

KARAKTERISTIKA VED UDSATTE BORGERE OG PRÆDIKTION AF DERES JOB- SANDSYNLIGHED

JUNI 2018



AARHUS
UNIVERSITY

BUSINESS AND SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF ECONOMICS AND BUSINESS



VÆKSTHUSETS
FORSKNINGSCENTER

Karakteristika ved udsatte borgere
og prædiktion af deres jobsandsynlighed
1. udgave, 1. oplag 2018

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

Udgivelsen kan downloades på www.vaeksthusets-forskningscenter.dk

Væksthusets Forskningscenter
Sundholmsvej 34, 2. sal
2300 København S

Indhold

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

Karakteristik af borgerne i BIP	7
---------------------------------	---

Sammenhæng mellem helbredssituation og arbejdsmarkedsparathed	17
---	----

Familie-, sundheds- og kriminalitetsoplysningernes prædiktive egenskaber	24
--	----

Indledning

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

Rapporten dokumenterer progressionsmålingsredskabets evner til at forudsige, hvorvidt borgerne i Beskæftigelses Indikator Projektet (BIP) påbegynder jobsøgning og finder beskæftigelse. Hovedformålet med BIP er netop at undersøge, om der kan findes indikatorer på borgerens progression, som peger frem mod beskæftigelse og dermed kan anvendes som mellemfristede styringsmål i den aktive beskæftigelsesindsats for ikke-arbejdsmarkedsparete borgere.

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 arbejdsmarkedsparethed; 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 blev 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 er de samme som borgerens, og andre afdækker 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 litteraturstudium¹. Emnerne for de udvalgte indikatorer er vist i Boks 1 nedenfor².

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

BORGERSPØRGSMÅL		SAGSBEHANDLERSPØGSMÅL	
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.

I rapporten vises først nogle baggrundskarakteristika om de deltagende borgere. Disse baggrundsoplysninger omhandler oplysninger af familiemæssig, uddannelsesmæssig og arbejdsmarkedskarakter. Derudover er der hentet oplysninger ind om borgernes brug af sundhedssystemet. Vi kan derfor kortlægge de deltagende borgeres medicinforbrug, lægebesøg og diagnoser og sammenholde dette med progressionsanalyserne. Endelig har vi via Danmarks Statistik fået adgang til kriminalitetsregistre og kan derigennem også få et indblik i borgernes straffelovs-overtrædelser, trafikforseelser m.m. Alle oplysningerne rapporteres for alle aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, for hele gruppen af borgere i BIP og for BIP borgerne kønsopdelt.

Hovedsigtet med rapportens analytiske del er, som ovenfor nævnt, at vurdere, i hvilket omfang de anvendte indikatorer bidrager til at forklare borgerens overgang til primært beskæftigelse, men også uddannelse og førtidspension/ressourceforløb. Analyserne foretages særskilt for borgere over og under 30 år.

De benyttede datakilder er registeroplysningerne fra DREAM og Danmarks Statistik samt borgernes og sagsbehandlerens besvarelser af BIP spørgeskemaerne. Det vil sige, at vi tester og sammenholder de forskellige datakilders betydning og evner til at forudsige fremtidige udfald; beskæftigelse, uddannelse, ressourceforløb og førtidspension.

Vi sonderer mellem *niveauet* af sagsbehandlernes og borgernes svar og *progressionen* i disse. Vi tillader altså både, at den første besvarelse kan forklare noget, og at ændringen i besvarelsene fra dette udgangspunkt – progressionen – kan forklare borgerens succes eller mangel på samme. Det er så den statistiske analyses opgave at vægte vigtigheden af de forskellige kilder.

Fokus i denne rapport er primært at beskrive og belyse betydningen af de nye variable, som modellen i denne rapport beriges med, nemlig de ovenfor nævnte variable om familiebaggrund, sundhedsoplysninger og oplysninger om kriminalitet³.

Beskrivelsen viser, at gruppen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere i BIP er meget udsatte. Syv ud af ti har ingen erhvervskompetencegivende uddannelse. Op mod halvdelen har modtaget en psykiatrisk diagnose inden for de seneste tre år *eller* købt psykofarmaka inden for det seneste halve år inden en BIP besvarelse. Rigtig mange har fået stillet en somatisk diagnose inden for de seneste tre år. Blandt mændene har hver fjerde fået en dom for en straffelovsovertrædelse, og knap hver femte har fået en dom for andre lovovertrædelser (som især dækker overtrædelser af lov om euforiserende stoffer og våbenlovgivning). Som det også fremgår af nedenstående, adskiller projektdeltagerne sig ikke markant fra den generelle population af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere (med ganske få undtagelser såsom andelen af ikke-etniske danskere). BIP-borgerne udgør altså i hovedtræk et repræsentativt udsnit af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.

Hovedresultatet fra de statistiske analyser er, at de nye variable ikke bidrager nævneværdigt til at øge modellens evne til at forudsige jobsøgning og beskæftigelse i forhold til den oprindelige model, som kun indeholder DREAM oplysninger og BIP besvarelser. Fortolkningen er, at rigtig mange af disse forhold afspejles i borgers og sagsbehandlers besvarelse af BIP spørgsmålene.

Beskæftigelsesbegrebet er i den nye statistiske model ændret, så vi ikke som tidligere kun forsøger at forklare fuld beskæftigelse (dvs. fuld selvforsørgelse med indkomst). Vi forsøger i den nye model at forklare, hvorvidt borgeren overhovedet har timer med ordinær beskæftigelse. Dette inkluderer således løntilskud, ordinære løntimer med supplerende indkomstoverførsel samt fleksjob. Denne ændring skal ses i lyset af det ændrede fokus i beskæftigelsespolitikken fra beskæftigelse på fuld tid til fokus på, at borgeren opnår timer med beskæftigelse, uanset om det er på fuld tid, i fleksjob eller i kombination med, at borgerne modtager en indkomstoverførsel. Dette fører til en markant stigning i modellens forklaringsgrad.

3 Se evt. den oprindelige model i den tidligere rapport: Rosholm, M., K. L. Sørensen & L. Skipper (2017), BIP indikatorer og jobsandsynlighed, Væksthusets Forskningscenter.

Karakteristik af borgerne i BIP

Tabellerne nedenfor indeholder baggrundsoplysninger for de deltagende borgere i BIP. Oplysningerne er hentet fra en række centrale registre hos Danmarks Statistik. På baggrund af disse registre kan vi for første gang mere detaljeret karakterisere gruppen af deltagere i BIP – både hvad angår sundhedsoplysninger, familiebaggrund og oplysninger om sigtelser og domme i kriminalitetsstatistikken.

Tabel 1 indeholder standardoplysninger omkring alder, familiebaggrund, uddannelse og bopælskommune/jobcenter. Tabel 2 indeholder oplysninger om tidligere tilknytning til arbejdsmarkedet og træk på de forskellige overførselssystemer. Alle oplysninger er trukket på tidspunktet for første indtræden i BIP.

Tabel 1. Socioøkonomiske baggrundsoplysninger

	KVINDER	MÆND	ALLE I BIP	AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPS-MODTAGERE
Alder	38,4	39,1	38,7	37,8
	(9,6)	(10,9)	(10,2)	(12,1)
Familiestatus:				
... Gift	22%	18%	20%	19%
... Ingen børn	44%	79%	60%	67%
... Single med børn	30%	4%	18%	14%
... Et barn	21%	9%	16%	15%
... 2-3 børn	29%	10%	21%	15%
... 4 børn eller flere	5%	2%	4%	3%
Etnisk baggrund:				
... Dansk oprindelse	78%	84%	81%	70%
... Vestlig indvandrer	3%	2%	2%	2%
... Vestlig efterkommer	0%	0%	0%	0%
... Ikke-vestlig indvandrer	19%	14%	16%	25%
... Ikke-vestlig efterkommer	0%	0%	0%	2%

Uddannelsesmæssig baggrund:				
... Ufaglært	70%	72%	71%	78%
... Faglært	23%	24%	23%	18%
... Videregående uddannelse	7%	4%	6%	5%
Jobcenter:				
... Jobcenter A	7%	4%	5%	•
... Jobcenter B	3%	4%	4%	•
... Jobcenter C	6%	7%	6%	•
... Jobcenter D	11%	12%	12%	•
... Jobcenter E	24%	23%	23%	•
... Jobcenter F	8%	10%	9%	•
... Jobcenter G	13%	13%	13%	•
... Jobcenter H	5%	4%	5%	•
... Jobcenter I	8%	9%	9%	•
... Jobcenter J	16%	14%	15%	•
Antal borgere	2.027	1.680	3.707	97.876

Note: Oplysninger om uddannelse, køn, samlivsstatus og etnicitet er hentet hos Danmarks Statistik. Jobcenteroplysningerne er hentet i BIP. Oplysninger i parentes angiver standardafvigelse. Beregningerne i kolonnen med alle landets aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er målt i tredje kvartal 2014.

De 3.707 borgere er fordelt på 2.027 kvinder og 1.680 mænd. De deltagende mænd er i gennemsnit godt et halvt år ældre end kvinderne. Derudover er aldersspredningen (målt ved standardafvigelsen) på mændene også større end for kvinderne. Kvinderne er, trods det at de er yngre, en smule oftere gift end mændene. Den største forskel mellem kønnene er dog, om der er børn til stede i husstanden. Næsten 80% af mændene bor uden børn, mens dette er tilfældet for under halvdelen af kvinderne i BIP. Af de 21% af mændene, der lever med børn i husstanden, lever omkring hver femte af disse som enlige forsørgere. For kvinderne er tallet langt højere: her lever mere end halvdelen (54%) af mødrene med børn som enlige forsørgere. De øvrige socioøkonomiske forskelle mellem de to køn blandt deltagerne i BIP er ikke slående. Kvinderne er lidt bedre uddannede end mændene. Derudover er andelen med etnisk dansk oprindelse større blandt mændene end blandt kvinderne, og tilsvarende er andelen med ikke-vestlig oprindelse større blandt kvinderne end blandt mændene.

Sammenligner vi BIP-deltagerne med den generelle population af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, så er de en smule ældre, de har oftere børn, og en større andel er af dansk oprindelse. De er i gennemsnit også en smule bedre uddannede end baggrundspopulationen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.

Tabel 2. Historisk tilknytning til arbejdsmarkedet og forsørgelsesgrundlag

	KVINDER	MÆND	ALLE I BIP	AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPS-MODTAGERE
Andel tid de seneste 5 år				
... I beskæftigelse	9%	11%	10%	5%
... Selvforsørgende	7%	12%	9%	11%
... Under uddannelse	5%	4%	4%	4%
... På kontanthjælp	59%	54%	57%	67%
... På sygedagpenge	9%	7%	8%	5%
Andel tid de seneste 3 år				
... I beskæftigelse	5%	6%	5%	2%
... Selvforsørgende	6%	9%	7%	7%
... Under uddannelse	5%	3%	4%	3%
... På kontanthjælp	70%	66%	68%	78%
... På sygedagpenge	9%	7%	8%	4%

Note: Oplysningerne er hentet fra DREAM. Tid er målt fra første BIP-måling. Referencegruppen er andre ydelser som fx dagpenge. Beregningerne i kolonnen med alle landets aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er målt i tredje kvartal 2014.

Borgerne har ikke overraskende haft en begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet op til indtrædelsestidspunktet i projektet. Således har mændene kun været selvforsørgende, i beskæftigelse eller under uddannelse samlet set i 27% af de fem år op til indtrædelsen. Det tilsvarende tal for kvinderne er kun 21%, jf. Tabel 2. Ser vi alene på de tre seneste år, er tallene faldet til 18% for mændene og 16% for kvinderne. Til gengæld har begge grupper samlet set været på kontanthjælp i mere end to ud af de tre foregående år og været på sygedagpenge 2,5-3 måneder. Det illustrerer meget godt, hvor udsat denne gruppe borgere er i forhold til at vinde fodfæste på arbejdsmarkedet, og dermed også relevansen af BIP: Når borgerne i udgangspunktet har så ringe tilknytning til arbejdsmarkedet, er det vigtigt med mellemfristede målsætninger at styre efter; nogle indikatorer, som peger frem mod beskæftigelse. Sammenligner vi deltagerne i BIP med den

generelle population af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, er de en smule stærkere forstået på den måde, at de historisk har haft en lidt større – men stadig begrænset – tilknytning til arbejdsmarkedet.

Med adgangen til borgeroplysninger via Danmarks Statistik bliver det også muligt at udtale sig om den generelle sundhedstilstand i gruppen. Som ovenfor måles disse op til indtrædelsestidspunktet i projektet. Det er vigtigt at gøre sig klart, at ikke alle problemer af sundhedsmæssig karakter kan fanges via de officielle registre – der er formentlig en gruppe blandt disse udsatte borgere, der ikke er blevet diagnosticeret. For at sikre en mere fyldestgørende dækning af problemer af sundhedsmæssig karakter har vi derfor lagt oplysninger omkring diagnoser sammen med brugen af receptpligtig medicin. Derigennem håber vi at komme til at 'fiske med et større net'.

Tabel 3 nedenfor indeholder aggregerede oplysninger om omfanget af psykiatriske problemer i gruppen.

Tabel 3. Psykiatriske diagnoser og brug af psykofarmaka op til projektdeltagelse

	KVINDER	MÆND	ALLE I BIP	AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPS-MODTAGERE
Psykiatrisk diagnose inden for de seneste tre år <i>eller</i> køb af psykofarmaka inden for det sidste halve år	48%	44%	46%	45%
Psykiatrisk diagnose inden for de seneste tre år	26%	26%	26%	30%
Lettere psykiatrisk diagnose inden for de seneste 3 år	24%	25%	24%	27%
Sværere psykiatrisk diagnose inden for de seneste 3 år	12%	11%	12%	15%

Note: 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. Beregningerne i kolonnen med alle landets aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er målt i tredje kvartal 2014.

Op mod halvdelen af borgerne har enten fået stillet en psykiatrisk diagnose inden for de seneste tre år eller købt psykofarmaka i de seks måneder, der ledte op til inklusionen i BIP. Godt hver fjerde har fået stillet en psykiatrisk diagnose. Knap halvdelen af disse (11-12 procentpoints) har fået stillet en sværere diagnose, mens næsten alle (også) har fået stillet en lettere diagnose – der er således væsentlig komorbiditet i gruppen. Sammenlignet med andre aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere har BIP-deltagerne lidt færre diagnoser, men BIP-deltagerne adskiller sig dog ikke markant på disse dimensioner.

For dem med psykiatriske diagnoser er der oftest tale om affektive lidelser (som depression eller angst- og stressrelaterede lidelser). Men op mod hver tiende mand i gruppen (og hver 20. kvinde) lider også af adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af enten alkohol- eller stofmisbrug (se Tabel 4 for en opdeling på diagnosetyper). Af Tabel 4 fremgår det også, at ti procent af kvinderne og seks procent af mændene har en diagnosticeret personlighedsforstyrrelse. Otte procent af mændene (men kun halvt så mange af kvinderne) har diagnosticerede adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser af ADHD-lignende karakter. Endelig er der også en del, især mænd, med misbrugsrelaterede diagnoser. I forhold til baggrundspopulationen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er der ikke større forskelle. Blandt BIP-deltagerne er der dog en lidt mindre andel, der lider af misbrugsrelaterede lidelser samt skizofreni og psykoser end blandt baggrundspopulationen. Omvendt er der i den samlede gruppe af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere en mindre andel med affektive lidelser som depression og manier end i BIP-gruppen.

Tabel 4. Psykiatriske diagnoser tre år før første BIP-måling

	KVINDER	MÆND	ALLE I BIP	AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPS-MODTAGERE
Misbrugsrelaterede lidelser (F10-F19)	4%	9%	6%	8%
Skizofreni og psykoser (F20-F29)	2%	4%	3%	6%
Affektive lidelser som manier og depressioner (F30-F39)	15%	11%	14%	11%
Nervøse og stressrelaterede tilstande (F40-F48)	13%	11%	12%	15%
Adfærdsændringer ifm. fysiske faktorer (F50-F59)	1%	<1%	1%	1%
Personlighedsforstyrrelser (F60-F69)	9%	6%	8%	8%
Udviklingsforstyrrelser (F80-F89)	<1%	1%	1%	1%
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (F90-F98)	4%	8%	5%	5%
Uspecificerede psykiatriske lidelser (F99)	3%	3%	3%	4%

Note: I parentes er angivet ICD 10 diagnosekoder. Beregningerne i kolonnen med alle landets aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er målt i tredje kvartal 2014.

I Tabel 5 vises BIP-borgernes somatiske diagnoser inden for de seneste tre år. Omkring hver femte mand og hver fjerde kvinde har en diagnose på en sygdom i bevægeapparatet, mens godt hver femte kvinde og hver syvende mand har været diagnosticeret med fordøjelses- eller urinvejslidelser. Diagnostiske undersøgelser, uheld mv. (og svangerskab og barsel for kvinderne) er naturligvis hyppigt forekommende, men næppe gode mål for helbred eller helbredsmestring. Det er værd at bemærke, at projektdeltagerne i disse dimensioner er noget nær identiske med baggrundspopulationen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.

Tabel 5. Somatiske diagnoser tre år før første BIP-måling

	KVINDER	MÆND	ALLE I BIP	AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPS-MODTAGERE
Kræft, inkl. forstadier (C, D00-D09, D37-48)	1%	1%	1%	1%
Sukkersyge (E10-E14)	1%	1%	1%	1%
Sygdomme i nervesystemet (G)	7%	6%	6%	6%
Hjerte-kar sygdomme (I)	4%	5%	4%	6%
Lungesygdomme (J)	4%	5%	4%	5%
Bevægeapparatlidelser (M)	23%	19%	21%	19%
Svangerskab og barsel (O)	18%		10%	10%
Fordøjelses- og urinvejslidelser (N)	22%	14%	18%	19%
Øjne og ører (H)	3%	2%	3%	4%
Diagnostiske undersøgelser mv. (Z)	62%	52%	57%	55%
Uheld mv. (S, T, U, V, W, X og Y)	29%	34%	31%	33%

Note: Diagnosekategorierne bag denne inddeling følger ICD 10 og er vist i parentes. Beregningerne i kolonnen med alle landets aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er målt i tredje kvartal 2014.

I Tabel 6 har vi tabuleret andelen af projektdeltagerne, der i de seks måneder op til deltagelsestidspunktet har købt en række receptpligtige produkter. Vi har foretaget en bred klassificering af produkterne baseret på ATC-klassificeringen og produktets terapeutiske sigte. Produkterne er grupperet som hhv. produkter rettet mod lidelser af livsstilsmæssig karakter (diabetes, blodfortyndende medicin og hjertemedicin), smertestillende produkter (herunder antiinflammatoriske og antirheumatiske), antipsykotisk medicin, angstdæmpende medicin (herunder benzodiazepiner), antidepressiva og medicin rettet mod misbrugsbehandling (antabus og methadon). Størst forskel er der mellem de to køns brug af smertestillende medicin, hvor mere end hver tredje kvinde i BIP har indløst en recept i det halve år op til første måling. Dette er kun tilfældet for hver fjerde mand. Tilsvarende forskelle findes også for antidepressiva: Her har næsten hver tredje kvinde indløst en recept, mens det tilsvarende tal for mænd er hver fjerde. Brugen af antidepressiva er også den eneste dimension, hvor projektgruppen adskiller sig markant fra baggrundspopulationen (28% vs. 22%).

Tabel 6. Brug af receptpligtig medicin seks måneder op til første BIP-måling

	KVINDER	MÆND	ALLE I BIP	AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPSMODTAGERE
Livsstilsrelateret	23%	22%	23%	23%
Smertestillende	35%	24%	29%	28%
Antipsykotisk	11%	11%	11%	11%
Angstrelateret	7%	7%	7%	9%
Antidepressiva	32%	24%	28%	22%
Misbrugsrelateret	8%	8%	8%	8%

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. Beregningerne i kolonnen med alle landets aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er målt i tredje kvartal 2014.

I Tabel 7 har vi afdækket gruppens brug af egen læge i de 52 uger, der leder op til første BIP-måling. Til denne afdækning har vi valgt tre mål: Dels har vi målt antallet af uger (ud af i de seneste 52), hvor borgeren har haft mindst ét besøg hos egen læge⁴. Da flere sundhedsproblemer kan ligge bag det samme besøg, har vi også inkluderet et mål for antallet af ydelser, som borgeren modtog hos lægen samt prisen for disse (lægehonoraret). Sådanne aggregerede mål kan selvfølgelig aldrig fuldstændigt beskrive sundhedstilstanden hos borgerne, men de giver hver en indikation af omfanget af sundhedsproblemer. Selvom antallet af lægebesøg virker meget højt, hvilket er konsistent med den høje prævalens af psykiatriske og fysiske diagnoser og det store medicinforbrug, så er forbruget her faktisk mindre end for den gennemsnitlige aktivitetsparate kontanthjælpsmodtager. Endelig ser vi også her indikationer for et dårligere helbred blandt de kvindelige kontanthjælpsmodtagere i BIP end blandt de mandlige.

⁴ På grund af datakonstruktionen, der er styret af de privatpraktiserende lægers refusionssystem, kan vi ikke se, hvor mange besøg en borger har haft hos egen læge i en given uge, men kun om der har været (mindst én) kontakt. Det benyttede mål er derfor et konservativt skøn over antal kontakter, i det omfang at borgerne har flere besøg i samme uge.

Tabel 7. Henvendelse og ydelser modtaget hos egen læge 12 måneder op til første BIP-måling

	KVINDER	MÆND	ALLE I BIP	AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPS-MODTAGERE
Antal uger med lægebesøg (gennemsnit)	11	7	9	9
Antal registrerede ydelser (gennemsnit)	25	16	21	26
Samlede lægehonorarer (gennemsnitlig kr.)	2.844,21	1.884,92	2.409,46	2.905,26

Endelig har vi oplysninger fra kriminalitetsstatistikken. Opdelingen nedenfor i Tabel 8 følger opgørelsen hos Danmark Statistik. Ikke overraskende er mændene langt mere tilbøjelige til at begå kriminalitet – således har op mod hver fjerde mand i gruppen (mod hver 14. kvinde) været sigtet og dømt efter straffeloven i løbet af de fem år, der ledte op til indtrædelsen i projektet. Hver sjette mand (mod 3% af kvinderne) er ligeledes blevet sigtet og dømt efter en særlov (anden kriminalitet i tabellen). I forhold til baggrundspopulationen er projektgruppen dog generelt set lidt sjældnere sigtet og dømt efter straffeloven.

Tabel 8: Sigtelser og domme inden for seneste fem år

	KVINDER	MÆND	ALLE I BIP	AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPS-MODTAGERE
Sigtet:				
... Straffeloven	7%	24%	15%	20%
... Trafikforseelser	8%	27%	17%	17%
... Anden kriminalitet	3%	18%	10%	14%
Dømt:				
... Straffeloven	7%	24%	15%	20%
... Trafikforseelser	8%	26%	16%	17%
... Anden kriminalitet	3%	17%	10%	14%

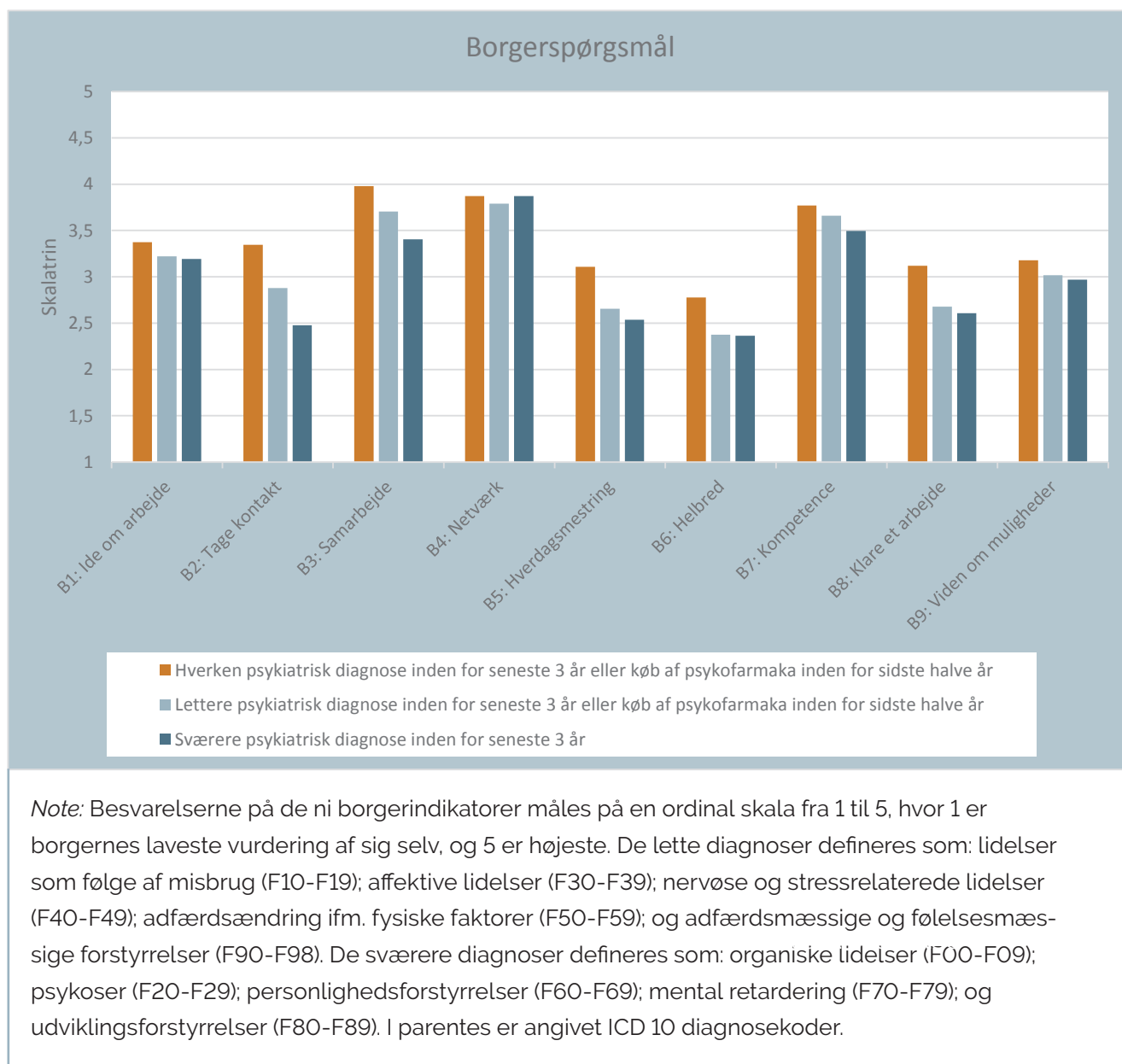
Note: Anden kriminalitet dækker over sigtelser og domme ifølge lov om euforiserende stoffer, våbenloven mv. Beregningerne i kolonnen med alle landets aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er målt i tredje kvartal 2014.

Opsummerende tegner der sig altså et billede af en gruppe deltagere, der for størstepartens vedkommende er ufaglærte; der alle har haft en meget ringe tilknytning til arbejdsmarkedet i perioden op til deres indtræden i BIP (særligt taget i betragtning af, at gennemsnitsalderen i gruppen er knap 40 år – normalt den periode i livet, hvor beskæftigelsen er på sit allerhøjeste); i det omfang der er børn til stede i husstanden, er der ofte tale om, at deltagerne lever som enlige forsørgere; næsten halvdelen har fået stillet en psykiatrisk diagnose i årene op til projektdeltagelse eller tager psykofarmaka; hver tredje kvinde og hver fjerde mand tager smertestillende medicin i et omfang og en styrke, så det må foregå via recept; og hver fjerde mand og 7% af kvinderne er blevet dømt efter straffeloven. Endelig er det værd at bemærke, at gruppen af BIP-deltagere ikke er en specielt udsat gruppe blandt de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere; om noget er de faktisk en smule mindre udsatte end gruppen som helhed.

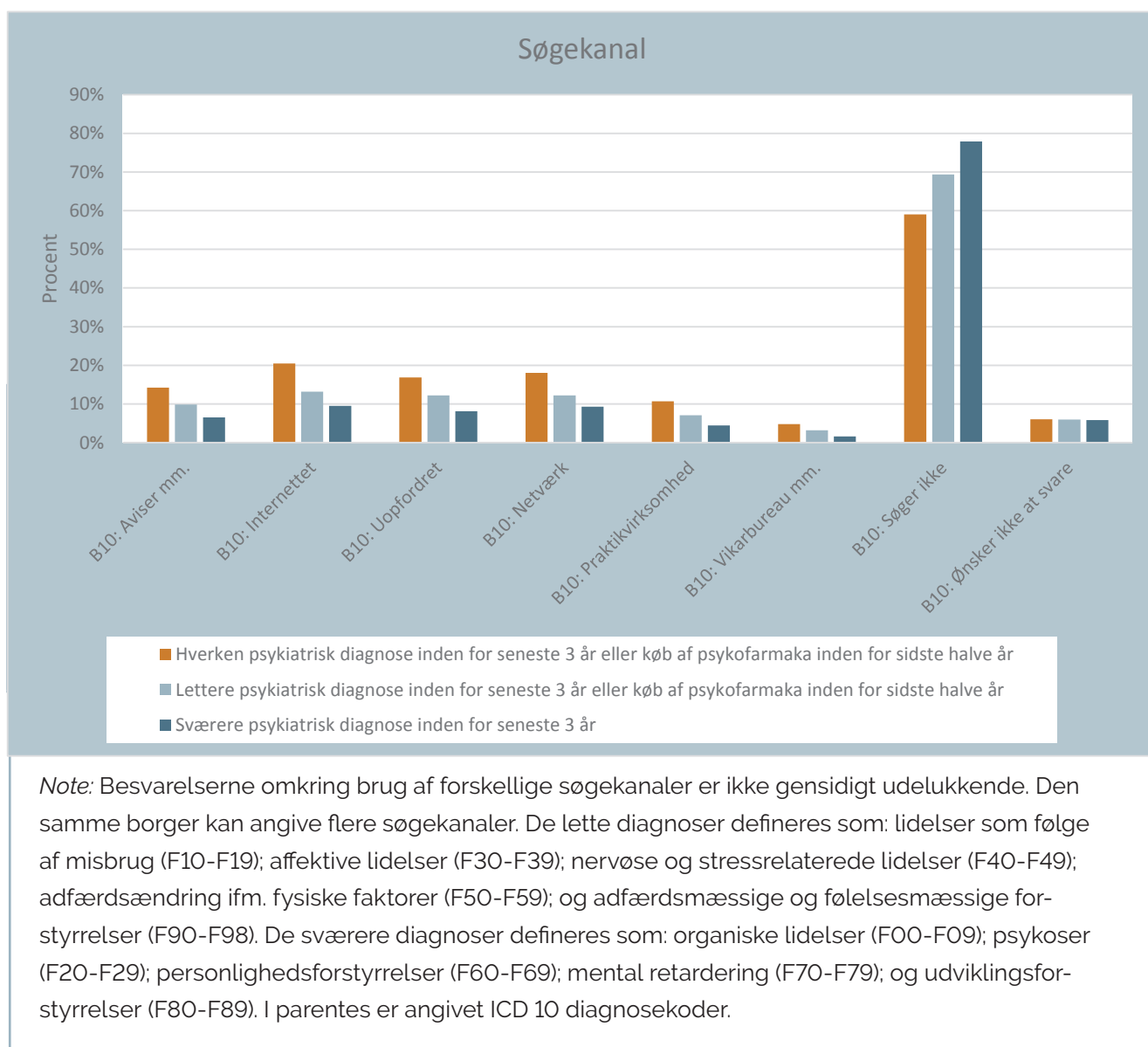
Sammenhæng mellem helbredssituation og arbejdsmarkedsparathed

Figur 1-3 viser, hvorledes svarene på BIP-spørgsmålene fra borgerne og sagsbehandlerne varierer på tværs af de registerbaserede oplysninger om borgernes mentale helbred. For langt de fleste af svarenes vedkommende svarer rangordningen til den naturlige *a priori* forventning om, at borgere med psykiatiske diagnoser også har det sværere. Men det er også bemærkelsesværdigt, at niveauforskellene ikke er større. Det skyldes selvfølgelig, at borgere inkluderet i BIP i udgangspunktet alle har været marginaliseret og haft begrænset beskæftigelsespotentialer. Nogle af disse begrænsninger er forårsaget af ringe mentalt helbred, men også andre årsager kan ligge bag. Årsager, der altså i gennemsnit er næsten lige så hæmmende som de sværeste psykiatiske lidelser. Som den eneste variabel, der rigtigt stikker ud, er andelen af borgere, der slet ikke søger beskæftigelse, jf. Figur 2. Heri falder 80% af borgerne med en svær psykiatrisk diagnose, mens det tilsvarende tal for deltagere uden psykiatiske diagnoser er under 65%.

Figur 1. Borgerbesvarelser og mentalt helbred op til besvarestidspunktet

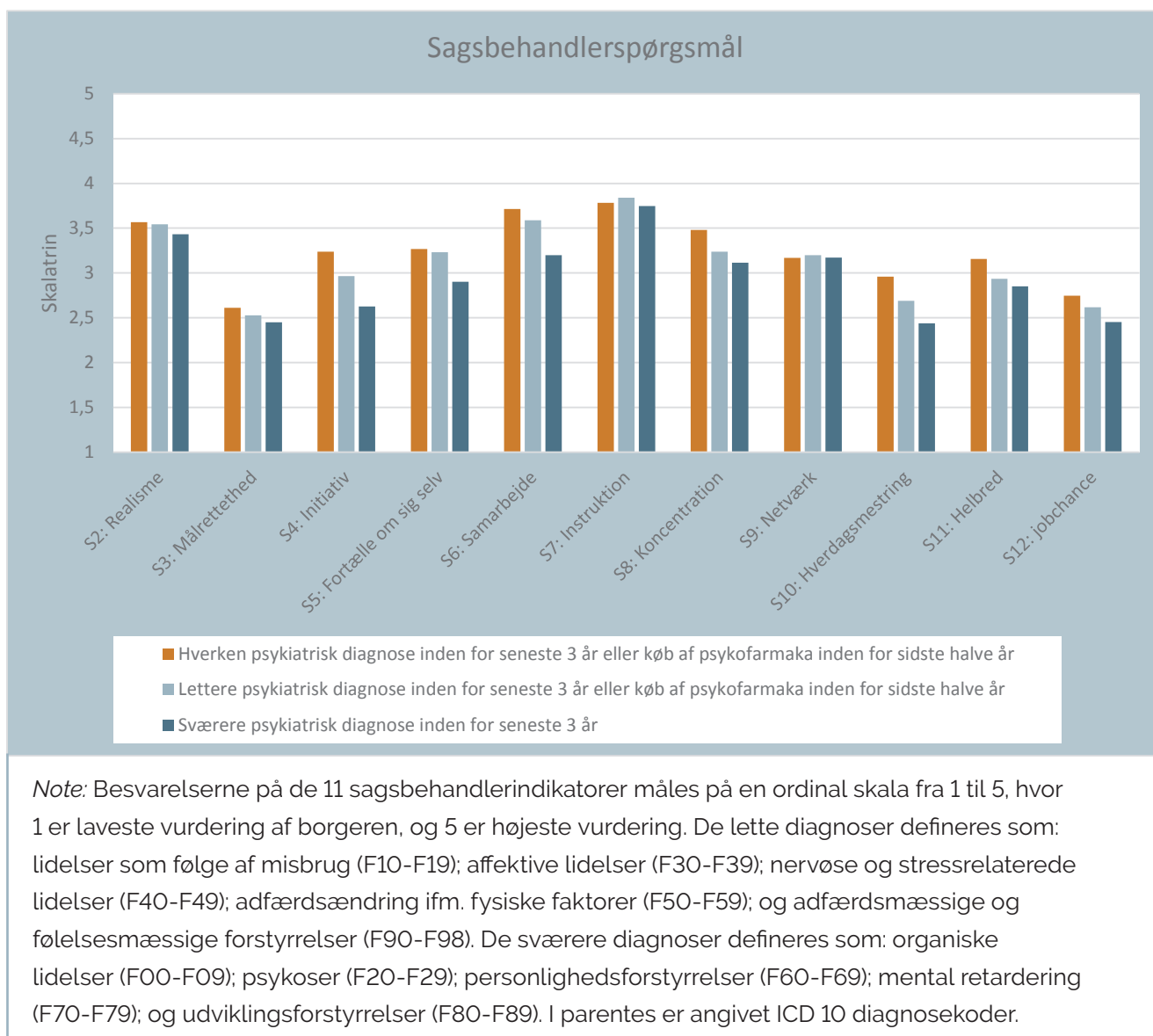


Figur 2. Brug af forskellige søgekanaler og mentalt helbred op til besvarelestidspunktet



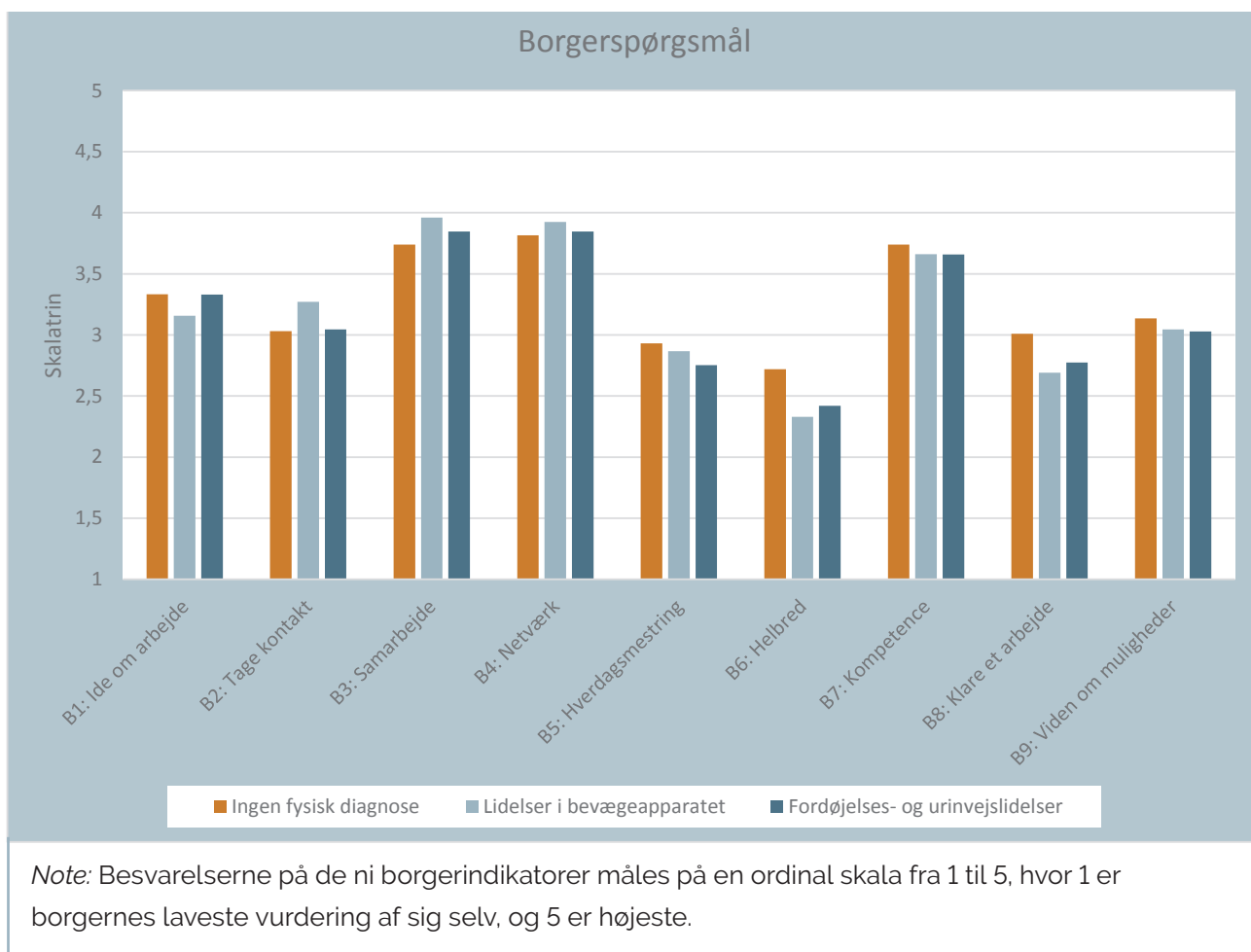
Figur 3 viser sammenhængen mellem sagsbehandlerens besvarelser og inddeelingen af borgerne baseret på mentalt helbred fra sundhedsregistrene. Igen er det mest slående ved figuren, hvor lidt forklaringsgrad de psykiatriske diagnoser i virkeligheden har. Der er selvfølgelig forskelle, fx på borgernes evne til at tage initiativ, til at samarbejde og hverdagsmestring. Men der er fx slet ingen forskelle på borgernes netværk eller evner til at modtage og forstå instruktioner og kun meget små forskelle i vurderingen af deres jobchancer.

Figur 3. Sagsbehandlerbesvarelser og mentalt helbred op til besvarelsestidspunktet

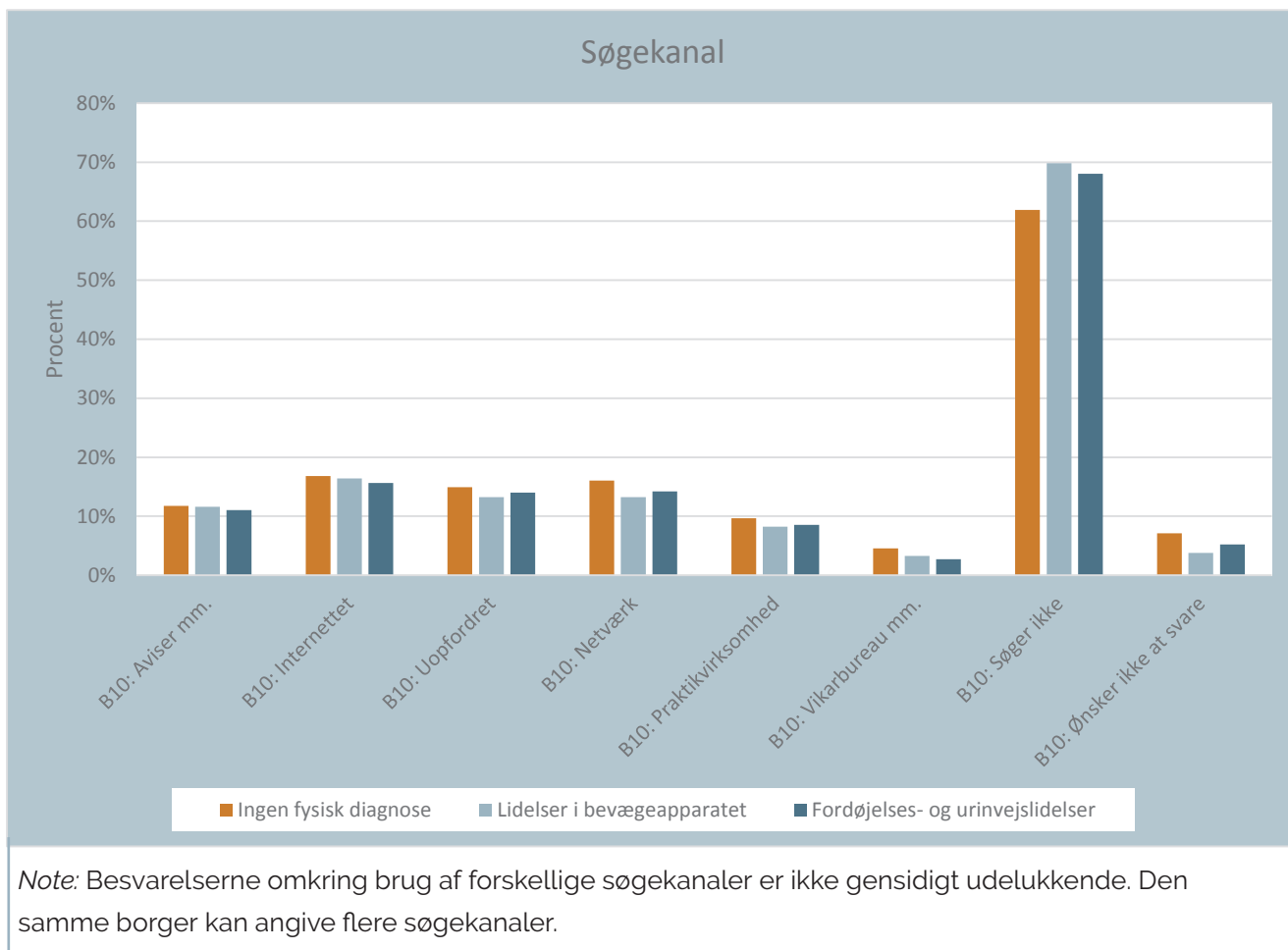


Som det sidste runder vi dette afsnit af med at belyse sammenhængene mellem indikatorer og et par udvalgte somatiske helbredsproblemer (lidelser i bevægeapparatet og fordøjelses- og urinvejslidelser, jf. Tabel 5). Disse sammenhænge er illustreret i Figur 4-6 nedenfor. Konklusionen på baggrund af disse figurer er, at der ingen systematiske forskelle er. Eneste svage forskel er i borgernes (men ikke sagsbehandlerernes) helbreds-vurdering og tro på at kunne klare et arbejde.

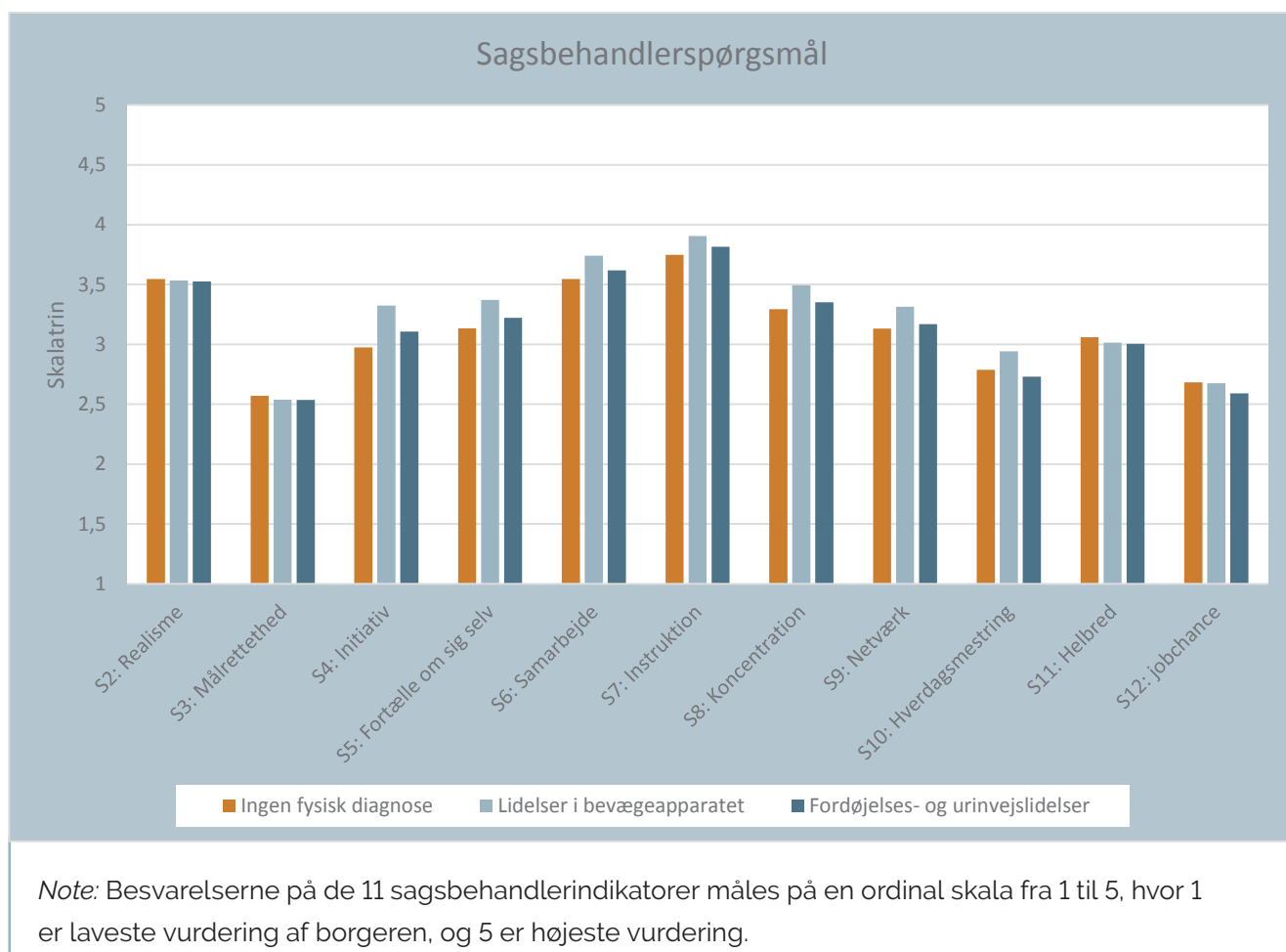
Figur 4. Borgerbesvarelser og fysisk helbred op til besvarestidspunktet



Figur 5. Brug af forskellige søgekanaler og fysisk helbred op til besvarestidspunktet



Figur 6. Sagsbehandlerbesvarelser og fysisk helbred op til besvarestidspunktet



Familie-, sundheds- og kriminalitetsoplysningernes prædiktive egenskaber

I indeværende afsnit følger vi op på analysen omkring vores statistiske models prædiktive egenskaber fra januar 2017-rapporten⁵. Vi tager udgangspunkt i den fulde model fra tidligere og undersøger, hvad de nye familie-, sundheds- og kriminalitetsoplysninger tilføjer af forklaringsgrad. Den fulde model fra tidligere indeholder både DREAM-oplysninger samt borger- og sagsbehandler-information. Modellens 'opgave' bliver på baggrund af disse oplysninger at forklare den observerede variation, vi ser, blandt borgerne, med hensyn til jobsøgningsadfærd samt overgange til beskæftigelse, uddannelse, ressourceforløb og førtidspension. Som tidligere har vi delt borgerne op efter, om de er over eller under 30 år. Vi benytter os af de 7.571 besvarelser, der gør det muligt at måle progression – det vil sige, at en borger skal have udfyldt spørgeskemaet mindst to gange for at kunne være med i nedenstående analyse. Af disse vedrører 843 besvarelser borgere, som på besvarelestidspunktet var under 30 år, og 6.728 borgere over 30 år⁶.

De afhængige variable i regressionerne nedenfor er:

1. En indikator for antallet af søgekanaler borgeren angiver at have benyttet
2. En indikator for om borgeren finder ordinær beskæftigelse uden at modtage overførselsindkomst inden for 52 uger fra besvarelestidspunktet
3. En indikator for om borgeren påbegynder en SU-berettiget uddannelse inden for 52 uger fra besvarelestidspunktet
4. En indikator for om borgeren finder ordinær beskæftigelse uden at modtage overførselsindkomst *eller* påbegynder en SU-berettiget uddannelse inden for 52 uger fra besvarelestidspunktet
5. En indikator for om borgeren overgår til ressourceforløb eller førtidspension inden for 52 uger fra besvarelestidspunktet.

5 Rosholm, M., K. L. Sørensen & L. Skipper (2017), BIP indikatorer og jobsandsynlighed, Væksthusets Forskningscenter.

6 Dette har ændret sig siden rapporten fra januar 2017, da vi dengang anvendte alder ved første BIP besvarelse,

Det oprindelige sæt forklarende variable er:

1. Baggrundsoplysninger om borgeren fra DREAM (køn, alder, etnicitet, geografi og forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet)
2. *Niveauet* af de progressionsspørgsmål, som borgeren udfylder, samt borgere-ns angivelse af brugen af søgekanaler (Spm. 10). Dette niveau måles første gang, borgeren besvarer spørgeskemaet
3. *Udviklingen* i de borger-udfyldte progressionsspørgsmål og brugen af søgekanaler. Dette måles som ændringen i besvarelserne i forhold til niveauet første gang et spørgsmål besvares
4. *Niveauet* af de progressionsspørgsmål, som sagsbehandleren udfylder. Dette niveau måles første gang, sagsbehandleren udfylder spørgeskemaet
5. *Udviklingen* i de progressionsspørgsmål, som sagsbehandleren har udfyldt. Dette måles som ændringen i besvarelserne i forhold til niveauet første gang et spørgsmål besvares.

De ekstra forklarende variable (i forhold til analyserapporten fra januar 2017), som vi nu inkluderer i modellen, er:

1. Familie- og uddannelsesoplysningerne fra Tabel 1 ovenfor
2. 11 indikatorer for en række somatiske diagnoser (Tabel 5)⁷
3. 10 indikatorer for psykiatriske diagnoser (Tabel 4)⁸
4. Den receptpligtige medicin er inkluderet baseret på de seks indikatorer fra Tabel 6

7 De 11 somatiske diagnoser er kræft og forstadier hertil; sukkersyge; sygdomme i nervesystemet; hjerte-kar sygdomme; lungesygdomme; lidelser i bevægelsesapparatet; svangerskab og barsel; fordøjelses- og urinvejslidelser; øjne og ører; diagnostiske undersøgelser mv.; samt uheld og andre ydre årsager til skader.

8 De psykiatriske diagnoser er organiske psykiatriske lidelser; psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer; skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide sindslidelser, akutte og forbigående psykotiske tilstande samt skizo-afektive sindslidelser; affektive sindslidelser; nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer; adfærd ændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer; forstyrrelser og forandringer i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalder; mental retardering; psykiatriske udviklingsforstyrrelser; adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst; samt ikke nærmere specificerede psykiatriske lidelser.

5. Brug af egen læge er inkluderet både som summen af lægehonorarer samt via indikatorer for antallet af lægebesøg (Tabel 7)
6. Endelig har vi inkluderet oplysninger fra kriminalitetsregistrene, som svarer til oplysningerne i Tabel 8.

Betydningen af disse nye oplysninger er illustreret i Tabel 9. Tabel 9 viser forklaringsgraderne (R^2) i en lineær regression af et sæt variable på en af de ovenfor

nævnte afhængige variable. For hver afhængige variabel vises øverst forklaringsgraden, hvor det oprindelige sæt forklarende variable blev benyttet og derunder forklaringsgraderne, når de ekstra variable inkluderes. Denne fremgangsmåde er valgt for at illustrere den marginale betydning af de ekstra variable. Regressionerne er foretaget separat for borgere over og under 30 år.

Tabellens hovedbudskab er, at for borgere over 30 år gør de ekstra variable ikke megen forskel i forhold til at forklare hverken jobsøgning, beskæftigelse, uddannelse eller overgang til ressourceforløb/førtidspension. For alle afhængige variable gælder, at forklaringsgraden kun vokser med omkring et procentpoint, når alle disse nye variable inkluderes. Det vil sige, at de ikke 'fanger' noget, som ikke allerede er 'fanget' med de i forvejen inkluderede variable. Implikationen er, at batteriet af BIP-spørgsmål stadig trækker forklaringslæsset og således fanger meget af det, som alternativt kunne være opfanget af disse ekstra variable.

For borgere under 30 år er historien en lidt anden; her bidrager de nye variable til en ret stor forøgelse af forklaringsgraden. Dette resultat skal dog ses i lyset af, at der er 843 observationer for unge, mens der i modellen er knap 200 forklarende variable, og dermed er det svært at undgå at forklare en stor del af variationen i den afhængige variabel. Derfor bør resultaterne for unge tages med et gran salt.

Tabel 9. Familie-, sundheds- og kriminalitetskildernes forklaringsgrad, procent

	ANTAL SØGEKANALER		BESKÆFTIGELSE		UDDANNELSE		BESKÆFTIGELSE ELLER UDDANNELSE		FØRTIDSPENSION ELLER RESSOURCEFORLØB	
	Under 30 år	30 år +	Under 30 år	30 år +	Under 30 år	30 år +	Under 30 år	30 år +	Under 30 år	30 år +
DREAM + BIP Borger + BIP Sagsbehandler	38,1%	28,3%	31,0%	13,1%	32,8%	6,2%	40,2%	13,8%	35,0%	19,1%
DREAM + BIP Borger + BIP Sagsbehandler + Sundhedsoplysninger + Kriminalitetsoplysninger	45,0%	29,3%	41,1%	14,3%	40,3%	71%	49,6%	14,9%	43,8%	20,7%

Som en sidste analyse har vi prøvet at ændre på definitionen af beskæftigelse i konstruktionen af de afhængige variable. Hidtil har beskæftigelse været defineret som fuld beskæftigelse i den forstand, at borgeren ikke modtog nogen indkomstoverførsel og samtidig havde en positiv elndkomst. Beskæftigelsespolitikken har imidlertid i den seneste tid fokuseret på borgerens opnåelse af timer med ordinær beskæftigelse mere bredt, altså også nogle få timers beskæftigelse i kombination med en indkomstoverførsel. Derfor definerer vi nedenfor beskæftigelse som blot det at have haft elndkomst i en given periode. I Tabel 10 viser vi, hvordan den afhængige variabel ændrer sig, når vi på denne måde udvider beskæftigelsesbegrebet.

Tabel 10. Andelen af projektdeltagere, der oplever succes, ændrede definitioner

AFHÆNGIG VARIABEL (alle målt 52 uger efter en besvarelse)	ANDEL, PROCENT
Oprindelige definitioner	
Selvforsørgelse OG elndkomst	6,2%
(Selvforsørgelse OG elndkomst) ELLER (på SU)	9,9%
Nye definitioner	
elndkomst	12,6%
elndkomst ELLER på SU	16,0%

Hvis vi betragter definitionerne af beskæftigelse alene, ses, at det udvidede beskæftigelsesbegreb hæver andelen i beskæftigelse fra 6,2% til 12,6%, altså mere end en fordobling. Denne stigning skyldes, at nogle borgere får fleksjob, at nogle (meget få) får et løntilskudsjob, og at en del opnår få ordinære timer, samtidig med at de modtager en indkomstoverførsel. Stigningen, når uddannelse inkluderes, er i samme størrelsesorden.

I Tabel 11 vises, hvorledes forklaringsgraderne ændrer sig, hvis den afhængige variabel ændres til disse nye definitioner. Vi benytter i analyserne to sæt af regressionsmodeller: En model, hvor vi alene betinger på BIP-oplysninger og oplysninger hentet fra DREAM, og et mere omfattende sæt forklarende variable, som udover disse variable også inkluderer de i denne rapport tilføjede variable fra sundheds- og kriminalitetsregistre – svarende til nederste række i Tabel 9.

Tabel 11. Forklaringsgrader med udvidet beskæftigelsesbegreb

	BESKÆFTIGELSE		BESKÆFTIGELSE ELLER UDDANNELSE	
	Under 30 år	30 år +	Under 30 år	30 år +
Oprindelig definition af beskæftigelse				
DREAM + BIP Borger + BIP Sagsbehandler	31,0%	13,1%	40,2%	13,8%
DREAM + BIP Borger + BIP Sagsbehandler + Sundhedsoplysninger + Kriminalitetsoplysninger	41,1%	14,3%	49,6%	14,9%
Ny definition af beskæftigelse				
DREAM + BIP Borger + BIP Sagsbehandler	30,3%	16,5%	37,8%	17,0%
DREAM + BIP Borger + BIP Sagsbehandler + Sundhedsoplysninger + Kriminalitetsoplysninger	38,3%	18,3%	45,6%	18,9%

For de unge falder forklaringsgraden en smule i forhold til Tabel 9, men for borgere over 30 år vokser forklaringsgraden ganske betragteligt. Det betyder, at vi ved at udvide beskæftigelsesbegrebet faktisk forbedrer modellens evne til at forudsige beskæftigelse.

Vi kan nu konkludere, at modellen bestående af BIP-indikatorer, DREAM-data og registerdata på sundheds- og kriminalitetsforhold ud over at kunne forudsige ordinært job (selvforsørgelse med lønindkomst uden offentlig forsørgelse) også kan forudsige sandsynligheden for, at borgeren opnår fleksjob, ordinære timer og løntilskud. Det er interessant set i forhold til, at der i beskæftigelsesindsatsen er kommet øget fokus på at supplere målsætningen om ordinært job med et fokus på, at borgeren opnår småjob samtidig med offentlig forsørgelsesydelse. Det sker ud fra en forventning om, at selv få timers beskæftigelse øger sandsynligheden for, at borgeren på sigt får en mere fast tilknytning til arbejdsmarkedet.