

Ulighed i Sundhed: Modtagere af indkomstoverførsler har større helbredsproblemer.

Andelen af kontanthjælpsmodtagere, som er syge og har helbredsproblemer, er steget inden for de seneste år. Især er andelen af kontanthjælpsmodtagere, som er psykisk syge, steget voldsomt. Det viser en ny undersøgelse, som sætter fokus på helbredsproblemer blandt modtagere af indkomstoverførsler.

Det er efterhånden velkendt, at andelen af personer i de erhvervsaktive aldersgrupper der modtager offentlige indkomstoverførsler, i de sidste 20 år har ligget nogenlunde konstant på mellem en femtedel eller knap en fjerdedel. I 2012 var tallet 780.000 i alderen 18-64 år ekskl. modtagere af SU eller barseldagpenge. Gruppen omfatter arbejdsløse, som modtager dagpenge eller kontanthjælp. En gruppe som svinger i antal med de økonomiske konjunkturer. Knap halvdelen af de 780.000, er modtagere af helbredsrelaterede ydelser dvs. sygedagpenge, fleksjob, skånejob, ledighedsydelse og førtidspension – en gruppe hvor antallet ikke svinger med konjunkturerne.

Den nuværende regering har en klar målsætning om, at reducere andelen på offentlige indkomstoverførsler, hvilket især er baggrunden for de mange gennemførte reformer, som har omfattet stort set alle indkomstoverførsler – efterløn, førtidspension, arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp, sygedagpenge, m.v..

Reformerne har i udpræget grad været koncentreret omkring at skabe større integration – de unge skal have en uddannelse og tidligere ind på arbejdsmarkedet, og der skal mere tilskyndelse til at få flere i arbejde, så arbejdsstyrken bedre kan matche den fremtidige konkurrencesituation.

Trods indførelse af ressourceforløb og rehabiliteringsteam i kommunerne er reformerne kendetegnet ved et begrænset fokus på initiativer, som skal modvirke den helbredsrelaterede udstødning, som foregår fra arbejdsmarkedet, og som hvert år er årsag til, at et stort antal personer i de erhvervsaktive aldersgrupper kommer på offentligt forsørgelse. En væsentlig grund er, at der er begrænset viden om, i hvilket omfang helbredsforhold påvirker udstødningen – i samspil med de arbejdsmarkedsmæssige, økonomiske og uddannelsesmæssige forhold.

Det er baggrunden for, at Institut for folkesundhedsvidenskab, afdeling for socialmedicin, Københavns Universitet og CASA har igangsat et projekt med henblik på at undersøge udviklingen inden for en række helbredsindikatorer blandt forskellige grupper af modtagere af indkomstoverførsler og beskæftigede lønmodtagere. Formålet med projektet er at belyse, hvilken

rolle ændringer i sygdomsmønstret spiller for henholdsvis forekomsten af helbredsproblemer og udstødningsrisici forbundet med specifikke sygdomme. Hvad er forebyggelsespotentialerne ved at ændre på forekomsten af en række risikofaktorer for sygdom blandt de mange på indkomstoverførsler? Projektet er baseret på registeroplysninger for perioden 1990-2011.

Undersøgelsens første resultater viser, at der er en generel tendens til, at en stigende andel af befolkningen er i behandling. For nogle sygdomme er dette udtryk for, at flere overlever med sygdom, pga. bedre behandlingsmuligheder. Det gælder for mange sygdomme bl.a. hjertekarsygdom, diabetes, kræft og åndedrætssygdomme. Anderledes forholder det sig med psykiske lidelser, hvor der er sket en kraftig stigning, i høj grad koncentreret til mennesker uden for arbejdsmarkedet og her især kontanthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere. Her er der på 8 år sket næsten en fordobling - fra at 16-17 % til at 29-30 % er i behandling (se figur).

Tendensen er helt den samme for mænd og kvinder. Men andelen i behandling for psykiske lidelser blandt kontanthjælpsmodtagere er fra 2003 til 2011 steget med 15 procentpoint blandt unge under 40 år. Blandt dem over 40 år er stigningen 12 procentpoint på 8 år.

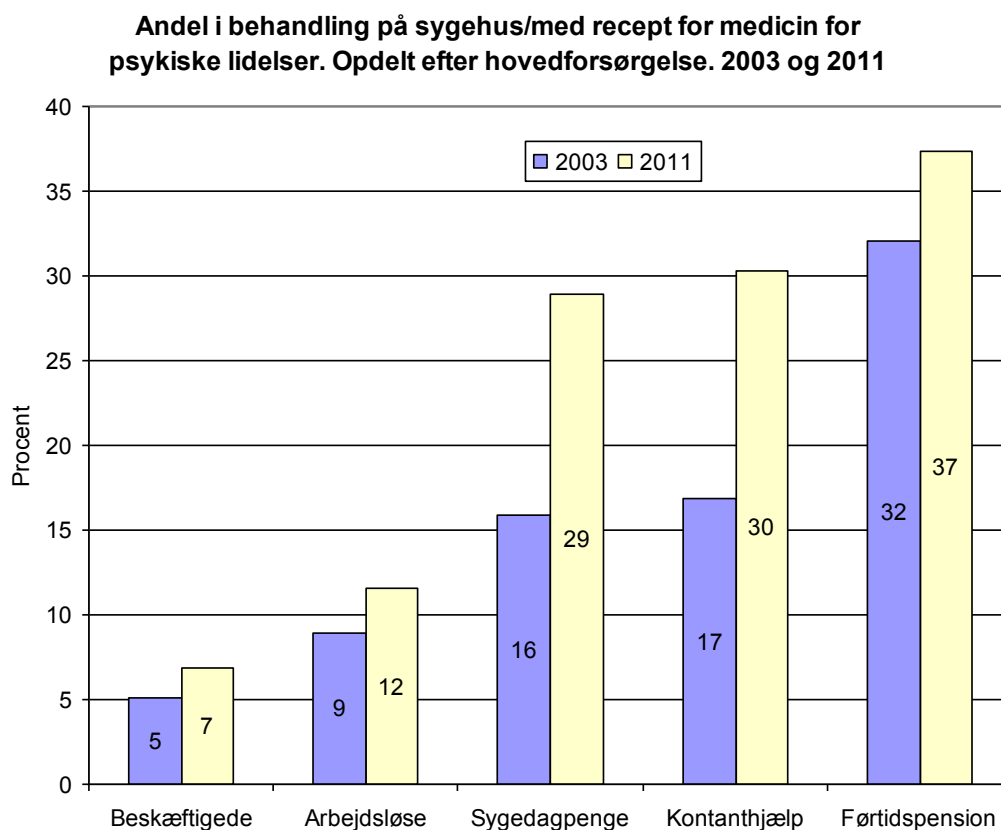
Der kan være to grunde til denne stigning i andelen af befolkningen, som er i behandling for psykiske lidelser: Dels at andelen i befolkningen som har psykiske besvær faktisk er steget, eller at en stadig større andel af dem med psykiske besvær nu får behandling.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne viser en kraftig stigning i psykisk besvær fra 2000-2005 særligt blandt yngre under 45 år. Nogle få symptomer som fx søvnbesvær indgår også i Sundhedsprofil 2010 og de indikerer yderligere en stigning 2005-2010. Dette taler for, at andelen med psykiske besvær er steget.

Undersøgelserne viser også, at en meget stor andel af modtagerne af kontanthjælp er syge og har helbredsproblemer. Et aspekt der er blevet klart undertrykt i debatten om, hvorfor personer er på kontanthjælp, og samtidig forklaringen på hvorfor økonomiske incitament er ikke virker overfor denne gruppe af kontanthjælpsmodtagere – fordi de ikke *kan* reagerer på incitamenterne.

Projektet, som er støttet af Helsefonden, skal afklare, om der blandt de ca. 800.000 uden for arbejdsmarkedet er et forebyggelsespotentialer relateret til helbredsforhold, som bør have sundhedspolitiske implikationer. Hvis forebyggelsespotentialer ikke primært er relateret til helbredsforhold, men derimod hovedsageligt til kognitiv og social udvikling tidligt i livet, uafsluttede uddannelsesforløb etc. - der er grundlæggende faktorer for et dårligt helbred - har det implikationer for andre politikområder.

Finn Diderichsen, Ingelise Andersen, Henrik Brønnum-Hansen, Margit Kriegbaum, Charlotte Ørsted Hougaard Institut for Folkesundhedsvidenskab, afdeling for social medicin. Københavns Universitet og Finn Kenneth Hansen CASA.



Kilde: Registerdata

Tabel: Andel (%) i behandling på sygehus og/eller med recept for medicin for psykiske lidelser opdelt efter hovedforsørgelse (forsørgelse som gælder >70% af tiden det aktuelle år). 2003 og 2011 Alders- og køns standardiseret med DK befolkningen 2011. 20-59 år.

	Psykiske lidelser	
	2003	2011
Beskæftigede	5,1	6,9
Arbejdsløse	8,9	11,6
Sygedagpenge	15,9	28,9
Kontanthjælp	16,9	30,3
Førtidspension	32,1	37,4

Kilde: Registerdata