

Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012

Overdødelighed, middellevetid og dødsårsager

Michael Davidsen
Pia Vivian Pedersen
Maria Holst
Knud Juel



STATENS INSTITUT
FOR FOLKESUNDHED

SYDDANSK UNIVERSITET



Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012

Overdødelighed, middellevetid og dødsårsager

Michael Davidsen
Pia Vivian Pedersen
Maria Holst
Knud Juel



Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012

Overdødelighed, middellevetid og dødsårsager

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

Copyright © Rådet for Socialt Udsatte
København, februar 2013

ISBN 978-87-7546-374-9

Elektronisk ISBN 978-87-7546-373-2

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

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

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

Forord

Hermed foreligger rapporten *Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012*. Rapporten er en del af det arbejde, Rådet for Socialt Udsatte gør for at undersøge sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i Danmark. Resultater baseret på spørgeskemaundersøgelser fra 2007 og 2012 har vist, at socialt udsatte har en markant dårligere sundhed, mere sygdom og dårligere trivsel end den generelle danske befolkning. Tilsvarende viser en rapport fra 2010, at socialt udsatte har et øget forbrug af sundhedsvæsenets ydelser.

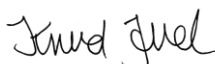
Denne rapport omhandler socialt udsattes dødelighed og sammenligner den med dødeligheden i den generelle danske befolkning. I rapporten følges de socialt udsatte personer, der deltog ved undersøgelsen i 2007, i registre om dødelighed.

Resultaterne viser, at socialt udsatte har en markant højere dødelighed end den generelle danske befolkning. Endvidere viser undersøgelsen, at dødelighedsmønsteret blandt socialt udsatte er vidt forskelligt fra mønsteret i den generelle danske befolkning.

Rapporten *Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012* er udarbejdet for Rådet for Socialt Udsatte og gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, bestående af seniorforsker Michael Davidsen, ph.d.-studerende Pia Vivian Pedersen, videnskabelig assistent Maria Holst og forskningsleder Knud Juel.

En særlig tak skal rettes til medarbejdere på de forskellige herberger, væresteder, institutioner og øvrige sociale tilbud for deres hjælp og velvilje i forbindelse med gennemførelsen af undersøgelsen i 2007 samt til alle svarpersoner, der deltog i undersøgelsen. Uden deres hjælp var denne undersøgelse aldrig blevet gennemført.

Februar, 2013



Knud Juel
Forskningsleder,
Statens Institut for Folkesundhed, SDU



Jann Sjørnsen
Formand,
Rådet for Socialt Udsatte

Indholdsfortegnelse

Indledning og formål	7
Materiale og metode	7
Population	8
Opgørelse af dødelighed	9
Resultater	11
Opsamling.....	15
Referencer.....	17
Appendix	19

Indledning og formål

Rådet for Socialt Udsatte og Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, har i 2011 indgået en aftale med det formål at belyse socialt udsattes sundhedsvaner, helbred og sygelighed samt dødelighed. Opgaven omfatter gennemførelse af en spørgeskemaundersøgelse blandt socialt udsatte samt en dødelighedsundersøgelse baseret på registre. Denne rapport omhandler dødelighedsundersøgelsen.

SIF gennemførte i 2007 en undersøgelse af sundhedstilstanden blandt socialt udsatte for Rådet for Socialt Udsatte (1). I denne undersøgelse blev det påvist, at socialt udsatte på stort set alle områder havde en dårligere helbredstilstand end den generelle danske befolkning, et resultat, der blev genfundet i 2012 (2). Det blev endvidere påvist, at socialt udsatte havde et markant øget forbrug af sundhedsvæsenets ydelser (3).

Ved undersøgelsen i 2007 oplyste flertallet af de deltagende socialt udsatte personer frivilligt deres CPR-nummer. Dette har muliggjort en kobling til CPR-registeret og Dødsårsagsregisteret med henblik på at få oplysninger om antallet af døde blandt socialt udsatte i perioden 2007-2012 og deres dødsårsag(er). Derved er det muligt at beskrive socialt udsattes dødelighed og sammenligne denne med den generelle danske befolknings.

Formålet med denne rapport er derfor som følger:

- at beskrive socialt udsattes dødelighed
- at sammenligne socialt udsattes dødelighed, middellevetid og dødsårsagsmønster med den generelle danske befolknings

Materiale og metode

Analyserne i denne rapport er baseret på personer, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen blandt socialt udsatte fra 2007 (SUSY UDSAT 2007) (1). Som sammenligningsmateriale benyttes registre over dødeligheden i hele den voksne danske befolkning.

For socialt udsatte er der foretaget en registersamkøring på individniveau med CPR-registeret og Dødsårsagsregisteret. CPR-registeret er opdateret til og med medio 2012, mens Dødsårsagsregisteret er opdateret til og med 2010. Data er indhentet med tilladelse fra Datatilsynet, og der offentliggøres kun data i anonymiseret form.

Sammenligningspopulationen består af alle danskere i alderen 16-79 år pr. 1. januar 2007. Disse personer følges på individniveau i CPR-registeret og Dødsårsagsregisteret til og med 2009 via DANCOS-registeret (4). Vi vil nedenfor kalde denne population den generelle danske befolkning.

Population

I SUSY UDSAT 2007 indgik i alt 1.290 besvarelser fra socialt udsatte personer. På 249 besvarelser var der angivet et ufuldkomment eller slet intet CPR-nummer, hvilket umuliggjorde en kobling til CPR-registeret. I denne undersøgelse indgår derfor 1.041 personer fra SUSY UDSAT 2007 i alderen 16-79 år med et gyldigt CPR-nummer.

I tabel 1 vises køns- og aldersfordelingen blandt de 1.041 socialt udsatte fra SUSY UDSAT 2007. Søjlen 'Andel i alt (%)' viser, hvor stor en del af de socialt udsatte, der er i de forskellige aldersgrupper – fx er 15 % af de socialt udsatte i alderen 55-79 år. Søjlen 'Andel kvinder (%)' viser andelen af kvinder inden for hver af de angivne aldersgrupper – fx er 18 % af de udsatte i alderen 55-79 år kvinder. Generelt ses det, at der er færrest personer i alderen 16-34 år og 55-79 år, samt at der er en mindre andel af kvinder (28 %) end mænd.

Tabel 1. Køns- og aldersfordeling blandt 1.041 socialt udsatte i SUSY UDSAT 2007

	Mænd	Kvinder	I alt	Andel i alt (%)	Andel kvinder (%)
16-34 år	130	89	219	21	41
35-44 år	243	91	334	32	27
45-54 år	248	82	330	32	25
55-79 år	130	28	158	15	18
<i>I alt</i>	<i>751</i>	<i>290</i>	<i>1.041</i>	<i>100</i>	<i>28</i>

I tabel 2 ses køns- og aldersfordelingen i sammenligningspopulationen, den generelle danske befolkning pr. 1. januar 2007. Søjlerne er som i tabel 1. Det ses, at der er flest personer i alderen 16-34 år og 55-79 år, samt at der næsten er den samme andel af mænd og kvinder i populationen.

Tabel 2. Køns- og aldersfordeling blandt sammenligningspopulationen - 16-79 årige danskere pr. 1. januar 2007

	Mænd	Kvinder	I alt	Andel i alt (%)	Andel kvinder (%)
16-34 år	632.713	618.977	1.251.690	30	49
35-44 år	413.100	400.362	813.462	20	49
45-54 år	370.813	364.673	735.486	18	50
55-79 år	647.050	689.796	1.336.846	32	52
<i>I alt</i>	<i>2.063.676</i>	<i>2.073.808</i>	<i>4.137.484</i>	<i>100</i>	<i>50</i>

Af tabel 1 og 2 fremgår således, at køns- og aldersfordelingen blandt de socialt udsatte er meget forskellig fra den generelle befolkning.

Når dødeligheden blandt socialt udsatte skal sammenlignes med dødeligheden i den generelle befolkning, er det vigtigt at sørge for at sammenligne personer i samme alder. Dette skyldes, at dødeligheden som bekendt stiger stærkt med stigende alder. Det er derfor vigtigt at tage hensyn til den her påviste aldersforskel ved sammenligning af dødeligheder.

I SUSY UDSAT 2007 blev svarpersonerne inddelt i en række grupper. Definitionen af disse er som følger:

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

Disse grupper er ikke gensidigt udelukkende. En person kan fx godt være både sindslidende og fattig. Som følge heraf belyses antallet af belastende livsomstændigheder dækkende over alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom.

Blandt de 1.041 personer i SUSY UDSAT 2007 er 260 personer (25 %) alkoholmisbrugere, 513 (49 %) har en sindslidelse, 302 (29 %) er hjemløse, 324 (31 %) er stofmisbrugere og 151 (14 %) er fattige. I alt 192 personer (18 %) kan ikke placeres i nogen af nævnte grupper (ingen belastende livsomstændigheder) svarende til gruppen Øvrige SUSY UDSAT, 385 (37 %) har én belastende livsomstændighed, 288 (28 %) har to, og 173 (17 %) har tre eller flere.

Opgørelse af dødelighed

I denne rapport angives dødeligheden både blandt socialt udsatte og i den generelle befolkning som en rate pr. 10.000 personår. Denne beregnes ud fra antallet af døde (n) og den samlede tid personerne er observeret i (t - risikotid) som $10.000 \cdot n/t$. Dødelighedsraten angiver således det antal døde, vi forventer at finde blandt 10.000 personer, der har levet i et år.

Når socialt udsattes dødelighed skal sammenholdes med den generelle befolknings, kræver det en køns- og aldersstandardisering, da køns- og aldersfordelingen i de to populationer som vist i tabel 1 og 2 er meget forskellig. Her udregnes en standardiseret mortalitetsratio (SMR). Denne udregnes som forholdet mellem det observerede og det forventede antal døde. Det forventede antal døde udregnes ved at opgøre dødelighedsraten i den danske befolkning inden for køns- og aldersgrupper og gange denne med den samlede risikotid blandt de socialt

udsatte. Således er det forventede antal døde det antal, der ville være blandt de socialt udsatte, hvis deres dødelighed var ligesom i den generelle befolkning.

Da SMR er et forhold mellem det observerede (fundne) og forventede antal døde, svarer en værdi på 1 til, at disse to tal er ens, og at socialt udsatte derfor ikke har en overdødelighed. Tilsvarende betyder en SMR-værdi, der er større end 1, at de socialt udsatte har en overdødelighed, og SMR-værdien angiver, hvor stor denne er.

Den ovenfor beskrevne udregning af SMR er det samme som at sige, at SMR er forholdet mellem dødelighedsraten blandt socialt udsatte og i den generelle befolkning.

Den angivne metode tager højde for, at opfølgningstiden i den generelle befolkning (max 3 år) er forskellig fra opfølgningstiden i SUSY UDSAT 2007 (max 5 år). Metoden bruges både ved dødeligheden af alle årsager og dødeligheden af specifikke årsager.

For at vurdere, hvor mange år en socialt udsat person kan forvente at leve kortere end den typiske dansker beregnes et skøn over middellevetiden blandt socialt udsatte. På grund af det begrænsede antal dødsfald i gruppen af socialt udsatte, beregnes middellevetiden samlet for mænd og kvinder. Til beregning af middellevetiden blandt socialt udsatte anvendes de aldersspecifikke dødeligheder for hele Danmark i 2009 ganget med aldersspecifikke overdødeligheder for socialt udsatte.

For socialt udsatte, der er døde inden 1. januar 2011 foreligger deres tilgrundliggende dødsårsag fra Dødsårsagsregisteret. Disse dødsårsager er grupperet jf. tabel 3.

Tabel 3. Gruppering af tilgrundliggende dødsårsag i SUSY-UDSAT 2007

Dødsårsag	ICD 10 koder
Infektionssygdomme	A00-B99
Kræft	C00-C97
Kredsløbssygdomme	I00-I99
Sygdomme i åndedrætsorganer	J00-J97
Alkoholrelaterede	F10, K70, K73-K74, K85-K86, X45, X65, Y15
Stofmisbrugsrelaterede	F11-F19, X40-X44, X60-X64, Y10-Y14
Symptomer og dårligt definerede tilstande	R00-R99
Øvrige naturlige årsager ¹	Resten af A00-R99
Øvrige ikke-naturlige årsager ²	Resten af V01-Y89

¹ Fx nervesygdomme, muskel- og skeletsygdomme.

² Fx ulykker, selvmord.

Resultater

I tabel 4 fremgår antallet af døde i SUSY UDSAT 2007 fordelt på køn og alder samt i de forskellige grupper af socialt udsatte.

Tabel 4. Antal døde 2007-2012. SUSY UDSAT 2007

	SUSY UDSAT 2007	Alkohol- misbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Total	190	72	102	61	53	21	30
Mænd	153	66	77	55	39	17	22
Kvinder	37	6	25	6	14	4	8
16-34 år	16	5	13	4	10	2	1
35-44 år	52	26	32	15	23	10	4
45-54 år	72	27	40	30	15	6	9
55-79 år	50	14	17	12	5	3	16
Antal svarpersoner	1.041	260	513	302	324	151	192

Af tabel 4 ses, at i alt 190 personer (18 %) ud af de 1.041 svarpersoner er døde i perioden 2007-2012, heraf 153 mænd og 37 kvinder. Eksempelvis er der blandt alkoholmisbrugere sket 72 dødsfald, heraf 66 blandt mænd. Der er flest dødsfald blandt mænd i alle grupperne.

For at vurdere om antallet af døde i tabel 4 er højt eller lavt, skal de sammenholdes med den generelle befolknings dødelighed. Ved denne sammenligning er det nødvendigt at tage højde for den forskellige alderssammensætning i de to populationer samt den tid, hvori vi har fulgt de enkelte personer. I tabel 5 ses dødelighedsraten fordelt på køn og alder i SUSY UDSAT 2007 og i den danske befolkning samt den standardiserede mortalitetsratio (SMR – forholdet mellem de to rater).

Tabel 5. Dødsrate pr. 10.000 personår

		SUSY UDSAT 2007	Danske befolkning	SMR
Mænd	16-34 år	159	7	22,0
	35-44 år	363	17	20,8
	45-54 år	478	51	9,4
	55-79 år	642	207	3,1
Kvinder	16-34 år	106	3	33,5
	35-44 år	276	10	27,2
	45-54 år	284	33	8,7
	55-79 år	495	145	3,4

Af tabel 5 fremgår, at dødeligheden i alle køns- og aldersgrupper er væsentlig større i SUSY UDSAT 2007 end i den danske befolkning. For de 16-34 årige kvinder ses fx, at dødsraten for de socialt udsatte er 106 pr. 10.000 personår, mens den i den generelle befolkning er 3, altså 33,5 gange større. En måde at fortolke dette forhold på er, at når der dør en kvinde i alderen 16-34 år i den generelle befolkning, dør der 33,5 socialt udsatte kvinder i en aldersgruppe af samme størrelse. Endvidere ses af tabel 5, at stigningen i dødelighed med stigende alder er anderledes blandt de socialt udsatte end i den generelle befolkning. For mænd ses fx, at den standardiserede mortalitetsratio (SMR) er næsten den samme for de 16-34 årige og 35-44 årige, hvorefter den falder markant. Hvis stigningen er ens i de to grupper, vil SMR ikke ændre sig. Mest markant er således, at dødsraten for både mænd og kvinder omkring 45 år stiger kraftigere i den generelle befolkning end blandt de socialt udsatte.

For yderligere at undersøge overdødeligheden i tabel 5 blandt de socialt udsatte, vises i tabel 6 den standardiserede mortalitetsratio (SMR) for de forskellige grupper af socialt udsatte. Her sammenlignes de enkelte grupper af socialt udsatte med den generelle befolkning, hvor der tages højde for den forskellige køns- og aldersfordeling i populationerne.

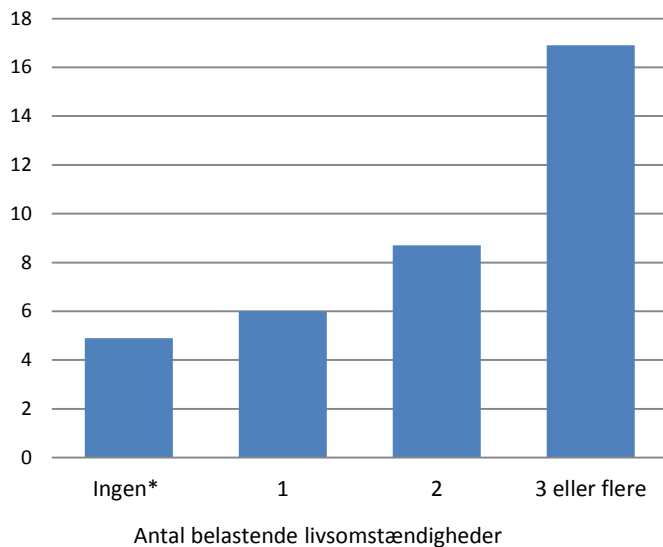
Tabel 6. Overdødeligheden (SMR) for SUSY UDSAT 2007. Dødeligheden af alle årsager

	SUSY UDSAT 2007	Alkohol- misbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Total	7,4	10,5	10,1	8,1	12,0	9,8	4,9
Mænd	7,1	10,1	10,0	7,8	10,6	9,0	4,4
Kvinder	9,1	17,3	10,2	13,1	18,6	15,4	7,2
16-34 år	24,6	42,4	43,0	18,3	32,0	14,8	7,8
35-44 år	22,0	34,8	25,9	21,2	26,9	25,2	14,5
45-54 år	9,2	13,6	10,3	14,4	7,7	7,9	6,2
55-79 år	3,1	3,5	3,2	2,6	2,9	2,5	3,6

Af tabel 6 fremgår, at SMR blandt alle socialt udsatte i 2007 er 7,4. Således dør der 7,4 gange flere socialt udsatte, end man kunne forvente ud fra den generelle befolknings dødelighed. Denne overdødelighed er meget høj, idet SMR er markant højere end 1. En SMR på 1 ville betyde, at dødeligheden blandt de socialt udsatte var den samme som i den generelle befolkning. Det ses generelt, at overdødeligheden er markant for alle grupper af socialt udsatte, både totalt, for mænd og kvinder og i alle aldersgrupper. Overdødeligheden er størst blandt stofmisbrugere (12,0), alkoholmisbrugere (10,5) og sindslidende (10,1). Endvidere ses, at overdødeligheden blandt socialt udsatte i aldersgrupperne 16-34 år og 35-44 år er meget stor, og at den er noget mindre i aldersgrupperne over 44 år – fx er overdødeligheden blandt de 16-34 årige i SUSY UDSAT 2007 24,6, mens den er 3,1 blandt de 55-79 årige.

I figur 1 vises SMR for antallet af belastende livsomstændigheder. Der ses en tendens til, at overdødeligheden stiger med antallet af belastende livsomstændigheder, mest markant for tre eller flere belastende livsomstændigheder.

Figur 1. Overdødeligheden (SMR) for SUSY UDSAT 2007 efter antal belastende livsomstændigheder



*Identisk med gruppen 'Øvrige SUSY UDSAT'

Af tabel 6 fremgår overdødelighederne i fire aldersgrupper, fra 24,6 i aldersgruppen 16-34 år til 3,1 i aldersgruppen 55-79 år. Til beregning af middellevetiden blandt de socialt udsatte anvendes overdødeligheder som angivet i tabel 7.

Tabel 7. Aldersspecifikke overdødeligheder anvendt til beregning af middellevetiden blandt socialt udsatte

Alder (år)	Overdødelighed
15-19	1
20-24	15
25-29	20
30-34	20
35-39	22
40-44	22
45-49	10
50-54	5
55-59	4
60-64	4
65-69	3
70-74	3
75-79	2

Middellevetiden i hele Danmark i 2009 var 79 år, mens middellevetiden blandt de socialt udsatte beregnes til 57 år, altså 22 år kortere. Tallene er for usikre til beregning af middellevetider på grupper af socialt udsatte.

I tabel 8 vises fordelingen af dødsårsager (jf. tabel 3) blandt de døde i SUSY UDSAT 2007 i perioden 2007-2010 samt den årsagsspecifikke overdødelighed (standardiseret mortalitetsratio, SMR).

Tabel 8. Årsagsspecifik dødelighed i SUSY-UDSAT 2007

Dødsårsag	Antal	%	SMR
Alkoholrelaterede	34	29,3	18,6
Stofmisbrugsrelaterede	20	17,2	47,7
Øvrige naturlige årsager ¹	13	11,2	5,6
Kredsløbssygdomme	11	9,5	2,9
Kræft	10	8,6	1,6
Øvrige ikke-naturlige årsager ²	9	7,8	7,4
Infektionssygdomme	7	6,0	29,4
Symptomer og dårligt definerede tilstande	6	5,2	5,1
Sygdomme i åndedrætsorganer	6	5,2	4,9

¹ Fx nervesygdomme, muskel- og skeletsygdomme.

² Fx ulykker, selvmord.

Der foreligger dødsårsager for i alt 116 socialt udsatte i perioden 2007-2010. Den hyppigste dødsårsag er alkoholrelateret død – 34 personer svarende til 29,3 % har en alkoholrelateret dødsårsag. SMR for denne dødsårsag er 18,6, således at 18,6 gange flere socialt udsatte end forventet er døde af alkoholrelaterede årsager. I denne gruppe er næsten alle døde af enten skrumpelever eller akut alkoholforgiftning.

Den næsthypigste dødsårsag blandt socialt udsatte er stofmisbrugsrelateret død. SMR for denne årsag er endog meget stor, idet 47,7 gange flere personer end forventet er døde af stofmisbrugsrelaterede årsager. I denne gruppe skyldes 60 % af dødsfaldene forgiftningsulykker som følge af narkotika.

Af tabel 8 fremgår, at dødsårsagsmønsteret for socialt udsatte er meget forskelligt fra mønsteret i den danske befolkning. Der ses en voldsom overdødelighed af årsager relateret til stofmisbrug og alkohol samt af infektionssygdomme og en mere moderat overdødelighed af alle andre årsager. Inden for infektionssygdomme er tre socialt udsatte personer døde af leverbetændelse, tre er døde af tuberkulose, og en er død af AIDS. Blandt de døde af øvrige naturlige årsager er lidt over halvdelen døde af enten sygdomme i hjernen eller mave-tarm sygdomme. Blandt personer døde af øvrige ikke-naturlige årsager skyldes fire selvmord.

Det skal understreges, at dødeligheden som følge af de mest hyppige dødsårsager i den danske befolkning, kræft og kredsløbssygdomme, er beskeden. For kræft er der ikke tale om en signifikant overdødelighed (Appendix). Det vil sige, at socialt udsatte i lige så høj grad som alle andre dør af kræft. Dette kan skyldes, at de socialt udsatte i så høj grad dør af andre årsager. Generelt dør socialt udsatte i så ung en alder, at de ikke dør af de samme typiske årsager som den generelle befolkning.

Opsamling

Resultaterne i denne rapport viser, at socialt udsatte har en markant højere dødelighed end den generelle danske befolkning, idet deres dødelighed er 7,4 gange højere end forventet. Overdødeligheden er markant forhøjet blandt alle grupper af socialt udsatte, og det gælder både mænd og kvinder. Overdødeligheden er klart størst blandt personer under 45 år. Denne meget kraftige overdødelighed svarer til, at socialt udsatte i gennemsnit lever 22 år kortere end en gennemsnitsdansker. Overdødeligheden af stofmisbrugs- og alkoholrelaterede årsager samt infektionssygdomme er voldsomt forøget, mens overdødeligheden som følge af kræft og kredsløbssygdomme kun er let forøget. I den generelle danske befolkning dør de fleste mennesker af kredsløbssygdomme og kræft. Således er dødelighedsmønsteret blandt socialt udsatte vidt forskelligt fra mønsteret i den generelle danske befolkning.

Denne rapport beskriver dødeligheden blandt socialt udsatte som en samlet gruppe. Derved adskiller undersøgelsen sig fra tidligere studier omhandlende socialt udsattes dødelighed, idet disse primært er baseret på undergrupper af socialt udsatte, mest typisk hjemløse eller stofmisbrugere.

I nærværende undersøgelse ses en overdødelighed på 7,8 for hjemløse mænd og 13,1 for hjemløse kvinder. En tidligere undersøgelse blandt hjemløse i København viser, at dødeligheden i forhold til den generelle befolkning var 2,8 gange større blandt mænd og 5,6 gange større blandt kvinder (5). I en landsdækkende register-baseret undersøgelse var dødeligheden 5,6 gange større blandt mænd og 6,7 blandt kvinder blandt personer på herberger for hjemløse i Danmark (6). Internationale studier har ligeledes fundet en højere dødelighed blandt hjemløse sammenlignet med den generelle befolkning (7-10). I en oversigtsartikel fra 2005 sammenlignes dødeligheden blandt hjemløse i seks forskellige byer: Stockholm, Philadelphia, Boston, New York, Toronto og København. Til trods for at der er anvendt forskellige metoder til indsamling af data i de forskellige byer, er dødeligheden blandt hjemløse generelt 3-4 gange højere end i den generelle befolkning (11). Den eksisterende forskning blandt hjemløse viser desuden, at alkohol- og stofmisbrugsrelaterede årsager samt infektionssygdomme er blandt de hyppigste dødsårsager (7-9). Tidligere undersøgelser viser også en markant overdødelighed blandt stofmisbrugere (12-15). Eksempelvis har Sundhedsstyrelsen opgjort, at stofmisbrugere har 15 gange større risiko for at dø end personer på deres egen alder, som ikke er stofmisbrugere (11). I denne rapport ses en overdødelighed på 12,0 for gruppen af stofmisbrugere. Personer med psykiske lidelser har ifølge tidligere studier også større dødelighed sammenlignet med den generelle befolkning (16-20). Disse studier er typisk baseret på psykiatriske patienter, som ikke nødvendigvis er socialt udsatte.

Selvom ovennævnte studier som sagt er baseret på forskellige undergrupper af socialt udsatte, og dermed ikke én samlet gruppe som i denne rapport, og med forbehold for undersøgelsesmetodiske forskelle, er den overordnede tendens klar i både denne og tidligere undersøgelser: Dødeligheden blandt socialt udsatte er markant højere end i den generelle befolkning.

Referencer

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. Juel K, Davidsen M, Pedersen PV, Curtis T: Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet. Rådet for Socialt Udsatte. 2010.
4. Davidsen M, Kjølner M, Helweg-Larsen K: The Danish National Cohort Study (DANCOS). *Scand J Pub Health*, 2011; 39(suppl 7); 131-5.
5. Nordentoft M, Wandall-Holm, N (2003), '10 year follow up study of mortality among users of hostels for homeless people in Copenhagen', *BMJ*, 327(7406): 81.
6. Nielsen SF, Hjorthøj CF, Erlangsen A, Nordentoft M (2011), 'Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study', *The Lancet*, 377(9784): 2205-2214.
7. Beijer U, Andreasson A, Agren G, Fugelstad A. Mortality, mental disorders and addiction: a 5-year follow-up of 82 homeless men in Stockholm. *Nord J Psychiatry* 2007; 61: 363–68.
8. Morrison DS. Homelessness as an independent risk factor for mortality: results from a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2009; 38: 877–83.
9. Hwang SW, Wilkins R, Tjepkema M, O'Campo PJ, Dunn JR. Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in Canada: 11 year follow-up study. *BMJ* 2009; 339: b4036.
10. Barrow SM, Herman DB, Córdova P, Struening EL. Mortality among homeless shelter residents in New York City. *Am J Public Health* 1999; 89 (4): 529-534.
11. O'Connell J. *Premature Mortality in Homeless Populations: A Review of the Literature*. Nashville: National Health Care for the Homeless Council. 2005.
12. Sundhedsstyrelsen. Webside: http://stofinfo.sst.dk/Forsiden/Statistik/Nogle_doer.aspx. København: Sundhedsstyrelsen. 2012.
13. Degenhardt L, Bucello C, Mathers B, Briegleb C, Ali H, Hickman M, McLaren J. Mortality among regular or dependent users of heroin and other opioids: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Addiction* 2010; 106: 32-51.

14. Larsen MV, Omland LH, Gerstoft J, Larsen CS, Jensen J, Obel N, Kronborg G. Impact of injecting drug use on mortality in Danish HIV-infected patients: a nation-wide population-based cohort study. *Addiction* 2010; 105: 529-535.
15. Københavns Kommune FoA. Evalueringsrapport for sundhedsprojektet, kontaktstedet Mændenes Hjem og kontaktstedet Forchammersvej. 2005.
16. Wahlbeck K, Westman J, Nordentoft M, Gissler M, Laursen TM. Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. *Br J Psychiatry* 2011;199:453-458.
17. Saha S, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:1123-1131.
18. Laursen TM, Nordentoft M. Heart disease treatment and mortality in schizophrenia and bipolar disorder - Changes in the Danish population between 1994 and 2006. *J Psychiatr Res* 2011;45:29-35.
19. Laursen TM, Munk-Olsen T, Nordentoft M, Mortensen PB. Increased mortality among patients admitted with major psychiatric disorders: a register-based study comparing mortality in unipolar depressive disorder, bipolar affective disorder, schizoaffective disorder, and schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2007;68:899-907.
20. Nordentoft M, Krogh J, Lange P, Moltke A. Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. København: Vidensråd for forebyggelse. 2012.

Appendix – 95 % konfidensintervaller (95 % CI) for SMR

Af tabel 4 og 8 fremgår, at antallet af dødsfald i flere undergrupper ud fra en rent statistisk betragtning er begrænset. Dette medfører en ikke ubetydelig usikkerhed på de angivne tal for overdødelighed, den standardiserede mortalitetsratio (SMR). For at vurdere den statistiske betydning heraf, er der udregnet 95 % konfidensintervaller (95 % CI) for SMR.

Til udregning af 95 % CI er der brugt en metode kaldet bootstrapping. Denne består i en statistisk efterligning af den udførte undersøgelse, idet man 1.200 gange tilfældigt og med tilbage-lægning ud fra data trækker en stikprøve på 1.041 personer. Hver af disse 1.200 stikprøver giver anledning til at udregne SMR som i tabel 6 og 8. Konfidensintervaller for SMR beregnes ud fra fordelingen af disse SMR henover de 1.200 kunstige stikprøver. I tabel A1 ses SMR med 95 % konfidensintervaller tilsvarende resultaterne i tabel 6.

Tabel A1. SMR med 95 % CI tilsvarende resultaterne i tabel 6

		SUSY UDSAT 2007	Alkohol- misbrugere	Sindslidende	Hjemløse	Stofmis- brugere	Fattige	Øvrige SUSY UDSAT
Total	SMR	7,4	10,5	10,1	8,1	12,0	9,8	4,9
	95 % CI	(6,3-8,6)	(7,9-13,6)	(8,0-12,6)	(6,0-10,7)	(8,8-16,1)	(5,9-15,5)	(3,3-7,0)
Mænd	SMR	7,1	10,1	10,0	7,8	10,6	9,0	4,4
	95 % CI	(5,9-8,4)	(7,6-13,2)	(7,7-12,9)	(5,6-10,4)	(7,4-14,9)	(5,1-15,0)	(2,7-6,3)
Kvinder	SMR	9,1	17,3	10,2	13,1	18,6	15,4	7,2
	95 % CI	(6,3-12,6)	(4,4-42,1)	(6,1-15,7)	(4,4-26,9)	(9,0-31,8)	(3,5-31,4)	(2,8-13,2)
16-34 år	SMR	24,6	42,4	43,0	18,3	32,0	14,8	7,8
	95 % CI	(13,5-39,0)	(11,6-88,2)	(22,4-69,8)	(4,3-39,4)	(14,2-56,1)	(0,0-41,0)	(0,0-28,5)
35-44 år	SMR	22,0	34,8	25,9	21,2	26,9	25,2	14,5
	95 % CI	(16,4-28,2)	(22,7-49,0)	(18,1-35,6)	(11,8-31,9)	(17,1-38,3)	(11,2-41,1)	(3,0-29,8)
45-54 år	SMR	9,2	13,6	10,3	14,4	7,7	7,9	6,2
	95 % CI	(7,3-11,4)	(9,1-18,9)	(7,2-13,7)	(9,8-20,2)	(4,1-12,3)	(2,7-14,6)	(2,5-10,4)
55-79 år	SMR	3,1	3,5	3,2	2,6	2,9	2,5	3,6
	95 % CI	(2,3-4,0)	(1,9-5,6)	(1,8-4,8)	(1,3-4,3)	(0,6-6,5)	(0,0-7,7)	(2,1-5,4)

Som i tabel 6 ses, at SMR for hele SUSY UDSAT 2007 er 7,4, men af ovenstående tabel fremgår, at 95 % konfidensintervallet er 6,3-8,6. Det centrale er, at 1 ikke indgår i dette interval – en SMR på 1 viser, at der ingen overdødelighed er. Generelt ses, at langt de fleste konfidensintervaller ikke omfatter 1, og at de angivne SMR derfor demonstrerer en signifikant overdødelighed blandt socialt udsatte. I nogle grupper er konfidensintervallerne meget brede, fx for fattige i alder 16-34 år. Dette skyldes en kombination af, at der ikke er mange personer i aldersgruppen, og at der er relativt få dødsfald.

Tabel A2 viser den årsagsspecifikke overdødelighed med 95 % konfidensinterval.

Tabel A2. Årsagsspecifik dødelighed i SUSY UDSAT 2007 med 95 % CI

Dødsårsag	SMR	95 % CI
Alkoholrelaterede	18,6	(12,6-25,0)
Stofmisbrugsrelaterede	47,7	(28,6-69,9)
Anden naturlig død	5,6	(2,9-8,6)
Kredsløbssygdomme	2,9	(1,4-4,9)
Kræft	1,6	(0,7-2,7)
Anden unaturlig død	7,4	(3,2-12,6)
Infektionssygdomme	29,4	(11,9-54,1)
Symptomer og dårligt definerede tilstande	5,1	(1,6-9,8)
Sygdomme i åndedrætsorganer	4,9	(1,6-9,3)

Af tabel A2 fremgår, at 95 % konfidensintervaller for alkoholrelaterede dødsårsager på 18,6 er (12,6-25,0). Tilsvarende ses, at for infektionssygdomme er SMR 29,4 med 95 % CI (11,9-54,9).

Det ses, at konfidensintervallerne for SMR generelt er brede, men at langt de fleste ikke indeholder 1. Således underbygges, at der er en voldsom overdødelighed som følge af årsager relateret til alkohol og stofmisbrug samt af infektionssygdomme. Da konfidensintervallet for kræft indeholder 1, kan det konkluderes, at socialt udsatte har en signifikant overdødelighed af alle de nævnte årsager dog undtaget kræft.

Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012

Overdødelighed, middellevetid og dødsårsager

Denne rapport beskriver dødeligheden blandt socialt udsatte i Danmark fra 2007 til 2012. Undersøgelsen er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, for Rådet for Socialt Udsatte. I rapporten belyses socialt udsattes dødelighed, middellevetid og dødsårsager, og der foretages en sammenligning med den generelle danske befolkning. Rapporten er baseret på analyser af CPR- og Dødsårsagsregisteret, og informationer om gruppen af socialt udsatte stammer fra en spørgeskemaundersøgelse om sundhed, sygelighed og trivsel, SUSY UDSAT, fra 2007. I alt 1.041 socialt udsatte personer indgår i denne dødelighedsundersøgelse.