

CAST - Center for Anvendt  
Sundhedstjenesteforskning og  
Teknologivurdering

J. B. Winsløvs Vej 9B, 1. sal  
5000 Odense C

Tlf.: 6550 1000  
Fax: 6550 3880

## Fattigdom i Odense Kommune - sammenfatning

November 2007

Jacob Nielsen Arendt

## Kolofon

Titel	Fattigdom i Odense Kommune - sammenfatning
Forfatter	Jacob Nielsen Arendt
Institutnavn	CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering
Forlagets navn	Syddansk Universitet, Indkøbsafdelingen
Udgivelsesdato	November 2007
Trykkested	Syddansk Universitets Trykkeri

## Forord

Projektet ”Fattigdom i Odense Kommune” er finansieret af Odense Kommune og er udført i et samarbejde mellem CAST (Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering) og Forskningsenheden for Sundhedsøkonomi, IST (Institut for Sundhedstjenesteforskning) ved Syddansk Universitet, Odense.

Projektet er blevet iværksat på baggrund af en beslutning taget af Odense Byråd om at få afdækket økonomiske og sociale problemer i Odense. Undersøgelsen om fattigdom i Odense er afrapporteret i tre baggrundsrapporter. Dette notat indeholder en sammenfatning af resultaterne fra de tre baggrundsrapporter, se bagerst i sammenfatningen. Der er udført en kvalitativ og en kvantitativ analyse, foretaget af henholdsvis Karen Louise Reeh og Jens Gundgaard. Som baggrund for begge rapporter foreligger en rapport med en generel introduktion til fattigdomstemaet med specifikt fokus på danske undersøgelser, forfattet af Jacob Nielsen Arendt.

Projektet er i den indledende fase kommenteret af en følgegruppe bestående af repræsentanter fra Odense og Københavns Kommuner, den Sociale Højskole i Århus samt Servicestyrelsen i Odense Kommune. Projektet er ydermere fulgt og kommenteret af en styregruppe fra Syddansk Universitet og Odense Kommune, der bestod af:

Henning Seiding, direktør, Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen (formand)  
Susanne Kvolsgaard, socialcenterchef, Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen  
Alice Holm Rasmussen, afdelingschef, Handicap- og Psykiatridelingen  
Morten R Kreilgaard, ydelsescenterchef, Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen  
Lone Tue Hansen, børne- og familiechef, Børn- og Ungeforvaltningen  
Tina Slot, funktionsleder, Borgmesterforvaltningen  
Jonas Wallin, specialkonsulent, Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen  
Jan Sørensen, centerleder CAST, Syddansk Universitet  
Jacob Nielsen Arendt, lektor, Syddansk Universitet  
Gert Müntzberg, konsulent, Socialcentret (sekretær fra 01.08.07)  
Kristian Laurbjerg, konsulent, Socialcentret (sekretær til 31.07.07)

Jacob Nielsen Arendt

---



Indholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	<i>1</i>
<i>Resumé</i>	<i>5</i>
<i>1. Hvordan opleves fattigdom i Odense anno 2007?</i>	<i>5</i>
1.1. Økonomisk levestandard og økonomiske afsavn	6
1.2. Børnefamilier	7
<i>2. Hvad forstår vi ved fattigdom?</i>	<i>8</i>
2.1. Danske fattigdomsopgørelser	9
<i>3. Hvor mange er økonomisk fattige i Odense?</i>	<i>9</i>
3.1. Udviklingen over tid	12
3.2. Fattigdom og forbruget af sundhedsydelser	12
<i>Baggrundsrapporter</i>	<i>14</i>



## Resumé

Dette notat sammenfatter undersøgelsen ” Fattigdom i Odense Kommune”, der består af tre baggrundsrapporter. Fattige er i denne undersøgelse, som i flere nyere danske undersøgelser, opgjort som personer med en disponibel indkomst under halvdelen af det midterste indkomstniveau (medianen). Med denne definition er 8 % af Odenses borgere, eller 14.000 personer, fattige i 2005. Ekskluderes studerende falder andelen til 5 %. Den tilsvarende andel er 4 % på landsplan i 2004. Udover studerende er det i særlig grad enlige, unge, indvandrere, selvstændige og kontanthjælpsmodtagere, der har en stor fattigdomsrisiko. Andelen af børn, der lever i fattige familier er 4 % (eller 1.693 børn), dog lidt højere for børn af enlige forsørgere, og betydeligt højere for børn af indvandrere. Andelen af fattige er steget fra 1996, særligt efter 2002. Undersøgelsen viser endvidere, at de fattige gør mindre brug af sundhedsydelser (kontakt med læge og hospitalsindlæggelser) end folk med mellemindkomster, hvilket tyder på en underbehandling. I interviews med personer på længerevarende overførselsindkomst gives udtryk for, at de føler sig stigmatiseret. Om end der ikke gives udtryk for en utilfredshed med niveauet for overførselsindkomsterne, anføres det, at det er psykisk opslidende at have få økonomiske ressourcer samt, at der dagligt opleves afsavn i form af fravalg af fx sund mad og sociale aktiviteter, både for børn og voksne. De adspurgte giver udtryk for personlige problemer som en vægtig årsag til deres situation, og at de ikke finder den nødvendige hjælp til at komme videre i den nuværende kommunale indsats.

### 1. Hvordan opleves fattigdom i Odense anno 2007?

*... Jeg ER stemplet. Når andre får at vide, at jeg er kontanthjælpsmodtager og enlig mor. Det er både på arbejdspladsen og almindelige mennesker jeg møder – så er man stemplet som social bums og som taber ... (enlig mor til et barn)*

Ovenstående udsagn kommer fra den kvalitative undersøgelse af fattigdom i Odense Kommune. Den tager udgangspunkt i interviews med personer på længerevarende kontanthjælp eller førtidspension.

Som ovenstående udsagn beskriver, opfattes det som nedværdigende og stigmatiserende at være længerevarende på sociale ydelser. Det bunder ofte dels i utallige mislykkede forsøg på at komme ind på arbejdsmarkedet, dels på en oplevelse af ikke at blive taget alvorligt af det sociale system. Om end det er svært at sige, hvilken rolle det sociale system spiller for den enkeltes chancer for at komme videre, spiller systemet en rolle for oplevelsen af fattigdom. Det gælder både de gentagne aktiveringer, de fleste har oplevet, som oftest betragtes som stressende og meningsløse samt kontakten med sagsbehandlere, som for et flertal føles at være for sjælden og for upersonlig.

Langt størsteparten af de interviewede føler et ansvar for egen situation og har stærke ønsker om at komme videre. Flere føler sig dog samtidigt fanget af systemet og har svært ved at bevare troen på fremtiden. Et flertal er således opmærksomme på, at de behøver hjælp til at komme videre, men synes ikke at finde den i den nuværende kommunale indsats. Den indsats, som de synes mangler, er bl.a. hjælp til behandling af psykiske problemer, praktisk hjælp til økonomisk planlægning samt meningsfulde, kvalificerende aktiviteter, der kan give selvtillid og ”noget til CV’et”.

Når der spørges til, hvorfor de enkelte er havnet på overførselsindkomst angives bl.a. dårligt helbred, misbrug og generelle problemer med at passe eller finde job eller uddannelse som årsager. Det er vanskeligt at sige, hvad der forårsager hvad, men flere angiver også, at personlige problemstillinger, som typisk involverer brud i familien og/eller psykiske problemer, ligger til grund for deres situation. Det resulterer i manglende tro på egne evner og manglende selvværd.

### **1.1. Økonomisk levestandard og økonomiske afsavn**

I forhold til det økonomiske råderum, som et liv på overførselsindkomst giver mulighed for, giver de adspurgte udtryk for lidt ambivalente følelser. På den ene side giver de fleste interviewede, måske med undtagelse af enkelte unge på nedsat kontanthjælpssats, udtryk for en generel tilfredshed med det økonomiske niveau for overførselsindkomsterne:



*Den økonomiske sats er sådan set fin. Jeg synes, jeg får mange penge. Men i forhold til fx studiegæld, som man ikke kan betale af på, så ... du bliver sat i bås både økonomisk og juridisk.* (47-årig mand)

På den anden side giver flertallet udtryk for, at det har omkostninger at leve længerevarende på overførselsindkomst. Det kommer til udtryk når de adspurgte spørges direkte til deres dagligdag. Flere oplever, at det er psykisk nedslidende at være i en situation med få økonomiske midler. Det tærer på de mentale ressourcer, og derved bl.a. på hvilke sociale aktiviteter man magter at deltage i. Mere konkret udmønter det begrænsede økonomiske råderum sig også ved, at der fx fravælges tandlægebesøg, sunde madvarer, sports- og sociale aktiviteter, såkaldte gratisaktiviteter (som ofte involverer udgifter til fx transport og udstyr) og selv medicin, som illustreret af følgende citat:

*Min depression kræver, at jeg tager min medicin, men det kan jeg ikke, for jeg har ikke råd til det og kommunen har givet afslag på at betale medicinen. Jeg kan ikke lægge 400 kr. til medicin. Det er mange penge.* (ung enlig mor)

Det har formentlig stor betydning for konsekvenserne af de her beskrevne fravalg, hvor lang tid fravalgene foretages. Det kunne derfor være interessant at få belyst yderligere, hvor længe de her beskrevne fravalg foretages og hvor tæt forbundet de er med perioden på overførselsindkomst.

## 1.2. Børnefamilier

Konsekvenserne af fattigdom diskuteres ofte ud fra et børneperspektiv. Rammes børn af fattigdom rammer det dobbelt så hårdt, dels fordi børn har sværere ved at påvirke den givne situation og dels fordi det er velkendt, at levevilkår i barndommen kan have konsekvenser langt ind i voksenlivet.

Flere af de interviewede har børn, og de fleste af disse informanter forsøger i vid udstrækning at undgå, at de afsavn, de selv måtte føle, rammer børnene. Således fravælger flere forældre selv forbrug og aktiviteter for at få råd til sundere mad og fritidsaktiviteter til børnene, hvilket følgende citat illustrerer:

*Der er mange ting, som jeg gerne vil, men som jeg må undvære, for ungerne kommer i første række. For de går jo til fritidsaktiviteter [...] så der er mange ting, man må sige nej til.* (enlig mor til tre børn).

Flere af forældrene giver dog udtryk for, at deres børn alligevel lider materielle afsavn, fx ved at gå i genbrugstøj eller ved at familien må bede om hjælp til jul. Et aspekt, der kunne være interessant at få belyst yderligere er, i hvilken grad bekymringerne omkring økonomien smitter af på børnene. Kan det fx ses i hvor ofte der bliver skældt ud eller på hvor mange bekymringer børnene selv har?

## 2. Hvad forstår vi ved fattigdom?

Som indledende beskrivelser antyder, er fattigdom et mangesidet og værdiladet begreb. Derfor hersker der ingen bred enighed om, hvordan fattigdom måles. Indeværende projekts litteraturgennemgang belyser nogle af de forskellige tilgange, der anvendes, når fattigdom skal diskuteres og måles.

Beskrivelser af økonomisk fattigdom falder ofte tilbage på en opdeling af fattigdomsbegrebet, der i alt fald kan dateres til opgørelser af fattigdom i England i 1899: fattigdom forstået som værende under et *eksistensminimum* eller som værende under et *acceptabelt leveniveau*. Hvor førstnævnte primært drejer sig om fysisk overlevelse, beskriver sidstnævnte en økonomisk formåen, der adskiller sig væsentligt fra et forbrug, der betragtes som *sædvanlig i det samfund, man lever i*.

Offentlige myndigheder og lovgivning anvender flere begreber, der kan ses som en afgrænsning af et sådan acceptabelt leveniveau. Flere af disse tager udgangspunkt i fiktive husholdningsbudgetter, der beskriver, hvad der som minimum skal være råd til, for ikke at blive betegnet som fattig. Dette benævnes i fattigdomslitteraturen *budgetmetoden*. Den giver et billede af, hvad økonomisk fattigdom vil sige, men har som ulempe at indholdet af det enkelte budget altid vil bero på subjektive vurderinger. For at undgå disse valg kan man spørge folk selv, hvilke *afsavn* de lider, eller hvilket forbrug de opfatter som uacceptabelt. Det er denne metode, der blev anvendt i beskrivelserne ovenfor. Endelig anvendes også en mere indirekte metode til opgørelse af fattigdom, som vi kalder

*lavindkomstmetoden*. Med denne metode fastsættes fattigdomsgrænsen som en procentdel af almindelig økonomisk levestandard.

Det er sidstnævnte metode, der er anvendt i den kvantitative undersøgelse af fattigdom i Odense Kommune. Selvom metoden ikke indeholder en substantiel beskrivelse af fattigdom, udmærker den sig ved, at færre subjektive valg skal tages og at metoden er nemmere at anvende til sammenligninger over tid og på tværs af studier end alternative metoder. Metoden giver et mål for, hvor mange der lever væsentligt under det sædvanlige i det omgivende samfund, og er således i overensstemmelse med ovenstående forståelse af økonomisk fattigdom som værende under et acceptabelt leveniveau.

### 2.1. Danske fattigdomsopgørelser

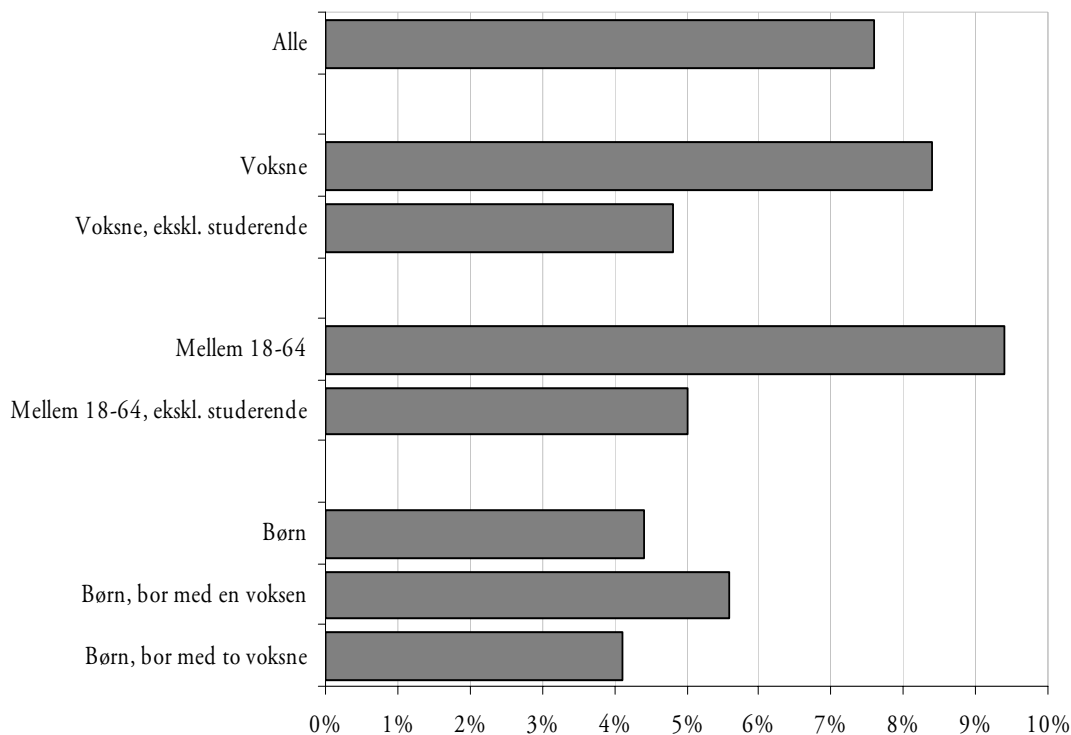
Danske fattigdomsundersøgelser klumper sig groft sagt tidsmæssigt sammen i to: En række undersøgelser belyste emnet i 1980'erne og efter årtusindskiftet er emnet kommet tilbage på dagsordenen. Det skete bl.a. med to rapporter i 2003, udgivet af Rådet for Socialt Udsatte og Red Barnet. Rapporterne belyste henholdsvis niveauet for forskellige overførselsindkomster set i et fattigdomsperspektiv samt omfanget af børn, der vokser op i fattigdom. Begge rapporter vakte megen debat og er senere fulgt op af analyser af fx Finansministeriet, Socialforskningsinstituttet, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd og Det Økonomiske Råd. Afhængig af hvilken fattigdomsdefinition der anvendes opgøres andelen af fattige danskere til alt fra 2 % til over 20 %. Hovedparten af de seneste opgørelser har taget udgangspunkt i lavindkomstmetoden, nærmere bestemt ved en fattigdomsgrænse på halvdelen af medianen af den disponible familieindkomst (deles befolkningen op efter størrelsen af deres indkomst, er medianen det indkomstniveau, der deler befolkningen i to lige store dele). Med denne definition er andelen af fattige danskere vokset svagt fra 1995 til omkring 5 % i 2004 for hele befolkningen og omkring 4 %, hvis studerende udelades. I de danske studier, hvor fattigdom er blevet opgjort med budgetmetoden eller afsavnsmetoden, er andelen af fattige typisk lidt højere.

## 3. Hvor mange er økonomisk fattige i Odense?

Den kvantitative undersøgelse er baseret på oplysninger om *alle* personer i Odense kommune. Dermed foretages som udgangspunkt ingen valg af, hvem der er "værdige" fattige og der opnås tilmed tal, der er genkendelige, idet de tager udgangspunkt i Odense

Kommunes cirka 185.500 indbyggere. Da man af forskellige årsager kan have interesse i, at vurdere omfanget af fattigdom for mindre grupper, er også set særsomt på fattigdom for bl.a. børn og voksne, sidstnævnte med og uden studerende og ældre over 64.

**Figur 1. Andel fattige i Odense Kommune, 2005**



Fattigdomsgrænsen er fastlagt til halvdelen af medianen af årsindkomst efter skat blandt alle borgere i Odense Kommune, som det bl.a. også er gjort af Det Økonomiske Råd, Socialforskningsinstituttet og Arbejderbevægelsens Erhvervsråd. Fattigdomsgrænsen i Odense er opgjort til 72.949 kr. i 2005. Der foretages analyser med andre grænser i baggrundsrapporten.

Omfanget af fattigdom i Odense Kommune i 2005 for forskellige befolkningsgrupper er illustreret i Figur 1. Den øverste vandrette søjle i figuren viser, at knap 8 % af alle Odenses borgere er fattige i 2005, svarende til cirka 14.000 personer. Det er højere end på landsplan, hvor andelen i 2004 ligger på cirka 5 %. Noget af forskellen kan formentlig forklares ved, at større byer har flere studerende og måske tiltrækker flere med økonomiske problemer. Ses udelukkende på voksne eksklusiv studerende (tredje søjle fra oven), falder andelen af fattige til knap 5 % svarende til lidt over 6.500

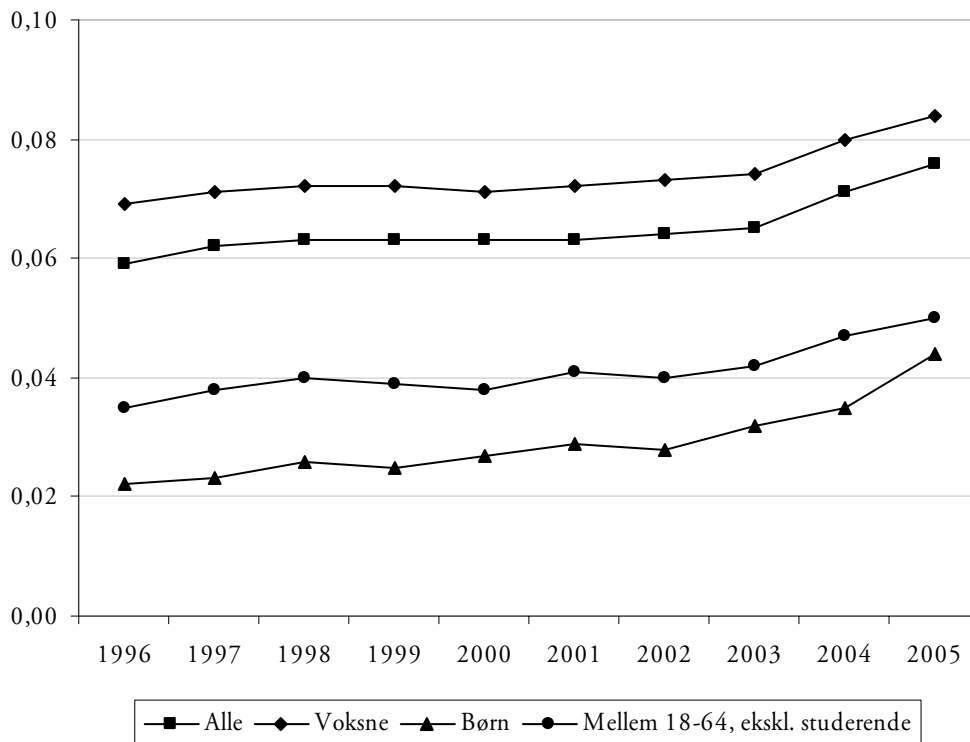
personer. I femte søjle ses både bort fra studerende og ældre over 64, for derved at vise andelen af fattige i den arbejdsdygtige alder. Det ses, at andelen af fattige også for denne gruppe er cirka 5 % (cirka 5.600 personer), og fortæller samtidig, at ældre over 64 har nogenlunde samme fattigdomsrisiko som yngre voksne.

I de tre nederste søjler ses på børnefamilier. Samlet set lever 4 % (svarende til 1.693) af alle børn (0-17-årige) i familier med indkomst under fattigdomsgrænsen. Børn er altså ikke i en udpræget risikogruppe. De to nederste søjle viser, at fattigdomsrisikoen er større for børn, der bor hos en enlig forælder, end for børn der bor med begge forældre.

Undersøgelsen opdeler befolkningen yderligere efter en række forskellige karakteristika, hvoraf udvalgte resultater kort nævnes. Den gruppe, der har den markant højeste fattigdomsandel, er studerende (69 % er fattige). For ikke at blande tingene sammen, kan det være informativt at udelade studerende, når der ses på andre grupper. Udelades de studerende, viser resultaterne, at følgende grupper har en forøget risiko for at leve i fattigdom: 18-24-årige (22 % er fattige), enlige (10 % er fattige), indvandrere og efterkommere af indvandrere (18 % hhv. 19 % er fattige), selvstændige (11 % er fattige) og personer på kontanthjælp (16 % er fattige). Blandt de 18-24-årige, der har folkeskolen som højeste gennemførte uddannelse og ikke er studerende, er næsten hver tredje (32 %) fattig. Selvom disse grupper har overlap, viser undersøgelsen, at hver enkel gruppe har selvstændig betydning for fattigdomsrisikoen. Endelig kan nævnes, at mænd og kvinder har lige stor sandsynlighed for at leve i fattigdom.

Der findes kun begrænset geografisk variation i andelen af fattige, med tendens til lidt flere fattige i centrum og i den nordøstlige del af byen. Sidstnævnte afspejler en geografisk koncentration af indvandrere, der som nævnt har en høj fattigdomsrisiko. Undersøgelsen har underinddelt fattigdomsrisikoen for indvandrere og efterkommere af indvandrere på oprindelsesland og for børn og voksne. Den inddeling viser, at der er en stor andel fattige blandt indvandrere og efterkommere fra Libanon (23 % er fattige, inkl. børn og studerende), Irak (22 % er fattige) og Somalia (31 % er fattige). Ses specifikt på børn fra mindre udviklede lande viser undersøgelsen, at 23 % af børnene, der selv er indvandrere, og 16 % af børnene, der er efterkommere af indvandrere, lever i fattige familier. Det er en noget højere andel end blandt børn i hele Odense.

Figur 2. Andel fattige i Odense Kommune over tid



### 3.1. Udviklingen over tid

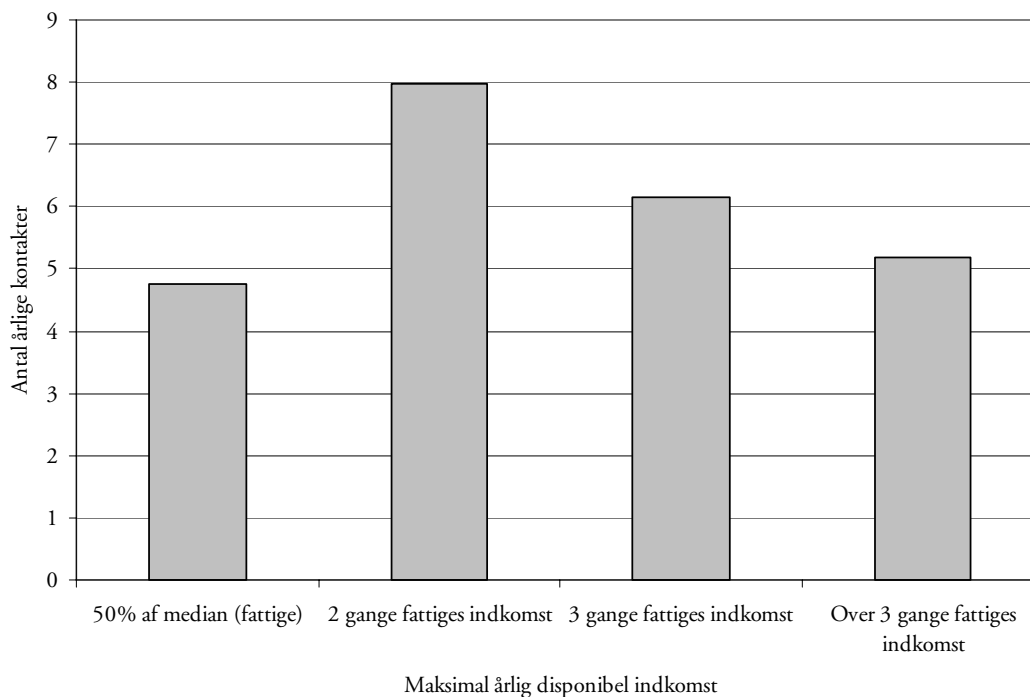
For at vurdere om 2005 er noget særligt i forhold til andre år, belyser Figur 2 udviklingen i fattigdom fra 1996 til 2005 for alle, for voksne, for børn og for den arbejdsdygtige alder uden studerende. Figuren viser, at andelen af fattige i Odense Kommune steg en smule i starten af perioden og derefter har ligget meget stabilt på 7 % indtil 2003. I de seneste 2 år er der sket en stigning til de nuværende 8 %. En næsten tilsvarende udvikling ses når studerende eller ældre fjernes. For børn er andelen, der vokser op i fattigdom, steget gradvist over hele perioden, mest markant efter 2002.

### 3.2. Fattigdom og forbruget af sundhedsydelser

Det er i flere sammenhænge vist, at sundhed og brug af sundhedsydelser har en skæv social fordeling, og fattigdomsundersøgelsen i Odense belyser i relation hertil særskilt sammenhængen mellem indkomst og brugen af sundhedsydelser i Odense. Forbruget af

sundhedsydelse er bl.a. beskrevet ved antal kontakter årligt med almen praktiserende læge, og sammenhængen med indkomst er vist for hele Odenses befolkning i Figur 3.

Figur 3. Gennemsnitligt antal årlige kontakter med almen praktiserende læge



I Figur 3 er alle odenseanere inddelt i fire grupper efter deres årlige disponible indkomst: De fattige (med indkomst under halvdelen af medianen), de med indkomst over fattigdomsgrænsen, men mindre end to gange fattigdomsgrænsen, de med indkomst mellem to og tre gange fattigdomsgrænsen og endelig de med større indkomst. Figuren viser, at når indkomsten er *over* fattigdomsgrænsen (de sidste tre søjler), er antallet af kontakter med praktiserende læge lavere for de med højere indkomst: De der er lidt rigere end de fattige (anden søjle) har 8 kontakter med praktiserende læge, mens de der har en indkomst, der er mere end tre gange så stor som de fattiges (sidste søjle), har 5 kontakter årligt med almen praktiserende læge. Det stemmer overens med en forventning om, at de med højere indkomst har bedre helbred end de med lavere indkomst. Ud fra denne betragtning ville vi forvente, at de fattige har flest kontakter med praktiserende læge. Ses på gruppen af fattige (den første søjle), ses derimod noget overraskende, at denne gruppe har *færre* kontakter med egen læge end de med højere indkomst, specielt i forhold til de med indkomst lige over fattigdomsgrænsen. Set i

forhold til eksisterende viden om sociale forskelle i helbred, tyder dette resultat på, at gruppen af fattige i sjældnere grad opsøger egen læge *på trods af* et dårligere helbred. Én mulig forklaring herpå, som dog ikke er efterprøvet, er dels at kontakt med praktiserende læge kan være forbundet med en række udgifter (medicin, transport) og ikke mindst, at det kræver et mentalt overskud.

Et tilsvarende mønster med det overraskende lave forbrug af sundhedsydelser findes både når befolkningen underinddeles i børn og voksne, når ældre og studerende fjernes samt når der i stedet for kontakter med almen praktiserende læge ses på antal kontakter med speciallæger og hospitalsindlæggelser. Sidstnævnte kan afspejle en underbehandling af selv alvorlige sygdomme for gruppen af fattige. Endelig findes, at antallet af kontakter med tandlæge stiger med indkomsten, dvs. at de med højest indkomst har *flest* tandlægebesøg, hvilket formentlig afspejler den højere brugerbetaling for denne ydelse.

### **Baggrundsrapporter**

Arendt, Jacob Nielsen (2007). Fattigdom – en oversigt over begreber og danske analyser. CAST, Syddansk Universitet.

Gundgaard, Jens (2007). En kvantitativ undersøgelse af fattigdom i Odense Kommune. CAST, Syddansk Universitet.

Reeh, Karen Louise (2007). En kvalitativ undersøgelse af fattigdom i Odense Kommune. CAST, Syddansk Universitet.