

Jo mere udsat – jo mere syg

Om socialt udsatte danskernes sundhed og sygdom



Kolofon

Oplag: 2.000

Grafisk produktion og layout:
Line Kirketerp Koch

Illustrationer:
Laura Gundorff Boesen

ISBN:
Online: 978-87-7546-489-0
Trykt : 978-87-7546-490-6

Pjecen kan bestilles gratis eller downloades på Rådet for
Socialt Udsattes hjemmeside www.udsatte.dk

"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 virkeligt, 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."

– Johnny, 41 år.

Johnny 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.

Indhold

Socialt udsatte er mere syge end andre danskere	6
Hvorfor har vi lavet denne pjece – og til hvem?	6
Hvem deltog i undersøgelsen?	7
Sygdom koster 22 leveår	8
Ondt i kroppen.....	10
Eksempler på konkrete sygdomme/lidelser	15
Ondt i sjælen	22
Eksempler på konkrete problemer	24
Dagligdagen.....	28
Ikke så meget mad og bad.....	29
Tørre tæsk	32
Cigaretter, alkohol og stoffer.....	35
Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet og medicin	40
Konkrete eksempler på medicinforbrug	42
Det dårlige møde med sundhedsvæsenet	46
Viden om socialt udsatte giver bedre behandling	47
Det sociale liv	48
Afslutning	54
Kilder	54

Socialt udsatte er mere syge end andre danskere

Socialt udsatte mennesker i Danmark er mere syge og trives dårligere end andre borgere her i landet.

Faktisk er socialt udsatte så syge, at de i gennemsnit dør hele 22 år tidligere end gennemsnittet af danskerne.

I forhold til mændene er socialt udsatte kvinder oftere syge, tager mere medicin, har oftere forsøgt selvmord eller været udsat for vold eller seksuelle overgreb. Stofmisbrugere er den gruppe blandt socialt udsatte, der har det allerværst. Og jo flere belastende oplevelser i livet, man har været igennem, jo mere syg er man – en person, der både er hjemløs og stofmisbruger, vil altså ofte være mere syg end en person, der udelukkende er hjemløs.

Det er nogle af de ting, du kan læse i denne pjece, der handler om socialt udsatte menneskers sundhed og sygdomme.

Hvorfor har vi lavet denne pjece – og til hvem?

Siden slutningen af 1980'erne er danskerne cirka hvert sjette år blevet spurgt om deres sundhed og sygdomme i de såkaldte SUSY-undersøgelser. Rådet for Socialt Udsatte syntes, at man manglede specifikt at spørge socialt udsatte borgere om det samme, så man kunne sammenligne deres svar med gennemsnittet af danskerne og se, om der er forskelle.

Derfor lavede Rådet i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed i 2007 og 2012 undersøgelserne blandt socialt udsatte. De kom til at hedde 'SUSY Udsat.' De viste, at der er stor forskel på sundhed og sygdomme hos socialt udsatte mennesker og mennesker, der ikke er socialt udsatte. Det kan du læse om i denne pjece.

I pjecen har vi plukket nogle af de mest sigende resultater og tabeller ud fra 'SUSY Udsat' fra 2012. Vi har sammenlignet dem med resultaterne fra 'SUSY 2010', da det er den seneste undersøgelse af gennemsnittet af befolkningen.

Der er også resultater fra tre andre undersøgelser, som Statens Institut for Folkesundhed har lavet for Rådet. Og der er personlige beretninger fra socialt udsatte mennesker. Bagerst i pjecen kan du læse mere om de i alt fire undersøgelser.

Pjecen er først og fremmest lavet til mennesker og brugere på væresteder, herberger, behandlingscentre og andre steder, hvor socialt udsatte mennesker er. Samtidig håber Rådet, at pjecen vil kunne gøre andre klogere på socialt udsatte danskeres sundhed og sygdom.

Hvem deltog i undersøgelsen?

'SUSY Udsat'-undersøgelsen fra 2012 blev lavet ved at dele spørgeskemaer ud til cirka 1.200 personer på cirka 140 herberger, væresteder, varmestuer, natcafeer, forsorgshjem og lignende tilbud i mere end 40 danske byer.

Svarpersonerne er dét, som mange vil kalde socialt udsatte. Rådet for Socialt Udsatte definerer socialt udsatte som mennesker, der har et stof- eller alkoholmisbrug, er ramt af en sindslidelse, er i prostitution, er hjemløse eller fattige. Meget ofte kæmper socialt udsatte med flere af disse problemer på samme tid.

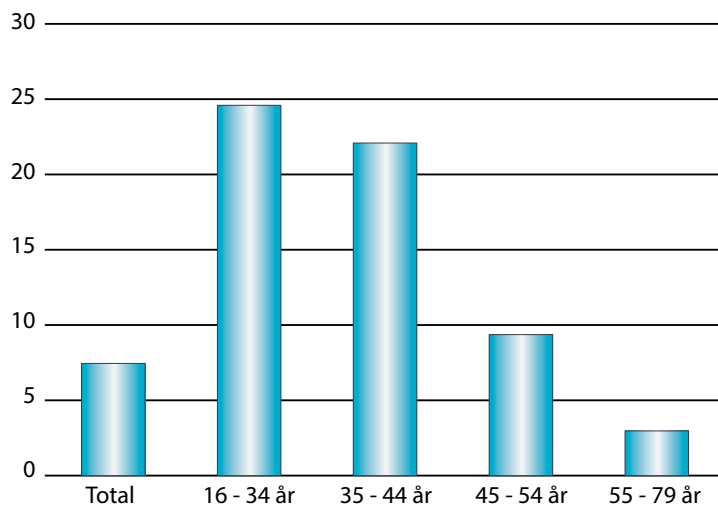


Sygdom koster 22 leveår

Et liv med mange sygdomme og hårde levevilkår kan i sidste ende få ekstreme konsekvenser og betyde, at man dør for tidligt. Socialt udsatte lever i gennemsnit 22 år kortere end en gennemsnitsdanske.

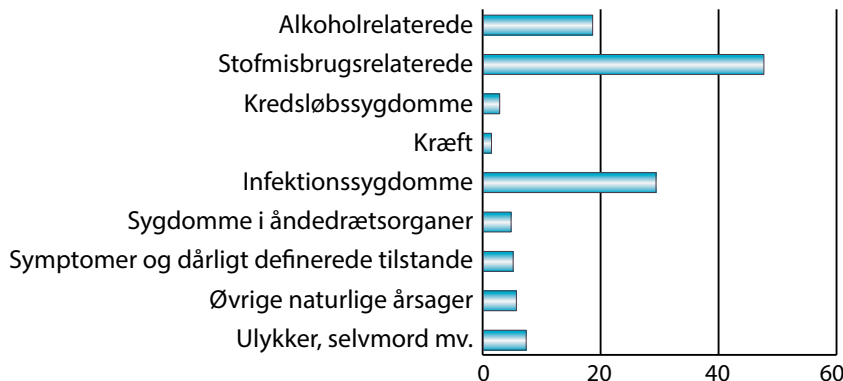


► *Overdødelighed for socialt udsatte*



Søjlerne viser, hvor mange gange oftere der er dødsfald i gruppen af socialt udsatte i forhold til gennemsnittet af danskerne i samme aldersgruppe.

► *Grunde til overdødelighed for socialt udsatte*



Socialt udsatte dør langt tidligere end andre danskere. Men deres dødsårsager er meget anderledes end de årsager, som andre dør af.

Socialt udsatte dør ofte af infektionssygdomme eller lidelser relateret til misbrug. For eksempel er risikoen for at dø tidligt 48 gange højere, når man er stofmisbruger.

I den generelle befolkning dør de fleste mennesker af kredsløbssygdomme og kræft, men for socialt udsatte er de dødsårsager ret beskedne.

Det betyder altså, at socialt udsatte generelt dør i så ung en alder, at de ikke dør af de samme årsager som gennemsnitsdanskeren.

Ondt i kroppen

Når man spørger socialt udsatte om deres helbred, svarer de oftere end andre danskere, at det er dårligt. De svarer blandt andet oftere, at de føler sig stressede og har mindre energi. De har også færre og dårligere tænder end gennemsnittet af danskerne. Kvinderne er helbredsmæssigt værre stillede end mændene.



"Så har jeg haft nogle problemer med mine 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."

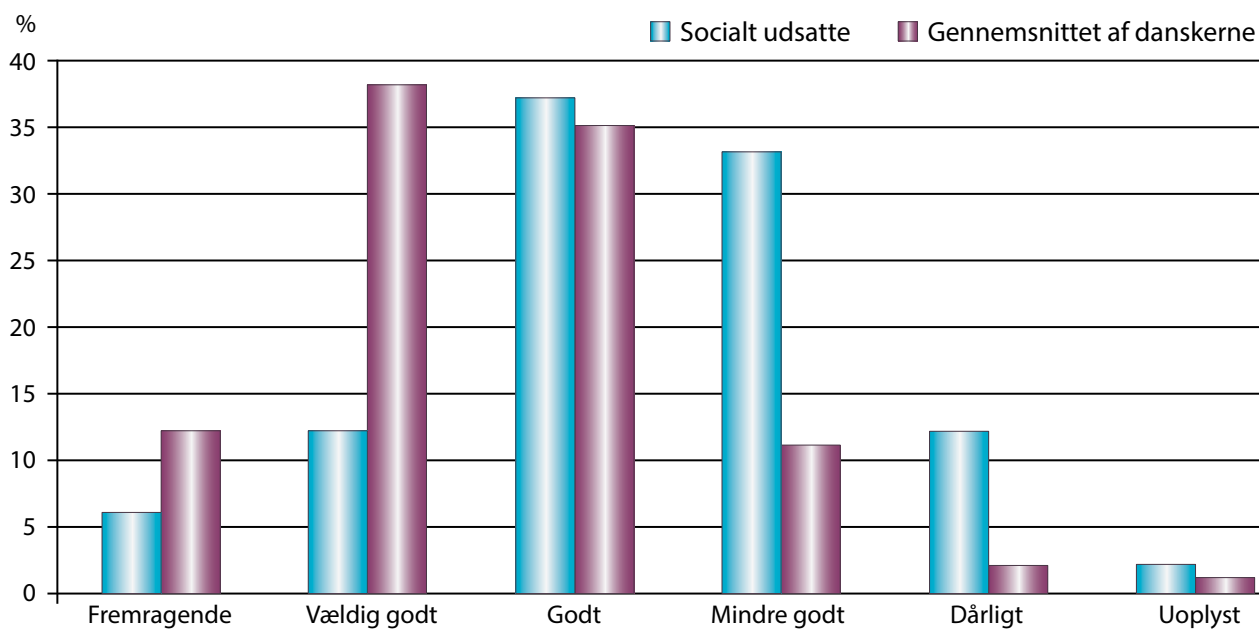
– Jens, 48 år.

Jens har et alkoholmisbrug og er hjemløs – han har været hjemløs og landevejsridder størstedelen af sit liv. På interviewtidspunktet bor han på et herberg. Han har en kæreste, men ingen børn. Han har ikke nogen uddannelse.

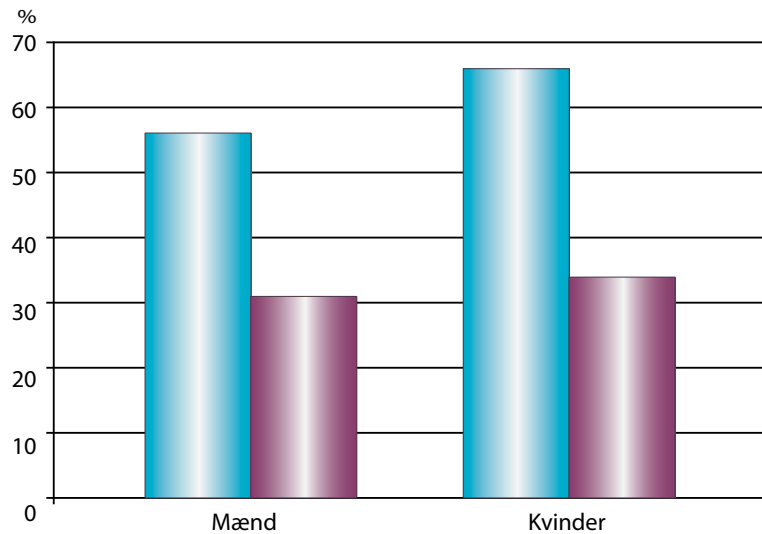
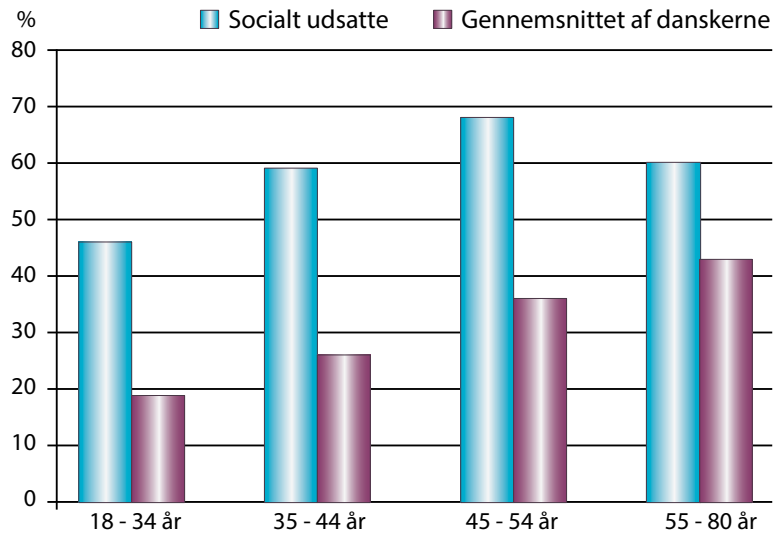
► Selvvurderet helbred

Når man skal vurdere sit eget helbred, siger det ofte rigtigt 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.

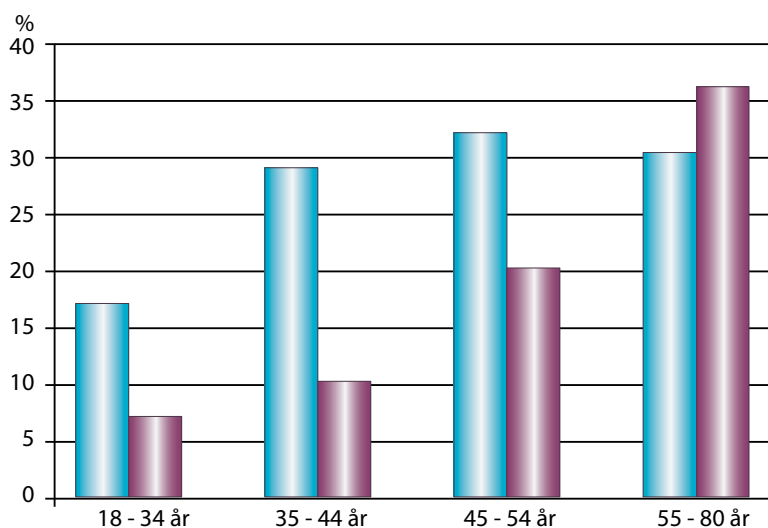
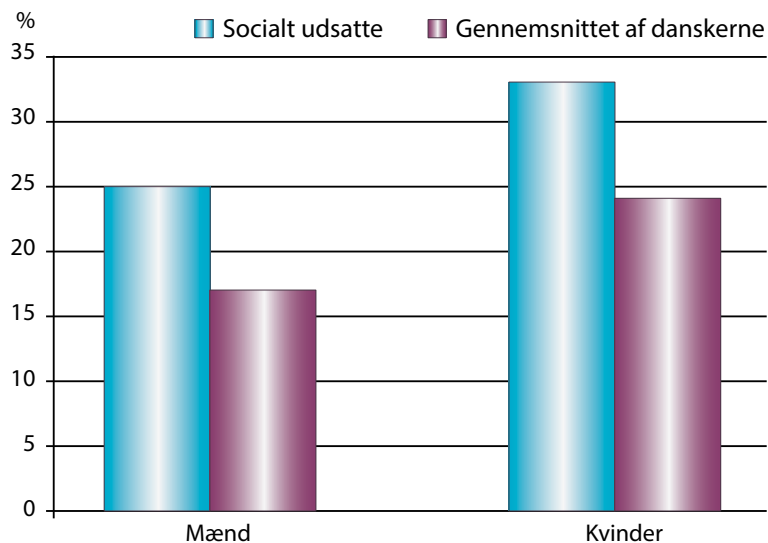
Derfor er vurderingen ofte meget tæt på virkeligheden. Flere socialt udsatte vurderer deres eget helbred til at være mindre godt eller dårligt.



► Andelen med langvarig sygdom



► Andelen med fire eller flere sygdomme eller helbredsproblemer



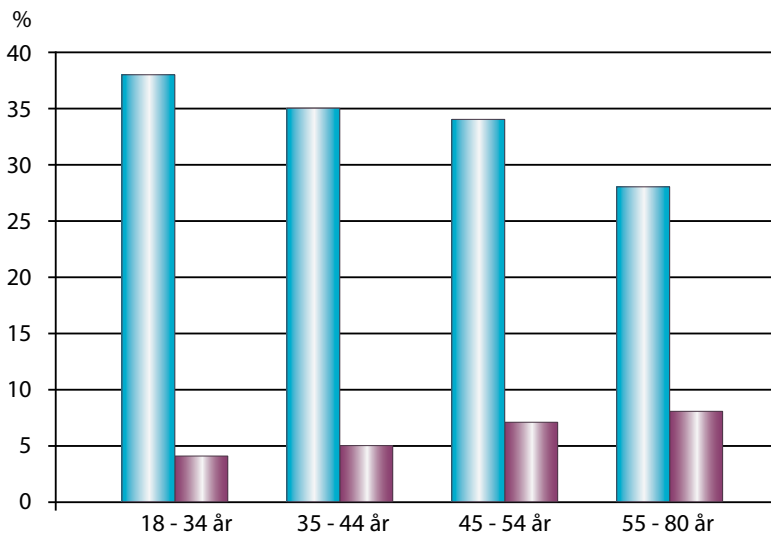
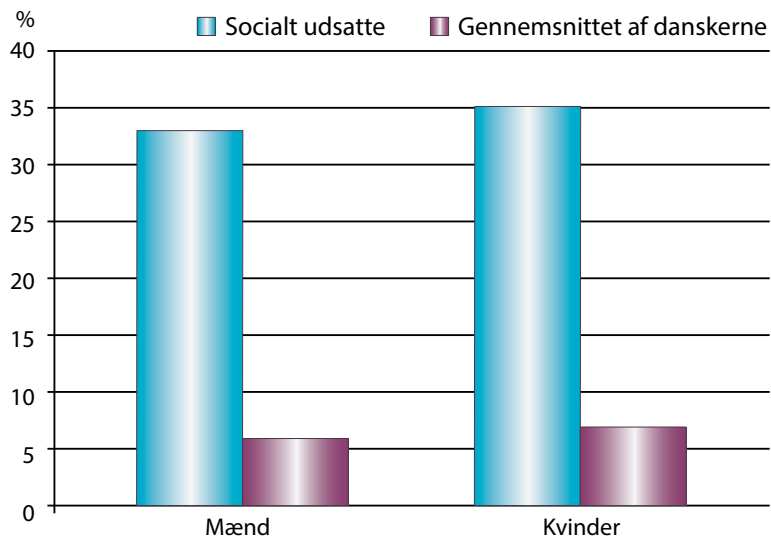
I forhold til andre danskere er socialt udsatte oftere syge i lang tid. Langvarig sygdom betyder sygdom, der varer seks måneder eller mere.

Socialt udsatte har også flere sygdomme på én gang end andre danskere.

Grunden til at socialt udsatte er mere syge, hænger sammen med, at de lever meget anderledes og under meget hårdere vilkår end andre danskere. Nogle socialt udsatte bor på gaden, nogle har et misbrug, nogle er fattige eller psykisk syge, og nogle lever i prostitution.

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, sværere at få set andre mennesker, der ville kunne hjælpe én, og sværere at gå på job og tjene penge.

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

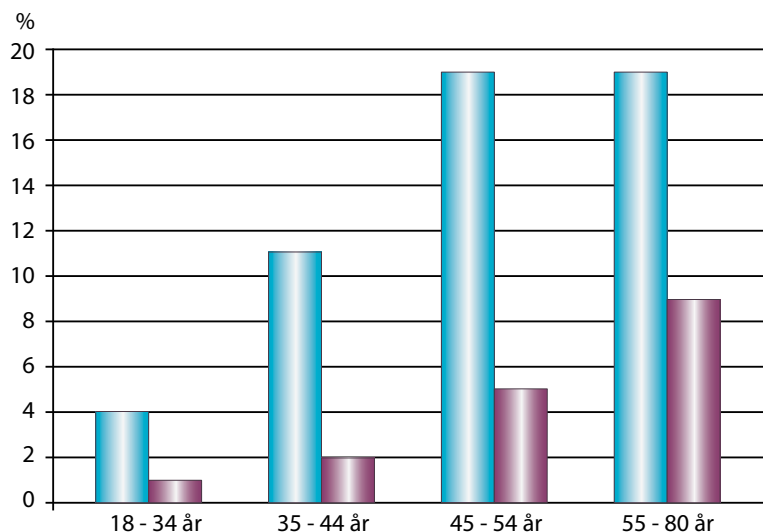
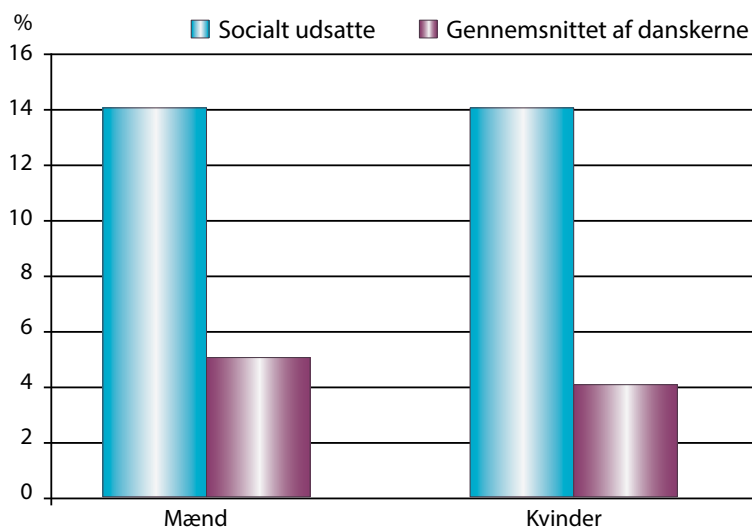


Socialt udsatte har meget mindre energi end andre danskere.

Når man mangler energi, er det sværere at ændre ens egen livssituation til det bedre. For det kræver energi at gå ned på jobcentret, det kræver energi at beslutte sig til at stoppe med et misbrug, og det kræver energi at være sammen med andre mennesker.

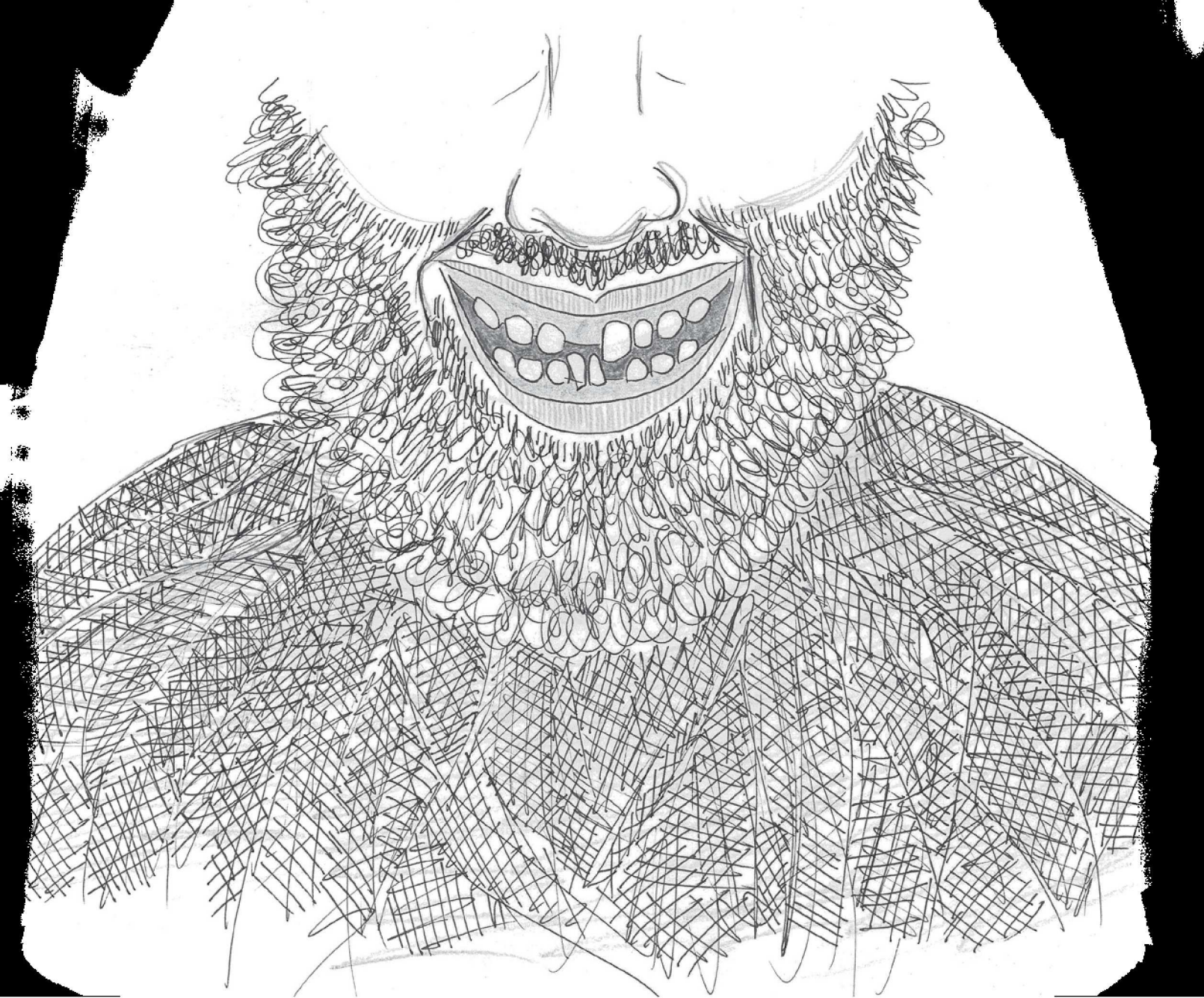
EKSEMPLER PÅ KONKRETE SYGDOMME/LIDELSER

► *Andel med kronisk bronkitis og/eller KOL (rygerlunger)*

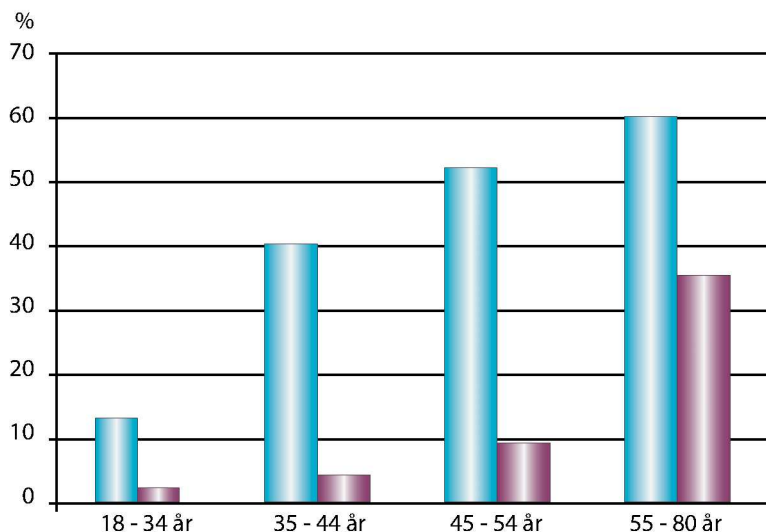
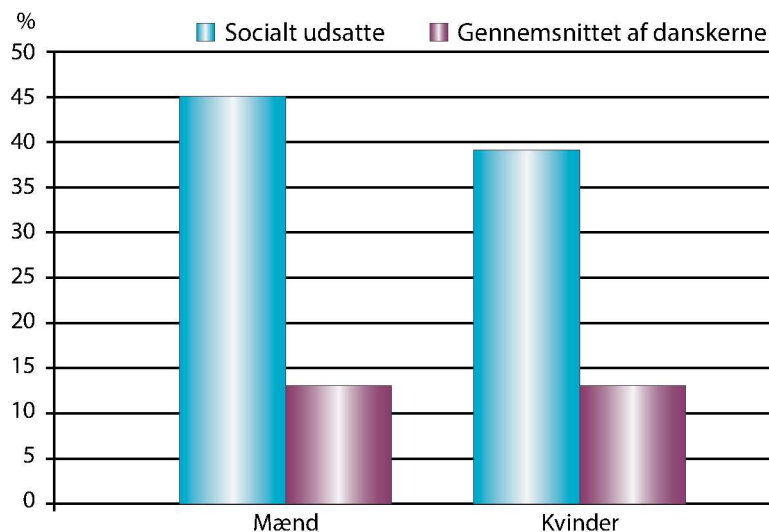


Vi mennesker skal trække vejret for at leve. Når man har problemer med at trække vejret – for eksempel fordi man har kronisk bronkitis eller KOL – så bliver ens livskvalitet forringet: Det er sværere at bevæge sig og dyrke motion. Og man får anfald med hoste og åndenød og slim i lungerne.

I langt de fleste tilfælde får man KOL, fordi man ryger.



► *Andel, der har mindre end 20 tænder tilbage*



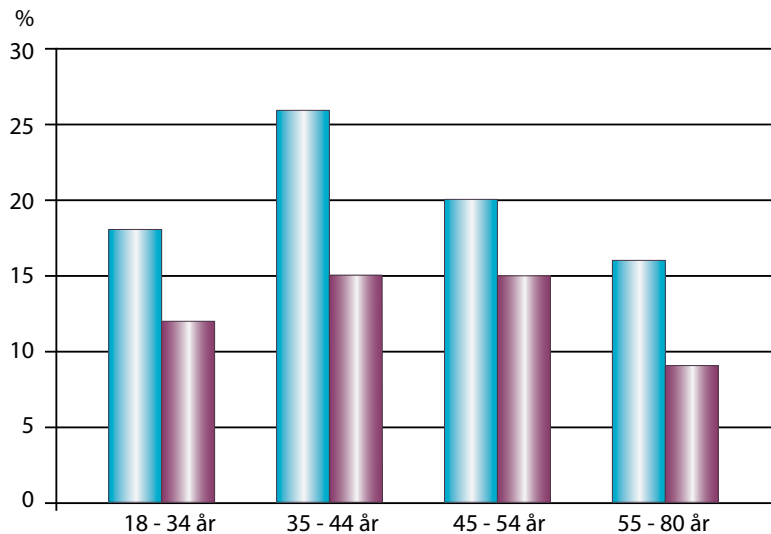
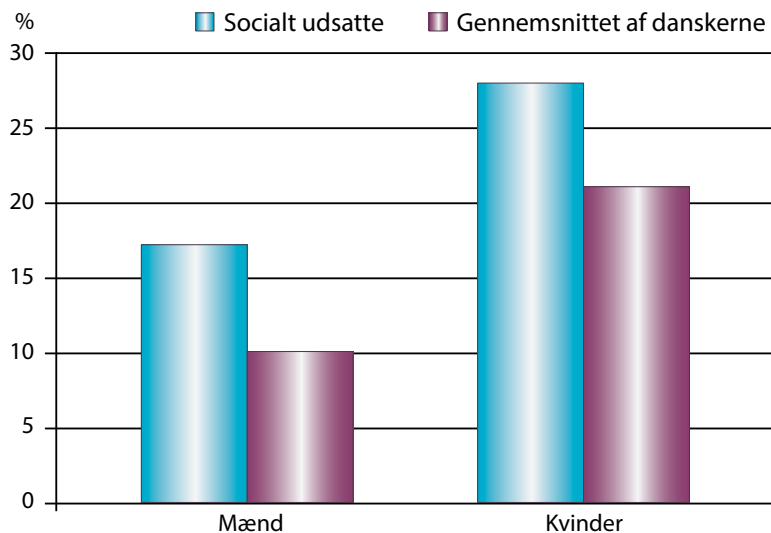
Tænderne betyder meget for et menneskes livskvalitet: Jo færre tænder, man har, jo sværere er det at spise eller at spise bestemte ting. Det kan betyde, at man ikke får en varieret kost, hvilket kan gøre én syg. Eller det kan betyde en dårlig fordøjelse, fordi man ikke kan tygge maden ordentligt.

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

EKSEMPLER PÅ KONKRETE SYGDOMME/LIDELSER

► *Andel med migræne eller hyppig hovedpine*



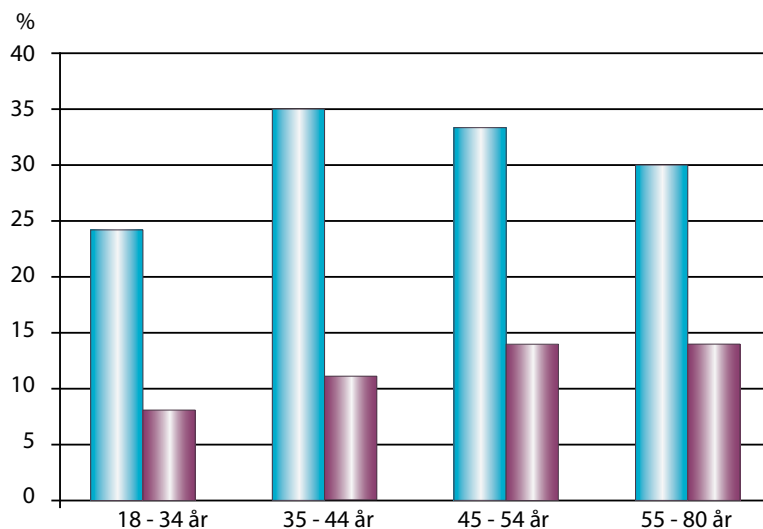
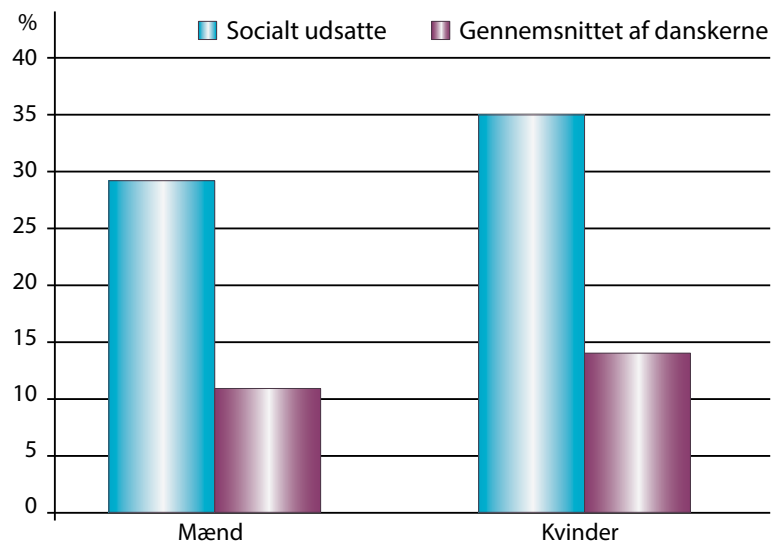
Det kan være svært at koncentrere sig eller præstere optimalt, når man har hovedpine.

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 har oftere migræne eller hyppig hovedpine end andre.

EKSEMPLER PÅ KONKRETE SYGDOMME/LIDELSER

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



Ryggen er en af de vigtige kropsdele i os mennesker. Vi bruger og mærker ryggen, både når vi går, sidder og ligger ned. Derfor er smerter i ryg og lænd svære at ignorere.

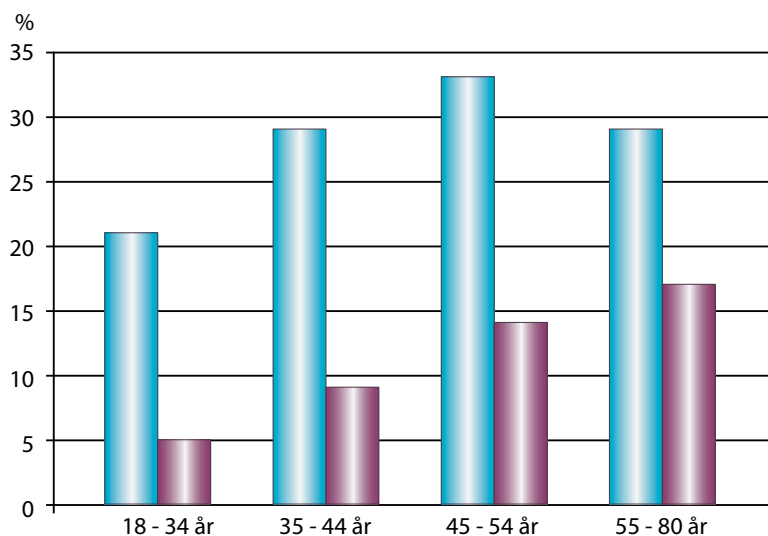
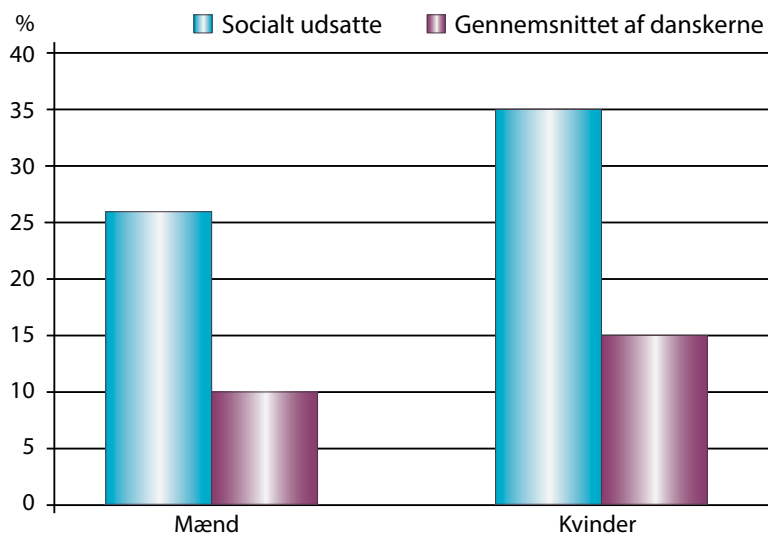
Rygproblemer kan for eksempel være hekseskud, diskusprolaps, gigt eller knoglebetændelse. Smerter i ryggen kan også betyde, at man får mindre motion eller sidder forkert, hvilket slider på kroppen.

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



EKSEMPLER PÅ KONKRETE SYGDOMME/LIDELSER

- *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*



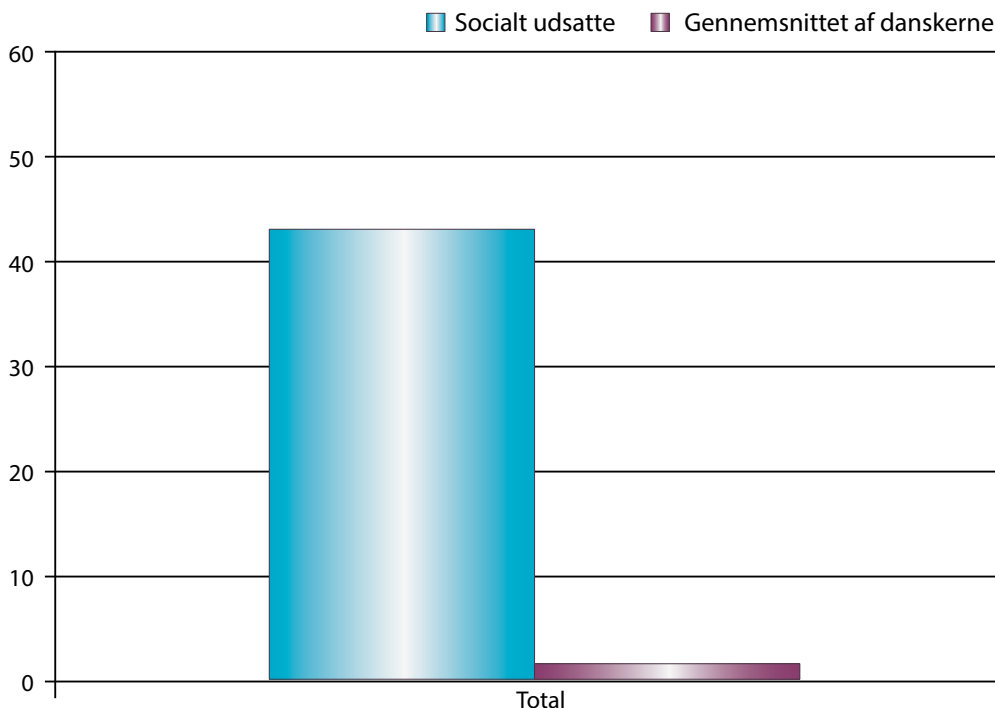
Alle kan få smerter i kropsdele som arme, hænder, ben, knæ, led eller fødder, og det behøver som sådan ikke at være tegn på noget alvorligt. Men når det bliver meget generende smerter eller ubehag, kan det være svært at koncentrere sig om andet.

Ondt i sjælen

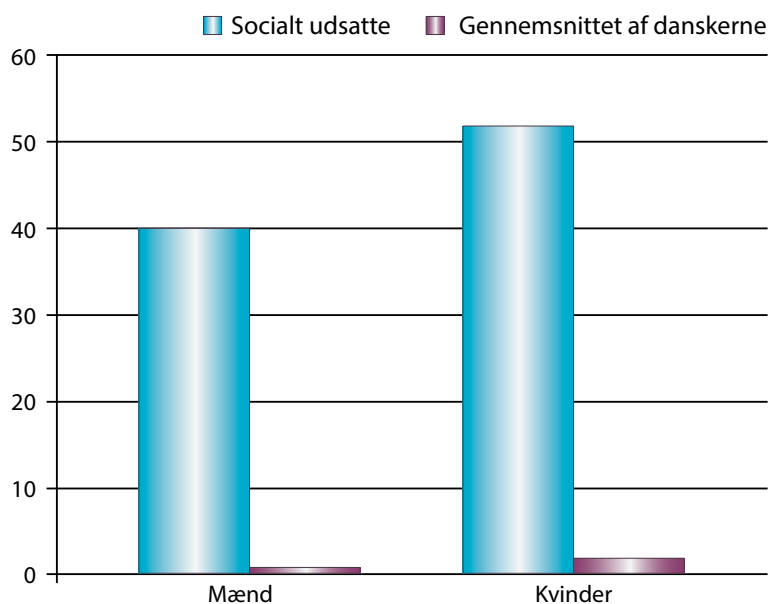
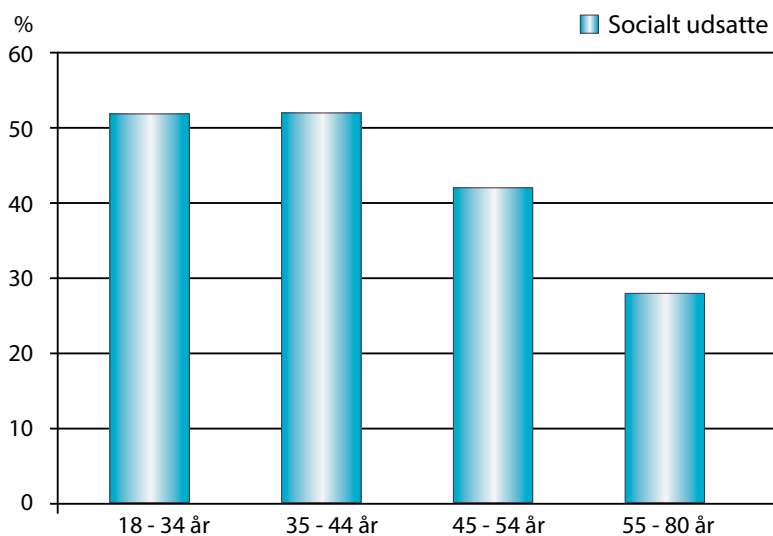
Mange socialt udsatte mennesker har ikke kun ondt i kroppen, men også i sjælen. Mange er vokset op i en familie med vold, misbrug, svigt, seksuelle overgreb, ustabilitet, utryghed eller manglende opmærksomhed. Sådanne oplevelser giver psykiske ar. Mange socialt udsatte fortæller, at de i deres voksne liv lever med stress, ensomhed, angst og lavt selvværd.

Mange fortæller, at det faktisk er de psykiske belastninger, der er det hårdeste ved at være socialt udsat. For de fleste hænger de psykiske problemer sammen med, at de føler, de lever et uværdigt og skamfyldt liv.

► *Andel, der har forsøgt selvmord*



► Andel, der har forsøgt selvmord



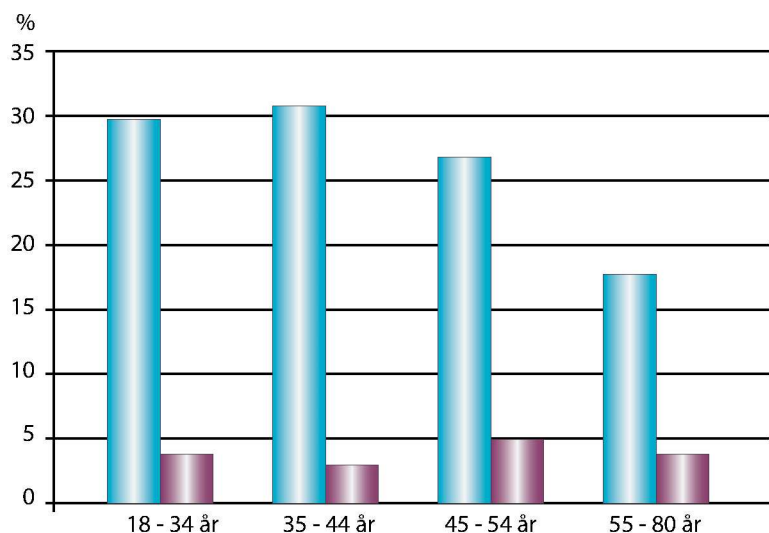
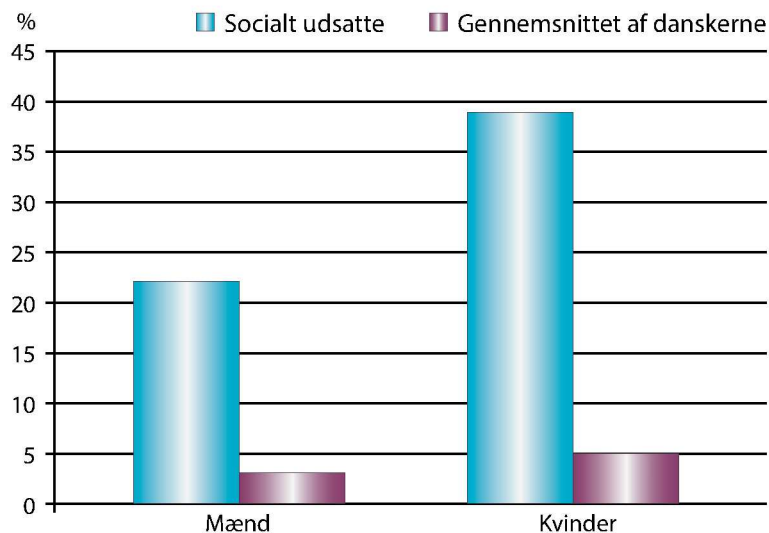
Et tydeligt tegn på, hvordan man har det indeni, er, om man har lyst til at leve eller ej. Antallet af selvmordsforsøg er markant højere blandt socialt udsatte end hos resten af danskerne.*

Selvordsforsøg kan både være et reelt forsøg på at ende sit liv, et ambivalent ønske om at dø eller en handling, der er en bøn til omverdenen om hjælp.

* For at kunne sammenligne socialt udsatte med andre danskere, har vi brugt tal fra 2005 – den generelle danske befolkning er nemlig ikke blevet spurgt ind til selvmordsforsøg siden 2005. Man kan godt bruge tallene derfra, fordi tallet for, hvor mange udsatte danskere, der har forsøgt selvmord, var 43 procent i 2005 og 45 procent i 2012 – altså næsten det samme.

EKSEMPLER PÅ KONKRETE PROBLEMER

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



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.

Tallene tyder på, at der er flere grunde eller anledninger til uro, bekymring eller nervøsitet, hvis man lever et liv som socialt udsat. Det kan være bekymringer om, hvor man kan sove om natten, tanker om fortid og fremtid, ensomhed eller angst for vold og overgreb.

"Det er nok det, der er det hårdeste. Man går og tænker på alle de ting, man gerne vil, og man har sine børn, og man kan jo ikke – forudsætningerne er der ikke for det. Så det er hårdt rent mentalt og psykisk at være hjemløs.

Det er hele tiden, 24 timer i døgnet, fra du står op, til du går i seng, ikke? Og det er sgu hårdt. Det er hårdt at være hjemløs. Ikke at have et sted, hvor du kan lade op, hvor du lige kan få de der naturlige hvil. Du kan ikke være dig selv, du har ikke de naturlige timer, som du også har hjemme i din lejlighed, som alle mennesker har, hvor de kan sætte sig ned og drikke et glas rødvin, gøre hvad du vil, hvor du bare er dig selv eller måske med dine børn. Vi bruger meget energi på at være hjemløse."

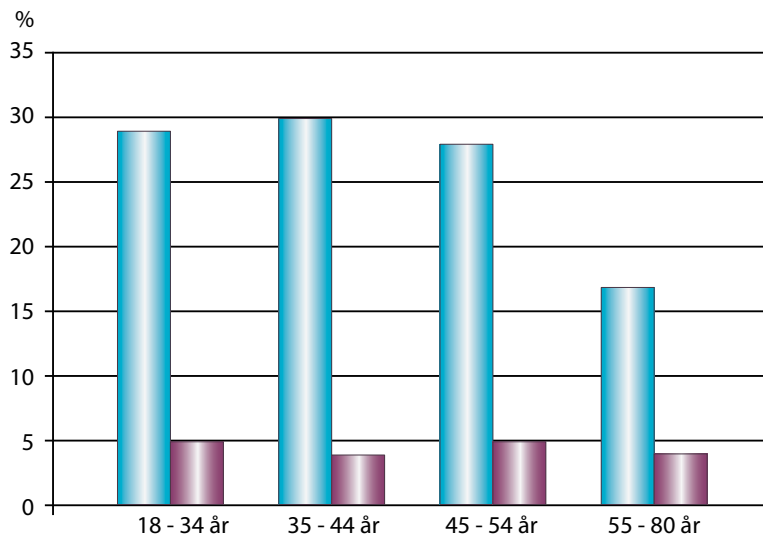
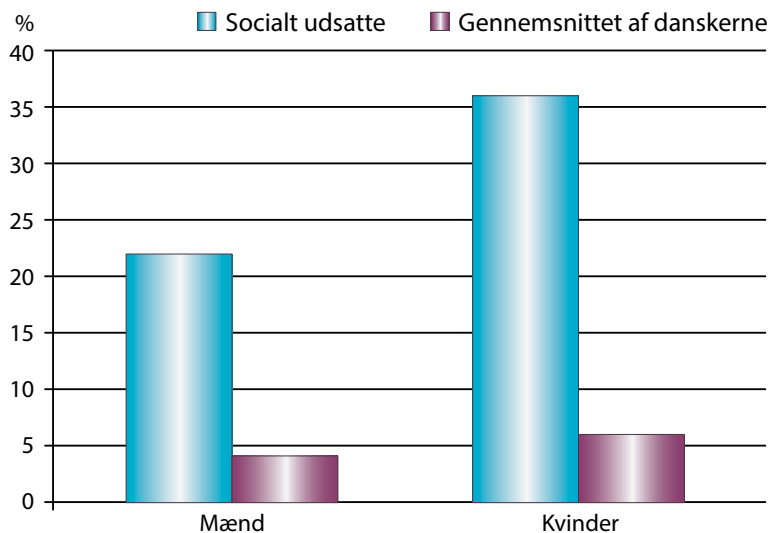
– Jonas, 34 år

Jonas er stofmisbruger og hjemløs. Han er enlig, men har to børn, som han dog ikke har kontakt med. Han har en del uafsluttede uddannelser.



EKSEMPLER PÅ KONKRETE PROBLEMER

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



Socialt udsatte føler sig meget oftere end andre nedtrykte, deprimerede og ulykkelige.

Det hænger sammen med, at mange socialt udsatte – 53 procent – er sindslidende, som ofte fører til nedtrykthed og depression.

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.

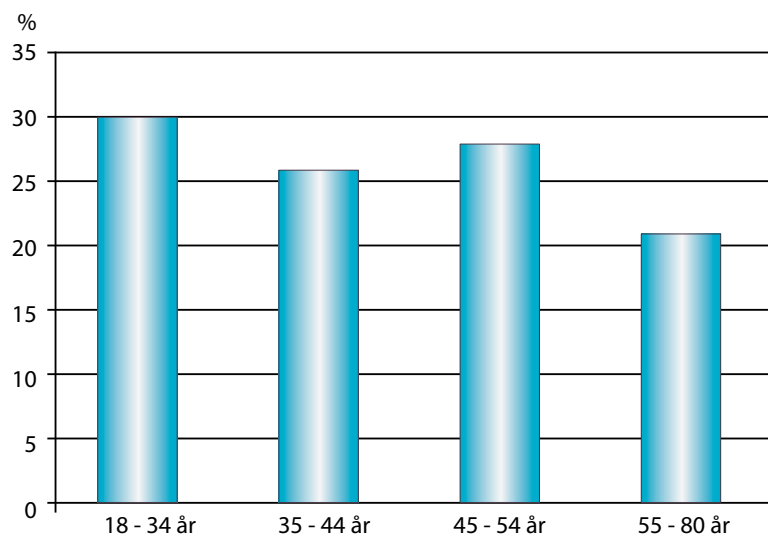
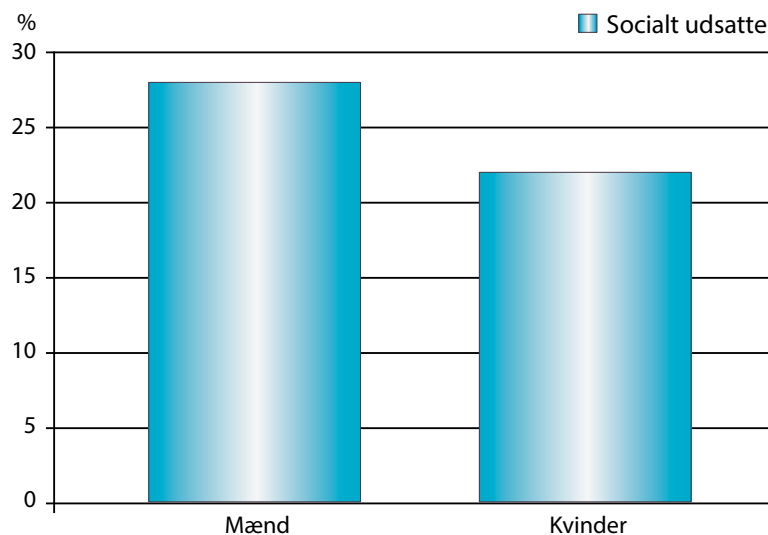
Dagligdagen

Et liv som socialt udsat er ofte langt mere problematisk, end livet er for andre med mere stabile rammer. Ofte har socialt udsatte mennesker problemer med ting, som andre tager for givet: At få et bad, at få mad og leve i tryghed uden vold og overgreb.

Når hverdagen ofte byder på én eller flere store udfordringer, er det naturligt, at det sætter sine spor og gør helbredet dårligere og livet kortere.

IKKE SÅ MEGET MAD OG BAD

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



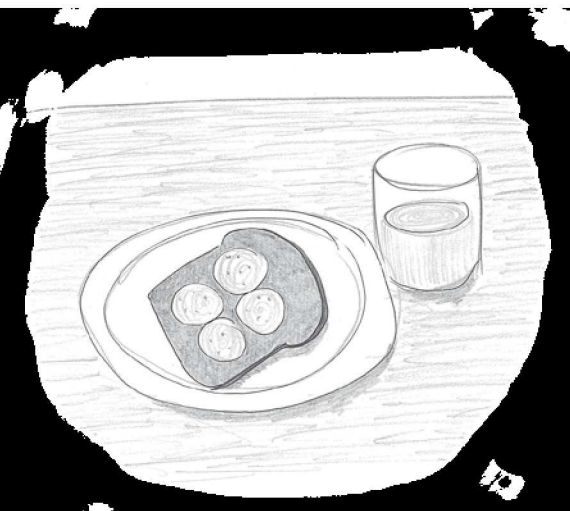
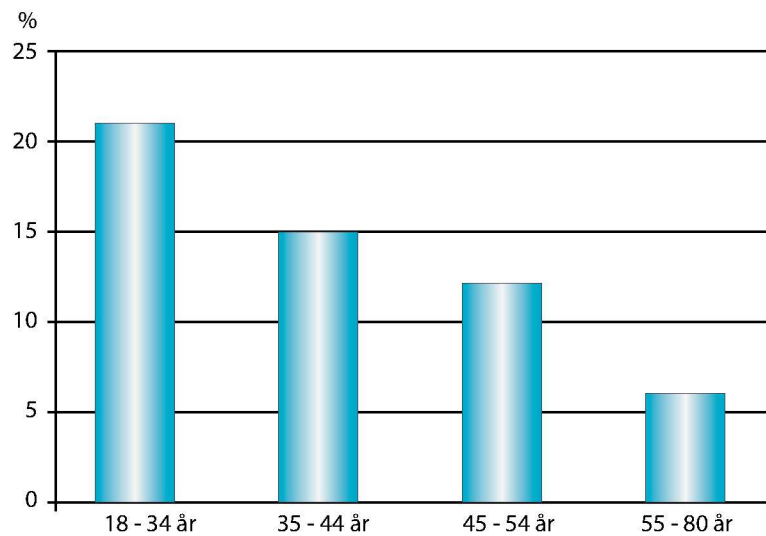
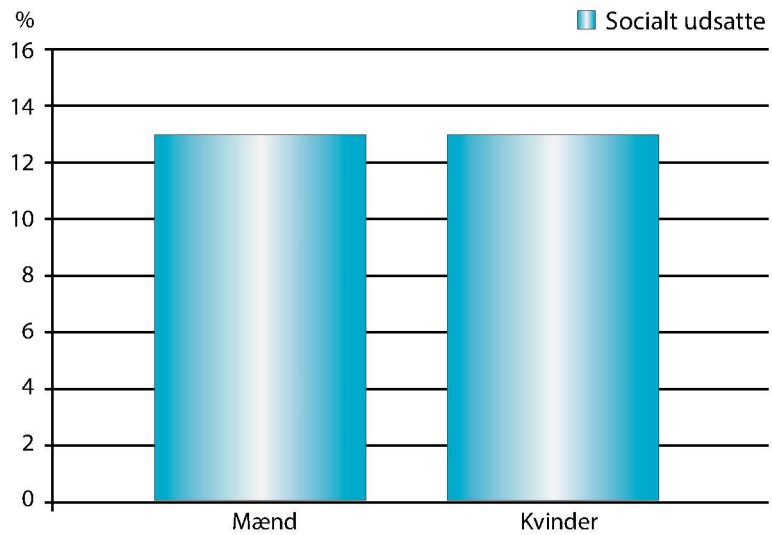
Mange socialt udsatte kommer sjældent eller aldrig i bad, selvom de har brug for det.

Et bad giver ellers stort velvære. Det kan give fornyet varme i en kold krop. Og 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.

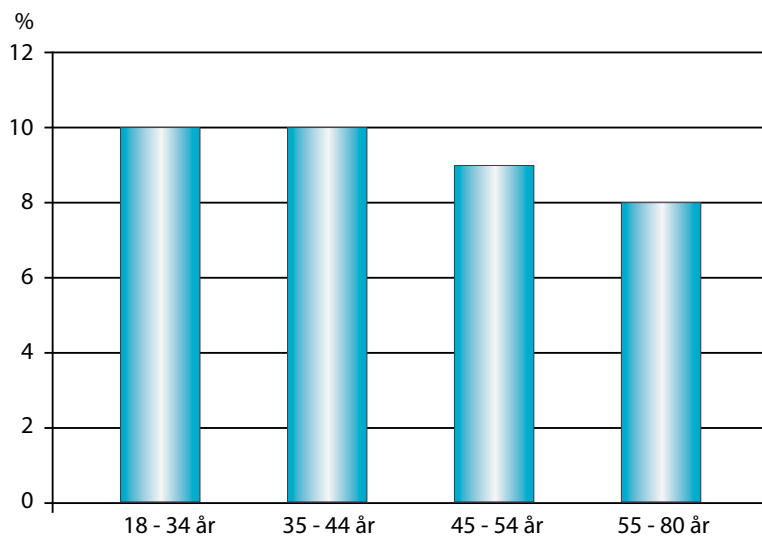
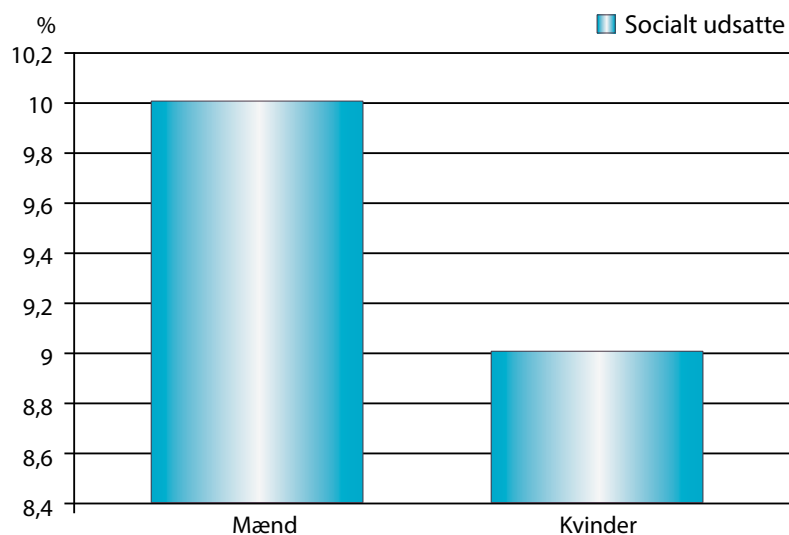
Desuden kan det betyde meget for ens selvværd, at man ikke føler, at andre ser ned på én eller rynker på næsen af én, fordi man ikke har været bad.

IKKE SÅ MEGET MAD OG BAD

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



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



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

Mange socialt udsatte oplever tit, 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 basale og livsvigtige behov.

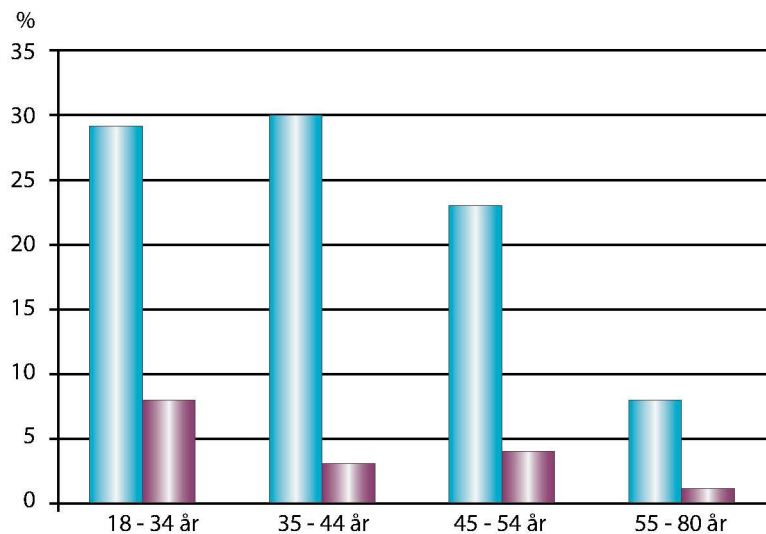
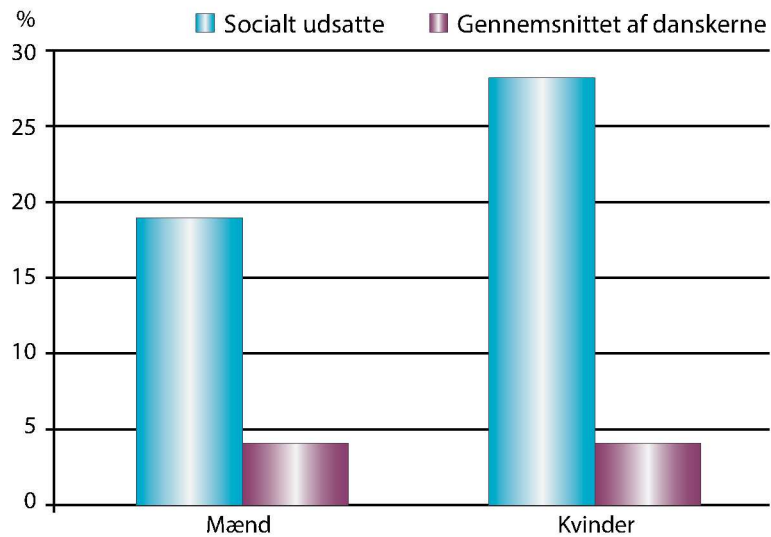
Hvis man ikke får mad, får man ikke ny energi, og man er mere modtagelig for sygdomme.

Der findes ikke tal i den almindelige SUSY-undersøgelse for, hvor mange danskere, der har råd til mad – måske fordi det for mange ses som en selvfølge, at man har råd til det.

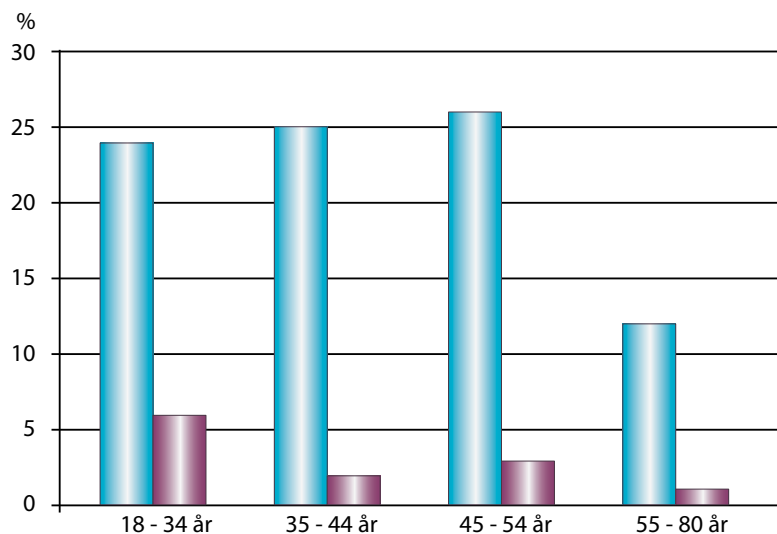
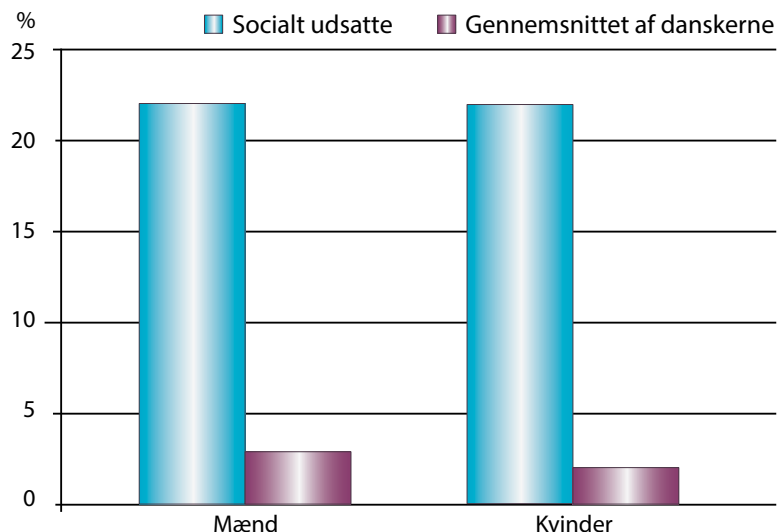
Når socialt udsatte **får** mad, er det langt fra altid, at det er et varmt måltid.



► **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**



- *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*



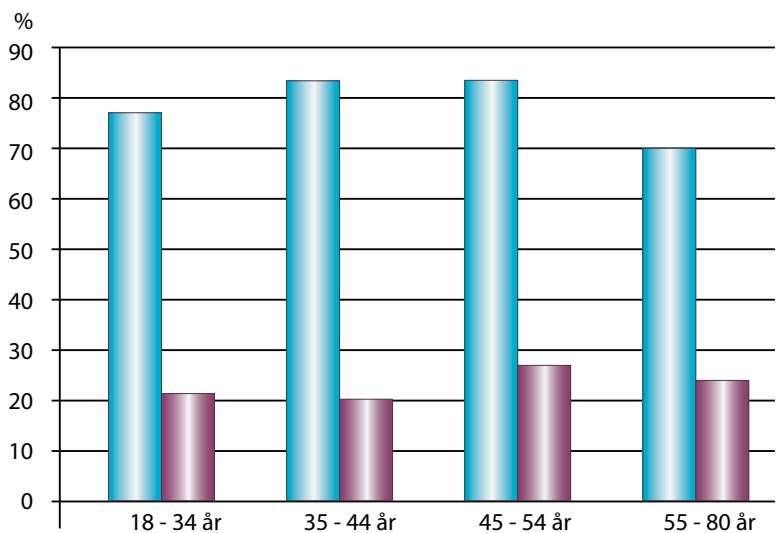
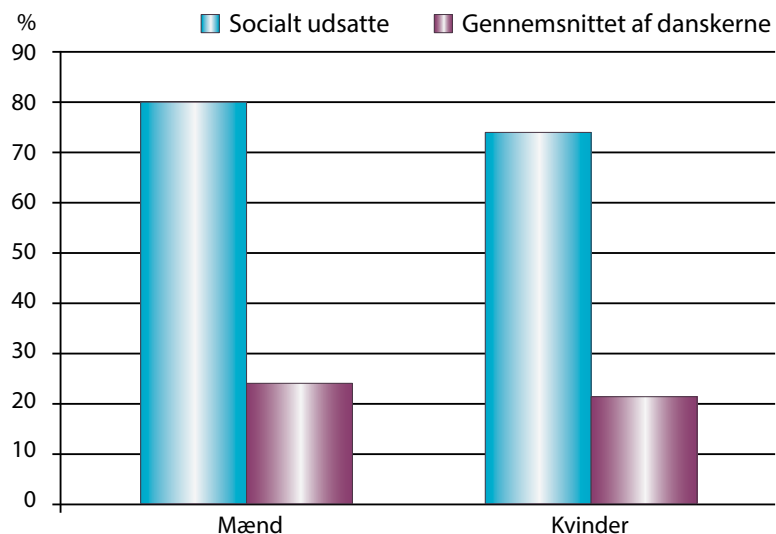
Det siger meget om et menneskes liv og vilkår i dagligdagen, om man bliver eller ikke bliver udsat for vold.

Man er oftere udsat for voldelige situationer, hvis man ikke har en dør, man kan låse, hvis man opholder sig i et voldeligt miljø, eller hvis man som prostitueret kommer tæt på andre mennesker, hvis motiver og baggrund man ikke kender.

Socialt udsatte er meget oftere end resten af danskerne udsat for både lettere og grov fysisk vold. Der er dog bestemte undergrupper, for eksempel misbrugere, der er mere udsatte for vold i forhold til resten af gruppen af socialt udsatte.



► *Andel, der ryger dagligt*

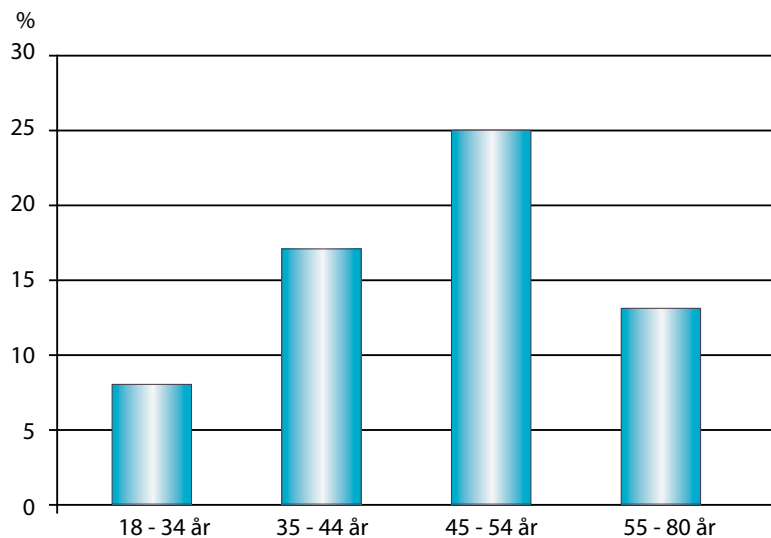
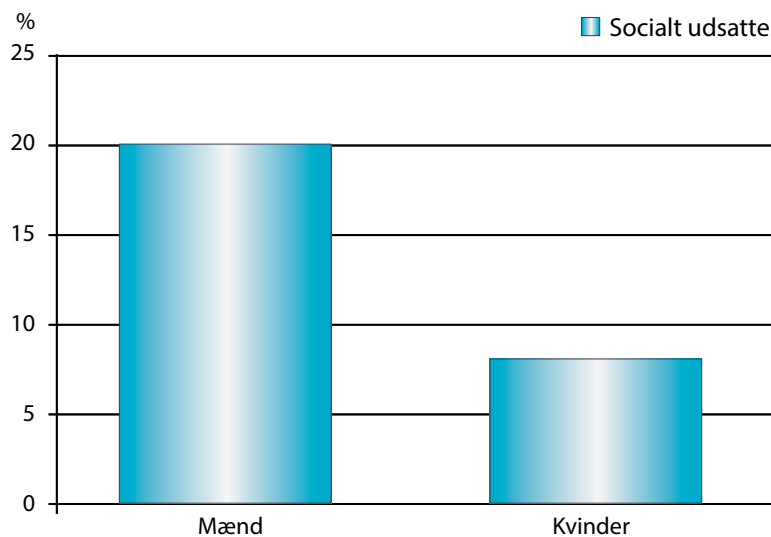


Rygning er en medvirkende årsag til hvert fjerde dødsfald i Danmark – det svarer til 14.000 dødsfald om året. Rygning øger risikoen for en række alvorlige sygdomme, som kan føre til døden, for eksempel lungekræft, hjerte-kar-sygdomme og KOL.

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.

Socialt udsatte ryger meget mere end andre.

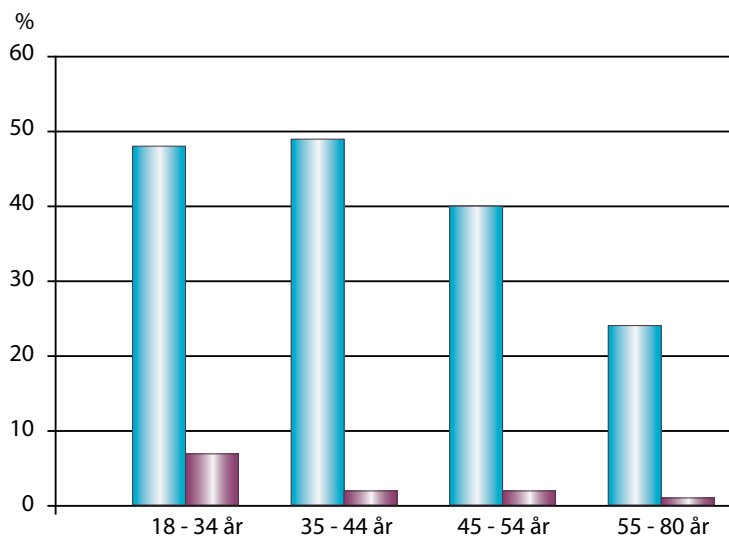
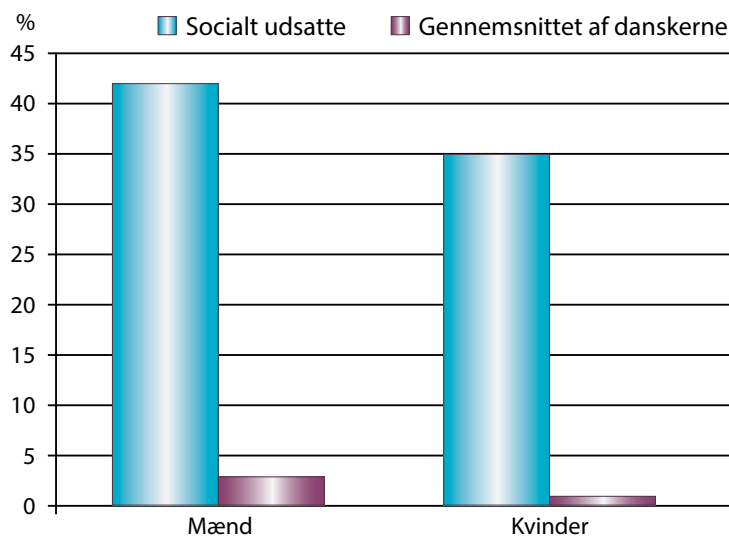
► *Andel, der inden for den sidste måned hver dag har drukket mere end fem genstande*



Alkohol er medvirkende årsag til 5 procent af alle dødsfald i Danmark – det svarer til 3.000 om året. Det er fordi, alkohol øger risikoen for at få en lang række sygdomme og lidelser, der i sidste ende kan blive livstruende. Det kan for eksempel være mave-tarm-sygdomme, kræftsygdomme, leverproblemer og lungesygdomme.

Sygdomme relateret til alkohol er den største dødsårsag blandt socialt udsatte – 23 procent af socialt udsatte dør af sygdomme, der er relateret til alkohol.

► *Andel, der har brugt hash inden for den sidste måned*



I forhold til andre danskere 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.

Hvis man bruger hash sammen med andre stoffer, øger det risikoen for at få angst eller en psykose.

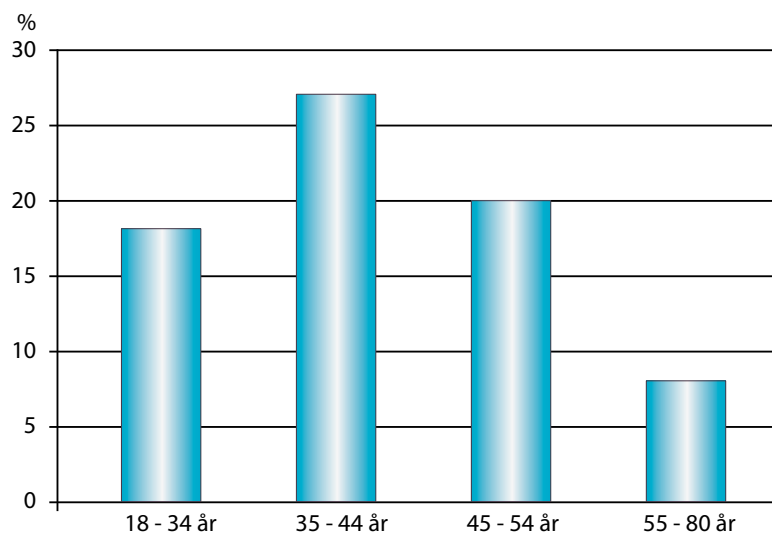
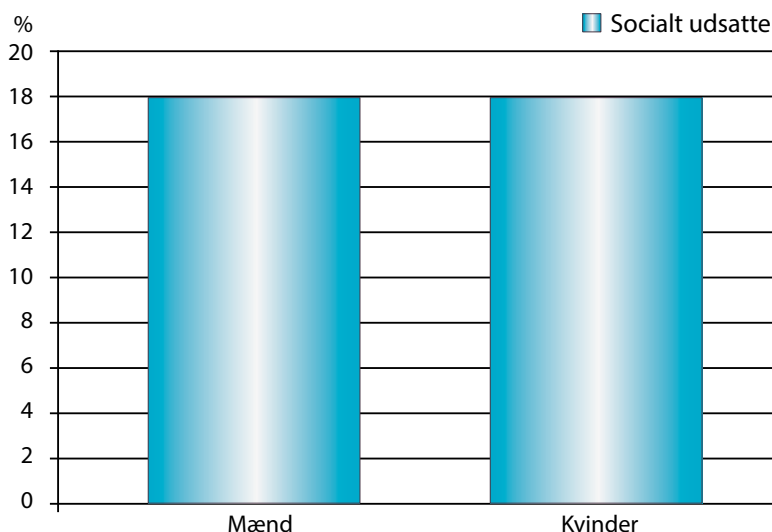
"Det er sjældent, at en hærdet narkoman bliver over 50. Jeg ved godt, jeg ikke bliver så gammel. Det ved jeg godt."

– Maria, 35 år

Maria er stofmisbruger og prostitueret. Hun har haft et misbrug, siden hun var 12 år, og hun har arbejdet som prostitueret, siden hun var 16. Hun bor i en lejlighed og har en kæreste, men ingen børn. Hun har ingen uddannelse.



► *Andel, der har fixet i løbet af det sidste år*



Man antager, at cirka 13.000 danskere har et misbrug, hvor de fixer – det vil sige sprøjter et stof ind i kroppen med en kanyle.

I forhold til den danske befolkning generelt har mange flere socialt udsatte fixet i løbet af det seneste år: Op mod hver femte.

(I dette diagram kan man ikke se sammenligningen, da man i SUSY-undersøgelsen ikke har spurgt danskerne til, om de fixer. Tallet med de 13.000 kommer fra Sundhedsstyrelsen.)

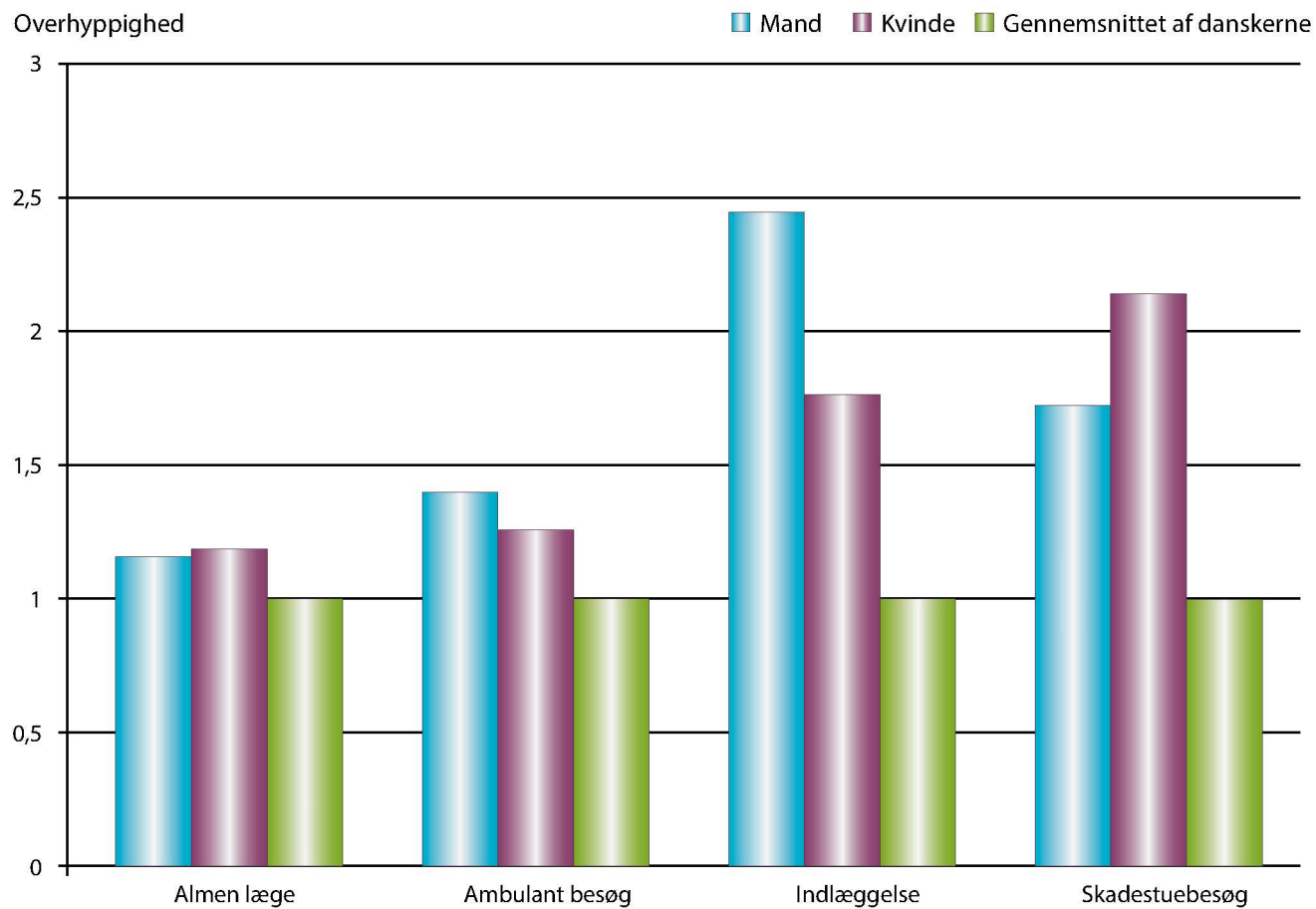
Når man fixer, øger man risikoen for at blive syg. Enten fordi det stof, man sprøjter ind i kroppen, er urent, eller fordi den sprøjte, man bruger, er uren eller er brugt tidligere af en syg person, hvis sygdom kan smitte gennem sprøjten. Man kan få alvorlige sygdomme som leverbetændelse og HIV ved at bruge sprøjter, som andre har brugt før én selv.

Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet og medicin

Socialt udsatte mennesker er oftere i kontakt med sundhedsvæsenet, end danskerne generelt er. De går for eksempel oftere til lægen, er oftere indlagt på hospitalet og kommer oftere på skadestuen. Kvinderne er oftere i kontakt med sundhedsvæsenet end mændene.

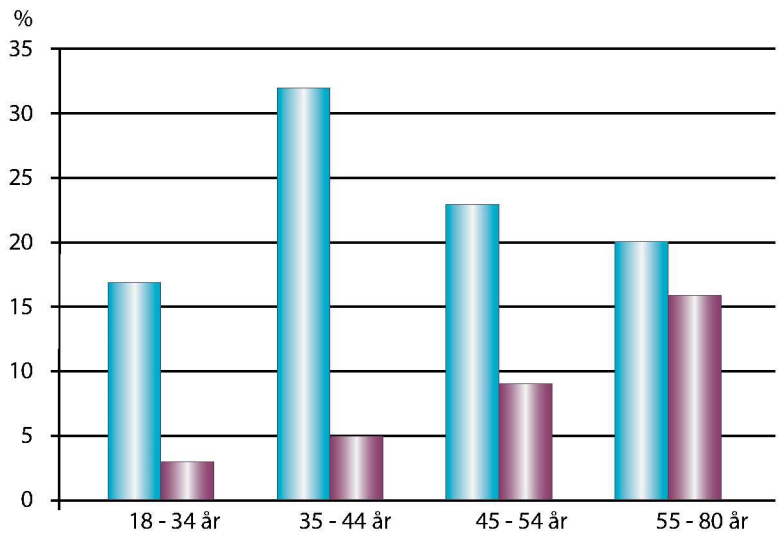
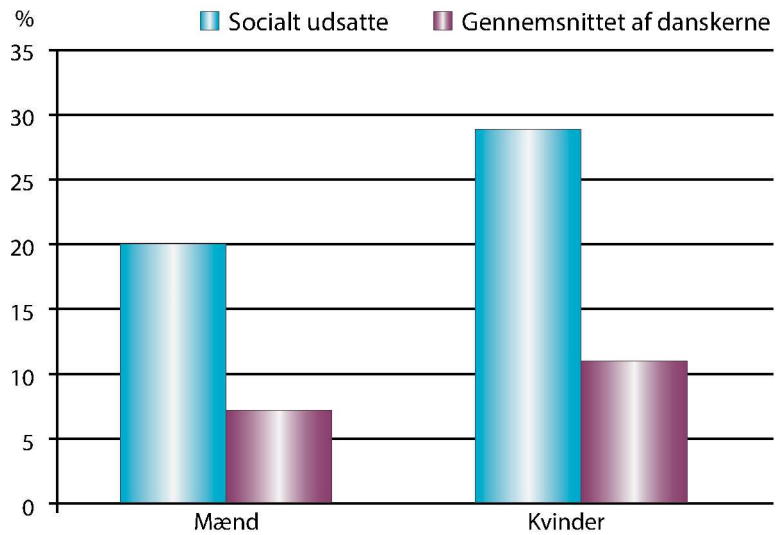
Det giver god mening, når man tænker på, at socialt udsatte er mere syge end andre danskere – og at kvinderne er mere syge end mændene. Men man kan alligevel se, at socialt udsatte bruger sundhedsvæsenet usystematisk og for lidt i forhold til, hvor meget hjælp, de egentligt har brug for. Mange kontakter først sundhedsvæsenet, når de får en akut sygdom. Og derefter bliver de ofte udskrevet, før de er færdigbehandlet, og efter udskrivelsen bliver der ikke altid fulgt op med tjek.

► *Brug af forskellige kontakttyper blandt socialt udsatte i forhold til gennemsnittet af danskerne*



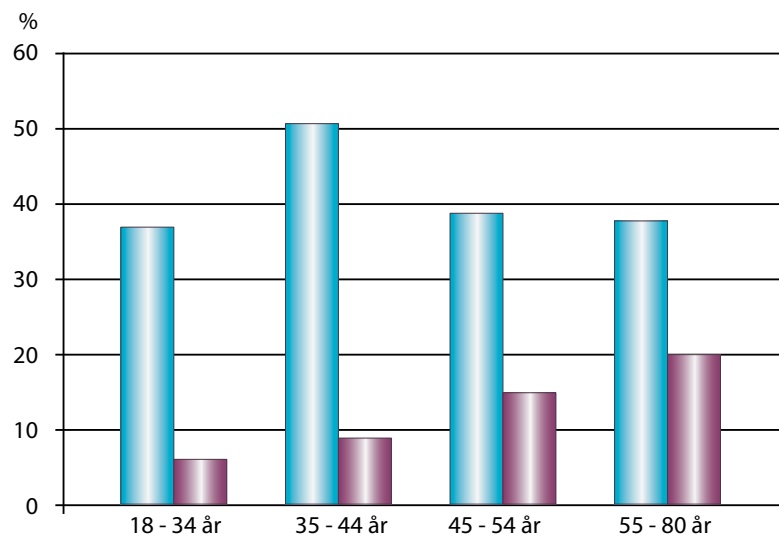
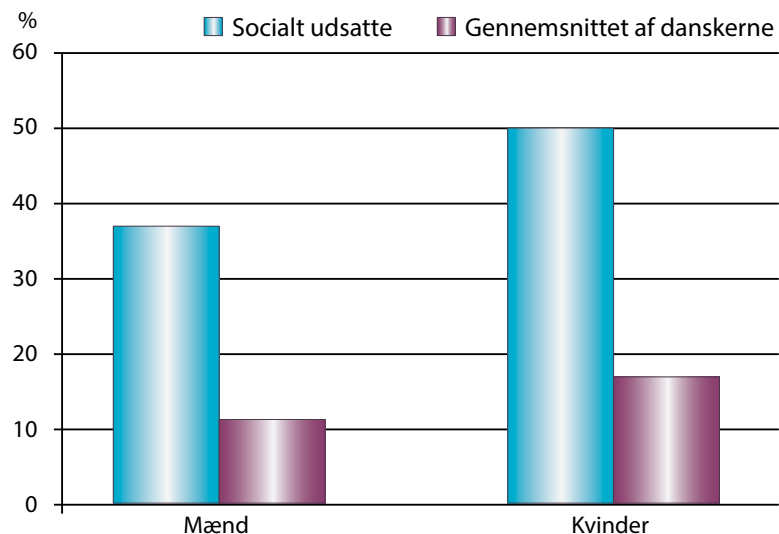
KONKRETE EKSEMPLER PÅ MEDICINFORBRUG

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



KONKRETE EKSEMPLER PÅ MEDICINFORBRUG

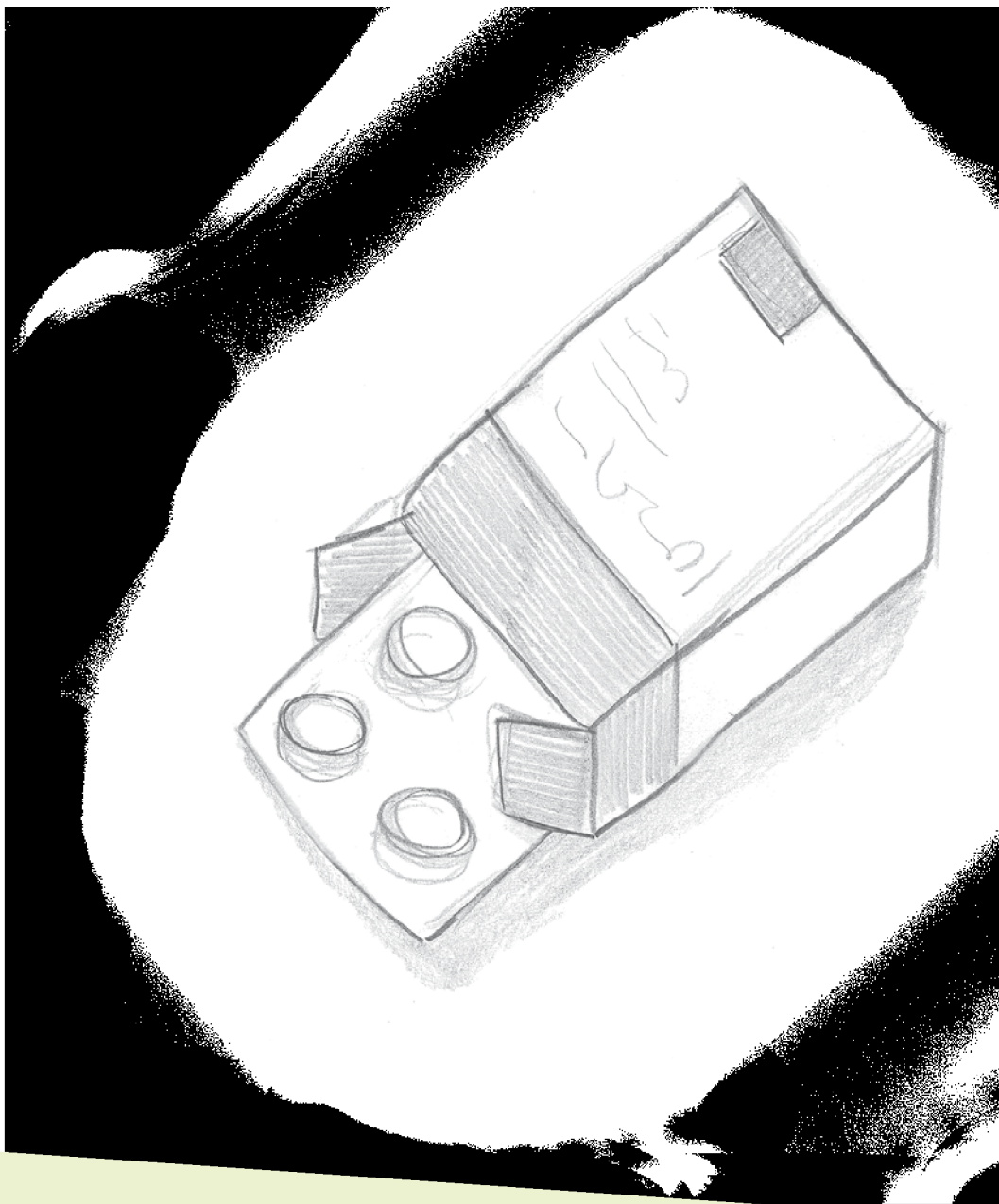
► *Andel, der har taget nervemedicin, beroligende medicin inden for de sidste 14 dage*



Mange socialt udsatte har taget sovemedicin og nervemedicin i løbet af 14 dage.

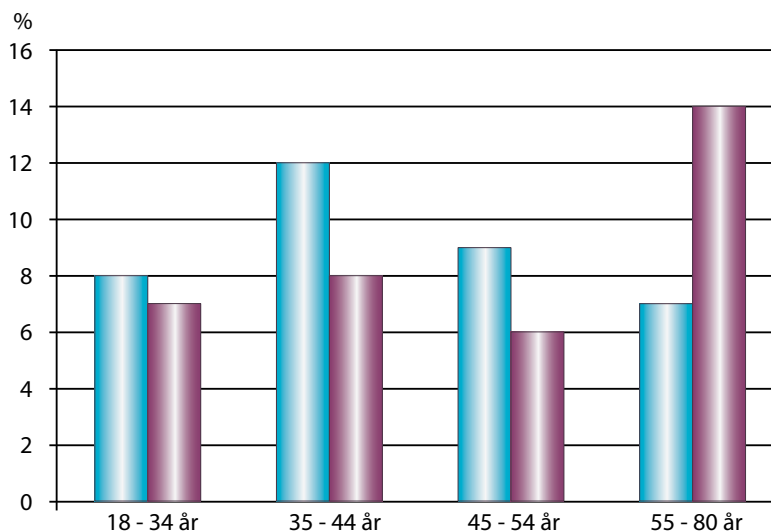
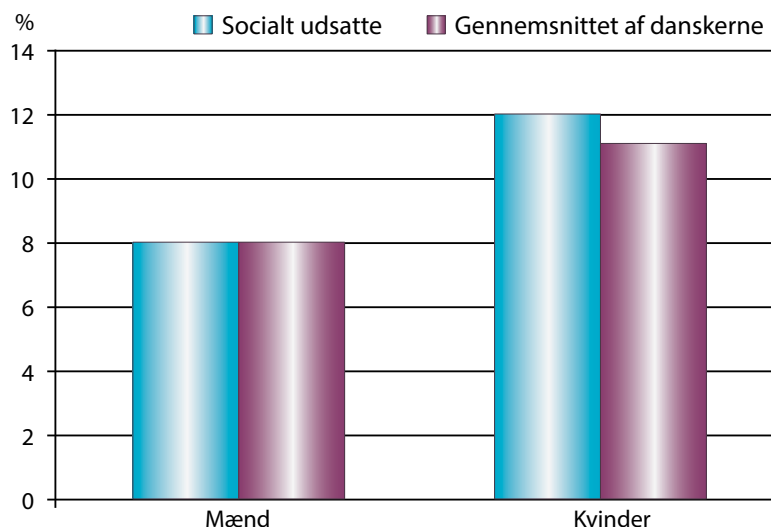
Sovemedicin hjælper én med at falde i søvn, hvis man har problemer med selv at falde i søvn.

Nervemedicin er medicin, der typisk virker beroligende eller angstdæmpende.



KONKRETE EKSEMPLER PÅ MEDICINFORBRUG

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



I modsætning til sovemedicin og nervemedicin er der ikke nogen forskel på, hvor meget penicillin og antibiotika, socialt udsatte tager i forhold til andre danskere.

Det er tankevækkende, fordi socialt udsatte jo oftere er syge og dermed oftere – skulle man tro – har brug for den slags medicin. Det kan hænge sammen med, at mange socialt udsatte mennesker er fattige og ikke har råd til medicinen, eller at de ikke har så god og hyppig kontakt til sundhedsvæsenet som andre (se næste side.)

Det dårlige møde med sundhedsvæsenet

Selvom socialt udsatte ofte har kontakt til sundhedsvæsenet, tyder Rådets undersøgelser på, at den kontakt ikke altid er god. Nogle socialt udsatte mennesker bliver udskrevet fra hospitalet, før de er behandlet færdigt. Det kan hænge sammen med, at nogle sygeplejersker og læger på stedet har svært ved at håndtere for eksempel en hjemløs eller stofmisbruger. Nogle socialt udsatte oplever at blive talt ned til, og andre oplever, at de ikke bliver taget seriøst. En del fortæller, at de dårlige oplevelser betyder, at de en anden gang ikke går til lægen eller ikke tager på hospitalet, selvom de måske har det dårligt.

"Der var en læge, der engang spurgte, om jeg var gravid. Så sagde jeg: "Nej, det kan jeg ikke være." "Nå, men det kunne godt være, du ikke kunne huske det." Så sagde jeg: "Det kan jeg altså godt huske." Altså, nedlæghed og sådan noget, man bliver så ked af det. Jeg bliver ikke gal, jeg bliver ked af det."

– Birgit, 46 år

Birgit er psykisk syg, stofmisbruger og tidligere alkoholiker. Hun har været stofmisbruger, siden hun var 11 år. Hun har en overgang arbejdet som prostitueret. Hun er enlig og bor på et alternativt plejehjem. Hun har to børn og et barnebarn og har jævnlig kontakt til dem alle. Hun er uddannet sygehjælper.

"Den ene kirurg, da jeg lå oppe på hospitalet... da jeg kom, og han så mine ben, så siger han: "Jamen, dét der ben, det skal jo af." Så tog han en pincet, der var lige så lang som den her lineal, og så plantede han den i benet på mig. Så sagde han: "Det kan du jo godt se, det skal jo af." Og så gik han. Og så sad den pincet bare der og vibrerede. Jeg begyndte at tude. Ikke fordi det gjorde ondt, for benet var jo fuldstændigt inficeret. Det var bare synet af det. Og så det der med: "Det skal jo af, det kan du jo godt se." "

– Asger, 49 år

Asger er stofmisbruger og har været det, siden han var i midten af tyverne. Han har tidligere været pusher og har haft flere massageklinikker. Han bor i en lejlighed og kommer dagligt på et værested. Han er enlig, men har en søn, som han af og til har kontakt til. Han har ingen uddannelse.

Viden om socialt udsatte giver bedre behandling

Lokale projekter har vist, at man som socialt udsat kan få en meget bedre sundhed, hvis sygeplejerskerne og lægerne har viden om socialt udsattes levevilkår, kender til deres særlige behov og tager højde for dem. Projekterne har blandt andet handlet om gadesygepleje, opsøgende sundhedsarbejde (hvor sygeplejerskerne og lægerne kommer til socialt udsatte i stedet for omvendt), socialsygeplejersker på hospitalerne og sygepleje på væresteder.



"Jeg har været indlagt to gange før. Også i forbindelse med stoffer. Men det er ligesom først denne her gang, at jeg har mødt forståelse. De to andre gange var jeg indlagt på [x], og der var det meget hårdt. Altså, jeg var jo bare misbruger, så jeg skulle ud hurtigst muligt. Men her på [y] gik de virkelig ind og arbejdede med mig, fordi jeg havde de selvmordstan-ker, som jeg havde. Og de tog virkelig vare på mig. Så på det punkt var jeg glad for, at jeg kom op på [y]. Fordi jeg mødte forståelse."

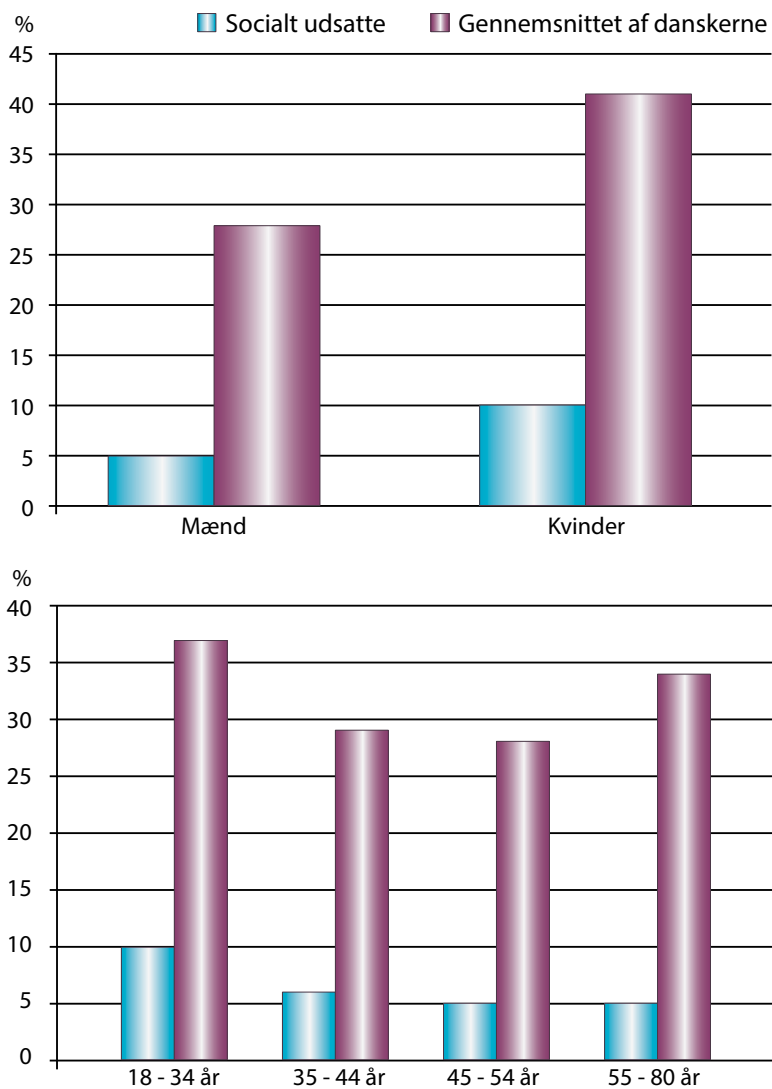
– Anders, 37 år

Anders er stofmisbruger og har været det siden 14-15-års alderen. På interview-tidspunktet er han i behandling og har været stoffri i tre måneder. Han bor i en lejlighed og har en kæreste. Han har også et barn på 13 år, som han ikke har kontakt til. Han er uddannet social- og sundhedshjælper.

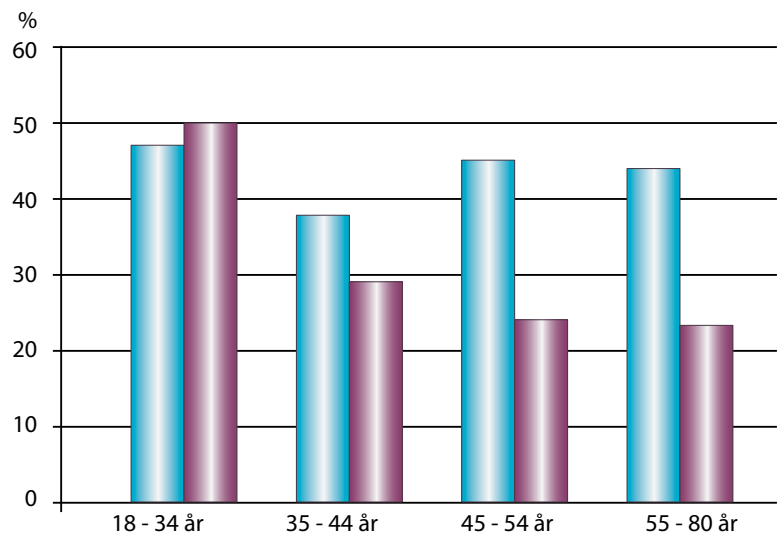
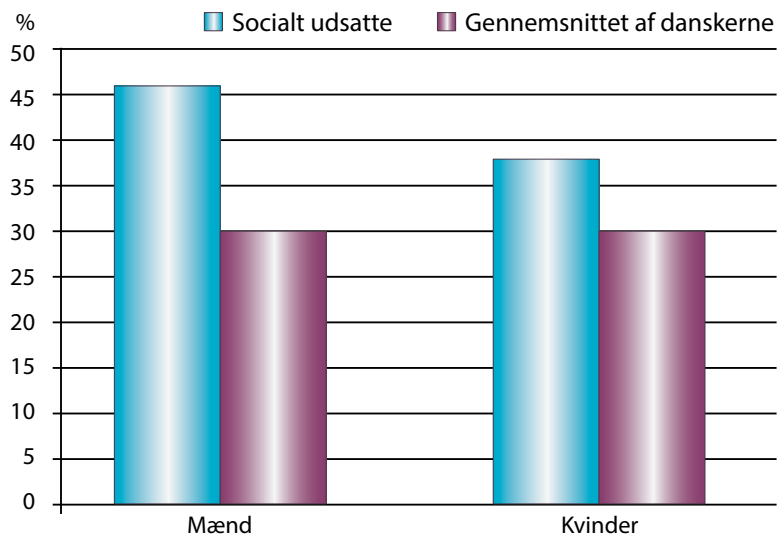
Det sociale liv

I nøden kender man sine venner, hedder et ordsprog. Og sådan lader det til at være for socialt udsatte mennesker. For mens de ser deres familie sjældnere, end andre danskere gør, ser de oftere deres venner og bekendte. Men samtidig siger mange socialt udsatte mennesker, at de ofte føler sig alene og ikke har nogen at snakke med, hvis de har brug for hjælp eller støtte.

► Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser familie



► *Andel, der dagligt eller næsten dagligt ser venner og bekendte*



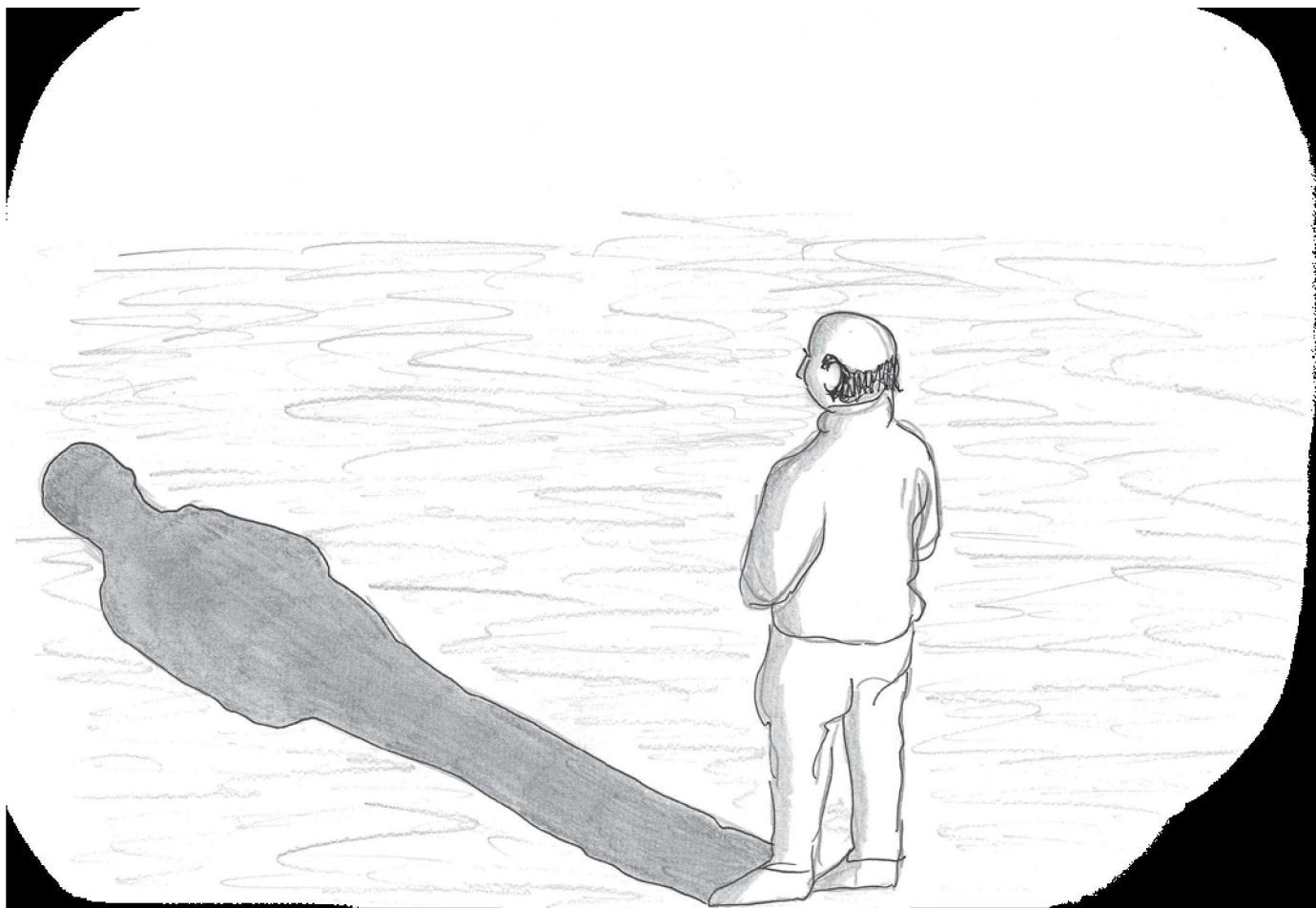
“Blod er tykkere end vand”, siger man. Det betyder, at familien som regel er der for én i både godt og ondt.

Men sådan er det langt fra for socialt udsatte. De ser deres familie meget sjældnere end andre danskere. Grunden kan være mange – en del socialt udsatte oplever, at familien tager afstand fra dem, for eksempel fordi de har et misbrug, tjener penge på prostitution eller er sindslidende. Nogle fattige ser også sjældent deres familie, fordi de ikke selv har råd til at invitere på mad eller hygge.

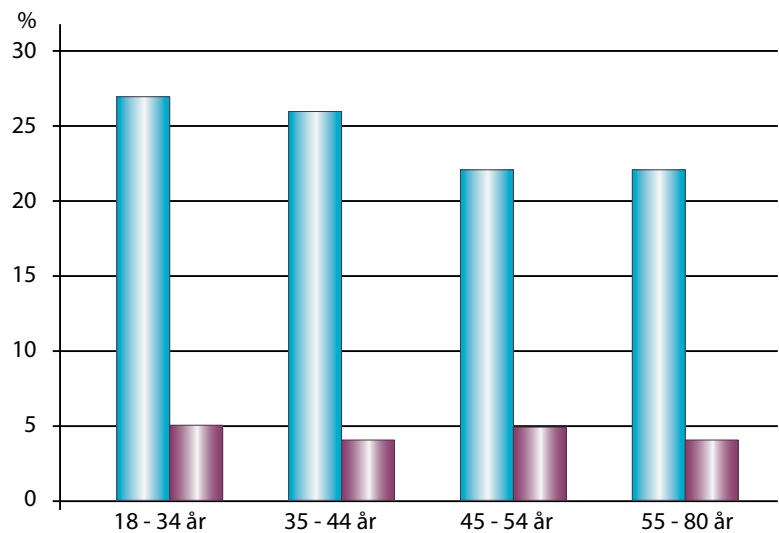
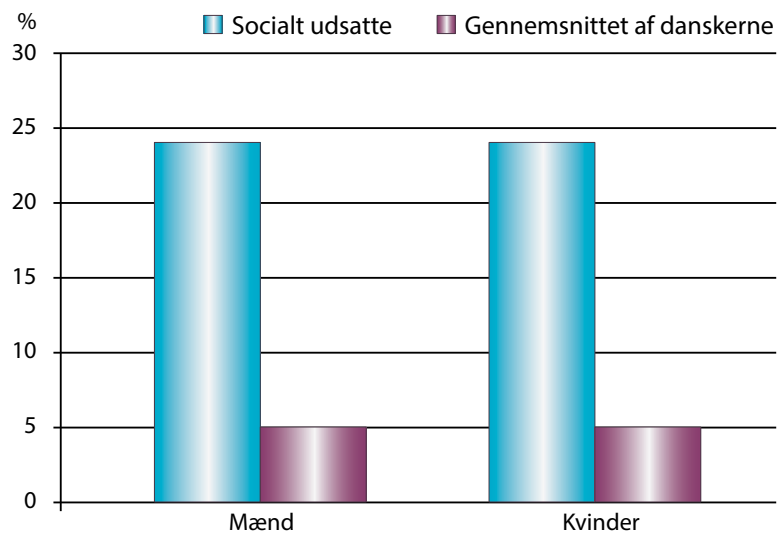
At man ikke har en særligt tæt kontakt til sin familie betyder, at en ellers meget vigtig og fundamental støtte i hårde tider ikke er der – for eksempel når man er syg.

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

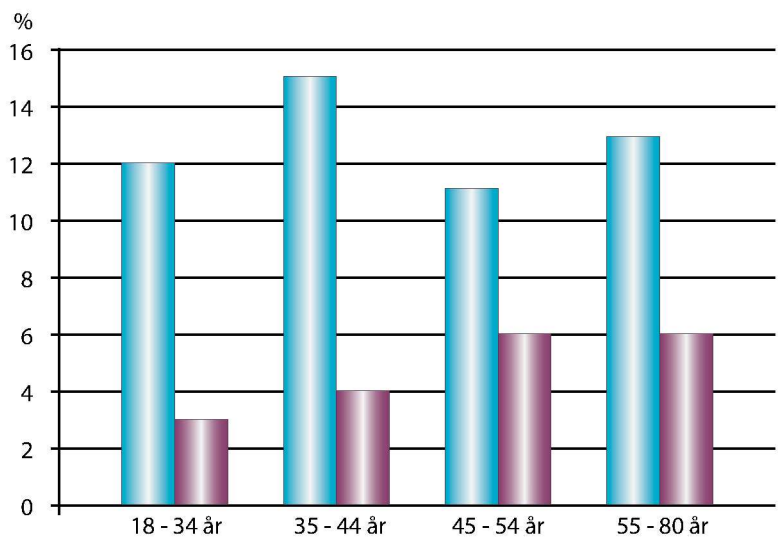
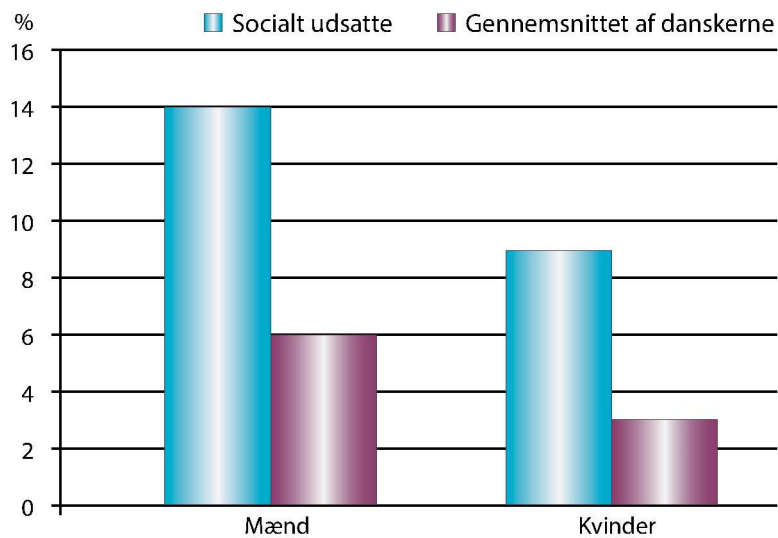
Det kan hænge sammen med, at mange af undersøgelsens deltagere er fundet på væresteder og herberger, hvor man netop er sammen med andre venner og bekendte. Og det kan have noget at gøre med det fællesskab, som kan opstå blandt folk, som har det svært og har mange problemer.



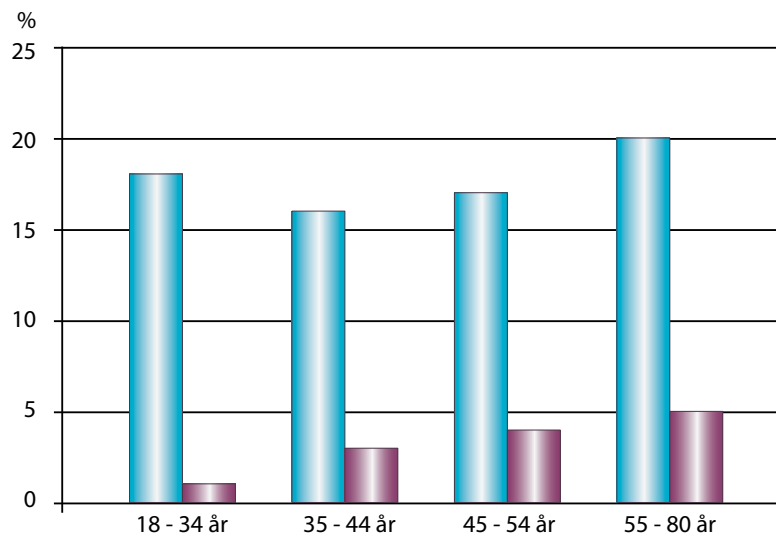
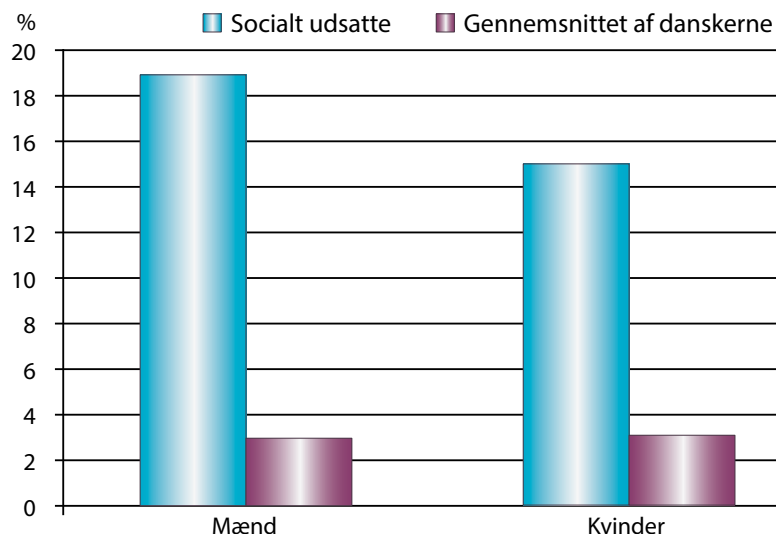
► *Andel, der ofte føler sig uønsket alene*



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



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



Det interessante er, at socialt udsatte – på trods af at de relativt ofte er sammen med venner og bekendte – alligevel meget ofte føler, at de ikke har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. Ofte regner de heller ikke med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer, hvis de bliver syge.

Tallene viser altså, at der er forskel på kvantiteten, altså hyppigheden, af en kontakt og kvaliteten af den kontakt.

Afslutning

Socialt udsatte mennesker er syge både fysisk og psykisk langt oftere og mere alvorligt end andre danskere. Og de dør meget tidligere. Det skyldes i høj grad det hårde liv, mange af dem lever. Men derfor burde der også være en chance for, at socialt udsatte kunne få det bedre fysisk og psykisk, hvis de bliver hjulpet til at få bedre levevilkår. Og hvis de personer, der skal behandle dem og give omsorg og muligheder, ved mere om socialt udsattes sundhed og liv.

Rådet for Socialt Udsatte arbejder for bedre levevilkår for og mere viden om socialt udsatte. Vi håber, at denne pjece kan være en del af det arbejde.

Kilder

Alle tal, henvisninger og citater i pjecen er fra disse undersøgelser:

'Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012 – Overdødelighed, midlellelevetid og dødsårsager', Statens Institut for Folkesundhed (Syddansk Universitet) og Rådet for Socialt Udsatte, 2013.

'SUSY Udsat 2012 – Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007', Statens Institut for Folkesundhed (Syddansk Universitet) og Rådet for Socialt Udsatte, 2012.

'Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet', Statens Institut for Folkesundhed (Syddansk Universitet) og Rådet for Socialt Udsatte, 2010.

'Dårligt liv – dårligt helbred – Socialt udsattes oplevelse af eget liv og sundhed', Statens Institut for Folkesundhed (Syddansk Universitet) og Rådet for Socialt Udsatte, 2009.

Du kan finde undersøgelserne på hjemmesiden www.udsatte.dk under fanebladet 'Publikationer' ved at søge på undersøgelsens titel i søgefeltet.

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

Rådet for Socialt Udsatte
Bredgade 25F, 4. sal
1260 København K
www.udsatte.dk
post@udsatte.dk