

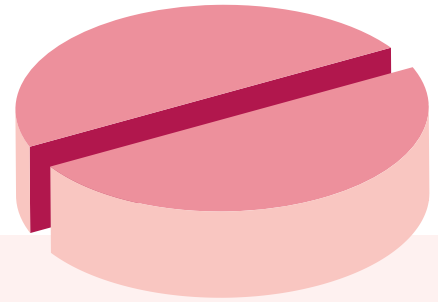
UDSATHED

giver dårligt helbred

OM SOCIALT UDSATTES SUNDHED OG SYGDOM



RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE



Indhold

1. Socialt udsatte er mere syge end andre.....	3
Hvem er socialt udsatte i undersøgelsen	3
Hvad er SUSY Udsat-undersøgelserne, og hvad kan de bruges til?	4
2. Livet i udsathed koster 19 leveår	5
3. Fysiske lidelser.....	7
Selvvurderet helbred	8
Langvarig sygdom	9
Smerter i krop og tænder	10
Sygdom begrænser i hverdagen	15
4. Psykiske lidelser	16
5. Hverdagen for socialt udsatte	21
Mad, bad og en seng at sove i	22
Vold og seksuelle overgreb.....	26
Cigaretter, alkohol og stoffer	30
Det sociale liv	34
Økonomi og arbejde	39
6. Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet.....	40
Det dårlige møde med sundhedsvæsenet.....	42
Viden om socialt udsatte giver bedre behandling.....	44
Litteraturliste	45

1

SOCIALT UDSATTE ER MERE SYGE END ANDRE

At have et godt helbred er meget ulige fordelt. Socialt udsatte er generelt mere syge og har dårligere trivsel end resten af befolkningen. De har flere langvarige sygdomme, flere smerter og ikke mindst lider socialt udsatte i højere grad af psykiske lidelser.

Socialt udsatte har ofte mange forskellige problemer – det kan fx være sindslidelser, afhængighed af stoffer eller alkohol eller hjemløshed. Jo flere problemer socialt udsatte har, jo mere sandsynligt er det, at de oplever at have dårligt helbred. Et menneske, der både er hjemløs og har problemer med stoffer, vil altså ofte være mere syg end en, der kun er hjemløs.

Blandt socialt udsatte er kvinderne oftere syge, har smerter, har forsøgt selvmord eller været udsat for seksuelle overgreb. Mændene har lidt oftere sindslidelser eller været udsat for vold.

Selvom socialt udsatte er mere syge end resten af befolkningen, bruger de ikke sundhedssystemet tilsvarende mere. I stedet for at tage til deres praktiserende læge, møder socialt udsatte ofte først sundhedsvæsnen, når deres tilstand er akut, og de må indlægges. Nogle socialt udsatte oplever diskrimination i sundhedsvæsnen, der har svært ved at imødekomme deres særlige behov.

Denne pjece giver et samlet indblik i socialt udsattes sundhed og sygdomme og deres møde med sundhedsvæsnen. Den kan bruges af fx elever og studerende eller andre, der interesserer sig for socialt udsattes levevilkår i Danmark.

HVEM ER SOCIALT UDSATTE I UNDERSØGELSEN

Socialt udsatte er mennesker, der har komplekse sociale problemer. Det kan fx være mennesker, der har problemer med stof- eller alkoholmisbrug, er ramt af sindslidelse eller lever i hjemløshed eller fattigdom. Meget ofte kæmper socialt udsatte med flere af disse problemer på samme tid.

De socialt udsatte, der indgår i de undersøgelser, der danner grundlaget for denne rapport, er alle brugere af forskellige sociale tilbud. Det kan fx være herberger, væresteder, varmestuer, natcafeer, forsorgshjem og lignende tilbud.



HVAD ER SUSY UDSAT-UNDER-SØGELSERNE, OG HVAD KAN DE BRUGES TIL?

Med jævne mellemrum laver Statens Institut for Folkesundhed (SIF) en stor undersøgelse af sundhed og sygelighed i Danmark, de såkaldte SUSY-undersøgelser. I den forbindelse finansierer Rådet for Socialt, Udsatte at SIF laver en opfølgende undersøgelse, der kortlægger sundhed og sygelighed blandt socialt udsatte – SUSY Udsat. SUSY Udsat-undersøgelserne er lavet i 2007, 2012 og i 2017. De gør det muligt at følge sundhedstilstanden blandt socialt udsatte og sammenligne socialt udsattes sundhed med resten af befolkningens over tid.

I denne pjece samles nogle af de vigtigste resultater og tabeller fra SUSY Udsat-undersøgelsen fra 2017. De sammenlignes med resultaterne af den almindelige SUSY-undersøgelse fra 2017. Derudover bruges data fra registeropfølgningen på SUSY Udsat 2007 og 2012 og personlige beretninger fra interviewundersøgelsen "Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet" og fra den tidligere rapport "Dårligt liv – dårligt helbred". Rapporterne kan findes og downloades på www.udsatte.dk.

SUSY Udsat 2017 er lavet på baggrund af et spørgeskema, som i alt 1.268 socialt udsatte på 180 forskellige



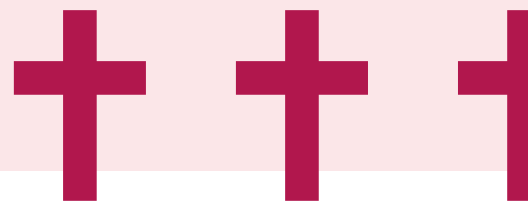
væresteder, herberger, natcafeer, forsorgshjem, varme-stuer og lignende sociale tilbud har besvaret. Der findes ikke nogen præcis afgrænsning af, hvem der er socialt udsatte. Blandt andet derfor er det ikke muligt at foretage en tilfældig udvælgelse af de socialt udsatte. Man kan derfor ikke se undersøgelsen som repræsentativ for alle socialt udsatte i Danmark. Socialt udsatte der ikke benytter sociale tilbud er fx slet ikke med. Alligevel giver undersøgelsen et rigtigt godt billede af sundhedssituationen for mange socialt udsatte, fordi det er en gruppe, som normalt ikke svarer på spørgeskemaer og derfor ikke bliver set.

"Socialt udsattes dødelighed og brug af sundhedsvæsenet – Registeropfølgning af 2007-2015" følger op på alle de mennesker, der har deltaget i de tidligere SUSY Udsat-undersøgelser. Ved at følge deres CPR-numre kan man se, hvor ofte de har været i kontakt med læger og hospitaler. Man kan også se, hvor stor en andel der er døde, og hvad dødsårsagen er. Informationerne kan sammenlignes med data for den øvrige befolkning.

I "Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet" er socialt udsatte blevet interviewet om deres møde med sundhedsvæsenet. Sundhedspersonale, der arbejder med socialt udsatte, er også blevet interviewet. Interviewmaterialet viser, hvorfor der opstår problemer i mødet, og hvad der skal til for at løse dem. Der bruges også interviewmateriale fra en rapport lavet i forbindelse med en tidligere version af SUSY Udsat, hvor socialt udsatte fortæller om, hvordan de oplever deres helbred.

Tilsammen giver rapporterne et indblik i socialt udsattes liv og sundhedstilstand – alt det kan du læse mere om på de kommende sider.

2



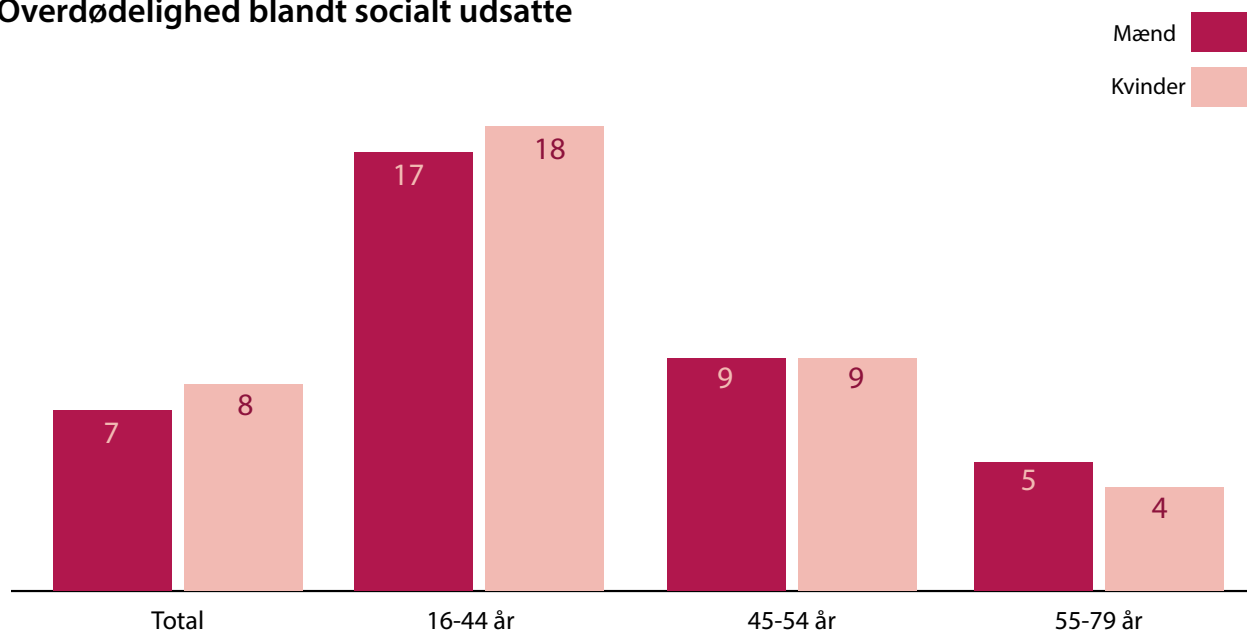
LIVET I UDSATHED KOSTER 19 LEVEÅR

Et liv med mange sygdomme og hårde levevilkår kan i sidste ende få ekstreme konsekvenser og betyde, at man dør for tidligt. Socialt udsatte dør i gennemsnit 19 år tidligere end en gennemsnitsdansker.

Diagrammet viser overdødeligheden for socialt udsatte sammenlignet med befolkningen generelt. Eksempelvis er dødeligheden blandt socialt udsatte mænd næsten syv gange større end i den øvrige befolkning. Det er især socialt udsatte unge, der dør oftere end unge, der ikke er socialt udsatte.

Figur 2.1

Overdødelighed blandt socialt udsatte



Socialt udsatte dør særligt ofte af lidelser, der relaterer sig til rusmidler. Det kan både være alkohol og andre stoffer.

Socialt udsatte dør også over ni gange så ofte af sygdomme i åndedrætsorganerne og af øvrige ikke-naturlige årsager. Øvrige ikke-naturlige årsager er ulykker, selvmord og drab.

I den generelle befolkning dør de fleste mennesker af kredsløbssygdomme og kræft, fylder de dødsårsager forholdsvis mindre.

Der er en del usikkerhed forbundet med beregningerne, fordi mængden af data ikke er så stor. Derfor er det heller ikke muligt at sige, hvor meget oftere socialt udsatte kvinder dør af årsager relateret til stofmisbrug eller sygdomme i åndedrætsorganerne.

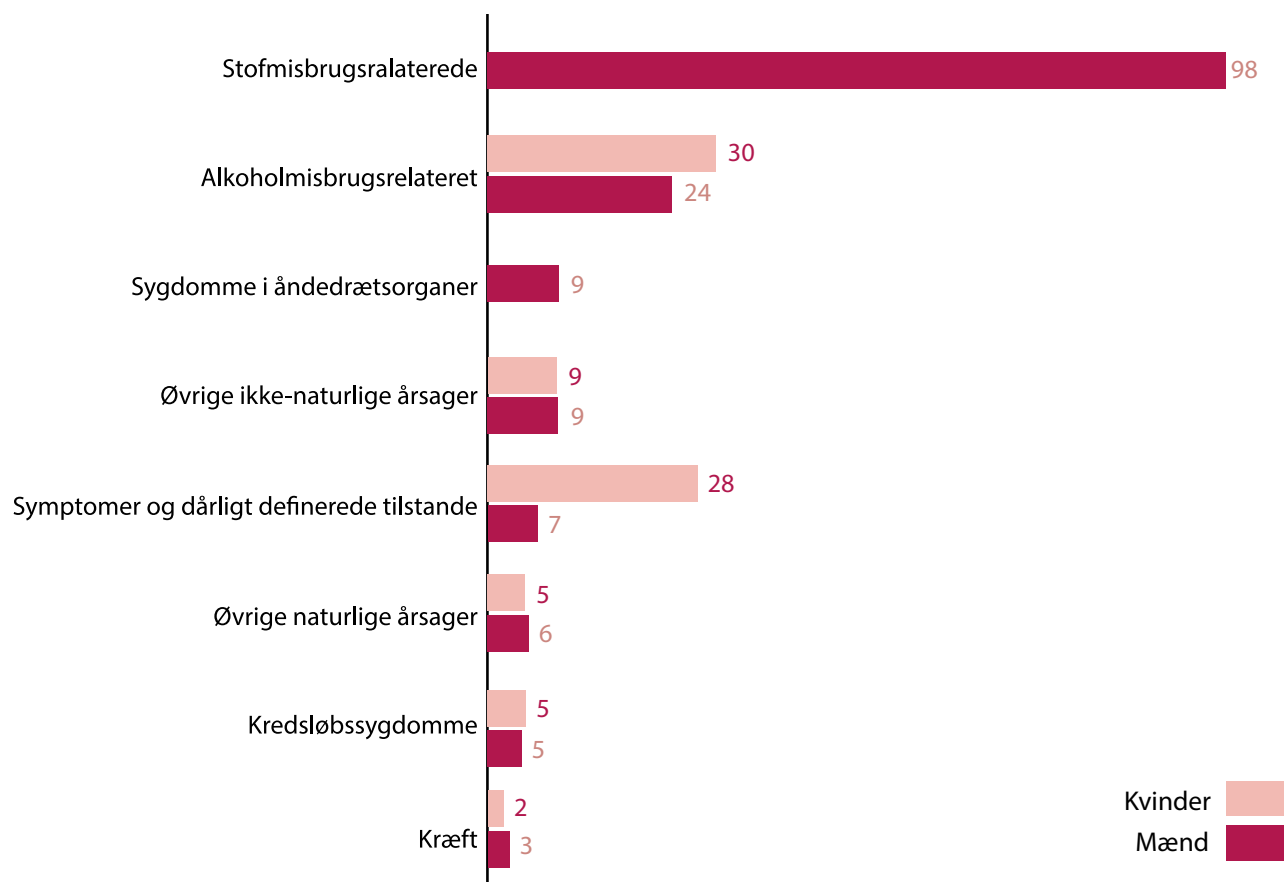


Det er sjældent, at en hærdet narkoman bliver over 50. Jeg ved godt, jeg ikke bliver så gammel. Det ved jeg godt".

Kvinde, 35 år. Hun har et stofmisbrug og lever af at sælge sex. Hun har haft et misbrug siden hun var 12 år og solgt sex siden hun var 16 år. Hun bor i en lejlighed og har en kæreste, men ingen børn. Hun har ingen uddannelse.

Figur 2.2

Grunde til overdødelighed



3

FYSISKE LIDELSER

Socialt udsatte har mange flere fysiske lidelser end den øvrige befolkning. Smerter og sygdom gør det svært for mange socialt udsatte at møde op til aftaler, passe et arbejde og i det hele taget have et godt liv. Kvinderne er helbredsæssigt værre stillede end mændene.

Gennem de seneste ti år er der ikke sket nogen forbedring i socialt udsattes helbred. Der er ligeså mange, der lider af langvarig sygdom og ligeså mange lever med smerter i kroppen. Der er heller ikke sket nogen betydelig nedgang i andelen, der har under 20 tænder tilbage i munden.

”

Jeg har cirka fem sygdomme, rigtige sygdomme. Mavesår, epilepsi, hosten. Og så har jeg fået rosen – konstant betændelse mellem hud og kød. Alt er kommet inden for de sidste to år. Det er min mave, og det er mine arme, og det er min krop, ikke? Det er forfærdeligt, mand. Det er det virkelig, mand. Det gør ondt.

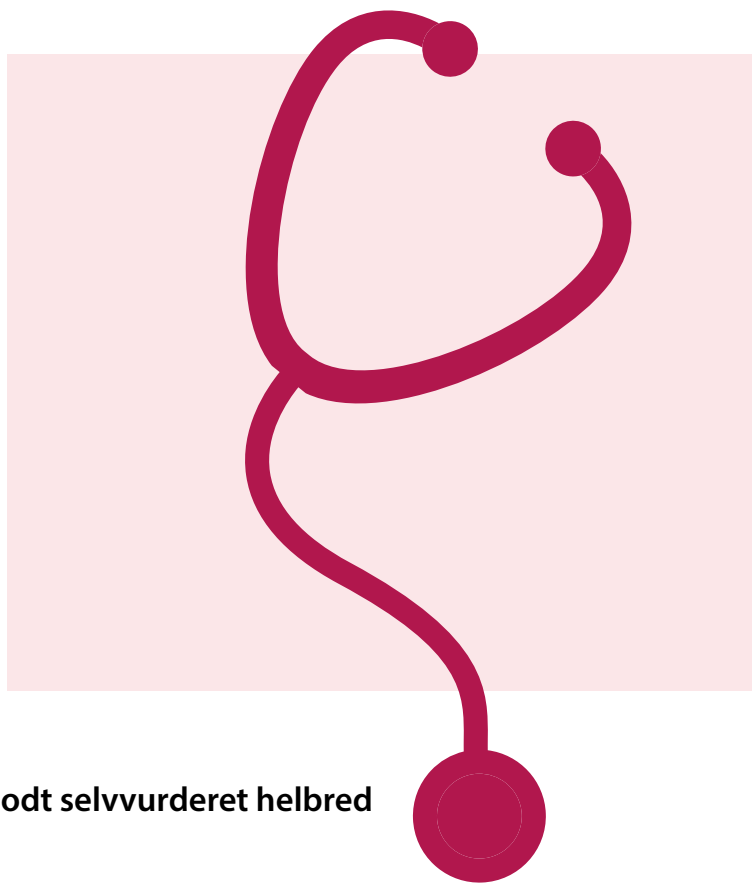
Jamen, det er jo klart, hvorfor jeg har fået det, ikke? Jeg har jo som sagt været narkoman, fra jeg var 25, til jeg var 35 eller sådan noget. Så stak jeg mig jo hver dag, ikke? Og op til flere gange om dagen. Det gider jeg ikke mere. Nu drikker jeg kun. Nu er jeg bare alkoholiker. Nu er jeg bare en skide alkoholiker.”

Mand, 41 år. Han har været hjemløs i 10 år. Derudover har han siddet i fængsel i 16 år. Han har ingen uddannelse. Han har to børn, som han har kontakt med af og til.



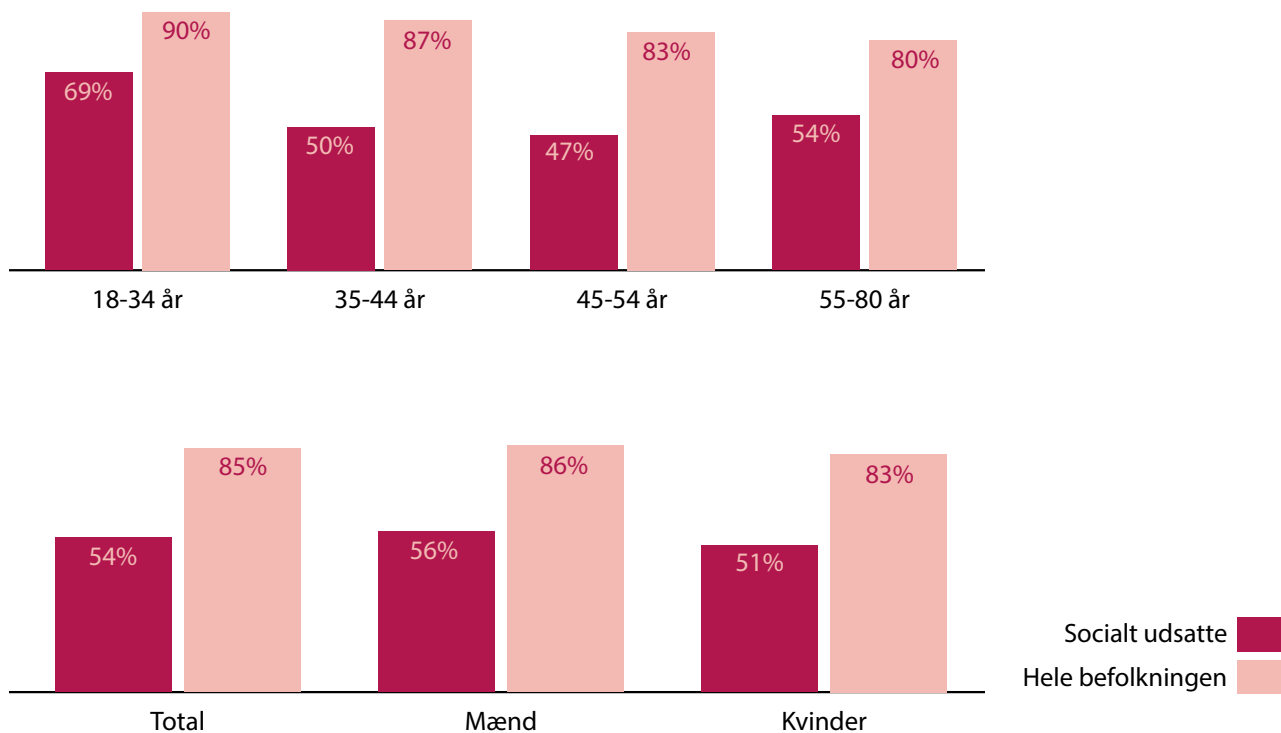
SELVVURDERET HELBRED

Når man skal vurdere sit eget helbred, siger det ofte rigtig meget. Man har nemlig selv en masse viden, der er vigtig: Man ved for eksempel, hvordan ens helbred generelt har været i hele ens liv. Man ved måske, om der er en særlig sygdomshistorie i ens familie. Og man ved, hvordan man typisk reagerer på forskellige sygdomme eller medicin. Derfor er vurderingen ofte meget tæt på virkeligheden. Kun 54 pct. af socialt udsatte vurderer deres eget helbred til at være godt, vældig godt eller ligefrem fremragende. I hele befolkningen er andelen 85 pct.



Figur 3.1

Andel med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred



LANGVARIG SYGDOM

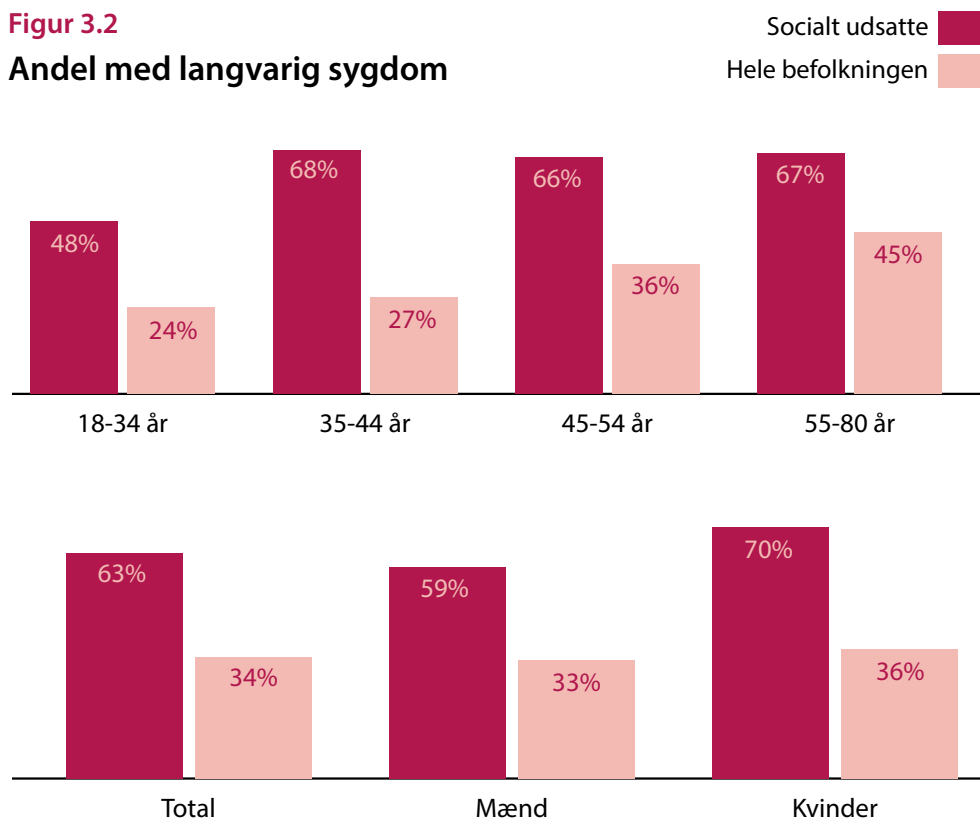
I forhold til resten af befolkningen er socialt udsatte oftere syge i lang tid. Langvarig eller kronisk sygdom betyder, at sygdommen varer seks måneder eller mere.

Som regel hænger langvarig sygdom sammen med, at man bliver gammel. Men blandt socialt udsatte har også en stor andel af de unge og midaldrende langvarig sygdom. 48 pct. af socialt udsatte mellem 18 og 34 år har en langvarig sygdom, det er dobbelt så mange som blandt de 18-34 årige i hele befolkningen.

Grunden til, at socialt udsatte er mere syge, er blandt andet, at de lever meget anderledes og under meget hårdere vilkår end den øvrige befolkning. Det tærer på helbredet, hvis man fx bor på gaden, har et misbrug, ikke har råd til mad eller lever med psykisk sygdom. Derfor bliver socialt udsatte gamle før tid.

Figur 3.2

Andel med langvarig sygdom





SMERTER I KROP OG TÆNDER

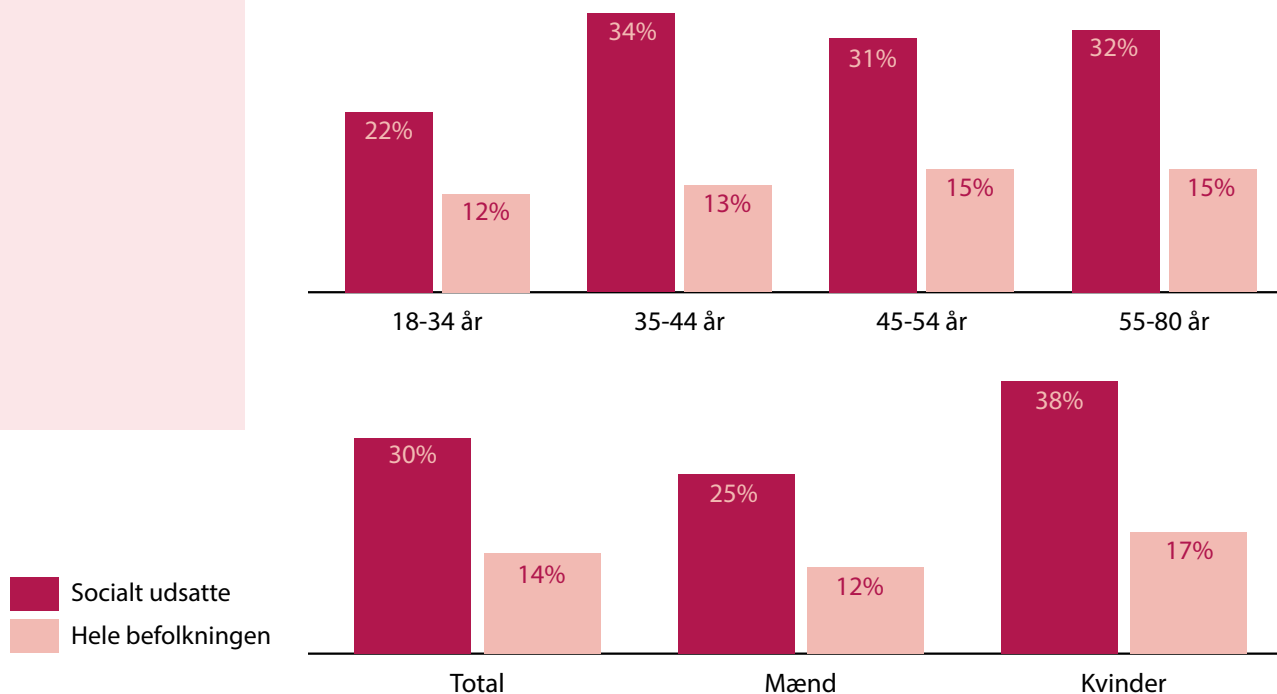
Vi bruger og mærker vores ryg, både når vi går, sidder og ligger ned. Derfor er smerter i ryg og lænd svære at ignorere.

Rygproblemer kan være fx hekkeskud, diskusprolaps, gigt eller knoglebetændelse. Smerter i ryggen kan også betyde, at man får mindre motion eller sidder forkert, hvilket slider på kroppen.

Fordi rygproblemer er så generende, kan det være svært at arbejde eller bevæge sig, når man har ondt. Det hæmmer ens muligheder for at komme ud blandt andre, passe et arbejde eller møde op til aftaler.

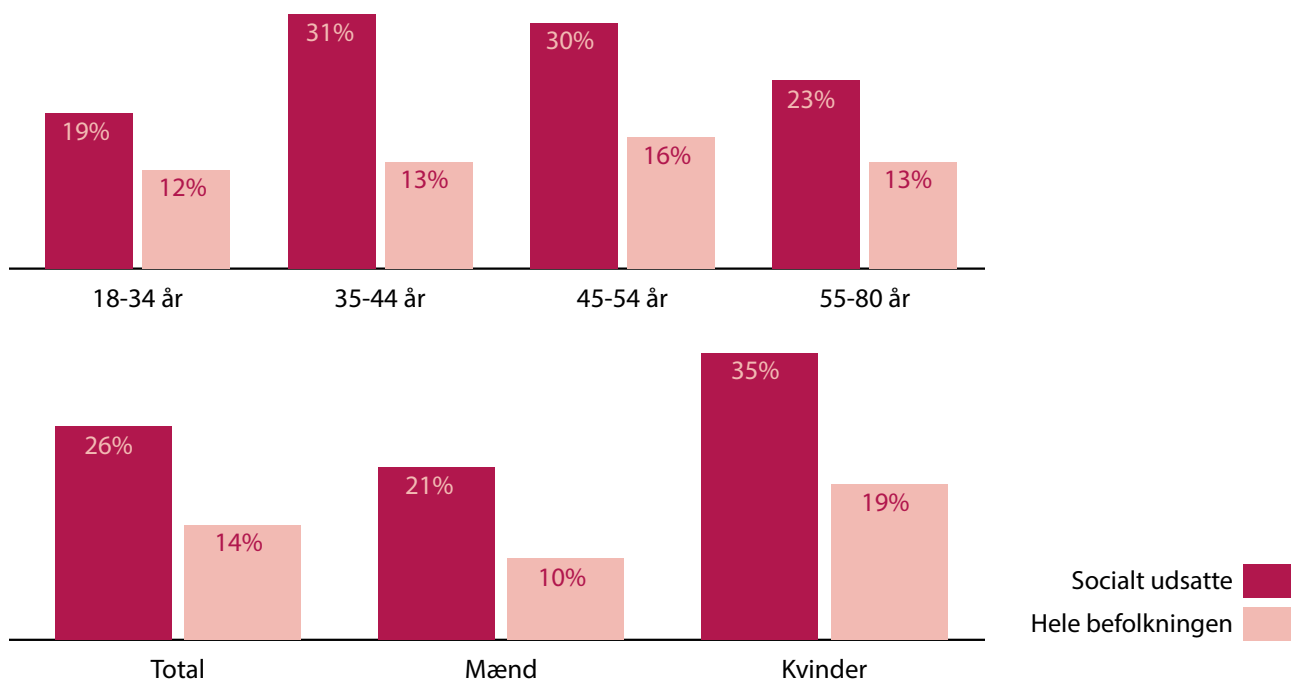
Figur 3.3

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage



Figur 3.4

Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage



”

Så har jeg haft nogle problemer med mit ben i nogle år. Det er sådan noget, det kan godt vende tilbage igen, så gør det ondt over det hele. Men det er slitage af at gå. [...] Også fordi, når man ligger ude på fliserne og sådan noget. Det er jo hårdt, når man kun har et liggeunderlag, så er det jo hårdt at ligge og belaste benene ned på sådan noget hårdt noget”.

Mand, 48 år. Er hjemløs og har et alkoholmisbrug. Han har været hjemløs og landevejsridder størstedelen af sit liv. Bor på interviewtidspunktet på herberg. Har en kæreste, men ingen børn eller uddannelse.

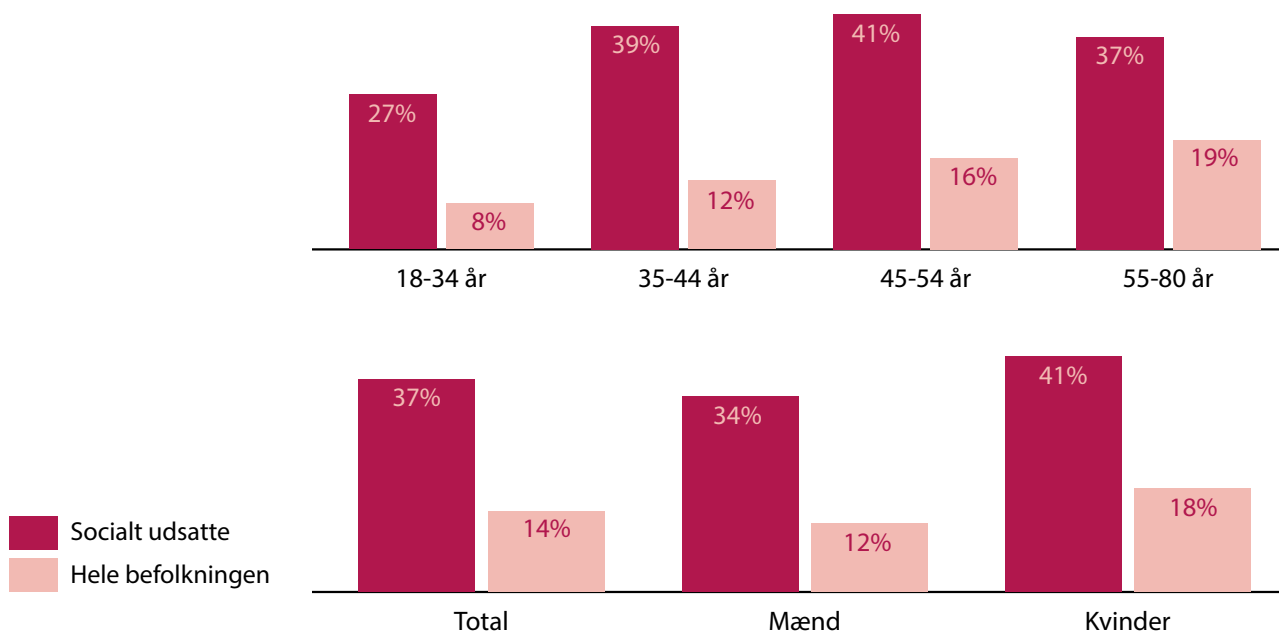
Alle kan få smerter i kropsdele som fx arme, ben, fødder, skulder eller nakke. Det behøver ikke at være tegn på noget alvorligt, men når det bliver meget generende smerter eller ubehag, kan det være svært at koncentrere sig om andet.

Socialt udsatte oplever langt oftere smerter i forskellige dele af kroppen end resten af befolkningen. Årsagerne kan fx være spændinger i kroppen som følge af stress og bekymringer eller slid på kroppen af at leve på gaden.



Figur 3.5

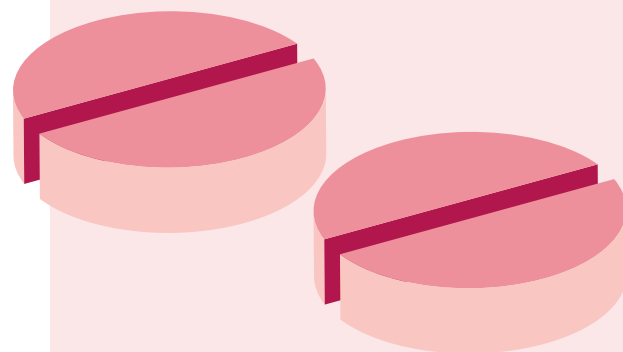
Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder inden for en 14 dages periode



Det kan være svært at koncentrere sig eller præstere optimalt, når man har hovedpine.

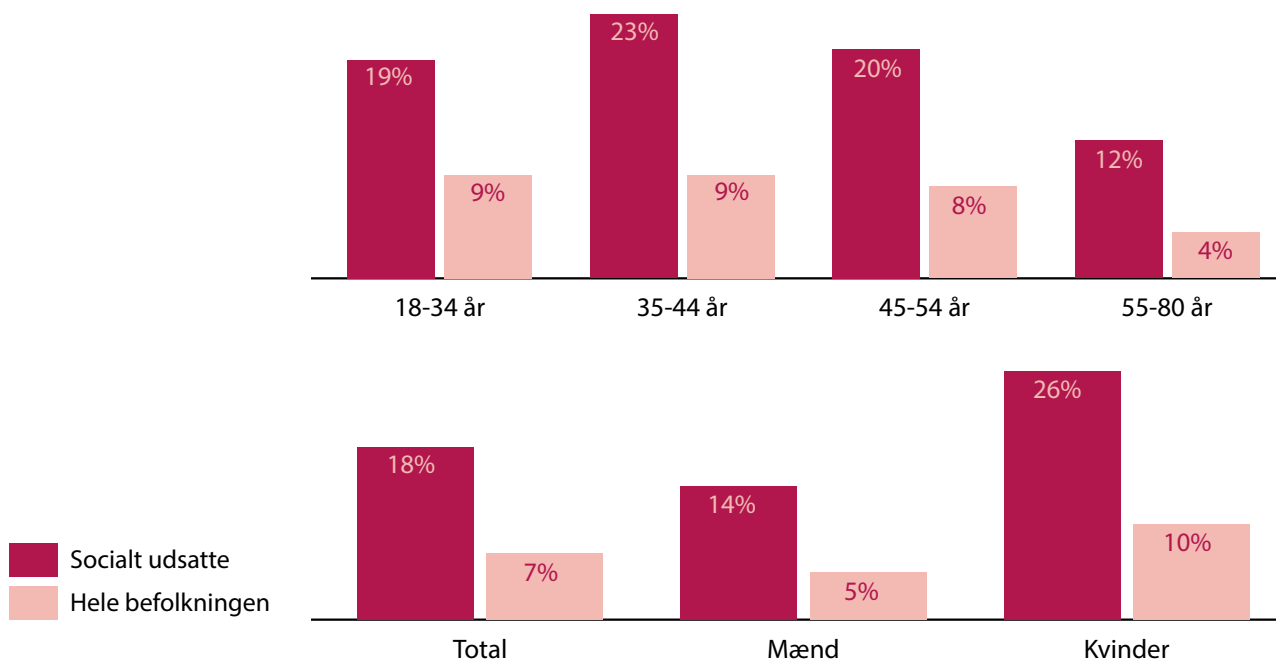
Migræne kan være ligefrem invaliderende, når anfaldene står på. Nogle bliver nødt til at ligge i sengen, og nogle har kvalme og opkastninger.

Socialt udsatte oplever meget oftere at være meget generet af hovedpine end andre. Hovedpine rammer oftest kvinderne.



Figur 3.6

Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage



Tænderne betyder meget for et menneskes livskvalitet: Jo færre tænder man har, jo sværere er det at spise eller at spise bestemte ting. Det kan betyde, at man ikke får en varieret kost, hvilket kan gøre én syg. Eller det kan betyde en dårlig fordøjelse, fordi man ikke kan tygge maden ordentligt.

Det kan også hæmme én socialt, fordi man er ked af at vise sig selv og sine tænder til andre og derfor holder sig for sig selv eller ikke smiler.

Hvis man har 20 eller flere af sine egne tænder, anses det for et være et funktionelt, naturligt tandsæt. Mange socialt udsatte har ikke et funktionelt tandsæt.

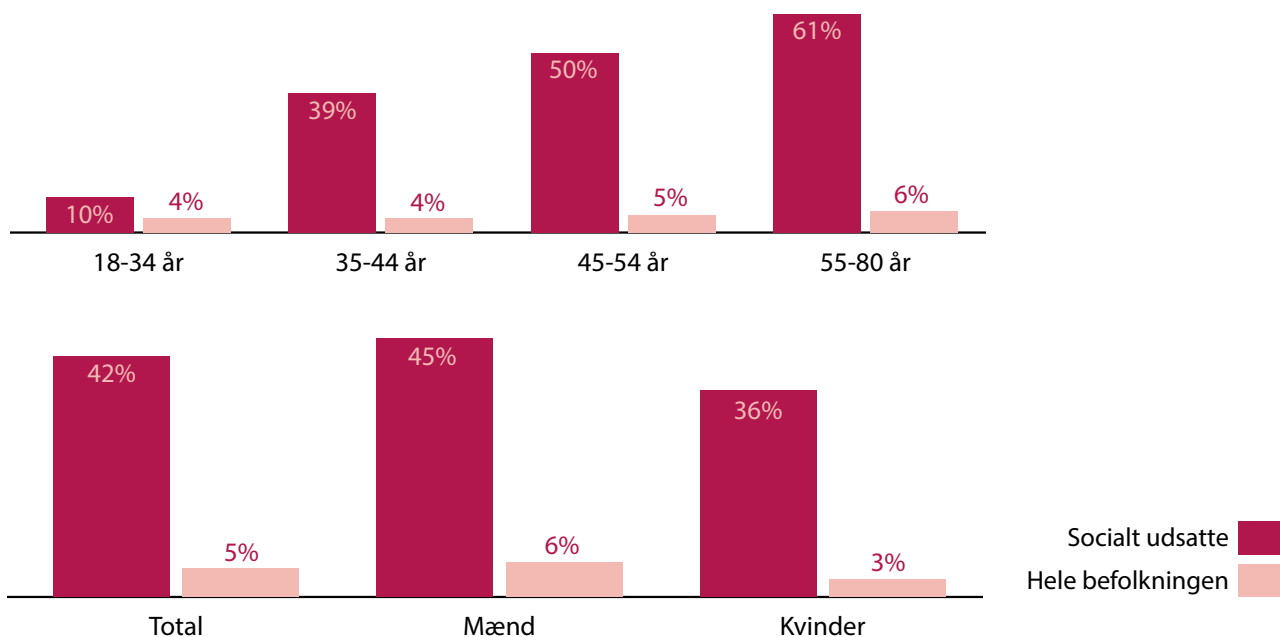
”

Jeg kan jo ikke tygge kød og sådan noget. (...) Så må jeg spytte det ud”.

Kvinde, 45 år. Har tidligere haft et alkohol- og stofmisbrug. Har været stoffri i 2½ år. Startede sit misbrug i 14-års alderen. Bor i lejlighed. Er enlig, har to børn, som hun jævnligt ser. Er uddannet butiksassistent.

Figur 3.7

Andel, der har mindre end 20 tænder tilbage



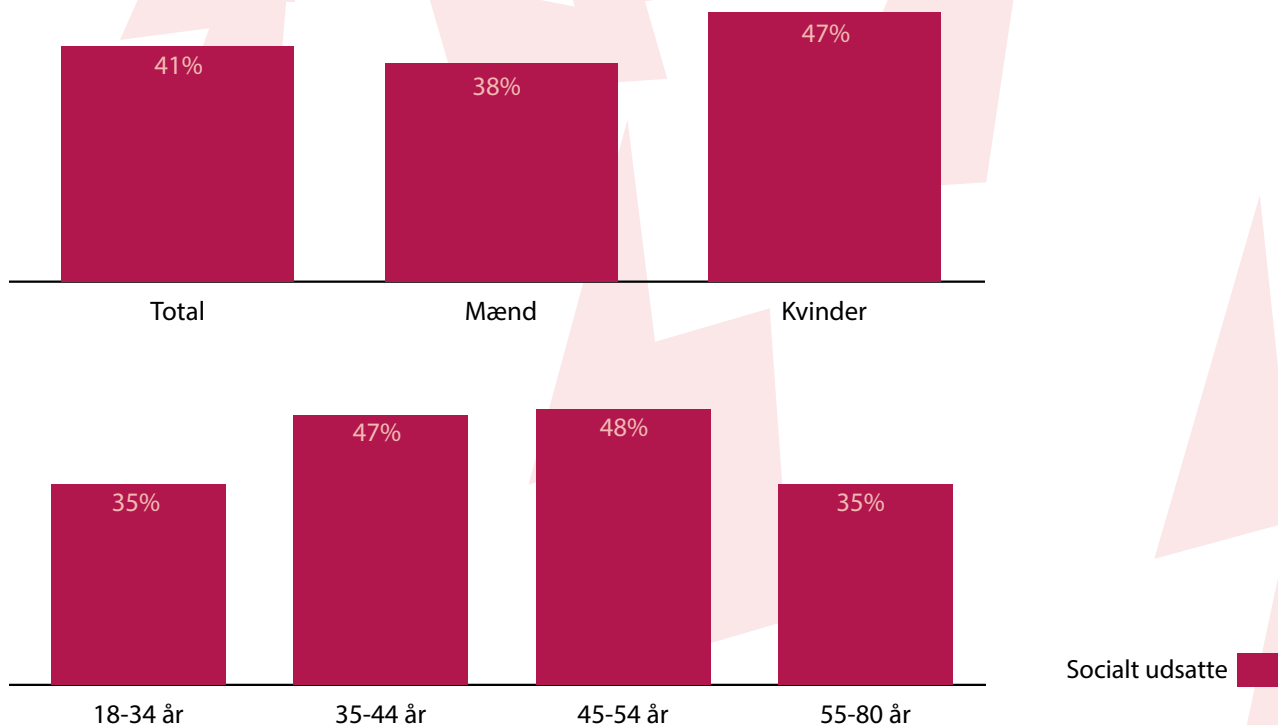
SYGDOM BEGRÆNSER I HVERDAGEN

Det dårlige helbred bliver for mange socialt udsatte en forhindring for at gøre det, de plejer. 38 pct. af mændene og 47 pct. af kvinderne har inden for de seneste 14 dage været så plagede af sygdom og skader, at det begrænser deres aktivitet.

Det dårlige helbred bliver en del af en ond cirkel: Jo dårligere helbred, jo sværere er det at komme ud af en udsat tilværelse – det er sværere at bevæge sig ned på jobcentret eller misbrugscentret og sværere at få set andre mennesker, der ville kunne hjælpe én. Spørgsmålet er ikke en del af spørgeskemaundersøgelsen for hele befolkningen (SUSY), derfor er det desværre ikke muligt at sammenligne.

Figur 3.8

Andel, der inden for de seneste 14 dage har været forhindret i at gøre som man plejer på grund af sygdom eller skader



4

PSYKISKE LIDELSER

Mange socialt udsatte mennesker lider ikke kun af smerter i kroppen, men også i psyken. En del socialt udsatte er vokset op i familier med misbrug, vold og svigt. Det kan give psykiske ar. Derudover har en stor andel af de socialt udsatte i SUSY Udsat, 38 pct., en psykiatrisk diagnose. Det kan fx være skizofreni, depression eller ADHD.

Alt i alt har socialt udsatte en væsentlig dårligere psykisk trivsel end resten af befolkningen. Mange flere lever med stress, nedtrykthed, angst og ensomhed til hverdag, og en meget stor andel har på et tidspunkt i deres liv forsøgt at begå selvmord.

Fra 2007 til 2017 er der ikke sket nogen ændring i, hvor mange socialt udsatte der har forsøgt selvmord. Antallet er stadig alarmerende højt. Det samme gør sig gældende for andelen, der har følt sig angste, deprimerede og ulykkelige.



”

Jeg har jo gået rundt i rigtig mange år og følt, at jeg havde det dårligt, men jeg havde jo ligesom troet, at det var noget med min psyke at gøre, fordi jeg har levet et rimeligt barsk liv. Altså, jeg var jo slidt i en meget ung alder. Altså, på den måde har jeg ligesom bare tillagt det dét. Og ikke set det fysiske. Jeg har gjort det mere socialt, altså, inde i mit eget hoved, ikke, altså. Og hele min opvækst og alle de ting, jeg ligesom har været igennem for at nå hertil. Så jeg har haft svært ved ligesom at... ja, det har jeg sgu stadigvæk...”

Mand, 59 år. Fik for cirka fem år siden konstateret tuberkulose, men som igennem mange år inden da følte sig syg og havde det dårligt. Han blev indlagt ”i tide og utide”, men lægerne havde svært ved at finde ud af, hvad han fejlede. Som han fortæller i citatet, tilskrev han ikke sin dårlige tilstand noget fysisk, men i stedet noget psykisk og socialt.

Et tydeligt tegn på, at man har det rigtig dårligt, er, at man ikke ønsker at leve længere. Antallet af selvmordsforsøg er markant højere blandt socialt udsatte end hos resten af danskerne. 37 pct. af socialt udsatte mænd og 47 pct. af socialt udsatte kvinder har forsøgt selvmord. En undersøgelse fra Psykiatrifonden viser, at for den danske befolkning generelt er det 3 pct. af mændene og 5 pct. af kvinderne, der har forsøgt selvmord. Psykiatrifondens undersøgelse er ikke aldersopdelt.

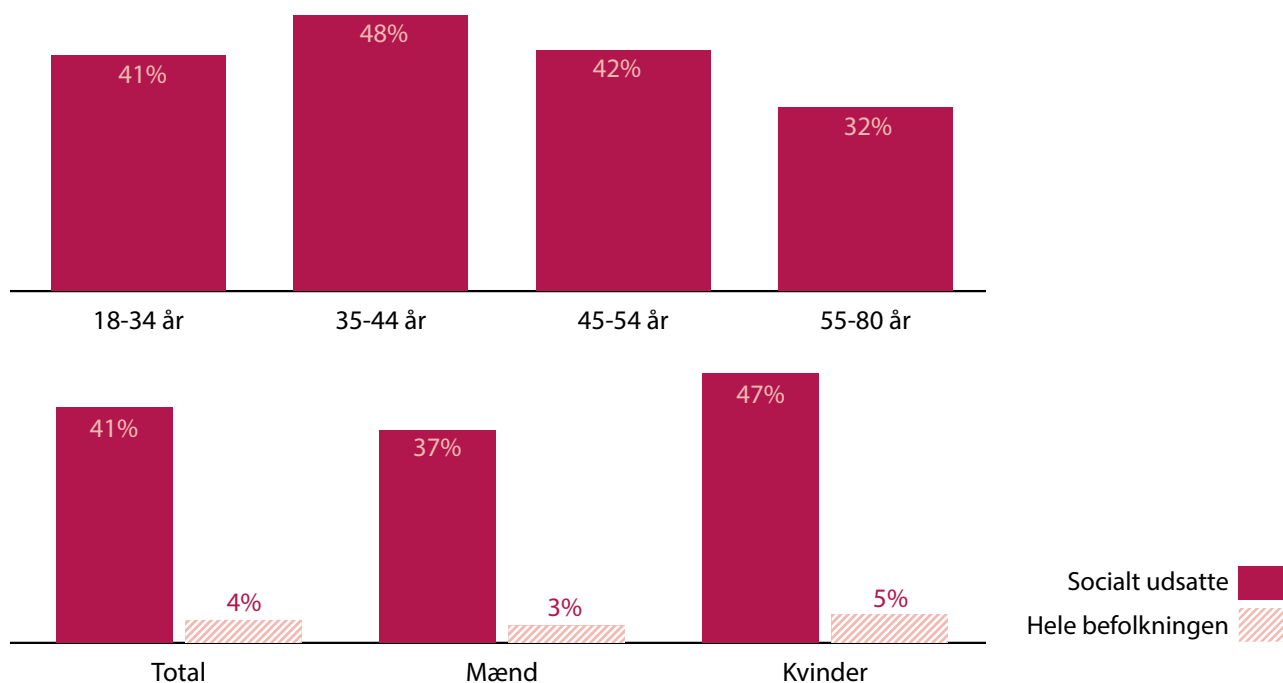
”

Der sad jeg faktisk med en kniv foran mig, fordi... jeg gad sgu ikke mere. Det var lige meget, hvor fanden jeg end kiggede hen, jeg syntes bare, jeg ramlede panden imod en mur hele tiden. Og så kunne det sgu egentlig være pisse lige meget. Men altså, det kan godt skræmme mig, at den del af mig kan sige til sig selv: "bare tag livet af dig selv". Når man ved, hvad man har stået for før. Altså, det er to modsætninger, der siger spar to til noget. Det skræmte mig satanedme".

Mand, 43 år. Har et alkoholmisbrug og er hjemløs. Har startet sit alkoholmisbrug relativt sent i livet. Har egen lejlighed, men kan ikke holde ud at bo der, så han bor på herberg. Er enlig. Har tre børn, som han ikke har kontakt til. Er udlært kommis. På interviewtidspunktet havde han for nylig forsøgt selvmord.



Figur 4.1
Andel, der har forsøgt selvmord nogensinde



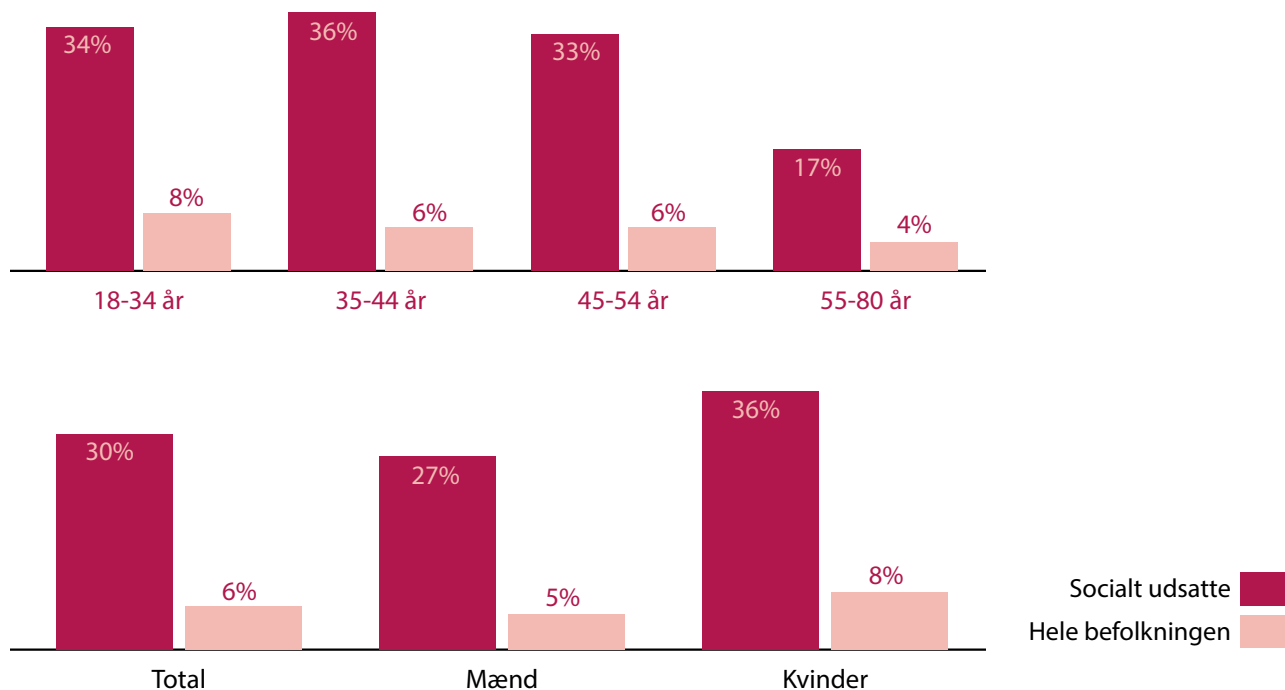
En psykisk smerte kan gøre lige så ondt som en fysisk. Hvis man ofte er plaget af indre smerte, kan man føle sig invalideret i sin dagligdag og have svært ved at gøre de ting, man ellers gerne vil.

Socialt udsatte er betydeligt mere plagede af uro, bekymring eller nervøsitet end den øvrige befolkning. Det kan der være mange grunde til. Det kan være bekymringer om, hvor man kan sove om natten, om økonomi, tanker om fortid og fremtid, ensomhed eller angst for vold og overgreb.



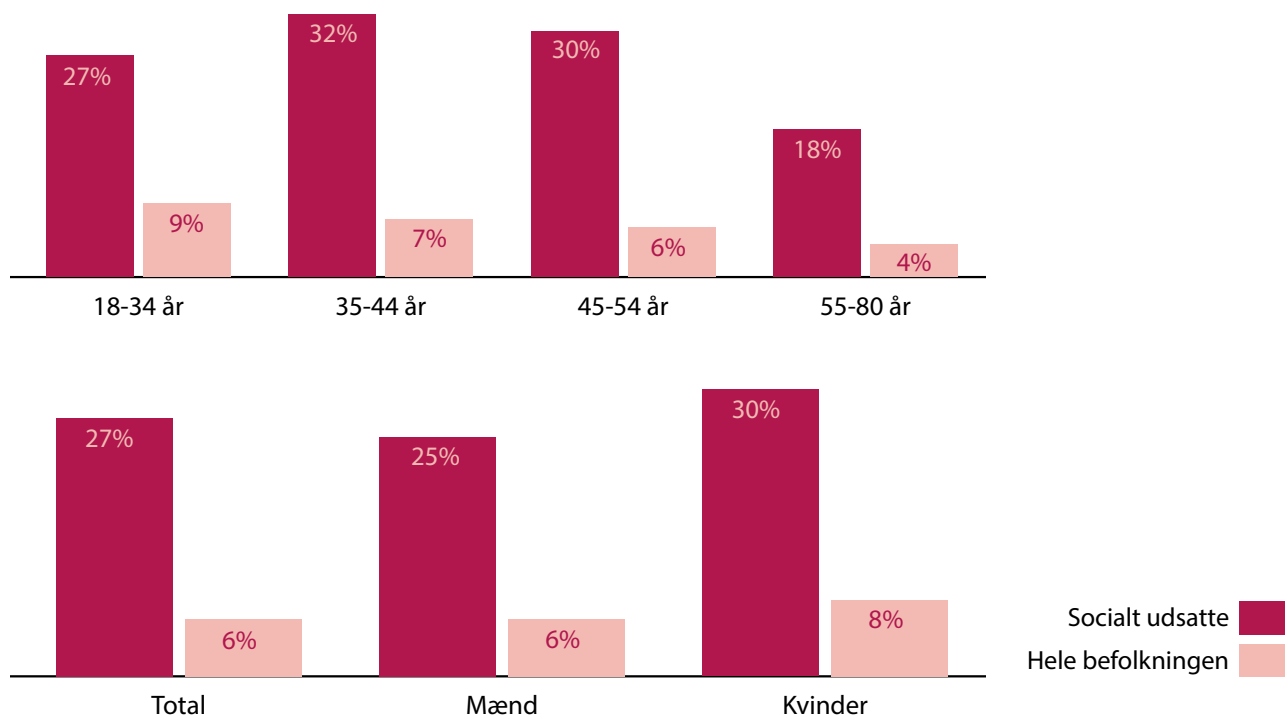
Figur 4.2

Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage



Figur 4.3

Andel, der har været meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage



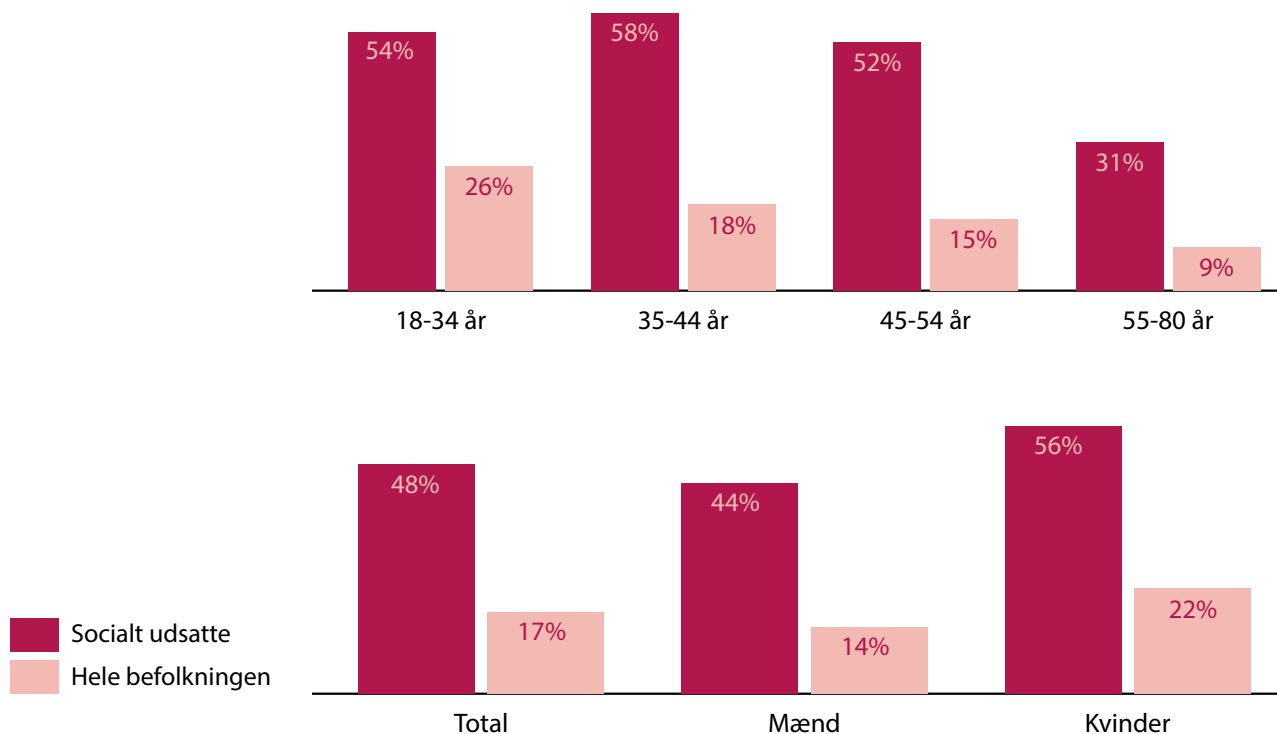
Socialt udsatte føler sig meget oftere end andre nedtrykte, deprimerede og ulykkelige. Når man er meget nedtrykt og ulykkelig, er livsmodet og overskuddet ofte langt væk. Og det kan være svært at gøre de ting for sig selv, som ellers kunne hjælpe én ud af nedtryktheden: at se andre folk, at komme udenfor, at gå på arbejde og føle sig nyttig.



Flere og flere føler sig stressede i Danmark. Blandt socialt udsatte er andelen, der føler sig stressede i hverdagen meget høj sammenlignet med hele befolkningen. Over halvdelen af de socialt udsatte kvinder føler sig stressede. Stress kan øge risikoen for både fysiske og psykiske lidelser herunder forhøjet blodtryk, hjertekarsygdomme og depression.



Figur 4.4
Andel, der ofte føler sig stresset i dagligdagen



5

HVERDAGEN FOR SOCIALT UDSATTE

Et liv som socialt udsat er ofte langt mere problematisk, end livet er for andre med mere stabile rammer. For mange har de ustabile rammer været et vilkår siden barndommen, hvor deres opvækst har været præget af svigt.

Ofte har socialt udsatte svært ved at få opfyldt behov, som andre tager for givet: At få et bad, at få mad og leve i trykthed uden vold og overgreb. Når hverdagen ofte byder på store problemer, er det naturligt, at det sætter sine spor og gør helbredet dårligere og livet kortere.



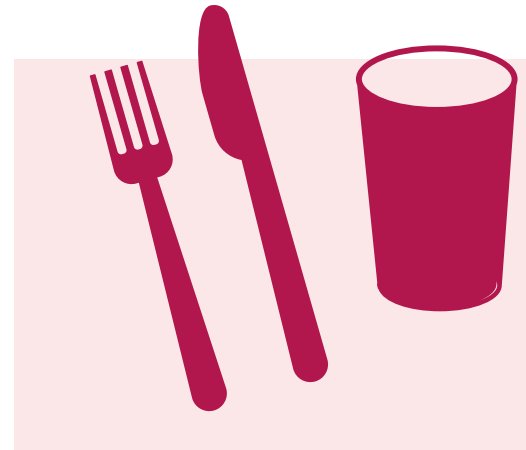
MAD, BAD OG EN SENG AT SOVE I

Socialt udsatte oplever ofte, at deres helt basale behov ikke bliver dækket, herunder deres behov for mad. Det kan betyde en meget forringet livskvalitet.

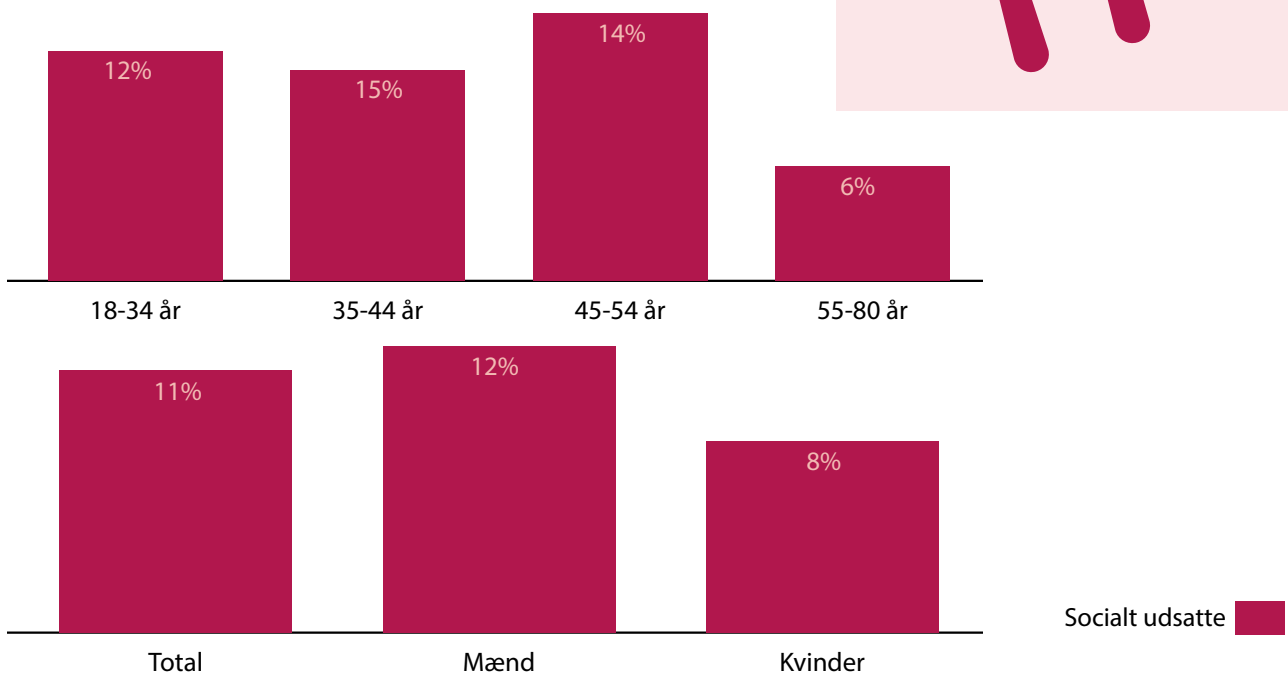
Mange socialt udsatte oplever ofte, at de ikke får mad nok, fordi de ikke har råd. Det tyder på, at når man lever som fattig i Danmark, kan det gå ud over ens helt grundlæggende behov.

Hvis man ikke får mad, får man ikke ny energi, og man er mere modtagelig for sygdomme.

Det er ikke muligt at sammenligne andelen af socialt udsatte, der ofte ikke får mad nok fordi der ikke er råd med hele befolkningen. Spørgsmålet er nemlig ikke med i den almindelige SUSY-undersøgelse, muligvis fordi det er et så grundlæggende behov, at det bliver taget for givet.



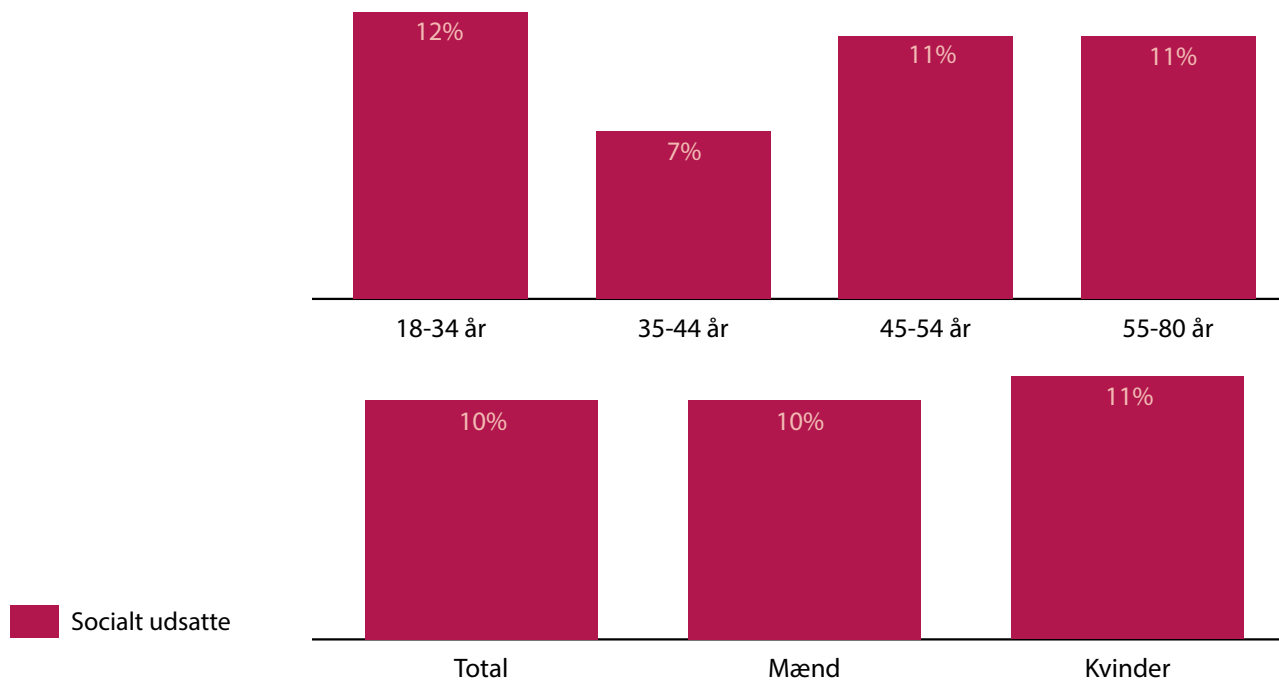
Figur 5.1
Andel, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd



Når socialt udsatte får mad, er det langt fra altid, at det er et varmt måltid. Samtidig får 26 pct. af socialt udsatte ikke den ønskede kvalitet og variation i maden, fordi der ikke er råd.

Figur 5.2

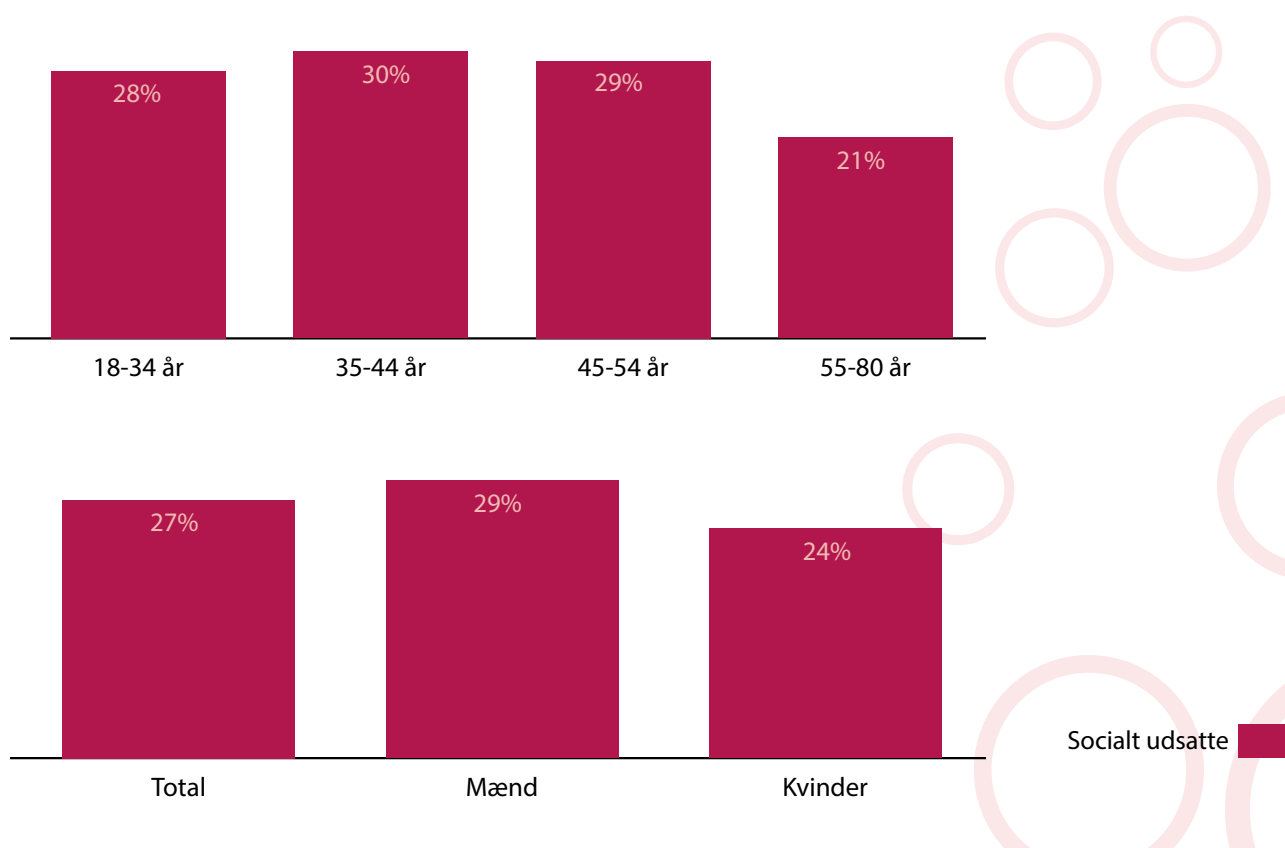
Andel, der én gang om ugen eller sjældent/aldrig spiser et varmt måltid mad



Mange socialt udsatte kommer sjældent eller aldrig i bad, selvom de har brug for det. Et bad kan betyde meget for ens trivsel. Dét at føle sig ren og soigneret over for omverdenen har stor betydning for, om man har mod på at være omkring eller tæt på andre mennesker. Desuden kan det betyde meget for ens selvværd, at man ikke føler, at andre ser ned på én eller rynker på næsen ad én, fordi man ikke har været i bad.

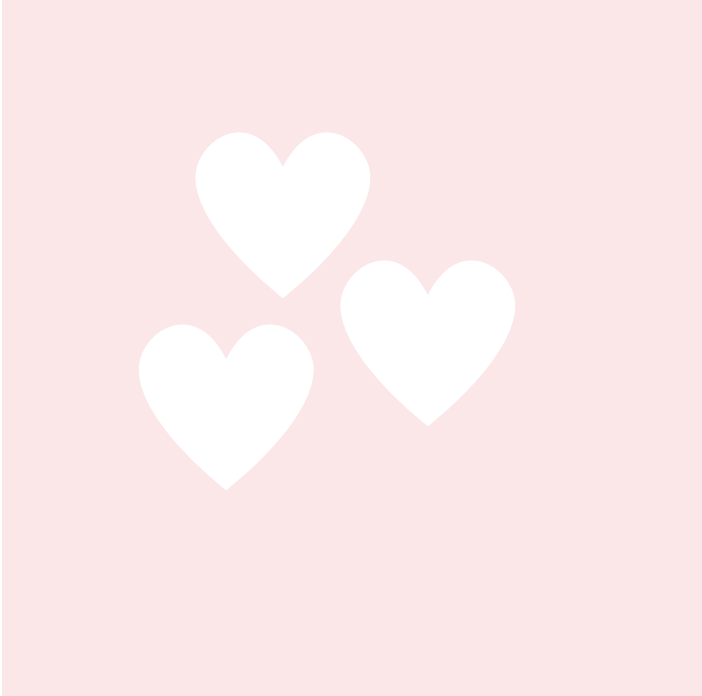
Figur 5.3

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



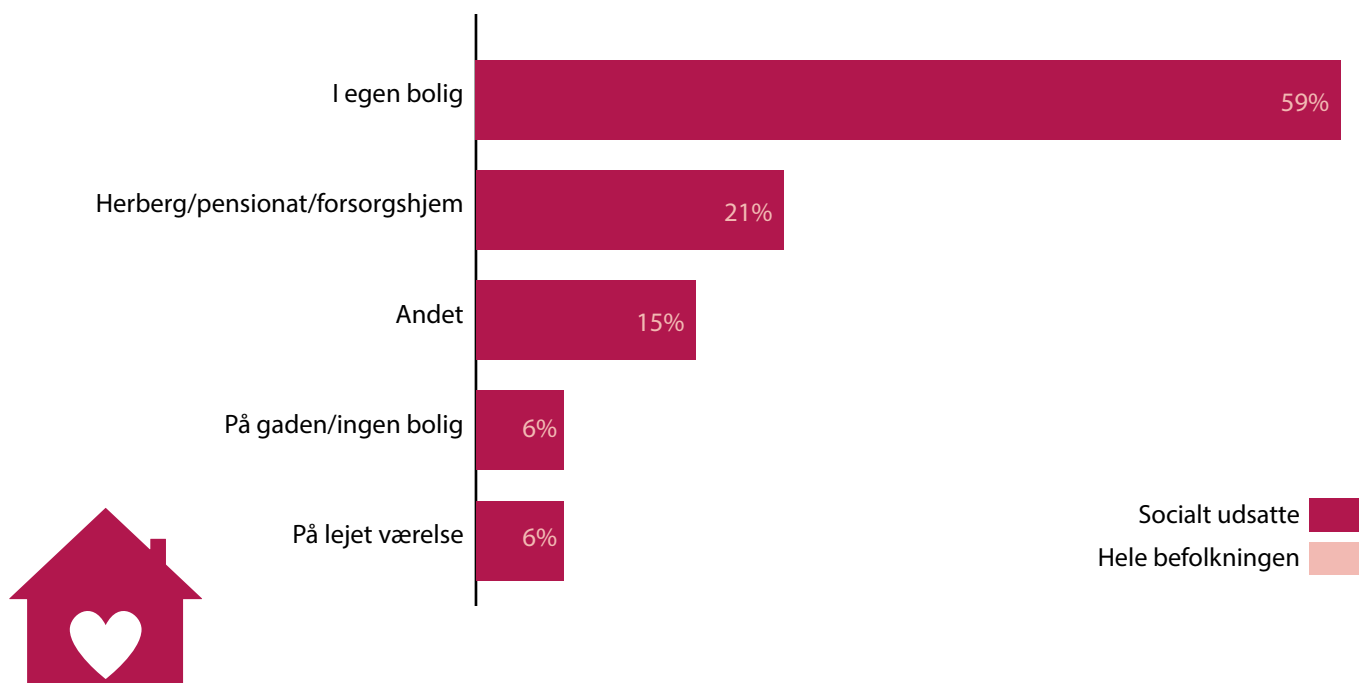
En bolig er vigtig for at sikre trygge rammer om ens liv. 25 pct. af de socialt udsatte i undersøgelsen er hjemløse – det vil sige, at de inden for den seneste måned enten har boet på gaden eller på et herberg, pensionat eller forsorgshjem. Andelen af hjemløse er højere i undersøgelsen, end man kan forvente blandt socialt udsatte generelt. Årsagen er, at man blandt andet har indsamlet besvarelser på herberger, hvor hjemløse bor.

Hvis man ikke har sikkerhed i sin boligsituation, kan det være svært at planlægge fremad, og hvis man lever på gaden, så tærer det på helbredet, og det kan fx være svært at få nok søvn.



Figur 5.4

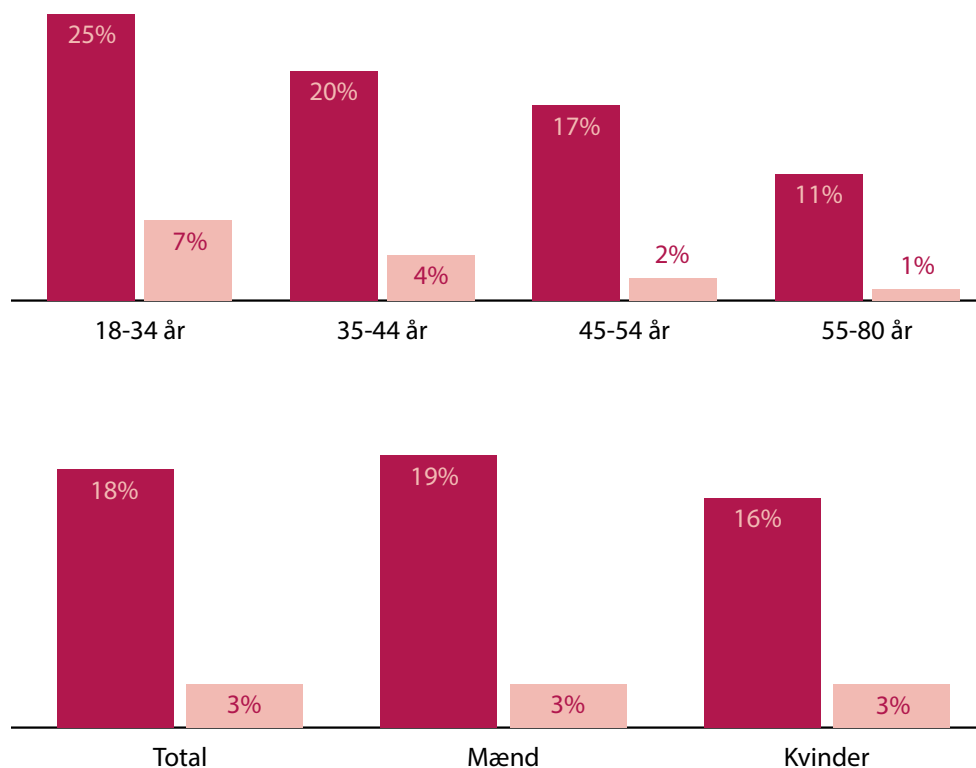
Andel, der inden for den sidste måned har boet i udvalgte boformer



Figur 5.5

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)



■ Socialt udsatte
■ Hele befolkningen

VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB

Det er vigtigt for ens trivsel i dagligheden, at man kan føle sig tryk. Derfor siger det meget om ens livsvilkår, om man ofte er udsat for vold.

Man er oftere udsat for voldelige situationer, hvis man ikke har en dør, man kan låse, eller hvis man opholder sig i et voldeligt miljø.

Socialt udsatte er meget oftere end resten af danskerne udsat for både lettere og grov fysisk vold.



”

Det er svært for mig at komme tilbage, det kan jeg godt mærke, fordi jeg tror, jeg er den samme – men det er jeg ikke. Så det er hårdt for mig. [...] Smerterne, dem vil jeg gerne af med, fordi jeg har ikke planer om at gå tilbage til et misbrug. Så man må kunne give mig noget mod smerterne. Altså, jeg kan ikke holde det ud. Ellers så går jeg jo tilbage [til et misbrug] på grund af smerterne. Det ville også være svært. Fordi jeg er ikke stærk nok på gaden mere, nej. [...] Ej, jeg duer ikke til at løbe rundt og skulle skaffe heroin og kokain og...”

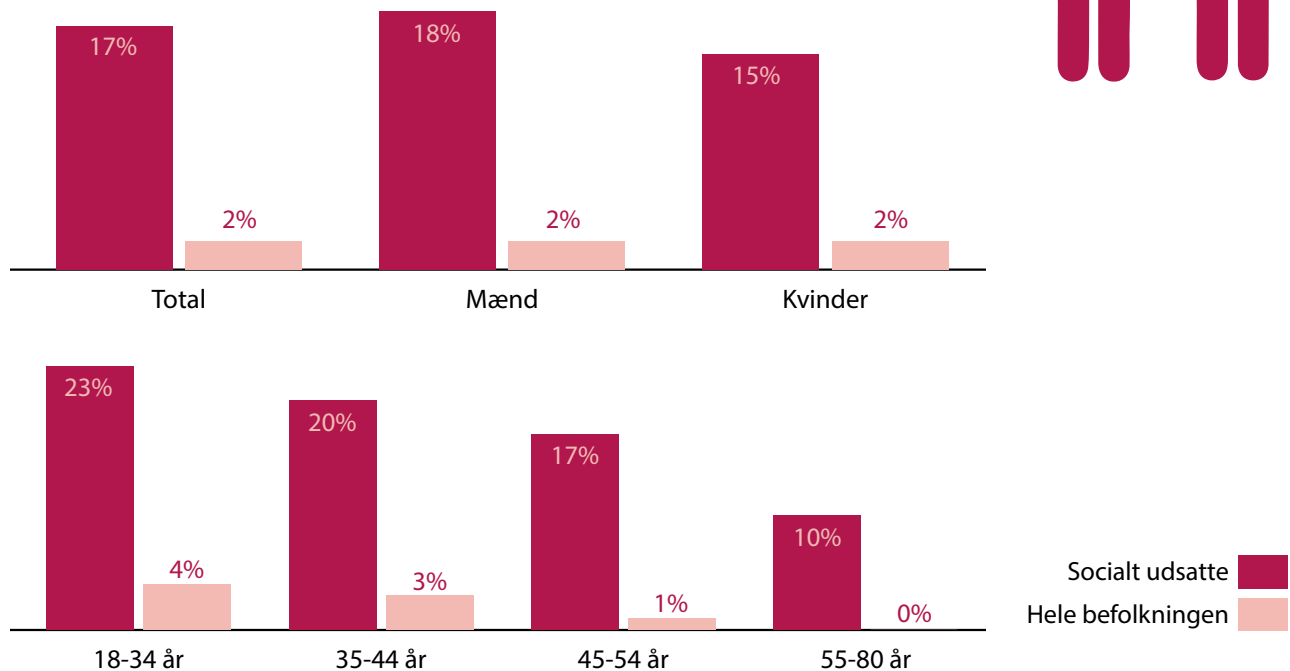
Interviewer: ”Nej, ikke som du har det i dag?”

”Nej. Jeg er for let et offer, og folk er nogle svin i det miljø der. Så det... nej, jeg er ikke stærk nok. [...] Så kommer jeg nok igennem alt muligt lort, ikke – folk kan jo slå mig ned og pis og lort, ikke. Så nej, det kan jeg ikke rigtig.”

Mand, 38 år. Han har ADHD og et stofmisbrug. Efter at have haft en hjerneblødning bor han på et botilbud for socialt udsatte med et aktivt misbrug og somatisk pleje. Han er bekymret for sine fremtidsudsigter i et miljø præget af vold.

Figur 5.6

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)

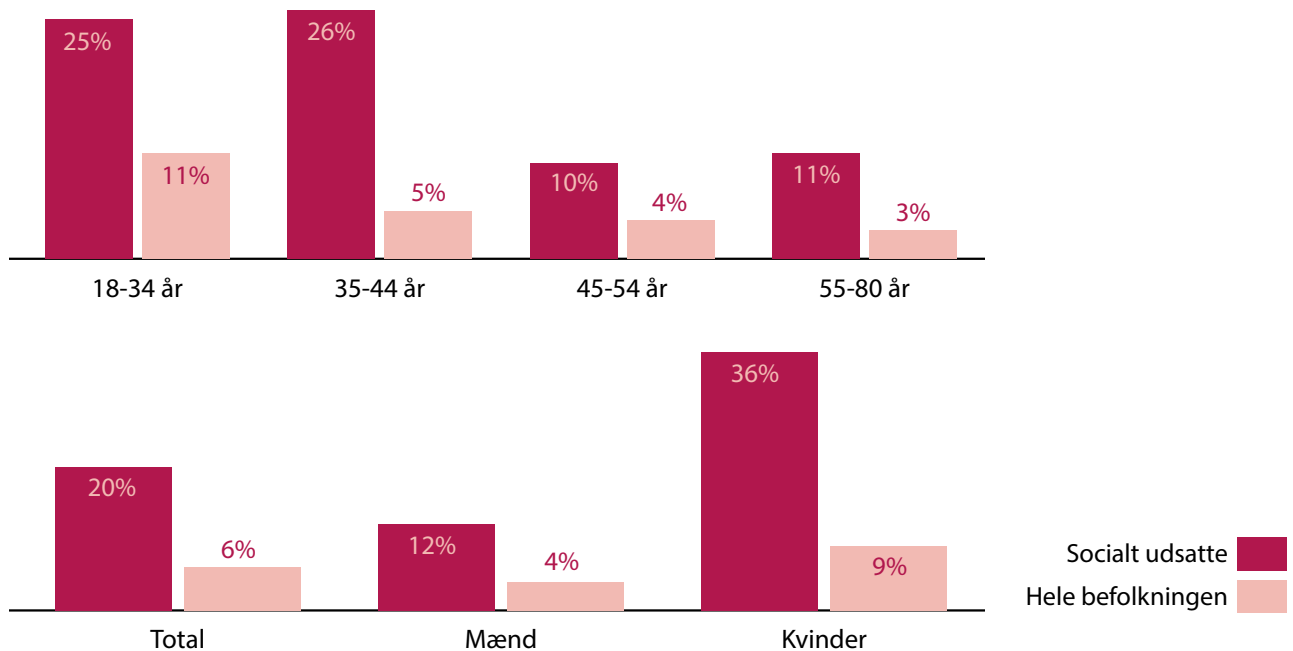




Når man er socialt udsat, betyder det også, at man i langt højere grad end resten af befolkningen udsættes for uønsket seksuel opmærksomhed. Uønsket seksuel opmærksomhed kan fx være seksuelt stødende henvendelser på de sociale medier, omtale i form af rygter eller deling af billeder på nettet, blotteri eller uønskede seksuelle kommentarer og invitationer. Blandt dem, der udsættes for uønsket seksuel opmærksomhed, er langt den største andel kvinder.

Figur 5.7

Andel, der har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed

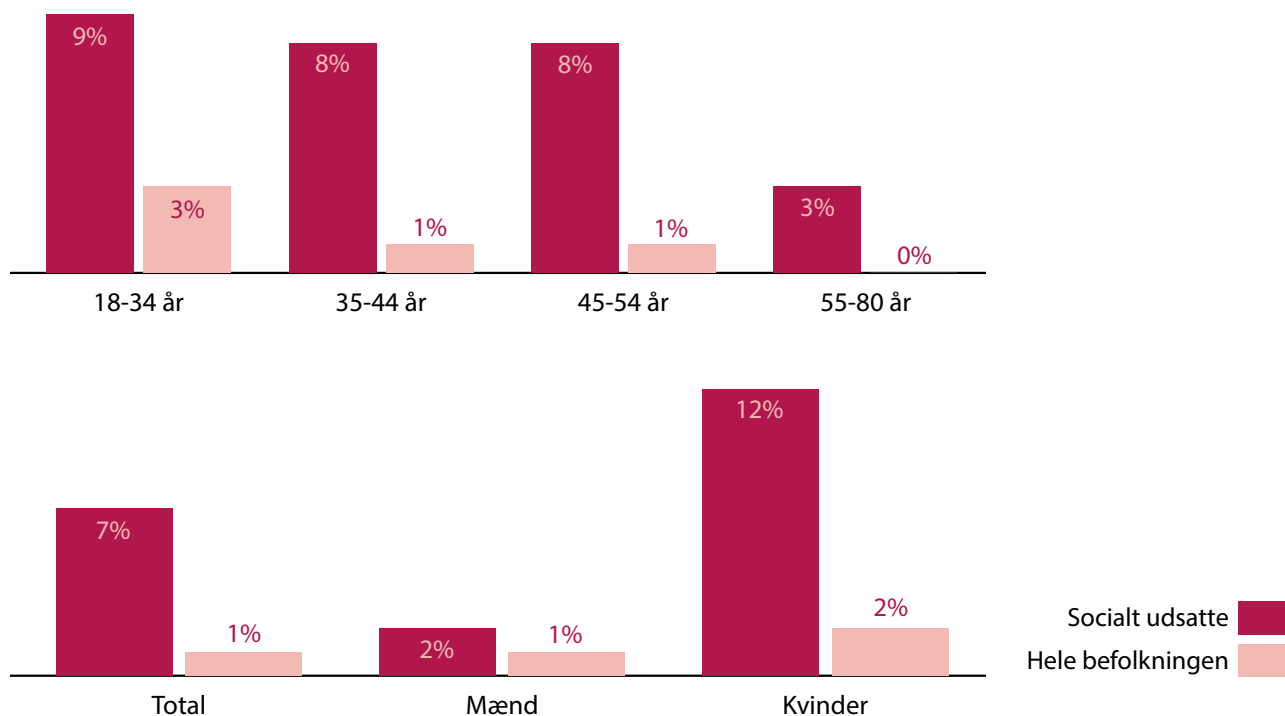


Der er også klart flest kvinder, der bliver udsat for andre seksuelle overgreb. Andre seksuelle overgreb dækker over voldtægtsforsøg og ubehagelig seksuel beføling. Det er især de mest udsatte, der lever med både fattigdom, misbrug og psykiske lidelser, der oplever seksuelle overgreb. Det gør sig også gældende i forhold til voldtægt. 1 pct. af danske kvinder har i gennemsnit været udsat for voldtægt inden for det sidste år, det samme gælder for 6 pct. af socialt udsatte kvinder.



Figur 5.8

Andel, der inden for det seneste år har været udsat for andre seksuelle overgreb



CIGARETTER, ALKOHOL OG STOFFER

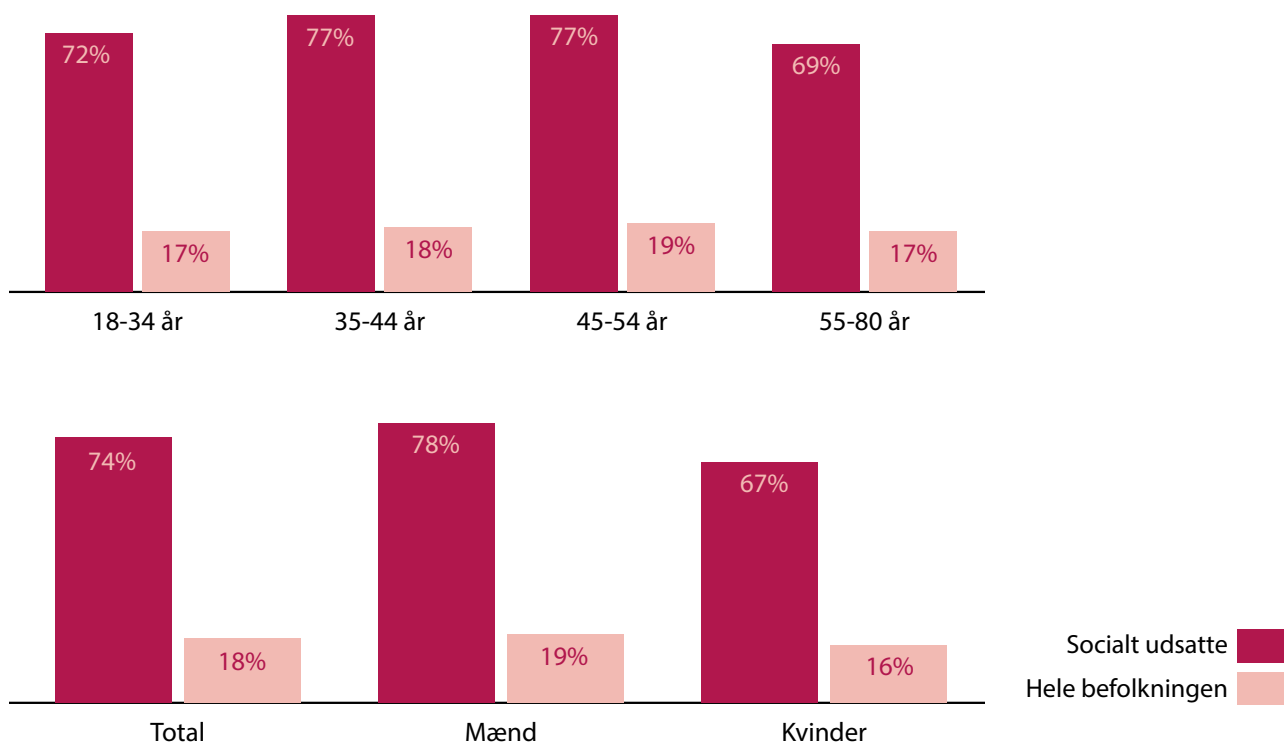
Rygning øger risikoen for en række alvorlige sygdomme, som kan være livstruende, det gælder fx lungekræft, hjerte-kar-sygdomme og KOL.

Derfor er rygning et vigtigt tegn på, om man lever en tilværelse, hvor man er mere syg eller i større risiko for at dø end andre. I Danmark er rygning en væsentlig årsag til ulighed i sundhed.

De fleste socialt udsatte ryger dagligt, mens mindre end 20 pct. af hele befolkningen ryger.

Figur 5.9

Andel, der ryger dagligt



Alkohol er medvirkende årsag til 6 pct. af alle dødsfald i Danmark – det svarer til omkring 3.000 om året. Det skyldes, at alkohol øger risikoen for at få en lang række sygdomme og lidelser, der i sidste ende kan blive livstruende. Det kan fx være kræftsygdomme, leverlidelser og muskel- og skeletsygdomme.

Sygdomme relateret til alkohol er den største dødsårsag blandt socialt udsatte – 27 pct. af de socialt udsatte dør af sygdomme, der er relateret til alkohol.

Alkoholmisbrug er her forstået som dét at drikke mere end 5 genstande om dagen, dvs. mindst 35 genstande om ugen. Særligt blandt socialt udsatte mænd er der mange, 18 pct., der har et misbrug af alkohol.

Spørgsmålene er forskellige i SUSY og i SUSY Udsat, så det er ikke muligt at opgøre forskelle i andelen med et alkoholmisbrug mellem socialt udsatte og resten af befolkningen direkte. Men til sammenligning er det 4,7 pct. af mænd og 0,9 pct. af kvinderne i den øvrige befolkning, der drikker 30 genstande eller flere om ugen.

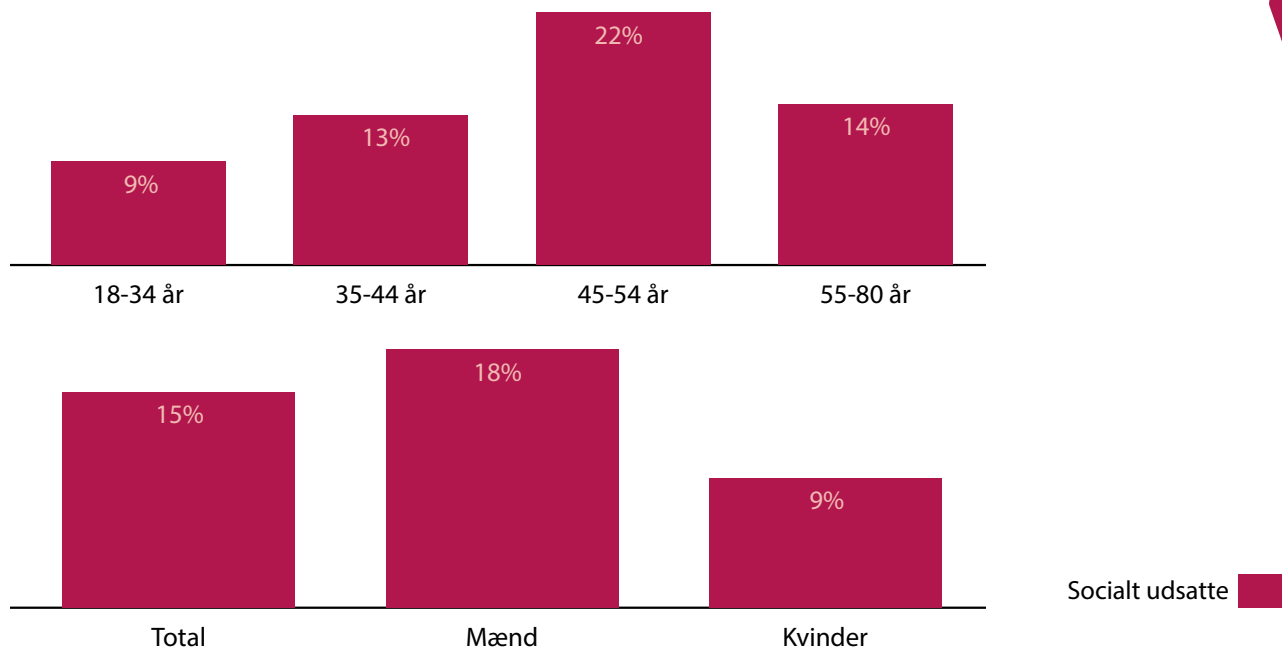
”

Jeg har jo haft et alkoholmisbrug, ikke. Fordi jeg har jo været hjemløs i lang tid... Men det er jeg ved at trappe ud af. Det er nok derfor, jeg murer mig sådan lidt inde. [...] Det sidste år har jeg kæmpet for at komme ned, ikke, fra 25-30 øl til 8-9. 7, 8, 9 om dagen, ikke. [...] Men jeg har fandanfiseme også været syg (griner). Fordi så har de jo taget mine piller fra mig. Jeg fik jo nogle mod abstinenser. Fordi så slapper du for meget af, ikke. Og det er ikke godt for lungerne. Og slet ikke, når jeg har en lungesygdom. Så dem må jeg undvære. Og så må jeg jo så trappe stille og roligt ned. [...] Så jeg har mange rysteture...”

Mand, 59 år. Bor på et herberg. Han har KOL og har desuden haft gentagne lungekollaps. Han fortæller, at han derfor er i gang med at reducere sit indtag af øl og cigaretter, men at dette er meget vanskeligt for ham.

Figur 5.10

Alkoholmisbrug blandt socialt udsatte



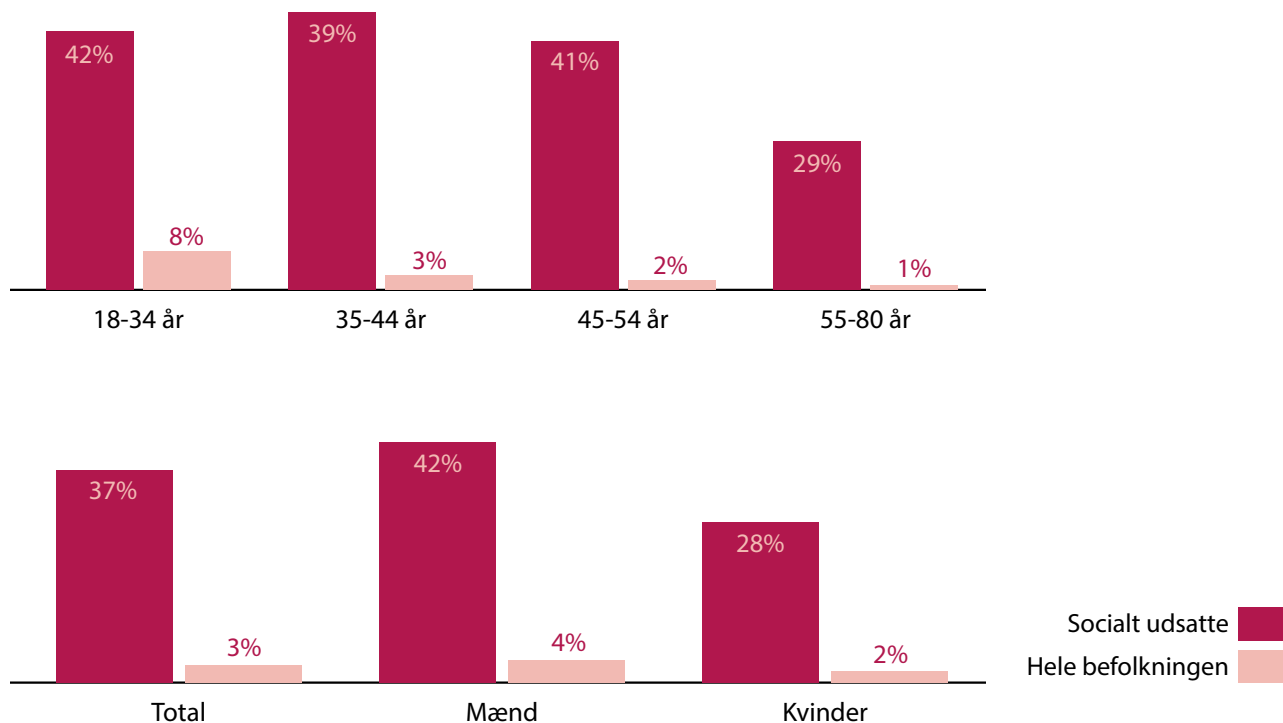
I forhold til resten af befolkningen bruger socialt udsatte oftere hash. Hash er et stof, der er kendetegnet ved at have en beroligende effekt.

For nogle kan brugen af hash forværre deres livssituation, fordi det kan være sværere at overskue dagens gøremål og aftaler, når man er påvirket, hvilket på sigt kan komplicere tilværelsen endnu mere.



Figur 5.11

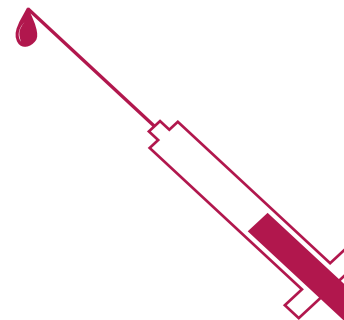
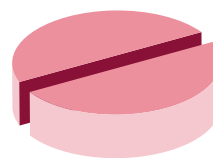
Andel, der har brugt hash inden for den seneste måned



”

Vil du se ødelagte ben? Kan du tåle at se det? For at vise dig, hvordan jeg har fixet mig, bare for at se [trækker ned i bukserne og viser sine ben]. Men når man skyder én gang forkert med Ketogan, én gang, bare sådan én streg forkert, så ødelægger den hele området, så det bliver så dybt... og så dødt. Så kan du bare se, alle de ar der. Der er intet, der vil... alt, det er arvæv på arvæv. Der er intet blødt”.

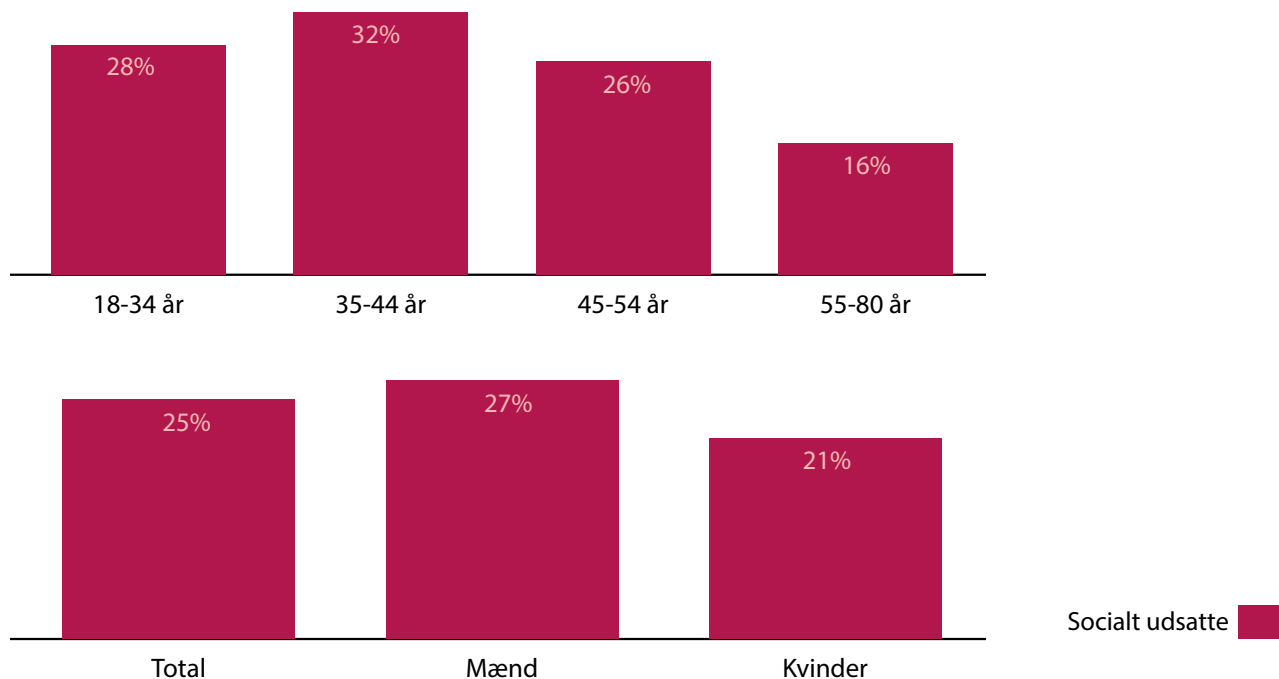
Mand, 49 år. Har haft et misbrug af stoffer siden han var i midten af 20'erne. Har tidligere været pusher og haft flere massageklinikker. Bor i lejlighed og kommer dagligt på et værested. Er enlig. Har en søn, som han har sporadisk kontakt til. Har ingen uddannelse.



25 pct. af socialt udsatte har et stofmisbrug forstået som, at de har taget stoffer (andet end hash) inden for den sidste måned. Misbrug af stoffer kan føre til afhængighed og problemer i relation til familie og venner. Det kan også give skader på kroppen. Hvis man har et misbrug, hvor man fixer, øger man også risikoen for at blive syg. Hvis kanylen ikke er ren, risikerer man at sprede infektioner og smitsomme sygdomme som hepatitis C (leverbetændelse) og HIV. 10 pct. af socialt udsatte har fixet inden for det seneste år.

Figur 5.12

Stofmisbrug blandt socialt udsatte



DET SOCIALE LIV

For mange er familien deres nærmeste og vigtigste sikkerhedsnet, som man kan regne med, er der for én, når man har brug for det. Men sådan er det langt fra altid for socialt udsatte. De ser deres familie meget sjældnere end resten af befolkningen. Grundene kan være mange – en del socialt udsatte oplever, at familien tager afstand fra dem, for eksempel fordi de har et misbrug, men det kan også være, at socialt udsatte ikke ønsker at se den familie, der har svigtet dem igennem hele livet. Nogle ser sjældent deres familie, fordi de ikke har råd til at invitere på mad eller oplevelser.

At man ikke har særlig tæt kontakt til sin familie betyder, at en ellers meget vigtig og fundamental støtte i hårde tider ikke er der – for eksempel når man er syg.

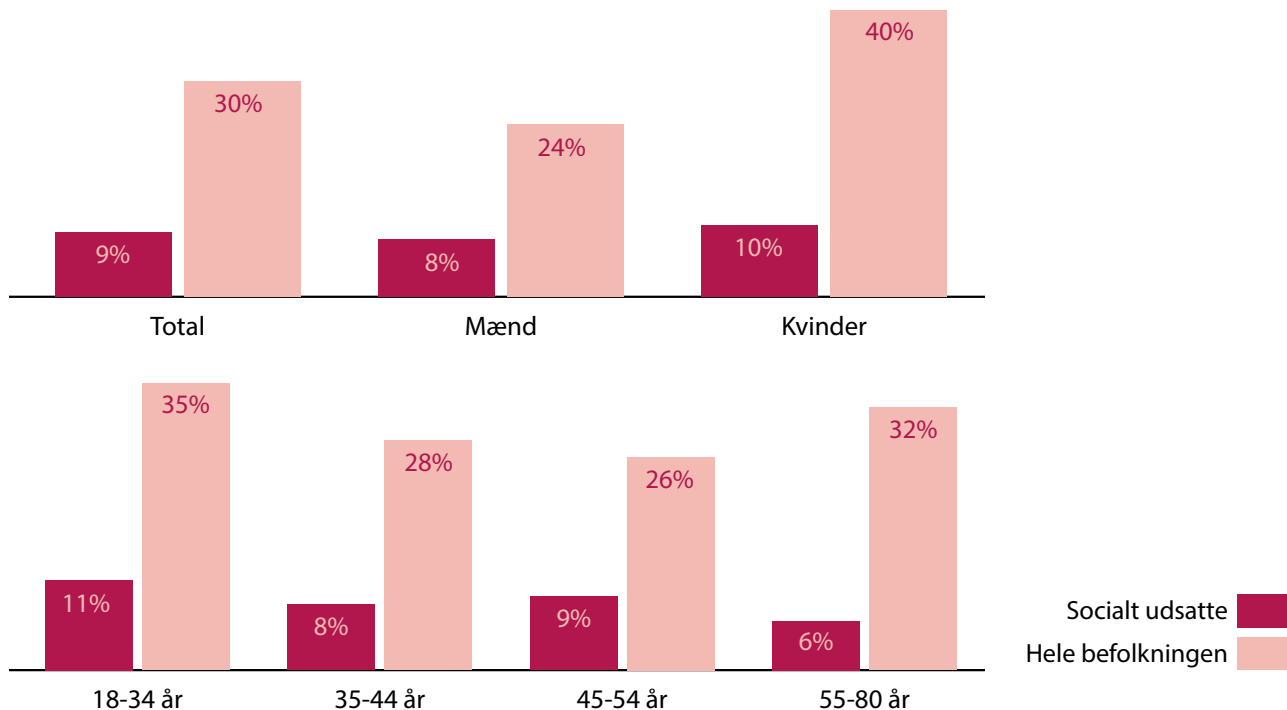
”

[...] Jeg endte på et spædbørnshjem ude i [by], og min mor, jeg ved ikke, hvor hun endte henne. Altså, senere hen, der endte hun på Sct. Hans [Psykiatrisk Center Sct. Hans]. Hun var virkelig stjernepsykopat, mand. Hun var jo sådan et frustreret menneske. Hun kunne ikke forstå, at hun gjorde sine børn så meget ondt. Hun kunne simpelthen ikke overskue noget som helst overhovedet. Slet ikke. [...] Min mor blev så gift med en eller anden stodder. Ja, nu kalder jeg ham en stodder, ikke... [...] Og som 12-årig, så gad jeg ikke mere, fordi ham der, han bankede os jo hele tiden... Altså, der havde jeg så været hjemme lidt i 3-4 år. Altså, vi fik tæsk konstant, ikke, og vi blev tvunget til at skulle spise den mad, der blev serveret – og det var et mareridt. For at sige det mildt, både for mig og min søster. Så jeg stak af som 12-årig og så siden, der så jeg ikke min mor i 28 år. Heller ikke min søster.”

Mand, 59 år

Figur 5.13

Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser familie



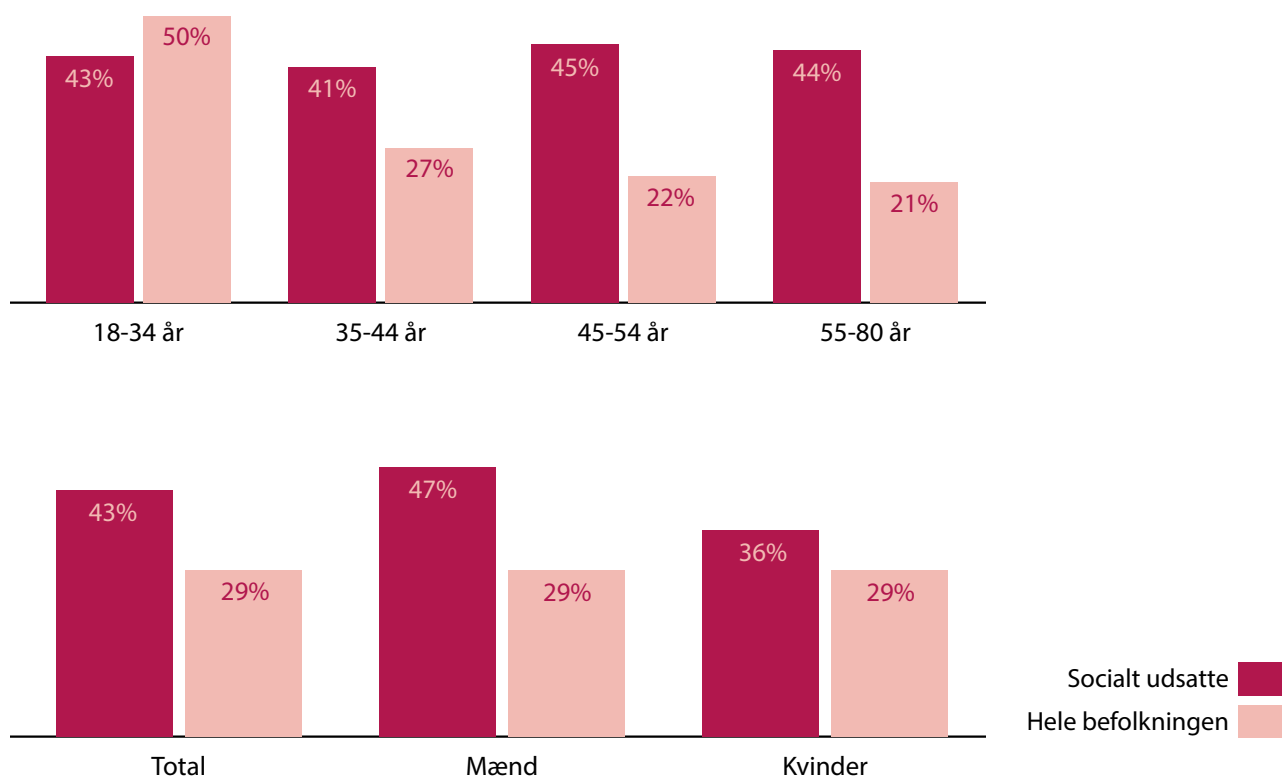
Til gengæld ser socialt udsatte oftere deres venner og bekendte end resten af befolkningen.

Det kan hænge sammen med, at mange af undersøgelsens deltagere er fundet på væresteder og herberger, hvor man netop er sammen med andre venner og bekendte. Hvis man har dårlig kontakt til familien, kan venner og bekendte være dem, man finder fællesskab og opbakning hos.



Figur 5.14

Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte



Gode sociale relationer er vigtigt for menneskers fysiske og psykiske helbred. Mennesker, der føler sig ensomme, er oftere syge end dem, der har gode sociale netværk. Langt flere socialt udsatte føler sig ofte uønsket alene end resten af befolkningen.

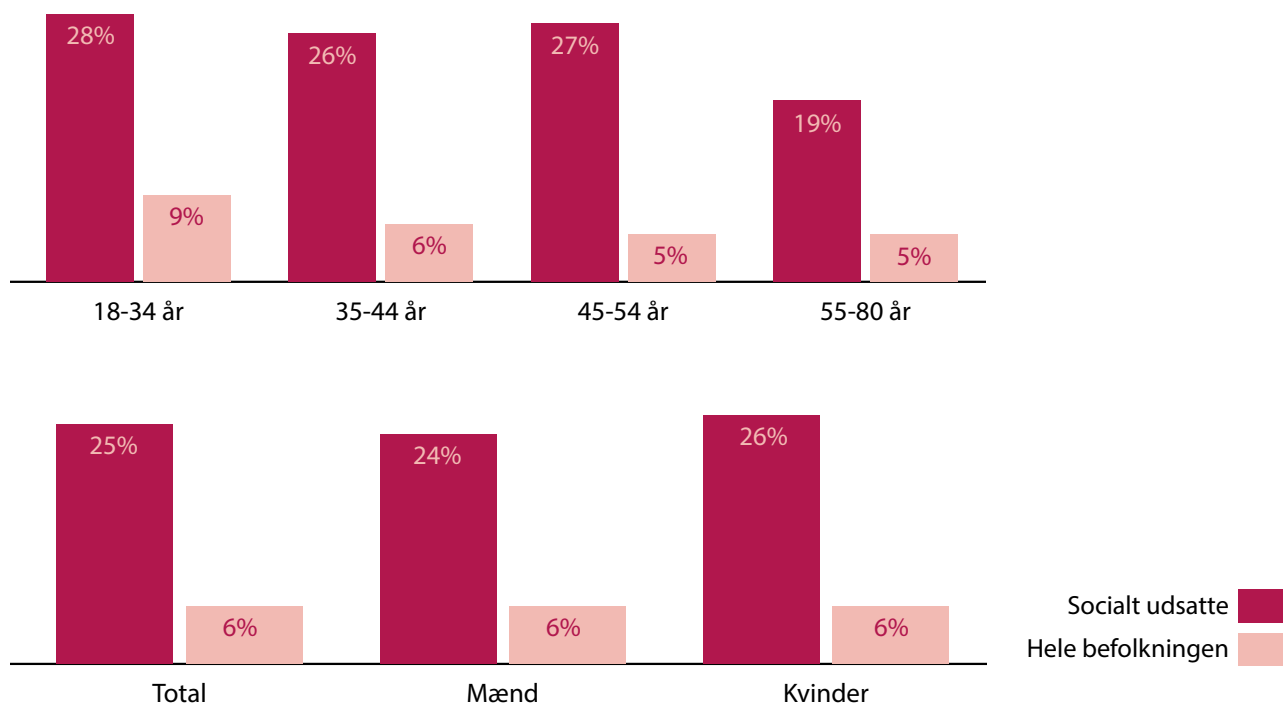
”

... jeg har været alene hele mit liv i virkeligheden, og mine forældre, de havde ikke tid til at have børn i virkeligheden. [...] Blev skilt, da jeg var tre år gammel og sådan noget.”

Mand, 56-år. Hjemløs og har været det halvdelen af sit liv.

Figur 5.15

Andel, der ofte føler sig uønsket alene

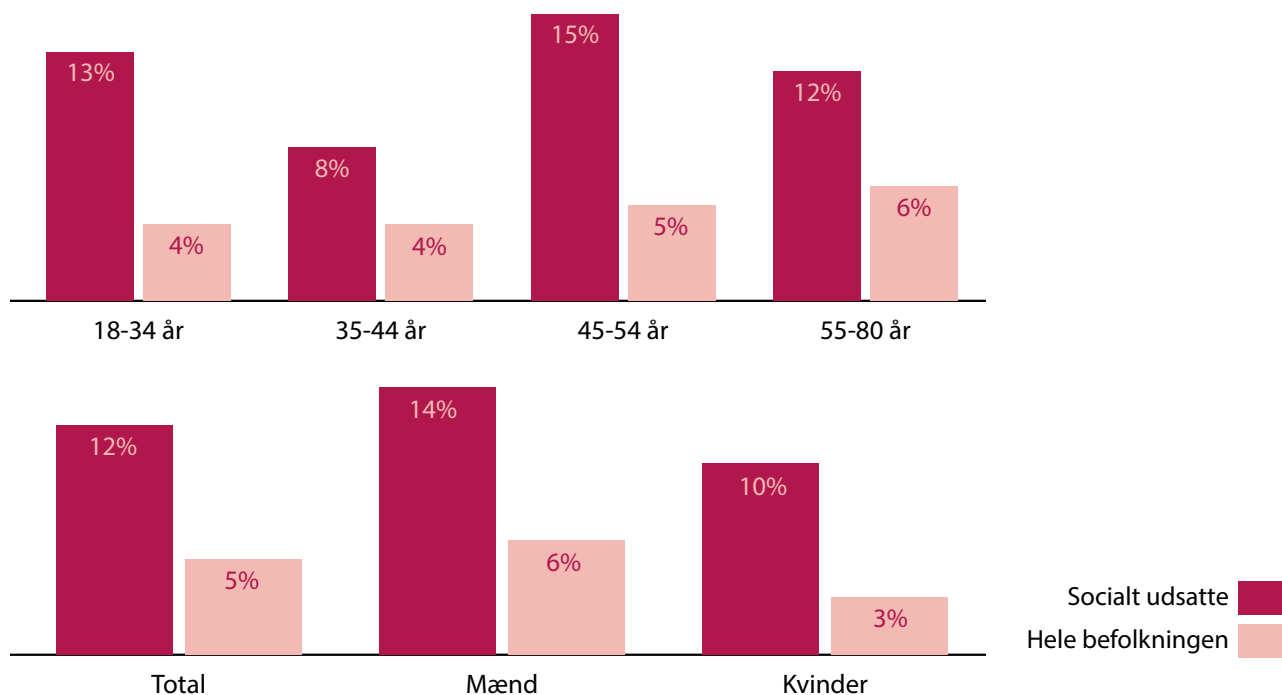


At der er en større andel af socialt udsatte, der ikke får deres sociale behov opfyldt, kan også ses på, at flere ikke har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. På trods af, at socialt udsatte ofte er sammen med venner og bekendte, er der stadig 14 pct. af mændene, der ikke har nogen at tale med. Det samme gælder kun for 6 pct. af mændene i hele befolkningen.



Figur 5.16

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

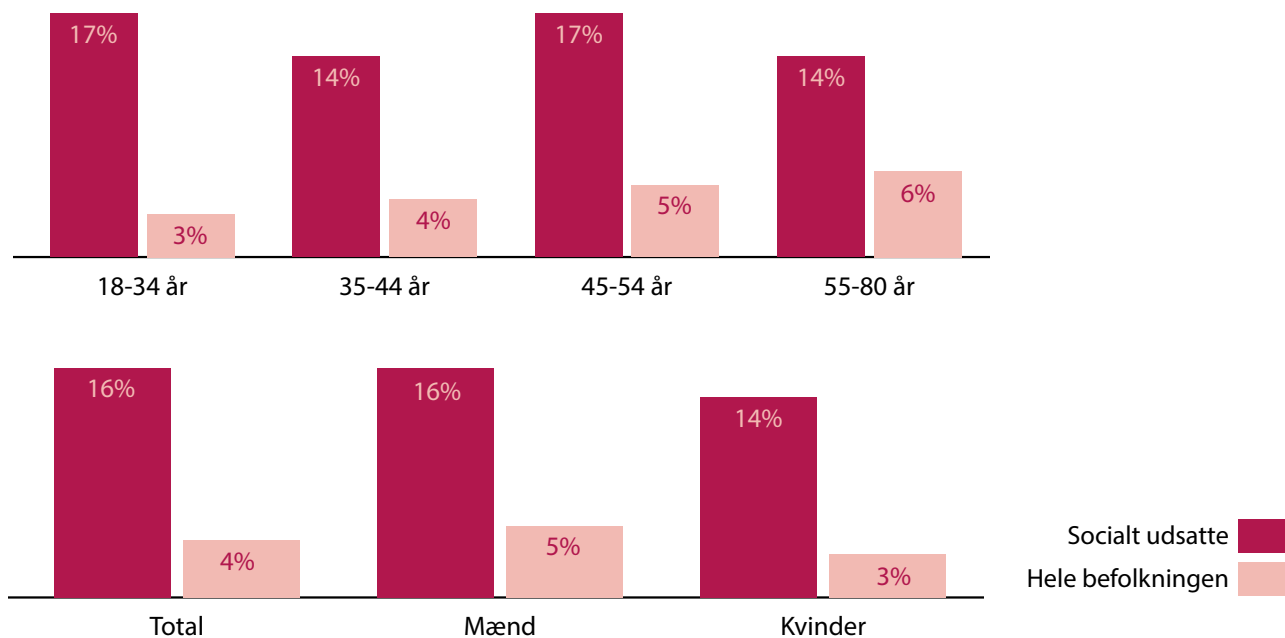


Ligesom de fleste socialt udsatte har nogen at tale med, når de har brug for det, så regner de fleste socialt udsatte også med at kunne få hjælp i tilfælde af sygdom. Men for et stort mindretal er det svært. 16 pct. af socialt udsatte regner ikke med at kunne få hjælp med praktiske problemer, hvis de bliver syge.

Årsagen kan være, at de ikke har noget netværk, eller at deres venner og bekendte selv har så mange problemer, at de ikke har overskud til at træde til, når en af vennerne har brug for det.

Figur 5.17

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



ØKONOMI OG ARBEJDE

Der er ikke særlig mange socialt udsatte, der har et fuldtidsarbejde. Det kan der være mange forskellige grunde til. Sociale problemer, manglende uddannelse og sygdom er nogle af dem. Næsten halvdelen lever af kontanthjælp, mens 30 pct. modtager førtidspension.



Indkomst	2017
Andel, der inden for den seneste måned har haft en lønindtægt (herunder salg af Hus Forbi og aktivering/løntilskud)	11%
Andel, der inden for den seneste måned har modtaget kontanthjælp	44%
Andel, der inden for den seneste måned har modtaget førtidspension	30%
Andel, der inden for den seneste måned har fået penge fra familie, venner og lignende	10%
Andel, der inden for den seneste måned har fået penge fra kriminalitet	6%
Andel, der har lønnet fuldtidsarbejde i øjeblikket	4%



6

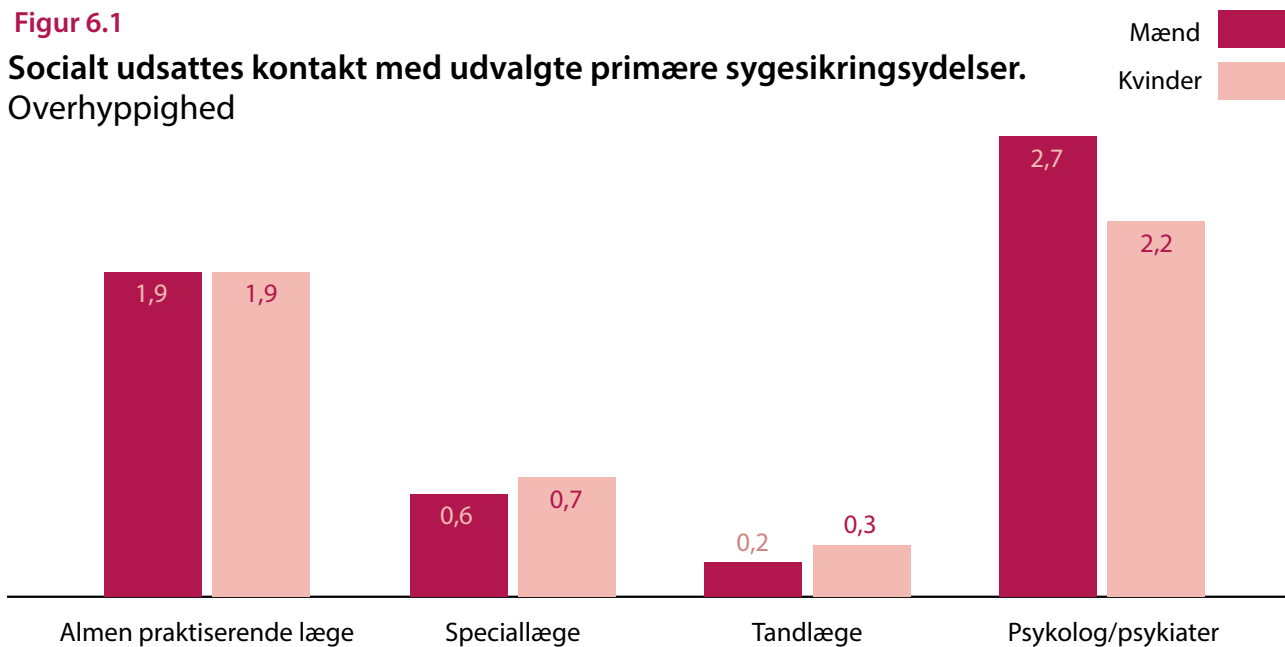
SOCIALT UDSATTES BRUG AF SUNDHEDSVÆSNET

Socialt udsatte går næsten dobbelt så meget til deres praktiserende læge som den øvrige befolkning. Da socialt udsatte i langt højere grad har smerter og er syge, er det ikke underligt. Til gengæld er det bemærkelsesværdigt, at socialt udsatte går mindre til speciallæge end andre. Og selvom socialt udsatte har store problemer med tænderne, går de sjældent til tandlæge. Mænd i den øvrige befolkning går faktisk til tandlæge fem gange så ofte som socialt udsatte mænd.

En vigtig grund til, at socialt udsatte sjældent kommer til tandlæge, er, at det koster penge. Det samme kan være tilfældet med nogle former for speciallæger. Det betyder, at socialt udsatte ikke altid får den nødvendige behandling i tide. Det skaber ulighed i sundhed.

Figur 6.1

Socialt udsattes kontakt med udvalgte primære sygesikringsydelser.
Overhyppighed



Mens socialt udsatte går dobbelt så meget til lægen end den øvrige befolkning, så bruger de hospitalerne meget mere. Det tyder på, at mange ikke bliver behandlet, før de er så syge, at de må indlægges. Omkring fire gange så ofte som den øvrige befolkning bliver socialt udsatte indlagt på hospitalet. Og i endnu højere grad kommer de på skadestuen.

Socialt udsatte fylder godt op i psykiatrien. Mens socialt udsatte kun bruger psykolog og psykiater lidt over dobbelt så meget som den generelle befolkning, så er de mere end 20 gange så ofte indlagt på psykiatriske hospitaler. De bliver især indlagt for skizofreni, psykoser og psykiske lidelser, der relaterer sig til misbrug af stoffer og alkohol.



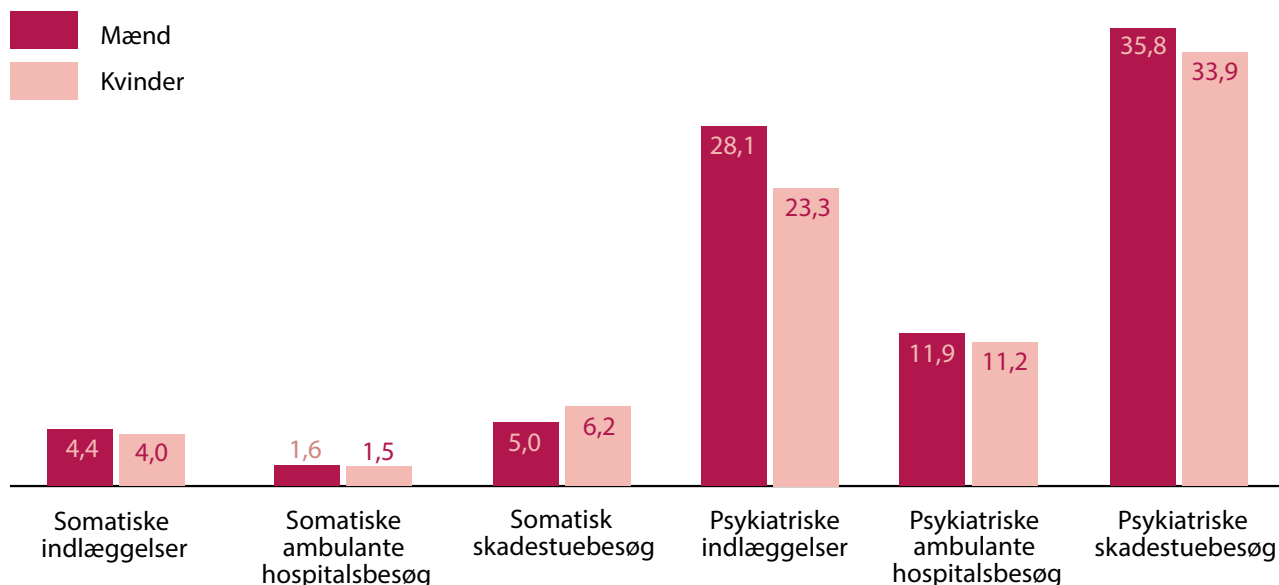
”

Altså, typisk går jeg ikke til lægen, fordi jeg er syg. Jeg venter, til jeg er så syg, så jeg bliver indlagt.”

Mand, 56 år.

Figur 6.2

Socialt udsattes kontakt med udvalgte sekundære sygesikringsydelser. Overhyppighed



DET DÅRLIGE MØDE MED SUNDHEDSVÆSNET

Selvom socialt udsatte ofte har kontakt til sundhedsvæsnets, tyder Rådets undersøgelser på, at kontakten langt fra altid er god. Nogle socialt udsatte mennesker bliver udskrevet fra hospitalet, før de er færdigbehandlede. Det kan hænge sammen med, at nogle sygeplejersker og læger på stedet har svært ved at håndtere for eksempel en hjemløs eller person med stofmisbrug. Det sker også, at socialt udsatte selv forlader hospitalet før tid, hvis de har et misbrug og ikke kan få den nødvendige behandling for deres abstinenser.

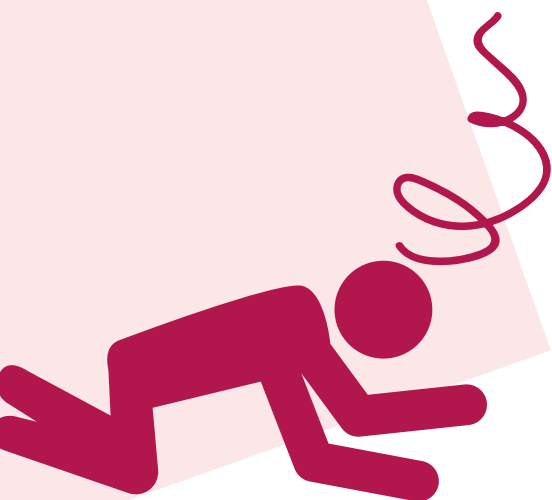
Nogle socialt udsatte oplever at blive talt ned til, og andre oplever, at de ikke bliver taget seriøst og derfor ikke får den nødvendige hjælp. En del fortæller, at de dårlige oplevelser betyder, at de ikke går til lægen eller undlader at tage på hospitalet, selvom de har det dårligt.



”

Jeg synes ikke, jeg har behov for at snakke med ham, og han er... et eller andet sted, så er han fremmed for mig. [...] Altså, de burde måske have noget adfærdsmodifikation (griner) i forhold til udsatte mennesker, ikke, fordi de er akademiske, ikke. Men jeg har ikke noget forhold til min læge, og det er selvfølgelig også i kraft af, at jeg er flyttet så meget, ikke – 35 adresser på 25 år (griner). Det giver nogle forskellige læger. [...] Men det er ikke sådan, at når jeg får brev fra hospitalet, at vi så har en aftale om, at så kommer han og forklarer mig, hvad der står i det brev. Altså, det kunne godt have været et tilbud. Jeg føler mig ikke specielt tryk ved ham i virkeligheden. [...] Han er ikke så imødekommende overfor mig.”

Mand, 56 år. Er hjemløs og har hjerteproblemer, han beskriver forholdet til sin læge.



”

Mange af mine evner var nedsat. Der vidste jeg ikke, hvad det drejede sig om, men... der besvimede jeg meget og røg på hospitaler. Så fik jeg at vide, det var narko- og drukepilepsi. Kunne ikke styre mine ben og sådan noget, faldt om og sådan nogle ting, ikke. Og kunne ikke sådan huske det. [...] Altså, jeg boede meget på gaden, da det startede, ikke. Og så vågnede jeg op i ambulancer, hvor sygehuset siger til mig: "Jamen, det er narko- og drukepilepsi." [...] Indtil man kommer op til lægen og fortæller symptomerne, så siger han: "Det er ikke narko- og drukepilepsi – for det første kan de ikke stille en diagnose uden at have rørt ved dig eller testet dig og spurgt dig om noget. Det er nok nærmere neuropati, du har, fordi knæene knækker sammen – man kan simpelthen falde."

Kvinde, 47 år. Tidligere hjemløs og havde misbrug af både stoffer og alkohol. I en årrække faldt hun om og besvimede ofte, når hun blev kørt på hospitalet, fik hun at vide, at det var "narko- og drukepilepsi". Først omkring ti år senere konstaterer en læge, at hun har nervebetændelse (neuropati).



VIDEN OM SOCIALT UDSATTE GIVER BEDRE BEHANDLING

Når socialt udsatte oplever dårlig behandling hos lægen eller på hospitalet, handler det ofte om uvidenhed. Det er ikke alle blandt sundhedspersonalet, der kender til socialt udsatte og de særlige behov, de kan have. Særligt i forhold til socialt udsatte med misbrugsproblemer kan det være svært, hvis lægerne ikke ved noget om afhængighed og behandling af abstinenser. Erfaringer viser, at behandlingen går bedre, når der er socialsygeplejersker eller gadesygeplejersker, der kan hjælpe socialt udsatte med at navigere i sundhedsvæsnets net og hjælpe lægerne til bedre at forstå socialt udsattes behov.

Socialt udsatte har ofte mange forskellige problemer. Mødet med sundhedsvæsnets net bliver godt, når sundhedspersonerne udviser fleksibilitet og empati. Det kan fx være ved at give sig mere tid til socialt udsatte og lade dem være indlagt, til de er ordentligt raske. Det er ikke alle socialt udsattes problemer, der kan løses i sundhedsvæsnets net, mange skal løses i kommunerne. Det gælder fx hjælp til bolig og pleje. Derfor er det vigtigt, at de forskellige systemer laver en koordineret indsats. Her kan socialsygeplejersker også være helt nødvendige for at hjælpe med at sikre trygge vilkår, når en socialt udsat fx bliver udskrevet efter en operation.



”

Ja. Jeg har også fået en masse papirer, men jeg kan ikke finde rundt i det – jeg har ikke forstand på det. De snakker sgu så mange mærkelige sprog. Det er latin det halve af det jo, og det forstår jeg ikke, men det gør hun.[sygeplejeske tilknyttet herberg]”

Mand, 75 år. Har et alkoholmisbrug og bor på et herberg, hvor der er en sygeplejerske tilknyttet, der hjælper med kontakt til sundhedsvæsnets net.

”

Det er et stressmoment, ikke. [...] Det er lidt skræmmende at vide, at de opererer mig, men de ved ikke, hvor de skal sende mig hen bagefter. [...]”

Mand, 56 år. Hjemløs, med hjerteproblemer. Han står overfor at skulle have en hjerteoperation og bekymrer sig om, hvor og hvordan han skal komme sig efter en operation.

LITTERATURLISTE

Ahlmark, Nanna m.fl. (2018):

SUSY Udsat 2017 Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark og udviklingen siden 2007. Statens Institut for Folkesundhed

Pedersen, Pia Vivian (2018):

Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet. Statens Institut for Folkesundhed

Pedersen, Pia Vivian (2009):

Dårligt liv – dårligt helbred. Socialt udsattes oplevelse af eget liv og sundhed. Statens Institut for Folkesundhed

Psykiatrifonden (2018):

Hvad vil du gøre hvis du møder et menneske med selvmordstanker? – og hvorfor forsøger nogle at tage deres eget liv?

Rosendahl Jensen, Heidi Amalie m.fl. (2018):

Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen

Strøbek, Leise m.fl. (2017):

Socialt udsattes dødelighed og brug af sundhedsvæsenet. Registeropfølgning 2007-2015. Statens Institut for Folkesundhed

Sundhedsstyrelsen (2017):

Narkotikasituationen i Danmark 2017 – Nationale data

KOLOFON

Redaktion afsluttet den 30. April 2020

Foto: Helga C. Theilgaard (www.helgatheilgaard.com)

Grafisk produktion og layout: Line Kirketerp (www.line-k.dk)

ISBN: 978-87-93698-12-3 (online)

Publikationen kan downloades på www.udsatte.dk