

# AKTIV BESKÆF- TIGELSE SINDSATS OG PROGRESSION

JUNI 2018



AARHUS  
UNIVERSITY

BUSINESS AND SOCIAL SCIENCES  
DEPARTMENT OF ECONOMICS AND BUSINESS



VÆKSTHUSETS  
FORSKNINGSCENTER

Aktiv beskæftigelsesindsats og progression  
Væksthusets Forskningscenter  
1. udgave, 1. oplag 2018

Denne udgivelse er udgivet af Væksthusets Forskningscenter.  
Den er udarbejdet af Michael Rosholm, Kenneth Lykke Sørensen, Lars Skipper og Søren Nielsen,  
alle fra Aarhus Universitet.

Udgivelsen kan downloades på [www.vaeksthusets-forskningscenter.dk](http://www.vaeksthusets-forskningscenter.dk)

Væksthusets Forskningscenter  
Sundholmsvej 34, 2. sal  
2300 København S

## Indhold

---

Indledning	4
------------	---

---

Beskrivelse af progression hos borgeren	6
---	---

---

Borgerens deltagelse i aktive indsatser	10
---	----

---

Hvem får hvilke indsatser?	14
----------------------------	----

---

Progression og aktiv indsats	22
------------------------------	----

---

Appendiks: Histogrammer over progression	46
--	----

---

## Indledning

Denne rapport er udarbejdet i fællesskab af Michael Rosholm, Kenneth Lykke Sørensen, Lars Skipper og Søren Nielsen på baggrund af data fra BIP progressionsmålingsværktøjet koblet med data fra STAR's DREAM register samt person-, sundheds- og kriminalitetsregistre hos Danmarks Statistik.

Beskæftigelses Indikator Projektet (BIP) er et samarbejdsprojekt, som inddrager både praktikere, embedsfolk og forskere. BIP er initieret og finansieret af Væksthuset.

Baggrunden for BIP er, at udsatte borgere ofte har meget lang vej til beskæftigelse, at effekten af de aktive indsatser kan være svær at se, og at der derfor kan være brug for mellemfristede styringsmål, som har betydning for borgerens arbejdsmarkedsparathed; et sæt indikatorer, som peger frem mod beskæftigelse.

I BIP deltog 10 jobcentre. I hvert af disse jobcentre blev udvalgt et antal aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere til at indgå i BIP. Disse borgere fik omkring hver tredje måned, i forbindelse med en samtale i jobcenteret, stillet et antal spørgsmål om deres oplevelse af egen situation; alt lige fra netværk, hverdags- og helbredsmestring til viden om muligheder på arbejdsmarkedet og jobsøgning. Tilsvarende blev sagsbehandleren bedt om at vurdere borgeren på en række indikatorer, hvoraf nogle var de samme som borgerens, og andre afdækkede yderligere aspekter, såsom koncentrationsevne og sagsbehandlerens tro på, at borgeren finder beskæftigelse.

De spørgsmål, som blev stillet til borgeren og sagsbehandleren, var udvalgt på baggrund af et omfattende litteraturstudium<sup>1</sup>. Emnerne for de udvalgte indikatorer er vist i Boks 1 nedenfor<sup>2</sup>.

1 Litteraturreview ifm. BeskæftigelsesIndikatorProjektet. Væksthuset m.fl., 2012.

2 De præcise spørgsmålsformuleringer til hver enkelt indikator kan ses i: BIP Indikatorer og jobsandsynlighed. Hovedpointer. Væksthusets Forskningscenter, 2017.

## Boks 1. BIP indikatorerne

BORGERSPØRGSMAÅL		SAGSBEHANDLERSPØRGSMAÅL	
B1:	Ide om arbejde	S2:	Realisme
B2:	Tage kontakt	S3:	Målrettethed
B3:	Samarbejde	S4:	Initiativ
B4:	Netværk	S5:	Fortælle om sig selv
B5:	Hverdagsmestring	S6:	Samarbejde
B6:	Helbred	S7:	Instruktion
B7:	Kompetence	S8:	Koncentration
B8:	Klare et arbejde	S9:	Netværk
B9:	Viden om muligheder	S10:	Hverdagsmestring
B10:	Jobsøgning	S11:	Helbred
B11:	Reservationsløn	S12:	Jobchance

Der var pr. 7. maj 2017, hvor data fra registreringsværktøjet er udtrukket, indkommet 13.688 borgerbesvarelser og 13.561 sagsbehandlerbesvarelser fordelt på 3.707 borgere.

Denne rapport dokumenterer, hvorvidt der for borgerne i BIP er en sammenhæng mellem deltagelse i aktiv indsats på den ene side og borgerens og sagsbehandlerens vurdering af borgerens situation – altså om deltagelse i aktiv indsats hænger sammen med progression på BIP indikatorerne. Der er derfor kun taget udgangspunkt i de borgere, hvor borger og sagsbehandler har besvaret spørgeskemaet mere end én gang.

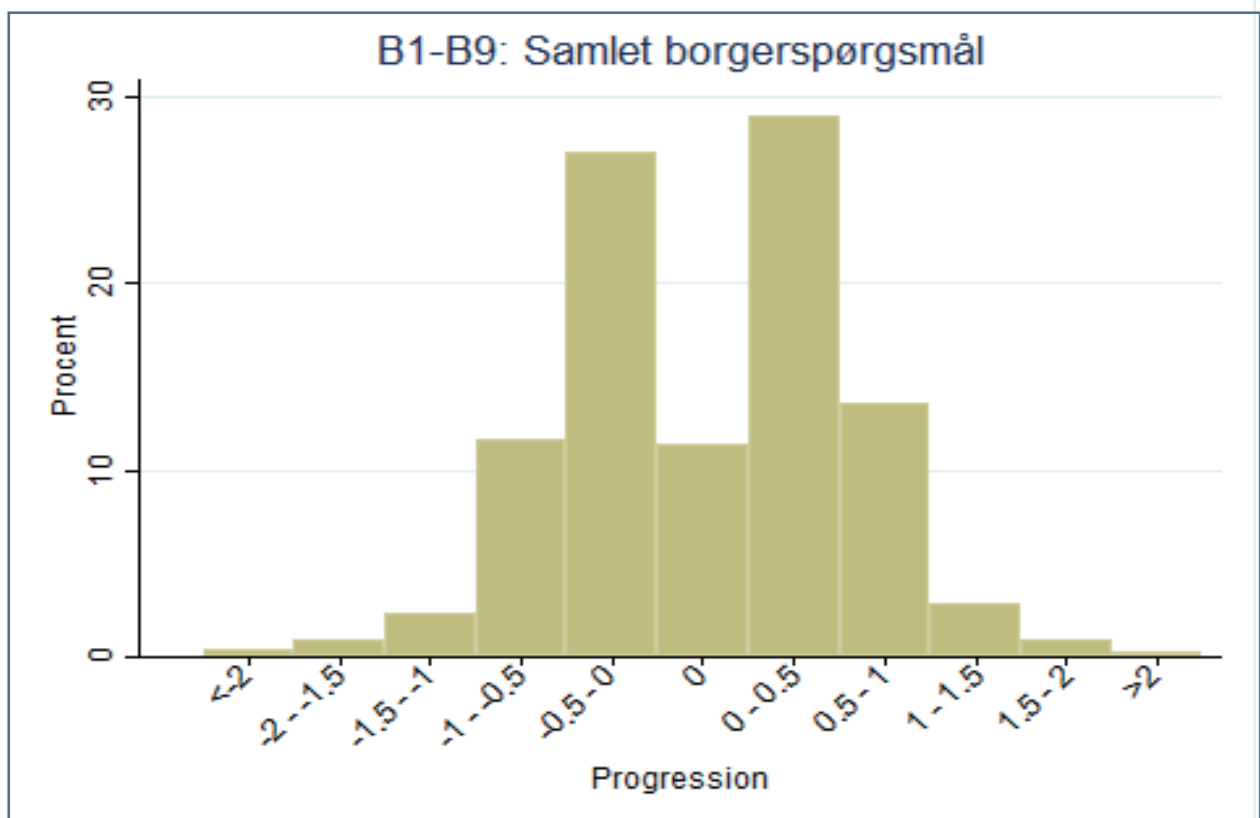
Vi er især interesseret i at se på betydningen af ikke at deltage i nogen indsats og i betydningen af kombinationer af indsatser. Vi finder, at borgere, som ikke deltager i en aktiv indsats, oplever signifikant tilbagegang på stort set samtlige indikatorer, mens især virksomhedsrettede kombinationer af indsatser er forbundet med progression på flere af spørgsmålene. Dette kunne være et element i en forandringsteori for den positive effekt af virksomhedsrettede indsatser på beskæftigelsesomfanget; hvis virksomhedsrettede indsatser fører til progression (øget trivsel og arbejdsmarkedsparticipation), så kan det måske forklare, hvorfor de virksomhedsrettede indsatser er mere virksomme end andre indsatser. Det kan dog ikke helt afvises, at årsagssammenhængen til dels er den modsatte: at sagsbehandlerne hjælper de borgere, der oplever progression, ind i aktive og jobrettede indsatser, mens de borgere, der omvendt ser ud til at få det værre, lades være eller i hvert fald ikke presses ud i jobrettede tiltag.

## Beskrivelse af progression hos borgeren

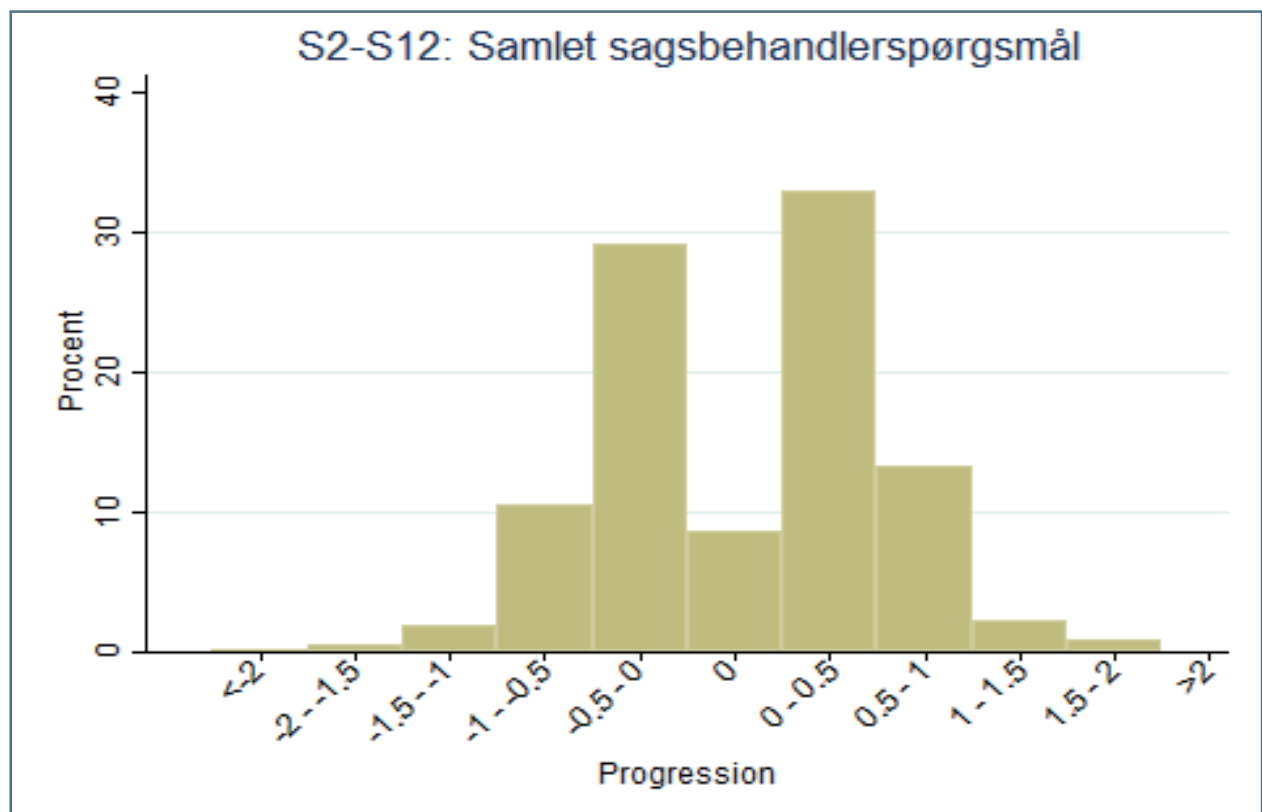
Eftersom vi i denne rapport er interesserede i sammenhængen mellem progression og deltagelse i aktiv indsats, tager vi udgangspunkt i de borgere, som har mere end én BIP-besvarelse, således at vi kan se på ændringen fra en besvarelse til den næste. Der er derfor – lidt varierende fra spørgsmål til spørgsmål – mellem 6.000 og 7.000 besvarelser, som indgår i analysen. I det følgende beskrives borgers progression.

Borgernes og sagsbehandlernes svar på progressionsspørgsmålene er kodet, så 1 angiver den laveste værdi og 5 den højeste. Herefter er, for hver besvarelse, den senest foregående besvarelse fra samme borger trukket fra. Det vil sige, at en borger, som fx på spørgsmålet om 'viden om arbejde' har svaret 3 i sin første besvarelse og 4 i den næste, har en progression på 1. Omvendt giver et svar på 1 i anden besvarelse så en progression på minus 2. Fordelingen af ændringerne i besvarelser (progression) på gennemsnittet af alle borgerspørgsmål er vist i Figur 1. Tilsvarende er progressionen på gennemsnittet af alle sagsbehandlerspørgsmål vist i Figur 2. Progressionen på de enkelte borger- og sagsbehandlerspørgsmål hver for sig er vist i et antal histogrammer i appendiks. Disse plots viser, at fordelingerne er ret symmetriske omkring 0, altså ingen progression. For en del spørgsmål er der dog en lille overvægt af borgere med progression. Dette ses også i Tabel 1, som viser den gennemsnitlige progression på gennemsnittet af besvarelser og på hvert enkelt spørgsmål for sig. Tabellen viser fx, at for 'ide om arbejde' har der været en gennemsnitlig progression på 0,02 fra en besvarelse til den næste. Det synes ikke af meget, når skalaen går fra 1 til 5, hvilket leder til den konklusion, at der i gennemsnit ikke er skabt megen progression. Denne konklusion dækker dog, som vist i Figur 1 og 2, over en hel masse variation. Der er kun 8-12% af borgerne, for hvem der slet ingen ændring er at spore, mens der for de resterende enten er progression eller tilbagegang. Der er imidlertid nogenlunde lige mange borgere med henholdsvis progression og tilbagegang, hvorfor den gennemsnitlige progression er tæt på nul.

**Figur 1.** Progression på gennemsnit af borgerspørgsmål



**Figur 2.** Progression på gennemsnit af sagsbehandlerspørgsmål



**Tabel 1.** Progression på borgerspørgsmål og sagsbehandlerspørgsmål.

SPØRGSMÅL	MIDDEL- VÆRDI	ANTAL OBSERVATIONER
<b>B1-B9: Samlet borgerspørgsmål</b>	0,024	6.446
B1: Ide om arbejde	0,020	6.946
B2: Tage kontakt	0,046	7.027
B3: Samarbejde	-0,015	7.010
B4: Netværk	-0,013	6.946
B5: Hverdagsmestring	0,050	6.976
B6: Helbred	0,046	6.970
B7: Kompetence	-0,022	6.924
B8: Klare et arbejde	0,024	6.945
B9: Viden om muligheder	0,032	6.802
<b>S2-S12: Samlet sagsbehandlerspørgsmål</b>	0,036	4.212
S2: Realisme	0,035	6.452
S3: Måltæthed	0,064	6.866
S4: Initiativ	0,068	6.682
S5: Fortælle om sig selv	0,037	6.410
S6: Samarbejde	0,014	6.009
S7: Instruktion	0,006	6.093
S8: Koncentration	0,015	5.593
S9: Netværk	0,018	5.990
S10: Hverdagsmestring	0,045	6.756
S11: Helbred	0,046	6.857
S12: Jobchance	0,034	6.928

Der er i gennemsnit knap 22 uger mellem to på hinanden følgende besvarelser, hvilket er mere end de tilsigtede 13 uger, men dog en relativt kort tidshorisont. Hvis man laver en statistisk analyse (konkret har vi foretaget en lineær regression), hvor vi prøver at forklare ændringer i progressionsspørgsmålene med uger siden sidste besvarelse, ses en tendens til faldende progression, jo længere der er gået siden sidste besvarelse.



Der er i denne analyse tale om gennemsnitlig progression på tværs af alle besvarelser med gennemsnitligt 22 uger imellem. Implikationen af dette er, at den samlede progression, som i gennemsnit er sket i løbet af en periode på fire år fra primo 2013 til ultimo 2017, vil være på omkring ni gange mere end de i tabellen viste gennemsnit.

## Borgerens deltagelse i aktive indsatser

I dette afsnit beskrives borgerens deltagelse i aktive indsatser inden for de sidste tre måneder, baseret på et spørgsmål til sagsbehandleren gengivet i Boks 2 herunder.

### **Boks 2.** Sagsbehandlerspørgsmål S1

#### **Hvilke aktiviteter har borgeren deltaget i inden for de sidste tre måneder?**

*(sæt gerne flere krydser)*

1. Opkvalificering af almen-faglige kompetencer (læse/skrive kundskaber, sprog, IT, kommunikation)
2. Fag-faglig opkvalificering (fx kurser, certifikater)
3. Viden om arbejdsmarkedet (fx lovgivning, regler, normer på arbejdspladser og branchekendskab)
4. Opkvalificering af sociale og personlige kompetencer
5. Jobsøgning
6. Styrkelse af netværk
7. Virksomheds-, uddannelses- eller jobcentermentor
8. Hverdagsmestring (fx hjælp med bolig, gæld, transport)
9. Kost og motion
10. Udredning og/eller behandling, inkl. genoptræning (via læge, psykiater, psykolog mv.)
11. Mestring af psykisk og/eller fysisk helbred (fx psykoedukation, smerte-håndtering)
12. Træning/praktik i eget værksted/intern virksomhed
13. Træning/praktik på ekstern arbejdsplads
14. Virksomhedscenter
15. Social mentor/støtte-kontaktperson
16. Misbrugsbehandling
17. Løntilskud
18. Forrevalidering
19. Vikartimer
20. Jobrotationsprojekt
21. Revalidering
22. Ingen aktiviteter
23. Ved ikke

Disse aktiviteter er herefter inddelt i fire hovedgrupper som angivet i Tabel 2. De fire hovedgrupper er opdelt efter et skøn af formålet med indsatsen – om indsatsen er jobrettet; om indsatsen sigter mod at opkvalificere borgeren uddannelsesmæssigt; om indsatsen har et socialt sigte; og endelig om indsatsen har et sundhedsfremmende eller helbredsmæssigt sigte.

**Tabel 2.** Inddeling af aktive indsatser i fire hovedgrupper

JOBRETTET INDSATS	OPKVALIFICERING	SOCIAL INDSATS	HELBREDS- RETTET INDSATS
3. Viden om arbejdsmarkedet	1. Opkvalificering af almen-faglige kompetencer	4. Opkvalificering af sociale og personlige kompetencer	9. Kost og motion
5. Jobsøgning	2. Fag-faglig opkvalificering	6. Styrkelse af netværk	10. Udredning og/eller behandling, inkl. genoptræning
7. Virksomheds-, uddannelses- eller jobcentermentor	18. Forrevalidering	8. Hverdagsmestring	11. Mestring af psykisk og/eller fysisk helbred
12. Træning/ praktik i eget værksted/intern virksomhed	21. Revalidering	15. Social mentor/ støttekontakt-person	16. Misbrugsbehandling
13. Træning/ praktik på ekstern arbejdsplads			
14. Virksomhedscenter			
17. Løntilskud			
19. Vikartimer			
20. Jobrotationsprojekt			

I Tabel 3 er vist borgernes deltagelse i forskellige indsatser og kombinationer heraf. De fire indsattstyper giver mulighed for i alt 16 forskellige kombinationer, hvis hyppighed er vist i tabellen. De viste tal omfatter alle gentagne besvarelser i BIP (altså ikke den første besvarelse for en borger, men alle efterfølgende besvarelser).

**Tabel 3.** Borgernes deltagelse i aktive indsatser

<b>AKTIV INDSATS KOMBINATION</b> (JOBRETTET INDSATS, OPKVALIFICERING, SOCIAL INDSATS, HELBREDSRETTET INDSATS)	<b>ANTAL</b>	<b>PROCENT</b>
<b>J O S H</b>		
0 0 0 0	1.598	23%
0 0 0 1	964	14%
0 0 1 0	416	6%
0 0 1 1	366	5%
0 1 0 0	447	6%
0 1 0 1	58	1%
0 1 1 0	59	1%
0 1 1 1	26	0%
1 0 0 0	1.681	24%
1 0 0 1	380	5%
1 0 1 0	308	4%
1 0 1 1	286	4%
1 1 0 0	234	3%
1 1 0 1	24	0%
1 1 1 0	55	1%
1 1 1 1	44	1%
I alt	6.946	100%

Tabellen skal fortolkes på følgende måde: Sekvensen med de fire nul/ettaller angiver, hvilke aktiviteter borgeren har deltaget i inden for de seneste tre måneder. Fx angiver sekvensen "0 1 0 0", at borgeren har deltaget i opkvalificerende aktiveringstilbud, mens "1 0 1 0" angiver deltagelse i både en jobrettet indsats og en social indsats, som defineret i Tabel 2. Vi kan ikke se, hvorvidt disse indsatser har fundet sted parallelt eller sekventielt, men dog at de har fundet sted inden for de seneste tre måneder.

Tabellen viser, at ca. 23% slet ikke har deltaget i nogen indsats inden for de seneste tre måneder, mens 42% har deltaget i en jobrettet indsats, enten separat eller i kombination med andre indsatser. Der er også relativt mange, 25%, som ifølge sagsbehandlerne har deltaget i mere end én indsats inden for de seneste tre måneder.

## Hvem får hvilke indsatser?

I dette afsnit beskriver vi, hvad der karakteriserer borgere, der deltager i de forskellige indsatser. Dette gøres i 8 tabeller, som tabulerer forskellige forhold vedrørende borgerne. I Tabel 4 tabuleres de socioøkonomiske baggrundsoplysninger. Det ses, at deltagerne i jobrettede indsatser generelt er lidt ældre end deltagerne i andre indsatser, mens deltagerne i sociale indsatser er de yngste i gennemsnit. De, som ikke deltager i en aktiv indsats, er i gennemsnit ældre end dem, der deltager. Med hensyn til civilstand ses, at deltagerne i opkvalificering oftere er gift end deltagerne i andre indsatser, mens der ikke er markante forskelle med hensyn til antallet af børn.

Deltagerne i opkvalificering er i langt højere grad indvandrere med ikke-vestlig oprindelse end deltagerne i de øvrige indsatser. Samtidig er deltagerne i opkvalificerende indsatser i højere grad uaglærte end deltagerne i andre (eller ingen) indsatser. De faglærte og dem med videregående uddannelse deltager i højere grad i jobrettede og helbredsrettede indsatser.

Det er også forskelligt, hvor tilbøjelige de enkelte jobcentre i BIP er til at bruge bestemte indsatstyper. Borgere fra jobcenter B og E er overrepræsenteret blandt dem, der modtager en opkvalificerende indsats. Borgere fra jobcenter A deltager meget i helbredsrettede indsatser, mens jobcenter C og I er særligt tilbøjelige til at tilbyde deres borgere sociale indsatser. Borgere fra jobcenter D og J er overrepræsenteret blandt dem, der ikke modtager nogen form for indsats.

**Tabel 4.** Socioøkonomiske baggrundsoplysninger, indsatsopdelt

	JOBRETTET INDSATS	OPKVALI- FICERING	SOCIAL INDSATS	HELBREDS- RETTET INDSATS	INGEN INDSATS
<b>Alder</b>	38,34	36,93	34,97	37,20	39,96
<b>Familiestatus:</b>					
... Gift	19%	36%	13%	17%	20%
... Ingen børn	55%	49%	60%	53%	58%
... Single med børn	16%	17%	18%	17%	19%
... Et barn	15%	12%	18%	17%	16%
... 2-3 børn	20%	27%	15%	18%	21%
... 4 børn eller flere	3%	7%	2%	2%	4%

<b>Etnisk baggrund:</b>					
... Vestlig indvandrer	2%	1%	2%	2%	3%
... Vestlig efterkommer	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
... Ikke-vestlig indvandrer	13%	45%	8%	12%	16%
... Ikke-vestlig efterkommer	<1%	1%	<1%	1%	<1%
<b>Uddannelsesmæssig baggrund:</b>					
... Ufaglært	72%	84%	76%	71%	69%
... Faglært	23%	13%	19%	23%	25%
... Videregående uddannelse	5%	3%	5%	6%	6%
<b>Jobcenter:</b>					
... Jobcenter A	6%	3%	7%	9%	3%
... Jobcenter B	4%	7%	2%	2%	5%
... Jobcenter C	8%	7%	11%	6%	5%
... Jobcenter D	9%	10%	9%	8%	15%
... Jobcenter E	24%	31%	20%	27%	19%
... Jobcenter F	9%	8%	10%	8%	10%
... Jobcenter G	15%	8%	15%	12%	13%
... Jobcenter H	6%	3%	5%	6%	3%
... Jobcenter I	10%	8%	11%	10%	6%
... Jobcenter J	9%	15%	9%	12%	21%

*Note:* Oplysninger om uddannelse, køn, samlivsstatus og etnicitet er hentet hos Danmarks Statistik. Jobcenteroplysningerne er hentet i BIP.

I Tabel 5 vises arbejdsmarkedshistorikken opdelt på deltagere i de forskellige indsatser. Blandt borgerne i BIP er der ikke nogen udpræget tendens til, at det er borgere med mere beskæftigelse og mindre offentlig forsørgelse bag sig, der er mest tilbøjelige til at deltage i jobrettede indsatser. Faktisk er der ikke markante forskelle i forsørgelsehistorikken for deltagere på tværs af indsatskategorier.

**Tabel 5.** Historisk tilknytning til arbejdsmarkedet og forsørgelsesgrundlag, indsatsopdelt

	JOBRETTET INDSATS	OPKVALI- FICERING	SOCIAL INDSATS	HELBREDS- RETTET INDSATS	INGEN INDSATS
<b>Andel tid de seneste 5 år</b>					
... I beskæftigelse	10%	6%	9%	11%	10%
... Selvforsørgende	9%	9%	11%	9%	11%
... Under uddannelse	4%	3%	6%	6%	5%
... På kontanthjælp	59%	55%	60%	55%	56%
... På sygedagpenge	8%	4%	6%	10%	8%
<b>Andel tid de seneste 3 år</b>					
... I beskæftigelse	4%	3%	5%	6%	6%
... Selvforsørgende	6%	6%	8%	7%	9%
... Under uddannelse	3%	3%	5%	5%	5%
... På kontanthjælp	72%	67%	72%	66%	66%
... På sygedagpenge	7%	4%	5%	10%	7%
<i>Note:</i> Oplysningerne er hentet fra DREAM. Tid er målt fra første BIP-måling. Referencegruppen er andre ydelser som fx dagpenge.					

I Tabel 6 viser vi forskellige mål for borgerens mentale helbred opdelt på deltagelse i forskellige aktive indsatser (eller ingen indsats). Borgere med mentale helbredsproblemer er især overrepræsenteret i de helbredsrelaterede og sociale indsatser, mens de er klart underrepræsenteret i opkvalificeringsindsatser. Borgere med svære psykiatriske diagnoser er især overrepræsenteret i de sociale indsatser, mens de er underrepræsenteret i opkvalificerende indsatser. Borgere med svære diagnoser er også underrepræsenteret i gruppen, der ikke deltager i nogen indsats.



**Table 6.** Psykiatriske diagnoser og brug af psykofarmaka op til projektdeltagelse, indsatsopdel

	JOBRETTET INDSATS	OPKVALI- FICERING	SOCIAL INDSATS	HELBREDS- RETTET INDSATS	INGEN INDSATS
Psykiatrisk diagnose inden for de seneste tre år <i>eller</i> køb af psykofarmaka inden for det sidste halve år	44%	31%	57%	58%	43%
Psykiatrisk diagnose inden for de seneste tre år	24%	16%	38%	34%	25%
Lettere psykiatrisk diagnose inden for de seneste 3 år	23%	15%	33%	32%	23%
Sværere psykiatrisk diagnose inden for de seneste 3 år	11%	8%	22%	18%	8%
<p><i>Note:</i> De lette diagnoser defineres som: lidelser som følge af misbrug (F10-F19); affektive lidelser (F30-F39); nervøse og stressrelaterede lidelser (F40-F49); adfærdsændring ifm. fysiske faktorer (F50-F59); og adfærdsmæssige og følelsesmæssige forstyrrelser (F90-F98). De sværere diagnoser defineres som: organiske lidelser (F00-F09); psykoser (F20-F29); personlighedsforstyrrelser (F60-F69); mental retardering (F70-F79); og udviklingsforstyrrelser (F80-F89). I parentes er angivet ICD 10 diagnosekoder.</p>					

I Tabel 7 vises mere detaljeret borgernes fordeling på psykiatriske diagnosekategorier opdelt på deltagelse i forskellige aktive indsatser (og ingen indsats). Tabellen viser, at overrepræsentationen af borgere med mentale helbredsproblemer i indsatser med socialt eller helbredrettet sigte især skyldes, at borgere med misbrugsrelaterede diagnoser, skizofreni og psykoser, affektive lidelser, nervøse og stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser samt adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser er mere tilbøjelige til at deltage i disse interventioner. Det er altså en bredt funderet tendens på tværs af alle de hyppigt forekommende diagnosekategorier. Heller ikke her ses en tendens til, at borgere med psykiatriske diagnoser efterlades i passiv forsørgelse, tværtimod.

**Table 7.** Psykiatriske diagnoser tre år før første BIP-måling, indsatsopdelt

	JOBRETTET INDSATS	OPKVALI- FICERING	SOCIAL INDSATS	HELBREDS- RETTET INDSATS	INGEN INDSATS
Misbrugsrelaterede lidelser (F10-F19)	6%	3%	9%	9%	4%
Skizofreni og psykoser (F20-F29)	3%	2%	7%	5%	2%
Affektive lidelser som manier og depression (F30-F39)	13%	7%	19%	18%	13%
Nervøse og stressrelaterede tilstande (F40-F48)	12%	7%	16%	16%	11%
Adfærdsændringer ifm. fysiske faktorer (F50-F59)	<1%	1%	2%	1%	1%
Personlighedsforstyrrelser (F60-F69)	8%	5%	14%	13%	6%
Udviklingsforstyrrelser (F80-F89)	1%	1%	2%	1%	1%
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (F90-F98)	6%	5%	9%	6%	5%
Uspecificerede psykiatriske lidelser (F99)	4%	2%	5%	5%	2%

*Note:* I parentes er angivet ICD 10 diagnosekoder.

I Tabel 8 viser vi fordelingen af de fysiske diagnosekategorier i forskellige former for aktiv indsats. Her ses ikke de samme tydelige tendenser som for de psykiatriske diagnoser. Faktisk er det kun for borgere med bevægeapparatlidelser, at der ses en lidt større tendens til, at de ikke deltager i nogen indsats eller deltager i en helbredsrettet indsats.

**Tabel 8.** Somatiske diagnoser tre år før første BIP-måling, indsatsopdelt

	JOBRETTET INDSATS	OPKVALI- FICERING	SOCIAL INDSATS	HELBREDS- RETTET INDSATS	INGEN INDSATS
Kræft, inkl. forstadier (C, D00-D09, D37-48)	1%	0%	0%	1%	1%
Sukkersyge (E10-E14)	1%	1%	1%	1%	1%
Sygdomme i nervesystemet (G)	5%	4%	4%	7%	7%
Hjerte-kar sygdomme (I)	4%	5%	2%	3%	5%
Lungesygdomme (J)	4%	4%	3%	5%	4%
Bevægeapparat- lidelser (M)	19%	15%	15%	24%	24%
Svangerskab og barsel (O)	8%	12%	10%	9%	11%
Fordøjelses- og urinvejslidelser (N)	17%	14%	18%	21%	19%
Øjne og ører (H)	3%	2%	3%	3%	3%
Diagnostiske under- søgelser mv. (Z)	56%	52%	51%	60%	58%
Uheld mv. (S, T, U, V, W, X og Y)	31%	25%	31%	33%	33%

*Note:* Diagnosekategorierne bag denne inddeling følger ICD 10 og er vist i parentes.

Tabel 9 viser borgernes køb af udvalgte kategorier af receptpligtig medicin, opdelt på deltagelse i aktive indsatser. Her ses samme tendens som ovenfor, for så vidt angår medicin rettet mod psykiske lidelser, mens der for livsstilsrelateret medicin ses, at borgere med et forbrug heraf er mere tilbøjelige til at deltage i jobrettet indsats, helbredsrettet indsats eller ingen indsats. Borgere med et forbrug af smertestillende medicin er mere tilbøjelige til at deltage i helbredsrettede indsatser.

**Tabel 9.** Brug af receptpligtig medicin seks måneder op til første BIP-måling, indsats opdelt

	JOBRETTET INDSATS	OPKVALI- FICERING	SOCIAL INDSATS	HELBREDS- RETTET INDSATS	INGEN INDSATS
Livsstilsrelateret	22%	18%	19%	23%	24%
Smertesillende	28%	23%	27%	35%	29%
Antipsykotisk	10%	4%	18%	18%	8%
Angstrelateret	6%	6%	9%	10%	7%
Antidepressiva	27%	18%	33%	37%	25%
Misbrugsrelateret	7%	6%	9%	10%	7%

*Note:* Livsstilsrelateret medicin er medicin i ATC-klasserne A02, A10, B01 og C. Smertestillende produkter er i ATC-klasserne M01 og N02. Antipsykotisk dækker over produkter med ATC-kode N05A. Angstrelaterede produkter er defineret som ATC-koderne N05B og N05C. Antidepressiva har kode N06A. Misbrugsrelateret medicin dækker over produkter med ATC-koder N07BB, N07BC og R03.

I Tabel 10 vises borgernes henvendelser og ydelser modtaget hos egen læge, opdelt på borgernes deltagelse i aktive indsatser. Her ses, at borgere, som modtager mange ydelser, og som har mange lægebesøg, også er mere tilbøjelige til at deltage i helbredsrettede indsatser i beskæftigelsessystemet.

**Tabel 10.** Henvendelse og ydelser modtaget hos egen læge 12 måneder op til første BIP-måling, indsats opdelt

	JOBRETTET INDSATS	OPKVALI- FICERING	SOCIAL INDSATS	HELBREDS- RETTET INDSATS	INGEN INDSATS
Antal uger med lægebesøg (gennemsnit)	20	19	22	25	21
Antal registrerede ydelser (gennemsnit)	9	8	9	10	9
Samlede lægehonorarer (gennemsnitlig kr.)	2.268	2.340	2.390	2.798	2.321

Endelig vises i Tabel 11 borgernes sigtelser og domme opdelt på deltagelse i aktive indsatser. Her ses, at borgere med sigtelser eller domme, uanset om det er straffelovsovertrædelser, trafikforseelser eller anden kriminalitet, er mindre tilbøjelige til at deltage i opkvalificerende indsatser.

**Tabel 11.** Sigtelser og domme inden for seneste fem år, indsatsopdelt

	JOBRETTET INDSATS	OPKVALI- FICERING	SOCIAL INDSATS	HELBREDS- RETTET INDSATS	INGEN INDSATS
<b>Sigtet:</b>					
... Straffeloven	15%	9%	14%	15%	16%
... Trafikforseelser	18%	12%	15%	16%	18%
... Anden kriminalitet	10%	5%	9%	10%	12%
<b>Dømt:</b>					
... Straffeloven	15%	10%	15%	15%	15%
... Trafikforseelser	17%	11%	14%	16%	17%
... Anden kriminalitet	10%	5%	9%	9%	12%
<p><i>Note:</i> Anden kriminalitet dækker over sigtelser og domme ifølge lov om euforiserende stoffer, våbenloven mv.</p>					

## Progression og aktiv indsats

I dette afsnit analyseres sammenhængen mellem deltagelse i en aktiv indsats og progression på hvert af de 9 progressionsrelaterede borgerspørgsmål og hvert af de 11 sagsbehandlerspørgsmål. Det er konkret gjort ved, for hver borger, at beregne deres progression på et givet spørgsmål, målt som ændringen mellem nuværende og foregående besvarelse. Altså samme udregning som i afsnittet om beskrivelse af progression.

Denne nye variabel for progressionen er herefter standardiseret til at have middelværdi nul og standardafvigelse 1<sup>3</sup>. Fordelen ved at standardisere på denne måde er, at så kan progressionen direkte sammenlignes på tværs af spørgsmål. Den standardiserede variabel for progression er herefter anvendt som afhængig variabel i en lineær regression, hvor de forklarende variable er 16 indikatorer for forekomsten af en af de 16 kombinationer af aktive indsatser angivet i Tabel 4. Standardiseringen indebærer, at de fundne sammenhænge kan fortolkes som 'effect sizes', Cohen's  $d^4$ . Betydningen heraf er, at effektstørrelsen direkte kan oversættes til, hvor meget en given progression 'flytter en borger' i fordelingen. Fx svarer en effektstørrelse på 0,1 til at man, hvis man startede med at ligge midt i en fordeling (på medianen), ville rykke op i den 46. percentil, altså fire pladser frem i en gruppe på 100 personer<sup>5</sup>.

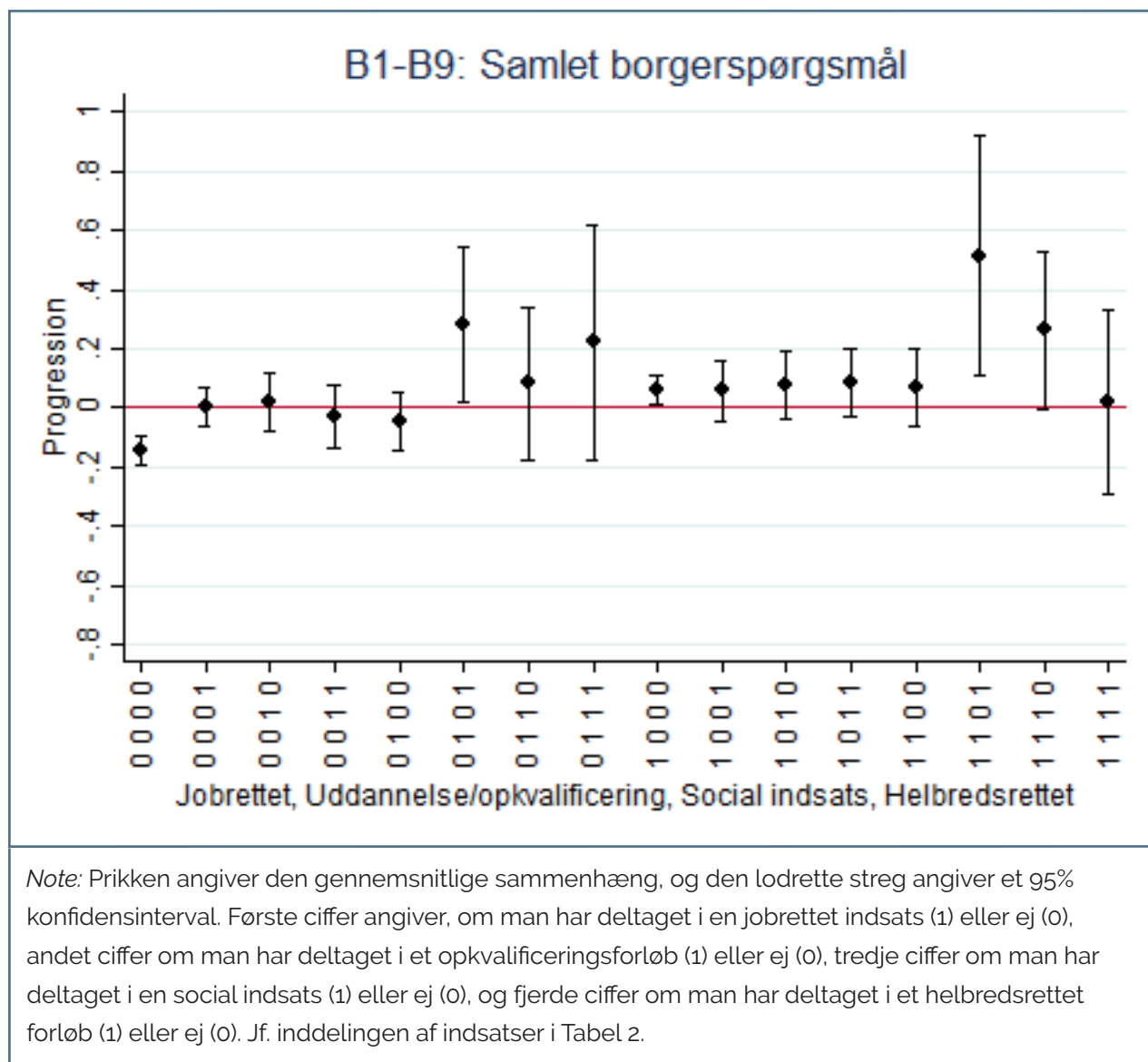
I Figur 3 vises først sammenhængen mellem aktiv indsats og den gennemsnitlige progression på de ni borgerspørgsmål. Figuren viser, for hver af de 16 mulige indsatskombinationer, hvorvidt deltagelse i denne har givet progression i gennemsnit.

3 Det sker konkret ved for hver besvarelse at fratække middelværdien og dividere med standardafvigelsen.

4 Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ. 1988.

5 Informationen om, hvor meget borgeren flytter sig i fordelingen er ikke noget, som kan aflæses i figurerne i dette afsnit.

**Figur 3.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, gennemsnit af alle borgerspørgsmål

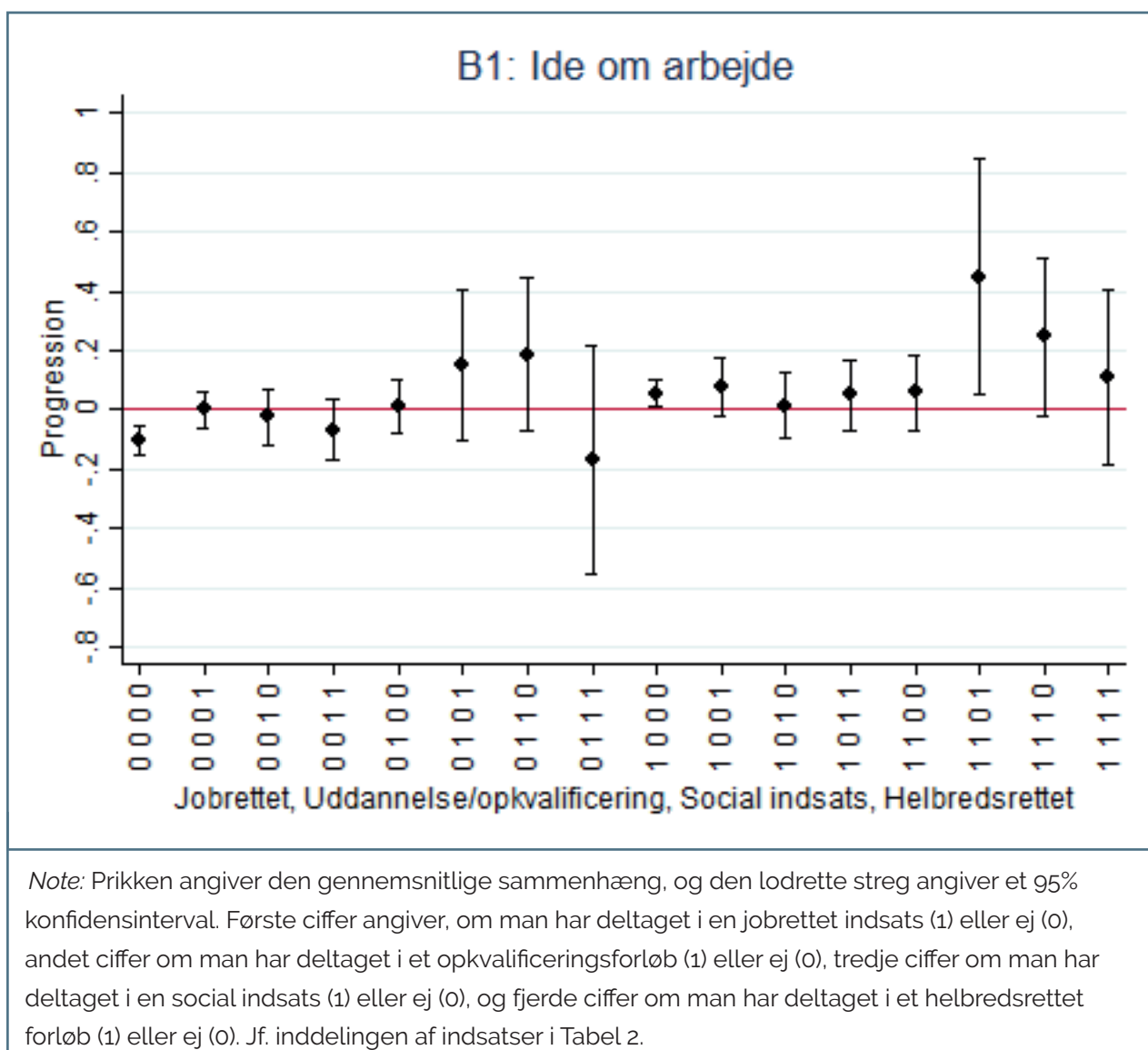


Figuren viser fx, at de borgere, som ikke har deltaget i nogen af de fire indsatsstyper (0 0 0 0), gennemsnitligt har haft tilbagegang på de ni borgerspørgsmål. Denne sammenhæng er statistisk signifikant. Det ses ved at kigge på 95% konfidensintervallet omkring punktet. Det angiver, at med 95% sandsynlighed er dette estimat på sammenhængen forskellig fra nul. For nogle indsatser er konfidensintervallet bredere end for andre, hvilket betyder, at der er færre borgere, som har deltaget i denne indsats, og derfor er den statistiske usikkerhed større. Effekt-størrelsen for dem, som ikke har deltaget i nogen aktiv indsats, er omkring -0,15. Det svarer til, at en borger, som ligger midt i fordelingen af besvarelser i en gruppe på 100 borgere, rykker seks pladser ned. Borgere, som har deltaget i en eller anden indsats, har i gennemsnit enten haft progression eller ingen ændring. Der er signifikant

progression for deltagelse i 'opkvalificering og helbredsrettede indsatser' (0 1 0 1), og for flere kombinationer hvor en jobrettet indsats indgår. Især kombinationen af jobrettet indsats, opkvalificering og en helbredsrettet indsats (1 1 0 1) ser ud til at hænge sammen med progression. Effekt-størrelsen svarer til, at man rykker ca. 18 pladser frem i en fordeling på 100 personer (hvis man starter i miden af denne).

I Figur 4-12 vises den tilsvarende sammenhæng for hvert borgerspørgsmål for sig.

**Figur 4.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, borgerspørgsmål 1

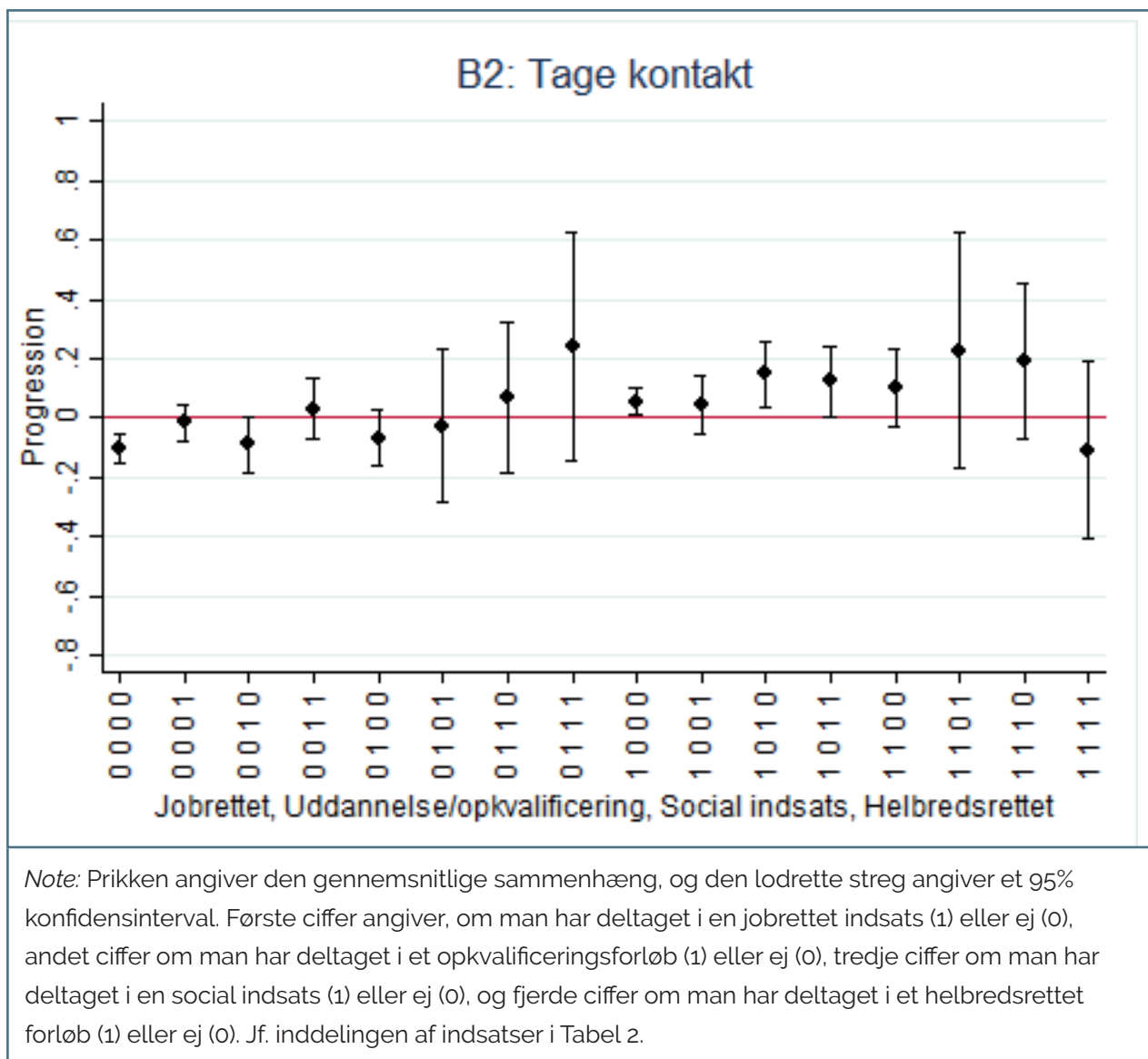


For spørgsmålet om borgerens ide om arbejde ses, at ingen indsats giver anledning til tilbagegang på denne indikator, mens deltagelse i jobrettet indsats alene eller i sammenhæng med opkvalificering og helbredsrettet indsats hænger



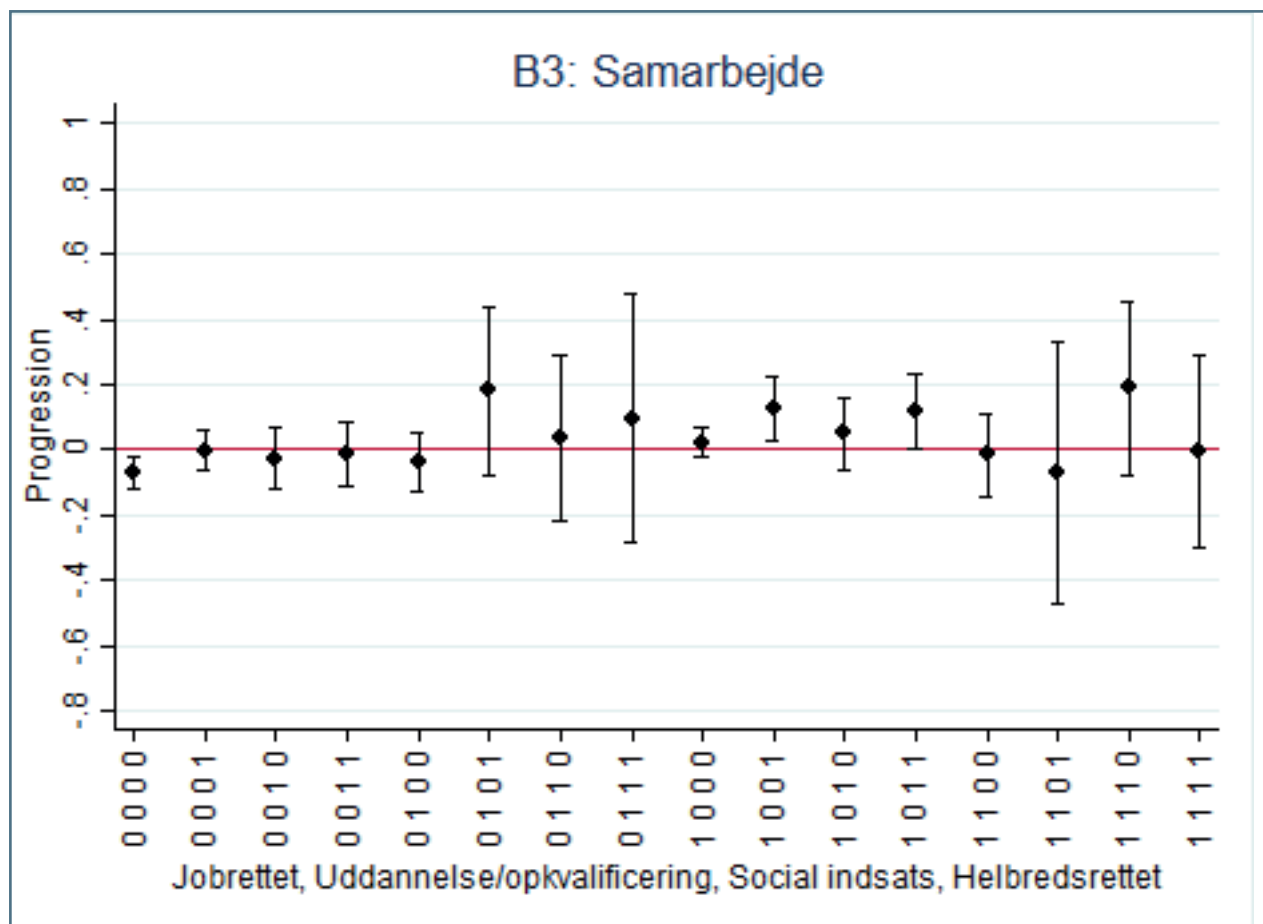
sammen med progression. For de øvrige indsatser eller kombinationer heraf er der overvejende progression, men den er ikke signifikant.

**Figur 5.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, borgerspørgsmål 2



For spørgsmålet om borgerens evne til at tage kontakt ses igen, at ingen indsats giver anledning til tilbagegang på denne indikator, ligesom deltagelse i social indsats gør det. Deltagelse i jobrettet indsats alene eller i sammenhæng med social indsats hænger sammen med progression. For de kombinationer, hvor en jobrettet indsats indgår, er der overvejende progression, men den er ikke signifikant i andre tilfælde end de ovenfor nævnte.

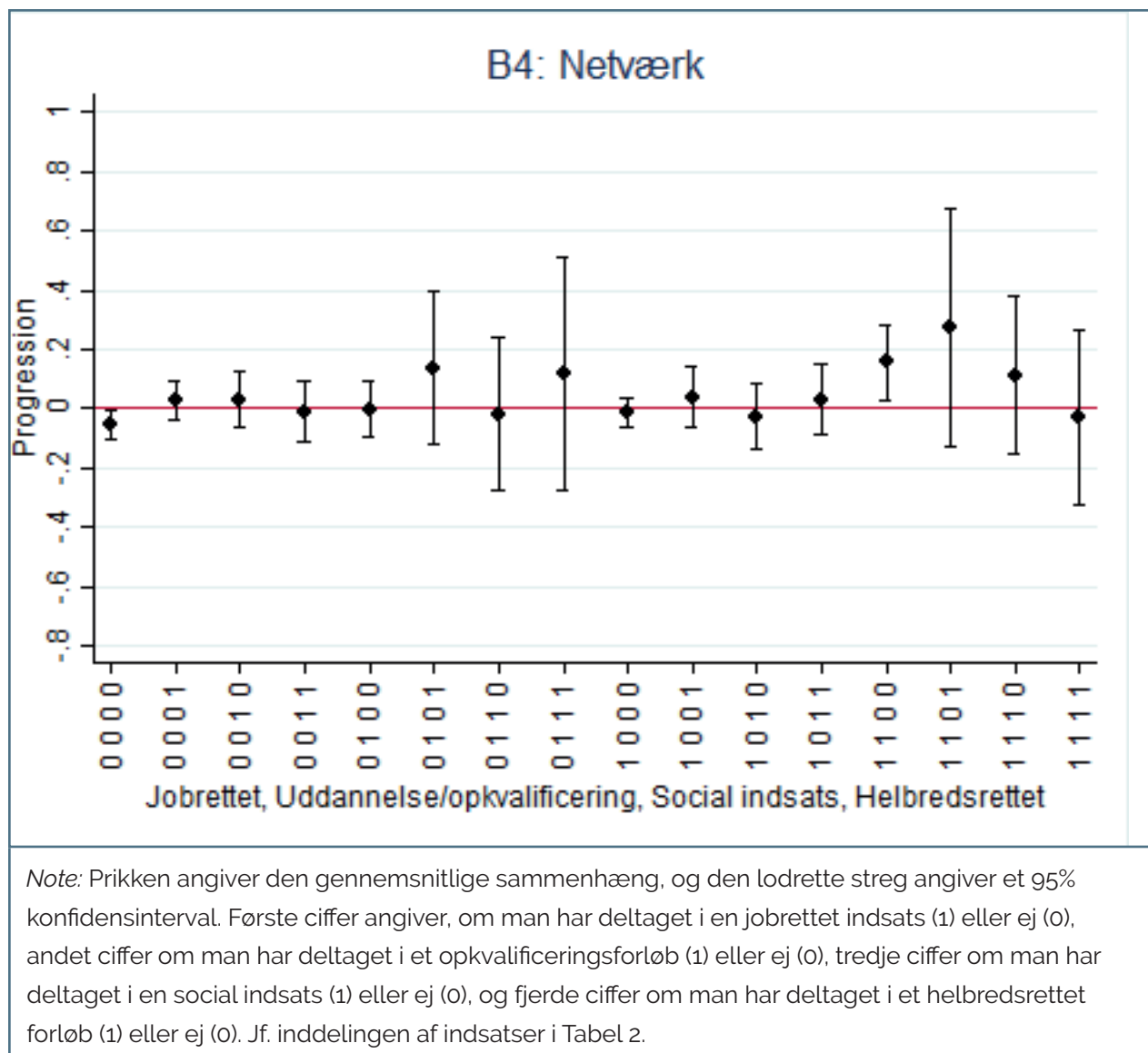
**Figur 6.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, borgerspørgsmål 3



*Note:* Prikken angiver den gennemsnitlige sammenhæng, og den lodrette streg angiver et 95% konfidensinterval. Første ciffer angiver, om man har deltaget i en jobrettet indsats (1) eller ej (0), andet ciffer om man har deltaget i et opkvalificeringsforløb (1) eller ej (0), tredje ciffer om man har deltaget i en social indsats (1) eller ej (0), og fjerde ciffer om man har deltaget i et helbredsrettet forløb (1) eller ej (0). Jf. inddelingen af indsats i Tabel 2.

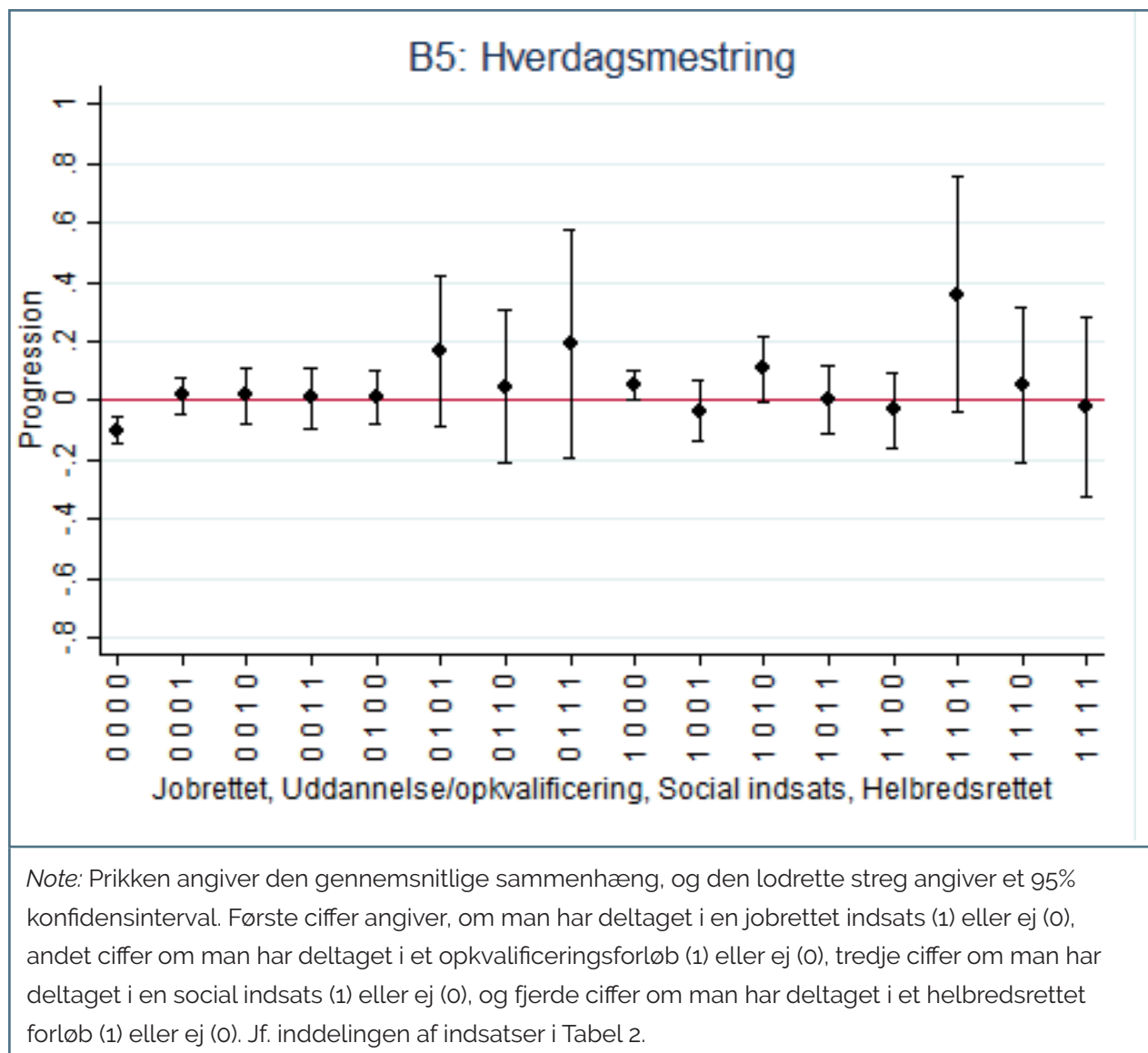
Progression på borgerens samarbejdsevner hænger signifikant sammen med deltagelse i jobrettet indsats i kombination med helbredsrettet indsats eller med social indsats og helbredsrettet indsats. Ingen indsats er igen associeret med tilbagegang. For de kombinationer, hvor en jobrettet indsats og/eller opkvalificering indgår, er der overvejende progression, men den er ikke signifikant i andre tilfælde end de ovenfor nævnte.

**Figur 7.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, borgerspørgsmål 4



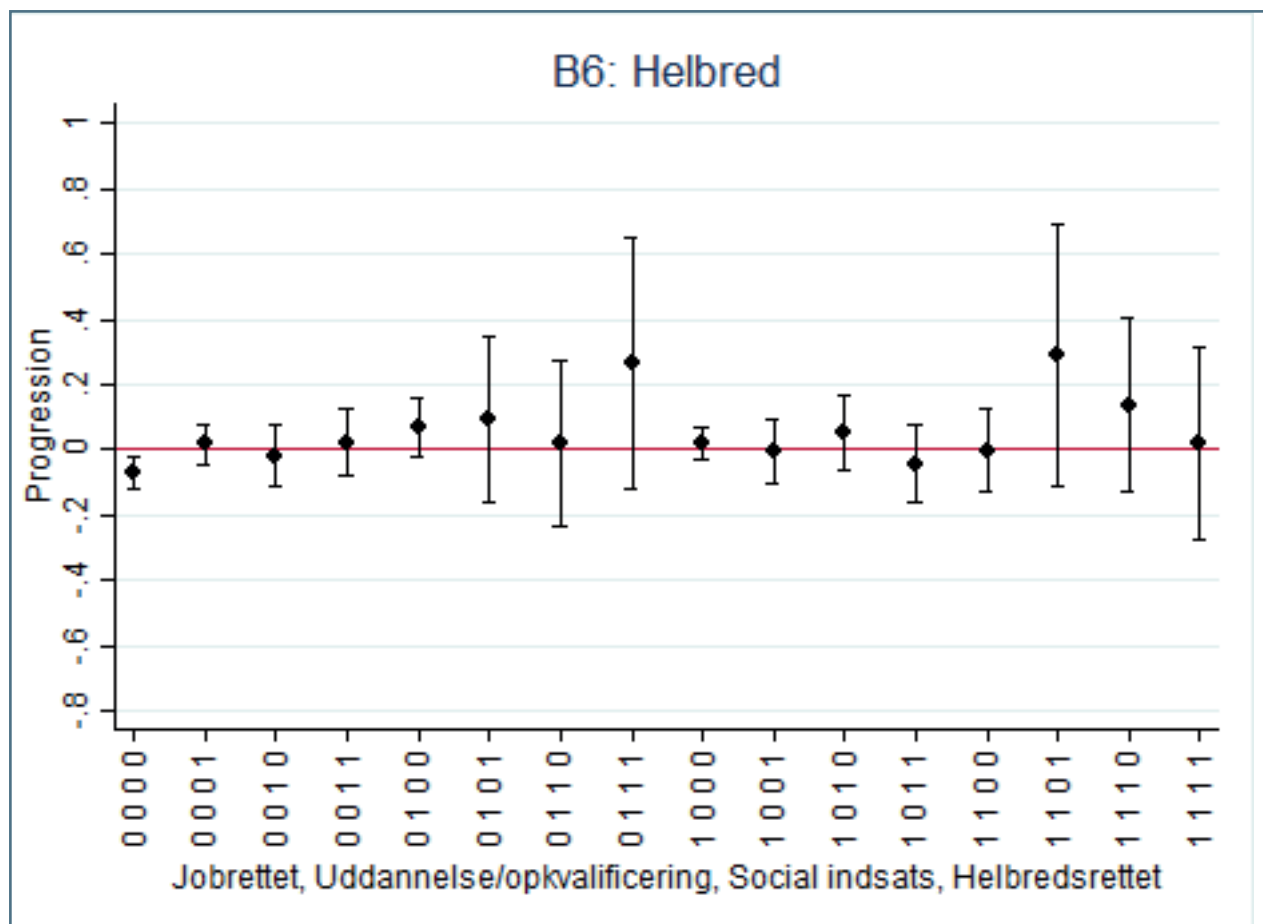
For spørgsmålet om borgerens vurdering af sit netværk giver ingen indsats anledning til tilbagegang. Deltagelse i jobrettet indsats i sammenhæng med opkvalificering hænger sammen med progression. For de kombinationer, hvor en jobrettet indsats indgår, er der overvejende progression på denne indikator, men den er ikke signifikant i andre tilfælde.

**Figur 8.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, borgerspørgsmål 5



Evnen til hverdagsmestring påvirkes negativt, hvis der ikke pågår nogen aktiv indsats. Deltagelse i jobrettet indsats alene eller i sammenhæng med social indsats hænger omvendt sammen med progression. For de kombinationer hvor en aktiv indsats indgår, er der overvejende progression, men den er ikke signifikant i andre tilfælde.

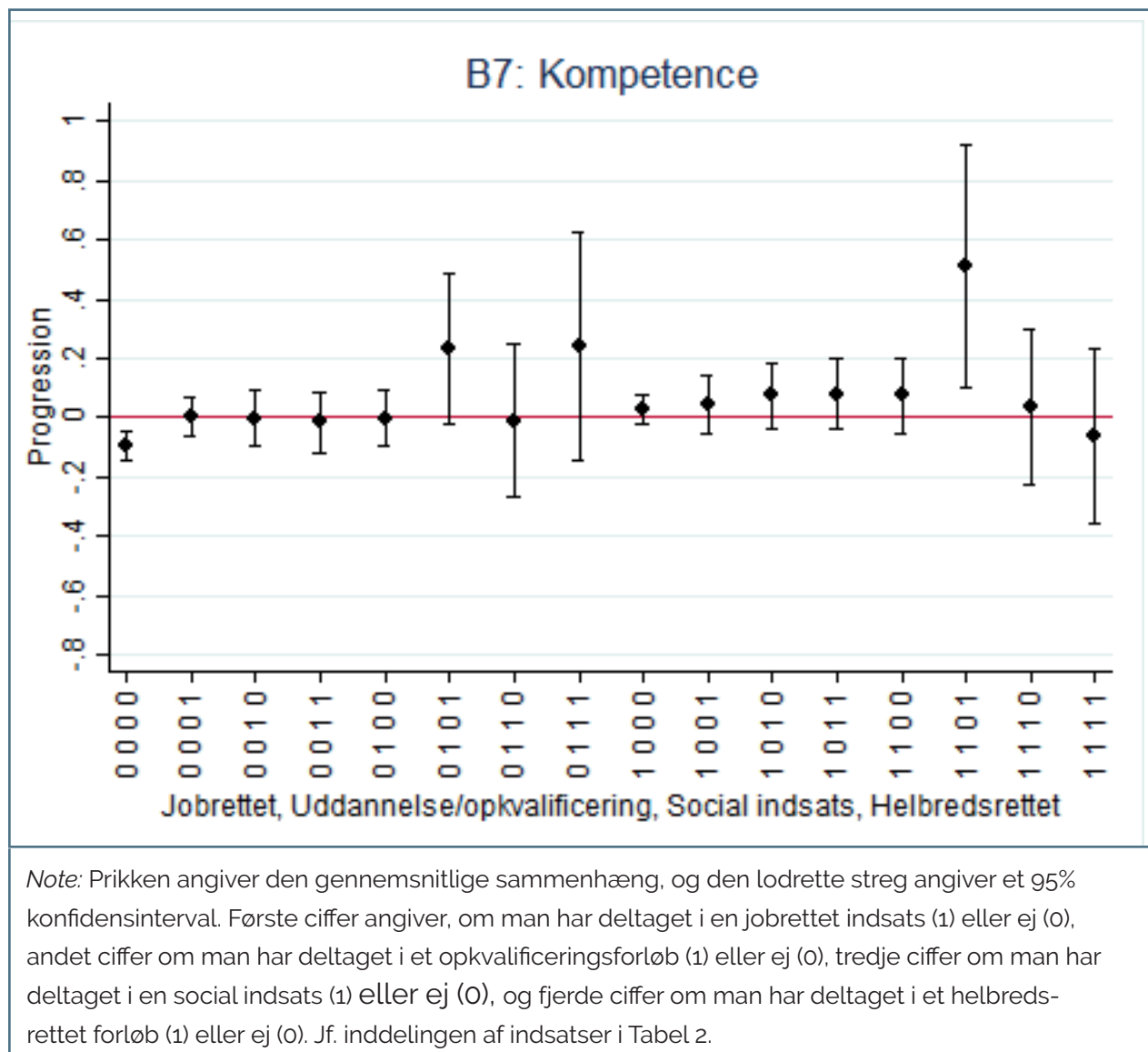
**Figur 9.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, borgerspørgsmål 6



*Note:* Prikken angiver den gennemsnitlige sammenhæng, og den lodrette streg angiver et 95% konfidensinterval. Første ciffer angiver, om man har deltaget i en jobrettet indsats (1) eller ej (0), andet ciffer om man har deltaget i et opkvalificeringsforløb (1) eller ej (0), tredje ciffer om man har deltaget i en social indsats (1) eller ej (0), og fjerde ciffer om man har deltaget i et helbredsrettet forløb (1) eller ej (0). Jf. inddelingen af indsatser i Tabel 2.

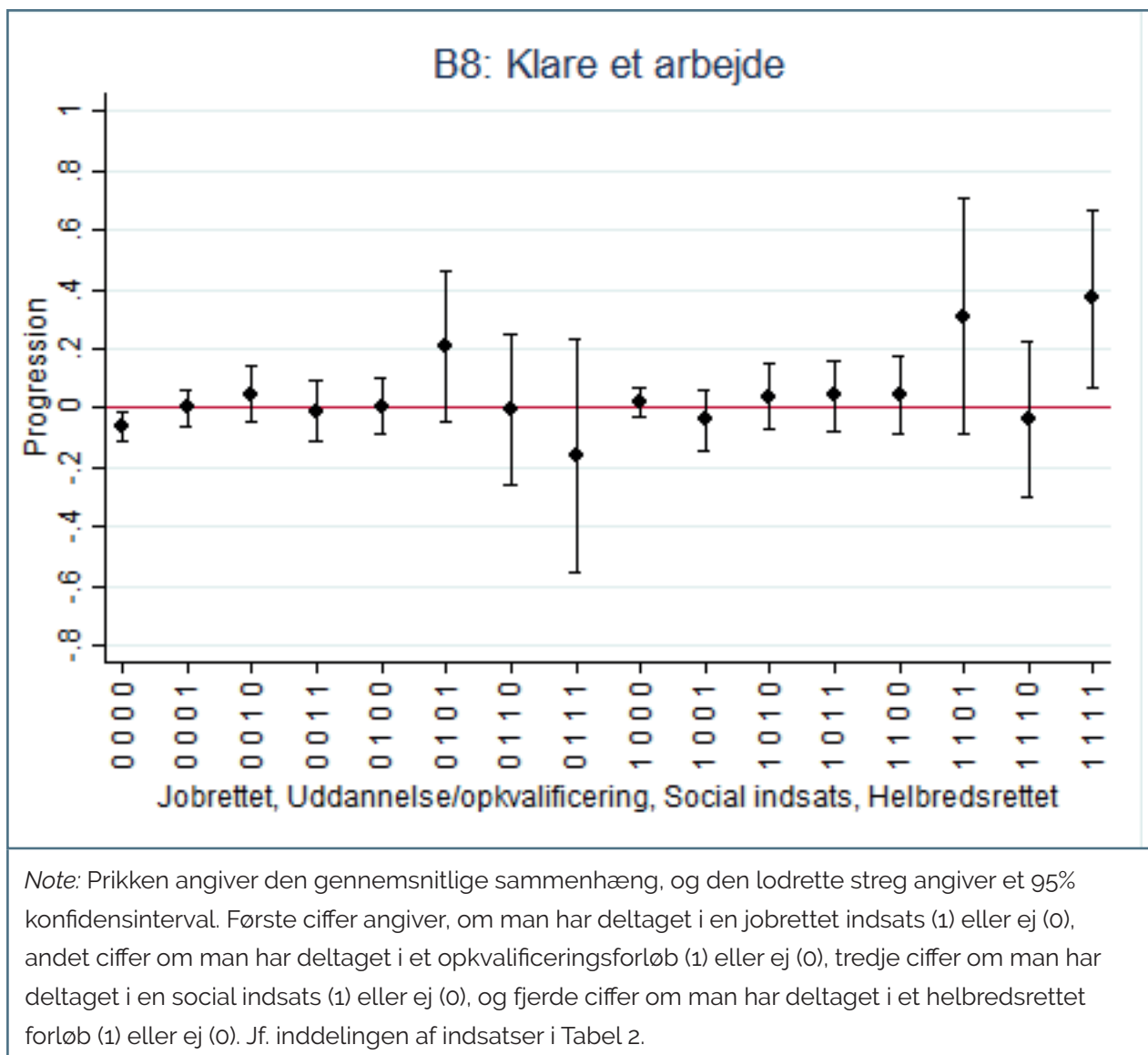
Der er signifikant tilbagegang på borgerens egen helbredsbedømmelse, når der ikke har foregået en aktiv indsats for nylig. For de fleste indsatskombinationer er der progression, men den er ikke signifikant i nogen tilfælde for denne indikator.

**Figur 10.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, borgerspørgsmål 7



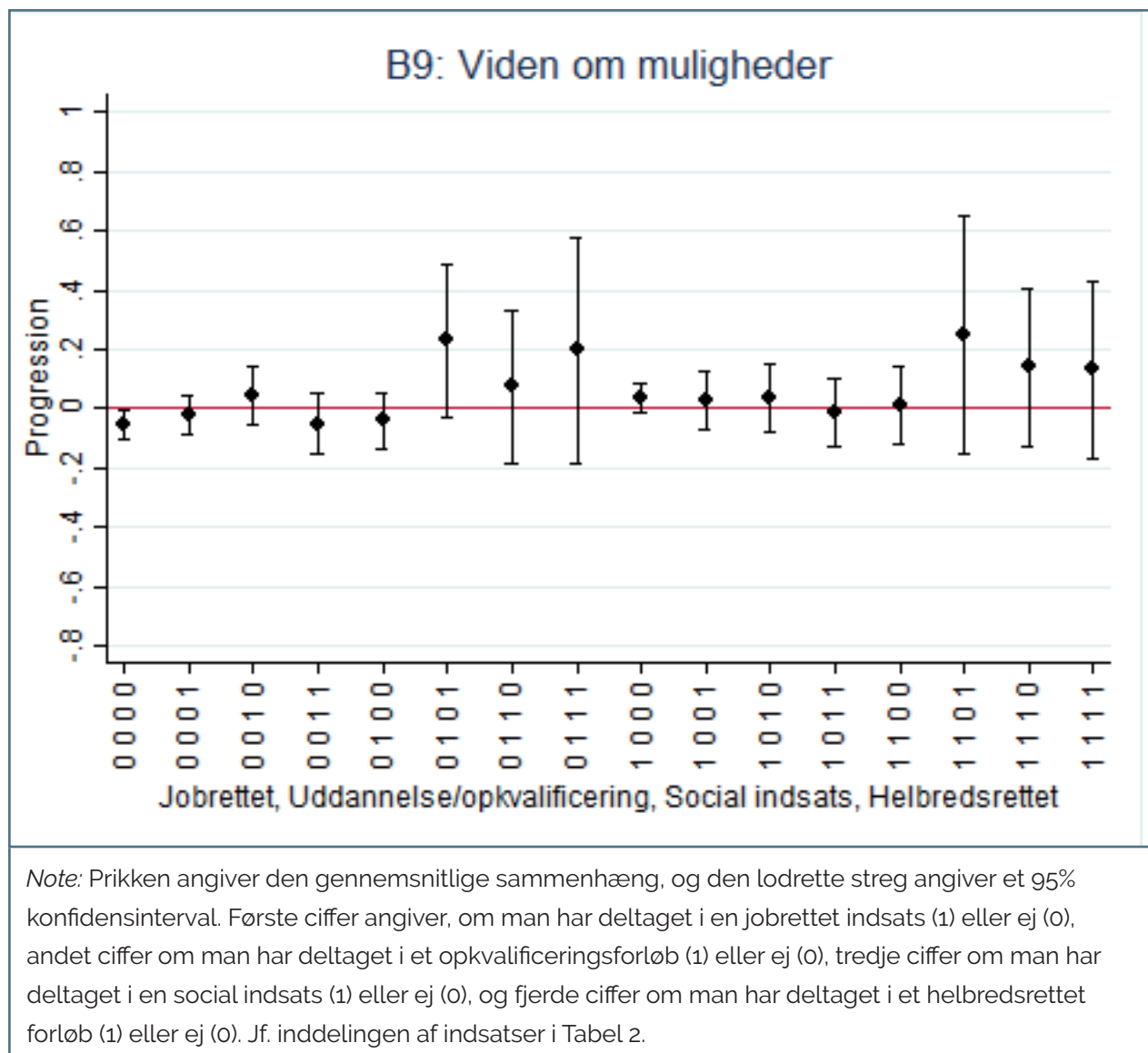
Med hensyn til borgerens vurdering af egne kompetencer ses igen, at ingen indsats giver anledning til tilbagegang på denne indikator. Deltagelse i jobrettet indsats i sammenhæng med opkvalificering og en helbredsrettet indsats hænger signifikant sammen med progression. For de kombinationer, hvor en jobrettet indsats indgår, er der overvejende progression, men den er ikke signifikant i andre tilfælde. Der er også progression på de fleste indsats, hvor opkvalificering indgår, ligesom der er for flere kombinationer med helbredsrettede indsats.

**Figur 11.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, borgerspørgsmål 8



Borgerens tro på at kunne klare et arbejde falder signifikant, når der ingen aktiv indsats pågår. Deltagelse i en kombination af alle fire indsatskategorier giver derimod anledning til signifikant progression. For de kombinationer, hvor en jobrettet indsats indgår, er der overvejende progression, men den er ikke signifikant i andre tilfælde.

**Figur 12.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, borgerspørgsmål 9

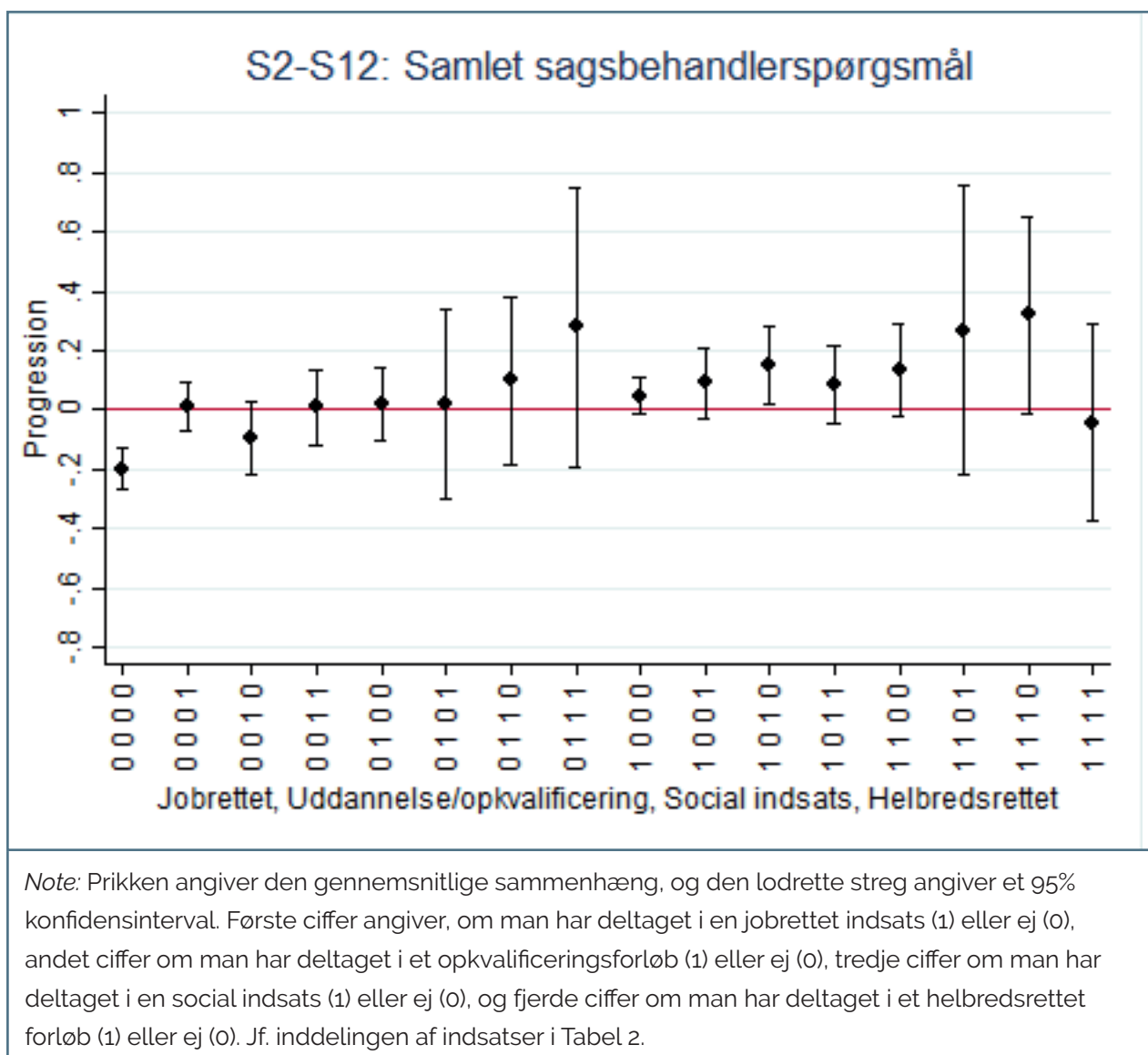


For spørgsmålet om borgerens viden om egne muligheder på arbejdsmarkedet hænger ingen indsats igen sammen med signifikant tilbagegang. For de kombinationer, hvor en jobrettet indsats indgår, er der overvejende progression, men den er ikke signifikant i nogle tilfælde. Det samme gælder for de fleste indsatser, hvor opkvalificering indgår.



I Figur 13 vises sammenhængen mellem deltagelse i indsatskombinationer og den gennemsnitlige progression på de 11 sagsbehandlerspørgsmål.

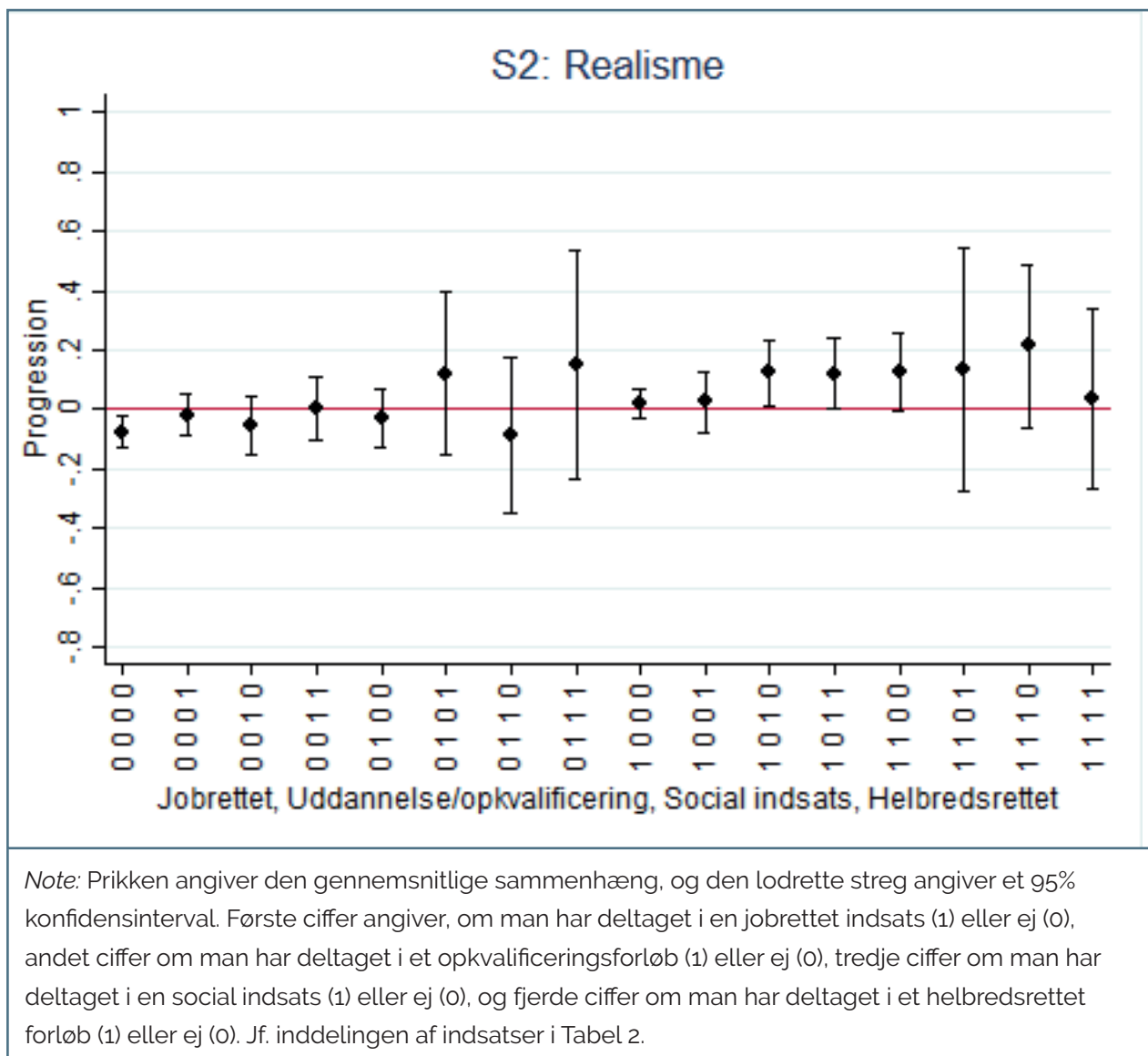
**Figur 13.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, gennemsnit af alle sagsbehandlerspørgsmål



Der ses signifikant tilbagegang på sagsbehandlernes gennemsnitsvurdering af BIP indikatorerne, når borgeren ikke deltager i en aktiv indsats, hvilket er konsistent med borgernes egen gennemsnitsvurdering. I det omfang den kan tolkes kausalt, giver effektstørrelsen på 0,2 en tilbagegang fra en 50. plads til en 58. plads i en population på 100 borgere. Der ses omvendt progression på de fleste indsatskombinationer, hvor jobrettet indsats indgår, omend kun kombinationen af jobrettet indsats med social indsats er statistisk signifikant.

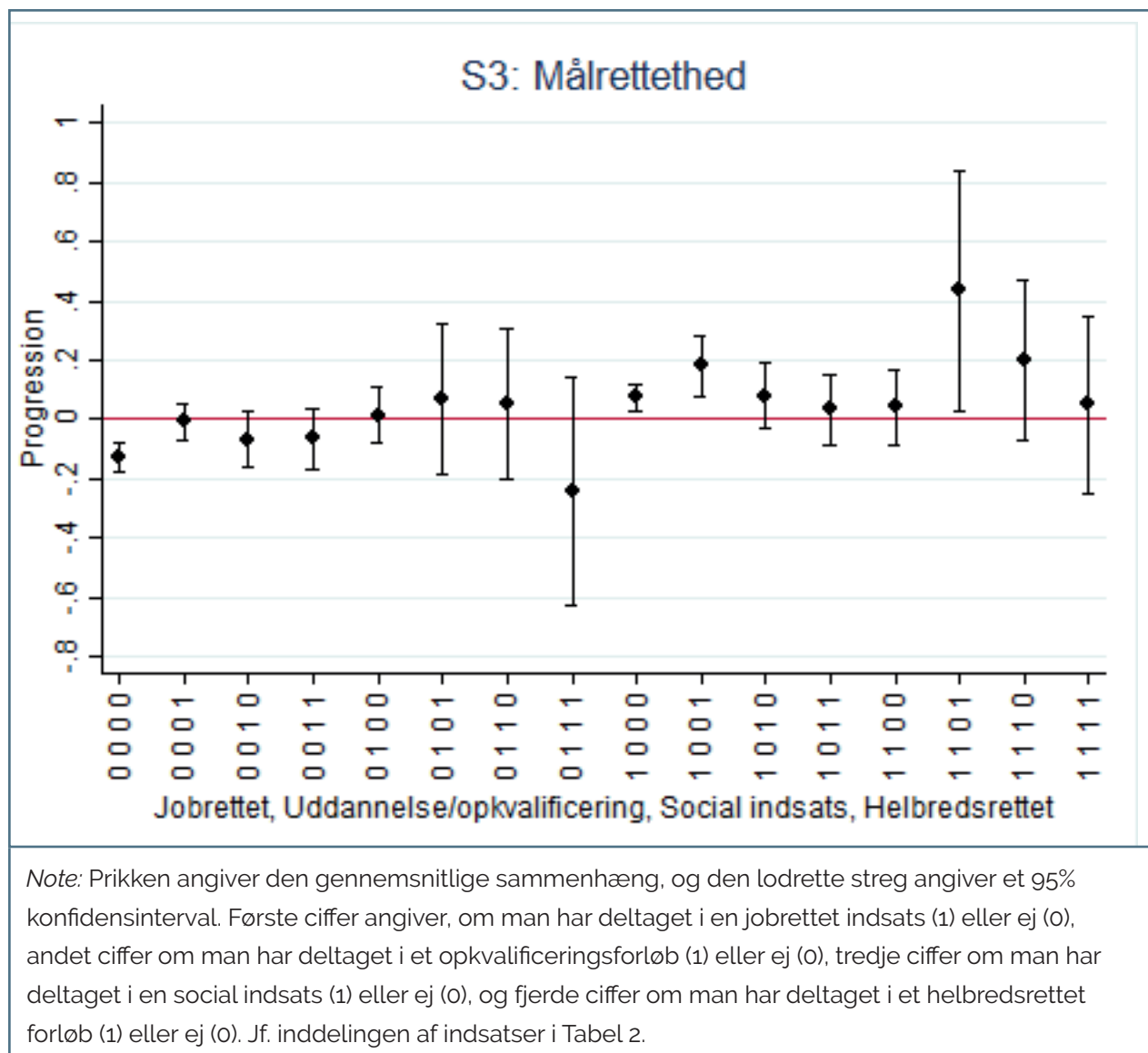
I Figur 14-24 vises sammenhængen mellem progression på de enkelte sagsbehandler-indikatorer og deltagelse i aktive indsatskombinationer, ganske som i figurerne ovenfor.

**Figur 14.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 2



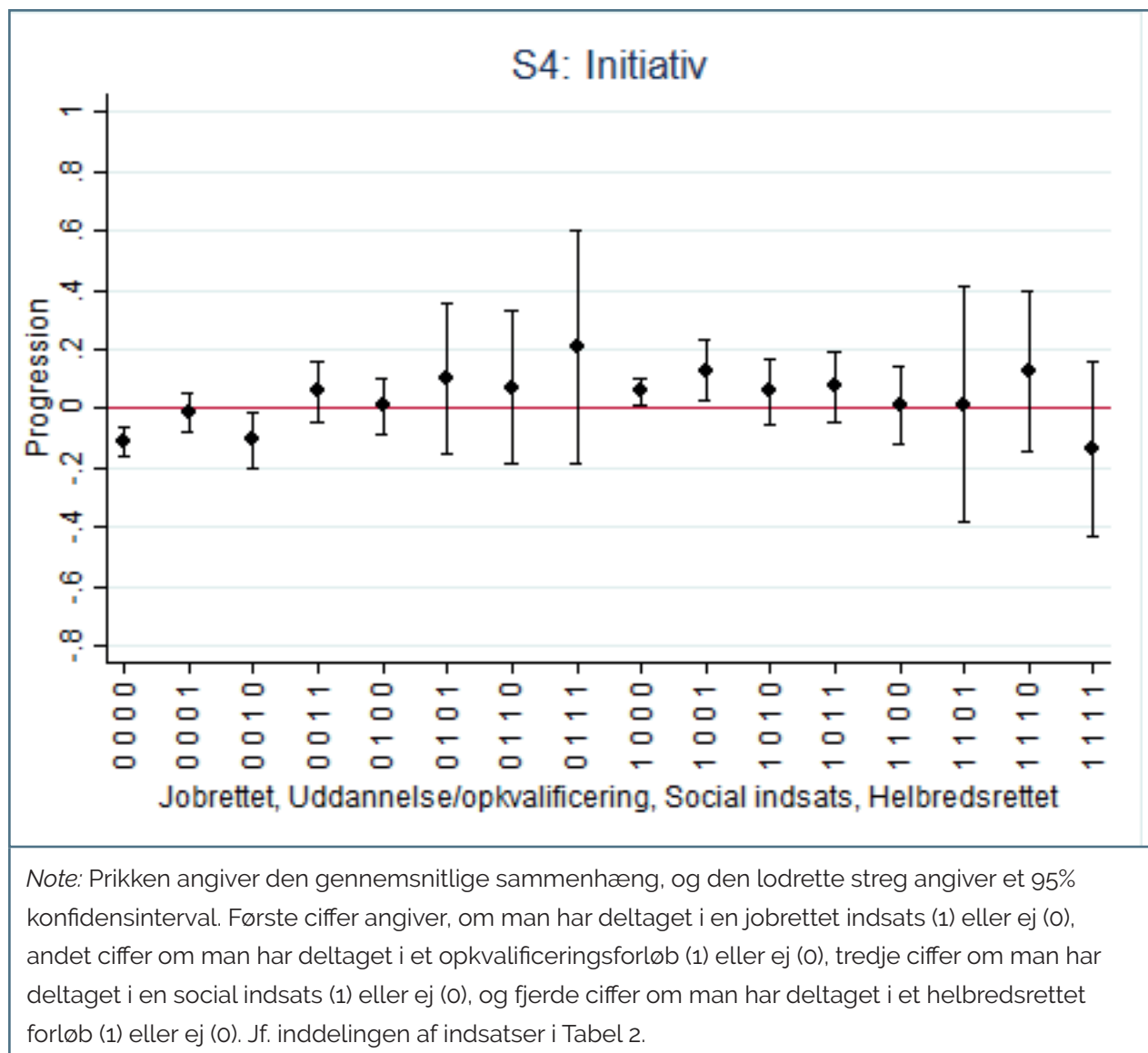
I sagsbehandlerens vurdering af realismen i borgerens jobønsker sker der signifikant tilbagegang for borgere, som ikke har deltaget i nogen aktive indsatser inden for de seneste tre måneder. Til gengæld er der progression på denne indikator, hvis borgeren har deltaget i jobrettet indsats i kombination med social indsats, med social indsats og helbredsrettet indsats, eller med opkvalificering. Generelt er der progression i forbindelse med deltagelse i jobrettet indsats, om end ikke signifikant på alle kombinationer.

**Figur 15.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 3



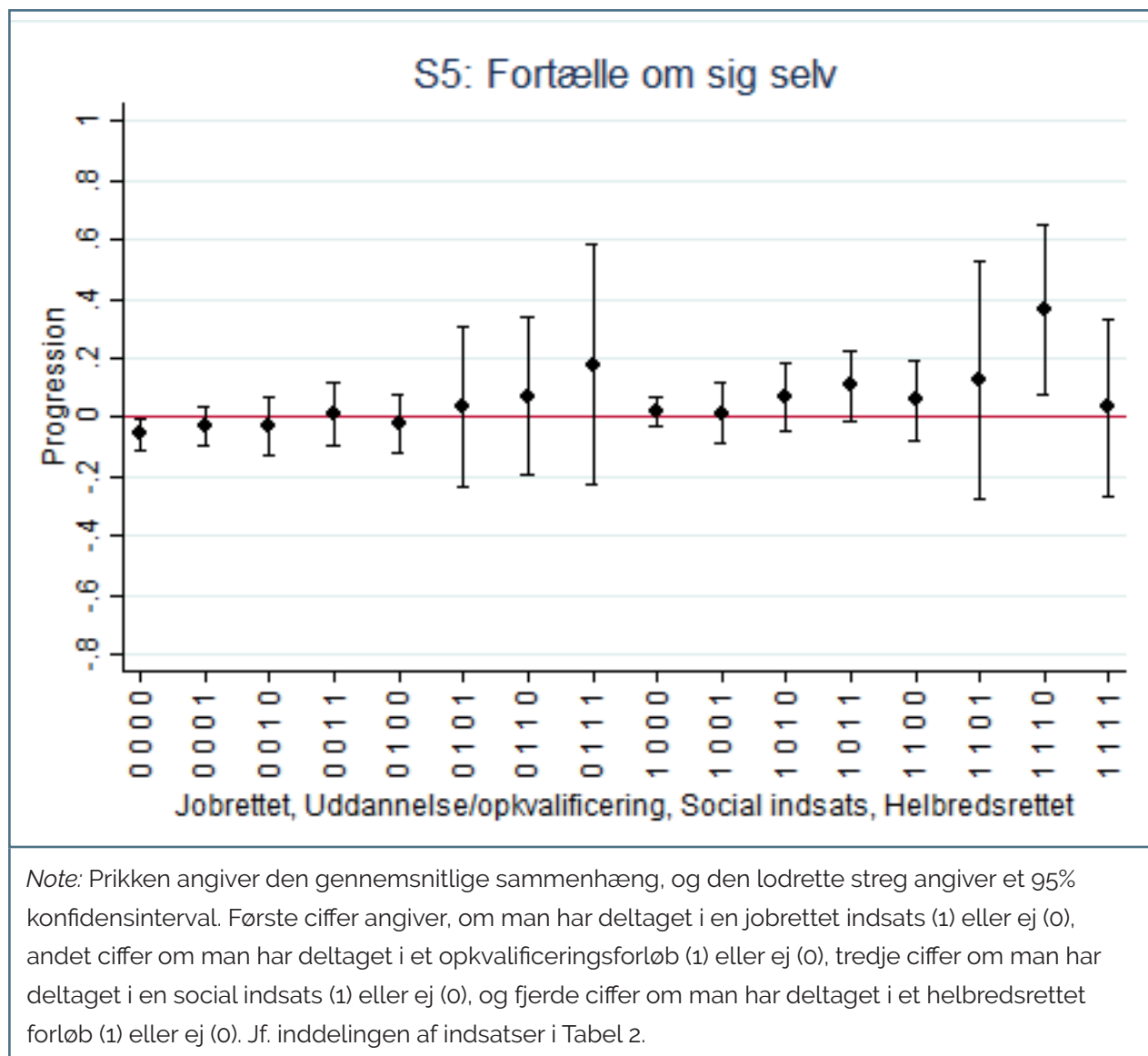
Hvis borgeren ikke har deltaget i nogen indsats, er der også signifikant tilbagegang på sagsbehandlerens vurdering af borgerens måltrettethed i forhold til job. Igen hænger de fleste indsatskombinationer med jobrettet indsats sammen med progression på denne indikator, og progressionen er signifikant for jobrettet indsats alene eller i kombination med enten helbredsrettet indsats eller med opkvalificering og helbredsrettet indsats.

**Figur 16.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagebehandlerspørgsmål 4



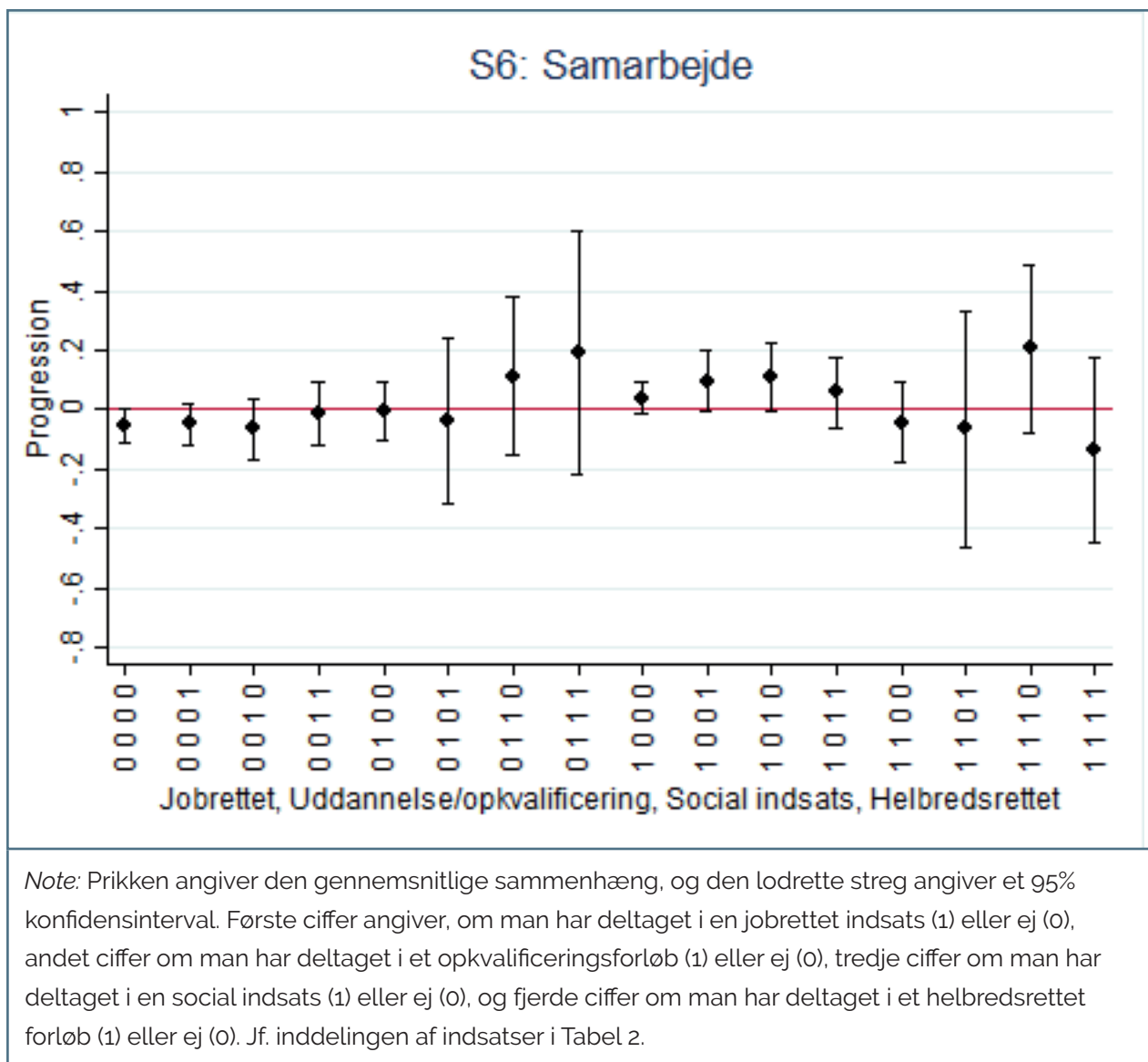
På vurderingen af borgerens evne til at udvise initiativ er der også signifikant tilbagegang, når borgeren ikke har deltaget i aktiv indsats, eller har deltaget i en social indsats uden anden aktiv indsats i kombination hermed. Der er signifikant progression i forbindelse med deltagelse i jobrettet indsats alene eller i kombination med helbredsrettet indsats.

**Figur 17.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 5



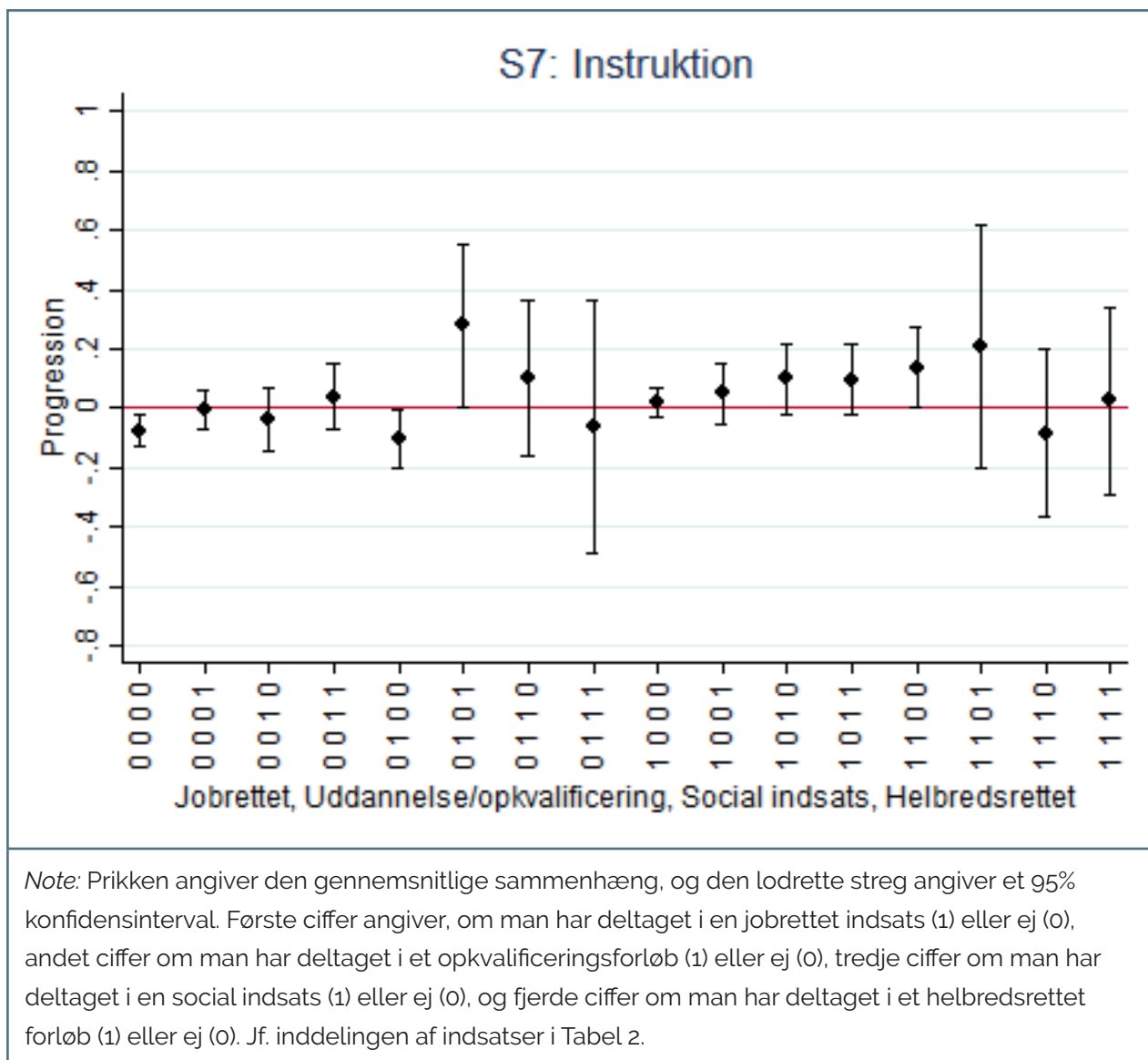
Der er signifikant tilbagegang på sagsbehandlerens vurdering af borgerens evne til at fortælle om sig selv, når borgeren ikke har deltaget i nogen form for aktiv indsats. Jobrettet indsats i kombination med opkvalificering og social indsats er omvendt associeret med signifikant progression på denne indikator. Generelt er der progression for alle kombinationer, hvor jobrettet indsats indgår, om end ikke signifikant i andre tilfælde.

**Figur 18.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 6



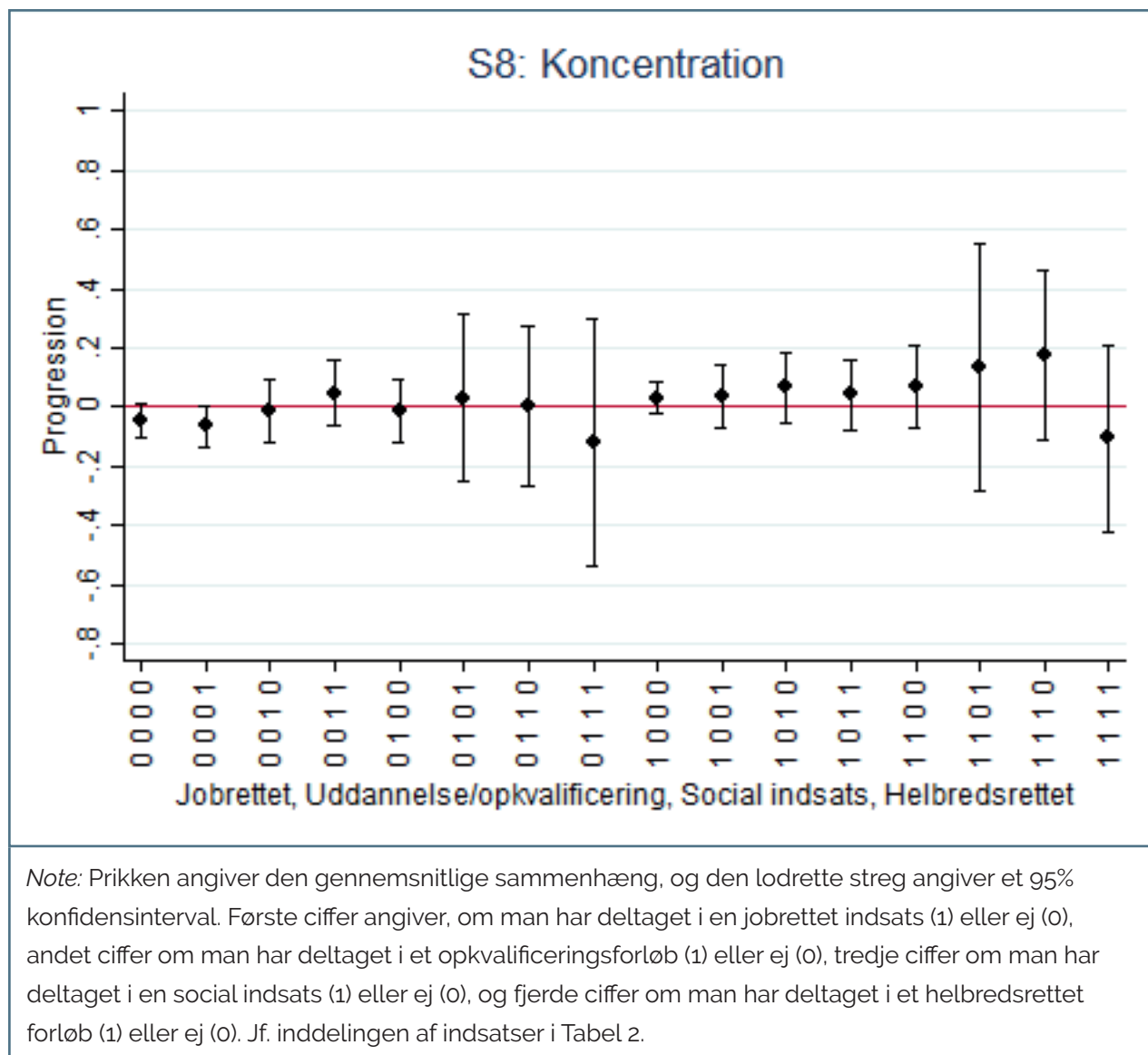
Ændringer i sagsbehandlerens vurdering af borgerens samarbejdsevne udviser ingen signifikante sammenhænge med deltagelse i aktiv indsats, om end tendensen er den samme som for de øvrige indikatorer.

**Figur 19.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 7



Når borgeren ikke deltager i aktiv indsats, sker der en tilbagegang i sagsbehandlers vurdering af borgerens instruktionsforståelse. Det samme gælder ved deltagelse i opkvalificering alene. Til gengæld sker der signifikant progression, hvis borgeren deltager i opkvalificering i kombination med en helbredsrettet indsats eller med en jobrettet indsats.

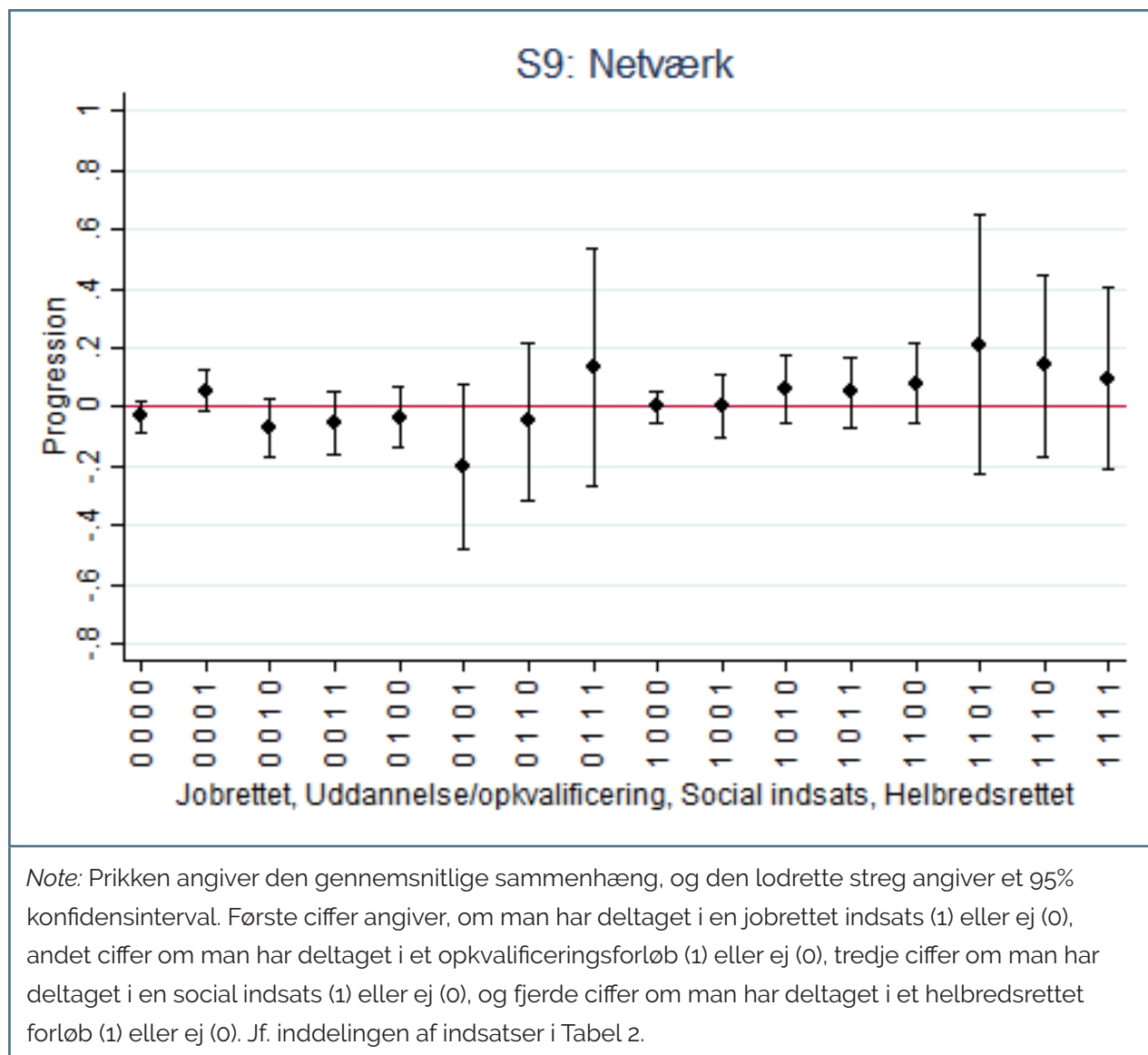
**Figur 20.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 8



Vurderingen af borgerens koncentrationsevne udviser ingen signifikante sammenhænge med deltagelse i aktiv indsats, men tendensen er den samme som for de øvrige indikatorer.

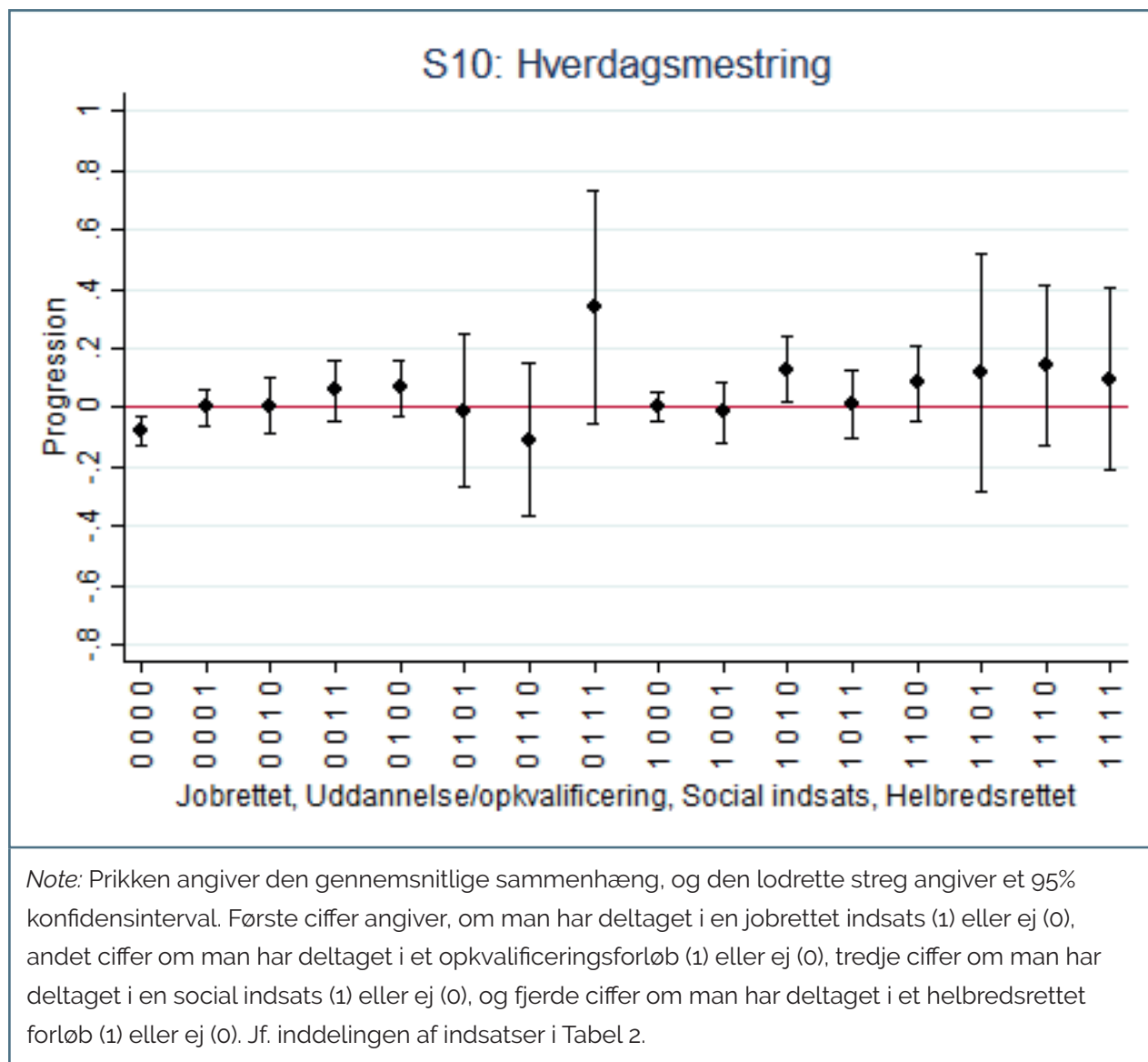


**Figur 21.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 9



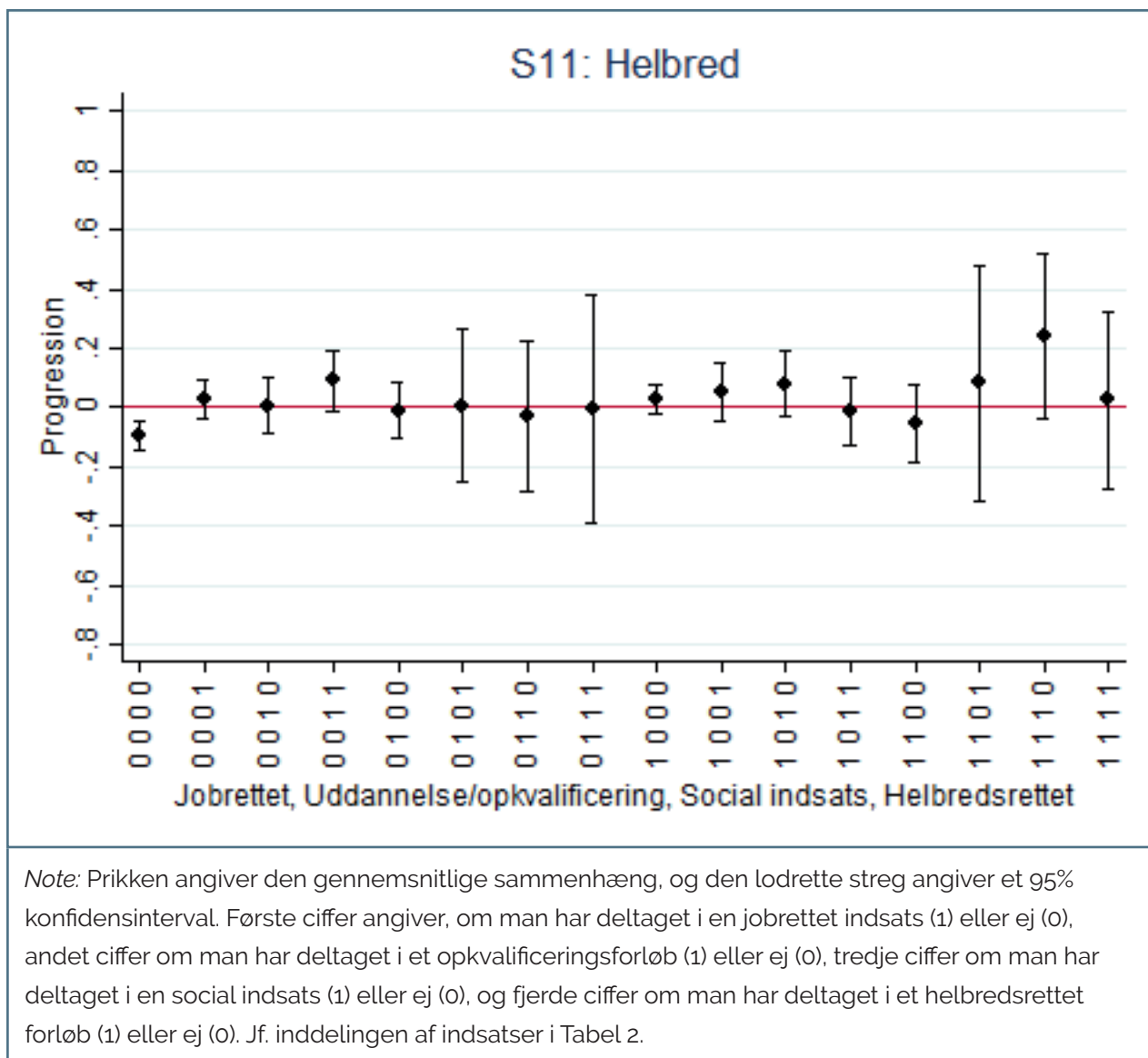
For indikatoren vedrørende sagsbehandlerens vurdering af borgerens adgang til et netværk, som støtter borgeren i at komme tættere på arbejdsmarkedet, er der ingen signifikante sammenhænge med deltagelse i aktiv indsats.

**Figur 22.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 10



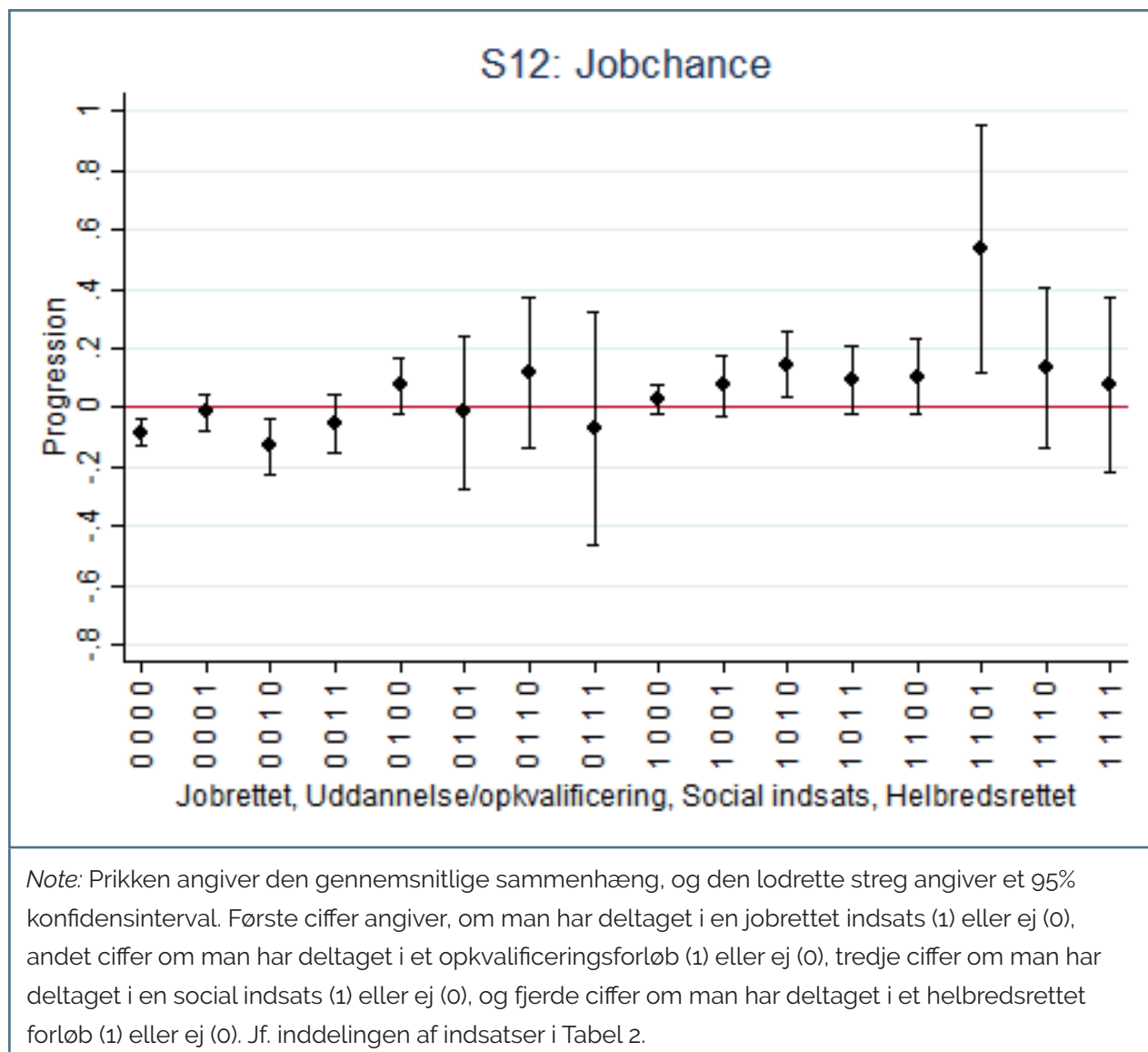
Når borgeren ikke deltager i en aktiv indsats, sker der en signifikant tilbagegang i sagsbehandlerens vurdering af borgerens evne til hverdagsmestring. Der er omvendt signifikant progression på denne indikator i forbindelse med deltagelse i jobrettet indsats i kombination med social indsats. Generelt er der progression på de fleste kombinationer, hvor jobrettet indsats indgår, om end ikke signifikant i andre tilfælde.

**Figur 23.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 11



Også på sagsbehandlerens vurdering af borgerens helbredsmestring sker der tilbagegang, når der ikke er en aktiv indsats i gang. Aktiv indsats viser ikke signifikant progression for denne indikator, men altså heller ikke tilbagegang.

**Figur 24.** Gennemsnitlig progression og aktiv indsats, sagsbehandlerspørgsmål 12



Vi ved fra tidligere analyser, at sagsbehandlerens vurdering af borgerens jobchance er en af de indikatorer, der har størst sammenhæng med, om borgeren får job. Sagsbehandlerens vurdering af borgerens jobchance falder, hvis der ikke foregår en aktiv indsats, eller hvis borgeren kun deltager i en social indsats. Til gengæld sker der progression i forbindelse med alle indsatskombinationer, hvor jobrettet indsats indgår, om end den kun er signifikant for kombinationen med social indsats, eller med opkvalificering og helbredsrettet indsats.

For alle ni borgerspørgsmål og for langt de fleste sagsbehandlerspørgsmål gælder det således, at ingen aktiv indsats hænger sammen med tilbagegang. I enkelte tilfælde (borgerspørgsmål 2 om at tage kontakt samt nogle få sagsbehandlerspørgsmål) er der for en enkelt indsatsstype (ofte sociale indsats) en

marginalt signifikant negativ sammenhæng med ændringer i indikatoren. Ellers er sammenhænge mellem aktive indsatskombinationer og progression enten signifikant positive eller insignifikante. De signifikante positive sammenhænge findes især for indsatskombinationer, hvor jobrettede indsatser indgår, men også flere kombinationer, hvor opkvalificering indgår, tenderer mod at give progression.

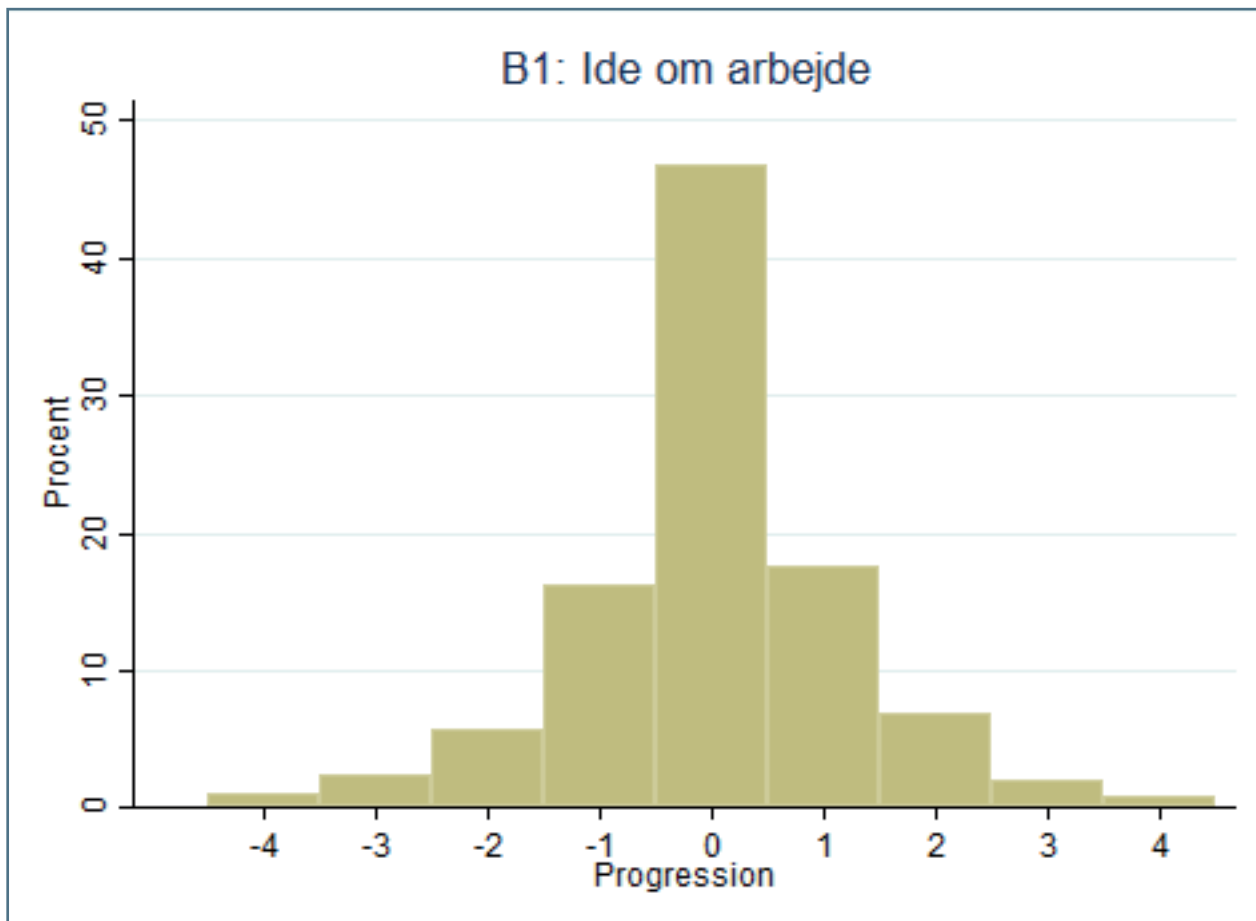
Generelt kan det således konkluderes, at deltagelse i aktiv indsats (måske på nær sociale indsatser alene) hænger sammen med progression på langt de fleste indikatorer, mens inaktivitet giver signifikant tilbagegang over hele spektret af indikatorer.

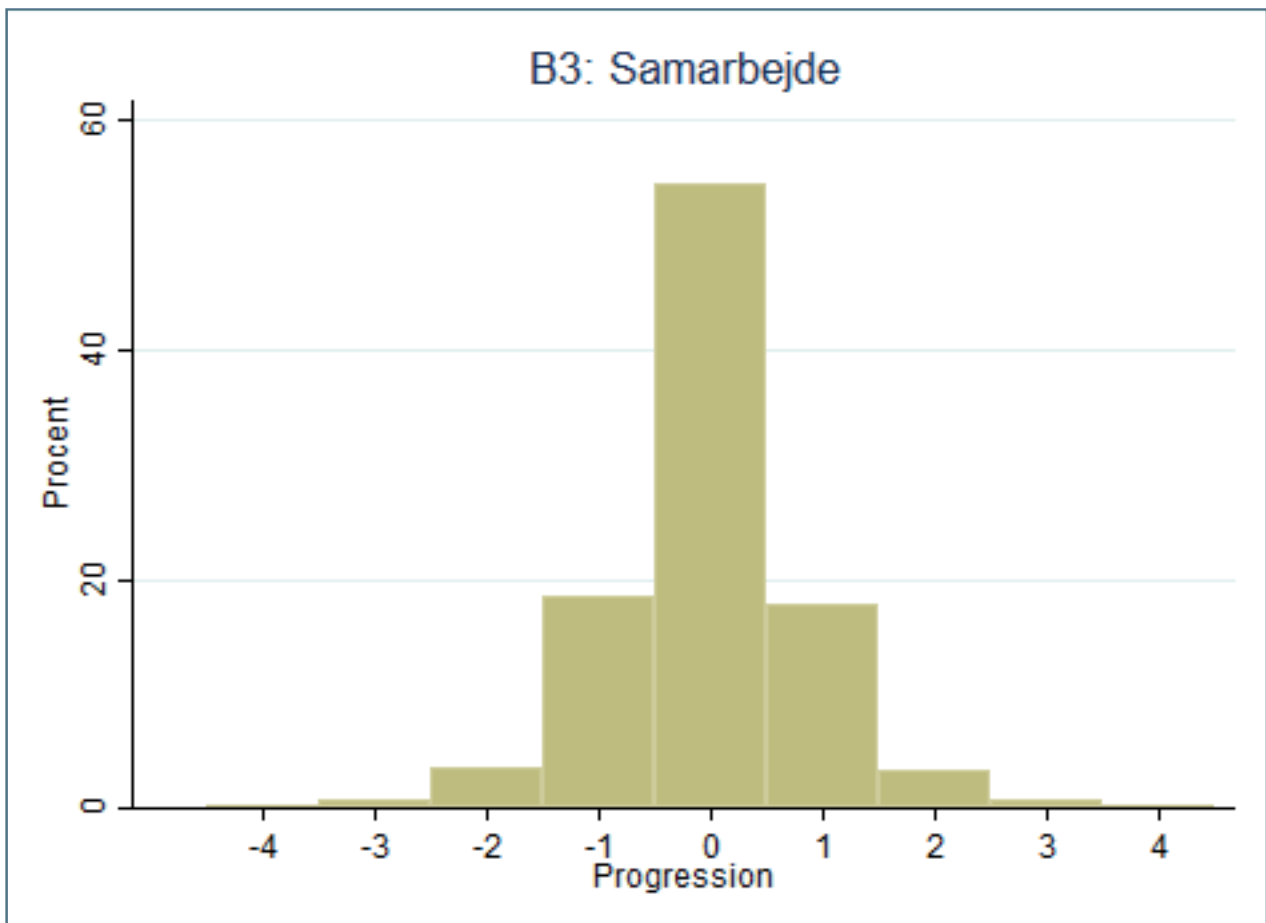
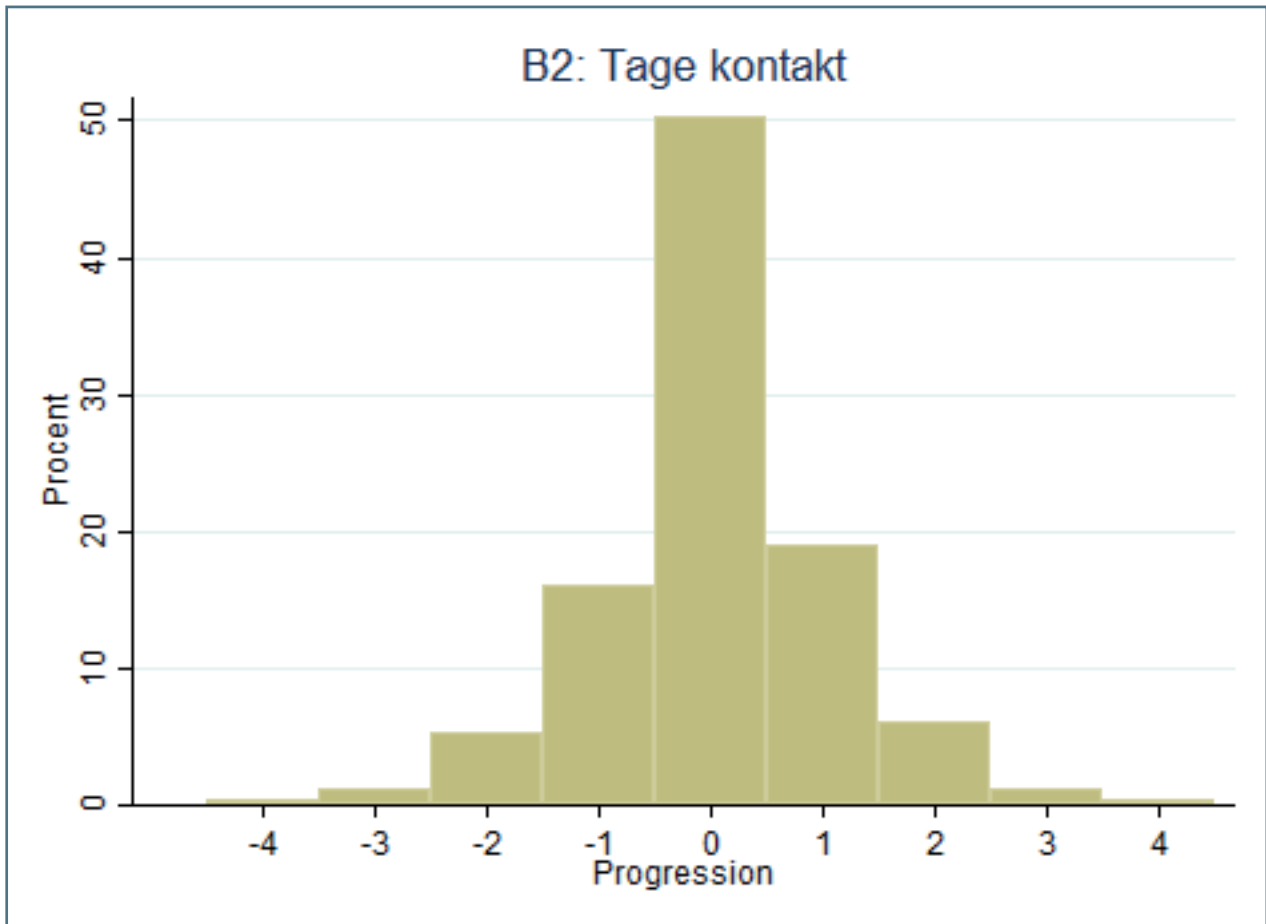
Man skal naturligvis være varsom med at give disse sammenhænge en kausal fortolkning, da de lige så vel kan være forårsaget af 'confounders', fx at borgeren kommer ud af et misbrug og derfor både oplever progression og kommer i gang med aktive indsatser. Ikke desto mindre er det meget markant, at man finder denne systematisk negative sammenhæng mellem indikatorerne og ingen deltagelse i aktiv indsats, og at det især er de jobrettede indsatser, som hænger sammen med progression.

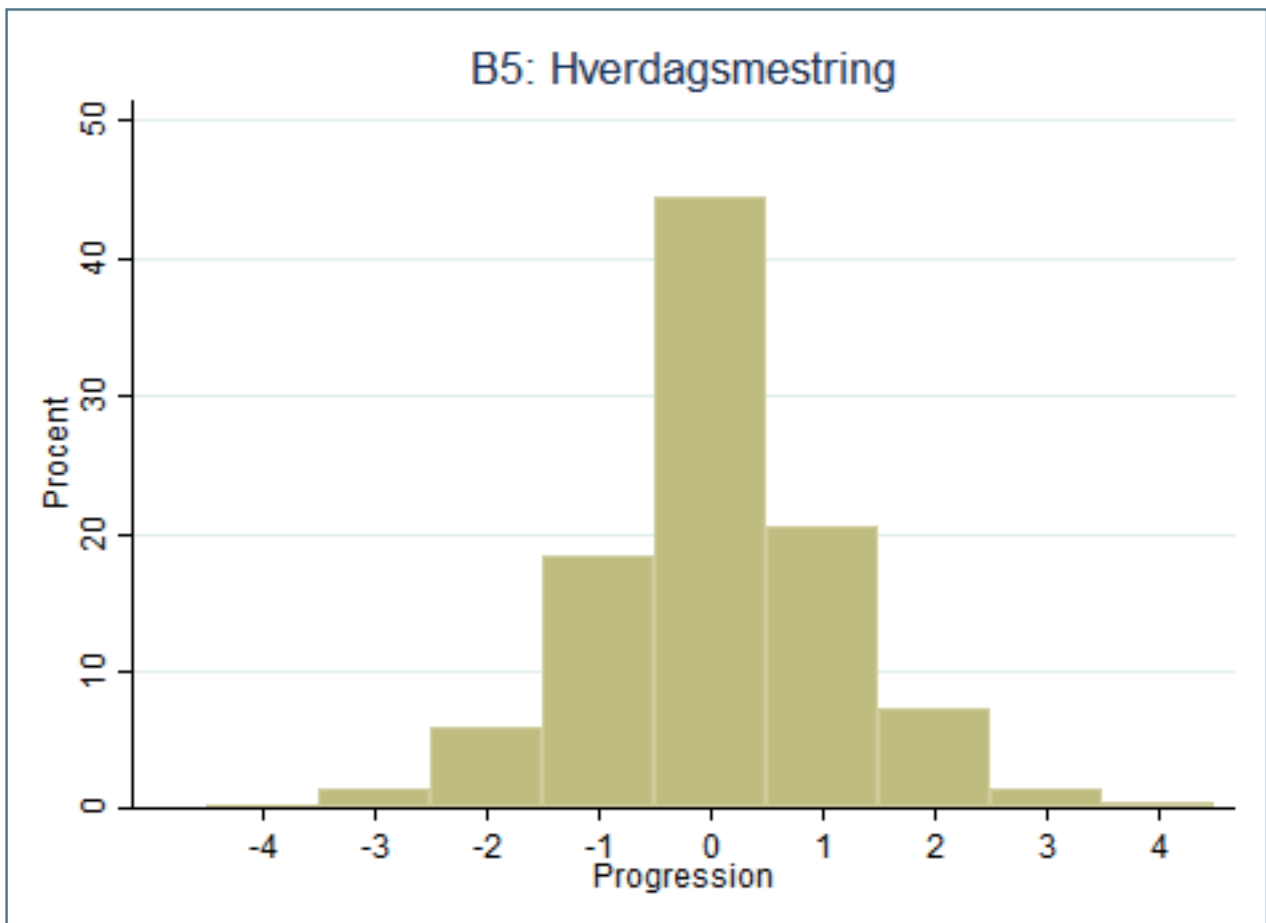
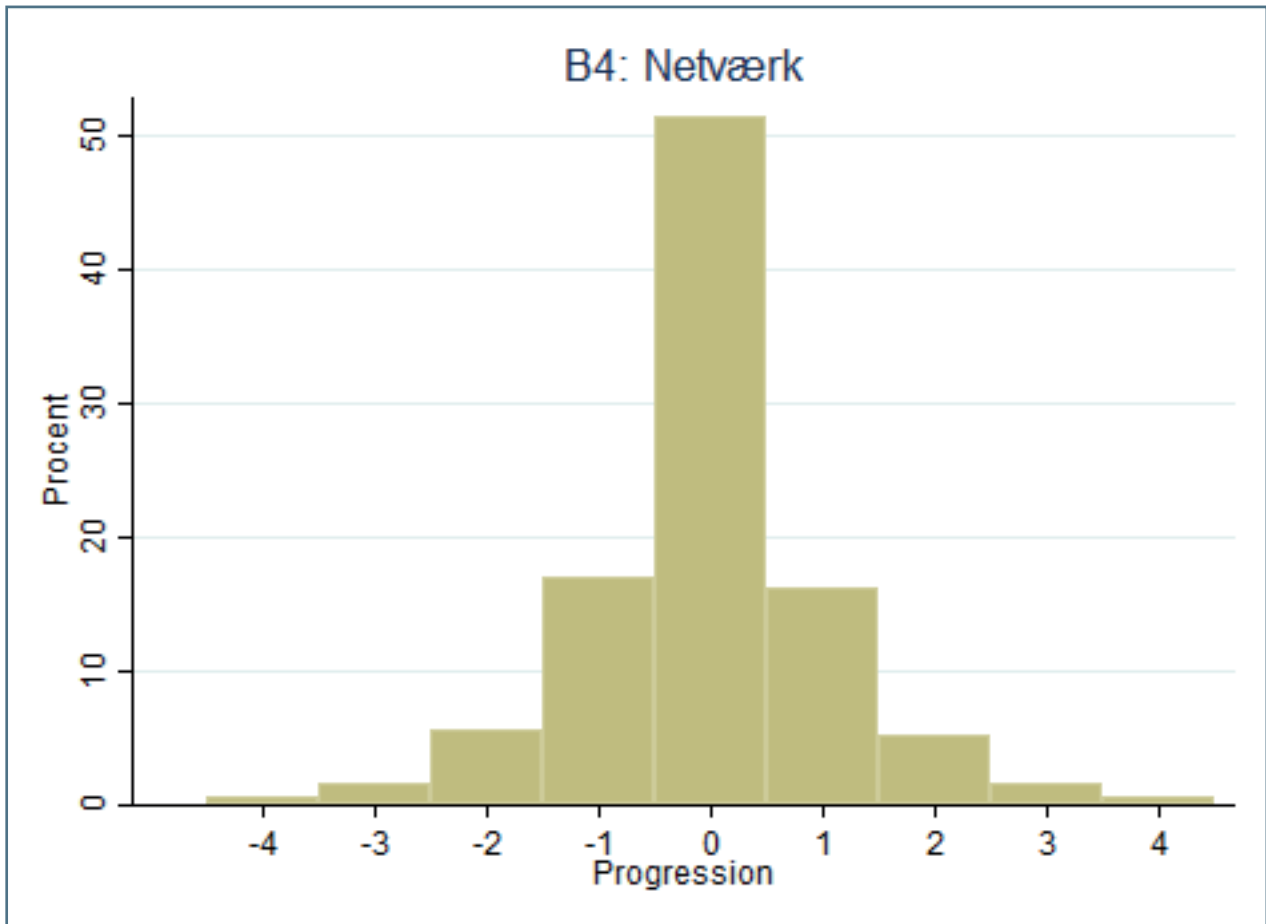
Vi ved fra en lang række studier, at virksomhedsrettede indsatser har en positiv effekt i forhold til at bringe ledige – også langvarigt og udsatte ledige – i beskæftigelse. Den positive sammenhæng, vi finder mellem progression på indikatorerne og deltagelse i aktiv indsats, kan være et element til at forklare, hvorfor den virksomhedsrettede indsats hjælper, men det må fremtidig forskning bidrage til at undersøge nærmere.

## Appendiks: Histogrammer over progression

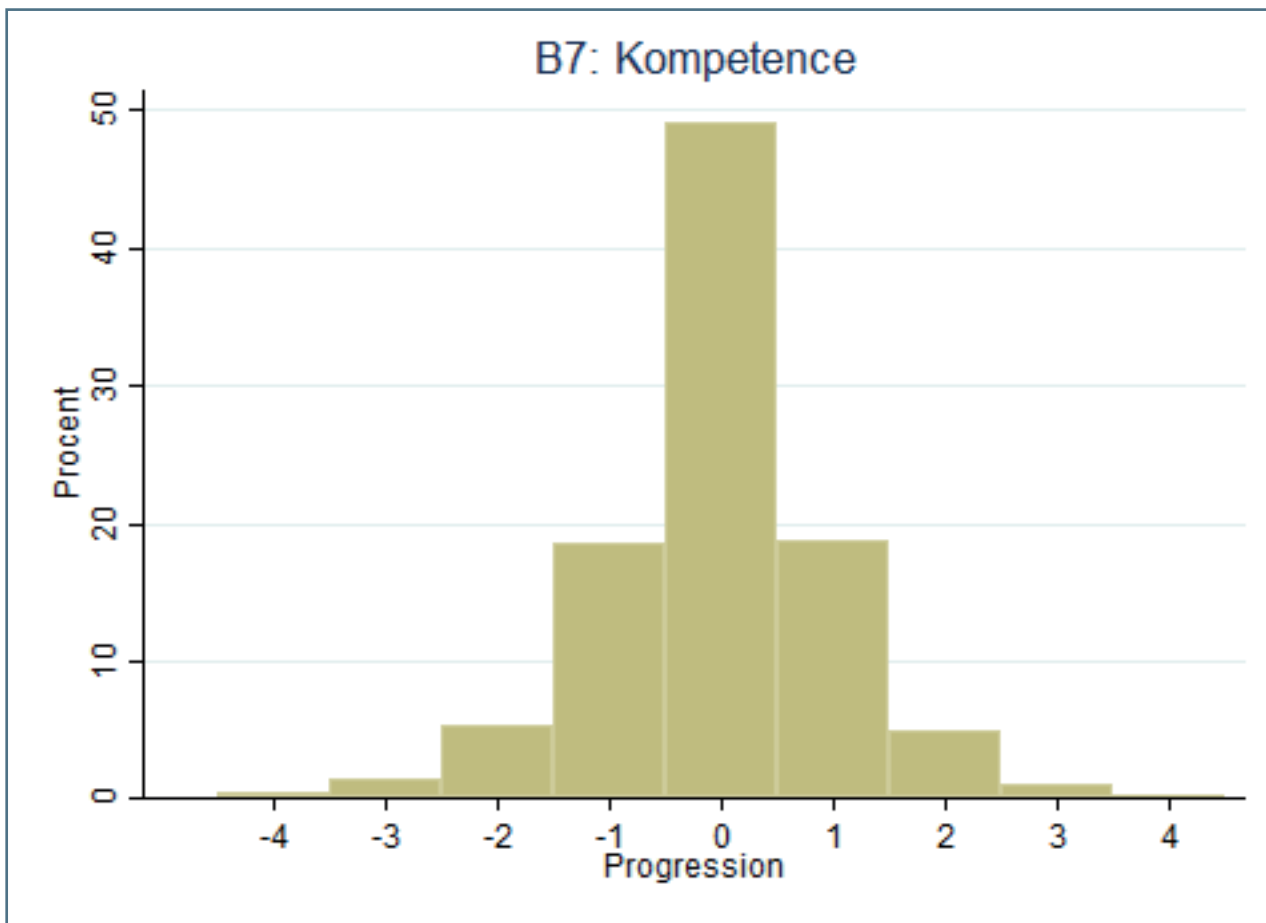
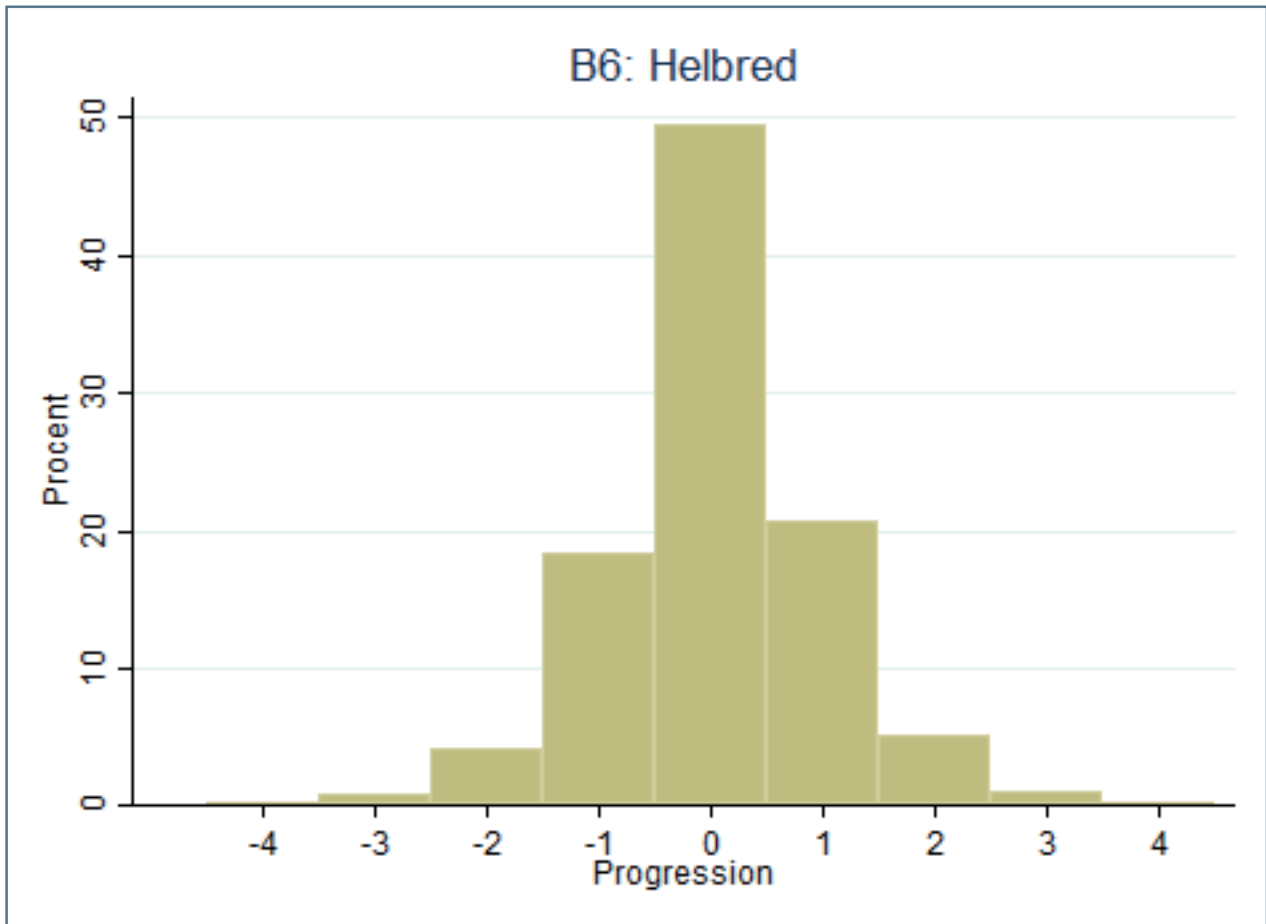
### Borgerspørgsmål

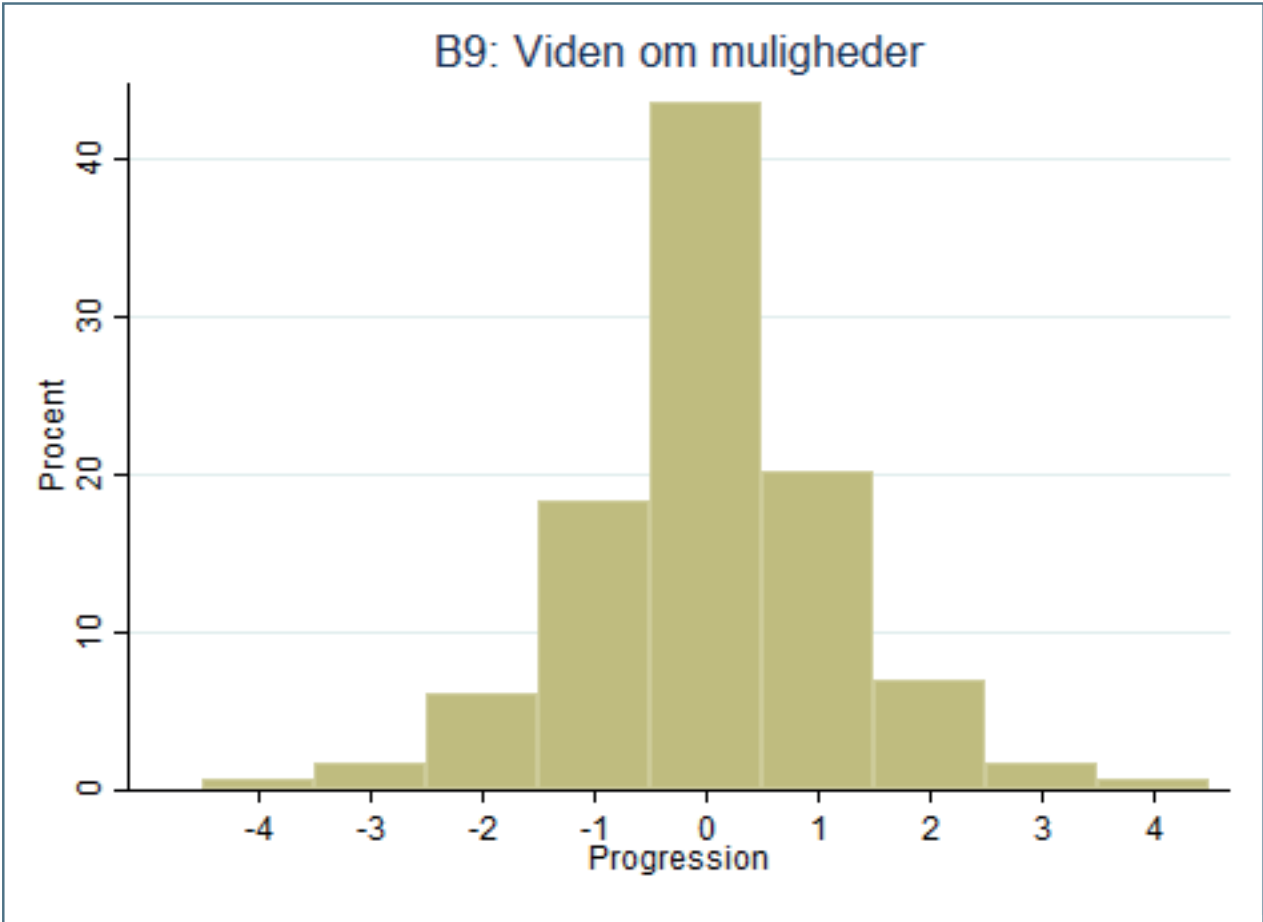
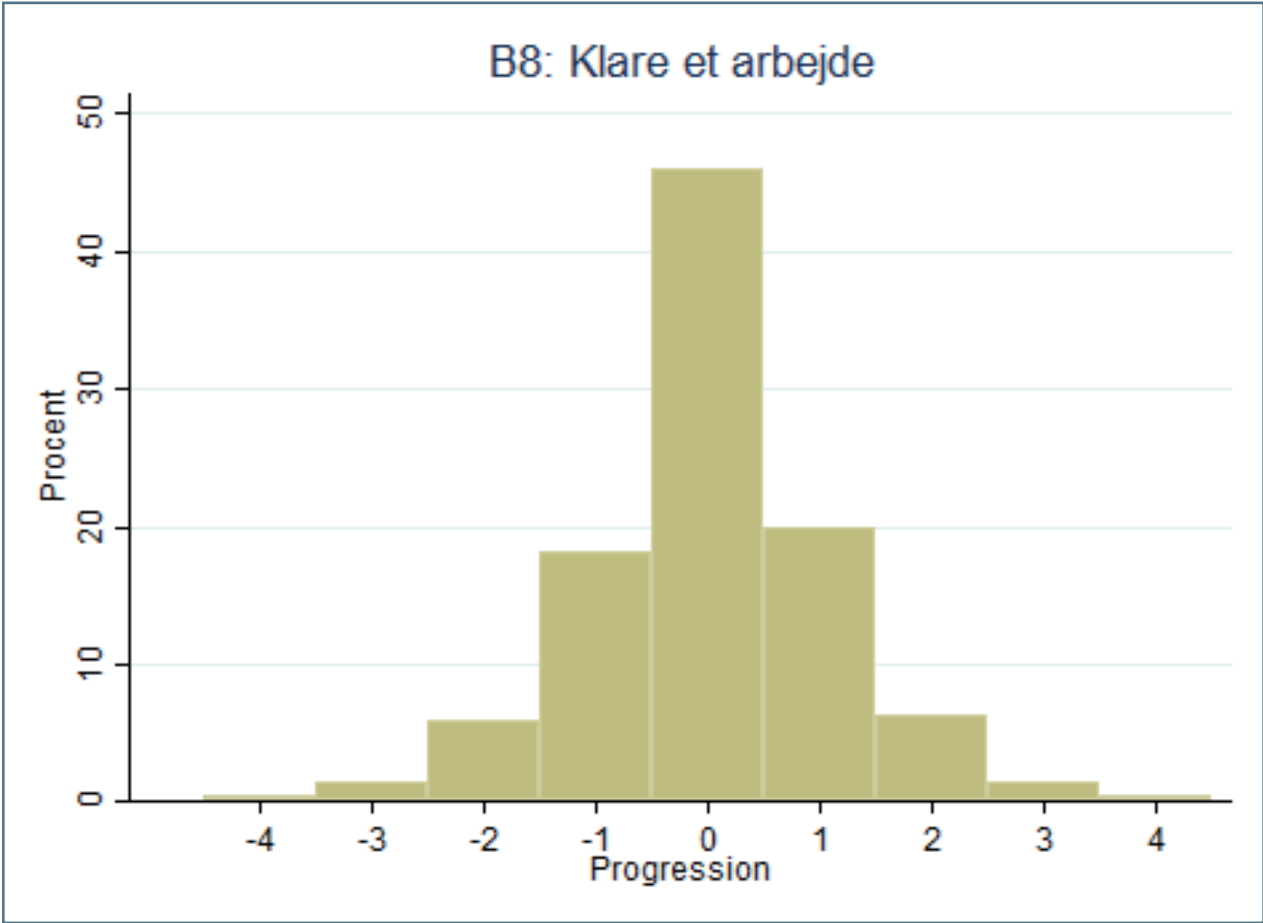




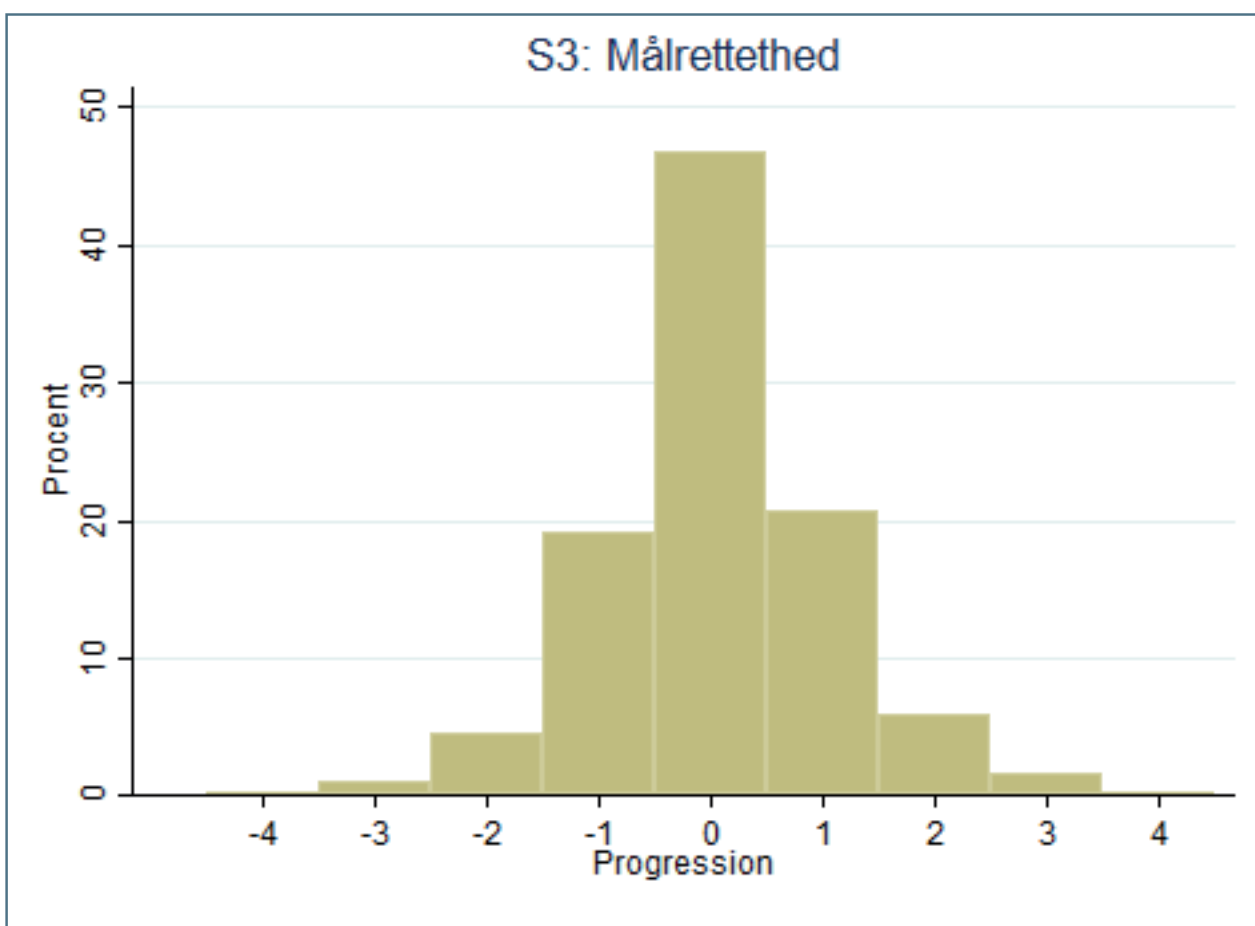
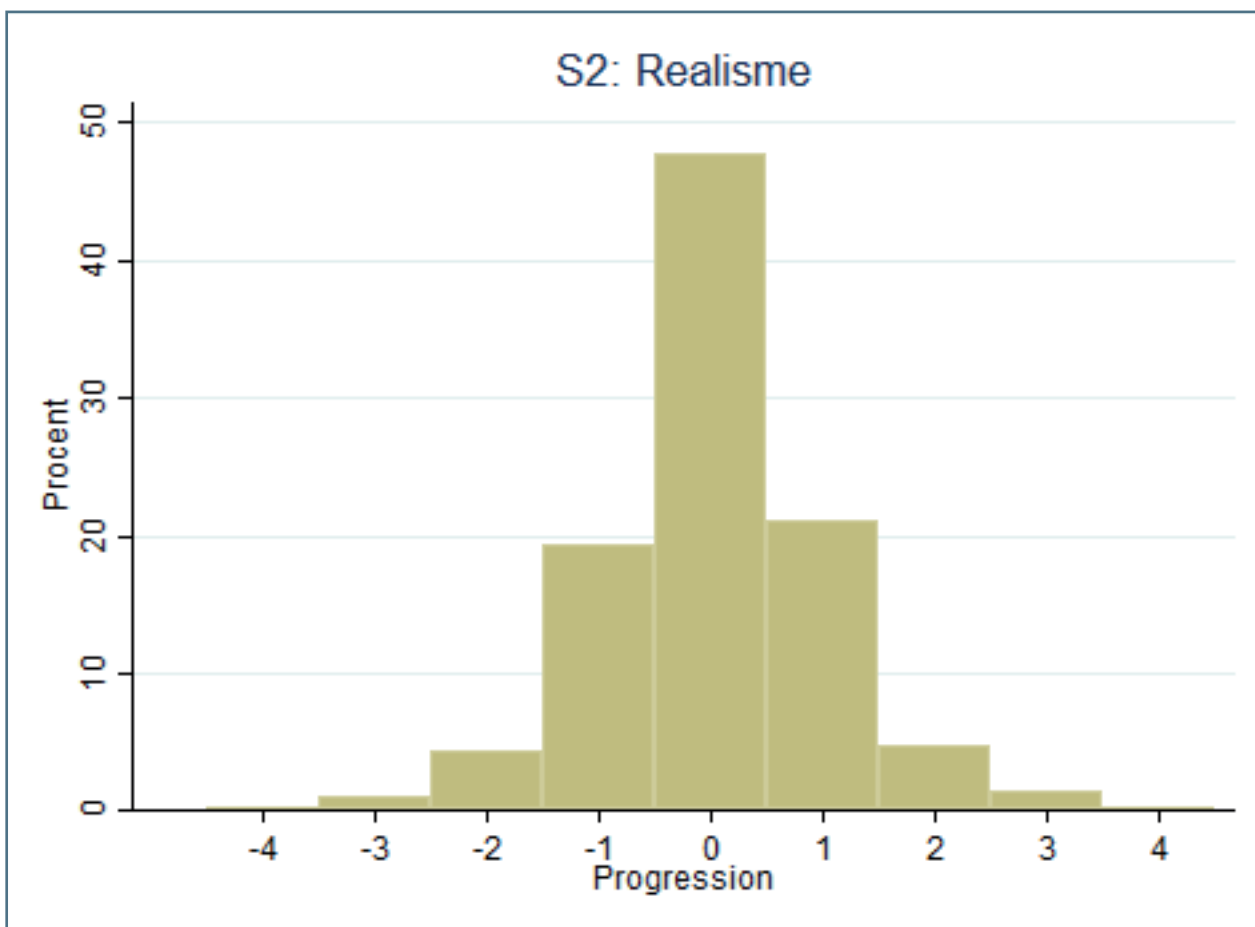


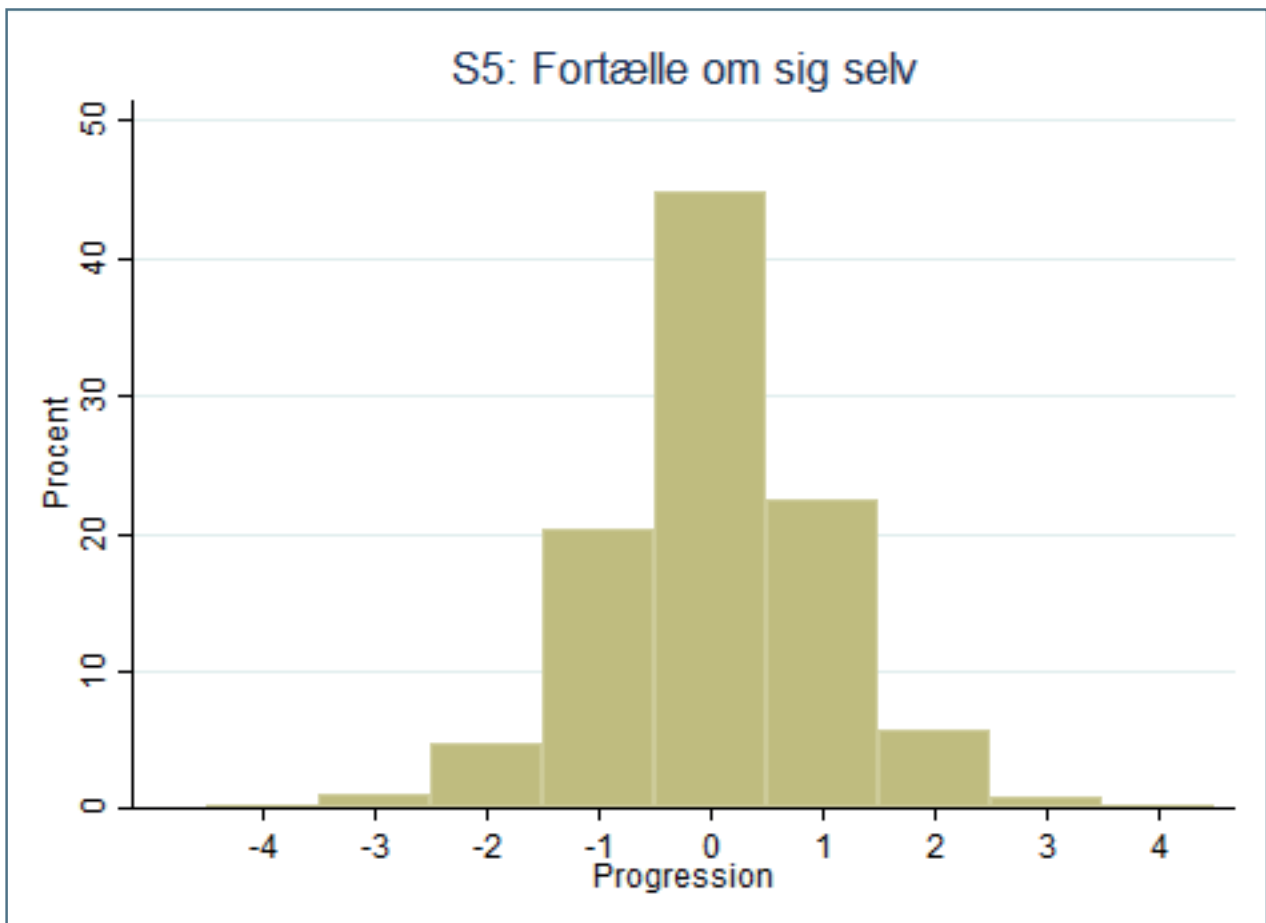
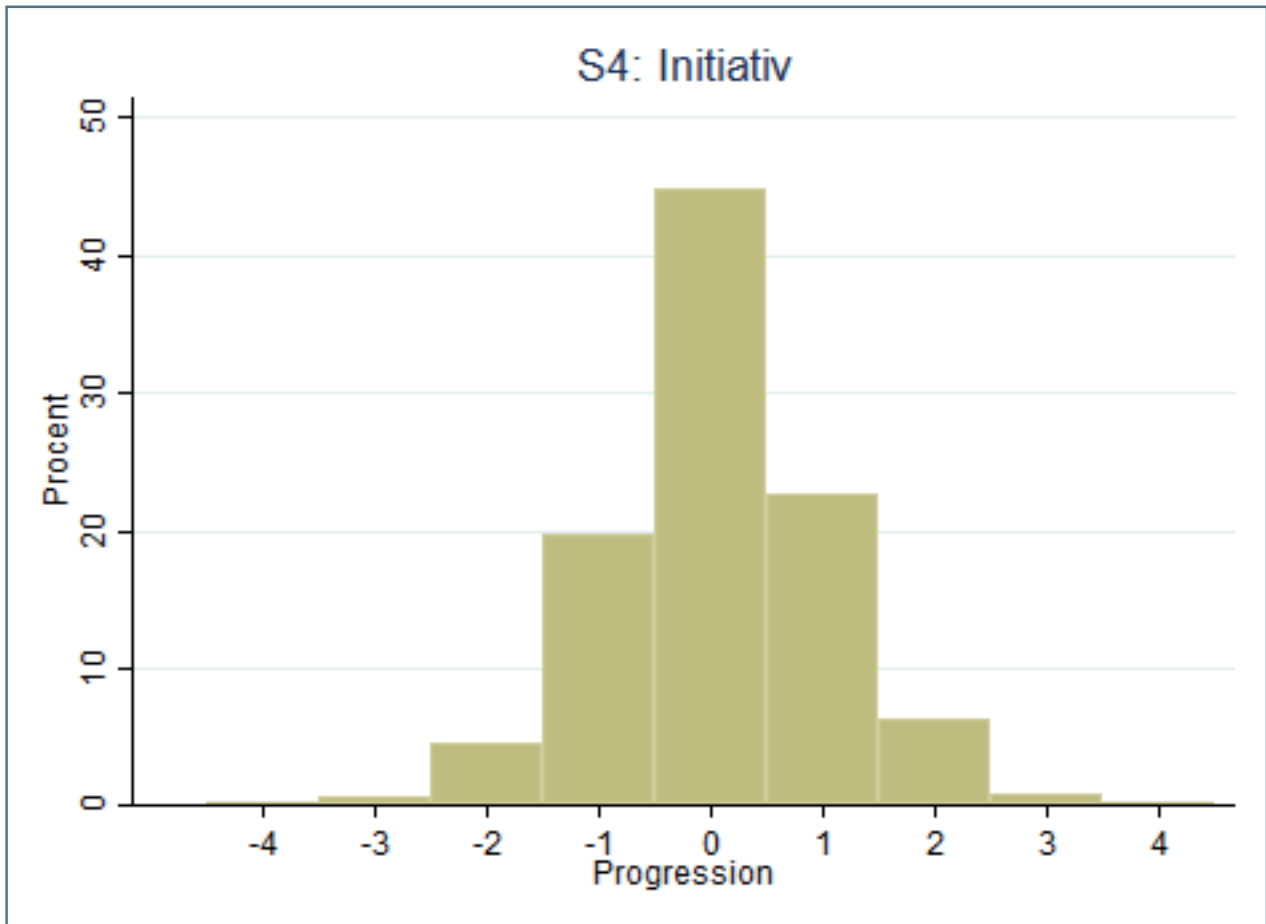


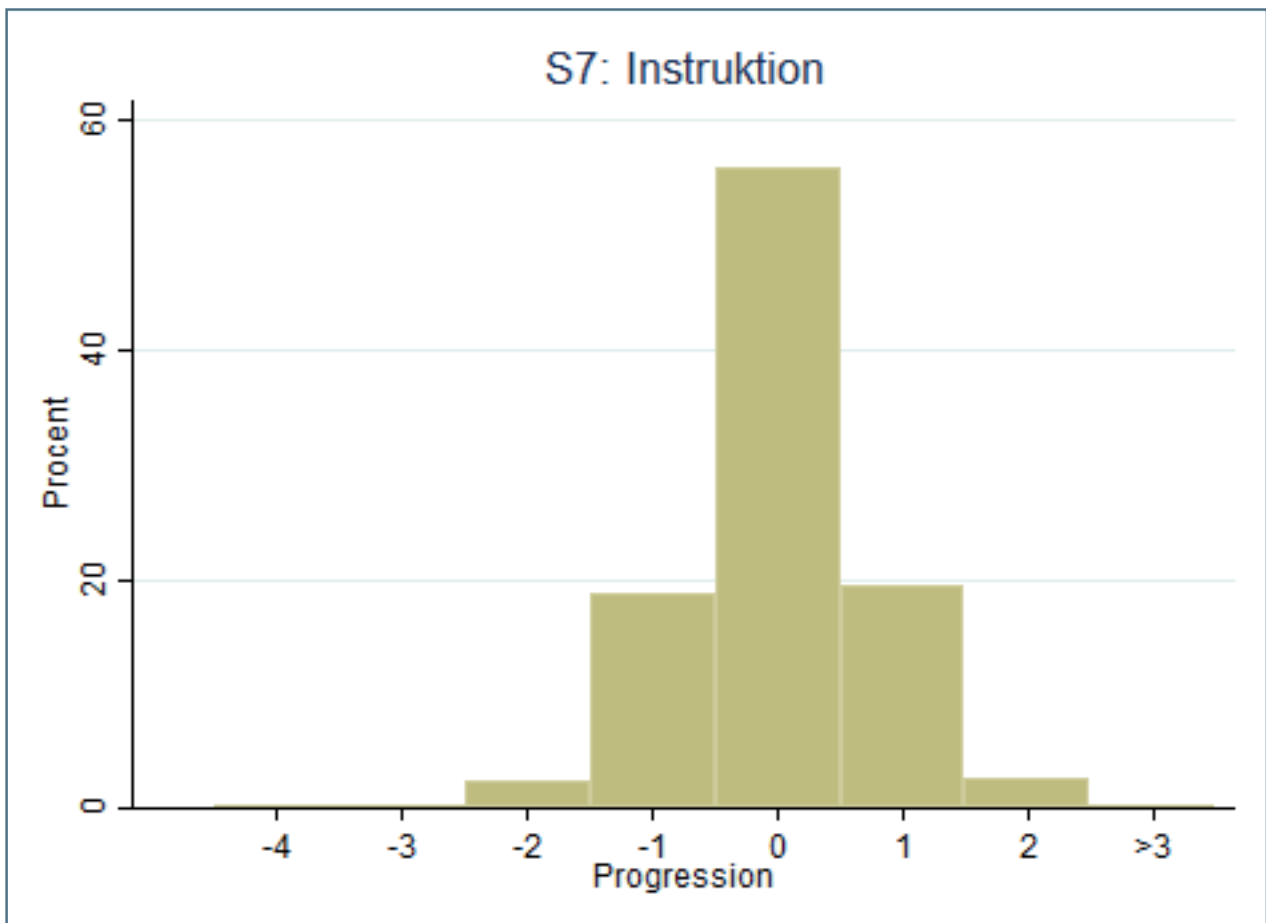
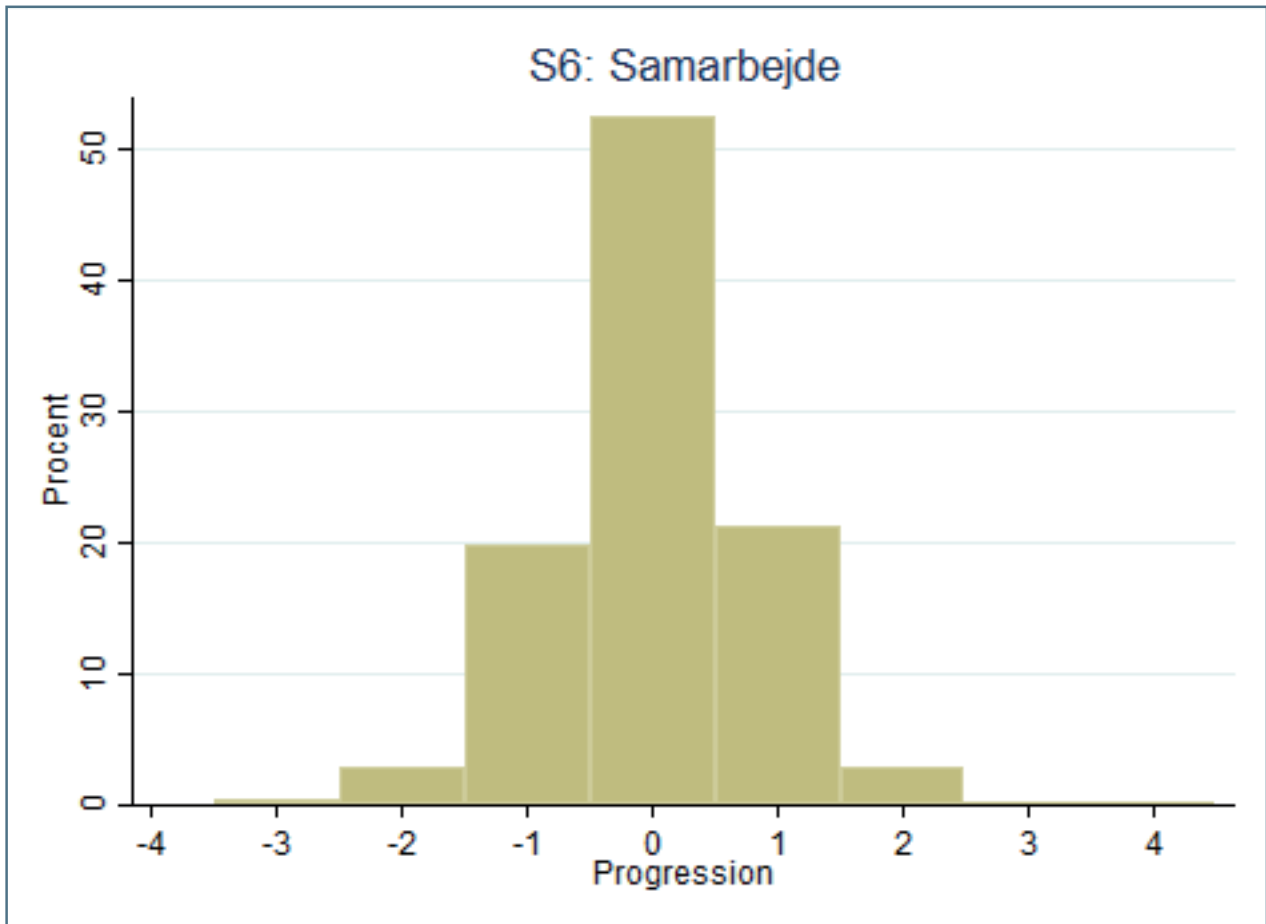


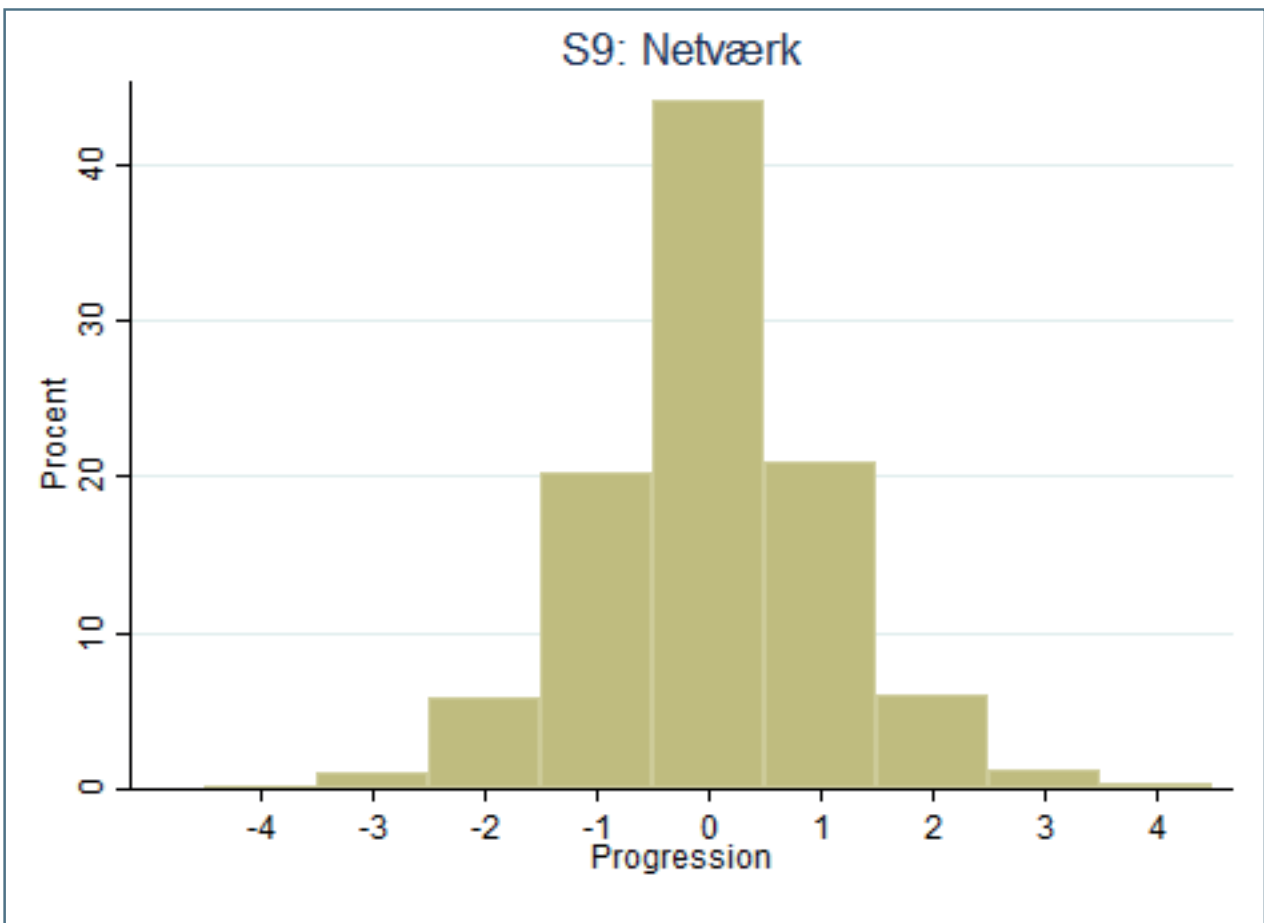
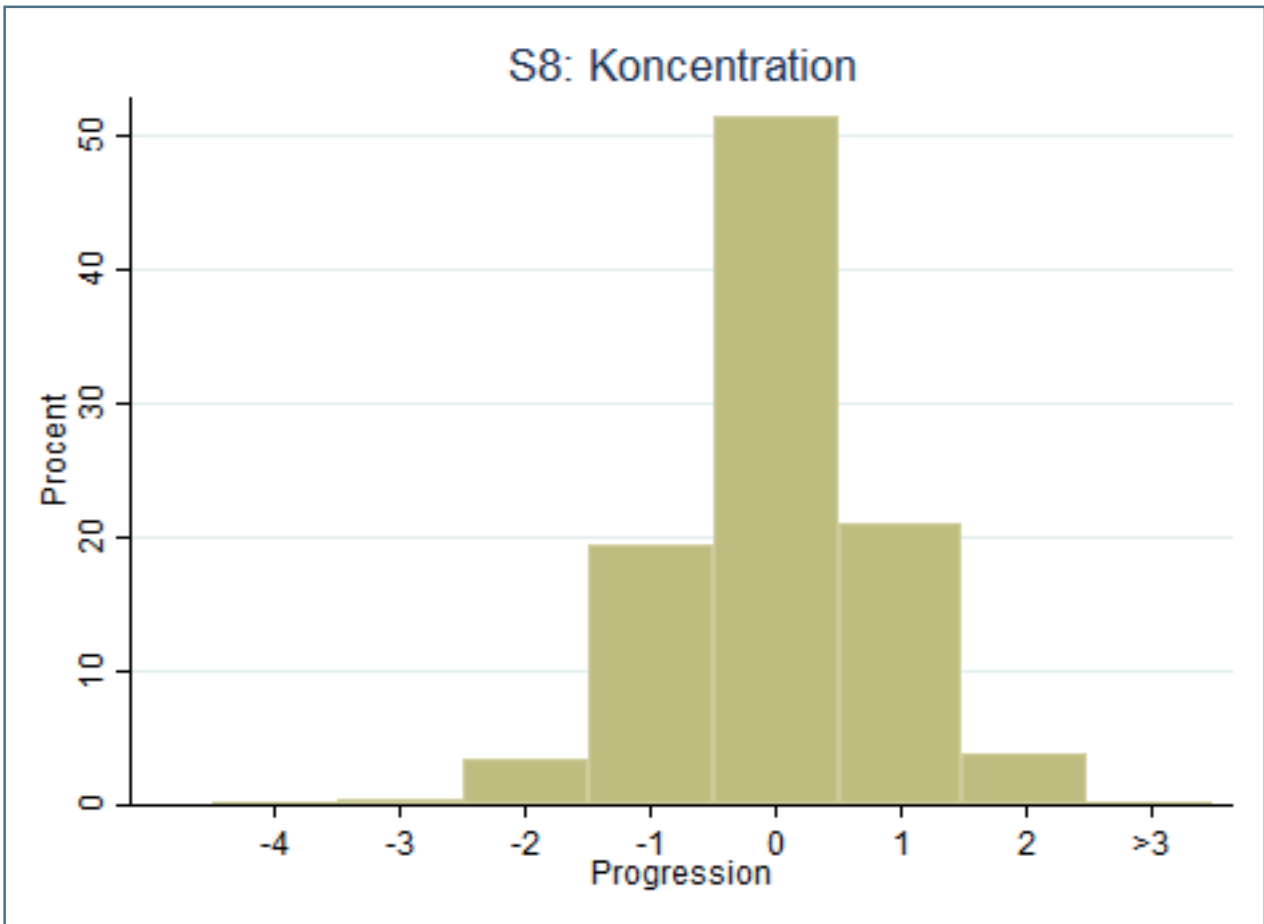


## Sagsbehandlerspørgsmål

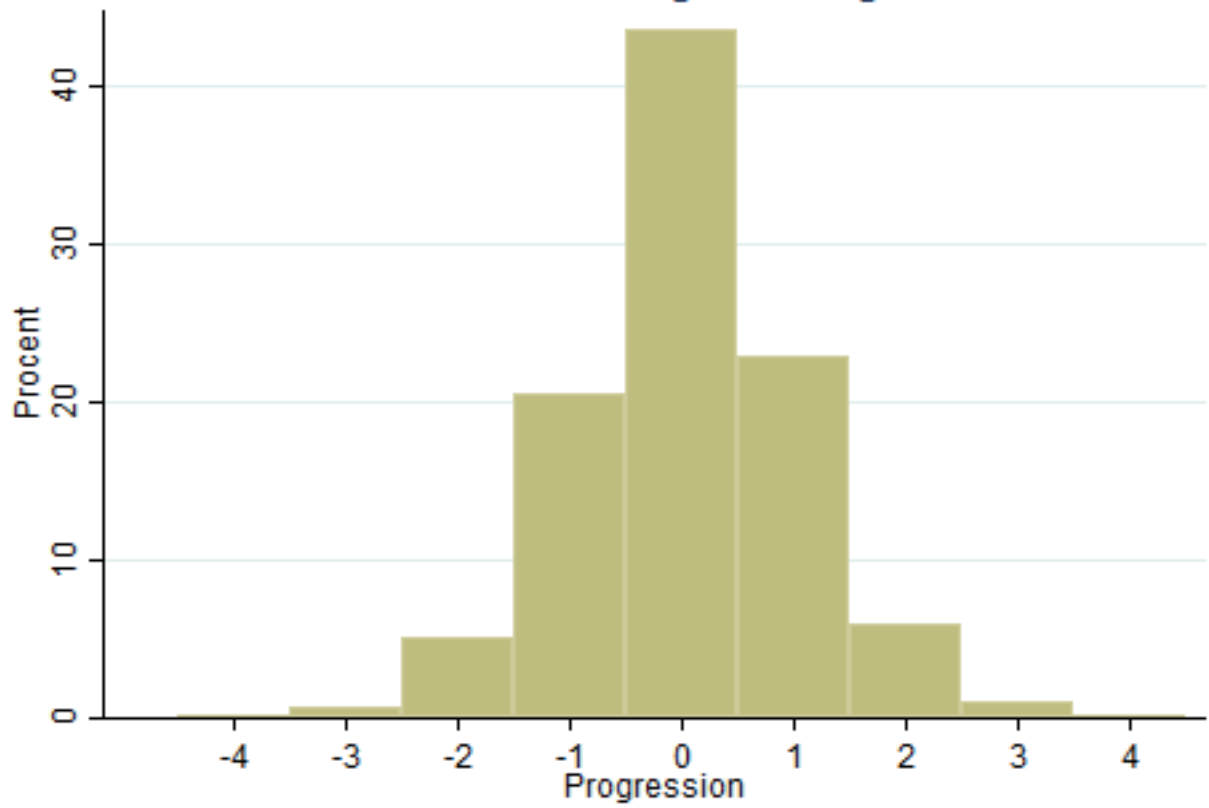








S10: Hverdagsmestring



S11: Helbred

