



ANALYSE

Kontanthjælpsmodtageres mv. medicinudgifter i 2015-2016

September 2017

J.nr. 2017-4516

Analyse af kontanthjælpsmodtageres mv. medicinudgifter i 2015-2016

Beskæftigelsesministeren er i samrådsspørgsmål AR samt på et efterfølgende samråd den 1. marts 2017, blevet anmodet om at belyse følgende:

1. Redegøre for, hvor mange kontanthjælpsmodtagere, der tager lægeordineret medicin hver måned, og for hvor store de månedlige udgifter til medicin er blandt de kontanthjælpsmodtagere, der hver måned køber og tager lægeordineret medicin. Der ønskes en opgørelse af udviklingen i medicinudgifterne over tid (i rapporten ses på udviklingen fra 2015 til 2016.)
2. Udgifterne fordelt på medicintyper
3. Kontanthjælpsmodtageres udgifter til medicin/egenbetaling fordelt på kommuner

Dette notat belyser disse forhold.

I dette notat defineres kontanthjælpsmodtagere mv. som kontanthjælps-, uddannelseshjælps- og integrationsydelsesmodtagere, der har modtaget en eller flere af disse ydelser i hele kalenderåret 2015 hhv. 2016. Der er derfor udelukkende tale om en delmængde af borgere i kontanthjælpsystemet, da de borgere, som kun modtager ydelse dele af året, ikke bliver analyseret i dette notat.¹

Omkring 85 pct. af de kontanthjælpsmodtagere, som har været på ydelse i mere end 1 år, er aktivitetsparate. Det betyder, at kontanthjælpsmodtagerne mv., som belyses i dette notat, er en gruppe, der har problemer udover ledighed.

Data til brug for analysen er udarbejdet i samarbejde mellem Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) og Sundhedsdatastyrelsen, da STAR ikke har adgang til Lægemiddelstatistikregistreret, der indeholder oplysninger om medicinudgifter.

Sundhedsdatastyrelsen har leveret data for udgifter til lægeordineret medicin indeholdende både tilskuds- og ikke-tilskudsberettiget medicin samt egenbetalingen til medicin.²

Egenbetalingen opgør medicinudgifterne efter fradrag af tilskud efter sundhedsloven.

¹ For at kunne svare på, hvor mange af kontanthjælpsmodtagerne, der har udgifter til lægeordineret medicin hver måned i året, har det været nødvendigt med denne afgrænsning. Dette for at sikre, at borgere, som har været i kontanthjælpsystemet i dele af året og haft medicinudgifter i de øvrige perioder i året, ikke indgår i opgørelserne.

² Der er kun tale om medicinudgifter i primærsektoren. Dvs. lægeordineret medicin på sygehusene indgår ikke i analysen.

Desuden er fradraget enkelttilskud og forhøjet tilskud samt klausuleret tilskud i de tilfælde, hvor en person opfylder klausulen og medicinkøbet er berettiget til klausuleret tilskud. I opgørelsen af egenbetalingen er der endvidere taget højde for kronikertilskud³ samt kommunalt tilskud i de tilfælde, hvor der ligger en bevilling på apoteket, som er kendt på ekspeditionstidspunktet. Der er ikke taget højde for mulighederne for efterfølgende kommunal supplerende hjælp til dækning af medicinudgifterne, som ikke er indberettet via apoteket⁴.

Analysen indeholder alene oplysninger om udgifter til medicin, som er købt i 2015 og 2016. Analysen kan dermed ikke belyse om og evt. i hvilket omfang, at kontanthjælpsmodtagere undlader at købe lægeordineret medicin.

Sammenfatning

Analysens hovedresultater viser, at:

- Omkring 80 pct. af kontanthjælpsmodtagerne mv. købte medicin på et tidspunkt i løbet af 2016. Det samme gør sig gældende for 2015. Denne gruppe af borgere brugte i gennemsnit 1.051 kr. på medicin i 2016 svarende til gennemsnitlig 88 kr. pr. måned i egenbetaling.
- Både i 2015 og 2016 var der 5 pct. af kontanthjælpsmodtagerne mv., som hver måned købte lægeordineret medicin. Disse borgere brugte i gennemsnit 3.519 kr. om året på medicin i 2016 svarende til gennemsnitlig 293 kr. pr. måned i egenbetaling.
- Over halvdelen af kontanthjælpsmodtagerne mv. med medicinudgifter på et tidspunkt i 2016 købte medicin vedr. centralnervesystemet.
- Der er store kommunale forskelle i den gennemsnitlige egenbetaling samt i andelen af kontanthjælpsmodtagere med medicinudgifter.

3 Kronikertilskuddet indebærer, at ved et tilskudsberettiget medicinkøb tages der via tilskudsprisen højde for personens CTR-saldo, og såfremt løftet for egenbetaling er nået ydes der automatisk fuldt tilskud iht. tilskudsreglerne om substitution (gældende fra 1. januar 2016). Før 1. jan. 2016 har det været muligt at opnå kronikertilskud ved at egenlæge ansøgte.

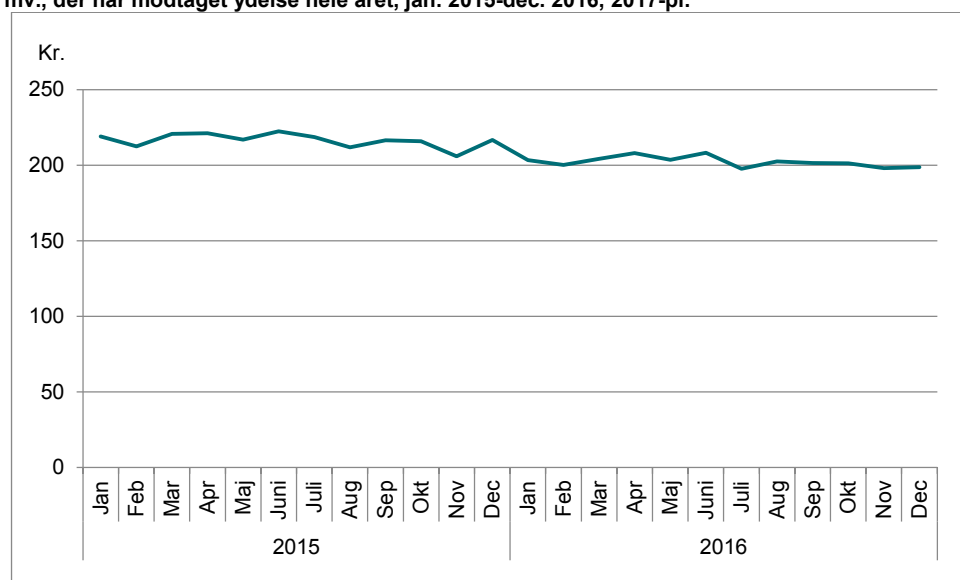
4 Kommunen kan efter § 82 i lov om aktiv socialpolitik yde hjælp til udgifter til bl.a. medicinudgifter, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne, og hvis behandlingen er nødvendig og helbredsrigtig. Bestemmelsen kan bl.a. bruges til at dække en eventuel egenbetaling, som ikke dækkes af fx sundhedsloven

1. Udviklingen i medicinudgifterne i 2015-2016

I dette afsnit redegøres der for, hvor mange af kontanthjælpsmodtagerne mv., der tager lægeordineret medicin, og hvor stor egenbetalingen af medicinudgifter er blandt disse borgere. Der ses på udgifterne i 2015 og 2016.

Den gennemsnitlige månedlige egenbetaling af udgifter til lægeordineret medicin for kontanthjælpsmodtagerne mv. fremgår af figur 1 for 2015 og 2016. I figuren ses den gennemsnitlige egenbetaling udregnet på baggrund af de kontanthjælpsmodtagere mv., der havde udgifter til medicin i den berørte måned. Det ses, at gruppen i gennemsnit havde en egenbetaling til medicin på 219 kr. i januar 2015, og at den månedlige egenbetaling var faldet til 203 kr. i januar 2016. Et tilsvarende fald fremgår, når der ses på egenbetalingen på 217 kr. i december 2015, og egenbetalingen på 199 kr. i december 2016 (2017-pl).

Figur 1. Gennemsnitlig egenbetaling af medicinudgifter pr. måned for kontanthjælpsmodtagerne mv., der har modtaget ydelse hele året, jan. 2015-dec. 2016, 2017-pl.



Anm.: Gruppen omfatter personer, der har modtaget kontanthjælp, uddannelseshjælp og/eller integrationsydelse i hele 2015 hhv. hele 2016. Gruppens gennemsnitlige egenbetaling af lægeordineret medicin er beregnet på baggrund af de kontanthjælpsmodtagere mv. der havde udgifter til medicin i den berørte måned i 2015 og 2016.

Kilde: Særudtræk fra jobindsats.dk og Lægemedelstatistikregisteret.

Kontanthjælpsmodtagere mv. med medicinudgifter hver måned i året

I 2015 var der knap 4.600 kontanthjælpsmodtagere mv., der havde udgifter til medicin fast hver måned gennem hele året. I 2016 var der tilsvarende godt 4.400 personer svarende til 5 pct. af kontanthjælpsmodtagerne mv. i begge år, jf. tabel 1. Den årlige egenbetaling af medicinudgifter for denne gruppe udgjorde i gennemsnit 3.797 kr. i 2015 og 3.519 kr. i 2016 (2017-pl), svarende til en gennemsnitlig månedlig egenbetaling på hhv. 316 kr. og 293 kr. i 2015 og 2016.

Kontanthjælpsmodtagere mv. med medicinudgifter på et tidspunkt i året

Antallet af kontanthjælpsmodtagere mv. som har haft udgifter til medicin på et eller andet tidspunkt i året, er faldet fra ca. 70.800 personer i 2015 til ca. 69.400 personer i 2016, jf. tabel 1. Det betyder, at 80 pct. af alle kontanthjælpsmodtagere mv. i 2015 hhv. 79 pct. i 2016 har haft udgifter til medicin inden for kalenderåret. Opgøres egenbetaling til medicinudgifter på årsniveau for denne gruppe, var den gennemsnitlige medicinudgift på 1.137 kr. i 2015 og på 1.051 kr. i 2016 (2017-pl), svarende til en gennemsnitlig månedlig egenbetaling på hhv. 95 kr. og 88 kr. i 2015 og 2016.

Tabel 1. Gennemsnitlige årlige udgifter til medicin samt egenbetaling for kontanthjælpsmodtagerne mv., samt antal og andel af ydelsesmodtagerne, der køber lægeordineret medicin for 2015 og 2016, 2017-pl.

	Gns. årlig udgifter til medicin i alt	Gns. årlig egenbetaling til medicin	Antal i målgruppen med udgifter	Andel i målgruppen med udgifter
Kontanthjælpsmodtagere mv. med medicinudgifter hver måned i året:				
2015	13.010	3.797	4.597	5%
2016	12.057	3.519	4.409	5%
Kontanthjælpsmodtagere mv. med medicinudgifter på et tidspunkt i året:				
2015	2.833	1.137	70.844	80%
2016	2.574	1.051	69.417	79%

Anm.: Kontanthjælpsmodtagere mv. omfatter personer, der har modtaget kontanthjælp, uddannelseshjælp og/eller integrationsydelse i hele 2015 eller hele 2016, der på et tidspunkt i kalenderåret har haft medicinudgifter.

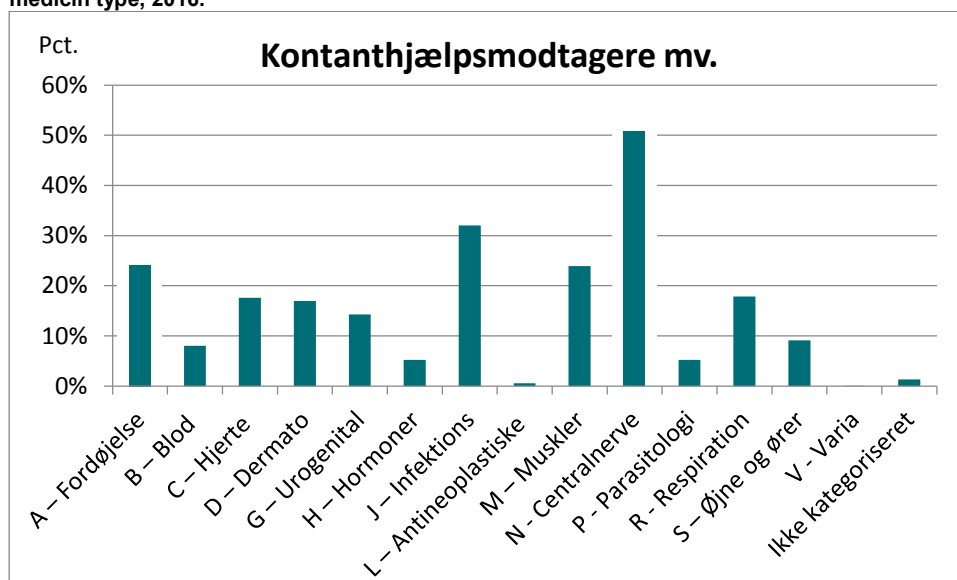
Kilde: Særudtræk fra jobindsats.dk og Lægemiddelstatistikregisteret

2. Udgifter fordelt på medicintyper

På samrådet spørges der ind til livsnødvendig medicin, men der findes ifølge Lægemiddelstyrelsen ikke en officiel definition af begrebet ”livsnødvendig medicin”. Det er ej heller defineret, hvad der ligger i begrebet ”livsnødvendigt”. Den samme medicin kan være mere nødvendig for en borger end en anden afhængig af den enkelte borgers tilstand i øvrigt. Derfor er det et godt pejlemærke at tage udgangspunkt i ATC-systemet, som er en klassifikation af lægemidler efter deres indholdsstof og virkeområde, som bruges i sundhedsvæsenet.

For de 69.400 kontanthjælpsmodtagere mv., der havde udgifter til medicin på et tidspunkt i 2016, havde 51 pct. udgifter til medicin vedr. centralnervesystemet⁵, 32 pct. havde udgifter til medicin vedr. infektionssygdomme, systemiske midler, 24 pct. havde udgifter til medicin vedr. muskler, led og knogler, og 24 pct. havde udgifter til medicin vedr. fordøjelsesorganer og stofskifte, jf. figur 2. Hver enkelt kontanthjælpsmodtager mv. kan have udgifter til medicin inden for flere hovedkategorier, hvorfor fordelingen på ATC hovedkategorierne giver mere end 100 pct. i alt.

Figur 2. Andel kontanthjælpsmodtagere mv. med udgifter til lægeordineret medicin fordelt efter medicin type, 2016.



Anm.: Kontanthjælpsmodtagere mv. omfatter personer, der har modtaget kontanthjælp, uddannelseshjælp og/eller integrationsydelse i hele 2016. Ikke kategoriseret indeholder udgifter til veterinære lægemidler.

Kilde: Særudtræk jobindsats.dk, SKAT's indkomstregister og Lægemiddelstatistikregisteret

⁵ Medicin til centralnervesystemet indeholder bl.a. medicin til behandling af smerter, ADHD, epilepsi, depression, angst, Parkinsons, demens, søvnløshed, skizofreni og andre psykotiske tilstande, migræne, afhængighed af tobak, alkohol og rusmidler mv.

3. Kontanthjælpsmodtageres udgifter til medicin fordelt på kommuner

Der er store forskelle på, hvor høje de gennemsnitlige udgifter til medicin (egenbetalingen) er blandt kontanthjælpsmodtagere mv. i landets kommuner. I de fem kommuner, hvor kontanthjælpsmodtagerne mv. havde de højest gennemsnitlige udgifter (egenbetaling) i 2016, udgjorde egenbetalingen 1.065 kr., og i de fem kommuner med de laveste udgifter udgjorde egenbetalingen 579 kr.(2017-pl), jf. tabel 2.

Tabel 2. Gennemsnitlig udgift/egenbetaling til lægeordineret medicin for kontanthjælpsmodtagere mv. i hele 2016, fordelt på fem top og bund kommuner, 2017-pl.

Kommune	Gns. udgift til medicin	Gns. egenbetaling til medicin	Andel i målgruppen med udgifter
Top 5	2.425	1.065	83 %
Varde	2.017	1.167	80%
Vejen	2.419	1.166	86%
Esbjerg	2.414	1.036	82%
Norddjurs	2.437	1.021	81%
Tønder	2.858	1.011	85%
Bund 5	1.294	579	74 %
Fanø	482	433	74%
Ærø	473	441	72%
Allerød	1.249	509	68%
Svendborg	1.289	591	76%
Stevns	1.529	608	70%

Anm.: Kontanthjælpsmodtagere mv. omfatter personer, der har modtaget kontanthjælp, uddannelseshjælp og/eller integrationsydelse i hele 2016.

Kilde: Særudtræk jobindsats.dk, SKAT's indkomstregister og Lægemedelstatistikregisteret

Sammenlignes kommunerne ved at se på hvor stor en andel af kontanthjælpsmodtagerne mv., der har haft udgifter til medicin i 2016, ses der også en større variation. Ca. 83 pct. har haft udgifter til medicin i de fem kommuner, hvor den gennemsnitlige egenbetaling har været højest, mens andelen er en del procentpoint mindre de fem kommuner, hvor de gennemsnitlige udgifter har været mindst, jf. tabel 2. Generelt ses det dog, at andelen i målgruppen, som har haft medicinforbrug i året er høj for alle kommuner.

Se bilag for tabeller med alle landets kommuner.

Bilag: Medicinudgifter for personer i kontanthjælpssystemet

Tabel B1. Gennemsnitlig udgift/egenbetaling til lægeordineret medicin samt andel med medicinudgifter for kontanthjælpsmodtagere mv. i hele 2016, fordelt på kommune, 2017-pl.

Kommune	Gns. udgift til medicin	Gns. egenbetaling til medicin	Antal med udgifter	Andel med udgifter
København	1.874	868	10.191	77%
Frederiksberg	1.235	652	711	74%
Ballerup	2.195	879	520	84%
Brøndby	1.722	868	643	83%
Dragør	2.070	821	95	84%
Gentofte	1.389	651	396	76%
Gladsaxe	2.177	913	591	82%
Glostrup	2.600	924	281	82%
Herlev	1.622	859	371	82%
Albertslund	1.410	743	345	75%
Hvidovre	1.606	814	570	80%
Høje Tåstrup	2.173	846	658	82%
Lyngby-Taarbæk	1.938	808	354	75%
Rødovre	2.089	864	495	82%
Ishøj	1.538	782	321	82%
Tårnby	1.611	745	436	81%
Vallensbæk	2.335	1.011	68	75%
Furesø	2.307	803	277	74%
Allerød	1.249	509	126	68%
Fredensborg	1.836	851	336	80%
Helsingør	1.918	856	878	78%
Hillerød	2.125	771	407	77%
Hørsholm	1.575	631	143	79%
Rudersdal	1.900	744	345	79%
Egedal	1.384	673	219	74%
Frederikssund	2.647	943	522	80%
Greve	2.607	832	338	83%
Køge	2.148	876	698	82%
Halsnæs	2.150	762	358	79%
Roskilde	2.022	700	860	77%
Solrød	2.432	829	149	81%
Gribskov	1.368	698	393	75%
Odsherred	3.392	876	492	78%
Holbæk	1.831	823	1.012	80%
Faxe	2.694	963	477	81%
Kalundborg	2.057	769	729	80%
Ringsted	2.073	813	366	74%
Slagelse	2.540	948	1.330	82%
Stevns	1.529	608	260	70%
Sorø	2.277	864	325	78%

Lejre	2.479	831	159	77%
Lolland	1.818	824	762	77%
Næstved	2.039	909	1.045	80%
Guldborgsund	1.754	788	1.003	79%
Vordingborg	1.880	897	770	83%
Bornholm	2.087	659	389	71%
Middelfart	2.007	744	352	80%
Assens	1.460	664	538	77%
Faaborg-Midtfyn	1.802	666	472	77%
Kerteminde	1.397	645	280	85%
Nyborg	2.110	613	353	76%
Odense	1.489	691	3.569	77%
Svendborg	1.289	591	826	76%
Nordfyn	1.499	633	336	80%
Langeland	1.786	639	168	78%
Ærø	473	441	42	72%
Haderslev	2.200	914	953	83%
Billund	1.826	851	216	85%
Sønderborg	2.380	882	830	83%
Tønder	2.858	1.011	460	85%
Esbjerg	2.414	1.036	1.739	82%
Fanø	482	433	20	74%
Varde	2.017	1.167	447	80%
Vejen	2.419	1.166	516	86%
Aabenraa	2.323	934	717	85%
Fredericia	2.546	959	855	84%
Horsens	2.557	985	1.356	83%
Kolding	2.185	880	1.105	82%
Vejle	1.980	847	1.203	81%
Herning	2.241	902	1.057	81%
Holstebro	2.278	882	595	82%
Lemvig	2.123	890	156	75%
Struer	2.299	929	219	83%
Syddjurs	2.281	915	432	83%
Norddjurs	2.437	1.021	539	81%
Favrskov	2.003	860	335	79%
Odder	1.482	680	189	72%
Randers	2.431	870	1.448	78%
Silkeborg	2.437	937	1.065	79%
Samsø	-	-	-	-
Skanderborg	2.300	810	422	79%
Århus	1.877	719	4.065	79%
Ikast-Brande	2.398	913	372	86%
Ringkøbing-Skjern	2.134	866	410	81%
Hedensted	7.764	954	300	85%
Morsø	1.859	802	191	82%
Skive	2.264	821	368	79%
Thisted	1.880	810	465	77%
Viborg	1.807	743	904	74%
Brønderslev	1.478	686	453	80%

Frederikshavn	1.863	839	618	76%
Vesthimmerland	2.106	858	413	78%
Læsø	-	-	-	-
Rebild	2.237	1.004	215	79%
Mariagerfjord	2.656	992	558	82%
Jammerbugt	2.440	863	392	79%
Aalborg	2.135	747	3.072	77%
Hjørring	1.669	799	555	78%
Uoplyst	1.188	384	30	49%
ialt	2.033	830	69.417	79%

Anm.: Gruppen omfatter personer, der har modtaget kontanthjælp, uddannelseshjælp og/eller integrationsydelse i hele 2016.
Kilde: Særudtræk jobindsats.dk og Lægemedelstatistikregisteret

Tabel B2. Gennemsnitlig udgift/egenbetaling til lægeordineret medicin samt andel med medicinudgifter for i kontanthjælpsmodtagere mv. i hele 2015, fordelt på kommune, 2017-pl.

Kommune	Gns. udgift til medicin	Gns. egenbetaling til medicin	Antal med udgifter	Andel med udgifter
København	1.989	920	11.292	77%
Frederiksberg	1.525	693	773	73%
Ballerup	2.100	815	528	81%
Brøndby	1.787	947	659	81%
Dragør	1.967	870	88	76%
Gentofte	1.800	741	433	75%
Gladsaxe	2.266	853	630	79%
Glostrup	2.851	952	320	84%
Herlev	2.114	920	383	83%
Albertslund	1.755	847	416	80%
Hvidovre	1.657	787	577	79%
Høje Tåstrup	2.264	947	776	82%
Lyngby-Taarbæk	1.921	833	363	80%
Rødovre	2.020	900	592	81%
Ishøj	1.934	920	398	80%
Tårnby	2.273	887	473	81%
Vallensbæk	2.786	876	84	81%
Furesø	2.330	887	310	75%
Allerød	2.069	745	133	79%
Fredensborg	1.929	958	372	84%
Helsingør	2.043	969	907	81%
Hillerød	2.273	878	408	76%
Hørsholm	2.181	837	123	79%
Rudersdal	2.568	929	310	83%
Egedal	2.072	840	209	80%
Frederikssund	2.583	983	531	79%
Greve	2.258	906	366	81%
Køge	2.559	960	741	83%
Halsnæs	2.173	830	367	82%
Roskilde	2.599	790	869	77%
Solrød	2.038	749	180	78%
Gribskov	1.835	868	396	76%
Odsherred	3.912	973	452	81%
Holbæk	2.193	897	1.069	81%
Faxe	3.458	1.109	413	83%

Kalundborg	2.198	820	696	79%
Ringsted	2.019	894	375	78%
Slagelse	2.744	954	1.326	81%
Stevns	1.715	729	230	74%
Sorø	2.396	929	309	80%
Lejre	1.945	779	184	77%
Lolland	1.938	850	773	79%
Næstved	2.195	958	1.083	82%
Guldborgsund	2.038	842	1.002	80%
Vordingborg	2.191	960	746	82%
Bornholm	2.052	708	426	72%
Middelfart	1.975	833	389	82%
Assens	2.065	759	519	78%
Faaborg-Midtfyn	2.675	904	455	81%
Kerteminde	1.619	735	320	82%
Nyborg	2.082	703	320	79%
Odense	1.575	732	3.651	77%
Svendborg	1.593	719	832	77%
Nordfyn	2.226	772	342	82%
Langeland	2.143	775	147	79%
Ærø	1.599	736	26	81%
Haderslev	2.650	995	932	83%
Billund	2.717	934	206	82%
Sønderborg	2.999	986	868	85%
Tønder	3.628	1.139	478	86%
Esbjerg	2.516	1.119	1.674	82%
Fanø	1.524	562	26	79%
Varde	2.497	1.362	424	83%
Vejen	2.673	1.259	475	87%
Aabenraa	2.785	1.017	775	85%
Fredericia	2.823	1.006	853	84%
Horsens	2.716	1.022	1.270	82%
Kolding	2.378	924	1.162	82%
Vejle	2.103	954	1.279	84%
Herning	2.575	1.074	994	83%
Holstebro	2.655	903	543	81%
Lemvig	2.815	1.186	139	81%
Struer	2.831	1.091	213	83%
Syddjurs	2.223	917	378	82%
Norrdjurs	2.980	1.138	526	81%
Favrskov	1.901	802	301	80%
Odder	1.926	826	165	76%
Randers	2.874	1.005	1.422	79%
Silkeborg	2.990	1.064	1.049	80%
Samsø	-	-	-	-
Skanderborg	2.295	901	391	82%
Århus	2.137	790	4.081	79%
Ikast-Brande	3.011	1.036	385	82%
Ringkøbing-Skjern	2.554	1.093	424	83%
Hedensted	3.464	1.069	301	82%
Morsø	2.283	940	169	83%
Skive	2.676	881	307	81%
Thisted	2.559	950	499	81%

Viborg	2.351	900	947	79%
Brønderslev	2.162	869	453	81%
Frederikshavn	1.887	859	591	77%
Vesthimmerland	2.507	938	376	81%
Læsø	-	-	-	-
Rebild	2.809	1.321	212	80%
Mariagerfjord	3.296	1.122	535	81%
Jammerbugt	2.563	1.007	413	81%
Aalborg	2.415	824	2.848	77%
Hjørring	1.992	882	607	82%
Uoplyst	1.087	497	51	59%
ialt	2.259	907	70.844	80%

Anm.: Gruppen omfatter personer, der har modtaget kontanthjælp, uddannelseshjælp og/eller integrationsydelse i hele 2015
Kilde: Særudtræk jobindsats.dk og Lægemiddelstatistikregisteret