder inden for den seneste måned er baseret på et spørgsmål om, hvorfra har

fået sine indtægter den seneste måned. Det er muligt at svare på flere former for indtægtskilder. I denne rapport belyses fem former for indtægtskilder: lønindtægt, kontanthjælp, førtidspension, anden overførselsindkomst og anden indtægtskilde.

Lønindtægt omfatter lønnet arbejdet (82 personer), aktivering/løntilskud (33 personer) og salg af avisen Hus Forbi (48 personer).

Anden overførselsindkomst omfatter personer, der har angivet en af svarmulighederne, at modtage SU (17 personer), arbejdsløshedsdagpenge (25 personer), sygedagpenge (36 personer), revalidering (15 personer), eller som har angivet 'andet' og selv har skrevet en form for overførselsindkomst, eksempelvis efterløn, folkepension, integrationsydelse eller ressourceforløbsydelse.

Anden indtægtskilde omfatter personer, der hverken har haft en lønindtægt eller har modtaget kontanthjælp, førtidspension eller anden overførselsindkomst. Kategorien dækker over følgende indtægtskilder: penge fra familie, venner og lignende (118 personer), prostitution (6 personer), kriminalitet (69 personer), tiggeri (20 personer), samle flasker (123 personer) samt afkrydsning i 'andet' med undtagelse af de, der her har angivet en overførselsindkomst (84 personer).

Langt størstedelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er enlige (skilte/ugifte/enkestand) (73 %). Den største andel enlige ses blandt fattige (82 %) efterfulgt af hjemløse og personer med et alkoholmisbrug, hvor andelen af enlige er 80 % i begge grupper.

Det fremgår endvidere, at den største andel af gifte eller samboende ses blandt personer med en sindslidelse (18 %). Cirka halvdelen (54 %) af svarpersonerne har børn. Af dem, der har børn, har 43 % børn under 18 år (tal ikke vist).

I alt 24 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har en kortere uddannelse end 9. classes uddannelse, 30 % har afsluttet 9. eller

10. klasse, og 46 % har afsluttet en ungdomsuddannelse eller mere. Andelen, der har mindre end 9. klasse, er lidt større blandt stofmisbrugere (29 %) og fattige (28 %) sammenlignet med de øvrige grupper af socialt udsatte. Der er dog generelt ikke store uddannelsesmæssige forskelle mellem de forskellige socialt udsatte grupper.

Tabel 1.5. viser endvidere fordelingen af svarpersonernes indtægtskilder. Der er i alt 13 %, der har haft lønnet arbejde, herunder salg af Hus Forbi og aktivering/løntilskud. Der er 41 %, som har modtaget kontanthjælp, 27 %, der har modtaget førtidspension, 12 %, der har haft anden overførselsindkomst og 7 % har haft en anden indtægtskilde. Andelen, der inden for den seneste måned har været på kontanthjælp, er størst blandt personer med et alkoholmisbrug (49 %) og hjemløse (49 %). Andelen, der inden for den seneste måned har været på førtidspension, er størst blandt personer med et stofmisbrug (38 %) og mindst blandt hjemløse (17 %).

Tabel 1.5. Samlivsstatus, børn, uddannelse og indtægtskilde, i SUSY UDSAT 2017

	SUSY UDSAT 2017		Alkohol- misbrug		Sindslidelse		Hjemløshed		Stofmis- brug		Fattigdom		Øvrige SUSY UDSAT	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Gift eller samboende	184	15	16	9	86	18	26	8	43	14	8	6	47	17
Kæreste (ikke samboende)	154	12	21	11	57	12	37	12	33	10	16	12	36	13
Enlig	924	73	151	80	339	70	258	80	239	76	111	82	200	71
<i>I alt</i>	<i>1.262</i>	<i>100</i>	<i>188</i>	<i>100</i>	<i>482</i>	<i>100</i>	<i>321</i>	<i>100</i>	<i>315</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>283</i>	<i>100</i>
<i>Har børn</i>	<i>674</i>	<i>54</i>	<i>101</i>	<i>55</i>	<i>251</i>	<i>52</i>	<i>158</i>	<i>50</i>	<i>156</i>	<i>50</i>	<i>66</i>	<i>49</i>	<i>158</i>	<i>56</i>
<i>Har ikke børn</i>	<i>582</i>	<i>46</i>	<i>83</i>	<i>45</i>	<i>230</i>	<i>48</i>	<i>160</i>	<i>50</i>	<i>158</i>	<i>50</i>	<i>69</i>	<i>51</i>	<i>124</i>	<i>44</i>
<i>I alt</i>	<i>1.256</i>	<i>200</i>	<i>184</i>	<i>100</i>	<i>481</i>	<i>100</i>	<i>318</i>	<i>100</i>	<i>314</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>282</i>	<i>100</i>
Kortere uddannelse end 9. klasse	277	24	38	23	106	24	76	25	85	29	33	28	55	21
Afsluttet 9. el. 10. klasse	340	30	50	31	134	30	94	31	81	28	39	33	75	29
Ungdomsuddannelse eller mere	535	46	75	46	205	46	130	43	127	43	47	39	133	51
<i>I alt</i>	<i>1.152</i>	<i>100</i>	<i>163</i>	<i>100</i>	<i>445</i>	<i>100</i>	<i>300</i>	<i>100</i>	<i>293</i>	<i>100</i>	<i>119</i>	<i>100</i>	<i>263</i>	<i>100</i>
Lønnet job	157	13	22	12	50	11	52	17	36	12	18	14	39	14
Kontanthjælp	502	41	88	49	185	39	151	49	116	38	60	47	95	34
Førtidspension	332	27	41	23	158	33	52	17	116	38	26	20	77	28
Anden overførselsindkomst	144	12	19	11	59	12	27	9	22	7	13	10	41	15
Anden indtægtskilde	84	7	10	6	23	5	27	9	16	5	12	9	26	9
<i>I alt</i>	<i>1.219</i>	<i>100</i>	<i>180</i>	<i>100</i>	<i>475</i>	<i>100</i>	<i>309</i>	<i>100</i>	<i>306</i>	<i>100</i>	<i>129</i>	<i>100</i>	<i>278</i>	<i>100</i>

Tabel 1.6. 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 73 % er mænd og 27 % er kvinder. Betragtes aldersfordelingen, ses det, at andelen af personer stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder med undtagelse af den ældste aldersgruppe. Eksempelvis udgør andelen i aldersgruppen 35-44 år, der ikke er udsat for belastende livsomstændigheder, 15 %, mens andelen i denne alders-

gruppe, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder, udgør 30 %.

Andelen af personer mellem 18-34 år og mellem 45-54 år stiger ligeledes med antal belastende omstændigheder. Tilsvarende falder andelen af ældre (55-80 år) med stigende antal belastende livsomstændigheder. I denne aldersgruppe udgør andelen, der ikke er udsat for belastende livsomstændigheder, 38 %, mens 10 % er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.



Tabel 1.6. Køns- og aldersfordeling blandt grupper med forskellige antal belastende livsomstændigheder, i SUSY UDSAT 2017

	SUSY UDSAT 2017		Antal belastende livsomstændigheder							
			Ingen*		1		2		3 eller flere	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mænd	690	64	173	61	265	62	169	70	83	73
Kvinder	380	36	111	39	165	38	73	30	31	27
<i>I alt</i>	<i>1.070</i>	<i>100</i>	<i>284</i>	<i>100</i>	<i>430</i>	<i>100</i>	<i>242</i>	<i>100</i>	<i>114</i>	<i>100</i>
18-34 år	247	22	64	23	98	23	56	23	29	25
35-44 år	243	22	44	15	103	24	62	26	34	30
45-54 år	305	29	69	24	120	28	76	31	40	35
55-80 år	275	26	107	38	109	25	48	20	11	10
<i>I alt</i>	<i>1.070</i>	<i>100</i>	<i>284</i>	<i>100</i>	<i>430</i>	<i>100</i>	<i>242</i>	<i>100</i>	<i>114</i>	<i>100</i>

\*Gruppen Ingen er identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

Som det fremgår af tabel 1.7., falder andelen, der er gift eller har en kæreste, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Omvendt stiger andelen, der er enlige, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Det ses desuden, at andelen, der har børn, falder, når belastende livsomstændigheder stiger. Vedrørende uddannelse ses det, at andelen, der har mindre end 9. klasse, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Omvendt falder andelen, der har en ungdomsuddannelse eller mere, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Således udgør andelen her 51 % blandt personer, der ikke er udsat for nogen belastende livsomstændigheder, mens den udgør 38 % blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Vedrørende indkomst ses det, at andelen, der har modtaget kontanthjælp, er mindst blandt personer, der ikke er udsat for nogen belastende livsomstændigheder (34 %) og størst blandt personer, der er udsat for én belastende livsomstændighed (46 %). Andelen, der har modtaget førtidspension, er mindst blandt personer, der er udsat for én

belastende livsomstændighed (24 %) og størst blandt personer med tre eller flere belastende livsomstændigheder (36 %). Andelen, der har haft en anden indtægtskilde, er lidt større blandt personer, der ikke er udsat for nogen belastende livsomstændigheder (9 %) sammenlignet med dem, der er. Som beskrevet ovenfor rummer denne kategori mange forskellige typer af indtægtskilder.

Tabel 1.7. Samlivsstatus, børn, uddannelse og indtægtskilde blandt grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder, i SUSY UDSAT 2017

	SUSY UDSAT		Antal belastende livsomstændigheder							
			Ingen		1		2		3 eller flere	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Gift eller samboende	152	15	47	17	67	16	29	12	9	8
Kæreste (ikke samboende)	131	12	36	13	57	13	28	12	10	9
Enlig	783	73	200	71	305	71	183	76	95	83
<i>I alt</i>	<i>1.066</i>	<i>100</i>	<i>283</i>	<i>100</i>	<i>429</i>	<i>100</i>	<i>240</i>	<i>100</i>	<i>114</i>	<i>100</i>
<i>Har børn</i>	<i>558</i>	<i>53</i>	<i>158</i>	<i>56</i>	<i>230</i>	<i>54</i>	<i>117</i>	<i>49</i>	<i>53</i>	<i>47</i>
<i>Har ikke børn</i>	<i>504</i>	<i>47</i>	<i>124</i>	<i>44</i>	<i>199</i>	<i>46</i>	<i>121</i>	<i>51</i>	<i>60</i>	<i>53</i>
<i>I alt</i>	<i>1.062</i>	<i>100</i>	<i>282</i>	<i>100</i>	<i>429</i>	<i>100</i>	<i>238</i>	<i>100</i>	<i>113</i>	<i>100</i>
Mindre end 9. klasse	228	23	55	21	90	22	54	24	29	28
Afsluttet 9. el. 10. klasse	295	30	75	29	128	31	61	28	35	34
Ungdomsuddannelse eller mere	470	47	133	51	192	47	106	48	39	38
<i>I alt</i>	<i>993</i>	<i>100</i>	<i>263</i>	<i>100</i>	<i>406</i>	<i>100</i>	<i>221</i>	<i>100</i>	<i>103</i>	<i>100</i>
Lønnet job	134	13	39	14	51	12	28	12	16	15
Kontanthjælp	428	41	95	34	189	46	102	43	42	39
Førtidspension	285	27	77	28	100	24	69	29	39	36
Anden overførselsindkomst	119	12	41	15	48	12	23	10	7	6
Anden indtægtskilde	73	7	26	9	27	6	15	6	5	5
<i>I alt</i>	<i>1.039</i>	<i>100</i>	<i>278</i>	<i>100</i>	<i>415</i>	<i>100</i>	<i>237</i>	<i>100</i>	<i>109</i>	<i>100</i>

Tabel 1.8. viser køns- og aldersfordeling blandt svarpersoner i SUSY UDSAT 2007, 2012 og 2017. Det ses, at andelen af kvinder blandt svarpersonerne er steget fra 28 % i 2007, 29 % i 2012 til 35 % i 2017. Ser man på aldersfordelingen udgør svarpersoner

mellem 45-54 år den største gruppe i alle tre SUSY UDSAT-undersøgelser med 32 % i 2007 (hvor også aldersgruppen 35-44 år er 32 %), 31 % i 2012 og 29 % i 2017. Andelen af ældre svarpersoner (55-80 år) er steget fra 15 % i 2007 til 25 % i 2012 og 26 % i 2017.

Tabel 1.8. Køns- og aldersfordeling blandt svarpersoner, i SUSY UDSAT 2007, 2012 og 2017

	SUSY UDSAT 2007		SUSY UDSAT 2012		SUSY UDSAT 2017	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mænd	930	72	816	71	820	65
Kvinder	360	28	341	29	448	35
<i>I alt</i>	<i>1.290</i>	<i>100</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>1.268</i>	<i>100</i>
18-34 år	271	21	238	21	278	22
35-44 år	411	32	270	23	282	22
45-54 år	409	32	364	31	373	29
55-80 år	199	15	285	25	335	26
<i>I alt</i>	<i>1.290</i>	<i>100</i>	<i>1.157</i>	<i>100</i>	<i>1.268</i>	<i>100</i>

I SUSY UDSAT 2017 er der også spurgt til, hvor man har boet den seneste måned. Der

indgik forskellige svarmuligheder, for eksempel i egen bolig, på lejet værelse, her-

berg, pensionat eller forsorgshjem. Tabel 1.9. viser andelen, der har boet i udvalgte boformer inden for den seneste måned. Gruppen af hjemløse er, som tidligere nævnt, defineret ud fra deres svar på dette

spørgsmål og omfatter personer, der har angivet, at de den seneste måned enten har boet på herberg, pensionat eller forsorgshjem eller har boet på gaden eller ingen bolig har haft.

Tabel 1.9. Andel, der inden for den seneste måned har boet i udvalgte boformer, i SUSY UDSAT 2017. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
I egen bolig	59	44	66	4	56	48	78
På lejet værelse	6	6	5	2	4	6	8
Herberg/pensionat/forsorgshjem	21	33	16	83	21	20	0
På gaden/ingen bolig	6	12	5	22	11	18	0
Andet	15	20	15	9	20	21	14
<i>Antal</i>	<i>1.252</i>	<i>186</i>	<i>480</i>	<i>321</i>	<i>311</i>	<i>135</i>	<i>284</i>

Af tabel 1.9. fremgår det, at i alt 59 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har boet i egen bolig inden for den seneste måned. I de socialt udsatte grupper er andelen naturligt mindst blandt hjemløse (4 %). I de andre socialt udsatte grupper ses også en relativt lille andel, der har boet i egen bolig, blandt personer med et alkoholmisbrug (44 %) og fattige (48 %). Der er en større andel blandt Øvrige SUSY UDSAT (78 %), der inden for den seneste måned har boet i egen bolig, end i de socialt udsatte grupper. Andelen, der inden for den seneste måned har boet i egen bolig, er størst blandt personer med en sindslidelse (66 %).

Andelen, der inden for den seneste måned har boet på lejet værelse, udgør 6 % blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017, og igen er andelen i de socialt udsatte grupper mindst blandt hjemløse (2 %). Der ses ingen markante forskelle i forhold til andelen, der har boet på lejet værelse, i de øvrige grupper af socialt udsatte.

I alt 21 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har inden for den seneste måned boet på herberg, pensionat eller forsorgshjem. I de socialt udsatte grupper er andelen naturligt størst blandt hjemløse (83 %). I de øvrige socialt udsatte grupper ses endvidere en relativt stor andel blandt personer med et alkoholmisbrug (33 %).

I tabel 1.9. ses desuden, at andelen, der inden for den seneste måned har boet på gaden eller ikke har haft en bolig, udgør 6 % blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017. I de socialt udsatte grupper er andelen, igen, størst blandt hjemløse (22 %). I de øvrige socialt udsatte grupper er andelen også relativt set stor blandt fattige (18 %) og personer med et alkoholmisbrug (12 %).

### Sammenligning med den danske befolkning

Svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 sammenlignes, hvor det er muligt, med svarpersonerne i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017). SUSY-2017 er en nationalt repræsentativ undersøgelse,

der har til formål at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel i den voksne danske befolkning (16-80 år) samt forhold, der har betydning herfor. SUSY-2017 er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed og er en del af Den Nationale Sundhedsprofil 2017, der gennemføres i samarbejde med de fem regioner og Sundhedsstyrelsen (10). SUSY-2017 er baseret på selvadministrerede spørgeskemaer, og i alt 14.022 personer har besvaret skemaet. I denne rapport indgår alene besvarelser fra personer i alderen 18-80 år fra undersøgelsen, i alt 13.071 personer, således at aldersspændet i SUSY-2017 er sammenligneligt med aldersspændet i SUSY UDSAT 2017.

Tabel 1.10. viser køns- og aldersfordelingen blandt svarpersonerne i SUSY-2017 sammenlignet med SUSY UDSAT 2017. Tabel-

len viser en nogenlunde ligelig kønsfordeling i SUSY-2017, hvor der er 46 % mænd og 54 % kvinder. Det adskiller sig markant fra SUSY UDSAT 2017, hvor andelen af mænd er 65 %, og andelen af kvinder er 35 %. Det fremgår desuden af tabellen, at aldersfordelingen er forskellig i SUSY UDSAT 2017 og SUSY-2017, især for den ældste gruppe. Andelen er personer mellem 55-80 år er således 45 % i SUSY-2017 og 26 % i SUSY UDSAT 2017. Den største andel i SUSY UDSAT 2017 ses i aldersgruppen 45-54 år (29 %), hvor andelen i denne aldersgruppe udgør 19 % i SUSY-2017.

Tabel 1.10. Køns- og aldersfordeling blandt svarpersoner, i SUSY UDSAT 2017 og SUSY-2017

	SUSY UDSAT 2017		SUSY-2017	
	Antal	%	Antal	%
Mænd	820	65	5.969	46
Kvinder	448	35	7.102	54
<i>I alt</i>	<i>1.268</i>	<i>100</i>	<i>13.071</i>	<i>100</i>
18-34 år	278	22	2.894	22
35-44 år	282	22	1.871	14
45-54 år	373	29	2.474	19
55-80 år	335	26	5.832	45
<i>I alt</i>	<i>1.268</i>	<i>100</i>	<i>13.071</i>	<i>100</i>

I SUSY UDSAT 2017 er der for første gang spurgt til, i hvilken by svarpersonen opholder sig mest i. Tabel 1.11. viser fordelingen af primær opholdsby blandt alle svarpersoner. Det fremgår, at cirka halvdelen af svarpersonerne primært opholder sig i de fem

største byer i Danmark (København, Aarhus, Odense, Aalborg, Esbjerg), og at cirka halvdelen (49 %) primært opholder sig uden for disse byer. Hver femte svarperson (20 %) opholder sig primært i København, hver tiende i Aalborg (10 %) og hver tiende i Aarhus (10 %).

Tabel 1.11. Fordeling af primær opholdsby blandt svarpersoner, i SUSY UDSAT 2017

	Antal	%
København	255	20
Aarhus	120	10
Odense	96	8
Aalborg	120	10
Esbjerg	51	4
Anden	614	49
<i>I alt</i>	<i>1.256</i>	<i>100</i>

Tabel 1.12. viser udvalgte indikatorer fordelt på, om man primært opholder sig i en storby, her defineret som København, Aarhus, Odense eller Aalborg, eller primært opholder i uden for en storby. Der er en markant større andel blandt socialt udsatte i storbyerne, der spiser et måltid mad på varmestue eller værested tre gange om ugen eller oftere (44 %) sammenlignet med socialt udsatte i resten af landet (28 %). Omvendt ses en lidt mindre andel blandt socialt udsatte i storbyerne, der har været til prak-

tiserende læge inden for de seneste tre måneder (56 %) sammenlignet med socialt udsatte uden for storbyerne (64 %). Der er desuden en lidt større andel blandt socialt udsatte i storbyerne, der ikke har været til tandlæge inden for det seneste år (57 %) sammenlignet med socialt udsatte uden for storbyerne (52 %), mens en lidt større andel uden for storbyerne ofte føler sig uønsket alene (26 %) sammenlignet med socialt udsatte i storbyerne (23 %).

Tabel 1.12. Udvalgte sundheds- og trivselsindikatorer fordelt på primær opholdsby.

	SUSY UDSAT		Opholder sig primært i storby		Opholder primært uden for storby	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Andel med dårlig selv vurderet helbred	172	14	83	14	89	13
Andel, der spiser et måltid mad på varmestue eller værested tre gange om ugen eller oftere	413	35	240	44	173	28
Andel, der nogensinde har haft en overdosis	256	21	115	21	141	22
Andel, der har været i kontakt med en praktiserende læge inden for de seneste tre måneder	714	60	303	56	411	64
Andel, der ikke har været ved tandlægen inden for det seneste år	675	55	327	57	348	52
Andel, der ofte føler sig uønsket alene	304	25	130	23	174	26

Tabel 1.13. viser fordelingen af fødeland blandt alle svarpersoner. Det ses, at 80 % er født i Danmark. Den største andel af svarpersoner, der ikke er født i Danmark, er født i Grønland (8 %) efterfulgt af øvrige Europa (4 %).

*Tabel 1.13. Fordeling af fødeland blandt svarpersoner, i SUSY UDSAT 2017*

	Antal	Procent
Danmark	1.008	80
Grønland	99	8
Øvrige Norden	27	2
Øvrige Europa	49	4
Afrika	39	3
Asien	13	1
Mellemøsten	13	1
Andet	3	0,5
Uoplyst	17	1
I alt	1.268	100

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. Pedersen PV, Holst M, Davidsen M, Juel K. SUSY UDSAT 2012. Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2012.

3. Christensen U og Larsen JE. Social udsathed og helbred. I Lund R, Christensen U og Iversen L (red.) Medicinsk Sociologi. Sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred. 2. udgave. 2012.

4. Rådet for Socialt Udsatte. Socialpolitisk grundlag. København: Rådet for Socialt Udsatte, revideret version, 2017.

5. Se: [www.sifolkesundhed.dk/Forskning/Befolkningens%20sundhedstilstand/SUSY%20Udsat/Spørgeskemaer.aspx](http://www.sifolkesundhed.dk/Forskning/Befolkningens%20sundhedstilstand/SUSY%20Udsat/Spørgeskemaer.aspx)

6. 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.
7. 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.
8. Evalueringsrapport for Sundhedsprojektet, Kontaktstedet Mændenes Hjem og Kontaktstedet Forchammersvej. København: Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Københavns Kommune, 2005.
9. Benjaminsen L. Hjemløshed i Danmark 2017. National kortlægning. København: VIVE- Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2017.
10. Ankestyrelsen. Brugere af botilbud efter servicelovens § 110. Årsstatistik 2015. København: Ankestyrelsen, 2015.
11. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed, Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.





# Kapitel 2. Læsevejledning

Rapporten er som nævnt tænkt som et opslagsværk vedrørende socialt udsattes sundheds- og sygelighedstilstand i Danmark i 2017 samt udviklingen fra 2007 til 2017. Ved at bruge indholdsfortegnelsen kan man således få konkret viden om det relevante emne. Rapporten består af en sammenfatning og konklusion samt ni kapitler. Første kapitel er en introduktion til formål, metode og sociodemografiske beskrivelser, andet kapitel er denne læsevejledning, og kapitlerne tre-ni omhandler syv forskellige emner vedrørende sundhed, sygelighed og trivsel.

Kapitlerne indledes med en præsentation af det relevante emne, en beskrivelse af tidligere forskning på området og udvalgte resultater fra nærværende undersøgelse inden for emnet.

Herefter belyses en række mål – eller indikatorer – for det relevante emne som en statusstabel samt en tilhørende figur. Eksempelvis handler kapitel 6 om emnet 'Sygelighed', hvor 'Langvarig sygdom' er en af indikatorerne for det dette emne. Statusbellerne angiver andelen og fordelingen af en given indikator i forhold til socialt udsatte grupper, køn samt forskellige aldersgrupper. Figurerne viser den relevante indikator i forhold til antal belastende livsomstændigheder.

Som afslutning på hvert kapitel belyses udviklingen i SUSY UDSAT fra 2007 til 2017 for de indikatorer, hvor en sammen-

ligning er mulig. I det følgende gennemgås et eksempel på en statusstabel samt en tilhørende figur, og hvordan disse læses og forstås. Herefter gennemgås en udviklingstabel og -figur.

Når der i rapporten refereres til andelen blandt svarpersoner i SUSY UDSAT 2017, er der tale om andelen blandt de personer, der har besvaret spørgsmålet om den aktuelle indikator, eller det aktuelle mål, for sundhedstilstanden.

Tabel 2.1. er et eksempel på en statusstabel. Af den første søjle fra venstre fremgår det, at i alt 63 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 angiver, at de har en langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse. De følgende fem søjler angiver andelen med langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse i de forskellige grupper af socialt udsatte: personer med et alkoholmisbrug (60 %), personer med en sindslidelse (74 %), hjemløse (52 %), personer med et stofmisbrug (63 %) og fattige (62 %). Den sjette søjle angiver andelen blandt Øvrige SUSY UDSAT (57 %). Den sidste søjle i tabellen angiver andelen blandt svarpersonerne i SUSY-2017 (34 %), som er repræsentativ for den generelle danske befolkning. Der er angivet forekomster for SUSY-2017 i de tilfælde, hvor spørgsmålet for en indikator fra SUSY UDSAT 2017 er sammenlignelig med spørgsmålet fra SUSY-2017. Forekomsten i SUSY-2017 er tilpasset aldersfordelingen i SUSY UDSAT 2017. Ved de indikatorer, hvor data fra SUSY-2017

ikke er tilgængelig, har en sammenligning med SUSY-2017 (og dermed med den generelle danske befolkning) derfor ikke været mulig.

Det ses af tabellen, at der er en markant større andel, der har en langvarig sygdom, et handicap eller anden langvarig lidelse, blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 end blandt svarpersonerne i SUSY-2017.

I tabellen angives endvidere andelen blandt mænd og kvinder samt i forskellige aldersgrupper. Af tabellen fremgår det, at andelen, der har en langvarig sygdom, et handicap eller anden langvarig lidelse, er større blandt kvinder (70 %) end blandt mænd (59 %). Denne kønsforskel ses i alle de socialt udsatte grupper (personer med et alkohol-

misbrug, en sindslidelse osv.). Det ses endvidere i tabellen, at andelen, der har en langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse, er mindst blandt de 18-34-årige (48 %) og størst blandt de 35-44-årige (68 %).

Det er vigtigt at understrege, at mange af forekomsterne fordelt på 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. Dette sker, hvis det antal svarpersoner, forekomsten er baseret på, er mindre end fem, eller hvis gruppen indeholder færre end 20 personer. For yderligere uddybning se Bilag A.

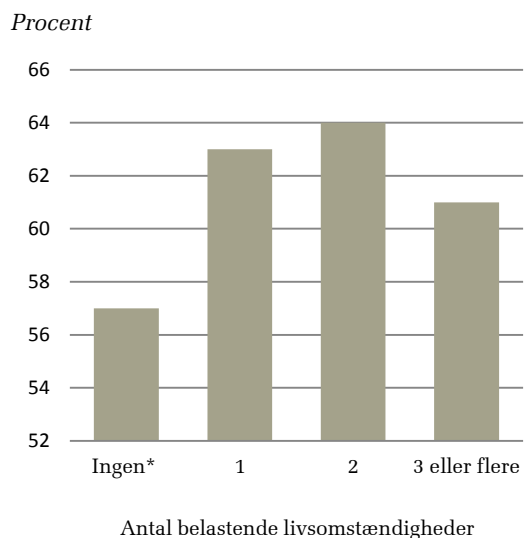
*Tabel 2.1. Eksempel på statutabel. Andel med langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017. Procent*

	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	63	60	74	52	63	62	57	34
Mænd	59	58	72	51	58	56	52	33
Kvinder	70	69	76	55	74	78	64	36
18-34 år	48	52	60	40	43	53	41	24
35-44 år	68	51	81	53	66	59	67	27
45-54 år	66	61	76	59	70	65	62	36
55-80 år	67	70	78	56	76	70	58	45
<i>Antal</i>	<i>1.216</i>	<i>181</i>	<i>472</i>	<i>310</i>	<i>305</i>	<i>133</i>	<i>279</i>	<i>12.216</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 med langvarig sygdom

er størst blandt personer, der er udsat for to belastende livsomstændigheder (64 %), og mindst blandt personer, der ikke er udsat for nogle livsbelastende omstændigheder (57 %).

Figur 2.1. Eksempel på statusfigur. Andel med langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom).



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

Som afslutning på hvert kapitel belyses udviklingen fra 2007 til 2017 for de relevante indikatorer, hvor det er muligt at sammenligne over tid. Udviklingen vises dels i en tabel og dels i en figur. Som eksempel ses det i tabel 2.2., at andelen, der har haft en langvarig sygdom, er faldet fra 64 % i 2007 til 59 % i 2012, for så igen at stige til 63 % i 2017. Andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, har været nogenlunde konstant fra 2007 til 2017 (25-26 %). Fra 2007 til 2017 ses en lille stigning i andelen, der har været meget generet af hurtig hjertebanken, samt andelen, der har været meget generet af ængstelse, uro eller angst.

Tabel 2.2. Eksempel på udviklingstabel. Udviklingen i indikatorer for sygelighed fra 2007 til 2017. Procent

	%		
	2007	2012	2017
Andel med langvarig sygdom	64	59	63
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke	25	26	26
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd	31	31	30
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder	33	29	37
Andel, der har været meget generet af hovedpine	19	16	18
Andel, der har været meget generet af hurtig hjertebanken	11	13	14
Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst	26	27	30
Andel, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller uheldig	27	26	27
Andel, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven	15	13	14
Andel, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær (for eksempel tynd/hård mave)	17	12	15
Andel, der har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustelse	21	17	20
Andel, der har været meget generet af tandsmerter	14	15	14
Andel, der har været aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader	42	36	41

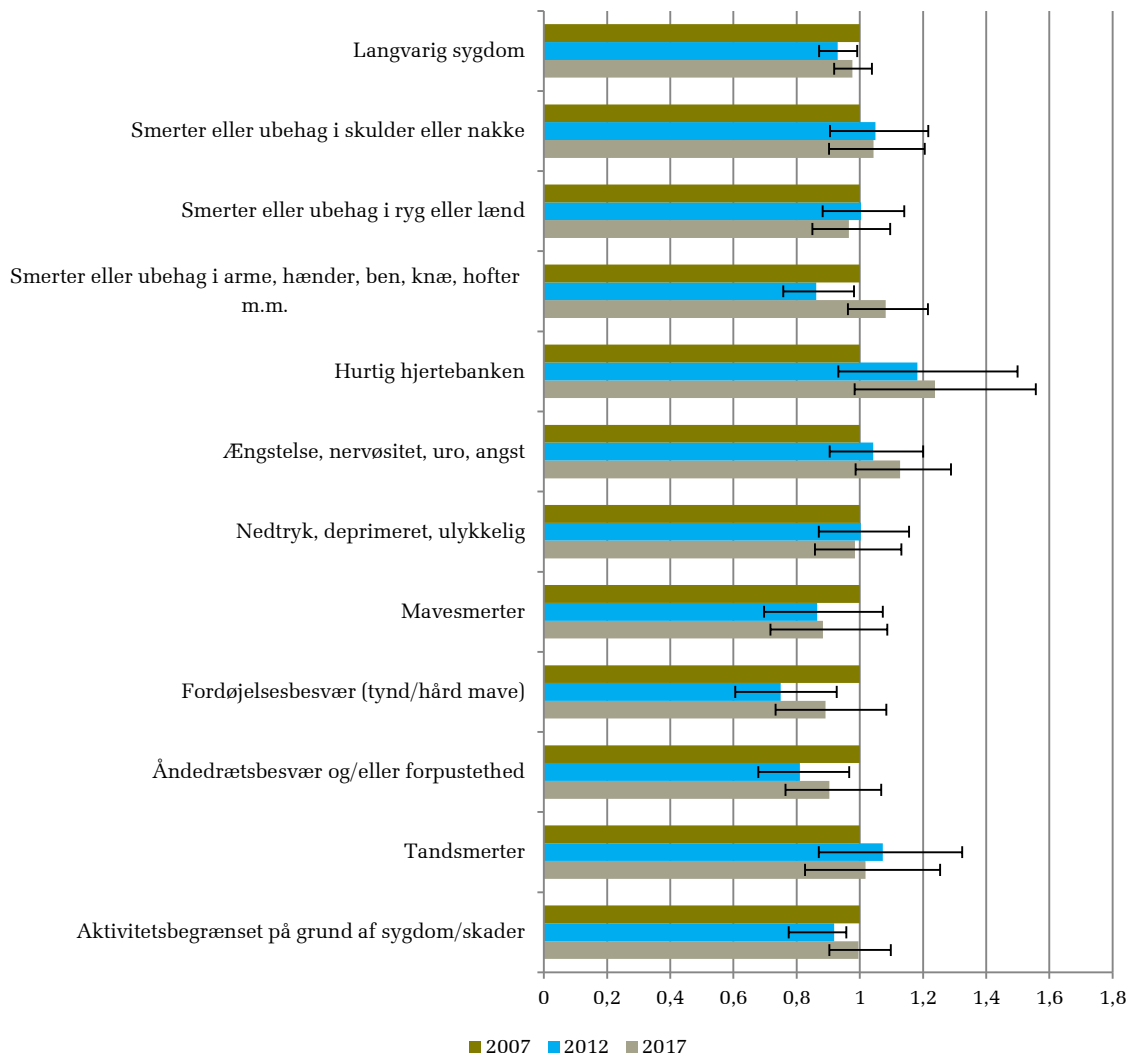
Figur 2.2 viser udviklingen for indikatorer for sygelighed fra 2007 til 2012 og til 2017. På den lodrette akse ses indikatorerne, som sammenlignes over tid, og på den vandrette akse ses den relative risiko. De blå søjler viser SUSY UDSAT 2007, som er referencegruppe (indeks=1), hvor de andre søjler angiver den relative risiko i 2012 og 2017. Den relative risiko er et ofte anvendt mål, der angiver, hvor mange gange større sandsynlighed svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har for en given indikator i forhold til svarpersonerne i SUSY UDSAT 2007. Hvis den relative risiko er 1 for SUSY UDSAT 2017, er der ingen forskel på forekomsten af den relevante indikator mellem SUSY UDSAT 2007 og SUSY UDSAT 2017, og således ses der ingen udvikling. Hvis den relative risiko for SUSY UDSAT 2017 er større end 1, så er forekomsten højere i SUSY UDSAT 2017 sammenlignet med SUSY

UDSAT 2007. Hvis den relative risiko for SUSY UDSAT 2017 er mindre end 1, så er forekomsten lavere i SUSY UDSAT 2017 sammenlignet med SUSY UDSAT 2007.

Den sorte linje ved de blå og grå søjler viser en 95 % sikkerhedsgrænse for de relative risici. Den relative risiko for SUSY UDSAT 2012 og 2017 er signifikant forskellig fra SUSY UDSAT 2007 (referencegruppen), hvis 1 (som er værdien for referencen i 2007) ikke indgår i intervallet for sikkerhedsgrænserne. Den relative risiko er justeret for køn og alder, således at de eventuelle forskelle henover tid ikke kan tilskrives forskelle i køn og alder.

Figur 2.2. viser, at der ikke er sket nogen signifikante ændringer i nogle af de 12 indikatorer for sygelighed fra 2007 til 2017, når man tager højde for køn og alder.

Figur 2.2. Eksempel på udviklingsfigur. Køns- og aldersjusteret relativ risiko for indikatorer for sygelighed i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012 og 2017



I slutningen af hvert kapitel sammenholdes, hvor det er muligt, udviklingen i socialt udsattes sundheds- og sygelighedstilstand med udviklingen for den generelle danske befolkning (SUSY-2017).



# Kapitel 3. Helbredsrelateret livskvalitet

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

## Selvvurderet 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, som eksempelvis kendskabet til sygelighed og dødelighed i familien og vurdering af egen helbredssituation i forhold til andre jævnaldrende. For det andet fremhæves, at vurderingen af eget helbred kan influere på, hvorledes personen reagerer på egen sygdom (for eksempel

at man tager den medicin, man er blevet ordineret) og egen sundhedsfremmende eller sygdomsforebyggende adfærd. Disse faktorer 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 (for eksempel oplevelsen af indre kontrol eller ekstern social støtte) (1-3). I SUSY UDSAT 2017 anvendes følgende formulering til måling af selvvurderet helbred: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?'

Som det fremgår i tabel 3.1., vurderer 6 % i SUSY UDSAT 2017 deres helbred som fremragende, mens 14 % vurderer deres helbred som vældig godt. I alt 34 % vurderer deres helbred som godt, og næsten halvdelen vurderer deres helbred som enten mindre godt (32 %) eller dårligt (14 %). Andelen, der vurderer deres helbred som dårligt, er størst blandt personer med et alkoholmisbrug (24 %) og fattige (25 %).

Tabel 3.1. Selvvurderet helbred, i SUSY UDSAT 2017 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Fremragende	6	4	4	6	4	4	9
Vældig godt	14	11	12	17	9	13	17
Godt	34	23	34	28	33	20	39
Mindre godt	32	37	33	33	36	38	27
Dårligt	14	24	17	16	18	25	8
<i>Antal</i>	<i>1.256</i>	<i>184</i>	<i>481</i>	<i>318</i>	<i>312</i>	<i>136</i>	<i>284</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 28 % ikke har en langvarig sygdom og samtidig vurderer at have et frem-

ragende, vældigt godt eller godt helbred, mens 9 % vurderer at have et mindre godt eller dårligt helbred. I alt 37 % har en langvarig sygdom og vurderer, at deres helbred er mindre godt eller dårligt.

Tabel 3.2. Sammenhængen mellem selv vurderet helbred og langvarig sygdom, i SUSY UDSAT 2017. Procent

	Ingen langvarig sygdom	Langvarig sygdom
Fremragende, vældig godt eller godt	28	26
Mindre godt eller dårligt	9	37

### Stress

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

Tabel 3.3. viser andelen, der oplever stress i dagligdagen i de socialt udsatte grupper. Hver fjerde oplever aldrig stress i dagligdagen, mens næsten halvdelen ofte eller meget ofte oplever stress i dagligdagen. Andelen, der ofte (34 %) eller meget ofte (35 %) oplever at være stresset, er størst blandt fattige, efterfulgt af personer med et stofmisbrug og en sindslidelse, hvor henholdsvis 31 % og 30 % meget ofte oplever at være stresset.

Tabel 3.3. Oplevelsen af stress i dagligdagen, i SUSY UDSAT 2017 opdelt på socialt udsatte grupper.

Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkohol-misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Aldrig	10	14	4	14	7	6	15
Næsten aldrig	10	8	7	11	8	6	14
En gang imellem	31	24	25	27	21	19	39
Ofte	28	26	34	26	34	34	21
Meget ofte	20	28	30	22	31	35	10
<i>Antal</i>	<i>1.254</i>	<i>184</i>	<i>484</i>	<i>317</i>	<i>315</i>	<i>134</i>	<i>282</i>



### Psykisk funktion og velbefindende

Dette emne er belyst ved dels at spørge til, hvor stor en del af tiden man har været fuld af energi inden for den seneste måned, samt hvor ofte man har været træt inden for den seneste måned. Svarfordelingen på spørgsmålet om, hvor stor en del af tiden man har været fuld af energi inden for den seneste måned, fremgår af tabel 3.4. Det ses, at der kun er en lille andel, der har været fuld af

energi hele tiden (5 %), mens 15 % på intet tidspunkt har været fuld af energi.

Andelen, der kun lidt af tiden (39 %) eller på intet tidspunkt (20 %) har følt sig fuld af energi, er størst blandt fattige (i alt 59 %) efterfulgt af personer med en sindslidelse, hvor 34 % lidt af tiden og 20 % på intet tidspunkt har følt sig fuld af energi (54 %).

Tabel 3.4. Fuld af energi inden for den seneste måned, i SUSY UDSAT 2017 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Hele tiden	5	6	3	8	3	5	7
Det meste af tiden	21	20	15	27	19	18	24
Noget af tiden	31	25	28	26	29	18	37
Lidt af tiden	27	26	34	25	29	39	22
På intet tidspunkt	15	22	20	15	20	20	10
<i>Antal</i>	<i>1.237</i>	<i>182</i>	<i>480</i>	<i>314</i>	<i>306</i>	<i>130</i>	<i>283</i>

Tabel 3.5. viser, hvor stor en del af tiden svarpersonerne har følt sig trætte inden for den seneste måned. I alt 10 % har følt sig træt hele tiden og 26 % det meste af tiden. Andelen, der har følt sig træt hele tiden, er

størst blandt fattige, hvor det gør sig gældende for omtrent hver fjerde (23 %). Det ses endvidere, at der i de socialt udsatte grupper er en lille andel (4 %), der på intet tidspunkt har følt sig træt.

Tabel 3.5. Træthed inden for den seneste måned, i SUSY UDSAT 2017 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Hele tiden	10	16	12	12	14	23	6
Det meste af tiden	26	31	31	24	31	31	18
Noget af tiden	37	29	38	34	36	33	37
Lidt af tiden	23	21	16	25	17	12	34
På intet tidspunkt	4	3	3	6	3	1	5
<i>Antal</i>	<i>1.235</i>	<i>182</i>	<i>477</i>	<i>312</i>	<i>311</i>	<i>129</i>	<i>283</i>

### Tandstatus

Tandsundhed har betydning for det enkelte menneskes livskvalitet og er afgørende for basale livsfunktioner som fødeindtagelse,

psykisk velbefindende og social kontakt.

Tand- og mundsygdomme hænger sammen med både sundhedsadfærd og sociale og økonomiske livsbetingelser (6). Tandstatus

måles i SUSY UDSAT 2017 ved, at svarpersonerne har oplyst, hvor mange af deres egne tænder de har tilbage. Tyve eller flere egne tænder anses for at være et funktionelt, naturligt tandsæt. Sammenlignet med den generelle danske befolkning har socialt udsatte grupper en markant dårligere tand-sundhed målt ved forekomst af for eksempel ubehandlet caries og tandtab, og den uregelmæssige livsførelse blandt disse grupper fører ofte til uregelmæssig tandpleje (6).

Det ses i tabel 3.6., at andelen, der ingen tænder har tilbage, udgør 14 % blandt mænd og 11 % blandt kvinder. Andelen, der har 1-9 tænder tilbage, er ligeledes 14 % blandt mænd og 11 % blandt kvinder. I alt 19 % blandt mænd og 30 % blandt kvinder har alle tænder tilbage. Andelen, der har under 10 tænder tilbage, er størst i de to ældste aldersgrupper.

Tabel 3.6. Tandstatus, i SUSY UDSAT 2017 opdelt på køn og alder. Procent

	Mænd	Kvinder	18-34 år	35-44 år	45-54 år	55-80 år
Ingen tænder tilbage	14	11	1	9	15	21
1-9 tænder tilbage	14	11	3	12	14	19
10-19 tænder tilbage	18	15	6	17	21	21
20-27 tænder tilbage	36	34	35	36	39	30
Alle tænder tilbage	19	30	55	25	10	9

Tabel 3.7. viser tandstatus fordelt på de socialt udsatte grupper. Det fremgår, at i alt 12 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 ingen tænder har tilbage og 13 % har 1-9 tænder tilbage. Således har hver fjerde svarperson (25 %) under 10 tænder tilbage.

Andelen, der ingen tænder har tilbage, er størst blandt personer med et stofmisbrug (20 %). Andelen, der har alle deres tænder tilbage, udgør i alt 23 %, og blandt de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt personer med en sindslidelse.

Tabel 3.7. Tandstatus, i SUSY UDSAT 2017 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Ingen tænder tilbage	12	14	9	11	20	14	11
1-9 tænder tilbage	13	13	13	14	18	17	10
10-19 tænder tilbage	17	22	16	13	18	18	16
20-27 tænder tilbage	35	29	36	38	27	31	39
Alle tænder tilbage	23	22	26	23	17	21	24
<i>Antal</i>	<i>1.231</i>	<i>179</i>	<i>478</i>	<i>315</i>	<i>307</i>	<i>131</i>	<i>283</i>

## Selvurderet helbred

Tabel 3.8. Andel med fremragende, vældig godt eller godt selvurderet helbred, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2017
Total	54	39	50	51	46	37	65	85
Mænd	56	42	49	53	47	41	71	86
Kvinder	51	28	51	47	43	25	57	83
18-34 år	69	39	67	62	64	41	80	90
35-44 år	50	43	45	46	43	41	66	87
45-54 år	47	36	41	40	36	24	59	83
55-80 år	54	39	48	61	42	57	60	80
<i>Antal</i>	<i>1.256</i>	<i>184</i>	<i>481</i>	<i>318</i>	<i>312</i>	<i>136</i>	<i>284</i>	<i>12.994</i>

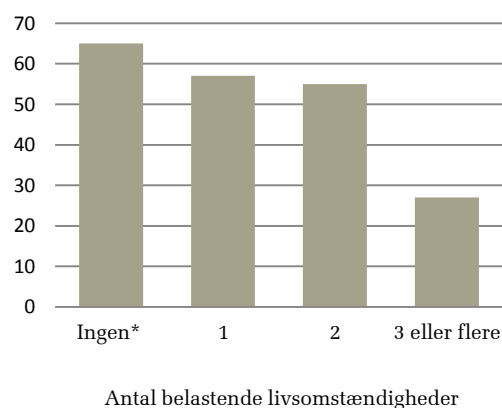
I alt har 54 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 vurderet eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Denne andel er markant mindre end andelen i SUSY-2017 (85 %). I de socialt udsatte grupper er andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, mindst blandt fattige (37 %).

I SUSY UDSAT 2017 ses generelt kun en lille forskel mellem mænd og kvinder i forhold til andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. På samme måde ses der ikke en væsentlig kønsforskel blandt personer med sindslidelse. Der er imidlertid væsentlige kønsforskelle, når vi ser på de øvrige grupper af socialt udsatte, hvor andelen af mænd, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, er betydeligt større end andelen af kvinder. Kønsforskellen er størst blandt personer med et alkoholmisbrug, hvor 42 % mænd vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, hvilket kun gør sig gældende for 28 % kvinder. Ligeledes er kønsforskellen stor blandt fattige, hvor 41 % mænd vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller

godt, mens det gør sig gældende for 25 % af kvinderne. Ser man på aldersgrupperne er andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, mindst blandt de 45-54-årige (47 %).

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

Figur 3.1. Andel med fremragende, vældig godt eller godt selvurderet helbred, i grupper med forskellige antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Stress

Tabel 3.9. Andel, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

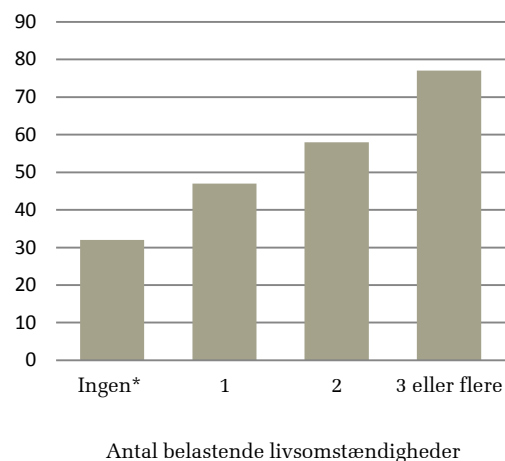
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2017
Total	48	54	64	49	65	69	32	17
Mænd	44	50	62	48	63	65	23	14
Kvinder	56	66	66	52	70	80	45	22
18-34 år	54	63	63	56	61	75	44	26
35-44 år	58	64	73	54	70	72	32	18
45-54 år	52	59	69	50	74	71	34	15
55-80 år	31	33	41	33	46	48	23	9
<i>Antal</i>	<i>1.254</i>	<i>184</i>	<i>484</i>	<i>317</i>	<i>315</i>	<i>134</i>	<i>282</i>	<i>12.493</i>

Andelen, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, er markant større blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 (48 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2017 (17 %). I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt fattige (69 %), personer med et stofmisbrug (65 %) eller en sindslidelse (64 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, større blandt kvinder (56 %) end blandt mænd (44 %). Denne kønsforskel ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der ofte føler sig stresset i dagligdagen, er størst i aldersgruppen 35-44 år (58 %) og mindst i aldersgruppen 55-80 år (31 %).

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

Figur 3.2. 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

## Energi

Tabel 3.10. Andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi inden for den seneste måned, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

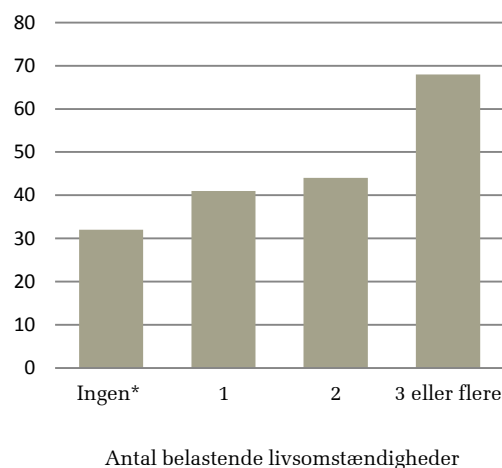
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2017
Total	42	48	54	39	49	59	32	25
Mænd	38	44	52	37	47	59	25	22
Kvinder	49	63	56	46	55	60	42	29
18-34 år	39	43	46	34	37	50	33	25
35-44 år	48	62	55	49	55	67	37	24
45-54 år	44	48	61	45	56	63	29	25
55-80 år	36	42	53	27	44	52	31	25
<i>Antal</i>	<i>1.237</i>	<i>182</i>	<i>480</i>	<i>314</i>	<i>309</i>	<i>130</i>	<i>283</i>	<i>12.443</i>

Der er en større andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi inden for den seneste måned, blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 (42 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2017 (25 %). Andelen er størst blandt fattige (59 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi, større blandt kvinder (49 %) end blandt mænd (38 %). Denne kønsforskel ses i alle grupper af socialt udsatte, bortset fra fattige, hvor andelen er næsten den samme blandt mænd (59 %) og kvinder (60 %). Kønsforskellen er mest udtalt i gruppen af personer med et alkoholmisbrug. I forhold til alder ses den største andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi, i aldersgruppen 35-44 år (48 %).

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

Figur 3.3. Andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi den seneste måned, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Træthed

Tabel 3.11. Andel, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt inden for den seneste måned, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

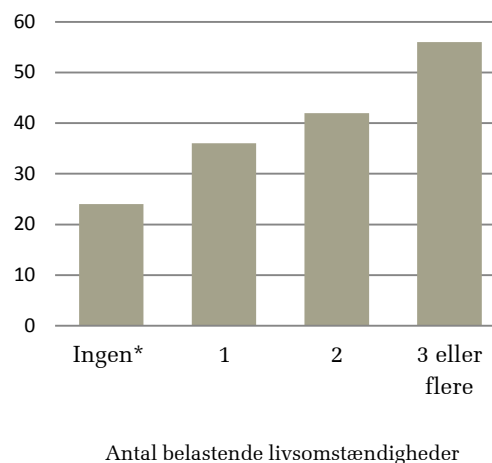
	SUSY UD-SAT 2017	Alkohol-misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UD-SAT
Total	36	47	44	36	45	54	24
Mænd	30	44	38	32	38	51	16
Kvinder	47	58	50	47	61	64	37
18-34 år	37	35	42	38	43	42	23
35-44 år	41	53	48	44	46	52	27
45-54 år	40	57	48	40	52	63	25
55-80 år	25	30	30	19	31	(58)	23
Antal	1.235	182	477	312	311	129	283

I alt 36 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 angiver, at de altid eller det meste af tiden har følt sig træt inden for den seneste måned. I de socialt udsatte grupper er andelen, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, størst blandt fattige (54 %).

I SUSY UDSAT 2017 er der en større andel blandt kvinder (47 %) end blandt mænd (30 %), der altid eller det meste af tiden har følt sig træt. Denne kønsforskel ses i alle socialt udsatte grupper. Kønsforskellen er størst blandt personer med et stofmisbrug, hvor 61 % blandt kvinder og 38 % blandt mænd altid eller det meste af tiden har følt sig træt. Andelen, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, er størst blandt aldersgruppen 35-44 år (41 %) og aldersgruppen 45-54 år (40 %) og mindst blandt aldersgruppen 55-80 år (25 %).

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

Figur 3.4 Andel, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt inden for den seneste måned, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Tænder

Tabel 3.12. Andel, der har mindre end 20 tænder tilbage, i SUSY UDSAT 2017 og SUSY 2017 i forhold til køn og alder. Procent

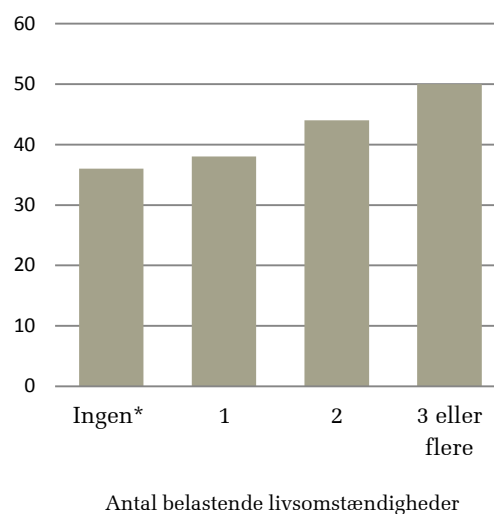
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2017
Total	42	49	37	39	56	49	36	5
Mænd	45	51	42	41	55	52	38	6
Kvinder	36	44	32	31	57	40	35	3
18-34 år	10	27	10	8	22	(13)	(3)	4
35-44 år	39	35	34	39	56	47	39	4
45-54 år	50	51	53	46	66	63	41	5
55-80 år	61	67	59	61	85	70	52	6
<i>Antal</i>	<i>1.231</i>	<i>179</i>	<i>478</i>	<i>315</i>	<i>307</i>	<i>131</i>	<i>283</i>	<i>12.081</i>

Andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage, er markant større i SUSY UDSAT 2017 (42 %) sammenlignet med SUSY-2017 (5 %). Den største andel med mindre end 20 tænder ses blandt personer med et stofmisbrug (56 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage, mindre blandt kvinder (36 %) end blandt mænd (45 %). Denne kønsforskel ses blandt alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af personer med et stofmisbrug. Andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage, er mindst blandt personer i alderen 18-34 år (10 %), og andelen stiger med stigende alder.

I figur 3.5. ses, at andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage, er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder. Andelen stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Figur 3.5. 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

Tabel 3.13. Udviklingen i indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet fra 2007 til 2017. Procent

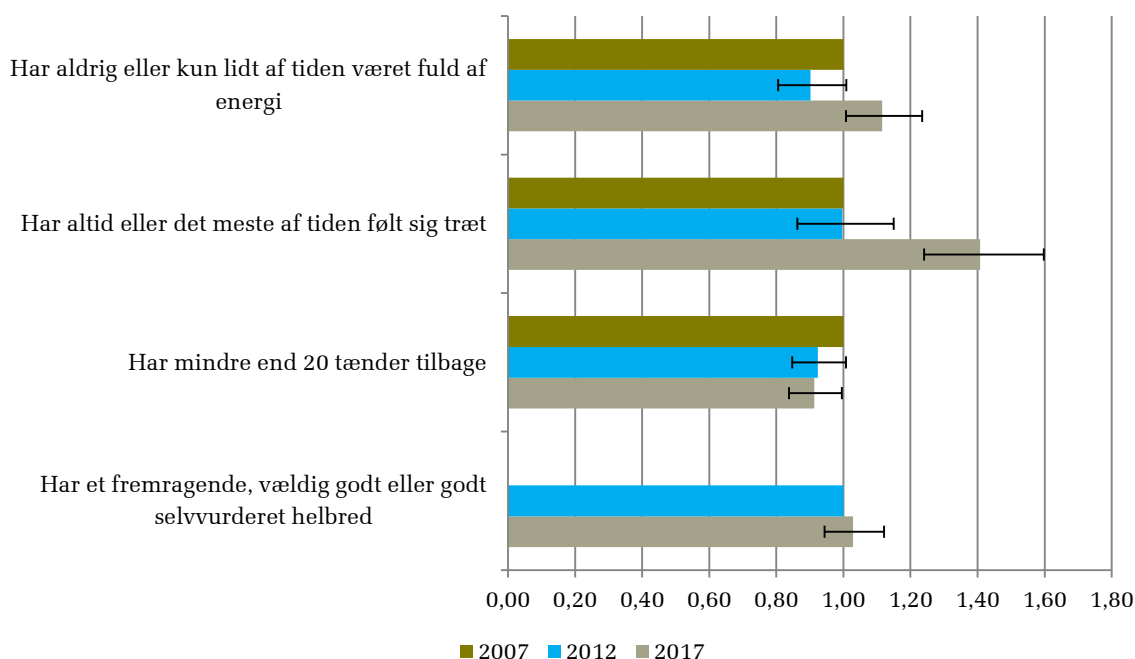
	%		
	2007	2012	2017
Andel, der aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi	38	34	42
Andel, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt	25	25	36
Andel, der har mindre end 20 tænder tilbage	45	43	42
Andel, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred	-	55	54

I SUSY UDSAT er andelen, der aldrig eller kun lidt af tiden været fuld af energi, steget fra 38 % i 2007 til 42 % i 2017. Andelen, der altid eller det meste af tiden har følt sig træt, er steget fra 25 % i 2007 og 2012 til 36 % i 2017. Idet svarmulighederne tilhørende disse spørgsmål blev reduceret fra seks til fem i spørgeskemaet til den generelle danske befolkning (SUSY-2017) og dermed også i SUSY UDSAT 2017, skal denne sammenligning dog tages med forbehold. Det fremgår endvidere, at andelen, der har mindre

end 20 tænder tilbage, er relativt set uændret fra 2007 til 2017, ligesom at andelen, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, ikke har ændret sig fra 2012 til 2017.

I den generelle befolkning er der sket et mindre fald i andelen, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, i perioden fra 2010 til 2017 (9).

Figur 3.6. Køns- og aldersjusteret relativ risiko for indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet i 2007 (index=1)\* sammenlignet med 2012 og 2017



\*For selv vurderet helbred er 2012 dog referencegruppe (index=1)



Fra 2007 til 2017 er der sket signifikante forværringer med hensyn til aldrig eller kun lidt af tiden at have været fuld af energi i forhold til det meste af tiden at have følt sig træt inden for den seneste måned. Som nævnt skal disse tal imidlertid tolkes med

forbehold på grund af ændringer i antallet af svarkategorier i spørgeskemaet i 2017. I forhold til andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage, ses en tendens til en forbedring fra 2007 til 2017.

## Opsamling: Helbredsrelateret livskvalitet

Svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har markant dårligere helbredsrelateret livskvalitet end svarpersonerne i SUSY-2017. 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 helbredsrelateret livskvalitet end de øvrige grupper af socialt udsatte. Overordnet set har kvinder dårligere helbredsrelateret livskvalitet end mænd. Generelt har aldersgrupperne 35-44 år og 45-54 år dårligere helbredsrelateret livskvalitet end de øvrige aldersgrupper,

mens den ældste aldersgruppe (55-80 år) generelt har den bedste helbredsrelaterede livskvalitet. For størstedelen af indikatorerne, gælder det, at der ses i forværring i takt med at antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2017 er der sket en stigning i andelen, der altid eller det meste af tiden føler sig træt og aldrig eller kun lidt af tiden har været fuld af energi. Sammenligningen skal dog som nævnt tages med forbehold på grund af ændringer i spørgeskemaet. Der ses en lille forbedring fra 2007 til 2017 i forhold til at have mindre end 20 tænder tilbage.

- 
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: Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.) Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2007.
7. 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.
8. Pedersen PV, Holst M, Davidsen M, Juel K. SUSY UDSAT 2012. Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2012.
9. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.



# Kapitel 4. Generel trivsel

Dette kapitel omhandler socialt udsattes generelle trivsel. 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, om man kan leve et trygt liv fri for vold og overgreb. Desuden handler trivsel om det sociale miljø og de sociale sammenhænge, som man indgår i og interagerer med. Éns sociale netværk og kvaliteten heraf har således betydning for den generelle trivsel (1,2). I dette kapitel belyses socialt udsattes generelle trivsel ud fra en række spørgsmål, der kan inddeles i tre overordnede emner: 1) opfyldelse af vigtige behov i tilværelsen, 2) selvmordsforsøg og 3) vold, seksuelle overgreb og uønsket seksual opmærksomhed. Socialt udsattes sociale relationer behandles særskilt i kapitel 8.

## Opfyldelse af vigtige behov i tilværelsen

Dette emne belyses ud fra en række spørgsmål, der indikerer hvorvidt en række

basale aspekter af hverdagslivet opfyldes. Følgende spørgsmål er anvendt: '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?'. De fleste af disse spørgsmål er udviklet specielt til SUSY UDSAT-undersøgelserne (2007, 2012 og 2017) og indgår ikke i SUSY-2017-undersøgelsen, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne de socialt udsatte med den generelle befolkning her. Resultaterne fremgår af statutabellerne og -figurerne længere fremme i kapitlet.

Der er i SUSY UDSAT endvidere spurgt til, hvor mange gange på en uge, der spises et måltid mad på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende. Resultaterne heraf ses i tabel 4.1.

Tabel 4.1. Antal gange på en uge, der spises et måltid mad på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende, i SUSY UDSAT 2017. Procent

Antal gange	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
0	42	38	48	39	40	37	40
1	10	6	11	6	10	8	12
2	12	14	11	10	11	16	15
3 eller flere	35	43	30	45	38	39	33
<i>Antal</i>	<i>1.164</i>	<i>169</i>	<i>457</i>	<i>294</i>	<i>294</i>	<i>127</i>	<i>259</i>

Generelt ses en tendens til, at svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 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 35 % svarpersoner oplyser, at de spiser et måltid mad på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende tre eller flere gange om ugen, mens 42 % oplyser aldrig at spise sådanne steder.

Blandt de socialt udsatte grupper ses den største andel, der tre eller flere gange om ugen spiser på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende blandt hjemløse (45 %) og personer med et alkoholmisbrug (43 %). Blandt personer med en sindslidelse ses den laveste andel (30 %), der tre eller flere gange om ugen spiser på en varmetue, et værested, suppekøkken eller lignende.

### Selvordsforsøg

Selvordsforsøg 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). Selvordsforsøg er hermed en vigtig indikator for en persons trivsel. I rapporten belyses selvordsforsøg baseret på spørgsmålet: 'Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?'. Resultatet opgøres i en status tabel og -figur længere fremme i kapitlet.

I tabel 4.2. ses desuden andelen af svarpersoner SUSY UDSAT 2017, der nogensinde har forsøgt at tage sit eget liv fordelt på socialt udsatte grupper. I alt har 6 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 forsøgt selvmord inden for det seneste år, mens 34 % tidligere har forsøgt selvmord. Der er en markant større andel blandt fattige (19 %), der har forsøgt selvmord inden for det seneste år, sammenlignet med de øvrige socialt udsatte grupper. Andelen, der tidligere har forsøgt selvmord, er størst blandt personer med en sindslidelse (45 %), mens andelen er nogenlunde den samme i de øvrige socialt udsatte grupper (33-37 %).

Tabel 4.2. Andel, der nogensinde har forsøgt at tage sit eget liv, i SUSY UDSAT 2017. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Ja, inden for det seneste år	6	9	9	8	11	19	3
Ja, tidligere	34	37	45	34	34	34	23
Nej	59	54	46	58	55	47	47
<i>Antal</i>	<i>1.221</i>	<i>182</i>	<i>472</i>	<i>309</i>	<i>307</i>	<i>129</i>	<i>279</i>

### Vold, seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed

Vold, seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed er alvorlige indikatorer for en persons 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 2017 er der spurgt til, hvorvidt og i hvilket omfang socialt udsatte har været udsat for forskellige former for fysiske overgreb og trusler herom, seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed inden for det seneste år. Spørgsmålene har tidligere været anvendt i danske og en række udenlandske undersøgelser. Som noget

nyt i SUSY UDSAT 2017 er der i overensstemmelse med SUSY-2017 tilføjet spørgsmål vedrørende oplevelser med uønsket seksuel opmærksomhed. Alle spørgsmålene refererer til konkrete handlinger, der i rapporten er begrebsliggjort som trusler om vold, lettere fysisk vold, grov fysisk vold, seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed. Der er spurgt til erfaringer med konkrete handlinger fremfor erfaringer med eksempelvis 'vold'. Herved søges at mindske risikoen for, at svaret er påvirket af svarpersonernes individuelle definition af, hvornår en handling er vold (5). En begrænsning er imidlertid, at konteksten for handlingerne ikke kendes, såsom magtbalancen mellem udøver og offer, om volden er intentionel eller sker i affekt, om volden sker i selvforsvar, om offeret er blevet skræmt eller intimideret af volden eller selv har udøvet vold (ibid.).

Svarene opgøres i statustabellerne således: Trusler om vold (fysisk skade), lettere fysisk vold og grov vold opgøres adskilt. Lettere fysisk vold dækker over, om man er blevet skubbet, rusket, slået med flad hånd eller lignende (ét spørgsmål). Grov vold dækker over, 1) om man er blevet sparket, slået med knyttet hånd eller genstand; 2) om man er blevet kastet ind mod møbler, vægge, ned ad trappe eller lignende; og 3) om man har været udsat for kvælningsforsøg, angrebet med kniv eller skydevåben (tre spørgsmål).

Voldtægt, andre seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed opgøres sær-

skilt. Ved voldtægt er der spurgt til, om man har været udsat for gennemført tvunget samleje. Andre seksuelle overgreb dækker over 1) ubehagelig seksuel beføling eller lignende, 2) forsøg på tvunget samleje, og 3) andre seksuelle overgreb (tre spørgsmål). Uønsket seksuel opmærksomhed dækker over 1) modtaget seksuelt stødende breve, sms, e-mails, telefonopkald eller henvendelse på internettet eller sociale medier, 2) uønsket seksuel omtale gennem rygter, billeder på internettet eller lignende, 3) blotteri, 4) uønskede seksuelle invitationer eller kommentarer, og 5) andre former for uønsket seksuel opmærksomhed (fem spørgsmål).

Tabel 4.3. viser andelen, der har oplevet de fem forskellige typer af uønsket seksuel opmærksomhed inden for det seneste år, fordelt på køn. Der er en markant større andel af kvinder end mænd, der har oplevet uønsket seksuel opmærksomhed inden for det seneste år. Kønsforskellen er især markant for andelen, der har modtaget seksuelt stødende breve, sms, e-mails, telefonopkald eller henvendelse på internettet eller sociale medier; andelen, der har fået uønskede seksuelle invitationer eller kommentarer; samt andelen, der har været udsat for andre former for uønsket seksuel opmærksomhed. Ser man på den generelle befolkning, går disse tendenser om kønsforskelle igen i forhold til alle de nævnte typer af uønsket seksuel opmærksomhed (5).

Tabel 4.3. Andelen, der inden for det seneste år har oplevet uønsket seksuel opmærksomhed, fordelt på køn. Procent

	Mænd	Kvinder
Andel, der har modtaget seksuelt stødende breve, sms, e-mails, telefonopkald eller henvendelse på internettet eller sociale medier	5	16
Andel, der har fået uønsket seksuel omtale gennem rygter, billeder på internettet eller lignende	4	10
Andel, der er blevet udsat for blotteri	1	4
Andel, der har fået uønskede seksuelle invitationer eller kommentarer	7	29
Andel, der har været udsat for andre former for uønsket seksuel opmærksomhed	4	16

### Sammenhæng mellem generel trivsel og selvvurderet helbred

Tabel 4.4. viser sammenhængen mellem udvalgte mål på generel trivsel og selvvurderet helbred. Uanset hvilken trivselsindikator der er fokus på, ses det samme mønster: Andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred er markant mindre blandt personer, der trives dårligt sammenlignet med personer, der trives godt, i forhold til de respektive mål. Tilsvarende er andelen med mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred markant større blandt personer, der trives dårligt i forhold til de respektive mål, sammenlignet med personer, der trives godt.

Eksempelvis er andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet hel-

bred markant mindre blandt personer, der ofte ikke får mad nok, fordi de ikke har råd (37 %), sammenlignet med andelen, der kun nogle gange eller aldrig oplever dette (56 %). Det ses endvidere, at andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred er markant mindre blandt personer, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet af mad, fordi de ikke er råd (43 %), sammenlignet med andelen, der kun nogle gange eller aldrig oplever dette (58 %). Andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred er ligeledes markant mindre blandt personer, der kun nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det (37 %), sammenlignet med andelen, der altid kommer i bad i tilstrækkeligt omfang (61 %).



Tabel 4.4. Selvvurderet helbred i forhold til forskellige trivselsindikatorer, i SUSY UDSAT 2017. 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	37	63	136
	Nogle gange, aldrig	56	44	1113
Sker det, at du ikke spiser den ønskede kvalitet af mad, fordi der ikke er råd?	Ja, ofte	43	57	322
	Nogle gange, aldrig	58	42	917
Kommer du i bad i det omfang, der er behov for det?	Nogle gange, sjældent, aldrig	37	63	333
	Ja, altid	61	39	897
Får du søvn nok til at føle dig udhvilet?	Nej, aldrig	33	67	288
	Ja, som regel; ja, men ikke tit nok	61	39	944
Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?	Ja	45	55	490
	Nej	61	39	721

Andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred er ligeledes markant mindre blandt personer, der oplyser, at de aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet (33 %), sammenlignet med personer, der som regel føler, at de får søvn nok til at føle sig udhvilet (61 %).

Endelig ses det, at andelen med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, er markant større blandt personer, der har forsøgt at tage sit eget liv (55 %), sammenlignet med personer, der aldrig har forsøgt at tage sit eget liv (39 %).

## Får ikke mad nok, fordi der ikke er råd

Tabel 4.5. Andel, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

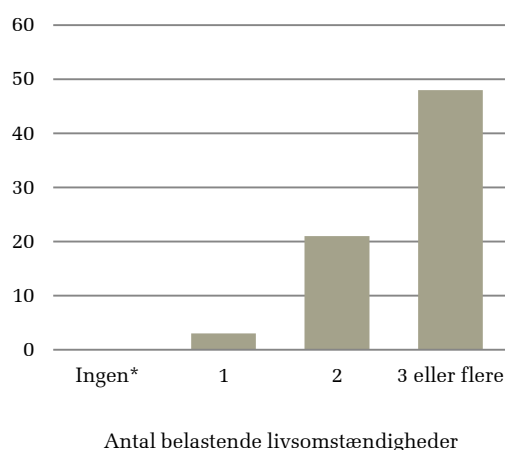
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	11	20	13	14	17		
Mænd	12	21	15	13	19		
Kvinder	8	17	10	18	13		
18-34 år	12	(17)	12	19	17		
35-44 år	11	25	14	12	18		
45-54 år	14	25	15	16	22		
55-80 år	6	(9)	7	7	(6)		
<i>Antal</i>	<i>1.256</i>	<i>186</i>	<i>483</i>	<i>321</i>	<i>315</i>		

I alt 11 % i SUSY UDSAT 2017 oplyser, at de ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt personer med et alkoholmisbrug (20 %). 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 har et alkoholmisbrug, en sindslidende, er hjemløse, har et stofmisbrug eller er fattige, og derfor er andelen, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, 0 % blandt Øvrige SUSY UDSAT (data ikke vist).

Der ses en lidt større andel, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, blandt mænd end blandt kvinder. Blandt hjemløse ses dog det omvendte mønster, hvor andelen er større blandt kvinder end blandt mænd. Andelen, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, er mindst blandt den ældste aldersgruppe på 55-80 år (6 %) og størst blandt aldersgruppen 45-54 år (14 %).

Af figur 4.1. fremgår det, at 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 nogle belastende livsomstændigheder, er identisk med Øvrige SUSY UDSAT, hvorfor andelen også er 0 % i denne gruppe.

Figur 4.1. Andel, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Får ikke ønsket kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd

Tabel 4.6. Andel, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

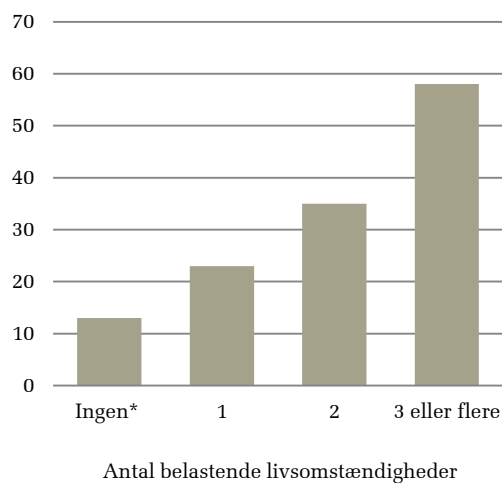
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	26	33	34	30	35	81	13
Mænd	25	33	32	29	33	81	13
Kvinder	29	31	37	33	38	83	13
18-34 år	31	38	41	41	38	(91)	13
35-44 år	31	47	40	35	36	78	(7)
45-54 år	28	33	32	29	39	82	14
55-80 år	16	17	20	14	21	71	14
Antal	1.249	184	478	314	314	135	282

I SUSY UDSAT 2017 spiser 26 % ofte ikke den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (81 %).

Overordnet set er der blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 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 2017 falder andelen med stigende alder.

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.

Figur 4.2. Andel, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Får sjældent varm mad

Tabel 4.7. Andel, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

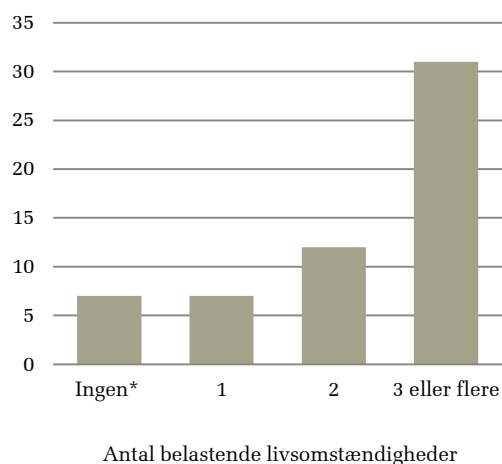
	SUSY UD- SAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UD- SAT
Total	10	17	12	13	19	27	7
Mænd	10	14	12	11	17	24	7
Kvinder	11	27	11	16	23	34	7
18-34 år	12	20	11	21	21	39	(5)
35-44 år	7	17	9	7	16	19	(0)
45-54 år	11	20	13	16	22	25	7
55-80 år	11	11	15	(4)	14	25	11
<i>Antal</i>	<i>1.259</i>	<i>188</i>	<i>482</i>	<i>319</i>	<i>315</i>	<i>134</i>	<i>282</i>

Andelen, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad, udgør 10 % blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017. Den største andel ses blandt fattige (27 %).

For de fleste grupper af socialt udsatte ses det, at andelen, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad, er større blandt kvinder end blandt mænd. Dette ses især blandt personer med et alkoholmisbrug (27 %), et stofmisbrug (23 %) og fattige (34 %). Ser man på aldersforskelle, fremgår det, at den laveste andel ses blandt aldersgruppen 35-44 år (7 %).

Der ses en overordnet tendens til, at andelen, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 4.3. Andel, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Kommer sjældent i bad

Tabel 4.8. Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

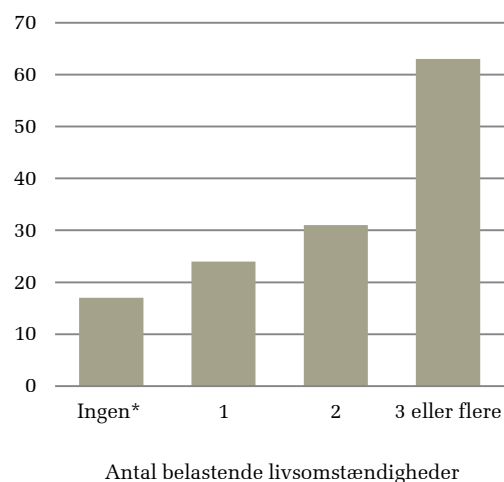
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	27	41	34	32	39	50	17
Mænd	29	40	39	30	43	46	18
Kvinder	24	46	28	36	29	60	15
18-34 år	28	52	29	36	40	50	17
35-44 år	30	38	34	32	38	47	27
45-54 år	29	44	36	36	43	47	22
55-80 år	21	32	38	20	30	62	10
<i>Antal</i>	<i>1.240</i>	<i>182</i>	<i>479</i>	<i>317</i>	<i>308</i>	<i>132</i>	<i>282</i>

I alt 27 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 angiver, at de nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt fattige (50 %) og blandt personer med et alkoholmisbrug (41 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det, større blandt mænd (29 %) end blandt kvinder (24 %). Blandt personer med et alkoholmisbrug, hjemløse og fattige er andelen dog større blandt kvinder end blandt 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.

Figur 4.4. Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Får sjældent vasket tøj

Tabel 4.9. Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

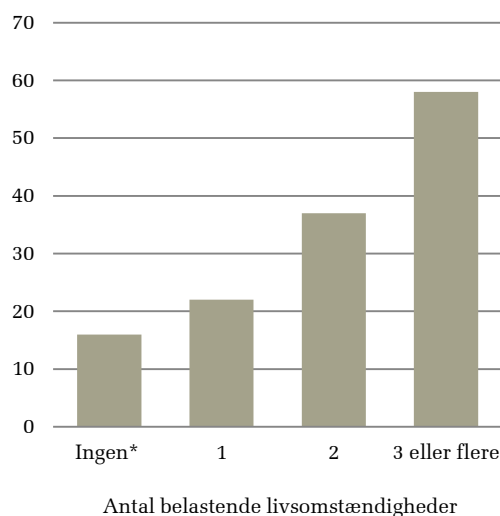
	SUSY UD-SAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	27	37	35	32	41	55	16
Mænd	30	38	40	33	43	53	21
Kvinder	22	32	28	31	36	63	9
18-34 år	36	55	36	47	50	57	28
35-44 år	32	53	40	37	42	53	12
45-54 år	27	35	34	27	39	55	15
55-80 år	18	20	26	19	29	57	12
Antal	1.237	180	479	315	306	132	281

I SUSY UDSAT 2017 får 27 % af svarpersonerne nogle gange eller sjældent/aldrig vasket tøj i det omfang, der er behov for det. Andelen udgør over 30 % i alle socialt udsatte grupper og er højest blandt fattige (55 %) og personer med et stofmisbrug (41 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, lidt større blandt mænd (30 %) end kvinder (22 %). Blandt fattige er andelen dog større blandt kvinder (63 %) end blandt mænd (53 %). 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 (36 %) og mindst i aldersgruppen 55-80 år (18 %).

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.

Figur 4.5. Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Søvn

Tabel 4.10. Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

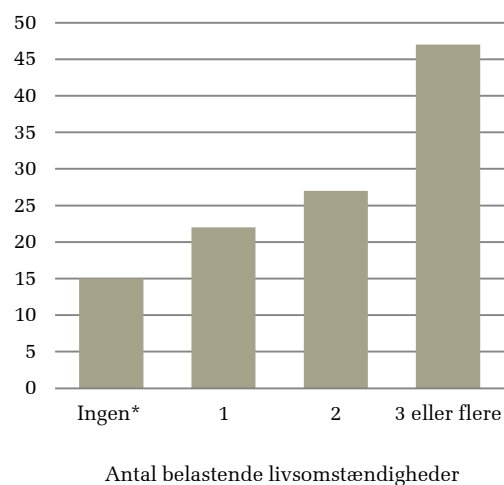
	SUSY UD-SAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UD-SAT
Total	23	31	30	25	32	45	15
Mænd	23	31	30	26	31	46	14
Kvinder	23	33	31	24	34	40	15
18-34 år	26	35	29	22	25	42	23
35-44 år	22	35	32	31	30	43	(7)
45-54 år	27	35	33	31	44	46	14
55-80 år	18	20	25	16	23	48	13
Antal	1.241	183	481	315	310	132	284

I alt får 23 % i SUSY UDSAT 2017 aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet. Andelen er størst blandt fattige (45 %) og mindst blandt hjemløse (25 %).

I SUSY UDSAT 2017 ses ingen væsentlige kønsforskelle i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Blandt fattige er andelen dog større blandt mænd end kvinder. Andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er mindst i aldersgruppen 55-80 år (18 %) og størst i aldersgruppen 45-54 år (27 %).

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

Figur 4.6. Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Selv mord

Tabel 4.11. Andel, der har forsøgt selvmord nogensinde, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder.

Procent

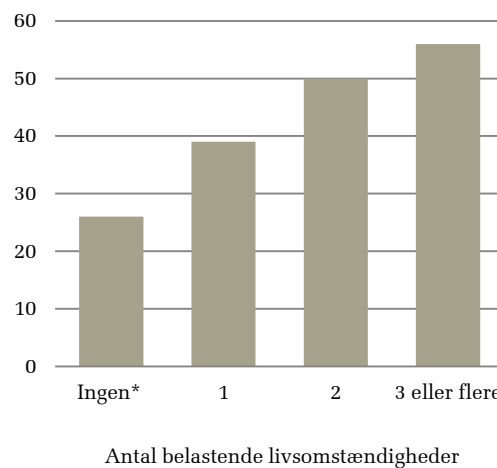
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	41	46	54	42	45	53	26
Mænd	37	45	52	40	39	51	23
Kvinder	47	50	57	50	59	62	31
18-34 år	41	61	48	47	46	67	27
35-44 år	48	41	62	49	54	48	32
45-54 år	42	48	52	44	44	54	29
55-80 år	32	39	55	27	32	40	20
<i>Antal</i>	<i>1.221</i>	<i>182</i>	<i>472</i>	<i>309</i>	<i>307</i>	<i>129</i>	<i>279</i>

I SUSY UDSAT 2017 har i alt 41 % forsøgt selvmord nogensinde. I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt personer med en sindslidelse (54 %) og fattige (53 %).

Andelen, der har forsøgt selvmord, er markant større blandt kvinder (47 %) end blandt mænd (37 %). Denne tendens ses i alle socialt udsatte grupper. Andelen, der har forsøgt selvmord, er mindst i aldersgruppen 55-80 år (32 %) og størst i aldersgruppen 35-44 år (48 %).

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

Figur 4.7. 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



## Udsat for trusler om vold

Tabel 4.12. Andel, der inden for det seneste år har været udsat for trusler om vold (trusler om fysisk skade), i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	24	42	26	37	41	51	12
Mænd	25	40	28	34	42	52	11
Kvinder	23	47	24	45	37	47	12
18-34 år	31	57	29	53	47	67	15
35-44 år	26	49	28	40	37	45	14
45-54 år	25	38	29	33	45	48	12
55-80 år	16	35	14	20	27	(42)	9
<i>Antal</i>	<i>1.204</i>	<i>178</i>	<i>471</i>	<i>312</i>	<i>308</i>	<i>128</i>	<i>275</i>

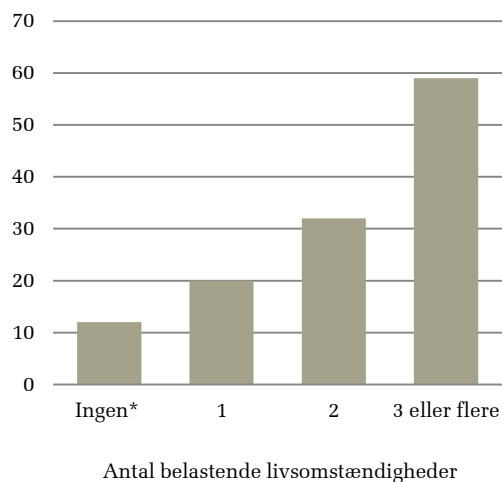
I alt har 24 % i SUSY UDSAT 2017 været udsat for trusler om vold inden for det seneste år. Andelen er i særdeleshed stor blandt fattige (51 %) og personer med et alkohol- (42 %) eller stofmisbrug (41 %). Personer med en sindslidelse har i mindre grad været udsat for trusler om vold (26 %) sammenlignet med de andre udsatte grupper.

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været udsat for trusler om vold, lidt større blandt mænd (25 %) end kvinder (23 %). Der er dog variation i denne kønsforskel blandt grupperne af socialt udsatte. Andelen, der har været udsat for trusler om vold, er markant mindre blandt de 55-80-årige (16 %) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

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

Figur 4.8. Andel, der inden for det seneste år har været udsat for trusler om vold (trusler om fysisk skade), i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom).

Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Udsat for lettere fysisk vold

Tabel 4.13. 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 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

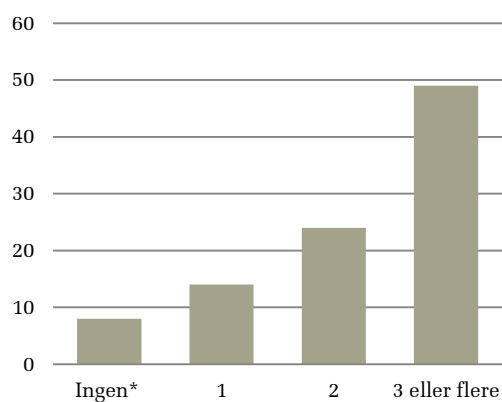
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2017
Total	18	38	17	29	30	40	8	3
Mænd	19	36	20	28	30	43	7	3
Kvinder	16	44	14	34	31	32	10	3
18-34 år	25	59	17	47	39	43	18	7
35-44 år	20	38	20	35	30	39	(5)	4
45-54 år	17	35	19	17	34	42	(6)	2
55-80 år	11	31	8	21	10	(32)	5	1
Antal	1.196	177	463	310	306	128	274	11.855

I alt 18 % i SUSY UDSAT 2017 har været udsat for lettere fysisk vold inden for det seneste år, hvilket er markant større end andelen i SUSY-2017 (3 %). I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt fattige (40 %) og personer med et alkoholmisbrug (38 %).

Der er mindre kønsforskelle i andelen, der har været udsat for lettere fysisk vold. Således er andelen større blandt mænd (19 %) end kvinder (16 %). I forhold til alder ses det generelle mønster, at andelen, der har været udsat for lettere fysisk vold, er størst i den yngste aldersgruppe (25 %), hvorefter andelen falder med stigende alder.

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

Figur 4.9. 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



Antal belastende livsomstændigheder

\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Udsat for grov fysisk vold

Tabel 4.14. 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 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

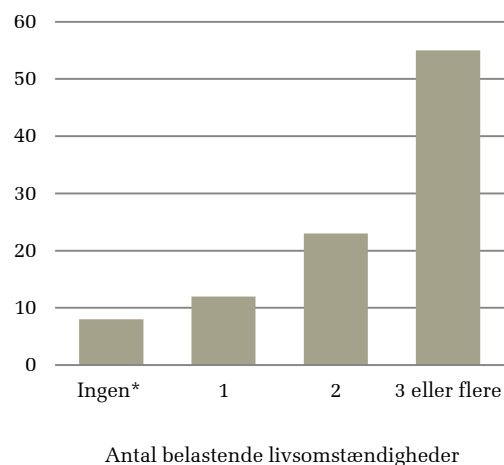
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	17	34	16	31	32	41	8	2
Mænd	18	32	19	31	32	41	9	2
Kvinder	15	38	14	32	34	41	7	2
18-34 år	23	59	19	48	43	57	8	4
35-44 år	20	29	18	34	34	32	(9)	3
45-54 år	17	31	17	21	34	43	13	1
55-80 år	10	28	8	22	10	25	5	0
Antal	1.198	179	461	308	305	130	278	11.861

Andelen, der har været udsat for grov fysisk vold inden for det seneste år, er markant større blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 (17 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2017 (2 %). Andelen er størst blandt fattige (41 %), mens den er mindst blandt sindslidende (16 %).

I SUSY UDSAT 2017 ses generelt en mindre kønsforskel i andelen, der har været udsat for grov vold. Der er generelt en større andel mænd (18 %) end kvinder (15 %), som har oplevet grov vold. I forhold til alder ses, at andelen, der har været udsat for grov fysisk vold, er markant mindre blandt de 55-80-årige (10 %) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper, og at andelen er størst i den yngste aldersgruppe 18-34 år (23 %).

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

Figur 4.10. 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 med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Voldtægt

Tabel 4.15. Andel, der inden for det seneste år har været udsat for gennemført tvunget samleje, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

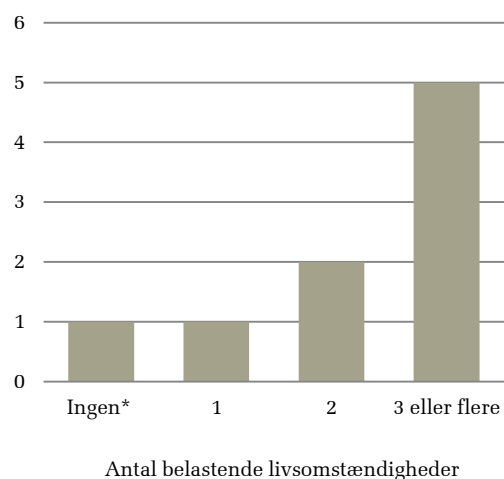
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	2	(2)	2	3	3	6	(1)	0
Mænd	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	0
Kvinder	6	(8)	5	14	10	21	(3)	1
18-34 år	3	(9)	(2)	(4)	(3)	(10)	(0)	1
35-44 år	4	(0)	4	(4)	(4)	(6)	(5)	0
45-54 år	2	(1)	(1)	(2)	(3)	(2)	(1)	0
55-80 år	(1)	(0)	(1)	(3)	(4)	(5)	(1)	0
Antal	1.192	177	466	306	297	125	277	11.684

Andelen, der har været udsat for gennemført tvunget samleje inden for det seneste år, er større i SUSY UDSAT 2017 (2 %) sammenlignet med SUSY-2017 (0 %). I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (6 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været udsat for gennemført tvunget samleje, markant større blandt kvinder (6 %) end blandt mænd (0 %). Som det fremgår, er der stor usikkerhed omkring tallene for de socialt udsatte grupper på grund af lave forekomster (markeret ved parenteser jf. forklaringen i Læsevejledningen). Der ses dog relativt store andele blandt kvinder i de fleste socialt udsatte grupper sammenlignet med mænd. Der er ikke noget entydigt mønster i andelen, der har været udsat for gennemført tvunget samleje, 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, mens den for ingen, én eller to belastende livsomstændigheder er den samme.

Figur 4.11. Andel, der inden for det seneste år har været udsat for gennemført tvunget samleje, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Andre seksuelle overgreb

Tabel 4.16. Andel, der inden for det seneste år har været udsat for andre seksuelle overgreb (ubehagelig seksuel beføling eller lignende; forsøg på tvunget samleje; andre seksuelle overgreb), i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

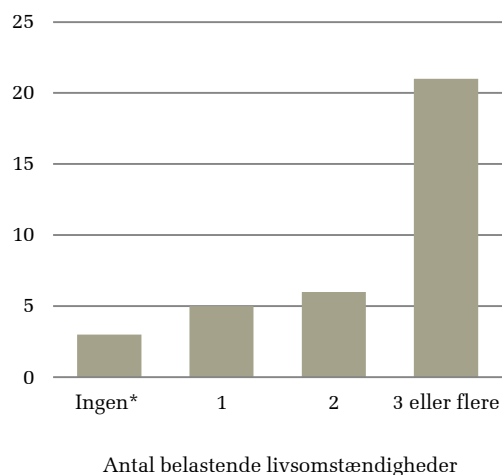
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	7	8	9	10	12	17	3	1
Mænd	2	(1)	2	(2)	4	5	(1)	1
Kvinder	16	31	17	36	30	52	7	2
18-34 år	9	(18)	10	12	12	24	(6)	3
35-44 år	8	(3)	8	10	13	(10)	(7)	1
45-54 år	8	8	10	10	15	19	(3)	1
55-80 år	3	(7)	(5)	7	(4)	(14)	(0)	0
<i>Antal</i>	<i>1.212</i>	<i>181</i>	<i>473</i>	<i>309</i>	<i>304</i>	<i>128</i>	<i>281</i>	<i>11.730</i>

Andelen, der har været udsat for andre seksuelle overgreb inden for det seneste år, er større blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 (7 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2017 (1 %). I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (17 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været udsat for andre seksuelle overgreb, markant større blandt kvinder (16 %) end blandt mænd (2 %). Dette gælder i alle grupper af socialt udsatte, men er mest udtalt blandt fattige, hvor over halvdelen af kvinderne har oplevet andre seksuelle overgreb. Andelen, der har oplevet andre seksuelle overgreb, er størst i aldersgruppen 18-34 år og falder derefter med stigende alder.

Andelen, der har været udsat for andre seksuelle overgreb, er markant større blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder sammenlignet med de andre grupper.

Figur 4.12. 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 med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Uønsket seksuel opmærksomhed

Tabel 4.17. Andel, der inden for det seneste år har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

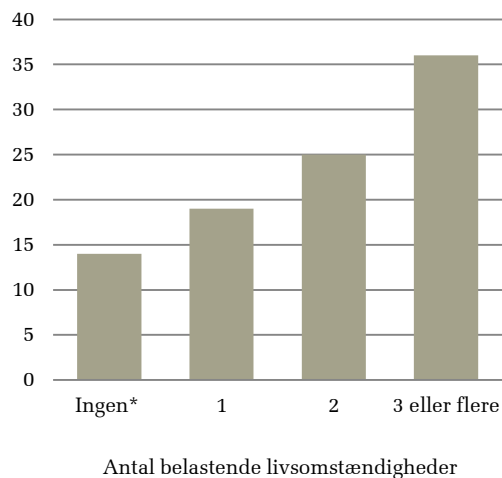
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol-misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	20	22	26	21	29	38	14	6
Mænd	12	13	14	12	18	24	8	4
Kvinder	36	55	40	50	56	76	24	9
18-34 år	25	27	28	32	32	52	19	11
35-44 år	26	17	27	19	31	32	28	5
45-54 år	20	28	27	18	32	38	16	4
55-80 år	11	14	18	16	16	25	5	3
Antal	1.207	180	471	307	303	127	279	11.781

Andelen, der inden for det seneste år har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed, er markant større blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 (20 %) sammenlignet med svarpersonerne i SUSY-2017 (6 %). Blandt de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt fattige (38 %).

Der er en betydelig kønsforskel i andelen, der har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed, således at markant flere kvinder (36 %) end mænd (12 %) oplever dette. Andelen er størst i aldersgrupperne 35-44 år og 18-34 år og mindst i aldersgruppen 55-80 år.

Andelen, der har været udsat for anden uønsket seksuel opmærksomhed stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 4.13. Andel, der inden for det seneste år har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Udvikling

Tabel 4.18. Udviklingen i indikatorer for generel trivsel fra 2007 til 2017. Procent

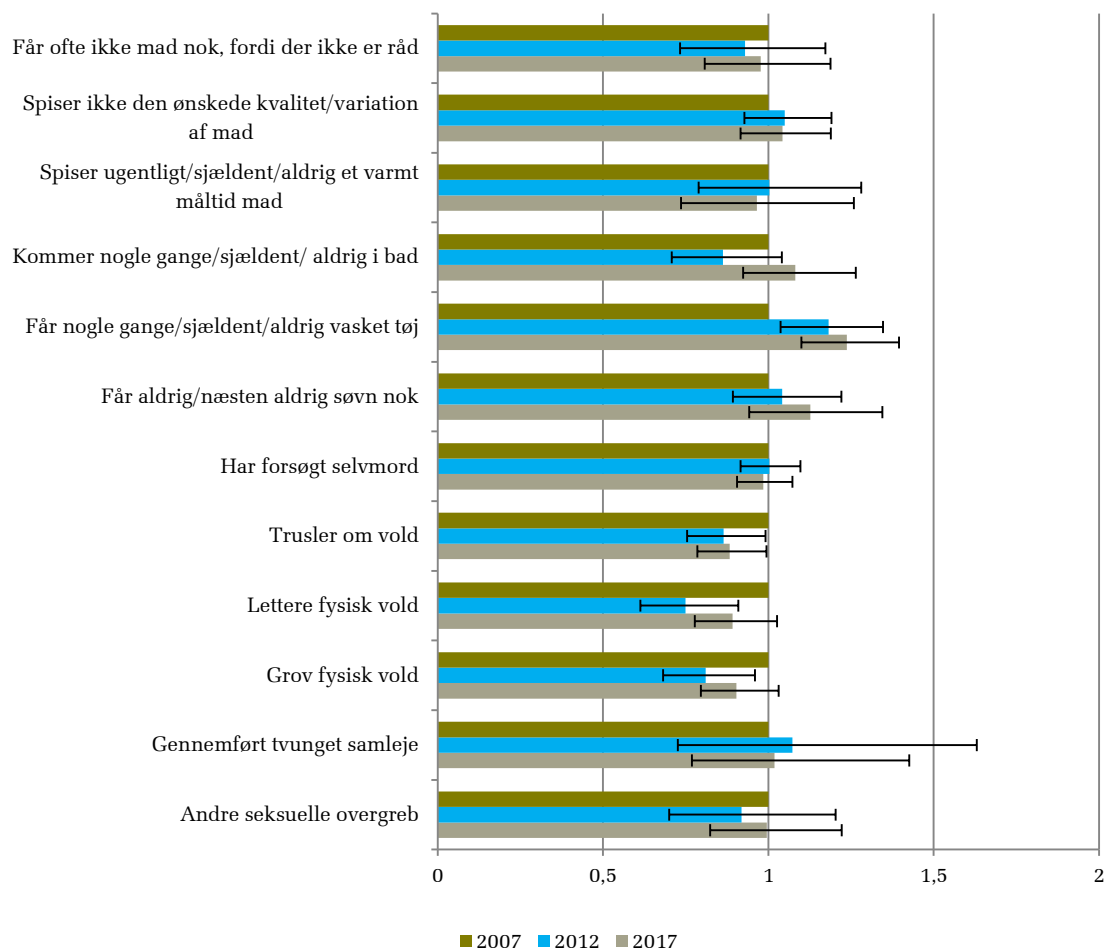
	%		
	2007	2012	2017
Andel, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd	13	13	11
Andel, der ofte ikke spiser den ønskede kvalitet eller variation af mad, fordi der ikke er råd	27	24	26
Andel, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad	10	9	10
Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det	23	26	27
Andel, der nogle gange eller sjældent/aldrig får vasket tøj i det omfang, der er behov for det	26	30	27
Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet	19	17	23
Andel, der inden for det seneste år eller tidligere har forsøgt selvmord	45	43	41
Andel, der har oplevet trusler om vold	31	28	24
Andel, der har oplevet lettere fysisk vold	24	22	18
Andel, der har oplevet grov fysisk vold	25	22	17
Andel, der inden for det seneste år har været udsat for gennemført tvunget samleje	3	3	2
Andel, der inden for det seneste år har været udsat for andre seksuelle overgreb: ubehagelig seksuel beføling eller lignende; forsøg på tvunget samleje; andre seksuelle overgreb	9	8	7

Andelen, der sjældent/aldrig kommer i bad i det omfang, der er behov for det, er steget fra 23 % i 2007 til 27 % i 2017. Andelen, der inden for det seneste år eller tidligere har forsøgt selvmord, er faldet fra 2007 (45 %) til 2017 (41 %). Generelt ser det ud til, at andelen, der har oplevet trusler om vold; der har oplevet lettere fysisk vold; og som har oplevet grov fysisk vold, er faldet fra

2007 til 2017. Over samme periode ses også et lille fald i andelen, der har oplevet andre seksuelle overgreb.

Ser man på udviklingen i fysisk vold i den generelle danske befolkning, er andelen, der har oplevet fysisk vold faldet fra 2010-2017, mens andelen, der har oplevet seksuelle overgreb er steget fra 2005-2017 (5).

Figur 4.14. Køns- og aldersjusteret relativ risiko for indikatorer for generel trivsel i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012 og 2017



Fra 2007 til 2017 er der sket et signifikant fald med hensyn til at få vasket tøj i det omfang, der er behov for det. Der ses desuden et signifikant fald med hensyn til at opleve trusler om vold.



## Opsamling: Generel trivsel

Socialt udsattes trivsel er markant dårligere end i den generelle befolkning 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, seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed. Det er især fattige samt personer med et alkohol- eller stofmisbrug, som trives dårligt. Der er markant flere kvinder end mænd, der har været udsat for seksuelle overgreb og uønsket seksuel opmærksomhed, mens en lidt større andel af mændene oplever trusler om vold eller vold. For de trivselsindikatorer, der vedrø-

rer vold og seksuelle overgreb eller uønsket seksuel opmærksomhed, ses en større andel blandt de yngste svarpersoner (18-34 år) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper. Den ældste aldersgruppe trives bedst i forhold til de fleste trivselsindikatorer. Generelt gælder det for trivselsindikatorerne, at andelen stiger i takt med, at antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2017 er der ikke sket ændringer i forekomsten af 10 af de i alt 12 indikatorer for generel trivsel. Der er sket en stigning i andelen, der ikke får vasket tøj i det omfang, der er behov for det, samt et fald i andelen, der oplever trusler om vold.

---

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. Selvrapporert 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.

5. Deen L, Johansen KBH, Møller SP, Laursen B. Vold og seksuelle krænkelser. En afdækning af omfang og udvikling samt en analyse af erfaringer med digitale seksuelle krænkelser. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2018. (Under udgivelse)



# Kapitel 5. Sundhedsadfærd

I dette kapitel belyses forskellige aspekter af socialt udsattes sundhedsadfærd. Sundhedsadfærd kan overordnet set defineres som de vaner og aktiviteter, der influerer på menneskets sundhed (1). Der kan være tale om bevidst adfærd, der er udtryk for et reflekteret valg med henblik på at bevare eller forbedre sundheden eller for at undgå sygdom, og der kan være tale om mere vane-mæssig 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 (ibid.). Er der tale om negativ påvirkning, taler man om sundhedsadfærd eller sundhedsvanerne som risikofaktorer (3).

Sundhedsadfærd kan være bestemt af både personlige, lokale og samfundsmæssige forhold, hvorfor det er muligt at fremme sundheden og undgå sygdomme ved at ændre på flere forskellige forhold. Personlige forhold omfatter blandt andet den enkeltes færdigheder og viden. Lokale forhold kan indbefatte adgang til cykelstier, idrætsforeninger og -tilbud, mens samfundsmæssige forhold kan indbefatte lovgivning vedrørende rygeforbud, moms og skatter på alkohol og fødevarer etc. Endvidere kan sundhedsadfærd anskues ud fra et socialpsykologisk perspektiv, idet sociale netværk og de normer og værdier, der eksisterer i disse netværk, er medvirkende til at påvirke

sundhedsadfærd. Således kan de sociale netværk i den enkeltes hverdag være med til at påvirke sundhedsadfærd i såvel positiv som negativ retning (4).

Sociale faktorer såsom uddannelse, indkomst, erhverv og tilknytning til arbejdsmarkedet, er i høj grad bestemmende for sundhedsadfærd. Der er i Danmark, som i andre lande, sociale forskelle i sundhedsadfærd, idet personer med for eksempel længere uddannelse oftere har en adfærd med gode sundhedsvaner end personer med kort uddannelse. Der findes flere hypoteser og teorier til at forklare disse forskelle i sundhedsadfærd mellem sociale grupper. En af disse teorier går på, at mennesker har forskellig position i samfundet, og de levevilkår, der er knyttet hertil, har betydning for den måde, den enkeltes helbred og sundhedsadfærd udvikles gennem livet samt for mulighederne for at afbøde eller undgå de negative sociale konsekvenser af sygdom (5). Forskellige sociale grupper råder over forskellige ressourcer og kompetencer, hvilket bevirker, at de udvikler forskellige sociale strategier og forskellige slags værdier og livsstile i forhold til sundhedsadfærd (7). Således vil nogle af de mennesker, der lever under de mest belastende vilkår, risikere at blive fanget i en ond cirkel af sociale årsager til og konsekvenser af de belastende livsomstændigheder (4).

## **Kost**

Kosten har stor betydning for udviklingen af de store folkesygdomme, såsom hjerte-

kar-sygdomme, type 2-diabetes, kræft samt muskel- og skeletsygdomme. Kostvaner spiller ligeledes en central rolle i forhold til overvægt og tandsundhed (8). 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, heraf 303 dødsfald der skyldes iskæmisk hjertesygdom (ibid.).

I SUSY UDSAT 2017 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 2017 ud fra spørgsmål om, hvor ofte det sker, at de ikke får mad nok, fordi der ikke er råd; hvor ofte det sker, at de ikke spiser den ønskede kvalitet og variation af mad, fordi der ikke er råd og endelig, hvor tit de spiser et varmt måltid mad.

## Rygning

Rygning er den forebyggelige risikofaktor, der betyder mest for dødeligheden i Danmark (6, 8). Rygning kan føre til for tidlig død og øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme særligt lungekræft men også en række andre kræftformer, hjerte-kar-sygdomme, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes og leddegigt. Når der justeres for alkohol, BMI og fysisk inaktivitet, er der i Danmark årligt 13.600 ekstra dødsfald blandt eksrygere og rygere i forhold til aldrig-rygere og et tab i befolkningens middellevetid på tre år og seks måneder for mænd og tre år og en måned for kvinder (8).

I SUSY UDSAT 2017 er der spurgt, 'Ryger du?' efterfulgt af en række svarmuligheder. Tabel 5.1 viser svarfordelingen på spørgsmålet vedrørende rygning. Det fremgår, at i alt 74 % ryger hver dag. Det ses endvidere, at kun 11 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 oplyser, at de aldrig har røget. Andelen, der ryger hver dag, er størst blandt personer med et alkohol- (89 %) og stofmisbrug (89 %) og mindst blandt personer med en sindslidelse (74 %).

Tabel 5.1. Rygning i SUSY UDSAT 2017 fordelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Ja, hver dag	74	89	74	84	89	81	60
Ja, mindst én gang om ugen	2	2	2	3	3	1	2
Ja, sjældnere end hver uge	1	0	1	0	1	0	2
Nej, jeg er holdt op	13	4	12	7	4	12	21
Nej, jeg har aldrig røget	11	5	11	6	3	6	15
<i>Antal</i>	<i>1.248</i>	<i>187</i>	<i>477</i>	<i>317</i>	<i>313</i>	<i>134</i>	<i>282</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 6 % af alle dødsfald (8). 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 et alkoholmisbrug og -afhængighed have en lang række psykiske og sociale konsekvenser (9). I SUSY UDSAT 2017 er der spurgt til, hvor ofte man drikker alkohol, og hvor ofte man

drikker fem genstande eller mere ved samme lejlighed.

Det fremgår af tabel 5.2., at over halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 sjældent (30 %) eller aldrig (27 %) drikker alkohol, men at der samtidig er 19 %, der angiver, at de drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag.

Andelen, der drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag, er mindst blandt personer med en sindslidelse (12 %). Andelen, der drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag, er naturligt størst blandt personer med et alkoholmisbrug (97 %), efterfulgt af fattige (31 %) og hjemløse (29 %)

Tabel 5.2. Hyppighed af alkoholforbrug i SUSY UDSAT 2017 fordelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Hver dag eller næsten hver dag	19	97	12	29	22	31	4
Et par gange om ugen	13	3	13	19	17	18	12
Et par gange om måneden	12	0	12	9	7	8	16
Sjældent	30	0	31	21	27	25	35
Aldrig	27	0	30	21	27	19	33
<i>Antal</i>	<i>1.247</i>	<i>188</i>	<i>480</i>	<i>312</i>	<i>313</i>	<i>133</i>	<i>281</i>

## Fysisk aktivitet

Ved fysisk aktivitet forstås ethvert muskelarbejde, der øger energioomsætningen. 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 13 % af alle dødsfald i den danske befolkning relateres til fysisk inaktivitet i fritiden, og personer, der er fysisk inaktive, dør i

gennemsnit 8-14 år tidligere end fysisk aktive (ibid.).

I SUSY UDSAT 2017 er fysisk aktivitet be-lyst ved spørgsmålet: 'Dyrker du nogen form for motion (for eksempel cykling, svømning, gymnastik eller fodbold)?'.

## Brug af illegale stoffer

Ifølge Sundhedsstyrelsen var der i 2009 omkring 33.000 personer med et misbrug af illegale stoffer i Danmark. Knap 11.000 af disse personer skønnes alene at have et hashmisbrug (10). Center for Rusmiddel-forskning estimerer imidlertid, at antallet af

personer med et misbrug af illegale stoffer er langt højere, nemlig mellem 70.000 og 90.000 personer (11). Sundhedsstyrelsen definerer misbrug som et vedvarende forbrug af narkotika, som medfører fysiske, psykiske og/eller sociale skader (10). Stofmisbrug kan enten direkte eller indirekte (eksempelvis gennem selvmord, ulykker mv.) relateres til ca. 1.000 årlige dødsfald og er hvert år relateret til ca. 12.000 somatiske indlæggelser (ibid.). I 2015 blev der i Danmark registreret 201 narkotikarelaterede dødsfald, baseret på oplysninger fra Dødsårsagsregisteret (12).

I SUSY UDSAT 2017 er der spurgt til brugen af illegale stoffer inden for den seneste måned, og om svarpersonen har fixet (injiceret) inden for det seneste år. Dette vil sige, at stoffet indsprøjtes i en vene, altså direkte i blodet. Denne form for stofindtagelse vur-

deres at være den mest risikable måde, da det blandt andet øger risikoen for overførsel af sygdomme som HIV og Hepatitis C samt overdosis samt øger risikoen for 'fixeskader' i form af bylder eller i værste fald infektioner, som kan føre til amputationer. Injicering kan dog være attraktivt for personen med et stofmisbrug, da virkningen opleves hurtigere og kraftigere (12).

Det fremgår af tabel 5.3, at 37 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 angiver, at de har brugt hash inden for den seneste måned. Andelen, der har brugt hash, udgør over halvdelen i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af gruppen med sindslidelse. Andelen er i særdeleshed stor blandt personer med et stofmisbrug (71 %). Blandt personer med et stofmisbrug har 33 % brugt heroin, og 50 % har brugt Subotex eller Suboxone.

Tabel 5.3. Brug af stoffer inden for den seneste måned, i SUSY UDSAT 2017 opdelt på socialt udsatte grupper. Procent

	SUSY UDSAT 2017						Øvrige SUSY UDSAT
	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom		
Hash	37	57	35	54	71	57	16
Amfetamin (speed)	8	13	9	14	32	17	0
Heroin	8	10	8	9	33	19	0
Ketamin	2	1	1	1	7	2	0
Metadon	11	10	10	12	43	16	0
Subotex/Suboxone	3	2	4	14	50	4	0
Benzodizepiner	13	18	16	51	36	19	0
Serequel	7	7	11	7	27	10	0
Andre illegale stoffer (for eksempel LSD, ecstasy)	9	10	10	16	35	21	0
<i>Antal</i>	<i>1.198</i>	<i>180</i>	<i>459</i>	<i>313</i>	<i>318</i>	<i>131</i>	<i>284</i>

### Hash

Som det fremgår af tabel 5.3., er der en stor andel i SUSY UDSAT 2017, som har brugt hash inden for den seneste måned. Personer, der bruger hash, er ikke med i definitionen af personer med et stofmisbrug i

SUSY UDSAT 2017. Brugen af hash opgøres derfor i separate statutabeller. Nedenfor præsenteres nogle yderligere tal for denne gruppe.

Det fremgår af tabel 5.4, at blandt svarpersoner, der har brugt hash inden for den seneste måned, er der en større andel, der ryger dagligt (89 %) samt storryger dagligt (55 %), sammenlignet med svarpersoner, som ikke har brugt hash inden for den seneste måned, hvor andelen, der ryger dagligt udgør 64 %, og andelen, der storryger

dagligt, udgør 44 %. Det fremgår endvidere, at blandt svarpersoner, som har brugt hash inden for den seneste måned, er der en større andel, der dagligt eller næsten dagligt drikker fem eller flere genstande (23 %), sammenlignet med personer, som ikke har brugt hash inden for den seneste måned.

Tabel 5.4. Forekomsten af udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd opdelt på, hvorvidt man har brugt hash inden for den seneste måned. Procent

	Brugt hash inden for den seneste måned	
	Ja	Nej
Andel, der ryger dagligt	89	64
Andel, der storryger dagligt (dvs. 15 eller flere cigaretter om dagen)	55	44
Andel, der drikker dagligt eller næsten dagligt fem eller flere genstande	23	10

Der er geografiske forskelle i andelen af socialt udsatte, der har brugt hash inden for den seneste måned (tal ikke vist). Andelen er størst blandt socialt udsatte, der primært opholder sig i København (54 %), efterfulgt af socialt udsatte, der primært opholder sig i andre storbyer (her defineret som Aarhus, Odense og Aalborg (42 %). Andelen, der har brugt hash inden for den seneste måned, er mindre blandt de socialt udsatte, der ikke primært opholder sig i København og andre storbyer (29 %).

Blandt socialt udsatte, som har brugt hash inden for den seneste måned, er andelen, der har været meget generet af forskellige smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, større end blandt socialt udsatte, der ikke har brugt hash inden for den seneste måned. Der er især markant forskel på andelen i de to grupper, når man ser på psykiske gener. Dette gælder dog ikke for andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg og lænd.

Tabel 5.5. Forekomsten af udvalgte indikatorer for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage opdelt på hvorvidt man har brugt hash inden for den seneste måned. Procent

	Brugt hash inden for den seneste måned	
	Ja	Nej
Meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke	29	24
Meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd	27	31
Meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder	38	36
Meget generet af hovedpine	18	17
Meget generet af hurtig hjertebanken	16	11
Meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst	38	25
Meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig	32	23

## Overdosis

I SUSY UDSAT 2017 er der tilføjet et nyt spørgsmål, som lyder: 'Har du nogensinde haft en overdosis?'. I alt 2 % har haft en overdosis inden for de seneste tre måneder, og i alt 2 % har haft en overdosis inden for det seneste år (men ikke inden for de sene-

ste tre måneder). Der ses ingen kønsforskel. I alt 17 % har haft en overdosis tidligere, men ikke inden for det seneste år. Andelen, der har haft en overdosis inden for de seneste tre måneder, er størst blandt den yngste aldersgruppe på 18-34 år (4 %).

Tabel 5.6. Overdosis i SUSY UDSAT 2017 fordelt på køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2017						
	Mænd	Kvinder	18-34 år	35-44 år	45-54 år	55-80 år	
Nej	78	79	77	68	81	87	
Ja, inden for de seneste tre måneder	2	2	4	2	3	1	
Ja, inden for det seneste år (men ikke inden for de seneste tre måneder)	2	2	1	4	1	0	
Ja, tidligere, men ikke inden for det seneste år	17	17	17	26	15	12	
<i>Antal</i>	<i>1.190</i>	<i>770</i>	<i>420</i>	<i>266</i>	<i>272</i>	<i>346</i>	<i>306</i>

## Stofindtagelsesrum

I SUSY UDSAT 2017 er der tilføjet et spørgsmål: 'Hvor har du benyttet et stofindtagelsesrum i løbet af det seneste år?'. Der er desuden tilføjet spørgsmålet: 'I hvilken by opholder du dig mest?'. Herved kan vi belyse brugen af stofindtagelsesrum i forhold til, om man primært opholder sig i en by med sådan et. Der findes stofindtagelsesrum i København, Aarhus, Odense og Vejle.

Som det fremgår af tabel 5.7., benytter i alt 5 % af alle svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 et stofindtagelsesrum dagligt eller næsten dagligt. Blandt andelen, der opholder sig mest i en by med stofindtagelsesrum, benytter i alt 8 % stofindtagelsesrum dagligt eller næsten dagligt, mens det gælder for 4 % blandt andelen, som ikke opholder sig mest i en by med stofindtagelsesrum (tal ikke vist).

Tabel 5.7. Andelen, der har benyttet et stofindtagelsesrum inden for det seneste år, fordelt på køn og alder i SUSY UDSAT 2017. Procent

	SUSY UDSAT 2017						
	Mænd	Kvinder	18-34 år	35-44 år	45-54 år	55-80 år	
Næsten dagligt eller dagligt	5	6	5	6	6	6	4
Ugentligt	2	2	1	2	3	1	1
Månedligt	2	2	2	3	2	0	
Sjældent	5	6	3	6	6	5	2
Aldrig	86	84	90	84	83	86	92
<i>Antal</i>	<i>1.140</i>	<i>741</i>	<i>399</i>	<i>251</i>	<i>263</i>	<i>335</i>	<i>291</i>



I tabel 5.8. ses, at blandt personer med et stofmisbrug er der i alt 13 %, der har anvendt stofindtagelsesrum dagligt eller næsten dagligt inden for det seneste år. Det fremgår desuden, at blandt personer med et stofmisbrug, som primært opholder sig i en

by med stofindtagelsesrum, er der 21 %, som dagligt eller næsten dagligt har benyttet et stofindtagelsesrum inden for det seneste år. Den tilsvarende andel i byer uden stofindtagelsesrum er 6 %.

*Tabel 5.8. Andelen, der har benyttet et stofindtagelsesrum inden for det seneste år, blandt personer med et stofmisbrug: i alt og fordelt på, om man primært opholder sig i en by med stofindtagelsesrum eller ej.*

Benytter Stofindtagelsesrum	Personer med stofmisbrug i SUSY UDSAT	Personer med stofmisbrug, der opholder sig i byer med stofindtagelsesrum	Personer med stofmisbrug, der opholder sig i byer uden stofindtagelsesrum
Næsten dagligt eller dagligt	13	21	6
Ugentligt	5	7	3
Månedligt	6	9	2
Sjældent	12	18	7
Aldrig	65	45	82
<i>Antal</i>	<i>304</i>	<i>135</i>	<i>166</i>

I alt har 55 % af alle personer med et stofmisbrug benyttet et stofindtagelsesrum nogenlunde, mens dette gælder for 18 % i hele SUSY UDSAT 2017 (tal ikke vist). I alt 14 % af kvinderne har benyttet et stofindtagelsesrum dagligt eller næsten dagligt, mens dette

gælder for i alt 12 % af mændene (tal ikke vist). Modsat er der også en større andel kvinder med et stofmisbrug, der aldrig har benyttet et stofindtagelsesrum (70 %) sammenlignet med mænd (63 %) (tal ikke vist).

## Morgenmad

Tabel 5.9. Andel, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	30	42	32	29	38	36	24
Mænd	30	40	34	30	40	38	23
Kvinder	30	49	31	26	33	31	27
18-34 år	34	32	30	29	38	44	39
35-44 år	34	61	39	33	38	39	23
45-54 år	31	42	32	29	37	31	29
55-80 år	22	33	25	26	41	30	13
<i>Antal</i>	<i>1.259</i>	<i>188</i>	<i>481</i>	<i>319</i>	<i>315</i>	<i>134</i>	<i>283</i>

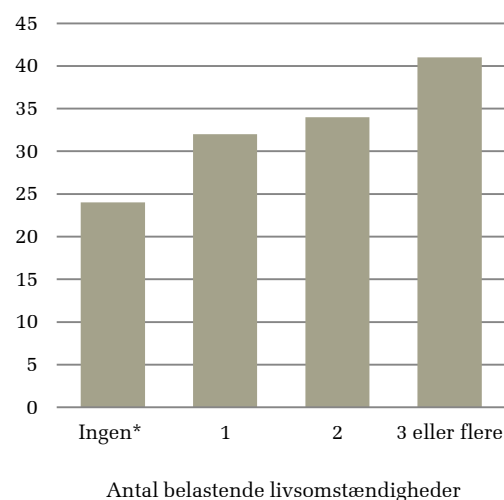
I alt angiver 30 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017, at de aldrig eller sjældent spiser morgenmad. I de socialt udsatte grupper er andelen, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad, størst blandt personer med et alkoholmisbrug (42 %) og stofmisbrug (38 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er der ingen forskel mellem mænd og kvinder i andelen, der sjældent eller aldrig spiser morgenmad. Blandt personer med et alkoholmisbrug er andelen, der sjældent eller aldrig spiser morgenmad, dog større blandt kvinder end blandt mænd, mens den er større blandt mænd i de andre grupper (med undtagelse af øvrige SUSY UDSAT).

Andelen, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad, er mindst i den ældste aldersgruppe (22 %).

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

Figur 5.1. 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

## Frugtindtag

Tabel 5.10. Andel, der aldrig eller sjældent spiser frugt, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

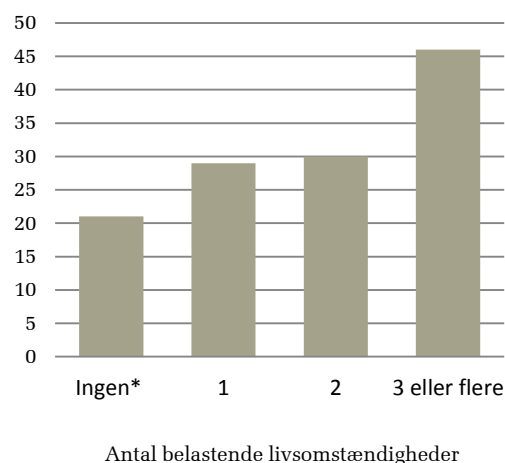
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	28	40	32	28	32	49	21
Mænd	31	43	36	30	33	52	25
Kvinder	24	32	27	22	28	42	15
18-34 år	27	40	27	26	29	38	27
35-44 år	31	47	33	30	28	56	23
45-54 år	31	44	34	33	41	53	20
55-80 år	23	28	35	21	25	48	17
<i>Antal</i>	<i>1.258</i>	<i>188</i>	<i>482</i>	<i>320</i>	<i>315</i>	<i>136</i>	<i>283</i>

I alt 28 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 angiver, at de aldrig eller sjældent spiser frugt. I de socialt udsatte grupper er andelen, der aldrig eller sjældent spiser frugt, størst blandt fattige (49 %) og personer med et alkoholmisbrug (40 %).

I SUSY UDSAT 2017 er der en større andel blandt mænd (31 %) end blandt kvinder (24 %), der aldrig eller sjældent spiser frugt. Dette gør sig gældende i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der aldrig eller sjældent spiser frugt, er mindst i den ældste aldersgruppe (23 %).

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

Figur 5.2. 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

## Rygning

Tabel 5.11. Andel, der ryger dagligt, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

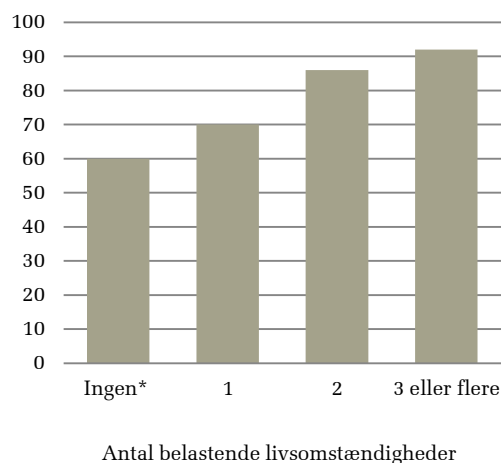
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	74	89	74	84	89	81	60	18
Mænd	78	91	78	86	91	82	62	19
Kvinder	67	83	68	79	86	78	58	16
18-34 år	72	(92)	72	82	89	84	60	17
35-44 år	77	(94)	72	88	89	(88)	70	18
45-54 år	77	89	79	86	91	78	64	19
55-80 år	69	85	70	81	88	70	54	17
Antal	1.248	187	477	317	313	134	282	12.292

Der er en markant større andel, der ryger dagligt, i SUSY UDSAT 2017 (74 %) sammenlignet med SUSY-2017 (18 %). Andelen, der ryger dagligt, er over 70 % i alle grupper af socialt udsatte.

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der ryger dagligt, større blandt mænd (78 %) end blandt kvinder (67 %). Andelen, der ryger dagligt, er mindst i aldersgruppen 55-80 år (69 %).

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

Figur 5.3. Andel, der ryger dagligt, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Alkohol

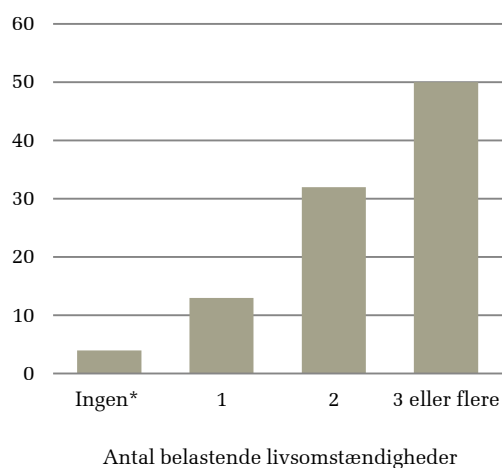
Tabel 5.12. Andel, der drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

	SUSY UD-SAT 2017	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UD-SAT
Total	19	14	29	22	31	4
Mænd	23	19	30	24	36	4
Kvinder	12	7	26	18	17	5
18-34 år	11	6	21	21	19	(2)
35-44 år	16	12	29	19	32	(2)
45-54 år	27	19	34	29	42	(4)
55-80 år	20	19	33	18	(20)	6
<i>Antal</i>	<i>1.247</i>	<i>480</i>	<i>312</i>	<i>313</i>	<i>133</i>	<i>281</i>

I SUSY UDSAT 2017 er der i alt 19 %, der drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag. Cirka hver tredje blandt hjemløse og fattige drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag. Der er en markant større andel blandt mænd (23 %) end blandt kvinder (12 %), der drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag. Andelen er størst i aldersgruppen 45-54 år (27 %).

Andelen, der drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Figur 5.4. Andel, der drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Motion

Tabel 5.13. Andel, der ikke dyrker nogen form for motion, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

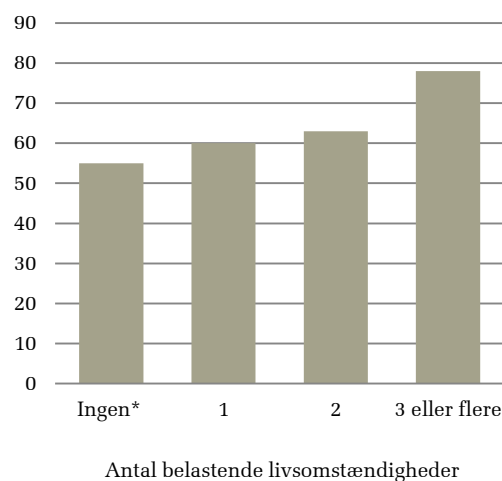
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	62	76	61	66	71	67	55
Mænd	62	73	62	65	70	71	55
Kvinder	62	85	59	70	73	59	56
18-34 år	59	78	57	69	70	61	48
35-44 år	63	66	64	61	70	78	61
45-54 år	63	73	60	71	74	67	54
55-80 år	63	87	64	63	70	60	58
<i>Antal</i>	<i>1.238</i>	<i>181</i>	<i>478</i>	<i>313</i>	<i>306</i>	<i>129</i>	<i>280</i>

I SUSY UDSAT 2017 angiver 62 %, at de ikke dyrker nogen form for motion. I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt personer med et alkoholmisbrug (76 %).

I SUSY UDSAT 2017 er der ikke nogen kønsforskel i andelen, der ikke dyrker nogen form for motion. Når man ser på de socialt udsatte grupper, er andelen dog større blandt kvinder end blandt mænd for gruppen med et alkoholmisbrug og større blandt mænd end blandt kvinder for gruppen af fattige. Andelen, der ikke dyrker nogen form for motion, er mindst i aldersgruppen 18-34 år (59 %).

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

Figur 5.5. 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

## Hash

Tabel 5.14. Andel, der har brugt hash inden for den seneste måned, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

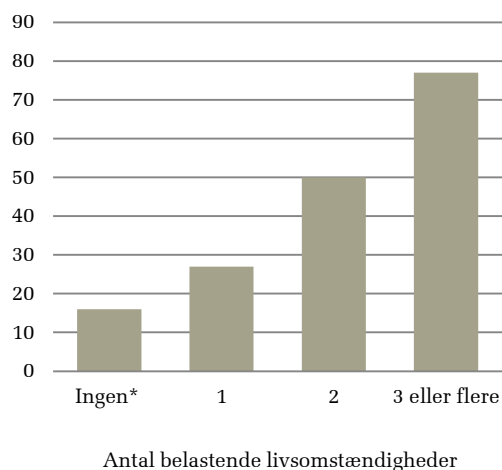
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	37	57	35	54	71	57	16	3
Mænd	42	59	41	55	74	61	18	4
Kvinder	28	50	27	49	64	47	13	2
18-34 år	42	(83)	34	75	73	63	23	8
35-44 år	39	60	36	54	69	52	(7)	3
45-54 år	41	58	40	58	72	69	12	2
55-80 år	29	39	25	26	70	(28)	19	1
Antal	1.164	174	448	306	288	122	283	12.166

I alt angiver 37 % i SUSY UDSAT 2017, at de har brugt hash inden for den seneste måned, hvilket er en markant større andel end blandt svarpersonerne i SUSY-2017 (3 %). I grupperne af socialt udsatte er andelen størst blandt personer med et stofmisbrug (71 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er der en markant større andel blandt mænd (42 %) end blandt kvinder (28 %), der har brugt hash inden for den seneste måned. Andelen, der har brugt hash, er mindst i den ældste aldersgruppe (29 %).

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

Figur 5.6. Andel, der har brugt hash inden for den seneste måned, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Har fixet

Tabel 5.15. Andel, der har fixet (injiceret) inden for det seneste år, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

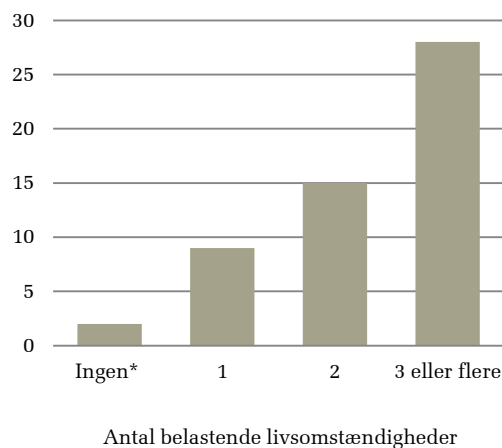
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	10	11	9	11	34	22	2
Mænd	12	10	12	12	35	23	(2)
Kvinder	8	15	6	(6)	31	19	(1)
18-34 år	7	24	(3)	9	18	19	(3)
35-44 år	17	19	13	16	47	29	(2)
45-54 år	13	9	12	13	40	28	(1)
55-80 år	4	(0)	6	(3)	22	(0)	(1)
<i>Antal</i>	<i>1.221</i>	<i>186</i>	<i>472</i>	<i>312</i>	<i>312</i>	<i>132</i>	<i>279</i>

I alt 10 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har fixet (injiceret) inden for det seneste år. Andelen er som forventet størst blandt personer med et stofmisbrug (34 %). Der ses dog også en stor andel blandt fattige (22 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har fixet inden for det seneste år, større blandt mænd (12 %) end blandt kvinder (8 %). Den største andel ses i aldersgruppen 35-44 år (17 %), og den mindste andel ses i aldersgruppen 55-80 år (4 %).

Andelen, der har fixet inden for det seneste år, stiger med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Figur 5.7. Andel, der har fixet inden for det seneste år, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT



## Udvikling

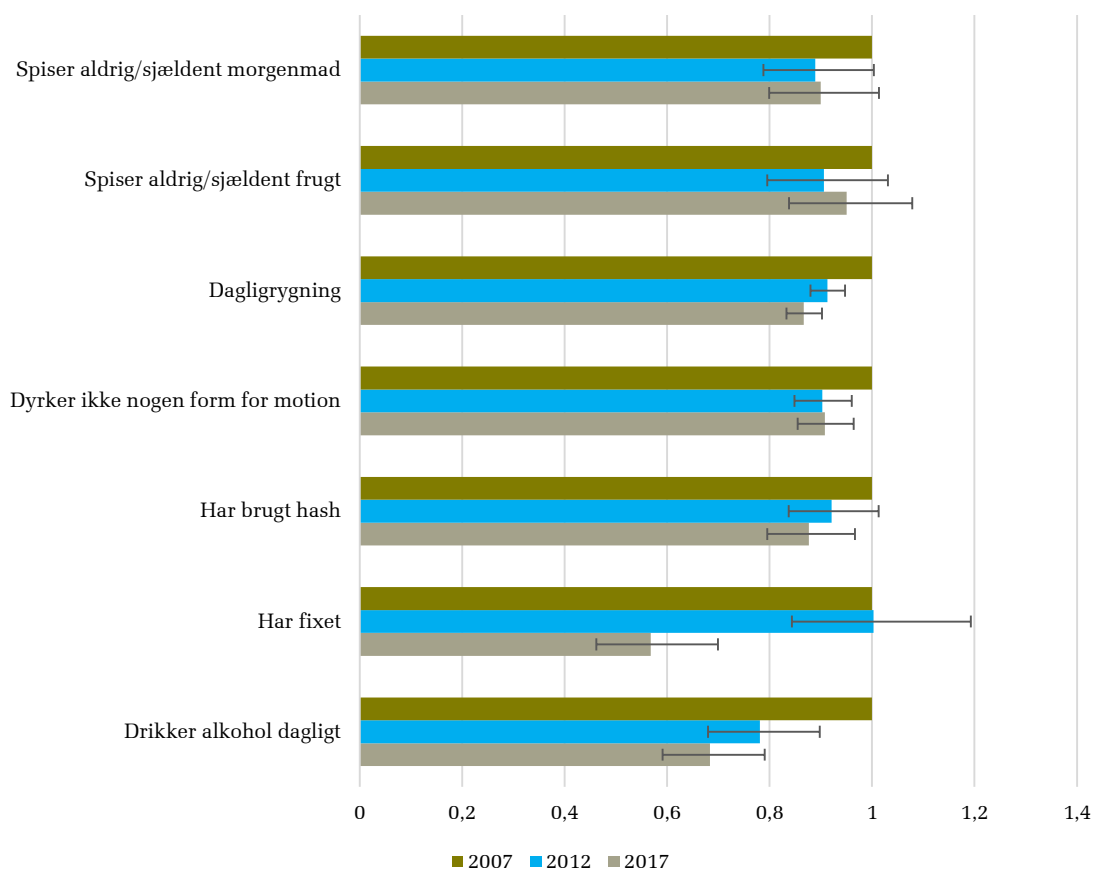
Tabel 5.16. Udviklingen i indikatorer for sundhedsadfærd fra 2007 til 2017. Procent

	%		
	2007	2012	2017
Andel, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad	34	30	30
Andel, der aldrig eller sjældent spiser frugt	31	27	28
Andel, der ryger dagligt	88	78	74
Andel, der ikke dyrker nogen form for motion	69	62	62
Andel, der har brugt hash inden for den seneste måned	45	40	37
Andel, der har fixet inden for det seneste år	19	18	10
Andel, der drikker alkohol dagligt	30	22	19

Generelt er der sket en forbedring på tværs af indikatorerne for sundhedsadfærd. Det fremgår af tabel 5.16, at i alt 34 % i SUSY UDSAT 2007 aldrig eller sjældent spiste morgenmad mod 30 % i SUSY UDSAT 2012 og 2017. Andelen, der aldrig eller sjældent spiser frugt, er faldet fra 2007 til 2017. Det ses også, at i alt 88 % i SUSY UDSAT 2007 angav, at de røg dagligt, mod 78 % i SUSY UDSAT 2012 og 74 % i 2017.

Samme tendens ses for andelen, der drikker alkohol dagligt, hvor andelen i 2007 var 30 %, er den i 2017 faldet til 19 %. I SUSY UDSAT 2007 dyrkede i alt 69 % ikke nogen form for motion mod 62 % i SUSY UDSAT 2012 og 2017. Andelen, der har brugt hash inden for den seneste måned, er faldet fra 45 % 2007 til 37 % i 2017. Andelen, der har fixet inden for det seneste år, er ligeledes faldet fra 19 % i 2007 til 10 % i 2017.

Figur 5.8. Køns- og aldersjusteret relativ risiko for indikatorer for sundhedsadfærd i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012 og 2017



Fra 2007 til 2017 er der sket et signifikant fald i andelen af socialt udsatte, der ryger dagligt; der ikke dyrker nogen form for motion; der har brugt hash inden for den seneste måned; der har fixet inden for det seneste år; og som drikker alkohol dagligt. Det er især de to sidstnævnte indikatorer for sundhedsadfærd, hvor andelen er faldet markant.

I den generelle danske befolkning (SUSY-2017) er der i perioden 2010 til 2017 sket et fald i forbruget af alkohol. Fra 2010 til 2013 var der et lille fald i andelen af rygere, mens

denne andel er forblevet uændret fra 2013 til 2017 (13). I den generelle danske befolkning har brugen af hash været konstant i perioden 2000 til 2010, men fra 2010 til 2013 ses en lille stigning (ibid.).

Opgørelser viser, at forekomsten af heroin blandt personer med et stofmisbrug har været faldende i de senere år (10, 12). Dette ses også i tallene for SUSY UDSAT, når vi sammenligner de 33 % i SUSY UDSAT 2017 med tallene fra SUSY UDSAT 2012, hvor 46 % havde brugt heroin (14).

## Opsamling: Sundhedsadfærd

Forekomsten af daglig rygning og brug af hash er markant større blandt socialt udsatte end i den generelle befolkning. Endvidere er der en stor andel i SUSY UDSAT 2017, der aldrig eller sjældent spiser morgenmad; der aldrig eller sjældent spiser frugt; der drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag; og der ikke dyrker nogen form for motion. Hver tiende i SUSY UDSAT 2017 har fixet inden for det seneste år. Personer med et alkohol- eller et stofmisbrug og fattige har overordnet set den mest uhensigtsmæssige sundhedsadfærd. Der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der aldrig eller sjældent spiser frugt; der ryger dagligt; der drikker hver dag eller næsten hver dag; der har brugt hash inden for den seneste måned; og der har fixet inden for det seneste år. For de fleste indikatorer ses den

største andel, der således har den mest uhensigtsmæssige sundhedsadfærd, hos de 35-54-årige. Generelt har den ældste aldersgruppe den mest hensigtsmæssige sundhedsadfærd. For alle indikatorerne gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Der er sket et betydeligt fald fra 2007 til 2017 i andelen af socialt udsatte, der har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, hvad angår rygning, manglende motion, brug af hash, injicering af stoffer og dagligt alkoholindtag. I den generelle befolkning ses også en tendens til et fald i andelen, der ryger og drikker alkohol dagligt, fra 2010 til 2017, dog er udviklingen stagneret vedrørende daglig rygning fra 2013 til 2017. Andelen, der er fysisk inaktive, stiger i den generelle befolkning fra 2010 til 2017 (13).

---

1. Due P, Holstein BE. Sundhedsadfærd. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow B, editors. Forebyggende sundhedsarbejde. 6. udgave. København: Munksgaard, 2016: 101-114.

2. Iversen L. Livsstil og helbred. I: Lund R, Christensen U, Iversen L, editors. Medicinsk sociologi. København: Munksgaard, 2. udgave, 2012: 85-103.

3. Grønbæk M. Forebyggelse og epidemiologiske analyser. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, editors. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2009: 181-188.

4. Kjølner M og Rasmussen NK. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.
5. Christensen U og Larsen JE. Social udsathed og helbred. I Lund R, Christensen U og Iversen L (red.) Medicinsk Sociologi. Sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred. 2012 (2. udgave).
6. Sundhedsstyrelsen. Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
7. Bourdieu P. Distinksjonen – En sociologisk kritikk av dømmekraften. Norge: Pax Forlag, 1995.
8. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer. Sundhedsstyrelsen: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2016.
9. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens nye udmelding vedrørende alkohol. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
10. Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2017 – Nationale data. København: Sundhedsstyrelsen, 2017.
11. Pedersen MF. Hvor mange danskere har udviklet et stofmisbrug? - En kommentar til 'Narkotikasituationen i Danmark'. STOF. 25, 2015
11. Andersen D. Den sociale stofmisbrugsbehandling. Behandlingstilbud og metoder. København: SFI – det nationale Forskningscenter for velfærd, 2009.
12. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed, Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
13. Pedersen PV, Holst M, Davidsen M, Juel K. SUSY UDSAT 2012 – Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2012.

# Kapitel 6. Sygelighed

Der findes forskellige perspektiver på sundheds- og sygelighedstilstanden i en befolkning. Hvor kapitel 3 om helbredsrelateret livskvalitet fokuserer på den subjektive, oplevelsesmæssige dimension af sundhed og helbred, omhandler dette kapitel primært den medicinske, professionelle dimension.

I SUSY UDSAT 2017 er der anvendt tre mål for sygdom og sygelighed, nemlig 1) forekomsten af hepatitis C, 2) langvarig sygdom og 3) smerter og ubehag inden for de seneste 14 dage samt et mål for konsekvenser af sygdom.

## Hepatitis C

I spørgeskemaet er der spurgt til hepatitis C, da det er en sygdom, der typisk optræder blandt socialt udsatte. Udbredelsen af hepa-

titis C blandt socialt udsatte er i en dansk kontekst tidligere undersøgt i en registerbaseret undersøgelse baseret på svarpersonerne i SUSY UDSAT 2007 til 2012 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 C. Det vurderes, at der i Danmark er minimum 17.000 hepatitis C-smittede personer, som hovedsagelig er smittet gennem intravenøst stofmisbrug (2-3). Nedenstående tabel 6.1 viser, at andelen, der er blevet testet for hepatitis C, udgør 43 % blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017. Samtidig ses det, at i alt 72 % blandt personer med et stofmisbrug er blevet testet for hepatitis C.

Tabel 6.1. Andel, der er blevet testet for hepatitis C, i SUSY UDSAT 2017. Procent

	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Ja	43	42	46	43	72	51	33
Nej	57	58	54	57	28	49	67
Antal	1.199	177	468	306	310	124	274

Der er endvidere spurgt til, hvad testen viste. Tabel 6.2 viser andelen, der henholdsvis havde og ikke havde hepatitis C, blandt dem, der er blevet testet for sygdommen. I alt 30 % af de testede svarpersoner i SUSY UDSAT 2017 har hepatitis C. Blandt de testede svarpersoner, er andelen, der har hepatitis C, størst blandt personer med et stofmisbrug (46 %) og fattige (40 %).

Forekomsten af hepatitis C blandt personer med et stofmisbrug i SUSY UDSAT 2017 er væsentligt lavere end forekomsten blandt personer med et stofmisbrug i andre undersøgelser. Det vurderes, at op til 75 % af personer med et intravenøst stofmisbrug er smittet med hepatitis C (4).

Tabel 6.2. Andel, der henholdsvis havde og ikke havde hepatitis C, blandt testede svarpersoner, i SUSY UDSAT 2017. Procent

	SUSY						Øvrige
	UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidel- se	Hjemløs- hed	Stofmis- brug	Fattigdom	SUSY UDSAT
Jeg havde ikke hepatitis C	59	50	64	59	44	48	64
Jeg havde hepatitis C	30	32	30	26	46	40	23
Ved ikke	11	18	7	14	10	12	13
<i>Antal</i>	<i>537</i>	<i>82</i>	<i>214</i>	<i>138</i>	<i>227</i>	<i>67</i>	<i>100</i>

### Langvarig sygdom

Det andet mål for sygelighed i befolkningen, der anvendes i SUSY UDSAT 2017, er forekomsten af langvarig sygdom. Det er belyst ved spørgsmålet: 'Har du nogen langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse?'. Langvarig sygdom er i undersøgelsen defineret som sygdom af mindst seks måneders varighed.

### Smerter og ubehag

Et tredje mål for sygeligheden i befolkningen, der anvendes i SUSY UDSAT 2017, er forekomsten af smerter og ubehag inden for de seneste 14 dage. 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 ubehag skulle svarpersonerne angive, om de havde den pågældende smerte, og i så fald 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 hjertebanken; hovedpine; ængstelse, nervøsitet, uro og angst;

nedtrykt, deprimeret og ulykkelig; mavesmerter eller ondt i maven; fordøjelsesbesvær (for eksempel tynd/hård mave); eksem, hududslet, kløe eller bylder; forkølelse, snue eller hoste; åndedrætsbesvær eller forpustelse; underlivssmerter, herunder kraftige menstruationssmerter; og endelig tandsmerter. Der er ikke vist en status tabel for smerter eller ubehag for underlivssmerter, herunder kraftige menstruationssmerter, da dette kun er relevant for de kvindelige svarpersoner. Analyserne viser, at der i alt er 14 % af de kvindelige svarpersoner i SUSY UDSAT 2017, der inden for de seneste 14 dage har været meget generet af smerter eller ubehag i form af underlivssmerter, herunder kraftige menstruationssmerter.

### 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 (5-6). For socialt udsatte, der ofte allerede er ekskluderet fra nogle af samfundets centrale arenaer, som for eksempel 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 seneste 14 dage haft svært ved at gøre det, du plejer, på grund af sygdom eller skader?'

## Langvarig sygdom

Tabel 6.3. Andel med langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse inden for de seneste seks måneder, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

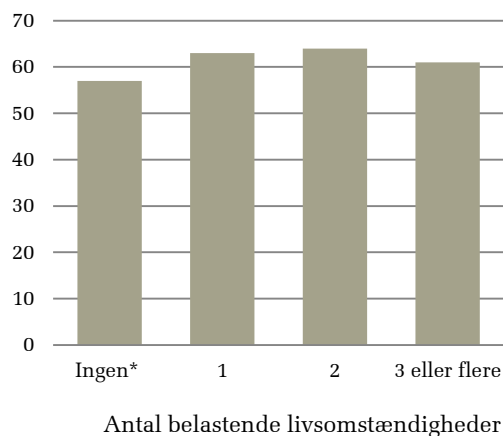
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	63	60	74	52	63	62	57	34
Mænd	59	58	72	51	58	56	52	33
Kvinder	70	69	76	55	74	78	64	36
18-34 år	48	52	60	40	43	53	41	24
35-44 år	68	51	81	53	66	59	67	27
45-54 år	66	61	76	59	70	65	62	36
55-80 år	67	70	78	56	76	70	58	45
Antal	1.216	181	472	310	305	133	279	12.216

I alt 63 % i SUSY UDSAT 2017 har en langvarig sygdom. Denne andel er markant større end andelen i SUSY-2017 (34 %). I de socialt udsatte grupper er andelen med langvarig sygdom størst blandt sindslidende (74 %).

I SUSY UDSAT 2017 er der en større andel med langvarig sygdom blandt kvinder (70 %) end blandt mænd (59 %). Dette gælder for samtlige socialt udsatte grupper. Andelen med langvarig sygdom er mindst blandt de 18-34-årige (48 %).

Der er ikke væsentlige forskelle i andelen med langvarig sygdom blandt personer med én, to eller tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 6.1. Andel med langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT



## Smerter eller ubehag i skulder eller nakke

Tabel 6.4. Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

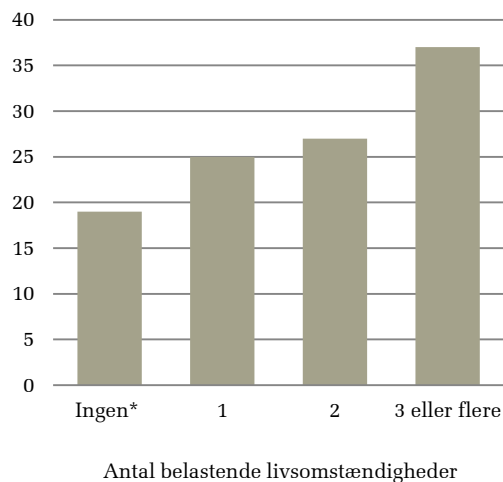
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol-misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	26	29	32	23	31	39	19	14
Mænd	21	27	25	20	26	38	14	10
Kvinder	35	37	39	30	42	44	28	19
18-34 år	19	(32)	20	23	25	37	16	12
35-44 år	31	33	37	26	30	32	20	13
45-54 år	30	31	36	26	32	47	23	16
55-80 år	23	21	33	16	41	(35)	19	13
Antal	1.129	169	446	298	283	122	257	12.041

Der er en markant større andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage i SUSY UDSAT 2017 (26 %) sammenlignet med SUSY-2017 (14 %). I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt fattige (39 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, større blandt kvinder (35 %) end blandt mænd (21 %). Denne kønsforskel ses i alle grupper af socialt udsatte. Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 ses de mindste andele i aldersgrupperne 18-34 år (19 %) 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.

Figur 6.2. Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Smerter eller ubehag i ryg eller lænd

Tabel 6.5. Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

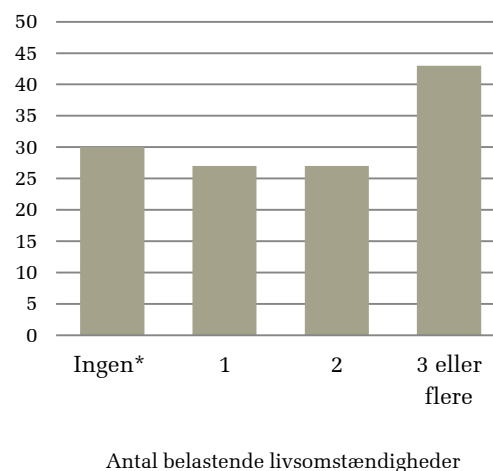
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY- 2017
Total	30	29	33	26	35	41	30	14
Mænd	25	23	30	22	31	36	23	12
Kvinder	38	46	37	38	44	53	42	17
18-34 år	22	35	24	24	25	40	24	12
35-44 år	34	35	38	29	35	32	39	13
45-54 år	31	29	31	26	37	46	33	15
55-80 år	32	20	46	25	45	(44)	29	15
<i>Antal</i>	<i>1.146</i>	<i>171</i>	<i>447</i>	<i>301</i>	<i>283</i>	<i>122</i>	<i>260</i>	<i>12.008</i>

I alt har 30 % i SUSY UDSAT 2017 været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage. Denne andel er markant større sammenlignet med SUSY-2017, hvor 14 % har været generet af denne type af smerter eller ubehag. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (41 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd, markant større blandt kvinder (38 %) end blandt mænd (25 %). Denne kønsforskel går igen blandt alle de socialt udsatte grupper. Andelen er mindst blandt de 18-34-årige (22 %).

Andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd, er størst blandt personer, som er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 6.3. Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder

Tabel 6.6. Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder.

Procent

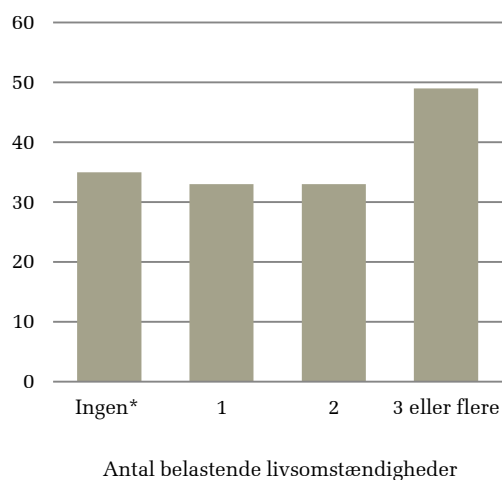
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	37	41	36	34	41	38	35	14
Mænd	34	41	33	32	39	37	32	12
Kvinder	41	41	41	38	46	39	41	18
18-34 år	27	(53)	28	31	35	31	21	8
35-44 år	39	33	45	31	48	32	33	12
45-54 år	41	38	34	38	40	48	52	16
55-80 år	37	46	40	33	41	(32)	34	19
<i>Antal</i>	<i>1.139</i>	<i>169</i>	<i>447</i>	<i>301</i>	<i>286</i>	<i>120</i>	<i>258</i>	<i>12.083</i>

Der er en markant større andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder inden for de seneste 14 dage i SUSY UDSAT 2017 (37 %) sammenlignet med SUSY-2017 (14 %). Andelen er størst blandt personer med et alkoholmisbrug (41 %) eller stofmisbrug (41 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder, større blandt kvinder (41 %) end blandt mænd (34 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af personer med et alkoholmisbrug, hvor andelen er den samme blandt kvinder og mænd (41 %). Andelen er mindre blandt de 18-34-årige (27 %) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder er størst blandt personer, som er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 6.4. Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Hovedpine

Tabel 6.7. Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

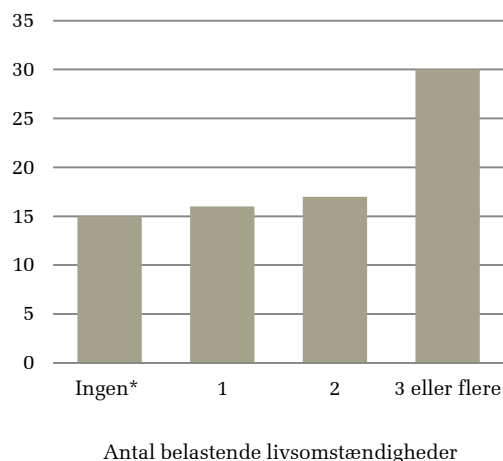
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	18	18	22	20	21	27	15	7
Mænd	14	15	15	17	19	23	12	5
Kvinder	26	29	30	27	23	36	21	10
18-34 år	19	36	20	19	20	35	15	9
35-44 år	23	24	29	28	22	21	22	9
45-54 år	20	15	19	21	20	25	20	8
55-80 år	12	(8)	19	9	20	(25)	10	4
<i>Antal</i>	<i>1.133</i>	<i>169</i>	<i>446</i>	<i>299</i>	<i>286</i>	<i>119</i>	<i>259</i>	<i>11.899</i>

Der er en markant større andel i SUSY UDSAT 2017 (18 %), der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, end i SUSY-2017 (7 %). Andelen er størst blandt fattige (27 %).

Andelen, der har været meget generet af hovedpine, er større blandt kvinder (26 %) end blandt mænd (14 %). Denne kønsforskel går igen i alle socialt udsatte grupper. Andelen er størst blandt aldersgruppen 35-44 år (23 %) og mindst blandt den ældste aldersgruppe på 55-80 år (12 %).

Andelen, der har været meget generet af hovedpine, er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 6.5. Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Hurtig hjertebanken

Tabel 6.8. Andel, der har været meget generet af hurtig hjertebanken inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

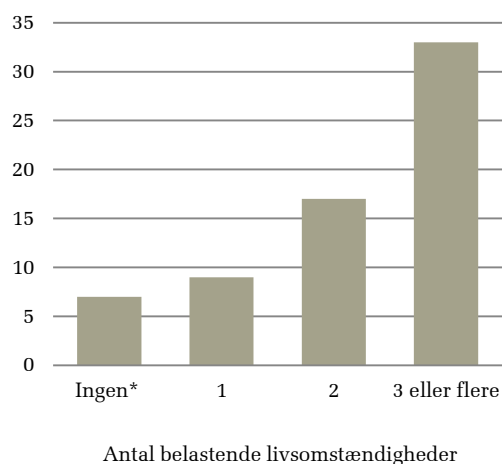
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol-misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	14	23	17	16	21	31	7
Mænd	13	21	15	15	18	32	6
Kvinder	15	28	19	21	26	27	8
18-34 år	16	57	18	21	31	37	(7)
35-44 år	16	18	23	16	20	38	(10)
45-54 år	12	19	14	17	15	19	(3)
55-80 år	12	15	10	11	20	(38)	8
<i>Antal</i>	<i>1.096</i>	<i>167</i>	<i>436</i>	<i>294</i>	<i>283</i>	<i>118</i>	<i>249</i>

I alt har 14 % i SUSY UDSAT 2017 været meget generet af hurtig hjertebanken inden for de seneste 14 dage. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (31 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været meget generet af hurtig hjertebanken inden for de seneste 14 dage, lidt større blandt kvinder (15 %) end blandt mænd (13 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af fattige. Andelen, der har været meget generet af hurtig hjertebanken, er mindst blandt de 45-54-årige (12 %) og de 55-80-årige (12 %).

Andelen, der har været meget generet af hurtig hjertebanken, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 6.6. Andel, der har været meget generet af hurtig hjertebanken inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Ængstelse, nervøsitet, uro eller angst

Tabel 6.9. Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

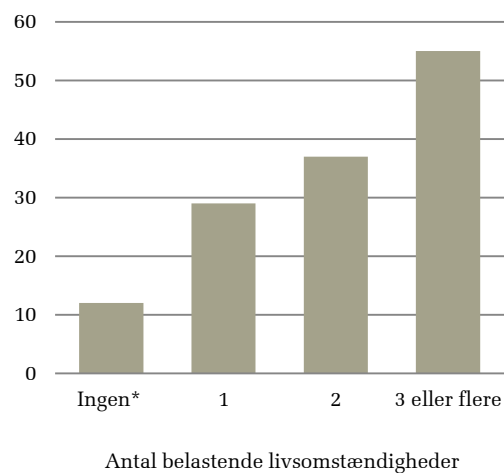
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	30	41	43	32	40	48	12	6
Mænd	27	36	39	28	36	43	11	5
Kvinder	36	59	48	42	51	61	13	8
18-34 år	34	50	46	38	43	52	17	8
35-44 år	36	47	45	41	42	53	12	6
45-54 år	33	45	45	32	45	43	13	6
55-80 år	17	24	30	15	26	(41)	7	4
Antal	1.131	170	453	297	292	120	257	12.044

Der er en markant større andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 (30 %) end i SUSY-2017 (6 %). I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (48 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst, større blandt kvinder (36 %) end blandt mænd (27 %). Denne kønsforskelle ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst, er markant mindre blandt de 55-80-årige (17 %) sammenlignet med de andre aldersgrupper.

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

Figur 6.7. Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig

Tabel 6.10. Andel, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

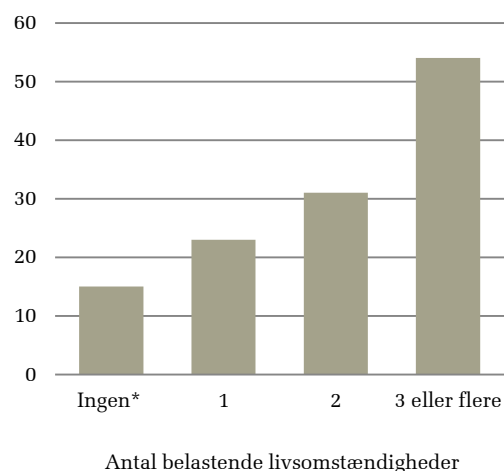
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	27	39	36	29	35	45	15	6
Mænd	25	34	36	25	32	43	14	6
Kvinder	30	56	37	38	41	48	16	8
18-34 år	27	43	33	30	31	41	23	9
35-44 år	32	47	40	40	36	43	12	7
45-54 år	30	41	37	30	41	53	16	6
55-80 år	18	27	33	13	26	(29)	10	4
<i>Antal</i>	<i>1.135</i>	<i>172</i>	<i>459</i>	<i>297</i>	<i>290</i>	<i>119</i>	<i>255</i>	<i>12.037</i>

Andelen, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage, er markant større i SUSY UDSAT 2017 (27 %) sammenlignet med SUSY-2017 (6 %). Andelen er størst blandt fattige (45 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, større blandt kvinder (30 %) end mænd (25 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, er mindst blandt de 55-80-årige (18 %).

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

Figur 6.8. Andel, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Mavesmerter og/eller ondt i maven

Tabel 6.11. Andel, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

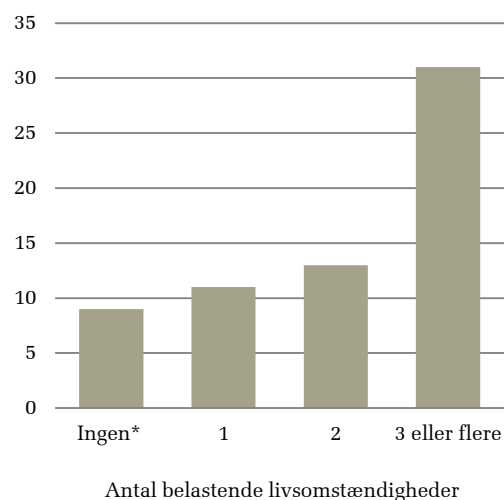
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	14	21	17	14	19	26	9
Mænd	11	19	15	12	15	24	5
Kvinder	19	28	20	19	26	32	16
18-34 år	15	(37)	20	15	23	33	11
35-44 år	16	19	20	16	18	20	12
45-54 år	13	24	16	15	16	26	10
55-80 år	10	(10)	10	9	19	(28)	7
Antal	1.118	162	439	295	286	121	259

I alt 14 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven inden for de seneste 14 dage. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (26 %) efterfulgt af personer med et alkoholmisbrug (21 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven, større blandt kvinder (19 %) end mænd (11 %). Denne kønsforskel ses i alle grupper af socialt udsatte. Der ses ingen væsentlige forskelle mellem aldersgrupperne i forhold til andelen, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven. Dog ses en mindre andel i aldersgruppen 55-80 år (10 %).

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

Figur 6.9. Andel, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT



## Fordøjelsesbesvær

Tabel 6.12. Andel, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær (for eksempel tynd/hård mave) inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

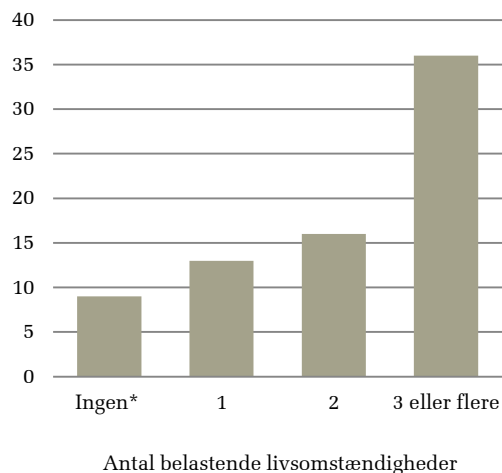
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	15	22	20	13	24	32	9
Mænd	12	19	16	11	19	29	5
Kvinder	21	31	25	18	34	41	15
18-34 år	14	(47)	18	16	29	32	(7)
35-44 år	15	24	20	13	20	34	(10)
45-54 år	17	19	23	14	24	29	10
55-80 år	14	13	20	8	22	(35)	10
Antal	1.108	165	439	291	281	116	254

I alt har 15 % i SUSY UDSAT 2017 været meget generet af fordøjelsesbesvær inden for de seneste 14 dage. I de socialt udsatte grupper ses en markant større andel blandt fattige (32 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær inden for de seneste 14 dage, markant større blandt kvinder (21 %) end blandt mænd (12 %). Denne kønsforskel går igen i alle grupper af socialt udsatte. Der ses en lidt større andel blandt de 45-54-årige, men ellers ses ingen væsentlige forskelle mellem aldersgrupperne i forhold til andelen, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær.

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

Figur 6.10. Andel, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær og/eller tynd/hård mave inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Eksem, hududslæt, kløe eller bylder

Tabel 6.13. Andel, der har været meget generet af eksem, hududslæt, kløe eller bylder inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

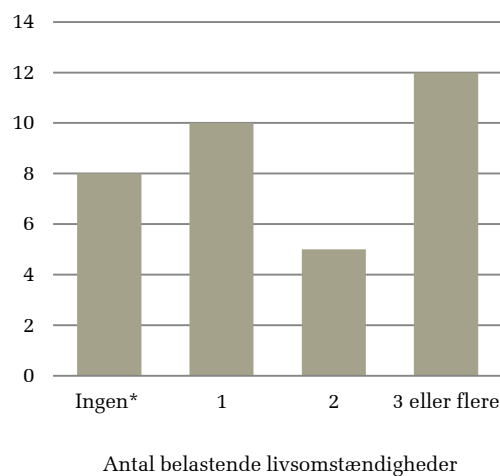
	SUSY UD- SAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	9	7	11	7	9	11	8
Mænd	8	8	9	7	8	10	7
Kvinder	11	(5)	13	(6)	11	15	9
18-34 år	10	(6)	12	10	8	17	8
35-44 år	10	(6)	13	(6)	10	(3)	(2)
45-54 år	12	13	11	8	13	14	13
55-80 år	5	(0)	(4)	(3)	(2)	(7)	7
Antal	1.110	164	439	293	277	116	256

I alt har 9 % i SUSY UDSAT 2017 været meget generet af eksem, hududslæt, kløe eller bylder inden for de seneste 14 dage. Andelen er størst blandt personer med en sindslidelse (11 %) og blandt fattige (11 %), men der er ikke store forskelle mellem de socialt udsatte grupper.

Der er en større andel blandt kvinder (11 %) end blandt mænd (8 %), som har været meget generet af eksem, hududslæt, kløe eller bylder. Denne kønsforskel går igen i grupperne af socialt udsatte, med undtagelse af personer med et alkoholmisbrug og hjemløse, hvor andelen af mænd er størst. Andelen er størst i aldersgruppen 45-54 år (12 %) og mindst i den ældste aldersgruppe på 55-80 år (5 %).

Andelen, der har været meget generet af eksem, hududslæt, kløe eller bylder, er størst blandt personer, som har været udsat for henholdsvis én eller tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 6.11. Andel, der har været meget generet af eksem, hududslæt, kløe eller bylder inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Forkølelse, snue eller hoste

Tabel 6.14. Andel, der har været meget generet af forkølelse, snue eller hoste inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

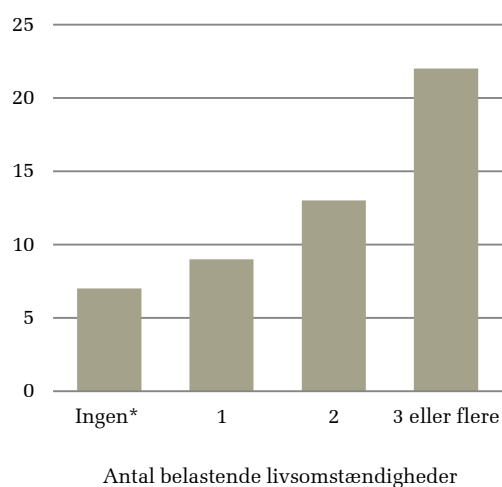
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	11	17	12	12	14	25	7	6
Mænd	9	13	9	11	11	20	(3)	5
Kvinder	15	28	15	17	22	36	13	8
18-34 år	10	(28)	12	7	11	34	10	8
35-44 år	9	(9)	10	14	13	(3)	(2)	6
45-54 år	14	19	14	15	18	28	10	6
55-80 år	10	15	10	11	16	(35)	(4)	4
Antal	1.116	166	445	295	284	118	252	12.044

I SUSY UDSAT 2017 har 11 % været meget generet af forkølelse, snue eller hoste inden for de seneste 14 dage, mens andelen er 6 % i SUSY-2017. Andelen er størst blandt fattige (25 %).

Der er en større andel blandt kvinder (15 %) end blandt mænd (9 %), som har været meget generet af forkølelse, snue eller hoste inden for de seneste 14 dage. Denne kønsforskell går igen i alle grupper af socialt udsatte. Andelen er størst i aldersgruppen 45-54 år.

Andelen, der har været meget generet af forkølelse, snue eller hoste, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 6.12. Andel, der har været meget generet af forkølelse, snue eller hoste inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Åndedrætsbesvær eller forpustelse

Tabel 6.15. Andel, der har været meget generet af åndedrætsbesvær eller forpustelse inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

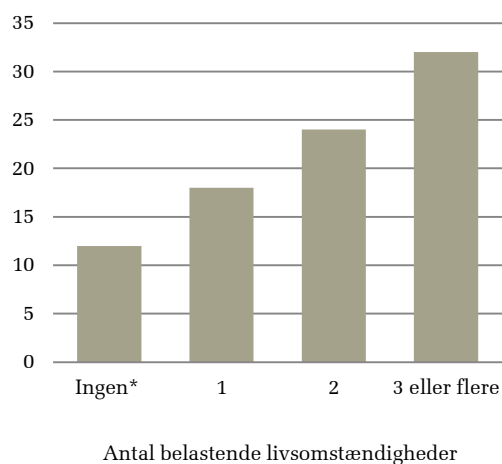
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	20	24	23	17	29	31	12
Mænd	16	22	18	15	21	26	8
Kvinder	26	29	29	26	47	44	17
18-34 år	13	(47)	18	15	28	32	(2)
35-44 år	17	(12)	22	15	22	17	(10)
45-54 år	24	22	28	20	33	34	15
55-80 år	23	25	23	18	38	(47)	16
Antal	1.110	168	445	293	283	116	249

I SUSY UDSAT 2017 har i alt 20 % været meget generet af åndedrætsbesvær eller forpustelse inden for de seneste 14 dage. Andelen er størst blandt fattige (31 %) og mindst blandt hjemløse (17 %).

Der er en markant større andel blandt kvinder (26 %) end blandt mænd (16 %), som har været meget generet af åndedrætsbesvær eller forpustelse inden for de seneste 14 dage. Denne kønsforskel ses blandt alle grupper af socialt udsatte og er mest markant hos personer med et stofmisbrug, hvor 47 % af kvinderne har været meget generet af åndedrætsbesvær eller forpustelse inden for de seneste 14 dage mod 21 % af mændene. Andelen, der har været meget generet af åndedrætsbesvær eller forpustelse, er mindst blandt de 18-34-årige (13 %).

Andelen, der har været meget generet af åndedrætsbesvær eller forpustelse, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 6.13. Andel, der har været meget generet af åndedrætsbesvær eller forpustelse inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Tandsmerter

Tabel 6.16. Andel, der har været meget generet af tandsmerter inden for de seneste 14 dage, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

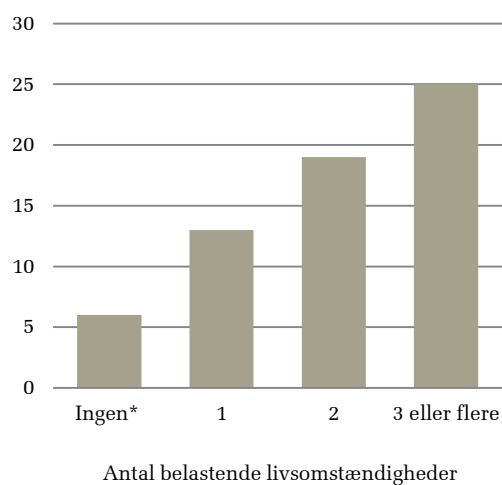
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	14	19	17	17	23	26	6
Mænd	13	18	15	16	22	25	(3)
Kvinder	17	24	19	21	25	30	11
18-34 år	13	(19)	16	17	25	30	(5)
35-44 år	18	30	19	22	28	28	(5)
45-54 år	15	19	17	18	16	23	10
55-80 år	10	(10)	14	10	24	(25)	(4)
<i>Antal</i>	<i>1.127</i>	<i>167</i>	<i>446</i>	<i>300</i>	<i>284</i>	<i>118</i>	<i>255</i>

I alt har 14 % i SUSY UDSAT 2017 været meget generet af tandsmerter inden for de seneste 14 dage. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt fattige (26 %) og personer med et stofmisbrug (23 %).

Andelen, der har været meget generet af tandsmerter, er større blandt kvinder (17 %) end blandt mænd (13 %). Kønsforskellen ses i alle socialt udsatte grupper. Andelen, der har været meget generet af tandsmerter inden for de seneste 14 dage, er mindst blandt de 55-80-årige (10 %).

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

Figur 6.14. Andel, der har været meget generet af tandsmerter inden for de seneste 14 dage, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Begrænsninger i at gøre, som man plejer, på grund af sygdom eller skader

Tabel 6.17. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været begrænset i at gøre, som man plejer, på grund af sygdom eller skader, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

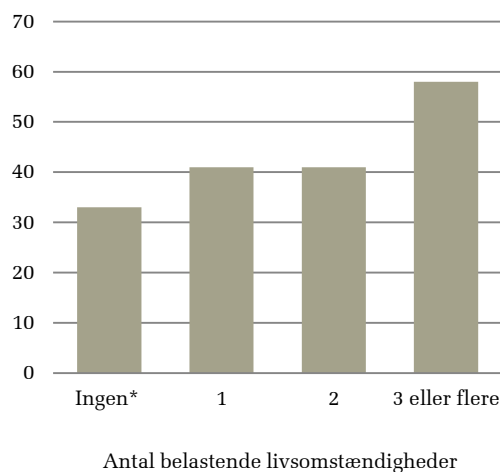
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	41	47	47	40	48	58	33
Mænd	38	42	44	39	44	53	26
Kvinder	47	63	52	43	56	71	43
18-34 år	35	45	36	39	35	50	32
35-44 år	47	58	54	43	53	43	34
45-54 år	48	52	56	46	53	74	38
55-80 år	35	30	39	30	46	50	30
Antal	1.227	177	475	314	306	130	278

I alt har 41 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 været aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader inden for de seneste 14 dage. Andelen er størst blandt fattige (58 %). For de øvrige socialt udsatte grupper gælder dette for cirka hver anden, for hjemløse dog for fire ud af ti personer.

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader, større blandt kvinder (47 %) end blandt mænd (38 %). Denne kønsforskelle ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen er mindst blandt de 18-34-årige (35 %) og de 55-80-årige (35 %).

Andelen, der har været aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader, er størst blandt personer med tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 6.15. Andel, der inden for de seneste 14 dage 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

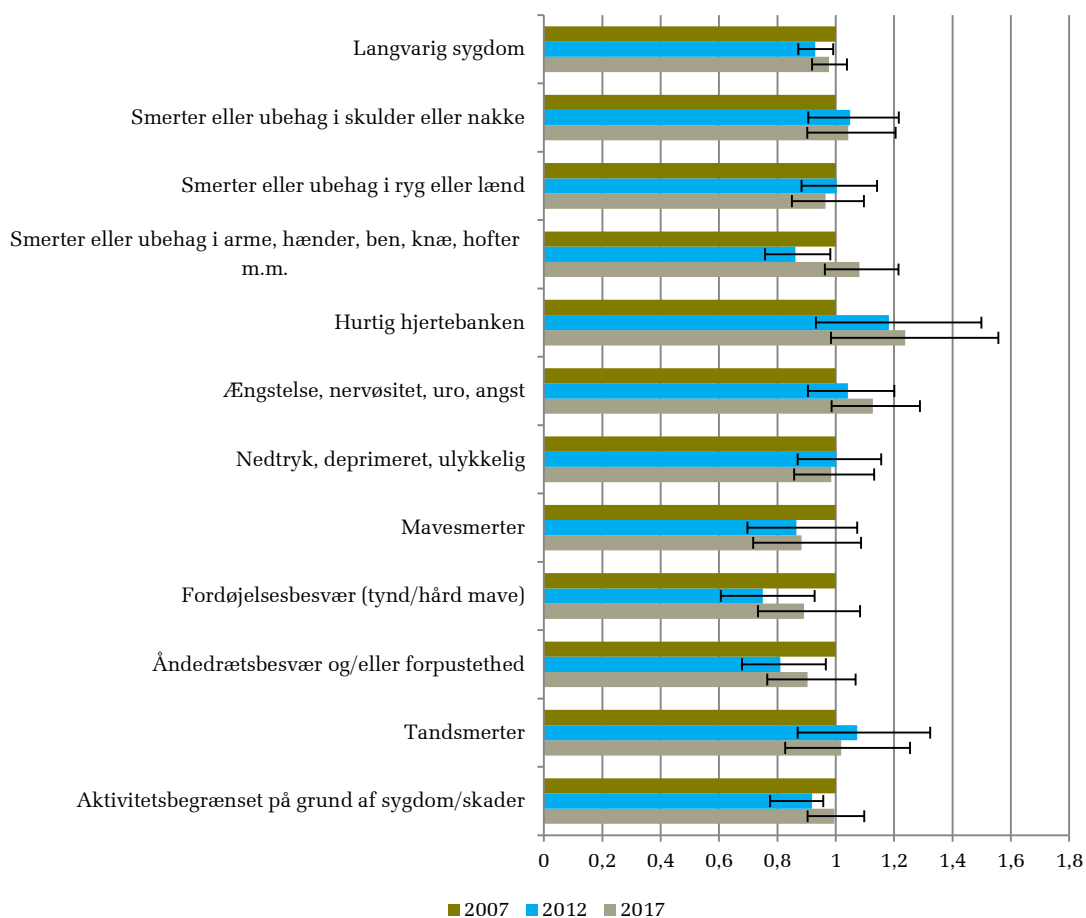
Tabel 6.18. Udviklingen i indikatorer for sygelighed fra 2007 til 2017. Procent

	%		
	2007	2012	2017
Andel med langvarig sygdom	64	59	63
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke	25	26	26
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd	31	31	30
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder	33	29	37
Andel, der har været meget generet af hovedpine	19	16	18
Andel, der har været meget generet af hurtig hjertebanken	11	13	14
Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst	26	27	30
Andel, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig	27	26	27
Andel, der har været meget generet af mavesmerter og/eller ondt i maven	15	13	14
Andel, der har været meget generet af fordøjelsesbesvær (for eksempel tynd/hård mave)	17	12	15
Andel, der har været meget generet af åndedrætsbesvær og/eller forpustelse	21	17	20
Andel, der har været meget generet af tandsmerter	14	15	14
Andel, der har været aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader	42	36	41

I SUSY UDSAT 2007 havde i alt 64 % en langvarig sygdom mod 59 % i SUSY UDSAT 2012 og 63 % i SUSY UDSAT 2017. Andelen, der har været meget generet af hurtig hjertebanken inden for de seneste 14 dage, er steget lidt fra SUSY UDSAT 2007 til

2017. Det samme gælder for andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst. Det har ikke været muligt at belyse udviklingen for gener og ubehag vedrørende eksem, hududslæt, kløe eller bylder og forkølelse, snue eller hoste.

Figur 6.16. Køns- og aldersjusteret relativ risiko for indikatorer for sygelighed i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012 og 2017



Fra 2007 til 2017 er der ikke sket signifikante ændringer for de 12 indikatorer for sygelighed. I den generelle danske befolkning er andelen med langvarig sygdom steget fra 33,4 % 2010 til 35,6 % 2017 (6).



## Opsamling: Sygelighed

Socialt udsatte har en markant højere forekomst af sygelighed end befolkningen generelt. I de socialt udsatte grupper har især fattige en relativ høj forekomst af sygelighed, mens hjemløse har en relativ lav forekomst af sygelighed sammenlignet med de øvrige socialt udsatte grupper. Generelt ses det, at andelen, der har specifikke smerter eller ubehag, eller er aktivitetsbegrænset på grund af sygdom eller skader, er markant større blandt kvinder end blandt mænd. Forekomsten af smerter og ubehag er gene-

relt større i de to midterste aldersgrupper (35-54 år) sammenlignet med den yngste (18-34 år) og den ældste aldersgruppe (55-80 år). For størstedelen af sygelighedsindikatorerne gælder det, at andelen stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger. Fra 2007 til 2017 er der for de 12 indikatorer for sygelighed ikke sket signifikante ændringer. I den generelle danske befolkning er andelen med langvarig sygdom steget fra 2010 til 2017 (6).

- 
1. Strøbæk L, Davidsen M, Pedersen PV. Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet, Registeropfølgning 2007-2015. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2017.
  2. Weis NM, Christensen PB, Laursen AL. Ugeskrift Læger 2005; 168/12: 1221.
  3. Christensen PB, Hay G, Jepsen P, Omland LH, Just SA, Krarup HB, Weis N, Obel N, Cowan S. Hepatitis C prevalence in Denmark -an estimate based on multiple national registers. BMC Infectious Diseases. 2012;12(1):178.
  4. Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2016. Årsrapport til det europæiske overvågningscenter for narkotika og narkotikamisbrug, EMCDDA. København: Sundhedsstyrelsen, 2016.
  5. 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, 2012.
  6. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.



# Kapitel 7. Brug af sundhedsvæsenet

Dette kapitel omhandler socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet. Kapitlet omhandler behandling for alkohol- eller stofmisbrug, kontakt med en læge i forbindelse med én af kategorierne: praktiserende læge, vagtlæge, skadestue, hospitalsambulatorium, indlæggelse på hospital, kontakt med en socialsygeplejerske i forbindelse med hospitalsindlæggelse samt kontakt med tandlæge.

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 for eksempel være at søge hjælp hos familie og venner eller kontakte fagpersoner i og uden for sundhedsvæsenet.

## **Kontakt med en læge**

I SUSY UDSAT 2017 er der både undersøgt kontakt med det primære og sekundære sundhedsvæsen ved hjælp af spørgsmålet: 'Har du inden for de seneste 3 måneder været i kontakt med en læge på grund af gener, sygdom eller skade?', og herunder mulighederne: praktiserende læge, vagtlæ-

ge, skadestue og hospitalsambulatorium samt indlæggelse på hospital.

Analysen af data om den generelle befolkning, 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 blandt 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). Ligesom i SUSY-2017 ses der i SUSY UDSAT 2017 en sammenhæng mellem brug af praktiserende læge og sygelighed. Som vist i tabel 7.1 er der blandt svarpersoner, der har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, en større andel (70 %), der har været til praktiserende læge, sammenlignet med svarpersoner, der har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred (51 %). 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 (68 %), sammenlignet med svarpersoner, der ikke har en langvarig sygdom (48 %).

Tabel 7.1. Andel, der henholdsvis har været og ikke har været til praktiserende læge inden for de seneste 3 måneder, i forhold til selvvurderet helbred og langvarig sygdom, i SUSY UDSAT 2017. Procent

	Har været til praktiserende læge	Har ikke været til praktiserende læge	Antal
Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred	51	49	636
Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred	70	29	539
Langvarig sygdom	68	32	723
Ingen langvarig sygdom	48	52	423

### Behandling for alkohol- og stofmisbrug

Der er desuden i SUSY UDSAT 2017 spurgt til, om man nogensinde har modtaget en række tilbud om 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 25 % har modtaget ambulante behandling (vedligeholdelse), 34 % har modtaget ambulante behandling (afgiftning, stoffri), 28 % har modtaget døgnbehandling

(afgiftning), 19 % har modtaget længerevarende efterbehandling, 21 % har modtaget lægeordineret antabus uden anden behandling, og 4 % har modtaget lægeordineret heroin. Der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der angiver, at de har modtaget alle de nævnte tilbud om behandling for alkohol- og stofmisbrug. I forhold til aldersgrupperne ses den største andel i aldersgruppen 35-44 år for næsten alle tilbud om behandling.

Tabel 7.2. Andel, der nogensinde har modtaget forskellige tilbud om behandling for alkohol- og stofmisbrug, i SUSY UDSAT 2017 fordelt på køn og aldersgrupper. Procent

	SUSY UDSAT 2017						55-80 år
	Mænd	Kvinder	18-34 år	35-44 år	45-54 år	55-80 år	
Ambulant behandling (vedligeholdelse)	25	28	20	18	33	32	17
Ambulant behandling (afgiftning, stoffri)	34	36	29	31	34	39	30
Døgnbehandling (afgiftning)	28	32	22	21	31	38	23
Længerevarende efterbehandling	19	22	14	14	19	23	20
Lægeordineret antabus uden anden behandling	21	24	16	8	16	28	27
Lægeordineret heroin	4	5	4	3	6	6	3
Andet	11	11	12	14	9	14	9
Antal	1.203	777	426	265	273	353	312

### Kontakt med socialsygeplejerske

I SUSY UDSAT 2017 er der som noget nyt stillet spørgsmål om kontakt med socialsygeplejersker i forbindelse med indlæggelse på et hospital. Socialsygeplejersker startede som pilotprojekt i 2006 som et særligt tilbud til socialt udsatte patienter. I dag er der 14 socialsygeplejersker tilknyttet hospitaler i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Socialsygeplejerskerne har specialistviden

om socialt udsattes komplekse sociale og sundhedsmæssige problemer og er ansat med henblik på at bygge bro mellem socialt udsatte patienter og sygehusets personale samt hjælpe med at koordinere forløb på tværs af sektorer (2,3).

I alt 9 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 angiver, at de har været i kontakt med en socialsygeplejerske i forbindelse med

indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder (tal ikke vist). Blandt socialt udsatte, der har været indlagt på hospital inden for de seneste tre måneder, og i denne sammenhæng har været i kontakt med en læge, har lidt under halvdelen (42 %) været i kontakt med en socialsygeplejerske (tal ikke vist).

Af tabel 7.3 ses, at der er en større andel (10 %), der har været i kontakt med en socialsy-

geplejerske inden for de seneste 3 måneder, blandt personer med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred end blandt personer med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred (7 %). Der er ligeledes en større andel, der har været i kontakt med en socialsygeplejerske blandt personer med en langvarig sygdom (10 %) end blandt personer uden en langvarig sygdom (7 %).

*Tabel 7.3. Andel, der henholdsvis har været og ikke har været i kontakt med socialsygeplejerske i forbindelse med en indlæggelse på hospital inden for de seneste 3 måneder, i forhold til selvvurderet helbred og langvarig sygdom, i SUSY UDSAT 2017. Procent*

	Har været i kontakt		Antal
	med socialsygeplejerske	Har ikke været i kontakt med socialsygeplejerske	
Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred	7	93	638
Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred	10	90	530
Langvarig sygdom	10	90	723
Ingen langvarig sygdom	7	93	420

## Kontakt med en praktiserende læge

Tabel 7.4. Andel, der har været i kontakt med en praktiserende læge inden for de seneste tre måneder, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

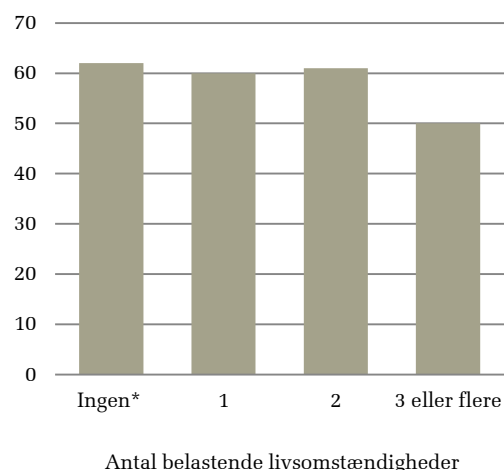
	SUSY UD- SAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	60	56	65	55	55	51	62
Mænd	56	52	60	53	48	50	58
Kvinder	69	73	72	61	70	55	68
18-34 år	57	41	59	54	46	62	59
35-44 år	61	60	68	62	53	45	64
45-54 år	59	56	66	57	54	46	60
55-80 år	64	63	68	45	73	(59)	63
<i>Antal</i>	<i>1.183</i>	<i>170</i>	<i>459</i>	<i>300</i>	<i>293</i>	<i>123</i>	<i>278</i>

I alt 60 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har været i kontakt med en praktiserende læge inden for de seneste tre måneder. I de socialt udsatte grupper er andelen, der har været i kontakt med en praktiserende læge, størst blandt personer med en sindslidelse (65 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været i kontakt med en praktiserende læge, større blandt kvinder (69 %) end blandt mænd (56 %). Kønsforskellen er størst blandt personer med et stofmisbrug efterfulgt af personer med et alkoholmisbrug. Andelen, der har været i kontakt med en praktiserende læge, er størst i den ældste aldersgruppe på 55-80 år (64 %).

Der er færre, der har været i kontakt med praktiserende læge inden for de seneste tre måneder, blandt svarpersoner med tre eller flere belastende livsomstændigheder end blandt svarpersoner med færre eller ingen belastende livsomstændigheder.

Figur 7.1. Andel, der har været i kontakt med praktiserende læge inden for de seneste 3 måneder, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Kontakt med en vagtlæge

Tabel 7.5. Andel, der har været i kontakt med en vagtlæge inden for de seneste tre måneder, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

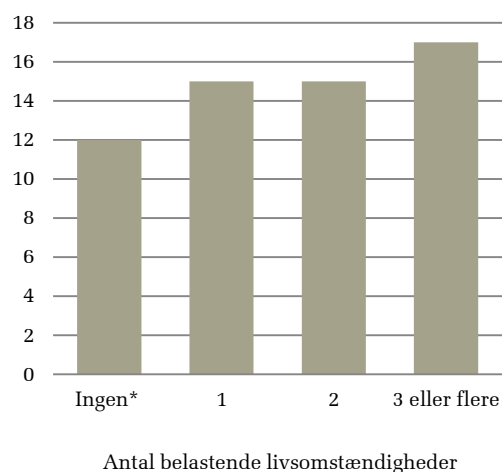
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	14	16	17	14	12	16	12
Mænd	10	14	9	11	9	13	10
Kvinder	21	23	27	25	20	27	15
18-34 år	16	(5)	16	16	13	24	17
35-44 år	17	19	21	17	15	(15)	13
45-54 år	11	17	15	13	10	(10)	10
55-80 år	12	17	15	11	(8)	(20)	9
<i>Antal</i>	<i>1.023</i>	<i>152</i>	<i>397</i>	<i>278</i>	<i>260</i>	<i>110</i>	<i>231</i>

I SUSY UDSAT 2017 har i alt 14 % været i kontakt med en vagtlæge inden for de seneste tre måneder. I grupperne af socialt udsatte ses den største andel blandt personer med en sindslidelse (17 %), personer med et alkoholmisbrug (16 %) og fattige (16 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er der en betydelig større andel blandt kvinder (21 %) end blandt mænd (10 %), der har været i kontakt med en vagtlæge inden for de seneste tre måneder. Den største kønsforskel ses blandt hjemløse. Andelen, der har været i kontakt med en vagtlæge, er størst i aldersgruppen 35-44 år (17 %).

Andelen, der har været i kontakt med en vagtlæge inden for de seneste tre måneder, stiger overordnet set, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 7.2. Andel, der har været i kontakt med en vagtlæge inden for de seneste tre måneder, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Kontakt med en skadestue

Tabel 7.6. Andel, der har været i kontakt med en skadestue inden for de seneste tre måneder, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

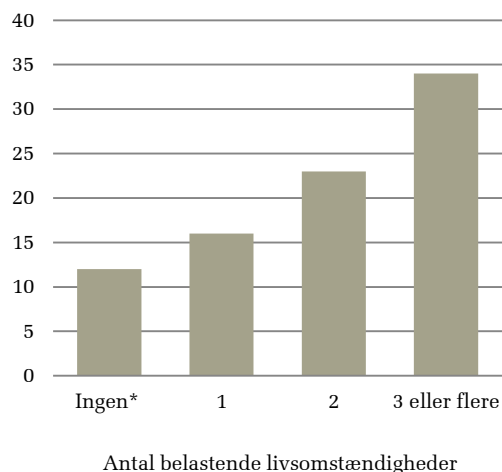
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	19	31	20	23	24	29	12
Mænd	18	30	19	23	21	34	11
Kvinder	20	34	22	24	30	17	14
18-34 år	15	(17)	15	22	22	28	(7)
35-44 år	21	34	21	29	23	32	21
45-54 år	21	39	24	22	28	27	13
55-80 år	17	19	23	20	18	(33)	12
<i>Antal</i>	<i>1.022</i>	<i>149</i>	<i>396</i>	<i>279</i>	<i>262</i>	<i>113</i>	<i>234</i>

I alt 19 % i SUSY UDSAT 2017 har været i kontakt med en skadestue inden for de seneste tre måneder. I grupperne af socialt udsatte ses den største andel blandt personer med et alkoholmisbrug (31 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har lidt flere kvinder (20 %) end mænd (18 %) været i kontakt med en skadestue. Denne kønsforskel går igen i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af fattige, hvor andelen er større blandt mænd (34 %) end blandt kvinder (17 %). Andelen, der har været i kontakt med en skadestue, er størst i aldersgrupperne 35-44 år (21 %) og 45-54 år (21 %) og mindst i den yngste aldersgruppe 18-34 år (15 %).

Andelen, der har været i kontakt med en vagtlæge inden for de seneste tre måneder, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 7.3. Andel, der har været i kontakt med en skadestue inden for de seneste tre måneder, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT



## Kontakt med hospitalsambulatorium

Tabel 7.7. Andel, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium inden for de seneste tre måneder, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

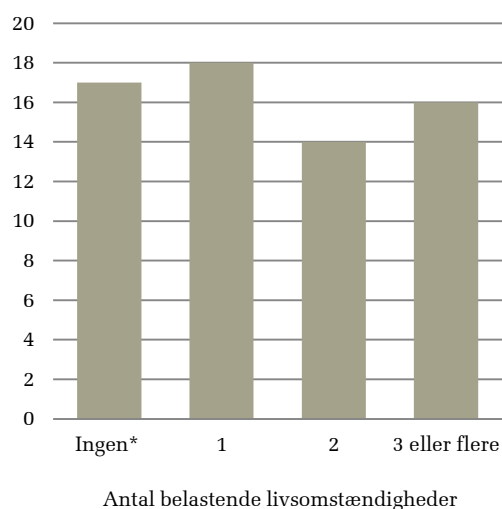
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	18	14	20	15	16	15	17
Mænd	17	13	17	13	14	16	17
Kvinder	20	(14)	23	20	22	(13)	18
18-34 år	13	(11)	18	10	13	17	8
35-44 år	18	17	22	17	11	19	21
45-54 år	18	14	15	15	22	(10)	20
55-80 år	23	(11)	27	17	21	(20)	21
Antal	1.034	148	406	276	263	111	235

I alt 18 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har været i kontakt med et hospitalsambulatorium inden for de seneste tre måneder. I grupperne af socialt udsatte er andelen, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium, størst blandt personer med en sindslidelse (20 %) og mindst blandt personer med et alkoholmisbrug (14 %).

I SUSY UDSAT 2017 er der overordnet set en lidt større andel blandt kvinder (20 %) end blandt mænd (17 %), der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium. Denne kønsforskel ses også blandt personer med et alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløse og personer med et stofmisbrug, mens andelen blandt fattige er større blandt mænd end blandt kvinder. Andelen, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium, er størst i aldersgruppen 55-80 år (23 %) og mindst i aldersgruppen 18-34 år (13 %).

Andelen, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium inden for de seneste tre måneder, er størst blandt personer med ingen eller én belastende livsomstændighed.

Figur 7.4. Andel, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium inden for de seneste tre måneder, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Indlagt på et hospital

Tabel 7.8. Andel, der har været indlagt på et hospital inden for de seneste tre måneder, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

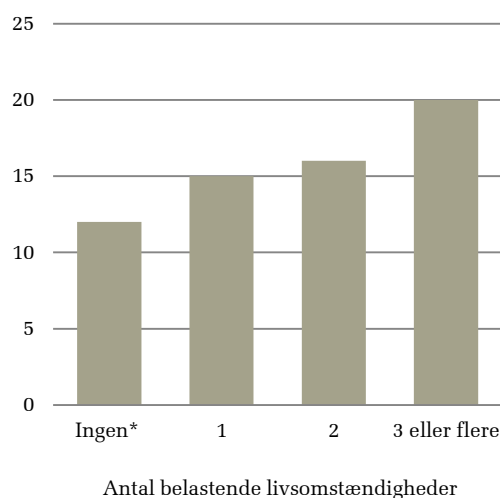
	SUSY UD-SAT 2017	Alkohol-misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	16	25	16	16	17	20	12
Mænd	17	26	18	17	15	22	11
Kvinder	14	21	14	14	23	(13)	14
18-34 år	11	(17)	13	14	15	(11)	(7)
35-44 år	15	26	16	16	16	22	(10)
45-54 år	16	26	16	20	21	18	9
55-80 år	20	26	23	15	18	(35)	19
<i>Antal</i>	<i>1.029</i>	<i>153</i>	<i>401</i>	<i>280</i>	<i>263</i>	<i>112</i>	<i>234</i>

I SUSY UDSAT 2017 har i alt 16 % af svarpersonerne været indlagt på et hospital inden for de seneste tre måneder. I de socialt udsatte grupper er andelen, der har været indlagt på et hospital, størst blandt personer med et alkoholmisbrug (25 %) og mindst blandt personer med en sindslidelse (16 %) og hjemløse (16 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været indlagt på et hospital, større blandt mænd (17 %) end blandt kvinder (14 %). Dog er der blandt personer med et stofmisbrug en større andel blandt kvinder (23 %) end blandt mænd (15 %). Andelen, der har været indlagt på et hospital, er mindst i den yngste aldersgruppe, 18-34 år (11 %).

Andelen, der har været indlagt på et hospital inden for de seneste tre måneder, stiger i takt med, at antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 7.5. Andel, der har været indlagt på et hospital inden for de seneste tre måneder, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Tandlæge

Tabel 7.9. Andel, der har været til tandlæge inden for det seneste år, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

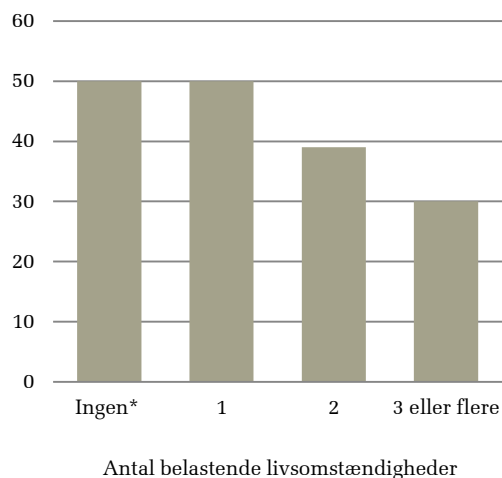
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	45	29	52	31	41	30	50
Mænd	41	30	48	28	40	27	43
Kvinder	54	23	56	41	42	40	61
18-34 år	50	30	52	40	41	35	56
35-44 år	47	29	50	28	46	33	53
45-54 år	41	24	50	22	35	27	51
55-80 år	45	36	58	34	42	24	44
<i>Antal</i>	<i>1.236</i>	<i>181</i>	<i>478</i>	<i>317</i>	<i>307</i>	<i>133</i>	<i>281</i>

Der er i alt 45 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017, der har været til tandlæge inden for det seneste år. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt personer med en sindslidelse (52 %).

Blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 er andelen, der har været til tandlæge inden for det seneste år, mindre blandt mænd (41 %) end blandt kvinder (54 %). Denne kønsforskelle ses i alle socialt udsatte grupper undtagen blandt personer med et alkoholmisbrug, hvor andelen er mindre blandt kvinder (23 %) end blandt mænd (30 %). Andelen er størst i den yngste aldersgruppe 18-34 år (50 %).

Andelen, der har været til tandlæge inden for det seneste år, falder i takt med, at antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 7.6. Andel, der har været til tandlæge inden for det seneste år, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Udvikling

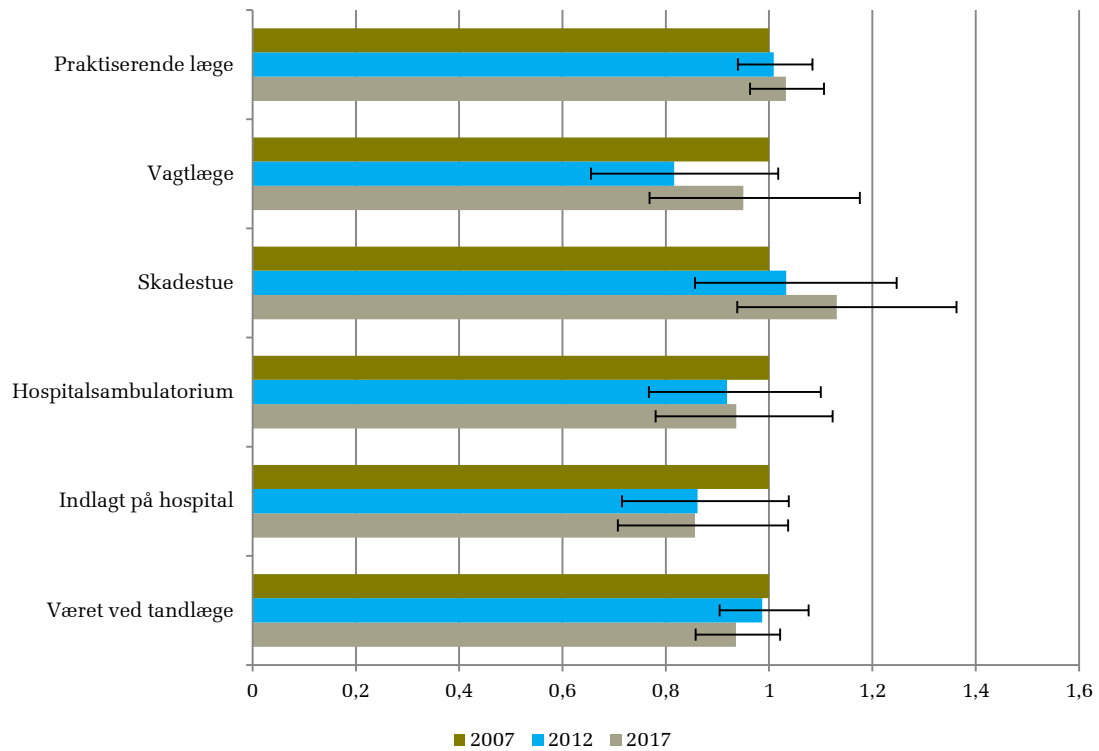
Tabel 7.10. Udviklingen i indikatorer for brug af sundhedsvæsenet fra 2007 til 2017. Procent

	%		
	2007	2012	2017
Andel, der har været i kontakt med en praktiserende læge inden for de seneste 3 måneder	56	58	60
Andel, der har været i kontakt med en vagtlæge inden for de seneste 3 måneder	14	12	14
Andel, der har været i kontakt med en skadestue inden for de seneste 3 måneder	17	17	19
Andel, der har været i kontakt med et hospitalsambulatorium inden for de seneste 3 måneder	19	18	18
Andel, der har været indlagt på et hospital inden for de seneste 3 måneder	19	16	16
Andel, der har været til tandlæge inden for det seneste år	48	47	45

I SUSY UDSAT 2007 havde i alt 56 % været i kontakt med praktiserende læge inden for de seneste tre måneder mod 58 % i SUSY UDSAT 2012 og 60 % i SUSY UDSAT 2017. Endvidere ses det, at andelen, der har været indlagt på et hospital, er faldet fra 19 % i 2007 til 16 % i både 2012 og 2017. Andelen, der har været til tandlæge inden for det

seneste år, er faldet fra 48 % i 2007 til 45 % i 2017. I forhold til andelen, der har været i kontakt med vagtlæge, skadestue eller hospitalslaboratorium inden for de seneste tre måneder, er der ikke sket væsentlige ændringer.

Figur 7.7. Køns- og aldersjusteret relativ risiko for indikatorer for brug af sundhedsvæsenet inden for de seneste tre måneder (ift. tandlæge dog inden for det seneste år) i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012 og 2017



Der er ikke sket signifikante ændringer fra 2007 til 2017 for de i alt seks indikatorer for brug af sundhedsvæsenet.

## Opsamling: Brug af sundhedsvæsenet

Det er ikke muligt at sammenligne indikatorerne for brug af sundhedsvæsenet blandt svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 med den generelle befolkning. Omkring seks ud af ti svarpersoner i SUSY UDSAT 2017 har været i kontakt med en praktiserende læge. Omkring hver femte har været i kontakt med skadestue eller hospitalsambulatorium, og cirka hver syvende har været i kontakt med vagtlæge eller har været indlagt på hospital inden for de seneste tre måneder. Lidt under halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 har været til tandlæge inden for det seneste år. I alt 9 % har været i kontakt med en socialsygeplejerske i forbindelse med indlæggelse på hospital inden for de seneste tre måneder. Der er en større

andel blandt personer med et alkoholmisbrug eller en sindslidelse, der har haft kontakt med sundhedsvæsenet, end blandt de øvrige socialt udsatte grupper. Der er en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der har været i kontakt med en praktiserende læge, vagtlæge eller hospitalslaboratorium inden for de seneste tre måneder, og som har været til tandlæge inden for det seneste år. Der er derimod en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der har været indlagt på et hospital inden for de seneste tre måneder. Andelen, der har været i kontakt med praktiserende læge, hospitalsambulatorium og hospital inden for de seneste tre måneder, stiger med stigende alder. Fra 2007 til 2017 er der ikke sket større ændringer for de i alt seks indikatorer for brug af sundhedsvæsenet.

---

1. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.

2. [www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/socialsygeplejerske/Sider/default.aspx](http://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/socialsygeplejerske/Sider/default.aspx) . (Senest tilgået den 20.02.2018).

3. [www.auh.dk/om-auh/afdelinger/falles-akut-afdeling/til-fagfolk/socialsygeplejerskerne/socialsygeplejerskernes-arbejde/](http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/falles-akut-afdeling/til-fagfolk/socialsygeplejerskerne/socialsygeplejerskernes-arbejde/) . (Senest tilgået den 20.02.2018).

# Kapitel 8. Sociale relationer

Dette kapitel handler om socialt udsattes sociale relationer. Sammenhængen mellem sociale relationer og menneskers fysiske og psykiske 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 for eksempel 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). Ensomme mænd og kvinder lever i gennemsnit henholdsvis 8,9 år og 6,3 år kortere end mænd og kvinder, der ikke er ensomme, hvor ensomhed er defineret ud fra, om man ofte er uønsket alene, selvom man mest har lyst til at være sammen med andre (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 – det vil sige det kvantitative aspekt af de sociale relationer. Den funktionelle dimension beskriver, hvorledes de sociale relationer fungerer, herunder hvilken grad af følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp og værdsættelse en person kan modtage fra sine sociale relationer, eller de problemer og bekymringer sociale relationer kan give – det vil sige det kvalitative aspekt af de sociale relationer.

I SUSY UDSAT 2017 belyses den strukturelle dimension af sociale relationer ud fra to spørgsmål: 'Hvor ofte ser du familie, som du ikke bor sammen med?', og 'Hvor ofte ser du venner og bekendte?'. Den funktionelle dimension af sociale relationer belyses ud fra fire spørgsmål: '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?' og '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 2017 er en sammenhæng mellem de fleste indikatorer for sociale relationer og selvvurderet helbred. Det fremgår for eksempel, at blandt personer, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, er der en større andel (65 %), der har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, sammenlignet med personer, der kun ser familie ugentligt, månedligt eller sjældnere (53 %). Samme tendens ses i forhold til personer, der ofte ser venner og bekendte, hvor der også er en større andel (61 %) med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred sammenlignet med personer, som ser venner og bekendte sjældnere (50 %). Tabellen viser også, at blandt personer, der ikke regner med hjælp til praktiske proble-

mer i tilfælde af sygdom, er der en større andel, (41 %), der har et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred (59 %) end et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred (41 %). Blandt personer, der ofte føler sig uønsket alene, er andelen,

der vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt (42 %), mindre end blandt personer, der kun en gang imellem, sjældent eller aldrig føler sig uønsket alene (59 %).

*Tabel 8.1. Selvvurderet helbred i forhold til forskellige mål på sociale relationer, i SUSY UDSAT 2017. 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	65	35	106
	Ugentligt, månedligt eller sjældnere	53	47	1122
Hvor ofte ser du venner og bekendte	Dagligt eller næsten dagligt	61	39	529
	Ugentligt, månedligt eller sjældnere	50	50	694
Kan regne med hjælp til praktiske problemer ved sygdom	Nej	41	59	188
	Ja, helt sikkert; ja, måske	57	43	1031
Uønsket alene	Ja, ofte	42	58	299
	En gang imellem, sjældent, aldrig	59	41	916



## Ser familie

Tabel 8.2. Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

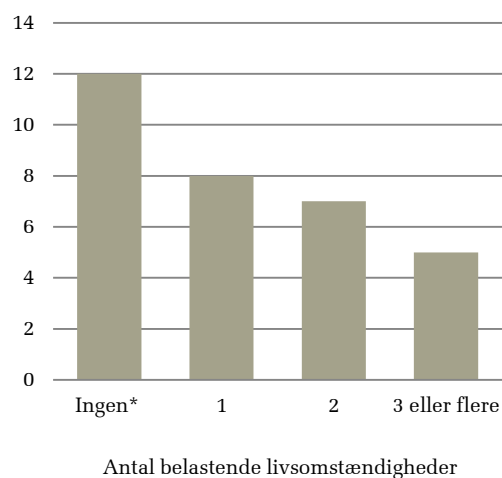
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol-misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	9	8	8	4	7	5	12	30
Mænd	8	10	10	5	7	6	9	24
Kvinder	10	(3)	7	(4)	9	(0)	17	40
18-34 år	11	(9)	14	(4)	9	(3)	11	35
35-44 år	8	(11)	4	8	6	(6)	20	28
45-54 år	9	8	6	(2)	7	(4)	16	26
55-80 år	6	(7)	9	(4)	(8)	(5)	8	32
Antal	1.238	182	477	316	307	132	282	11.983

I alt 9 % i SUSY UDSAT 2017 ser dagligt eller næsten dagligt familie. Denne andel er markant mindre sammenlignet med andelen i SUSY-2017 (30 %). Blandt de socialt udsatte grupper er andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, mindst blandt hjemløse (4 %) og fattige (5 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, lidt større blandt kvinder (10 %) end blandt mænd (8 %). Andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, er størst i den yngste aldersgruppe (11 %) og mindst i den ældste aldersgruppe (6 %). Tallene for flere af de socialt udsatte grupper er behæftet med stor usikkerhed.

Andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser familie, falder i takt med, at antallet af belastende livsomstændigheder stiger, og er således mindst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 8.1. 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

## Ser venner og bekendte

Tabel 8.3. Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

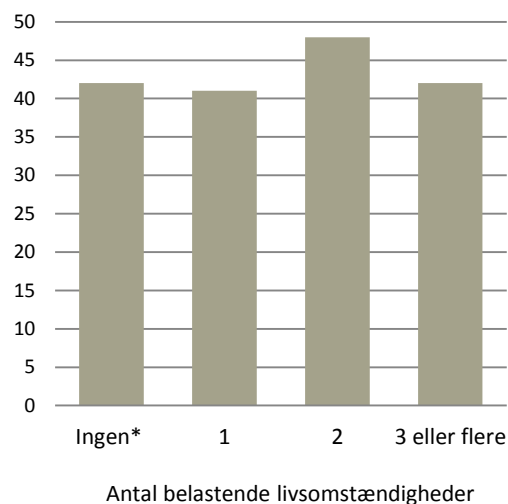
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	43	57	37	45	45	48	42	29
Mænd	47	59	39	48	50	51	48	29
Kvinder	36	46	34	38	33	41	34	29
18-34 år	43	61	37	45	43	48	43	50
35-44 år	41	54	34	49	47	48	34	27
45-54 år	45	63	39	44	42	50	42	22
55-80 år	44	44	39	42	52	45	45	21
<i>Antal</i>	<i>1.232</i>	<i>182</i>	<i>478</i>	<i>314</i>	<i>308</i>	<i>132</i>	<i>280</i>	<i>11.911</i>

I alt 43 % i SUSY UDSAT 2017 oplyser, at de dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte. Andelen er markant større sammenlignet med andelen i SUSY-2017 (29 %). I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt personer med et alkoholmisbrug (57 %) og den mindste andel blandt personer med en sindslidelse (37 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte, markant større blandt mænd (47 %) end blandt kvinder (36 %). Denne kønsforskel ses blandt alle socialt udsatte grupper. Andelen er mindst i aldersgruppen 35-44 år (41 %), men der ses ingen væsentlige forskelle mellem aldersgrupperne.

Andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte, er størst blandt personer med to belastende livsomstændigheder.

Figur 8.2. 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'

## Regner ikke med hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom

Tabel 8.4. Andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

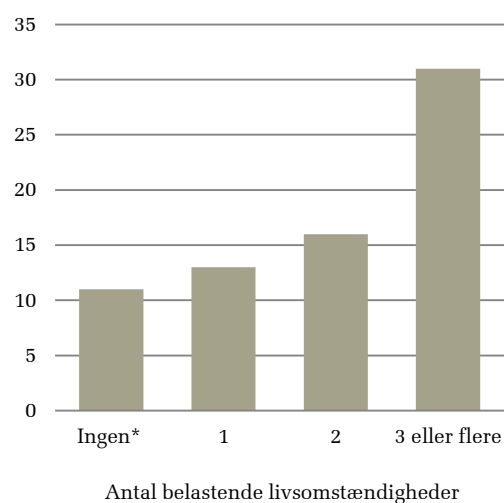
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UD- SAT	SUSY-2017
Total	16	18	16	23	20	31	11	4
Mænd	16	19	18	23	22	29	12	5
Kvinder	14	15	13	24	16	38	11	3
18-34 år	17	26	15	26	21	35	13	3
35-44 år	14	17	17	23	20	16	(5)	4
45-54 år	17	17	16	27	21	38	12	5
55-80 år	14	16	16	15	18	(32)	13	6
<i>Antal</i>	<i>1.229</i>	<i>182</i>	<i>478</i>	<i>311</i>	<i>307</i>	<i>131</i>	<i>280</i>	<i>12.001</i>

I alt 16 % i SUSY UDSAT 2017 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 andelen i SUSY-2017 (4 %). I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (31 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom, lidt større blandt mænd (16 %) end blandt kvinder (14 %). Denne kønsforskel gør sig også gældende blandt personer med et alkohol- eller stofmisbrug, og blandt personer med en sindslidelse. Blandt hjemløse og fattige 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, stiger, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 8.3. 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

## Føler sig uønsket alene

Tabel 8.5. Andel, der ofte føler sig uønsket alene, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

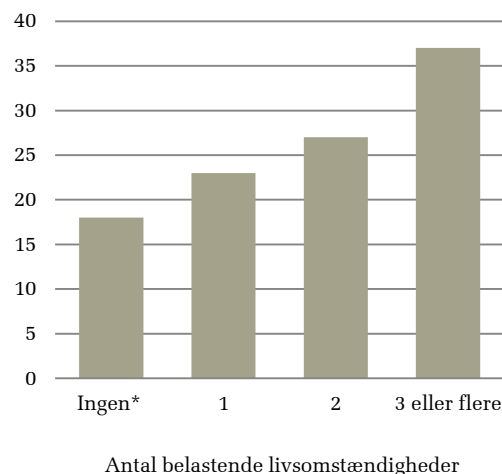
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	25	25	31	23	29	44	18	6
Mænd	24	24	32	25	30	49	14	6
Kvinder	26	28	29	19	27	29	24	6
18-34 år	28	39	32	26	28	45	22	9
35-44 år	26	29	30	26	27	35	16	6
45-54 år	27	23	32	26	39	45	21	5
55-80 år	19	16	27	15	16	(53)	14	5
<i>Antal</i>	<i>1.226</i>	<i>182</i>	<i>474</i>	<i>313</i>	<i>307</i>	<i>130</i>	<i>280</i>	<i>12.007</i>

Der er en markant større andel, der ofte føler sig uønsket alene, i SUSY UDSAT 2017 (25 %) sammenlignet med SUSY-2017 (6 %). I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt fattige (44 %) efterfulgt af personer med en sindslidelse (31 %) og personer med et stofmisbrug (29 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der ofte føler sig uønsket alene, lidt større blandt kvinder (26 %) end blandt mænd (24 %). Dette ses også blandt personer med et alkoholmisbrug. Blandt personer med en sindslidelse, hjemløse, personer med et stofmisbrug og fattige er andelen dog større blandt mænd end kvinder. Andelen er mindst i den ældste aldersgruppe (19 %).

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

Figur 8.4. 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

## Har nogle at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte

Tabel 8.6. Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogle at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, i SUSY UDSAT 2017 og i SUSY-2017 i forhold til køn og alder. Procent

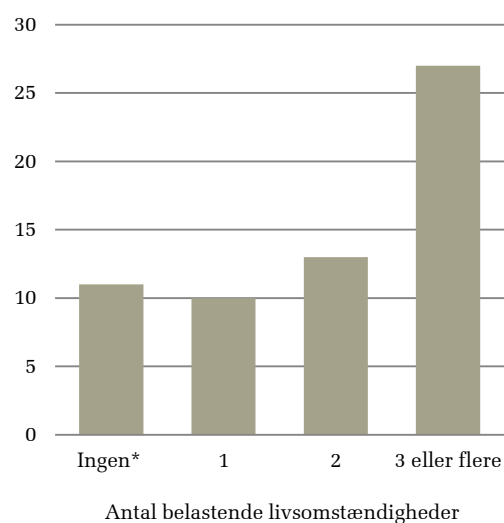
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmis- brug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT	SUSY-2017
Total	12	13	11	19	16	31	11	5
Mænd	14	13	14	18	19	30	11	6
Kvinder	10	13	7	20	9	32	11	3
18-34 år	13	(13)	11	22	22	35	10	4
35-44 år	8	(11)	9	13	6	(13)	(9)	4
45-54 år	15	15	14	23	22	39	9	5
55-80 år	12	(9)	10	15	12	(32)	14	6
Antal	1.231	182	478	313	308	130	280	12.081

I alt 12 % i SUSY UDSAT 2017 oplyser, at de aldrig eller næsten aldrig har nogle at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. Andelen er større end andelen i SUSY-2017 (5 %). I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt fattige (31 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogle at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, større blandt mænd (14 %) end blandt kvinder (10 %). Dette ses blandt personer med en sindslidelse og et stofmisbrug. Blandt hjemløse og fattige er andelen lidt større blandt kvinder end blandt mænd. Blandt personer med et alkoholmisbrug ses ingen kønsforskel. Andelen er størst i aldersgruppen 45-54 år (15 %) og mindst i aldersgruppen 35-44 år (8 %).

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

Figur 8.5. Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogle 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

## Har familie eller venner, der kræver for meget i hverdagen

Tabel 8.7. Andel, der altid eller for det meste har nogle i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

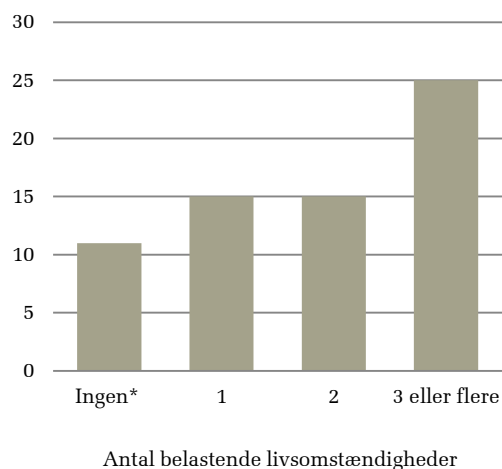
	SUSY UDSAT 2017	Alkohol- misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	15	17	16	15	23	19	11
Mænd	12	16	13	14	20	15	5
Kvinder	21	21	20	19	29	29	20
18-34 år	19	23	19	21	27	26	8
35-44 år	22	29	25	23	23	27	16
45-54 år	13	17	11	8	22	14	16
55-80 år	8	(5)	8	9	18	(5)	7
<i>Antal</i>	<i>1.219</i>	<i>176</i>	<i>475</i>	<i>309</i>	<i>305</i>	<i>129</i>	<i>280</i>

I alt 15 % i SUSY UDSAT 2017 angiver, at de altid eller for det meste har nogle i deres familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen. I de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt personer med et stofmisbrug (23 %) og mindst blandt hjemløse (15 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der altid eller for det meste har nogle i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen, markant større blandt kvinder (21 %) end blandt mænd (12 %). Dette ses i alle grupper af socialt udsatte. Andelen er størst blandt de 35-44-årige (22 %) og mindst blandt de 55-80-årige (8 %).

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

Figur 8.6. Andel, der altid eller for det meste har nogle 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

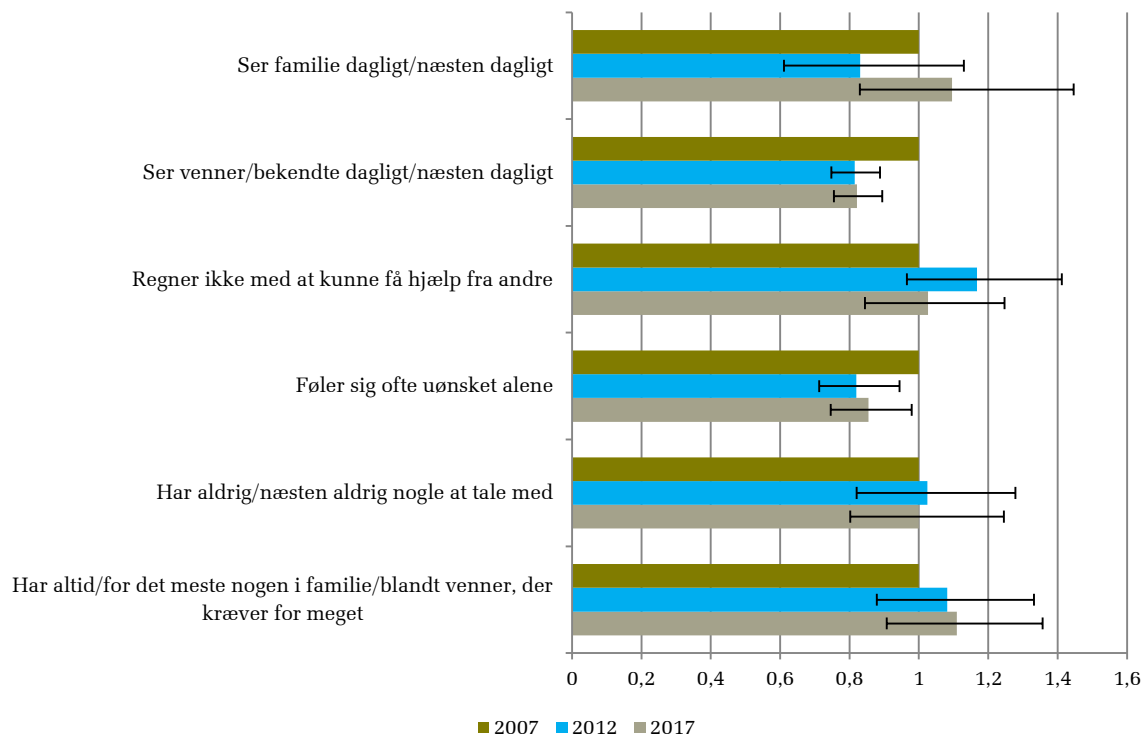
## Udvikling

Tabel 8.8. Udviklingen i indikatorer for sociale relationer fra 2007 til 2017. Procent

	%		
	2007	2012	2017
Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser familie	8	6	9
Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte	54	44	43
Andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom	15	18	16
Andel, der ofte føler sig uønsket alene	29	24	25
Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogle at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte	13	13	12
Andel, der altid eller det meste af tiden har nogle i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen	13	14	15

I SUSY UDSAT 2007 angav i alt 8 %, at de dagligt eller næsten dagligt så familie. I 2012 udgjorde denne andel 6 %, og i 2017 angav 9 % dette. Andelen, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte er faldet fra 54 % i 2007 til 43 % i 2017. Andelen, der ofte føler sig uønsket alene, er faldet fra 29 % i 2007 til 25 % i 2017. I den generelle befolkning er andelen, der ofte føler sig uønsket alene faldet lidt fra 2010 (29 %) til 2017 (25 %) (6). Andelen, der altid eller det meste af tiden har nogle i sin familie eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen, er steget en smule fra 2007 til 2017.

Figur 8.7. Køns- og aldersjusteret relativ risiko for indikatorer for sociale relationer i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012 og 2017



Fra 2007 til 2017 er der ikke sket signifikante ændringer for fire af de i alt seks indikatorer for sociale relationer. Der er sket et signifikant fald i forekomsten af to indikatorer, nemlig dét dagligt eller næsten dagligt at se venner og bekendte samt dét ofte at føle sig uønsket alene.



## Opsamling: Sociale relationer

Socialt udsatte har markant dårligere sociale relationer end befolkningen generelt, herunder oplevelsen af at kunne regne med hjælp, have nogle at tale med og at være uønsket alene. Dog er der en større andel blandt socialt udsatte, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte sammenlignet med den generelle befolkning. Gruppen af fattige har på flere indikatorer dårligere sociale relationer end de øvrige grupper af socialt udsatte. Der ses ingen

systematiske tendenser angående køn og alder i forhold til sociale relationer. Personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder, har generelt dårligere sociale relationer end personer, der er udsat for færre belastende livsomstændigheder. Fra 2007 til 2017 er der for fire af de i alt seks indikatorer for sociale relationer ikke sket ændringer, mens der er sket et fald for to indikatorer: dét dagligt eller næsten dagligt at se venner og bekendte samt dét ofte at føle sig uønsket alene, hvor sidstnævnte indikerer en positiv udvikling.

- 
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 BE. Sundhedsadfærd. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow B, editors. Forebyggende sundhedsarbejde. 6. udgave. København: Munksgaard, 2016: 101-114.
  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. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer. Sundhedsstyrelsen: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2016.
  6. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.



# Kapitel 9. Økonomi og arbejde

Dette kapitel omhandler socialt udsattes økonomiske og arbejdsmæssige situation. I SUSY UDSAT 2017 er der spurgt til socialt udsattes indtægtskilder og hermed, hvor man den seneste måned har fået penge fra. I dette kapitel indgår følgende indtægtskilder: lønindtægt (herunder salg af Hus Forbi og aktivering/løntilskud); 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 (Center for Alternativ Samfundsanalyse) 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, for eksempel beskæftigede. Sammenlignet med beskæftigede i den nederste del af indkomstfordelingen lider en større andel blandt eksempelvis kontanthjælpsmodtagere af en række afsavn – for eksempel i forhold til at kunne give gaver til fødselsdage, betale huslejen og gå til tandlægen (1).

Resultaterne fra undersøgelsen synes at stemme godt overens med resultaterne i nærværende rapport, hvor socialt udsatte angiver at opleve afsavn af økonomiske grunde som for eksempel 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).

## Lønindtægt

Tabel 9.1. Andel, der inden for den seneste måned har haft en lønindtægt (herunder salg af Hus Forbi og aktivering/løntilskud), i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

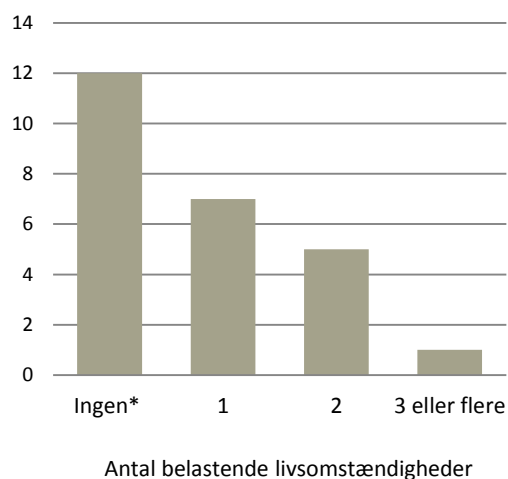
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	13	12	11	17	12	14	14
Mænd	15	15	11	17	14	11	18
Kvinder	9	(0)	9	15	5	21	8
18-34 år	15	23	11	19	13	28	18
35-44 år	13	14	12	16	9	(10)	16
45-54 år	13	9	9	14	15	10	19
55-80 år	11	12	11	19	(8)	(11)	8
Antal	1.219	180	475	309	306	129	278

I alt har 13 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 haft en lønindtægt inden for den seneste måned. Dette tal inkluderer lønnet arbejde (82 personer), salg af Hus Forbi (48 personer) samt aktivering/løntilskud (33 personer). Der ses ingen betydelig forskel i andelen mellem de socialt udsatte grupper.

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der inden for den seneste måned har haft en lønindtægt, større blandt mænd (15 %) end blandt kvinder (9 %). Andelen med lønindtægt er størst i aldersgruppen 18-34 år (15 %) og falder en smule i takt med, at alderen stiger.

Andelen, der inden for den seneste måned har haft en lønindtægt, falder markant, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 9.1. Andel, der inden for den seneste måned har haft en lønindtægt (herunder salg af Hus Forbi og aktivering/løntilskud), i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Kontanthjælp

Tabel 9.2. Andel, der inden for den seneste måned har modtaget kontanthjælp, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

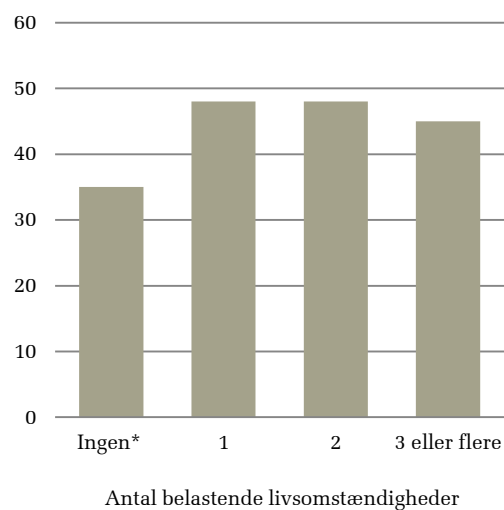
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	44	53	41	57	42	53	35
Mænd	44	53	34	57	43	52	35
Kvinder	45	55	48	56	41	58	36
18-34 år	59	68	60	60	55	55	56
35-44 år	53	54	47	69	51	61	34
45-54 år	43	58	31	53	35	56	37
55-80 år	26	37	16	46	20	(32)	22
<i>Antal</i>	<i>1.219</i>	<i>180</i>	<i>475</i>	<i>309</i>	<i>306</i>	<i>129</i>	<i>278</i>

I alt har 44 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 modtaget kontanthjælp inden for den seneste måned, og andelen er størst blandt hjemløse (57 %).

I SUSY UDSAT 2017 er der ikke nogen entydig kønsforskel i andelen, der inden for den seneste måned har modtaget kontanthjælp. Blandt de socialt udsatte grupper ses dog en betydelig kønsforskel blandt personer med en sindslidelse, således at en større andel blandt kvinder (48 %) end blandt mænd (34 %) har modtaget kontanthjælp. Andelen, der har modtaget kontanthjælp, falder med alderen, fra 59 % i aldersgruppen 18-34 år til 26 % i aldersgruppen 55-80 år.

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

Figur 9.2. Andel, der inden for den seneste måned har modtaget kontanthjælp, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Førtidspension

Tabel 9.3. Andel, der inden for den seneste måned har modtaget førtidspension, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

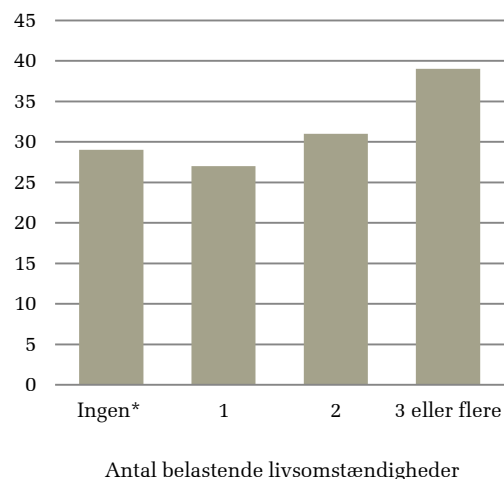
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	30	25	37	19	41	22	29
Mænd	29	24	41	17	40	22	28
Kvinder	31	29	31	26	45	24	29
18-34 år	6	(9)	11	6	12	(3)	(3)
35-44 år	29	29	34	16	40	26	30
45-54 år	40	30	53	31	58	34	33
55-80 år	40	21	52	22	57	(16)	41
<i>Antal</i>	<i>1.219</i>	<i>180</i>	<i>475</i>	<i>309</i>	<i>306</i>	<i>129</i>	<i>278</i>

I alt har 30 % i SUSY UDSAT 2017 modtaget førtidspension inden for den seneste måned. I de socialt udsatte grupper ses de største andele blandt personer med et stofmisbrug (41 %) og personer med en sindslidelse (37 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der inden for den seneste måned har modtaget førtidspension, nogenlunde lige stor blandt kvinder (31 %) og mænd (29 %). Dette gælder i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af personer med en sindslidelse, hvor andelen er større blandt mænd (41 %) end blandt kvinder (31 %). Andelen, der har modtaget førtidspension, stiger med alderen fra 6 % i aldersgruppen 18-34 år til 40 % i aldersgrupperne 45-54 år og 55-80 år.

Andelen, der inden for den seneste måned har modtaget førtidspension, er størst blandt personer med tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 9.3. Andel, der inden for den seneste måned har modtaget førtidspension, i grupper med forskelligt antal belastende livsomstændigheder (alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug, fattigdom). Procent



\*Identisk med gruppen Øvrige SUSY UDSAT

## Penge fra familie, venner og lignende

Tabel 9.4. Andel, der inden for den seneste måned har fået penge fra familie, venner og lignende, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

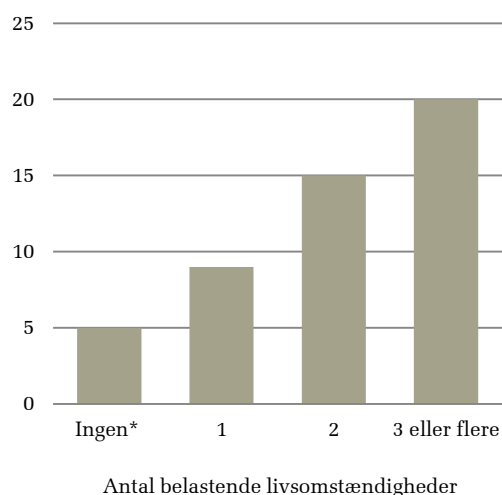
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	10	11	13	11	17	22	5
Mænd	9	10	11	11	15	21	6
Kvinder	10	13	14	13	21	24	5
18-34 år	19	23	21	22	24	38	11
35-44 år	12	14	14	17	21	26	(5)
45-54 år	7	11	9	5	14	14	(4)
55-80 år	3	(0)	(3)	(0)	(6)	(11)	(3)
<i>Antal</i>	<i>1.219</i>	<i>180</i>	<i>475</i>	<i>309</i>	<i>306</i>	<i>129</i>	<i>278</i>

I SUSY UDSAT 2017 har 10 % af svarpersonerne fået penge fra familie, venner og lignende inden for den seneste måned. Blandt de socialt udsatte grupper er andelen størst blandt fattige (22 %) og blandt personer med et stofmisbrug (17 %).

Andelen, der har fået penge fra familie, venner og lignende, er overordnet set ikke forskellig blandt mænd og kvinder. Der ses dog en kønsforskel i flere af de socialt udsatte grupper, og størst i gruppen af personer med et stofmisbrug, hvor andelen er 21 % blandt kvinder og 15 % blandt mænd. Andelen, der har fået penge fra familie, venner og lignende, falder, med stigende alder, fra 19 % i aldersgruppen 18-34 år til 3 % i aldersgruppen 55-80 år.

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

Figur 9.4. Andel, der inden for den seneste 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

## Penge fra kriminalitet

Tabel 9.5. Andel, der inden for den seneste måned har fået penge fra kriminalitet, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

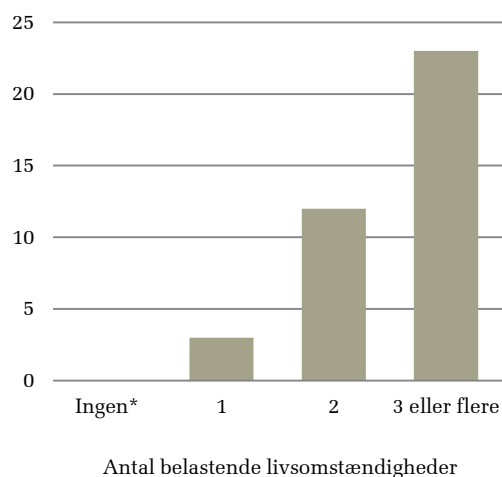
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	6	9	6	11	16	23	(0)
Mænd	7	8	8	13	19	26	(0)
Kvinder	3	13	4	(6)	10	15	(1)
18-34 år	12	(9)	9	29	28	41	(0)
35-44 år	4	(9)	6	(6)	12	(13)	(0)
45-54 år	6	14	6	9	18	26	(0)
55-80 år	(1)	(0)	(1)	(0)	(4)	(5)	(1)
<i>Antal</i>	<i>1.219</i>	<i>180</i>	<i>475</i>	<i>309</i>	<i>306</i>	<i>129</i>	<i>278</i>

I alt 6 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 oplyser, at de inden for den seneste måned har fået penge fra kriminalitet. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt fattige (23 %).

Andelen, der har fået penge fra kriminalitet, er større blandt mænd (7 %) end blandt kvinder (3 %). Denne kønsforskel går igen i alle socialt udsatte grupper med undtagelse af personer med et alkoholmisbrug, hvor andelen er størst blandt kvinder. Der er en markant større andel, der har fået penge fra kriminalitet, i den yngste aldersgruppe på 18-34 år (12 %) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Andelen, der inden for den seneste måned har fået penge fra kriminalitet, er størst blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder. Blandt personer, der ikke er udsat for nogle belastende livsomstændigheder, er forekomsten meget lav (< 1 %).

Figur 9.5. Andel, der inden for den seneste 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



## Synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk

Tabel 9.6. Andel, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

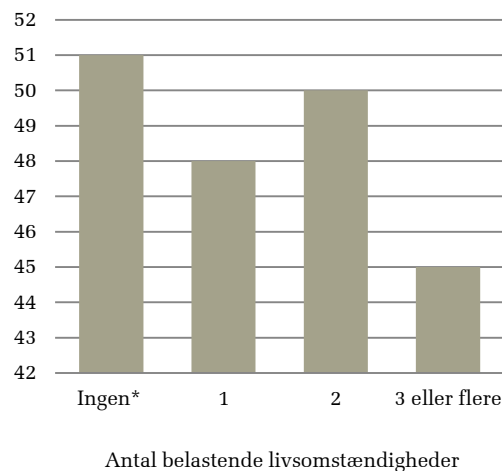
	SUSY UDSAT 2017	Alkoholmisbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	48	37	52	45	47	49	51
Mænd	44	39	46	42	43	46	49
Kvinder	54	32	58	52	58	56	55
18-34 år	52	35	58	51	53	52	52
35-44 år	46	19	52	35	41	52	57
45-54 år	49	44	48	46	49	52	52
55-80 år	46	40	47	46	47	33	48
Antal	1.190	172	466	302	299	127	273

I alt 48 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 synes, at det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk. I de socialt udsatte grupper ses den største andel blandt sindslidende (52 %) og den mindste andel blandt personer med et alkoholmisbrug (37 %).

I SUSY UDSAT 2017 er andelen, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, betydeligt større blandt kvinder (54 %) end blandt mænd (44 %). Dette går igen i alle grupper af socialt udsatte med undtagelse af gruppen af personer med et alkoholmisbrug, hvor andelen er størst blandt mænd. Andelen er størst blandt de 18-34-årige (52 %).

Andelen, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, er størst blandt personer, der ikke er udsat for nogle belastende livsomstændigheder, eller som er udsat for to belastende livsomstændigheder. Andelen er mindst blandt personer med tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 9.6. Andel, der synes, at 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

## Lønnet fuldtidsarbejde

Tabel 9.7. Andel, der har et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket, i SUSY UDSAT 2017 i forhold til køn og alder. Procent

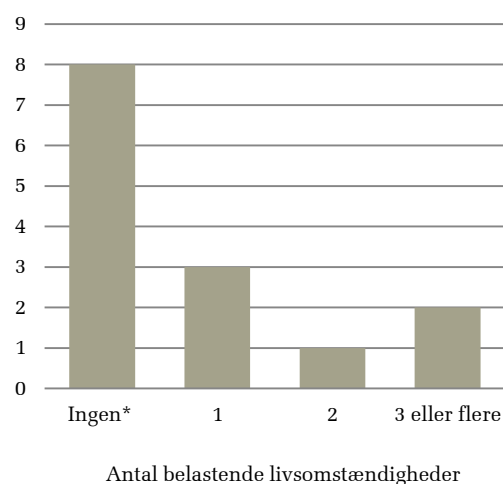
	SUSY UD-SAT 2017	Alkohol-misbrug	Sindslidelse	Hjemløshed	Stofmisbrug	Fattigdom	Øvrige SUSY UDSAT
Total	4	(2)	2	3	2	(2)	8
Mænd	5	(3)	3	4	3	(2)	12
Kvinder	1	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(4)
18-34 år	6	(10)	(3)	(3)	(4)	(3)	13
35-44 år	5	(3)	(2)	(4)	(1)	(0)	14
45-54 år	3	(0)	(0)	(2)	(1)	(2)	8
55-80 år	3	(2)	(1)	(4)	(2)	(0)	(4)
<i>Antal</i>	<i>1.190</i>	<i>173</i>	<i>465</i>	<i>304</i>	<i>296</i>	<i>129</i>	<i>271</i>

I alt har 4 % af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket. Tallene for de socialt udsatte grupper er behæftet med stor usikkerhed på grund af få svarpersoner i grupperne. Generelt set er der ikke betydelig forskel i andelen, der har et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket, mellem grupperne af socialt udsatte.

Andelen med et lønnet fuldtidsarbejde er større blandt mænd (5 %) end blandt kvinder (1 %). Andelen er størst i den yngste aldersgruppe på 18-34 år (6 %).

Andelen, der har et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket, falder overordnet set, når antallet af belastende livsomstændigheder stiger.

Figur 9.7. 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

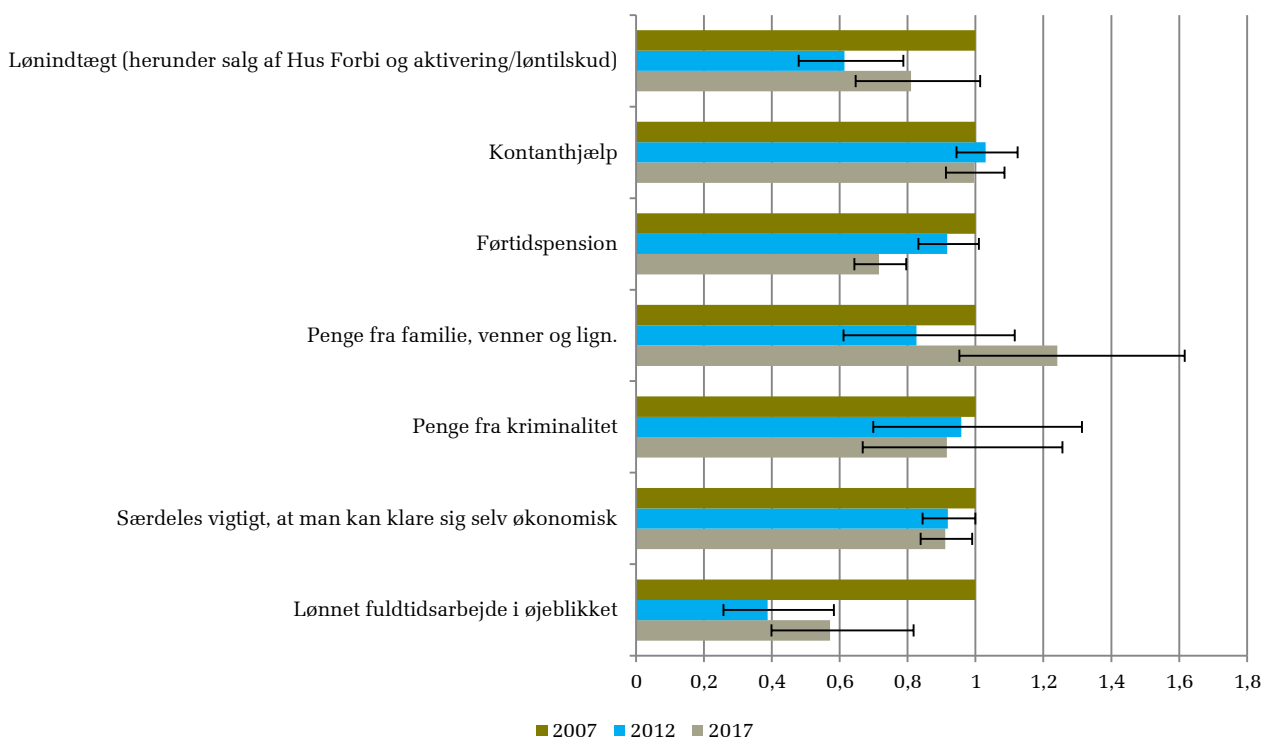
## Udvikling

Tabel 9.8. Udviklingen i indikatorer for økonomi og arbejde fra 2007 til 2017. Procent

	%		
	2007	2012	2017
Andel, der inden for den seneste måned har haft en lønindtægt (herunder salg af Hus Forbi og aktivering/løntilskud)	14	8	11
Andel, der inden for den seneste måned har modtaget kontanthjælp	44	44	44
Andel, der inden for den seneste måned har modtaget førtidspension	41	38	30
Andel, der inden for den seneste måned har fået penge fra familie, venner og lignende	8	6	10
Andel, der inden for den seneste måned har fået penge fra kriminalitet	7	6	6
Andel, der synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk	51	48	48
Andel, der har lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket	7	3	4

Andelen, der inden for den seneste måned har haft en lønindtægt, er steget fra 2012 til 2017. Der er sket et markant fald i andelen, der har modtaget førtidspension inden for den seneste måned, fra 2007 (41 %) til 2017 (30 %). Der er ligeledes sket et fald i andelen, der har et lønnet fuldtidsarbejde, fra 2007 (7 %) til 2017 (4 %). 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 og 2017.

Figur 9.8. Køns- og aldersjusteret relativ risiko for indikatorer for økonomi og arbejde i 2007 (indeks=1) sammenlignet med 2012 og 2017



Fra 2007 til 2017 er der sket et signifikant fald for tre af de i alt syv indikatorer for økonomi og arbejde. Der drejer sig om: at modtage førtidspension; at synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk samt at have et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket.

## Opsamling: Økonomi og arbejde

Lidt over hver tiende blandt socialt udsatte har haft en lønindtægt inden for den seneste måned, mens blot én ud af 25 personer angiver at have lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket. Her er andelen størst blandt mænd og i den yngste aldersgruppe på 18-34 år. Lidt under halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 angiver at have modtaget kontanthjælp og cirka hver tredje at have modtaget førtidspension inden for den seneste måned.

Næsten hver fjerde i gruppen af fattige har haft en indtægt fra kriminalitet eller har fået penge fra familie, venner og lignende inden for den seneste måned. Omkring halvdelen af svarpersonerne i SUSY UDSAT 2017 mener, at det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk. Fra 2007 til 2017 er der sket et fald i følgende tre indikatorer for økonomi og arbejde: at modtage førtidspension; at synes, det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk; samt at have et lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket.

---

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



# Bilag A: Statistisk usikkerhed

I dette bilag vil den statistiske usikkerhed på de i rapporten angivne forekomster blive belyst. I tabel 1 vises 95 % sikkerhedsgrænser for en given fore-

komst og et givet antal svarpersoner eller 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 %.

Beregningerne i tabel 1 er lavet med eksakte tests i SAS-version 9.4. Dette sikrer, at alle sikkerhedsintervaller ligger mellem 0 og 100, men betyder samtidigt, at sikkerhedsintervallerne ikke er symmetriske.

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

RÅDET FOR  
SOCIALT  
UDSATTE

**SDU**   
STATENS INSTITUT FOR  
FOLKESUNDHED