

Bliver man rask eller syg af at skulle til samtaler og aktiveres?

Lars Kofoed

Social- og sundhedspolitisk konsulent

Kræftens Bekæmpelse

2009



Bliver man rask af det?

Syge mennesker bliver raske af behandling
- ikke af at skulle til samtale på et
jobcenter eller af at skulle aktiveres



Bliver man syg af det?

Det ved vi ikke noget om – forhåbentlig er der ingen der bliver syge af det

Men formålet med den forstærkede indsats er Jo heller ikke, hverken at gøre folk raske eller syge



Hvad er det man vil opnå med lovforslaget ?

Reducere sygefraværet ved at sætte et nyt fokus på sygefravær



Hvad er er problemet?

"I dag bliver mange syge mennesker overladt til sig selv med stor risiko for, at de bliver udstødt fra arbejdsmarkedet og ikke kommer tilbage til deres arbejdsplads efter endt sygeforløb."



Hvordan vil man løse det?

Igangsætte initiativer som styrker virksomhedernes, arbejdsløshedskassernes, kommunernes, de praktiserende lægers og den sygemeldtes egen indsats for fastholdelse på arbejdsmarkedet.



Hvilke hensyn vil man tage til de syge ?

" Det er afgørende, at indsatsen altid tilpasses den syges forudsætninger og behov og den enkeltes helbredstilstand og ressourcer."

"Kommunen skal sikre, at den sygemeldte ikke oplever indsatsen som et yderligere pres, så det bliver en yderligere belastning for den syge."

"Opfølgningen må således aldrig forværre den sygemeldes helbredelse"



Hvordan opleves sygedagpengeopfølgning af de kræftsyge ?

Nogle føler sig presset til at skulle til samtale på jobcentrene, mens de enten venter på behandling eller er i behandling

Nogle føler sig mistænkeliggjort, krænket og er uforstående over for, at de ikke kan få lov til at koncentrere sig om deres sygdom



POLITIKEN.DK

torsdag 30. dec 2004

Kræftpatienter føler sig presset i arbejde før tid



Hvorfor skal alvorligt syge kræftpatienter kaldes til samtale på jobcentrene og aktiveres?

Kan det ikke vente til de blev raske ?



Ifølge lovforslaget er svaret er nej!

Vi gør det for at hjælpe!

Og der er evidens for at det virker!



Undersøgelser viser:

at aktive syge kommer hurtigere i arbejde

at delvist raskmeldte kommer hurtigere i arbejde

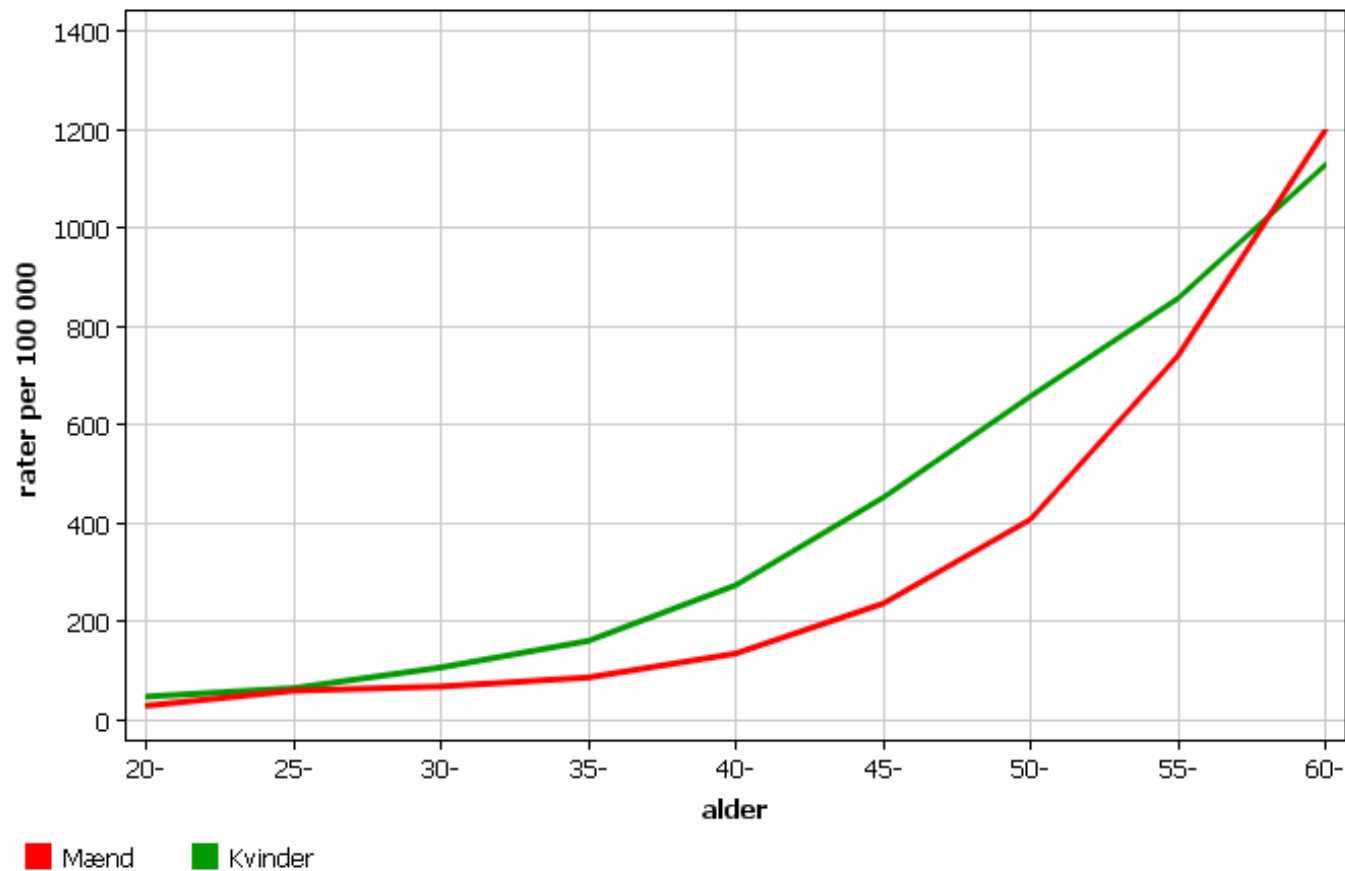


Morale :

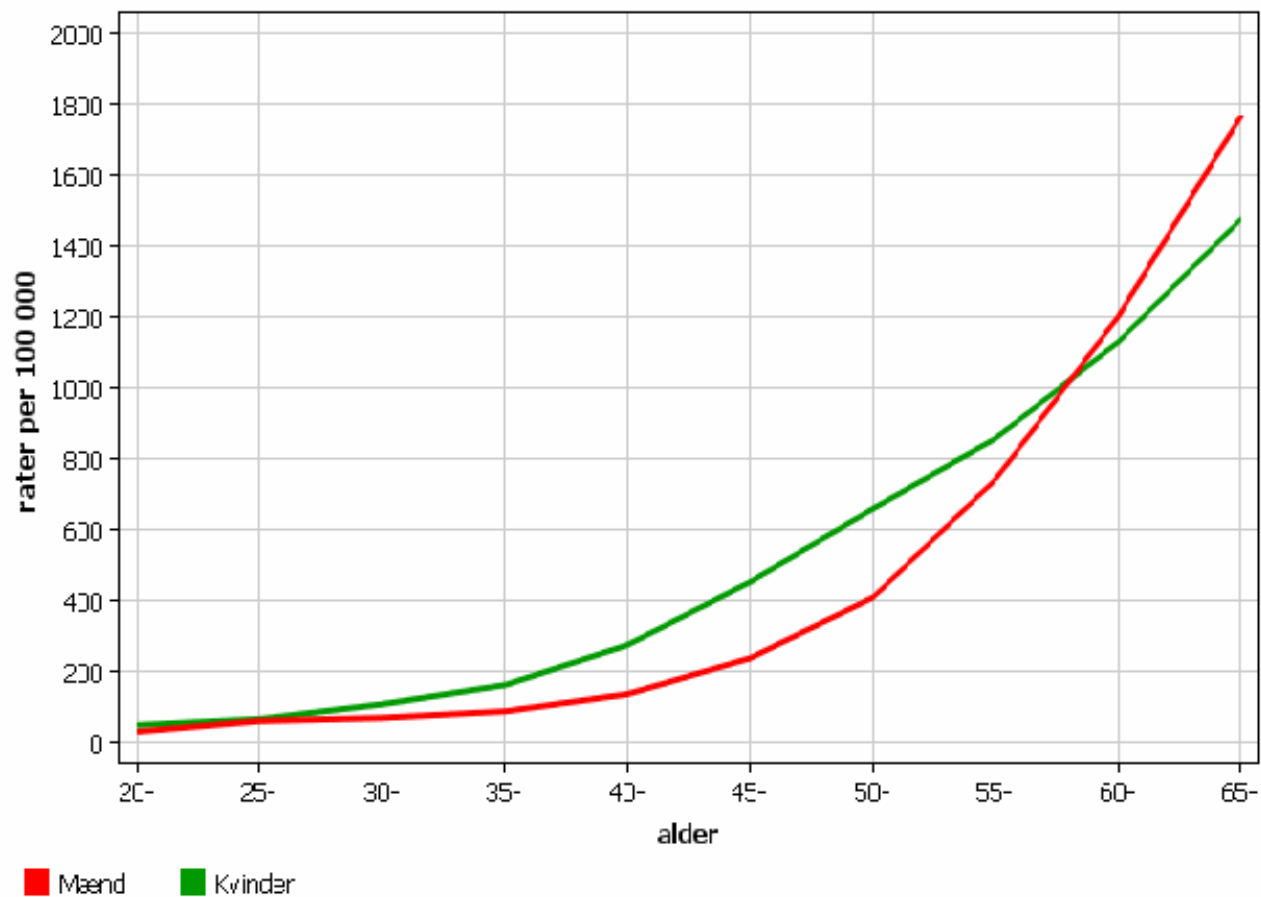
- Hvis noget er godt for nogen så er det nok også godt for resten
- Men er det muligt at overføre de gode resultater fra forsøgene med muskel- og skeletsygdommene til andre sygdomme, herunder kræft?



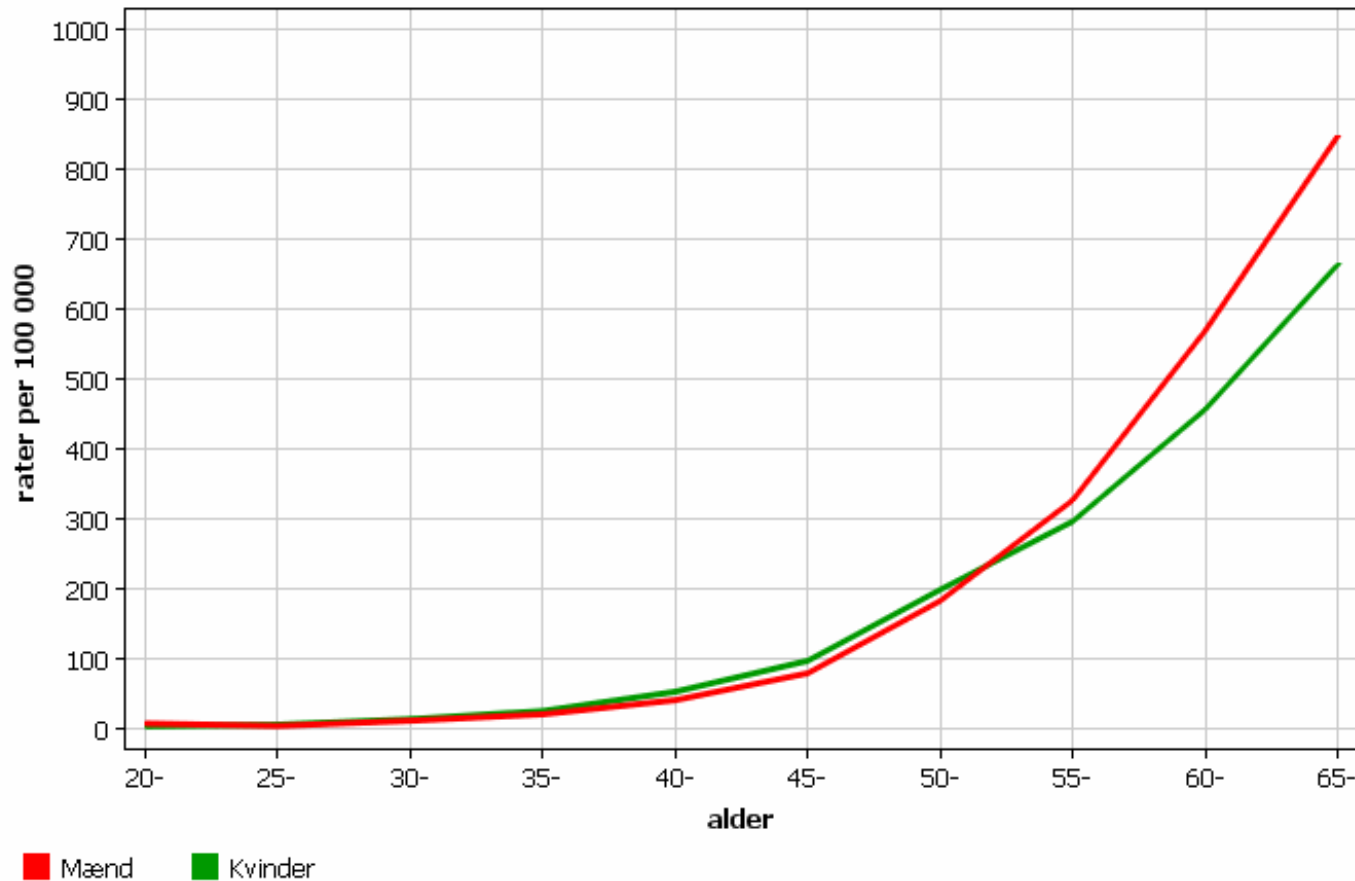
Hvem er det, der rammes af kræft i den erhvervsaktive alder?



Antal nye kræfttilfælde i 2004 i alderen 20 til 65 år alle former undtaget almindelig hudkræft

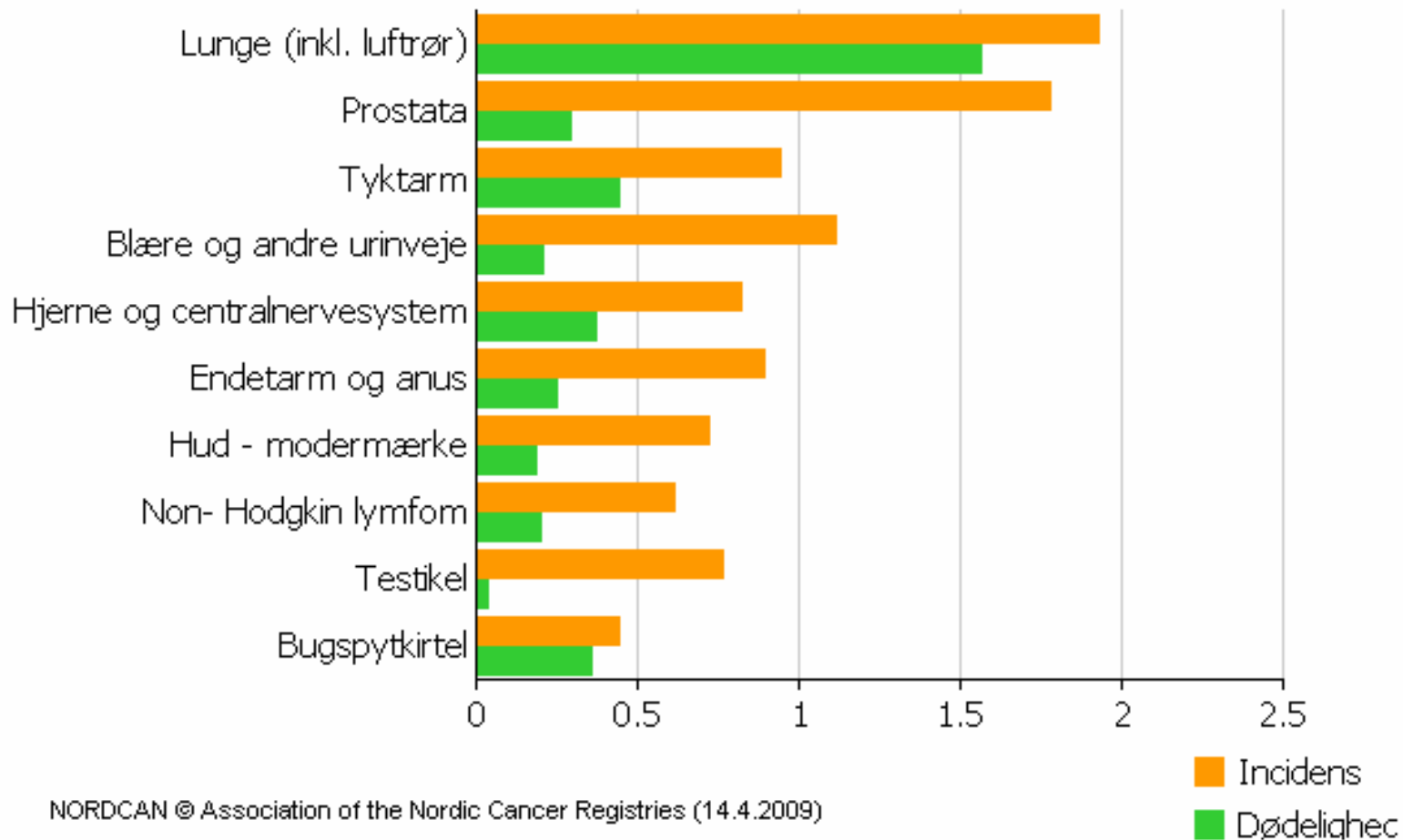


Dødelighed i 2004 i alderen 20 til 65 år alle former undtaget almindelig hudkræft



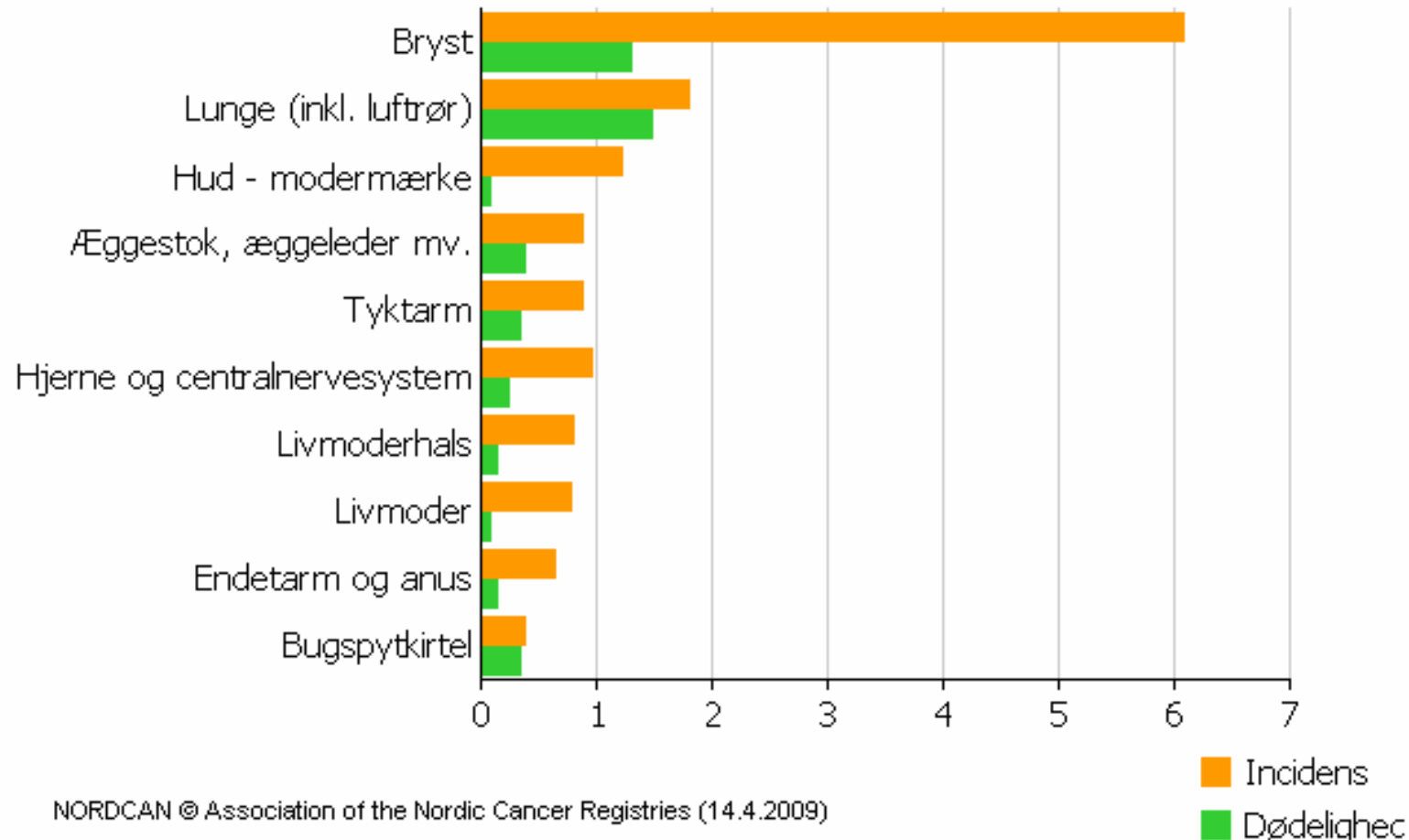
Danmark (2004)

Mænd: Kumuleret risiko alder 20-64 år



Danmark (2004)

Kvinder: Kumuleret risiko alder 20-64 år

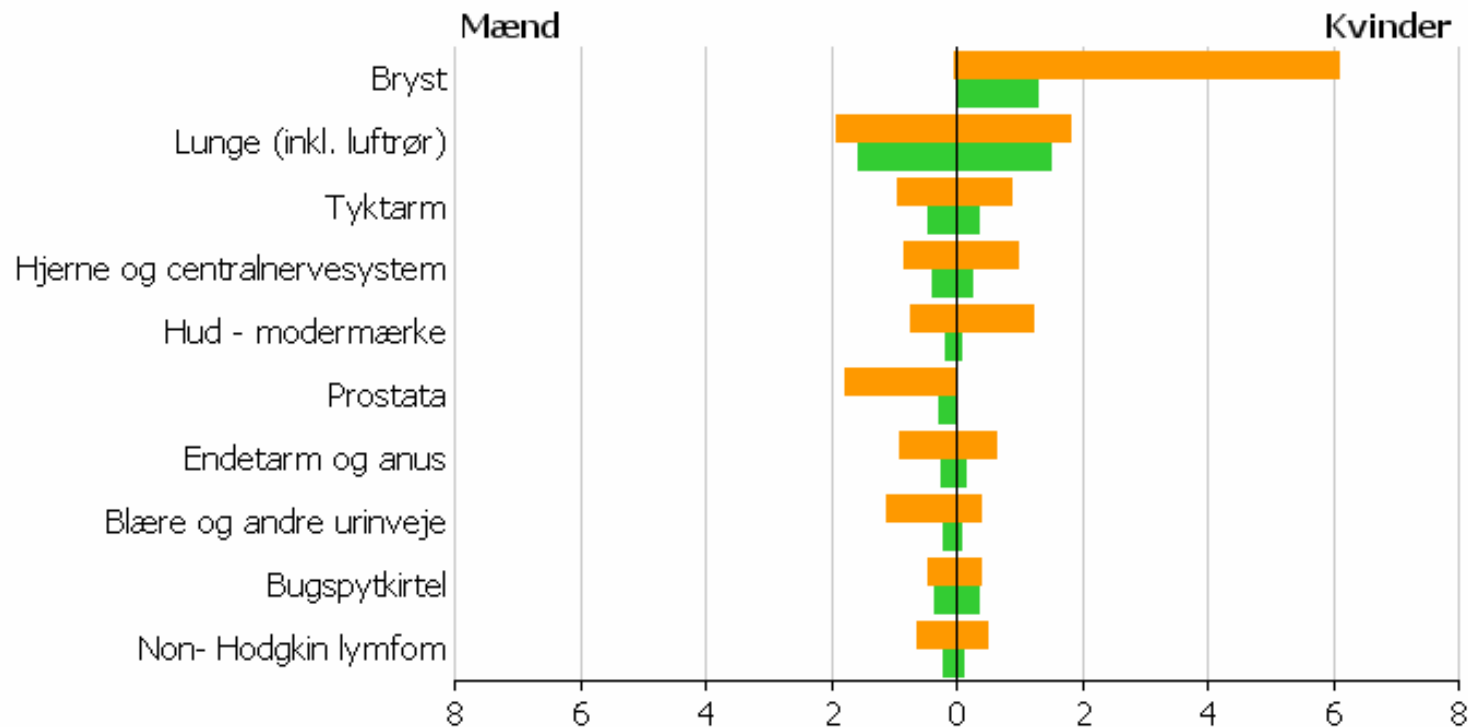


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (14.4.2009)



Danmark (2004)

Kumuleret risiko alder 20-64 år



Hvor mange kræftpatienter drejer det sig om i 2004? (antal)

11921 personer i den erhvervsdygtige
alder (20-64 år)

5228 kvinder

6693 mænd



Hvor mange vil være døde af deres kræftsygdom inden der er gået et år?

1374 kvinder

1239 mænd

2613 personer eller 22 pct.



Hvor mange vil være i live efter et år?

Køn	Ramte	Døde	Overlevende
Mænd	5228	1374	3854
Kvinder	6693	1239	5454
I alt	11921	2613	9308



Hvor mange vil komme i arbejde igen?

Vi har to nye undersøgelser som siger noget om det:

En undersøgelse af 40.000 erhvervsaktive i alderen mellem 30 og 60, der fik kræft i perioden 1980-2000 viste at der kun er en meget lille og ubetydelig risiko for at blive arbejdsløs

Undersøgelsen er udført af cand. scient Kathrine Carlsen og offentliggjort i oktober 2007



Risikofaktorerne for arbejdsløshed

Risikofaktorerne for arbejdsløshed er de samme, som hos den øvrige befolkning

Bl.a.:

- Kort eller ingen uddannelse
- Ufaglært arbejde
- Lav indkomst
- Manuelt arbejde
- kønnet



EFFEKTER AF ÆNDRINGERNE I SYGEDAG- PENGELOVEN

OPFØLGNING PÅ SYGEDAGPENGE



I undersøgelsen der baserer sig på oplysninger indhentet i henholdsvis 2002 og 2006 fra 39 kommuner indgik henholdsvis 950 og 800 personer med en sygedagpengesag af mere end 8 ugers varighed.



Langvarigt sygemeldte fordelt efter diagnose 2006. Procent

TABEL 10.2

Langvarigt sygemeldte med oplyst diagnose fordelt efter (første) diagnose, 2006. Procent.

Diagnose	
Svulster (kræft)	5
Sygdomme i blod og bloddannende organer	0
Ernæringsbetingede og stofskiftesygdomme, fx sukkersyge, fedme	1
Psykiske lidelser	24
Sygdomme i nervesystemet, fx epilepsi, migræne, lammelse	2
Sygdomme i øjet	1
Sygdomme i øret	0
Sygdomme i kredsløbsorganer, fx hjerte- og karsygdomme	5
Sygdomme i åndedrætsorganer, fx astma, lungebetændelse	1
Sygdomme i fordøjelsesorganer	2
Hudsygdomme	1
Bevægeapparat, fx sygdomme i ryg, nakke og knæ	25
Sygdomme i urin- og kønsorganer	1
Læsioner, forgiftninger og følger af ydre påvirkninger, fx piskesmæld, hjernerystelse, brud på rygsøjle	15
Kan ikke kategoriseres og under afklaring/udredning	10
Flere diagnoser	7
I alt	100
Antal	789



Markant sammenhæng mellem diagnose og om man kommer i arbejde

TABEL 10.3

Langvarigt sygemeldte, som kommer i arbejde. Særskilt for (første) diagnose, 2006. Procent.

Diagnose	Andel i arbejde	Antal
Svulster (kræft)	80	35
Psykiske lidelser	68	127
Sygdomme i sanser og nervesystem	41	17
Sygdomme i kredsløbsorganer, fx hjerte- og karsygdomme	46	31
Sygdomme i fordøjelsesorganer m.v.	43	12
Bevægeapparat, fx sygdomme i ryg, nakke og knæ	45	120
Læsioner, forgiftninger og følger af ydre påvirkninger, fx piskesmæld, hjernerystelse, brud på rygsøjle	66	72
Øvrige diagnoser, kan ikke kategoriseres og under afklaring/udredning	55	71
Flere diagnoser	64	33
I alt	58	518

Anm: Tabellen bygger på vægtede data. Tabellen omfatter både sygemeldte lønmodtagere og ledige. Chi²-test viser, at der er signifikant forskel mellem sygemeldte i de forskellige diagnosegrupper ($p < 0,05$).



Sygemeldingsdiagnosen har en afgørende betydning for tilbagevenden til arbejde og kræftpatienter indtager førerpladsen

- 80 pct. de sygemeldte med kræft kommer i arbejde igen (bevægeapparatet 45 pct.)
- Årsagen hertil er først og fremmest, at sygemeldte med kræft har en meget stor chance for at vende tilbage til den arbejdsgiver, som de er sygemeldt fra



Kommunale nytilkendelser af førtidspension til kræftpatienter

2004	2005	2006	2007	2008
1072	997	884	953	885

Kilde: Arbejdsskadestyrelsen



Hvordan ender regnskabet for 2004

Køn	Ramte	Døde	I arbejde	arbejdsløs	Førtidspension	Overlevende
Mænd	5228	1374	3083			3854
Kvinder	6693	1239	4363			5454

I alt	11921	2613	7446	788	1074	9308



I procent

Hvor mange vil død indenfor et år: 22 pct.

Hvor mange vil komme i arbejde: 62,5 pct. (80 pct. af de overlevende)

Hvor mange vil blive arbejdsløse: 6,5 pct. (kan ikke tilskrives deres kræftsygdom)

Hvor mange vil få førtidspension: 9,0 pct. (kan vi ikke gøre noget ved)



Konklusion

Man kan ikke umiddelbart overføre resultaterne fra med fastholdelse af personer med sygdomme i bevægeapparatet til gruppen af kræftpatienter

Øget aktivering og brug af delvise raskmeldinger kan ikke ændre at mere end hver 5 kræftpatient i den erhvervsaktive alder er død inden for et år efter diagnosen



Konklusion

Hvis man i kommuner skal have alle kræftpatienter til samtale og i aktivering, mens de endnu er syge betyder det, at man i kommunerne kommer til at bruge tid og økonomi på 2613 personer, som vil være døde inden et år



Konklusion

Med den nuværende ordning vil 80 pct. af de overlevende kræftpatienter forblive ansatte hos den arbejdsgiver de var ansat hos, da de blev syge og for dem gælder det altså ikke, at de bliver udstødt af arbejdsmarkedet og ikke kommer tilbage til arbejde efter endt sygeforløb

En kræftsygdom øger ikke risikoen for arbejdsløshed, men risikoen for at dø eller ende på førtidspension af helbredsmæssige årsager



Forslag:

Beskyt kræftpatienter imod at skulle gennemføre "nonsens" samtaler og aktivering ved at give kræftpatienten ret til at fravælge disse tiltag, hvis de selv vælger dem fra og egen læge eller behandlende læge er enig heri

Indfør fuld refusion med 65 pct. dækning af kommunernes sygedagpengeudgifter, når kommuner tilpasser deres indsats til den syges forudsætninger og behov og den enkeltes helbredstilstand og ressourcer – også når det betyder at der ikke iværksættes aktive tilbud



Tak for jeres opmærksom







Langvarigt sygemeldte der kommer i arbejde fordelt efter diagnose. 2006 Procent

Kilde: SFI

Diagnose	Andel i arbejde	Antal
Svulster (kræft)	80	35
Psykiske lidelser	68	127
Sygdomme i sanser og nervesystem	41	17
Sygdomme i kredsløbsorganer, fx hjerte- og karsygdomme	46	31
Sygdomme i fordøjelsesorganer m.v.	43	12
Bevægeapparat, fx sygdomme i ryg, nakke og knæ	45	120
Læsioner, forgiftninger og følger af ydre påvirkninger, fx piskesmæld, hjernerystelse, brud på rygsøjle	66	72
Øvrige diagnoser, kan ikke kategoriseres og under afklaring/udredning	55	71
Flere diagnoser	64	33
I alt	58	518



Langvarigt sygemeldte fordelt efter diagnose 2006 Procent Kilde: SFI

Diagnose	
Svulster (kræft)	5
Sygdomme i blod og bloddannende organer	0
Ernæringsbetingede og stofskiftesygdomme, fx sukkersyge, fedme	1
Psykiske lidelser	24
Sygdomme i nervesystemet, fx epilepsi, migræne, lammelse	2
Sygdomme i øjet	1
Sygdomme i øret	0
Sygdomme i kredsløbsorganer, fx hjerte- og karsygdomme	5
Sygdomme i åndedrætsorganer, fx astma, lungebetændelse	1
Sygdomme i fordøjelsesorganer	2
Hudsygdomme	1
Bevægeapparat, fx sygdomme i ryg, nakke og knæ	25
Sygdomme i urin- og kønsorganer	1
Læsioner, forgiftninger og følger af ydre påvirkninger, fx piskesmæld, hjernerystelse, brud på rygsøjle	15
Kan ikke kategoriseres og under afklaring/udredning	10
Flere diagnoser	7
I alt	100
Antal	789



Diagnose og tilbagevenden til arbejde

TABEL 10.3

Langvarigt sygemeldte, som kommer i arbejde. Særskilt for (første) diagnose, 2006. Procent.

Diagnose	Andel i arbejde	Antal	
Svulster (kræft)	80	35	
Psykiske lidelser	68	127	
Læsioner, forgiftninger og følger af ydre påvirkninger, fx piskesmæld, hjernerystelse, brud på rygsøjle	66	72	
Sygdomme i kredsløbsorganer, fx hjerte- og karsygdomme	46	31	
Bevægeapparat, fx sygdomme i ryg, nakke og knæ	45	120	
Sygdomme i fordøjelsesorganer m.v.	43	12	
Sygdomme i sanser og nervesystem	41	17	
•Øvrige diagnoser, kan ikke kategoriseres og under afklaring/udredning		55	71
Flere diagnoser	64	33	
I alt	58	518	

Anm: Tabellen bygger på vægtede data. Tabellen omfatter både sygemeldte lønmodtagere og ledige. Chi2-test viser, at der er signifikant forskel mellem sygemeldte i de forskellige diagnosegrupper



År	Incidens- Mænd	Incidens- Kvinder	Dødelighed- Mænd	Dødelighed- Kvinder
1990	3777	4997	2039	2154
1991	3873	5052	1971	2207
1992	3941	5350	1988	2167
1993	3942	5211	2020	2129
1994	4072	5298	2108	2182
1995	4106	5482	2025	2278
1996	4187	5684	2065	2203
1997	4282	5459	2158	2238
1998	4422	5739	2020	2076
1999	4453	5927	2077	2193
2000	4585	5966	2155	2144
2001	4580	6176	2050	2148
2002	4791	6161	2132	2100
2003	4948	6196	2085	2004
2004	5228	6693	2164	2020

