

Rapport

Risikofaktorer for langvarig offentlig forsørgelse



Henrik Lindegaard Andersen og Jacob Nielsen Arendt

Risikofaktorer for langvarig offentlig forsørgelse

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7488-880-2

Forsidefoto: Sine Fiig

Projekt: 11055

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

En stor andel af voksne i Danmark er på langvarig forsørgelse. Da de mest udsatte voksne ikke er ligeligt fordelt i landet, udgør de en større økonomisk udfordring i nogle dele af landet end i andre. Dette projekt belyser, hvilke individuelle og lokale risikofaktorer der har særlig betydning for, om personer modtager langvarig offentlig forsørgelse – opgjort som dage på overførselsindkomst som under det nye kommunale refusionssystem – samt om de tilkendes førtidspension under den nye ordning fra 2013.

Rapportens analyser er færdiggjort i efteråret 2016, og siden færdiggørelsen har både det daværende Social- og Indenrigsministerium, som finansierede opgaven, og KORA, som udarbejdede analysen, været underlagt organisatoriske ændringer og skiftet navn. Således er rapporten på udgivelsestidspunktet forankret i det nuværende Økonomi og Indenrigsministerium, mens det tidligere KORA har fusioneret med det daværende SFI og er blevet til VIVE.

Forfatterne
Februar 2018

Indhold

Resumé	5
1 Indledning.....	8
2 Tidligere analyser	9
3 Data.....	11
3.1 Datakilder og risikofaktorer	11
4 Beskrivende statistik.....	14
4.1 Beskrivende statistik for risikofaktorerne	16
5 Metode	18
5.1 Betydningen af aggregeringsforhold i analysen	18
5.2 Statistiske modeller.....	18
5.3 Fortolkning af risikofaktorerens betydning	19
6 Resultater	21
6.1 Risiko for langvarig offentlig overførselsindkomst i form af ydelser omfattet af det nye refusionssystem	21
6.2 Analyser opdelt efter forsikringsstatus.....	35
6.3 Konjunkturanalyse	35
6.4 Følsomhedsanalyse.....	36
6.5 Regionale analyser	37
6.6 Analyser på kommuneniveau	40
6.7 Analyse af betydningen af receptpligtig medicin	41
6.8 Analyse af førtidspension.....	44
Litteratur	45
Bilag 1 Beskrivende statistik	47
Bilag 2 Detaljerede analyser	51
Bilag 3 Forventede fortegn på forklarende variabler	79

Resumé

Det er velbelyst, at antallet af ledige og varigheden af ledighed varierer på tværs af regioner og målgrupper og med konjunkturerne. Det har derfor stor betydning for tilrettelæggelsen af den kommunale beskæftigelsesindsats, hvor mange personer der er på overførselsindkomst, og hvor følsomt det lokale arbejdsmarked er over for konjunktursvingninger.

Efter omlægningen af de statslige refusionssatser og de kommunale medfinansieringssatser for offentlige ydelser fra 1.1.2016, finansierer kommunerne en stadig større andel af forsørgelsesudgifterne, når varigheden af forsørgelse øges. Derfor har kommunerne fået et større incitament til at nedbringe andelen af personer på langvarig offentlig forsørgelse og dermed også behov for kendskab til, hvad der i særlig grad fører til risiko for langvarig offentlig forsørgelse på tværs af ydelser i det nye refusionssystem.

Denne undersøgelse bidrager med ny viden om, hvilke risikofaktorer der har særlig betydning for langvarig modtagelse af offentlig forsørgelse. Langvarig offentlig forsørgelse er som noget nyt opgjort på samme måde som i det nye refusionssystem. Antallet af uger på overførselsindkomst er i de primære analyser opgjort i perioden medio 2014 til 3. kvartal af 2015 over i alt 66 uger. Undersøgelsen foretages på grundlag af individdata for derved at kunne inddrage langt flere risikofaktorer end i en analyse på kommunalt niveau. Selvom analyserne foretages på individniveau, kan de anvendes til at belyse, hvilke risikofaktorer der har særlig betydning for kommunale og regionale forskelle med hensyn til det forventede antal uger på offentlig forsørgelse. Undersøgelsen er foretaget af en fuld population af 18-64-årige personer, der ikke er på permanent forsørgelse.

I undersøgelsen skelnes mellem en risikofaktors marginale betydning og risikofaktorens samlede betydning for den regionale variation i langvarig overførselsindkomst. Selvom en risikofaktor har en lille marginal betydning, kan den samlede betydning være stor, hvis risikofaktoren er meget skævt fordelt på tværs af landet. Det er typisk den marginale betydning, der rapporteres i lignende studier, men denne undersøgelse fokuserer på risikofaktorernes samlede betydning for regional variation.

Hovedresultaterne viser følgende om risikofaktorernes samlede betydning for den kommunale og regionale variation i andelen af offentligt forsørgede og andelen på langvarig offentlig forsørgelse:

- *Socioøkonomiske* forhold har en meget stor betydning for den regionale variation i andelen af langvarigt forsørgede, og betydningen er robust. De væsentligste socioøkonomiske forhold er angivet ved personer uden uddannelse, personer, der er enlige, samt personer med en høj tidligere ledighedsgrad. Robustheden viser sig ved, at betydningen er stabil på tværs af konjunkturer og forsikringsstatus, samt både på den ekstensive (om en borger er på offentlig overførselsindkomst) og på den intensive (antal uger på overførselsindkomst) margin.
- *Ikke-vestlig oprindelse*: Selvom de fleste grupper af ikke-vestlige indvandrere har langt større risiko for langvarig forsørgelse, har den samlede andel af ikke-vestlige indvandrere i en kommune kun mindre betydning, når der er taget højde for andre forhold, herunder socioøkonomiske forhold og brug af sundhedsydelser.
- *Indikatorer for helbredsforhold*: Brugen af specifikke offentligt finansierede sundhedsydelser har overordnet set ikke stor betydning. En undtagelse er mange kontakter til almen praksis, der har en stor positiv sammenhæng med risikoen for offentlig forsørgelse.
- *Indlæggelse*: Andelen af personer med sygehusindlæggelser har samlet set en relativ stor betydning. Det er undersøgt, om der er indlæggelser på specifikt diagnoseniveau, der skiller sig ud, men det har ikke kunne konstateres.

- *Medicin*: Brugen af udvalgte typer af receptpligtig medicin – herunder særligt antidepressiva – har stor marginal betydning for den enkelte borger, men mindre samlet betydning for de kommunale/regionale variationer.
- *Lokale forhold* som branchefordeling for beskæftigede blandt bosatte i kommunen har en meget stor betydning. Dette forekommer primært, fordi den kommunale og regionale fordeling på brancher varierer meget. De er dog – som andre aggregerede kommunale forhold – vanskelige at tolke. Det er således både brancher, der typisk har høje kvalifikationskrav, og brancher, der typisk har lave kvalifikationskrav, der varierer negativt med risikoen for langvarig forsørgelse.
- Risikoen for langvarig forsørgelse er større i kommuner med en højere andel af personer, der er medlem af en a-kasse.
- Der er mindre uforklarede regionale forskelle i risikoen for langvarig offentlig forsørgelse.

Den store betydning af socioøkonomiske forhold er i store træk i overensstemmelse med flere tidligere analyser (fx Graversen, Larsen & Arendt 2013). Det er en ny indsigt, at andelen af ikke-vestlige indvandrere og brug af sundhedsydelse har mindre betydning på kommunalt niveau. Tilsvarende er det nye resultater, at branchefordeling har så stor betydning. De nye resultater fremkommer, fordi vi specifikt belyser risikofaktorerens betydning for den interkommunale og regionale variation i offentlig forsørgelse og ikke blot den marginale betydning for en given borger. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at resultaterne er afhængige af, hvilke andre forhold der kontrolleres for. Årsagen er, at de mange forskellige socioøkonomiske og sundhedsmæssige forhold er højt korrelerede.

Vi har ud over denne hovedanalyse set på forskelle i risikofaktorer mellem forsikrede og ikke-forsikrede, på tværs af arbejdsmarkedsregioner samt på tværs af konjunkturer. Ovenstående resultater kan i de væsentligste hovedtræk genfindes i de fleste supplerende analyser. Vi finder følgende resultater på tværs af forskellige typer af analyser, der er værd at fremhæve:

- Andelen af personer med færre ressourcer har større betydning i analysen for ikke-forsikrede end for forsikrede personer.
- Det gælder særligt andelen af ikke-vestlige indvandrere, lav uddannelse og brugen af sundhedsydelser.
- Betydningen af de fleste risikofaktorer er mindre, når de, der er forsørgede gennem hele perioden, ekskluderes. Det gælder lægekontakter, speciallægebesøg, status som enlig, ældre personer, manglende uddannelse, ikke-vestlige indvandrere og branchefordelingen for ansatte.
- Nogle indikatorer har større betydning på den ekstensive end på den intensive margin. Det gælder tidligere ledighedsgrad, mange lægebesøg samt indlæggelser af ydre årsager samt psykiatrisk indlæggelse eller psykiatrisk lægehjælp.
- Lokale forhold som branchefordeling for beskæftigede samt ledighedsgrad har større betydning under højkonjunktur end under lavkonjunktur. Det gælder både for forsikrede og for ikke-forsikrede.
- Alle de inkluderede risikofaktorer har ensartet betydning i forskellige arbejdsmarkedsregioner.
 - Dette er et nyt resultat, og det står i modsætning til tidligere resultater fra undersøgelser på kommuneniveau (Rambøll 2010). Forskellen kan være afstedkommet af en længere analyseperiode i tidligere analyser på kommuneniveau og kan derfor afspejle, at risikofaktorerens betydning på tværs af regioner kan ændre sig med forskellige konjunkturer. Den kan også være afstedkommet af en mindre variation inden for risikofaktorerne på kommuneniveau.

Vi har som et sidste supplement analyseret tilkendelser af førtidspension under den nye førtidspensionsordning fra 2013. De viser overordnet set samme billede som for andre overførselsindkomster, men ofte med langt større marginal betydning, når der ses på førtidspension:

- Personer med hyppige lægebesøg, hyppig brug af psykiater samt stort set alle former for indlæggelser har langt større risiko for tilkendelse af førtidspension. Dette er formentlig forstærket af førtidspensions- og fleksjobreformen. Reformen betød, at adgangen til førtidspension for personer under 40 er begrænset til personer, der er så syge, at det er tydeligt, at de aldrig kommer til at arbejde. Samtidig kan nogle af dem, der tidligere fik førtidspension, men havde en meget begrænset arbejdsevne, nu komme i mini-fleksjob. Det betyder også, at de, der nu får førtidspension, formentlig er mere syge end dem, der tidligere fik det.
- Personer, der bruger andre speciallæger end psykiater eller psykolog, har markant mindre risiko for tilkendelse af førtidspension. Dette er også gældende i forhold til betydningen for langvarig anden forsørgelse, men her er betydningen af brug af andre speciallæger mindre.

På to områder finder vi en betydelig forskel mellem risikofaktorenes betydning for førtidspension i forhold til for betydningen for offentlig forsørgelse generelt:

- Ældre personer og personer uden hjemmeboende børn har en langt større risiko for at få tilkendt en førtidspension.
- Den uforklarede variation på tværs af arbejdsmarkedsregioner er langt større for førtidspension. Den regionale variation i sandsynligheden for førtidspension varierer negativt med variationen i langvarig forsørgelse: Der er større sandsynlighed for tildeling af førtidspension i landsdele med mindre risiko for langvarig forsørgelse.

1 Indledning

Denne undersøgelse er udarbejdet for Social- og Indenrigsministeriet og skal bidrage til større viden om kommunale rammevilkår på beskæftigelsesområdet. Med rammevilkår menes forhold, kommunerne ikke umiddelbart har indflydelse på, såsom borgernes karakteristika samt lokale strukturelle arbejdsmarkedsforhold.

Arbejdet skal ses i lyset af de seneste mange reformer på beskæftigelsesområdet, herunder ikke mindst reformen om førtidspension og fleksjob, samt den nye omlægning af statslige refusionssatser og kommunale medfinansieringssatser for offentlige ydelser med virkning fra 1.1.2016.

Refusionsomlægningens hovedelementer er en standardisering af refusions- og medfinansieringssatserne, så den statslige refusion af kommunernes forsørgelsesudgifter og den kommunale medfinansiering i udgangspunktet er ens på tværs af ydelser, samt indførelse af en trappemodel, hvor refusionen aftrappes, og medfinansieringen øges, over tid.

Refusionsomlægningen har til formål at styrke det kommunale fokus på resultater i forbindelse med beskæftigelsesindsatsen. Opgaven for den enkelte kommune vil afhænge af kommunens rammevilkår – både som følge af borgernes karakteristika og som følge af lokale arbejdsmarkedsforhold.

Dette projekt belyser følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvilke risikofaktorer har især betydning for, om der modtages overførselsindkomst i kortere eller længere tid?

Projektet belyser betydningen af både socioøkonomiske og demografiske forhold i forhold til mere strukturelle forhold ved det lokale arbejdsmarked. Der lægges vægt på, om risikofaktorerne har en væsentlig betydning med hensyn til forklaring af variationen mellem kommuner og landsdele. Projektet har som delformål at tilvejebringe et billede af, hvilke faktorer der udviser en robust sammenhæng med risikoen for langvarig offentlig forsørgelse. Derfor belyses, hvordan disse forholds betydning varierer geografisk og konjunkturmæssigt, samt hvordan deres betydning varierer for forsikrede og ikke-forsikrede.

Der er tidligere udført analyser med et lignende formål, men indeværende projekt belyser for første gang, hvilke risikofaktorer der har betydning for den samlede risiko for langvarig offentlig forsørgelse på de ydelser, der er indeholdt i det nye refusionssystem, og med den definition af langvarig forsørgelse, som systemet indebærer. Projektet belyser ligeledes for første gang risikofaktorerne for tilkendelse af førtidspension under den nye førtidspensionsordning. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at data om anciennitet på overførselsindkomst kun bygger på en periode på lidt over et år. Overførselsindkomstancienniteten (herefter blot omtalt som overførselsanciennitet) har derfor ikke fundet sit naturlige leje med værdier op til tre år, og analyser baseret på kommunedata har en begrænset variation. Vi baserer derfor de primære analyser på individdata og supplerer analysen med konstruerede anciennitetsvariabler, der kan opgøres i andre perioder.

2 Tidligere analyser

Indeværende undersøgelse bygger videre på indsigter opnået i en række tidligere analyser af, hvilke faktorer der har betydning for risikoen for at modtage offentlige ydelser. Det gælder både analyser på kommuneniveau (fx Rambøll 2010) og en række undersøgelser, der er foretaget på individniveau, men hvor resultaterne efterfølgende er aggregeret til kommuneniveau (Arendt m.fl. 2004; Andersen, Heinesen & Husted 2005a, 2005b; Gørtz m.fl. 2006; Husted & Heinesen 2004, 2007, 2009; Husted, Nielsen & Heinesen 2007; Husted, Heinesen & Andersen 2009; Graversen, Larsen & Arendt 2013, Arendt m.fl. 2014, 2016), og som er detaljeret beskrevet i en videnskabelig artikel af Husted, Heinesen & Andersen (2009).

Graversen, Larsen & Arendt (2013) inddrager det til dato måske mest fintmaskede net af socioøkonomiske variabler i en arbejdsmarkedsanalyse herhjemme. Undersøgelsen er ikke udført med det formål at identificere enkelte risikofaktors betydning, og på grund af en høj korrelation mellem de mange risikofaktorer skal fortolkningen af de enkelte resultater foretages med omtanke. Undersøgelsen viser dog ikke overraskende, at uddannelsesniveau og tidligere erhvervs erfaring er blandt de forhold, der har størst marginal betydning – og samtidig formentlig også størst samlet kommunal betydning, fordi det er forhold, der varierer en del på tværs af kommunerne. Undersøgelsen viser også, at en meget omfangsrig brug af sundhedsydelser er stærkt associeret med at være mange dage på offentlig overførselsindkomst. Det gælder både lægebesøg, brug af receptpligtig medicin og indlæggelser. Der fokuseres på omfanget af brugen, men ikke hvilke sygdomme personen har. En væsentlig indsigt fra undersøgelsen i Graversen, Larsen & Arendt (2013) er, at det er forskellige aggregerede kommunale forhold, der har betydning for forskellige typer af overførselsindkomst, mens der på individniveau er en mere ensartet betydning på tværs af ydelsestyper. Blandt de kommunale forhold er det andelen af pendlere og andelen af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere i en kommune, der har betydning i flest analyser, mens fx andelen af beskæftigede i job, der kræver høje kvalifikationer, i en kommune, kun har betydning for omfanget af dagpengemodtagere.

Rambøll (2010) belyser den regionale variation i risikoen for ledighed i perioden 1993-2007. Undersøgelsen viser, at der er store geografiske variationer i ledighedsmønstrene i Danmark i hele perioden. De geografiske mønstre i forskellene er rimeligt stabile over tid, men bliver større under lavkonjunktur. Tilsvarende har den socioøkonomiske profil ændret sig nogenlunde i samme retning over det meste af landet. Derimod har der været betydelige regionale variationer i udviklingen inden for forskellige brancher efter recessionen i 2008. Da der er udvalgt et specifikt sæt af risikofaktorer med signifikant betydning for hver region, er det dog vanskeligt at sammenligne faktorenes betydning på tværs af regioner.

Det er muligt at opstille teoretisk baserede forventninger til rammevilkårenes betydning for forskellige ydelser, ud fra betragtningen at de fleste rammevilkår i et vist omfang afspejler enten kompetencer eller ressourcer (og dermed øger chancen for job), der efterspørges på arbejdsmarkedet, eller barrierer for at få arbejde (og mindsker chancen). Ud fra en (økonomi-)teoretisk indfaldsvinkel bør det primært være uddannelse og erhvervs erfaring, der har betydning for forsikrede lediges beskæftigelse og dermed overgang til dagpenge. Derimod må det forventes, at andre forhold som brug af sundhedsydelser i højere grad har betydning for overgangen til andre ydelser for personer længere fra arbejdsmarkedet. Lokale forhold forventes at have mindre betydning for forsikrede ledige, fordi forsikrede ledige ofte er i stand og villige til at pendle længere efter job. Derimod er teorien som oftest stiltiende omkring det indbyrdes størrelsesforhold af ressourcer og barrierer, og det er derfor et empirisk spørgsmål, hvilke forhold der har størst betydning. Forventningerne kan også være uklare, al den stund at brug af sundhedsydelser kan være en proxy for kompetencer, og at nogle

rammevilkår som fx etnicitet er svære at klassificere på ovennævnte baggrund. Vanskeligheden ved at opstille klare forventninger til rammevilkårenes betydning øges endvidere, når vi ser på det aggregerede niveau, fordi den afhænger af både den marginale betydning og variationen af rammevilkår på tværs af kommuner. Dette gennemgås nærmere i det metodiske kapitel 5.

3 Data

Dette kapitel beskriver de datakilder og risikofaktorer, der er anvendt i projektet. Analysen af overførselsanciennitet under det nye refusionssystem er udfordret derved, at der kun haves oplysninger for lidt over et år. Det giver derfor en udfordring med hensyn til at anvende data alene på kommunalt niveau, da der højst vil være 98 datapunkter, hvilket medfører større usikkerhed, end hvis der havde været data for flere år. Derfor anvendes også individdata, som giver mulighed for at undersøge betydningen af flere risikofaktorer.

3.1 Datakilder og risikofaktorer

Der anvendes data på individniveau fra en lang række forskellige kilder:

- Administrative registre (Danmarks Statistik)
- Lægemedeldatabasen (Sundhedsdatastyrelsen)
- DREAM-data (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering)
- Kommunale gennemsnit (Statistikbanken)
- Overførselsanciennitet under det nye refusionssystem (Beskæftigelsesministeriet)
- Førtidspension (Ankestyrelsen).

De forskellige kilder beskrives kortfattet i det følgende:

Administrative registre. Når vi skal udvælge risikofaktorerne for at modtage en bestemt arbejdsmarkedsydelse, skal de opfylde følgende kriterier: De skal være objektive, ikke-manipulerbare faktorer med teoretisk eller empirisk betydning for arbejdsmarkedsstatus. På baggrund af disse kriterier og tidligere analyser (se fx Graversen, Larsen & Arendt 2013) har vi udvalgt følgende risikofaktorer på individniveau (jf. afsnit 2):

- Alder (CPR-registeret)
- Køn (CPR-registeret)
- Højeste fuldførte uddannelse (Uddannelsesregisteret)
- Erhvervs erfaring (IDA-databasen)
- Etnicitet og antal år i landet for indvandrere (CPR-registeret)
- Civilstand/samlivsstatus (CPR-registeret)
- Helbred (Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Lægemedeldatabasen)
- Antal hjemmeboende børn (CPR-registeret).

De nævnte variabler operationaliseres med data fra Danmarks Statistiks registre. Helbredsindikatorer konstrueres på baggrund af brug af sundhedsydelser i almen praksis, hos speciallæger og i sygehushvæsenet. Der kan fx konstrueres indikatorer for tilstedeværelsen af psykisk sygdom på baggrund af information om indløste recepter fra Lægemedeldatabasen og information om diagnoser¹ fra Landspatientregisteret, jf. fremgangsmåden brugt i Andersen (2013), Arendt m.fl. (2014) og Christensen og Ladenburg (2012). Data fra Lægemedeldatabasen blev først tilgængelige sent i projektføreløbet og er derfor kun inkluderet i en supplerende analyse.

¹ Der er anvendt aktionsdiagnoser fra Landspatientregisteret, som er den væsentligste årsag til det gennemførte undersøgelses- og behandlingsforløb, som med hensyn til konkurrerende diagnoser også er de væsentligste for prognosen på længere sigt. Det kunne være relevant at inddrage oplysninger om bidiagnoser, men de blev ikke indhentet ved projektoprettelse, og det er derfor ikke muligt.

Alle rammevilkår er opgjort i 2013 for at mindske risikoen for, at de forklarende variabler er påvirket af personernes arbejdsmarkedsforløb i 2014.

DREAM-data. Anvendes til at opgøre specifikke offentlige ydelser på ugeniveau samt medlemskab af en a-kasse.

Statistikbanken. Ud over de individuelle faktorer kan der være strukturelle lokale forhold, der påvirker den enkeltes muligheder for selvforsørgelse. Derfor inddrages følgende aggregerede forhold fra de kommunale nøgletal:

- Branchestruktur, ved DB07 19-grupperingen
- Pendling ud af kommunen
- Ledighed (i arbejdsmarkedsregion).

Tabel 3.1 nedenfor beskriver de forventede sammenhænge mellem de forklarende variabler og overførselsanciennitet.

Beskæftigelsesministeriet har leveret data om beregnet anciennitet på offentlig overførselsindkomst. Overførselsancienniteten er defineret som antal uger, hvor personen ikke har været selvforsørget, inden for de seneste tre år. Optællingen er kun aktiv, når personen modtager en af de ydelser, der er med i den nye kommunale refusionsordning.² Selvom der dermed udelades flere forskellige offentlige ydelser, vil vi i flæng referere til variabelen som overførselsanciennitet og offentlig overførselsindkomst. Optællingen påbegyndes ved første uge på offentlig forsørgelse og nulstilles, når selvforsørgelse runder 52 uger inden for tre år. Da borgerne indgår i den nye refusionsmodel på den refusionssats, der svarer til deres anciennitet i systemet fra 1. juli 2014, er overførselsancienniteten beregnet fra denne dato og er ved datalevering opgjort til og med uge 42 i 2015.

Ankestyrelsen. Fra Ankestyrelsen er indhentet data om tilkendelser af førtidspension i 2014 under den nye førtidspensionsordning fra 2013.

² De ydelser, der er inkluderet i den nye refusionsordning, er: arbejdsløshedsdagpenge, midlertidig arbejdsmarkedsydelse, særlig uddannelsesydelse, kontantydelse, kontanthjælp (inkl. særlig støtte), herunder kontanthjælp i forbindelse med treårige integrationsprogrammer, uddannelseshjælp (inkl. særlig støtte), sygedagpenge, ledighedsydelse, revalideringsydelse og kontanthjælp under forrevalidering, ressourceforløbsydelse, førtidspension og hjælp til personer uden ret til fuld førtidspension og fleksløntilskud.

Tabel 3.1 Oversigt over forklarende variabler og forventet sammenhæng

Variabel	Forventet sammenhæng med overførselsansiennitet	Kommentar
Individforhold:		
Mand	-	
Alder	+	Kan vende ved høj alder (kvadratisk sammenhæng)
Civilstand (enlig)	+	
Forsørger (hjemmeboende børn)	-	Kan vende ved mange børn (kvadratisk sammenhæng)
Uddannelse	-	
Erhvervs erfaring	-	Kan vende ved meget høj erfaring (kvadratisk sammenhæng)
Tidligere ledighedsgrad	+	
År i Danmark (indvandrere)	+/-	Sammenhæng uklar, når der kontrolleres for erhvervs erfaring
Ikke-vestlig oprindelse	+	Kan vende for nogle asiatiske lande
Ikke-vestlige efterkommere	+	
Sygesikringsydelse	+	Kan vende for ikke-forebyggende ydelser med brugerbetaling uden gatekeeper
Diagnoser fra Landspatientregisteret	+	
Lægemedeldatabasen	+	
Lokale forhold:		
	+/-	Alle variabler er typisk paraplyvariabler eller kan påvirke overførselsansiennitet i begge retninger
Branche (andel af ansatte i en given branche i bopælskommunen)	+/-	
a-kassemedlemmer (andel af arbejdsstyrken i kommunen)	+/-	
Udpendlere (andel med arbejdssted i en anden kommune)	+/-	
Arbejdsmarkedsregion	+/-	

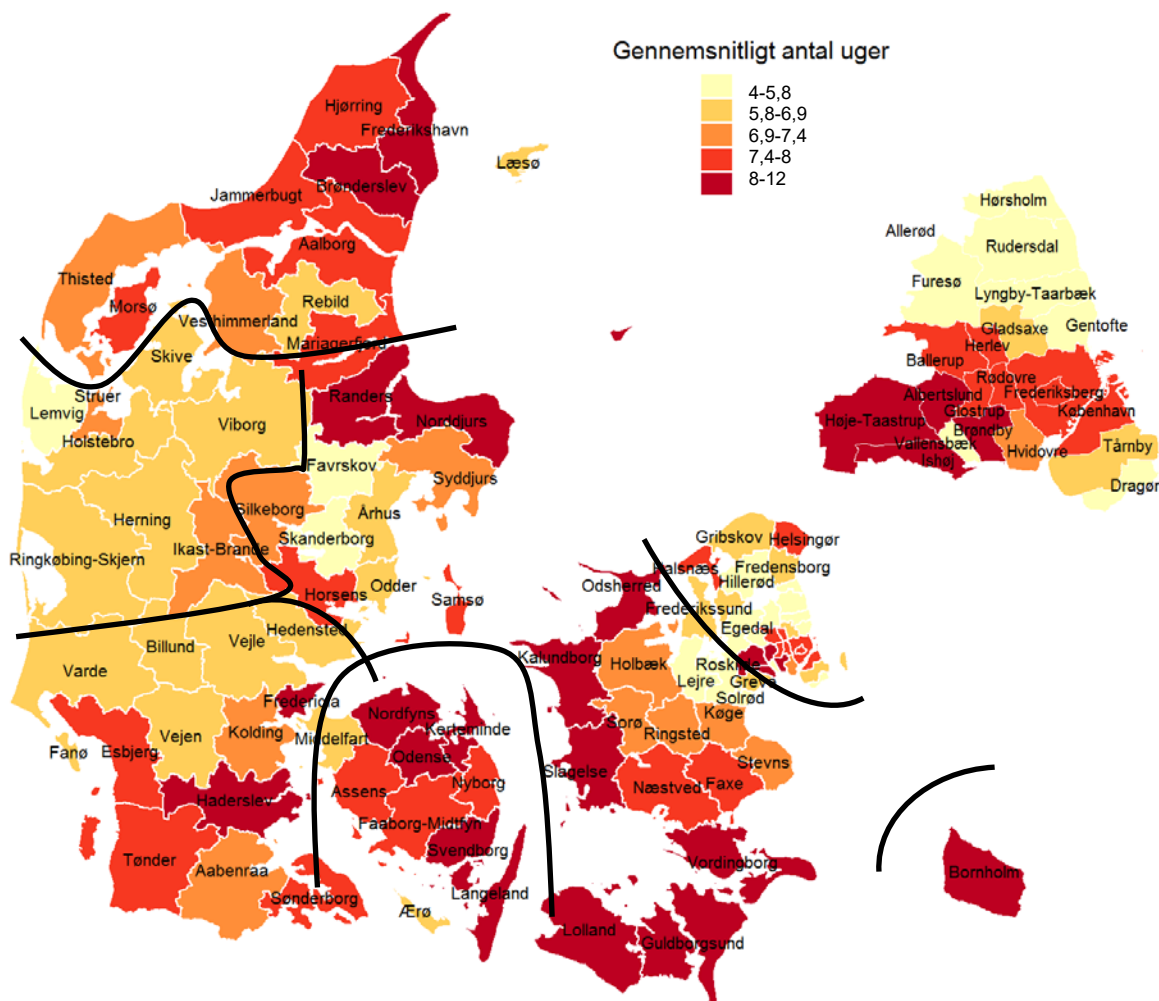
Note: + indikerer en forventet positiv sammenhæng mellem variablen og overførselsansiennitet.
 +/- indikerer, at der er forventninger om en sammenhæng, men at fortegnet ikke a priori kan fastlægges.
 Se yderligere forklaring i bilag.

4 Beskrivende statistik

Populationen for de indledende analyser består af personer med bopæl i landet ultimo 2013 i alderen 18-64 år fraregnet personer, der ultimo 2013 var på en permanent overførselsindkomst (folke- og førtidspension samt efterløn), eller som overgår til en permanent offentlig forsørgelse i tidsrummet mellem ultimo 2013 og uge 26 i 2014. Det efterlader 3.049.035 observationer, hvoraf 731.927 personer (24 %) modtager offentlig overførselsindkomst i form af ydelser under den nye refusionsordning og dermed optjener overførselsanciennitet, i analyseperioden fra uge 26 i 2014 til uge 42 i 2015.

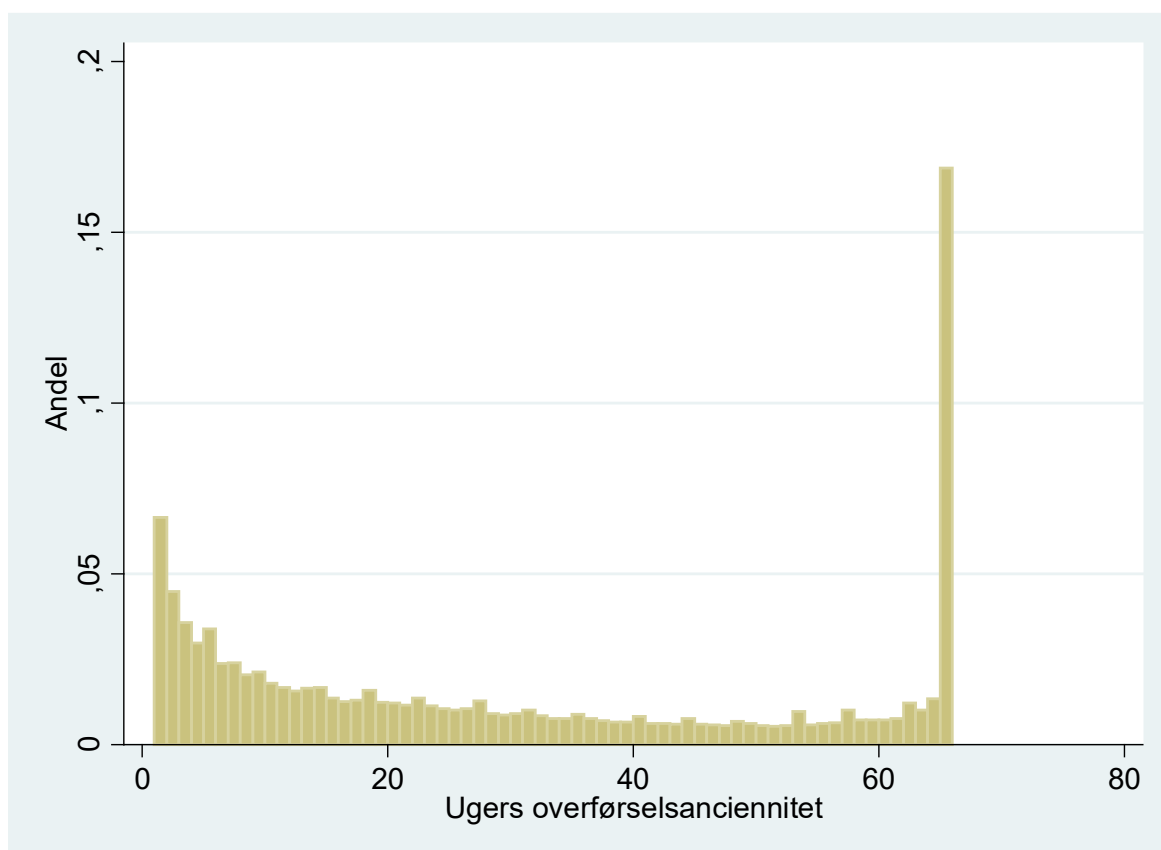
Figur 4.1 viser den gennemsnitlige kommunale overførselsanciennitet for alle landets kommuner. Gennemsnittene er beregnet for alle personer i populationen, dvs. inklusive de 76 % uden overførselsindkomst. Gennemsnitligt er en given borger omkring syv uger på overførselsindkomst, men det kommunale gennemsnit varierer fra fire til 11 uger. Figuren viser også en regional inddeling svarende til områderne, der hører til de otte regionale arbejdsmarkedsråd. Det ses, at særligt de vestjællandske, fynske og nordjyske områder har en høj gennemsnitlig overførselsanciennitet, mens særligt Vestjylland har et lavt niveau.

Figur 4.1 Fordeling af overførselsanciennitet på kommuner og otte lokale arbejdsmarkedsråd



Fordelingen af de 24 % af borgerne med *positive* overførselsancienniteter på et givent antal uger er vist i figur 4.2. Figuren viser, at man kun oplever ganske få uger på overførselsindkomst. Men som det ses af figuren, så har cirka 17 % af personerne med positiv anciennitet en anciennitet på 66 uger, hvilket er en markant stigning i forhold til andelen med færre ugers anciennitet. Der er også registreret ganske få personer med 67-69 ugers anciennitet. Det tyder derfor på, at de fleste af de personer der allerede var på overførsel i uge 26 i 2014, opfanges med 66 ugers anciennitet. Vi har ikke umiddelbart nogen forklaring på, hvorfor det ikke er med 69. Derfor har vi valgt at trunkere samplet i uge 66. Betydningen af netop denne gruppe og dermed trunkeringen belyses i robusthedsanalysen.

Figur 4.2 Fordelingen af overførselsanciennitet målt i uger



Nogle af borgerne modtager offentlig overførselsindkomst allerede i uge 26 i 2014. For disse personer kender vi ikke den reelle overførselsanciennitet, da optællingen først påbegyndtes i uge 26 i 2014. Det drejer sig om 29 % af de 731.927 personer, dvs. 212.396 personer.

Tabel 1 viser den socioøkonomiske status opgjort ultimo 2013 for henholdsvis personer, som optjente anciennitet i uge 26 i 2014, og personer, der ikke gjorde dette. Tabellen bekræfter mistanken om, at gruppen, der optjente anciennitet, var længere fra arbejdsmarkedet: Kontanthjælpsmodtagere er overrepræsenterede, mens beskæftigede er kraftigt underrepræsenterede.

Tabel 4.1 Socioøkonomisk status ultimo 2013, fordelt på anciennitetsstatus ved optællingens start

Socioøkonomisk status, ult. 2013	Positiv anciennitet i uge 26, 2014 (n = 212.396)	Ingen anciennitet i uge 26, 2014 (n = 519.531)
Job	26 %	75 %
Dagpenge	17 %	10 %
Uddannelse	5 %	9 %
Kontanthjælp	45 %	2 %
Andet	7 %	4 %

4.1 Beskrivende statistik for risikofaktorerne

I bilaget til rapporten kan findes beskrivende statistik med hensyn til de karakteristika, der er anvendt i analyserne på individniveau. Tabellerne i bilaget viser, hvilke grupper der er overrepræsenterede i gruppen af overførselsindkomstsmodtagere (overførselsanciennitet er positiv). Tabel B1.1 viser fx, at der blandt personer med positiv overførselsanciennitet er 13,2 % i aldersgruppen 25-29 år, mens det tilsvarende kun gælder for 9,8 % af de personer, hvor overførselsancienniteten er nul uger, dvs. som har været selvforsørgede i hele den betragtede periode. Derfor har de 25-29-årige 35 procentpoint større risiko for at modtage offentlig overførselsindkomst end for ikke at modtage overførselsindkomst. De grupper, der er overrepræsenterede blandt modtagere af offentlig forsørgelse, er enlige, personer med fem eller flere hjemmeboende børn, personer med grundskolen som højeste fuldførte uddannelse, personer med positiv ledighedsgrad i 2013 samt indvandrere fra Irak, Libanon, det tidligere Jugoslavien, Iran, Afghanistan og Somalia.

Tabel B1.2 og B1.3 indeholder tilsvarende beskrivelser af risikofaktorer opgjort på baggrund af brug af offentligt finansierede sundhedsydelser på baggrund af Sygesikrings- og Landspatientregistrene. I Sygesikringsregisteret ses både det totale antal kontakter til almen praksis og speciallæger samt typen af læger. Landspatientregisteret inkluderer både ambulante behandlinger og indlæggelser på sygehuse. Kontakten er opgjort på øverste hoveddiagnose-niveau. Tabel B1.2 viser fx, at personer med mange lægebesøg samt besøg ved psykiater eller psykolog er overrepræsenterede blandt personer på offentlig overførselsindkomst.

Tabel B1.4 beskriver de risikofaktorer, der er opgjort på kommuneniveau. Tallene i tabellen er opgjort for den kommune, som den enkelte borger bor i. Vi har valgt at anvende branchefordelingen, pendlingsomfang og organiseringsgrad som centrale strukturelle forhold ved det lokale arbejdsmarked. Det er forhold, kommunerne kun svært kan påvirke, og som derfor er at betragte som rammevilkår. Branchefordelingen angiver andelen af de beskæftigede i en given kommune, som er beskæftiget i en given branche. Det er således et forsøg på at beskrive de typiske brancher, som borgerne ansættes i, og dermed også et udtryk for de dominerende brancher, som ledige personer i kommunen forventes at have bedst chance for at få ansættelse i. Endelig anvendes arbejdsmarkedsregionerne, dvs. kommunerne hørende til de otte regionale arbejdsmarkedsråd, til at belyse regionale variationer, der ikke er indfanget af andre forhold³. Vi har forsøgt at inddrage ledigheden i arbejdsmarkedsregionen, men der er for lidt variation i denne variabel til, at det giver mening. Vi vil ikke inkludere den kommunale ledighed, da den påvirkes af kommunens beskæftigelsesindsats.

Tabel B1.4 viser, at der kun er små forskelle i branchefordeling samt på tværs af de otte arbejdsmarkedsregioner, med hensyn til de beskæftigede i de kommuner, som selvforsørgede og ikke-

³ Kommunerne, som de otte regionale arbejdsmarkedsråd dækker over, kan ses på: <http://rar-bm.dk/da/Nordjylland/Om-arbejdsmarkedet/Aarsplan-for-materialer-og-analyser-2015.aspx>.

selvforsørgede personer bor i. I bilag 2 til rapporten vises i tabel B2.6, hvordan de udvalgte risikofaktorer varierer på arbejdsmarkedsregionsniveau. Variationen på tværs af arbejdsmarkedsregioner har betydning for, om risikofaktorerne har forskellig betydning, varierer på tværs af arbejdsmarkedsregionerne. Tabellen viser, at mange risikofaktorer ligger på samme gennemsnitlige niveau på tværs af arbejdsmarkedsregionerne. For eksempel varierer andelen med 1-2 hjemmeboende børn mellem 33,1 og 36,7 %, og andelen med ledighedsgrad på nul i året varierer fra 86,2 til 90,4 %. Tabellen viser også, at der er variationer på tværs af regionerne i andre forhold. Det gælder fx uddannelse, hvor andel med erhvervsfaglig uddannelse varierer fra 23,6 til 42,7 %, men også fx branchefordelingen, hvor fx andelen af beskæftigede, der er beskæftiget inden for branchen rådgivning, forskning og reklame, varierer fra 2,8 til 8,2 %, og for andelen af personer i regionen, der pendler til arbejde, ind eller ud af deres kommune.

5 Metode

I hovedanalysen af risikoen for at modtage offentlig forsørgelse ses der på omfanget af uger på ydelser under det nye refusionssystem – det, vi ovenfor definerede som overførselsanciennitet – og særskilt på betydningen for tilkendelse af førtidspension.

Analysen af overførselsanciennitet baseres som nævnt på oplysninger fra en periode på lidt over et år. Det giver en særlig udfordring med hensyn til at anvende kommunen som analytisk enhed, hvilket derfor diskuteres i dette kapitel.

Alle modellerne bygger på en risikojusteringslitteratur, der har været anvendt i en årrække på så forskellige områder som forsikring, ulighed i sundhed og fordeling af ressourcer efter behov. Hovedtanken er, at der kun justeres for forhold, som ikke – i alt fald på den korte bane – påvirkes af det primære analyseniveau, her kommunen.

5.1 Betydningen af aggregeringsforhold i analysen

Ved at anvende modeller på individniveau kommer vi uden om problemet med få forklarende variable i en analyse på kommuneniveau. En væsentlig indsigt fra ovenstående litteratur er imidlertid, at de forhold, der oftest opnår statistisk og praktisk signifikante marginale koefficienter, er individuelle forhold ved personen, der har betydning for modtagelse af arbejdsmarkedsydelse, og i mindre grad aggregerede strukturelle forhold ved arbejdsmarkedet. En årsag til dette er, at der er en sammenhæng mellem de individuelle forhold, "udbudssiden" på arbejdsmarkedet og de strukturelle forhold, som oftest er beskrevet på kommunalt niveau, og det er derfor i praksis vanskeligt at adskille deres betydning. Lægges hertil, at der er en mindre variation i gennemsnitlige kommunale niveauer end på tværs af individer, vil betydningen af de strukturelle kommunale forhold ofte drukne i en individbaseret analyse. I den forbindelse er det dog væsentligt at pointere, at selv en lille marginal betydning af kommunevariable på individniveau kan have forholdsvis stor betydning på kommuneniveau, fordi det netop er en kommuneeffekt – dvs. at den gælder for alle personer.⁴

Ikke desto mindre kan der også være gode grunde til at belyse særskilt, hvilken partiel betydning (dvs. uden kontrol for udbudssiden) de strukturelle vilkår har. Derudover kan en model på kommuneniveau fange forhold, der ikke udmøntes på individniveau, men kun på dette mesoniveau.

Der foretages derfor analyser på både individniveau og kommuneniveau for at tilvejebringe viden om både individuelle forhold og strukturelle forhold, velvidende at de er stærkt korrelerede.

5.2 Statistiske modeller

I kommuneanalyserne anvender vi lineære regressionsmodeller, der estimeres ved hjælp af OLS. I disse analyser medtager vi som udgangspunkt de få strukturelle variable og derudover de variable fra individanalysen, der så ud til at have betydning. Vi anvender ikke en automatiseret modelspeci-

⁴ Det vil sige, at kommunevariable, hvor koefficienterne fra regressionsanalysen umiddelbart ikke indikerer, at variabelen har nogen stor kvantitativ betydning, godt kan være vigtige alligevel, netop fordi forholdet gælder for alle i kommunen, jf. deisen om "mange bække små".

fikation, men foretager i stedet en samlet vurdering på baggrund af, om modellen opnår høj forklaringsgrad, om modellen giver mening (forventede fortegn), og om den ellers ikke udviser tegn på multikollinearitet.

I individanalysen anvendes en Poisson-model, fordi overførselsancienniteten er en tællevariabel. Fordelen ved Poisson-modellen er, at den tillader forholdsvis nemt tolkbare resultater, hvor man alene ud fra fortegn på Poisson-koefficienterne kan udlede samvariationen mellem en risikofaktor og overførselsanciennitet – ligesom det er tilfældet i fx en lineær regressionsmodel.

Som alternativ til Poisson-modellen kunne en hurdlemodel eller trunkerede Poisson-modeller være anvendt for at tage højde for, at overførselsanciennitet er overrepræsenteret i endepunkterne (0 og 66 uger). Resultaterne fra hurdlemodeller er imidlertid sværere at tolke, fordi risikofaktorerne samlede betydning skal stykkes sammen af betydningen for at havne i endepunkterne og variation herimellem. Vi udfører derfor en mere pragmatisk robusthedsanalyse for at belyse, hvor stort et problem det er, at Poisson-modellen ikke tager højde for, at risikofaktorerne kan have en anden betydning i endepunkterne. Det gør vi ved at estimere en logistisk model for hændelsen, at personen har positiv overførselsanciennitet samt ved at belyse, hvor meget resultaterne ændres, når endepunktet udelades, dvs. når personer markeret med 66 uger på overførselsindkomst udelades.

5.3 Fortolkning af risikofaktorerne betydning

Betydningen af en risikofaktor for risikoen for at modtage overførselsindkomst kan belyses på flere forskellige måder. I regressionsanalyserne vises deres *marginale* betydning, givet andre risikofaktorer. I en lineær model er den givet ved OLS-koefficienten, mens det belyses ved incidence-rate-ratio for Poisson-modellen. Incidence-rate-ratioen angiver, hvor mange procentpoint (dvs. at det angiver en relativ betydning) det forventede antal uger på overførselsindkomst ændres, når en given risikofaktor øges med 1, og de andre holdes konstante.

Den marginale betydning belyser fortegnet på risikofaktorerne samvariation med overførselsanciennitet: Hvis ratioen er positiv, er samvariationen positiv, og vice versa. Imidlertid er vores primære interesse, hvor meget den prædikterede risiko varierer på kommuneniveau, fx på tværs af geografiske områder. Men den prædikterede risiko kan variere *enten* på grund af en stor marginal betydning *eller* på grund af en stor variation i selve risikofaktoren.

Alder og køn er eksempler på forhold, der ofte viser stor *marginal* betydning for arbejdsmarkedstilknudning, men i den grad alders- og kønssammensætning er nogenlunde ens på tværs af kommuner, har alder og køn som risikofaktor mindre *samlet* betydning for den kommunale variation i antal uger på overførselsindkomst. Derimod er fx branchefordeling et eksempel på et forhold, der har lille marginal betydning, men som varierer meget regionalt og derfor har stor samlet betydning.

Vi belyser derfor både den *marginale betydning* og den *samlede betydning* af risikofaktoren, som afstedkommes af variation inden for risikofaktoren på kommune- og arbejdsmarkedsregionsniveau. Den samlede betydning angives igen ved en incidence-rate-ratio: hvor mange procentpoint (dvs. at det angiver en relativ betydning) det forventede antal uger på overførselsindkomst ændres, når en given risikofaktor øges fra fx et kommunalt (eller regionalt) minimum til et kommunalt maksimum, og andre risikofaktorer holdes konstante.

Det regionale variationsområde, givet ved minimum og maksimum inden for arbejdsmarkedsregionen, vil altid være mindre end det kommunale variationsområde, fordi arbejdsmarkedsregionsgen-

nemsnittet er gennemsnit på tværs af kommunerne i arbejdsmarkedsregionen. Forskellen på arbejdsmarkedsregionale og kommunale gennemsnit er derfor en indikation i sig selv på, om en given risikofaktor har større betydning i en arbejdsmarkedsregion end andre: Desto tættere de arbejdsmarkedsregionale minimummer og maksimummer er på de kommunale, desto større er variationen mellem arbejdsmarkedsregioner, og desto mindre er den kommunale variation inden for arbejdsmarkedsregioner.

6 Resultater

I dette kapitel beskriver vi resultaterne fra de statistiske analyser, hvor sammenhængen mellem det at modtage offentlige ydelser og risikofaktorer er analyseret.

Hovedanalysen består af en analyse af risiko for langvarig offentlig forsørgelse på ydelser omfattet af det nye refusionssystem. Kun denne analyse foretages på både kommune- og individniveau. De resterende analyser foretages kun på individniveau. Derudover foretages en række delanalyser med hensyn til arbejdsmarkedsregional variation, opdelinger efter forsikringsstatus og konjunkturafhængighed, en analyse af betydningen af inddragelse af oplysninger om brug af receptpligtig medicin samt en separat analyse af tilkendelser af førtidspension under den nye ordning. Kapitlet afsluttes med en række følsomhedsanalyser.

6.1 Risiko for langvarig offentlig overførselsindkomst i form af ydelser omfattet af det nye refusionssystem

Dette afsnit præsenterer resultaterne fra den primære analyse af antallet af uger på overførselsindkomst for hele populationen af 18-64-årige, der ikke er på permanent overførselsindkomst. Resultaterne vises både i form af risikofaktorenes marginale betydning (incidence-rate-ratioer) og i form af den samlede betydning for den kommunale og arbejdsmarkedsregionale variation inden for hver risikofaktor. Sidstnævnte viser den relative ændring i forventet antal uger på overførselsindkomst, når en given risikofaktor ændres over det kommunale og arbejdsmarkedsregionale variationsområde, dvs. fra minimum til maksimum af kommune- og arbejdsmarkedsregionsgennemsnittene for hver risikofaktor. Med meget få undtagelser er alle risikofaktorer statistisk signifikante på 1 %-niveau.

For at belyse, hvor meget de inddragne rammevilkår betyder, har vi beregnet modellens pseudo-forklaringsgrad⁵. Den kan ikke direkte sammenlignes med det sædvanlige mål for forklaringsgrad i lineære modeller (R^2), men antager i praksis ofte samme niveau. I nedenstående model er pseudo-forklaringsgrad knap 20 %. Der er derfor en stor del uforklaret variation på individniveau, men det er ikke overraskende⁶, og 20 % er i den mellemhøje ende. Et andet mål for forklaringsgrad er korrelationen mellem henholdsvis det observerede og det forudsagte antal uger på overførselsindkomst. Den er 0,38 i nedenstående model og må også siges at være relativt høj. Endelig kan man angive, hvor meget variationen reduceres, når der er taget højde for rammevilkår. Dette mål rapporteres ofte, når fokus er på mellemkommunal variation. På både individniveau og kommunalt niveau udgør variansen i de forudsagte værdier lidt over 90 % af variansen i de observerede værdier, hvilket er tegn på en høj forklaringsgrad. Så selvom modellen efterlader en betydelig uforklaret variation på individniveau, har den – uanset målet herfor – en relativt høj forklaringsgrad.

For at kunne danne sig et overblik over betydningen af hver risikofaktor er både den marginale betydning og den samlede betydning farvet på en skala, der går fra grøn for de laveste værdier (fx incidence-rate-ratio under 1) og hvid for gennemsnitlig værdi (incidence-rate-ratio tæt på 1) til rød for dem med store værdier (incidence-rate-ratio over 1). For at give et bedre overblik over de enkelte typer af risikofaktoreres betydning diskuterer vi de forskellige typer af risikofaktorer hver for sig i tabel

⁵ Her opgjort som den relative ændring i likelihoodfunktionen med og uden rammevilkår.

⁶ Her skal vi huske på, at personens overførselsanciennitet er bestemt ud fra mange andre forhold, end dem vi kontrollerer for her i analysen. Eksempler kunne være motivation, evner eller personens egen opfattelse af sine helbredsforhold, som kan være anderledes, end de faktisk observerede (objektive) helbredsindikatorer. Alt sammen forhold, der forklarer, hvorfor den uforklarede variation, som forventet, er så høj i denne type analyser.

6.1-6.6. Det understreges, at resultaterne er opnået på grundlag af én og samme estimation, men resultaterne er splittet op for overskuelighedens skyld. Tabel 6.1 viser resultaterne med hensyn til de demografiske variabler køn og alder.

Tabel 6.1 Betydningen af **demografiske** faktorer for ugers overførselsanciennitet

Antal uger på overførselsindkomst (0-66), fuldt sample

Poisson-model

	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Samlet kommunal variation	Samlet AM-regional variation
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Mand	2 %	48 %	54 %	50 %	52 %	0 %	0 %
18-24 år (ref.: 45-49 år)	-68 %	9 %	25 %	13 %	19 %	-17 %	-7 %
25-29 år	-50 %	4 %	19 %	6 %	13 %	-10 %	-4 %
30-34 år	-34 %	4 %	15 %	7 %	12 %	-5 %	-2 %
35-39 år	-24 %	8 %	14 %	10 %	12 %	-2 %	-1 %
40-44 år	-13 %	9 %	17 %	11 %	13 %	-1 %	0 %
50-54 år	13 %	7 %	17 %	10 %	15 %	1 %	1 %
55-59 år	29 %	6 %	18 %	8 %	15 %	3 %	2 %
60-64 år	-2 %	3 %	12 %	5 %	7 %	0 %	0 %

Note: Poisson-model på individniveau. Modellen indeholder også rammevilkår afrapporteret i tabel 6.2-6.7.

Tabel 6.1 viser, at kønsforskellene ikke er store, mens yngre har markant mindre sandsynlighed for at have mange uger på overførselsindkomst: Det gennemsnitlige antal uger på overførselsindkomst er 68 % mindre for en ung på 18-24 end for en ældre på 45-49 år. Det er en stor marginal betydning, hvilket er angivet, ved at den er farvelagt med en kraftig grøn. Næste kolonne viser, at andelen af unge på 18-24 år varierer fra 9 % til 25 %. Vægtes den marginale betydning med de kommunale eller regionale forskelle i risikofaktorens betydning fås den maksimale betydning som risikofaktoren kan have på kommune eller arbejdsmarkedsregionsniveau (se afsnit 6.3). Vægtningen i andensidste kolonne viser dette for kommuneforskellene. Kolonnen viser fx, at betydningen af at der er flere i aldersgruppen 18-24 maksimalt kan sænke det gennemsnitlige antal uger på overførselsindkomst med 17 % på kommunalt niveau. Tilsvarende, da forskellen mellem minimum og maksimum i de arbejdsmarkedsregionale gennemsnit er betydeligt mindre end i de kommunale, vil arbejdsmarkedsregionale forskelle i andelen af unge kun kunne rykke 7 % på det gennemsnitlige antal uger på overførselsindkomst. Alle de samlede forskelle er markeret med svage grønne og røde farver, der viser, at demografiske forskelle samlet set ikke har en stor betydning for de forventede forskelle i det gennemsnitlige antal uger på overførselsindkomst mellem kommuner og arbejdsmarkedsregioner. Tilsvarende viser tabel 6.2 betydningen af socioøkonomiske faktorer.

Tabel 6.2 Betydningen af **socioøkonomiske** faktorer for ugers overførselsanciennitet

Antal uger på overførselsindkomst (0-66), fuldt sample	<i>Poisson-model</i>							
	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Samlet kommunal variation	Samlet AM-regional variation	
		Min.	Maks.	Min.	Maks.			
Enlig	63 %	20 %	51 %	26 %	40 %	16 %	7 %	
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	-7 %	25 %	47 %	33 %	37 %	-2 %	0 %	
Tre eller fire hj.boende børn	3 %	3 %	11 %	5 %	8 %	0 %	0 %	
Fem eller flere hj.boende børn	27 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	-15 %	2 %	9 %	3 %	7 %	-1 %	-1 %	
Grundskole	54 %	11 %	32 %	18 %	27 %	9 %	4 %	
Gymnasiale uddannelser	-30 %	5 %	20 %	6 %	14 %	-5 %	-3 %	
Korte videreg. udd.	-26 %	2 %	7 %	3 %	6 %	-1 %	-1 %	
Mellemlange videreg. udd.	-36 %	9 %	27 %	15 %	18 %	-8 %	-1 %	
Lange videreg. udd.	-58 %	2 %	28 %	4 %	15 %	-20 %	-9 %	
Erhvervs erfaring, antal år	-5 %	8,67	18,29	12,45	16,71	-41 %	-21 %	
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	84 %	2 %	8 %	4 %	6 %	4 %	1 %	
Ledighedsgrad over 20 %	170 %	3 %	14 %	5 %	8 %	11 %	3 %	

Note: Poisson-model på individniveau. Modellen indeholder også rammevilkår af rapporteret i tabel 6.1 og 6.3-6.7.

Tabel 6.2 viser atter, at nogle faktorer har en markant marginal betydning, men at den samlede betydning på baggrund af kommunal og arbejdsmarkedsregional variation inden for risikofaktorerne er lidt mere afdæmpet. Ikke desto mindre er de socioøkonomiske faktorer blandt de faktorer, der har klart størst betydning for det forventede antal uger på overførselsindkomst. Det gælder både andelen af enlige og andelen uden uddannelse ud over grundskolen, som kan forøge antallet af uger på overførselsindkomst med henholdsvis 16 % og 9 %. Begge faktorer har en stor marginal betydning og udviser en stor arbejdsmarkedsregional variation. For eksempel varierer andelen af personer uden uddannelse fra 11 % til 32 %. De kvalitativt mest betydningsfulde socioøkonomiske faktorer er dog andelen med en lang videregående uddannelse og det gennemsnitlige antal års erhvervserfaring. Det ses, at et enkelt års erhvervserfaring ikke har en stor marginal betydning, men at den kommunale variation fra 8,7 til 18,3 års erfaring alligevel rykker på det forventede antal uger på overførselsindkomst med over 40 %. Tilsvarende er variationen i andelen med en lang videregående uddannelse meget stor, fra 2 % til 28 %.

I langt de fleste tilfælde betyder den arbejdsmarkedsregionale variation omtrent halvdelen af den kommunale variation. I enkelte tilfælde er den noget mindre, fx når det gælder andelen af personer med en mellemlang videregående uddannelse, der kun varierer fra 15 % til 18 % mellem arbejdsmarkedsregionerne, mens den varierer fra 9 % til 27 % mellem kommuner, og derfor udgør den samlede arbejdsmarkedsregionale variation kun cirka en ottendedel af den kommunale betydning.

Tabel 6.3 viser betydningen af oprindelsesland og antal år i Danmark. Tabellen viser, at det er inden for de første fire år i Danmark, at indvandrere tilbringer mest tid på overførselsindkomst, og at antallet af uger på overførselsindkomst falder derefter, men er lavest for indvandrere, der har været i Danmark i 5-14 år.

Tabel 6.3 Betydningen af oprindelsesland og tid i Danmark for antal uger på overførselsindkomst

Antal uger på overførselsindkomst (0-66), fuldt sample	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Samlet kommunal variation	Samlet AM-regional variation
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
<i>Poisson-model</i>							
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	21 %	0,4 %	4,0 %	0,8 %	2,3 %	1 %	0 %
5-9 år	-14 %	0,3 %	2,2 %	0,6 %	1,3 %	0 %	0 %
10-14 år	-14 %	0,0 %	3,6 %	0,3 %	1,6 %	-1 %	0 %
15-19 år	-5 %	0,1 %	4,5 %	0,7 %	1,7 %	0 %	0 %
20 år eller mere	-2 %	0,0 %	5,4 %	0,1 %	2,1 %	0 %	0 %
Oprindelsesland: Tyrkiet	24 %	0,0 %	11,9 %	0,0 %	1,5 %	3 %	0 %
Irak	60 %	0,0 %	1,2 %	0,1 %	0,7 %	1 %	0 %
Pakistan	6 %	0,0 %	4,3 %	0,0 %	0,9 %	0 %	0 %
Rumænien	-9 %	0,0 %	1,4 %	0,1 %	0,7 %	0 %	0 %
Libanon	61 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,4 %	0 %	0 %
Bosnien	38 %	0,0 %	1,3 %	0,3 %	0,6 %	0 %	0 %
Iran	49 %	0,0 %	1,0 %	0,0 %	0,5 %	0 %	0 %
Jugoslavien	53 %	0,0 %	1,4 %	0,1 %	0,4 %	1 %	0 %
Filippinerne	-49 %	0,0 %	2,5 %	0,1 %	0,5 %	-2 %	0 %
Thailand	-30 %	0,1 %	0,7 %	0,2 %	0,4 %	0 %	0 %
Afghanistan	70 %	0,0 %	1,0 %	0,0 %	0,4 %	1 %	0 %
Somalia	83 %	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,4 %	1 %	0 %
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	22 %	0,5 %	5,6 %	1,7 %	4,3 %	1 %	1 %
Efterkommere, ikke-vestlige	23 %	0 %	12 %	0 %	3 %	2 %	1 %

Note: Poisson-model på individniveau. Modellen indeholder også rammevilkår afprøvet i tabel 6.1-6.2 og 6.4-6.7.

Indvandrere fra Irak, Libanon, Iran, Eksjugoslavien, Afghanistan og Somalia tilbringer langt flere uger på overførselsindkomst end danskere og andre indvandrere. Thailændere og filippinere er en undtagelse, formentlig på grund af de typer af opholdstilladelser, de typisk besidder (fx hvis de arbejder som au pair). Da andelen af indvandrere fra de enkelte lande er forholdsvis små, betyder de dog ikke meget for den samlede variation mellem kommuner eller arbejdsmarkedsregioner med hensyn til forventet antal uger på overførselsindkomst. Dette er dog ikke ensbetydende med, at den samlede andel af ikke-vestlige indvandrere ikke har betydning, men den er delvist et resultat af at opdele de ikke-vestlige indvandrere på baggrund af oprindelsesland. Hvis betydningen summeres, finder vi, at den kommunale variation i andelen af indvandrere fra ikke-vestlige lande kan rykke på antallet af uger på overførselsindkomst med 5 %, mens den tilsvarende arbejdsmarkedsregionale variation kan rykke med 2 %. Sammenholdt med de socioøkonomiske og demografiske forhold er det derfor stadig en begrænset betydning.

Tabel 6.4 Betydningen af brug af **almen praksis og speciallæge** for antal uger på overførselsindkomst

Antal uger på overførselsindkomst (0-66), fuldt sample								
Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Samlet kommunal variation	Samlet AM-regional variation	
		Min.	Maks.	Min.	Maks.			
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	19 %	10 %	13 %	11 %	12 %	0 %	0 %	
Almen praksis: 2 besøg	27 %	9 %	13 %	9 %	10 %	1 %	0 %	
Almen praksis: 3-4 besøg	42 %	15 %	18 %	16 %	17 %	1 %	0 %	
Almen praksis: 5-7 besøg	66 %	15 %	18 %	16 %	17 %	1 %	0 %	
Almen praksis: 8-12 besøg	102 %	12 %	16 %	15 %	16 %	3 %	1 %	
Almen praksis: 13 eller flere besøg	168 %	7 %	17 %	11 %	14 %	10 %	3 %	
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-25 %	37 %	62 %	49 %	57 %	-7 %	-2 %	
Psykiatri	94 %	0,2 %	2,7 %	0,3 %	1,8 %	2 %	1 %	
Psykologhjælp	31 %	1,6 %	3,8 %	1,8 %	2,7 %	1 %	0 %	
Kirurgi	-10 %	0,0 %	4,0 %	0,2 %	2,9 %	0 %	0 %	
Øjenlægehjælp	-4 %	3,2 %	9,2 %	5,2 %	7,3 %	0 %	0 %	
Ortopædisk kirurgi	0 %	0,0 %	4,9 %	0,0 %	2,4 %	0 %	0 %	
Ørelægehjælp	-3 %	2,8 %	11,2 %	5,2 %	11,2 %	0 %	0 %	
Fysioterapi	0 %	5,4 %	12,7 %	6,4 %	9,6 %	0 %	0 %	
Kiropraktik	-18 %	2,9 %	14,8 %	5,3 %	8,3 %	-2 %	-1 %	
Fodterapi	3 %	0,3 %	1,3 %	0,5 %	0,8 %	0 %	0 %	

Note: Poisson-model på individniveau. Modellen indeholder også rammevilkår afrapporteret i tabel 6.1-6.3 og 6.5-6.7.

Tabel 6.4 og 6.5 viser betydningen af brug af sundhedsydelser i året før opgørelse af offentlig overførselsindkomst, dvs. i 2013. Tabel 6.4 viser betydningen af brug af almen praksis (almen praksis) og speciallæge, mens tabel 6.5 viser betydningen af indlæggelser med en given diagnose. Tabel 6.4 viser, at personer med meget hyppig brug af almen praksis samt brug af psykiater og psykolog har et højere forventet antal uger på overførselsindkomst, mens brug af tandlæge eller kiropraktor reducerer det forventede niveau. Det er dog kun brug af almen praksis, der samlet set har en betydning, når den marginale betydning vægtes med den kommunale og den arbejdsmarkedsregionale variation i den gennemsnitlige brug af disse ydelser. Det er væsentligt at påpege, at brugen af speciallæger eller tandlæge, hvor der er brugerbetaling, er paraplyvariabler, der også er relateret til socioøkonomi. De tolkes derfor anderledes, netop fordi ydelser med egenbetaling ikke er sammenlignelige med ydelser uden egenbetaling. Konkret så betyder det, at personer, som går til tandlæge, er mere ressourcestærke end personer, der ikke går til tandlæge. Som resultat deraf, så kan man dermed ikke tolke resultaterne som, at det skulle reducere trykket på de offentlige ydelser, hvis man begyndte at ordinere tandlægebesøg til den udsatte del af befolkningen.

Tabel 6.5 viser, at den marginale betydning af en hospitalsindlæggelse med en given diagnose kan være stor.⁷ For eksempel er det forventede antal uger på overførselsindkomst 55 % højere for personer, der indlægges med en psykisk lidelse, og 29 % højere for personer, der indlægges med sygdomme i nervesystemet. Ikke desto mindre er den kommunale og arbejdsmarkedsregionale variation for lille til, at forekomsten af indlæggelser med en given hoveddiagnose betyder noget som forklaring på kommunal og arbejdsmarkedsregional variation i det forventede antal uger på offentlig overførselsindkomst. Dette er dog til dels en konsekvens af opsplitningen af mange og dermed små diagnosegrupper, og kommunal variation med hensyn til indlæggelser kan samlet set forøge det forventede antal uger på overførselsindkomst med 8 %, mens arbejdsmarkedsregional variation kan øge niveauet med 5 %.

⁷ Der er anvendt den primære ICD-10-inddeling på baggrund af aktionsdiagnosen fra indlæggelser på somatiske afdelinger. Indlæggelsesprævalensen er derfor undervurderet, dels da indlæggelser på psykiatriske afdelinger ikke er inkluderet, og dels da der kan forekomme indlæggelser uden oplysninger om aktionsdiagnose. For visse diagnostiske grupper, særligt gruppe X, Y og Z, kan det umiddelbart være vanskeligt at udlede, hvilke sygdomme eller symptomer, som knytter sig til diagnosen. Imidlertid kan læseren via Sundhedsdatastyrelsens såkaldte SKS-browser (på adressen <http://www.medinfo.dk/sks/brows.php>) orientere sig nærmere omkring diagnoserne under overskriften "klassifikationen af sygdomme og helbredsrelaterede tilstande (D)".

Tabel 6.5 Betydningen af **indlæggelser** for antal uger på overførselsindkomst

Antal uger på overførselsindkomst (0-66), fuldt sample

Poisson-model

	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Samlet kommunal variation	Samlet AM-regional variation
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Diagnoser: A00-B99: Infektøse og parasitære sygdomme	10 %	0,1 %	0,7 %	0,4 %	0,6 %	0 %	0 %
C00-D48: Neoplasmer	19 %	0,9 %	2,8 %	1,1 %	1,9 %	0 %	0 %
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	5 %	0,0 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0 %	0 %
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernæringsrelaterede sygdomme og metaboliske sygdomme	13 %	0,7 %	2,6 %	0,9 %	1,9 %	0 %	0 %
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	55 %	0,1 %	0,7 %	0,2 %	0,4 %	0 %	0 %
G00-G99: Nervesygdomme	29 %	0,3 %	2,4 %	0,8 %	1,8 %	1 %	0 %
H00-H59: Øjensygdomme	16 %	0,1 %	1,1 %	0,5 %	0,8 %	0 %	0 %
H60-H95: Øresygdomme	15 %	0,2 %	1,6 %	0,2 %	0,8 %	0 %	0 %
I00-I99: Kredsløbssygdomme	15 %	0,9 %	2,6 %	1,3 %	2,1 %	0 %	0 %
J00-J99: Åndedrætssygdomme	10 %	0,4 %	1,4 %	0,7 %	1,0 %	0 %	0 %
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	8 %	1,7 %	3,9 %	2,0 %	3,3 %	0 %	0 %
L00-L99: Hudsygdomme	10 %	0,4 %	1,2 %	0,5 %	1,1 %	0 %	0 %
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	25 %	2,9 %	7,8 %	3,6 %	6,8 %	1 %	1 %
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	-1 %	1,7 %	3,8 %	2,0 %	3,6 %	0 %	0 %
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	16 %	2,1 %	5,1 %	2,6 %	4,5 %	0 %	0 %
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	8 %	3,3 %	12,5 %	6,1 %	11,4 %	1 %	0 %
X60-Y09: Ydre årsager	42 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0 %	0 %
Z00-Z13: Undersøgelse	10 %	4,7 %	35,5 %	5,5 %	26,3 %	3 %	2 %
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	-1 %	0,0 %	0,4 %	0,1 %	0,3 %	0 %	0 %
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	27 %	0,3 %	1,9 %	0,3 %	1,1 %	0 %	0 %
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	7 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0 %	0 %
Z70-Z76: Andre omstændigheder	13 %	0,2 %	2,4 %	0,3 %	1,5 %	0 %	0 %
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	12 %	0,3 %	1,3 %	0,4 %	1,0 %	0 %	0 %

Note: Poisson-model på individniveau. Modellen indeholder også rammevilkår af rapporteret i tabel 6.1-6.4 og 6.6-6.7.

Tabel 6.6 viser betydningen af lokale forhold beskrevet på kommuneniveau. Det drejer sig om branchefordeling⁸ for kommunens beskæftigede, andel af upendlere fra kommunen samt andel af personer, der er forsikret mod ledighed via medlemskab af en a-kasse. Resultaterne for variable, der beskriver fordelingen af beskæftigede på brancher, er relative til en høj andel af beskæftigede i branchen sundhed og socialvæsen. Når den marginale effekt af flere beskæftigede inden for offentlig administration er 0, mens den er negativ for andre brancher, betyder det derfor, at en borger i gennemsnit har større risiko for langvarig offentlig forsørgelse i kommuner med en høj andel af beskæftigede inden for offentlig administration, sundhed og sociale institutioner. Den marginale betydning ses dog at være forholdsvis lille, når den er angivet for en ændring på 1 procentpoint. Derimod er der stor kommunal og arbejdsmarkedsregional variation i de lokale forhold, og de opnår derfor stor samlet forklaringsgrad. Fx ses det, at den kommunale variation i andelen af beskæftigede inden for finansiering og forsikring varierer fra 1 til 7 %, og at denne variation kan øge det forventede niveau af uger på overførselsindkomst med 25 %. Risikoen for langvarig offentlig forsørgelse er særligt lav i kommuner med en høj andel af beskæftigede inden for følgende brancher: finansiering og forsikring, rådgivning, forskning og reklame samt uddannelse, men også inden for transport, industri samt landbrug, råstof, energi og renovation. Det er således både brancher, der typisk har høje kvalifikationskrav, og brancher, der typisk har lave kvalifikationskrav, der varierer negativt med risikoen for langvarig forsørgelse.

Fortolkningen af betydning af fordeling af ansatte på brancheniveau er – som det typisk gælder fortolkningen af betydning af aggregerede forhold – ikke entydig og forbliver et kvalificeret gæt. Kommuner med mange ansat i brancher med gennemsnitligt højt kvalifikationsniveau kan mindske risikoen for langvarig forsørgelse, fordi disse kommuner tiltrækker personer, der i udgangspunktet har mindre risiko for offentlig forsørgelse, og formentlig af den grund også tiltrækker flere virksomheder. Omvendt vil kommuner med mange ansat i brancher med gennemsnitligt lavt kvalifikationsniveau have jobmuligheder for personer, der i udgangspunktet er i risiko for langvarig forsørgelse. Dette må dog forventes i højere grad at være konjunkturfølsomt, fordi det traditionelt er brancherne med lavere kvalifikationsniveau, som fx industri og transport, der er mere konjunkturfølsomme. Årsagen til, at risikoen for langvarig forsørgelse er høj i kommuner med en stor andel af ansatte inden for offentlig administration, er formentlig, at viften af de samlede beskæftigelsesmuligheder formentlig er begrænset, når offentlig administration fylder meget. Vi har kontrolleret, om betydningen af andelen af ansatte i en given branche hænger sammen med kommunestørrelse, målt på antal voksne i arbejdsstyrken i hver kommune. Det ændrer ikke ovenstående resultater. Vi har også forsøgt at gruppere brancherne efter, hvilke der har oplevet beskæftigelsestilbagegang og vækst fra henholdsvis 2008 og 2012 til 2013. Men disse grupperinger gav ikke mere mening og havde en lavere forklaringsgrad end ovenstående.

Andelen af upendlere har ikke den store betydning, mens den kommunale variation i andelen af forsikrede ledige kan øge det forventede gennemsnitlige antal uger på offentlig overførselsindkomst med op til 14 %. Dette tolkes som en omvendt årsagssammenhæng: at flere er forsikrede i områder med erhverv med større risiko for ledighed.

⁸ Angivet ved en brancheopgørelse på baggrund af DB07.

Tabel 6.6 Betydningen af lokale forhold (branchefordeling, pendling og forsikringsgrad) for antal uger på overførselsindkomst

Antal uger på overførselsindkomst (0-66), fuldt sample	Poisson-model							
	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Samlet kommunal variation	Samlet AM-regional variation	
		Min.	Maks.	Min.	Maks.			
Branche: Bygge og anlæg (ref.: sundhed og socialvæsen)	0 %	1,94	11,10	4,13	7,96	-3 %	-1 %	
Handel	-1 %	10,71	20,10	13,18	16,87	-7 %	-3 %	
Transport	-1 %	3,22	14,44	3,92	6,11	-12 %	-2 %	
Hotel og restaurant	-1 %	1,73	5,91	2,77	4,20	-5 %	-2 %	
Finansiering og forsikring	-5 %	1,07	7,11	1,19	4,46	-25 %	-14 %	
Ejendomshandel og udlejning	3 %	1,06	4,16	1,52	1,78	10 %	1 %	
Rengøring mv.	-1 %	3,06	9,96	3,75	5,70	-7 %	-2 %	
Off. administration	0 %	3,04	7,68	3,73	6,68	0 %	0 %	
Undervisning	-2 %	3,26	12,45	6,97	10,32	-19 %	-7 %	
Kultur og fritid	2 %	0,92	3,15	1,48	2,44	4 %	2 %	
Andre serviceydelser	0 %	1,70	3,57	2,26	3,05	0 %	0 %	
Uoplyst branche	-10 %	0,05	0,53	0,10	0,21	-5 %	-1 %	
Landbrug, råstof, energi og renovation	-1 %	0,59	20,18	0,99	6,90	-21 %	-7 %	
Industri	-1 %	3,91	24,41	6,15	17,52	-19 %	-11 %	
It og tele	1 %	0,70	8,39	1,55	6,29	5 %	3 %	
Rådgivning, forskning og reklame	-2 %	1,82	13,34	2,84	8,21	-24 %	-12 %	
Andel af a-kassemedlemmer i kommunen, % af 16-64-årige voksne	1 %	64,91	88,21	75,11	84,63	14 %	6 %	
Andel af udførelse i kommunen, % af 16-64-årige voksne	0 %	5,70	84,50	5,70	57,05	-5 %	-3 %	

Note: Poisson-model på individniveau. Modellen indeholder også rammevilkår af rapporteret i tabel 6.1-6.5 og 6.7.

Opsummerende viser analysen, at de mest betydningsfulde risikofaktorer for den kommunale og arbejdsmarkedsregionale variation i andelen på offentlig overførselsindkomst er alder, socioøkonomiske faktorer som andel af enlige og uddannelsesniveau og branchefordelingen for de beskæftigede inden for kommunen.

Både andelen af personer med ikke-vestlig baggrund og andelen af personer, der har været indlagt, har en betydning, men den er ikke stor. Den risikofaktor med relation til sundhed, der har størst betydning for risikoen for langvarig overførselsindkomst, er mange besøg hos almen praksis. Det er en faktor med stor betydning både for den enkelte borger og på kommuneniveau, fordi der er stor kommunal variation i andelen af personer med mange lægebesøg. Derimod er den arbejdsmarkedsregionale variation mindre.

Den dominerende betydning af socioøkonomiske faktorer stemmer godt overens med tidligere fund på både mikro- og makroniveau. Det er også set før, at mange lægebesøg udviser en sammenhæng med risikoen for modtagelse af offentlig overførselsindkomst, men det er et nyt fund, at der ikke kan findes nogen særligt stor betydning af variationen i andelen af personer med specifikke lidelser. Det gælder også, når flere grupper lægges sammen; fx har den samlede variation med hensyn til brugen af psykolog eller psykiater eller med hensyn til indlæggelser med psykiske lidelser ikke nogen stor betydning. Det er ligeledes et nyt fund, at branchefordelingen har så stor betydning, og det er en vigtig indsigt, at det særligt er, fordi der forekommer stor variation mellem kommuner.

Den markant største marginale betydning er individuel ledighedsgrad over 20 % i det foregående år samt tidligere års erhvervs erfaring. Dette er ikke overraskende, og det kan diskuteres, om disse variabler bør indgå, fordi de er påvirket af kommunernes tidligere indsats, og til dels fordi der er personer, der kommer fra langvarig forsørgelse. Betydningen af inklusionen af de meget langvarigt forsørgede i analysen samt ledighedsgrad og erfaring ser vi på i følsomhedsanalyser nedenfor.

Endelig er der i estimationen også inkluderet en dummy for hver arbejdsmarkedsregion for at belyse, om der er en uforklaret variation arbejdsmarkedsregionerne imellem. Vi har afprøvet regioner baseret på både de otte arbejdsmarkedsråd og de otte beskæftigelsesregioner, der anvendes i forbindelse med beskæftigelsestilskuddet. Det har ikke den store betydning for den estimerede betydning af risikofaktorerne, hvilke regionsdummier der inkluderes.⁹ Betydningen af de forskellige regionsdummier er vist i tabel 6.7, hvor det skal bemærkes, at alle forskelle måles i forhold til Københavnsområdet. Overordnet ses det, at der er regionale forskelle, der ikke kan forklares af de inkluderede risikofaktorer. Tilsvarende ses nogenlunde overensstemmelse med de forskellige regionale inddelinger, med Fyn og Nordjylland som områder med det højeste forventede antal uger på overførselsindkomst og Syddanmark og Vestjylland med det laveste niveau, mens Østjylland og de sjællandske områder ligger derimellem. På det foreliggende grundlag, er det ikke muligt at sige præcist, hvad den arbejdsmarkedsregionale variation skyldes, andet end at den skyldes arbejdsmarkedsregionale forhold, som vi ikke på anden måde kontrollerer for i analysen.

Resultaterne er i nogenlunde overensstemmelse med tidligere analyser. Det gælder fx Graversen, Larsen & Arendt (2013), der skriver på side 8, at: "... kommuner, der har favorable rammevilkår for én ydelseskategori, som regel også har favorable rammevilkår for de andre ydelseskategorier", samt: "Kommuner, der har vanskelige rammevilkår med hensyn til andelen af personer, som modtager permanente ydelser, har altså også vanskelige rammevilkår med hensyn til tilgangen til disse ydelser".

⁹ Kommuneinddelingen, der anvendes i den kommunale beskæftigelsesudligning, kan ses i bilag 1 her: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137989>.

Tabel 6.7 Betydning af arbejdsmarkedsregionale forskelle for antal uger på overførselsindkomst

Beskæftigelsesudligningslandsdel: (ref.: København og Østsjælland)		Regionalt arbejdsmarkedsråd: (ref.: hovedstaden)	
Nordsjælland	-1 %		
Vest- og Sydsjælland samt Bornholm	0 %		
		Sjælland	3 %
		Bornholm	-3 %
Fyn	3 %	Fyn	6 %
Syddjylland	-5 %	Syddjylland	-4 %
Østjylland	-2 %	Østjylland	-1 %
Vestjylland	-7 %	Vestjylland	-6 %
Nordjylland	1 %	Nordjylland	2 %

Note: Poisson-modelmodel på individniveau. Modellen indeholder også rammevilkår af rapporteret i tabel 6.1-6.6.

6.2 Analyser opdelt efter forsikringsstatus

Afsnit 6.1 indeholdt en analyse for alle personer i den udtrukne population. Risikoen for langvarig modtagelse af overførselsindkomst er imidlertid meget forskellig for forskellige typer af ydelser. En væsentlig parameter for, hvilken understøttelse man er berettiget til som ledig, er forsikringsstatus. I dette afsnit belyser vi derfor risikofaktorerne betydning, når vi opdeler populationen på forsikringsstatus. Forsikringsstatus er opgjort ved medlemskab af en a-kasse ultimo 2014. Vi omtaler af pladshensyn de primære forskelle i risikofaktorerne marginale betydning mellem forsikrede og ikke-forsikrede. De detaljerede resultater er vist i bilag 2, tabel B2.1.

Resultaterne viser, at størrelsen af risikofaktorerne betydning kan variere, men at retningen for deres betydning (dvs. om de øger eller sænker det forventede antal uger på overførselsindkomst) er den samme i de to analyser. Det er altså de samme karakteristika, der forøger risikoen for langvarig forsørgelse blandt forsikrede som blandt ikke-forsikrede. Nogle af risikofaktorerne har en større marginal betydning for de ikke-forsikrede end for de forsikrede. Det gælder for betydningen af uddannelse, oprindelsesland og antal lægebesøg. Det vil sige, at kommunal og arbejdsmarkedsregional variation med hensyn til disse risikofaktorer kan rykke mere på det forventede antal uger på overførselsindkomst for ikke-forsikrede end for forsikrede.

Betydningen af andre forhold end de just nævnte er af nogenlunde samme størrelse for forsikrede og ikke-forsikrede.

6.3 Konjunkturanalyse

Vi ved, at populationen af personer på ledighedsunderstøttelse ændrer både størrelse og karakter i forskellige konjunktursituationer. Under en højkonjunktur mindskes antallet af personer på ledighedsunderstøttelse, og personer på understøttelse er typisk mindre udsatte, fordi den øgede efterspørgsel efter arbejdskraft bevirker, at flere langtidsledige og ledige med problemer ud over ledighed finder arbejde. Omvendt bliver der flere ressourcestærke personer i gruppen af ledige under en lavkonjunktur. Dette er bl.a. belyst i Skipper (2014).

I dette afsnit ser vi på, om risikofaktorerne har forskellig betydning i forskellige konjunktursituationer. Da det primært er ledige på dagpenge og kontanthjælp, der udviser konjunkturfølsomhed, begrænser vi analysen i dette afsnit til disse ydelser. Vi ser derfor specifikt på henholdsvis antallet af uger

på dagpenge for forsikrede og antal uger på kontanthjælp for ikke-forsikrede henholdsvis under højkonjunkturen i perioden 1.1.2006-31.6.2007 og under lavkonjunkturen i perioden 1.1.2011-31.6.2012. Analysen er derfor ikke en analyse af samlede antal uger på flere overførselstyper som ovenfor, men specifikke ydelser relevante for forsikrede og ikke-forsikrede. Disse analyser giver eksempler på forskelle i en høj- og lavkonjunktur, men vi kan naturligvis ikke nødvendigvis generalisere resultaterne fra netop disse perioder til andre høj- og lavkonjunkturer, da perioderne er påvirket af andre forhold. Det kunne i dette tilfælde fx være klargøring til strukturreformen i 2007 eller ændrede refusionsregler for aktivering i 2011.

Resultaterne er samlet i bilagstabel B2.2A-B2.2D. For det første bekræfter de forskellene mellem forsikrede og ikke-forsikrede, der er rapporteret ovenfor: Uddannelse, lægebesøg og ikke-vestlig baggrund har større betydning for ikke-forsikrede, mens sidste års ledighedsgrad har større betydning for forsikrede.

Ses der på tværs af konjunktursituationer, har socioøkonomisk baggrund, demografi, ikke-vestlig baggrund og brug af sundhedsydelser nogenlunde samme betydning i forskellige konjunktursituationer for både ikke-forsikrede og forsikrede.

Tidligere ledighedsgrad samt fordeling af beskæftigede på brancher har derimod langt større betydning under højkonjunkturen i 2006-07 end under lavkonjunkturen i 2011-12. Dette er forhold, der karakteriserer det lokale arbejdsmarked, og kan fx forklares, ved at det primært er under en højkonjunktur, at også efterspørgslen efter arbejdskraft, der har været væk fra arbejdsmarkedet i længere tid, øges. Ændringen skyldes i højere grad ændringer i marginal betydning end ændringer i de kommunale forskelle i andelen, der er beskæftiget inden for forskellige brancher. Det vil sige at de samme kommunale forskelle i branchefordeling har større betydning under højkonjunktur end under lavkonjunktur. Den relative rangordning bibeholdes for de fleste brancher med enkelte undtagelser. For de forsikrede ledige ses, at brancherne bygge og anlæg samt hotel og restauration ændrer plads: De har en langt mere positiv betydning under en højkonjunktur og tilsvarende negativ betydning under lavkonjunktur, hvilket formentlig skyldes, at de er mere konjunkturafhængige brancher. For de ikke-forsikrede er ændringen i mønsteret lidt vanskeligere at tolke. Mange ansatte inden for brancherne undervisning samt it og tele har en mere negativ betydning under lavkonjunktur end under højkonjunktur, mens det omvendte er tilfældet for flere ansatte i industrien.

6.4 Følsomhedsanalyse

I dette afsnit udføres en række følsomhedsanalyser for at belyse robustheden af de fundne resultater. Vi ser på om konklusionerne, der nås på baggrund af brugen af Poisson-modellen, er robuste. Modellen har en restriktiv parametrisk form, og tillader fx ikke, at risikofaktorerne har forskellig betydning på den ekstensive og den intensive margin. Endelig er data censureret ved 66 uger, så personer med denne registrering kender vi ikke den faktiske overførselsanciennitet for. Derfor ser vi på betydningen af eksklusion af de langvarigt forsørgede, som er registreret med overførselsindkomst i alle 66 uger i perioden, og dels belyses betydningen af risikofaktorerne på den ekstensive margin, dvs. hvem der har positiv overførselsanciennitet, og hvem der ikke har. Endelig ser vi på håndteringen af tidligere ledighedsgrad og erhvervs erfaring, som det kan argumenteres for, ikke bør indgå i modellen. På den ene side er disse velkendte risikofaktorer for yderligere ledighed, men på den anden side kan der argumenteres for, at de er påvirket af den lokale beskæftigelsesindsats og derfor ikke skal betragtes som en eksogen given risikofaktor. Det er ikke ligetil at håndtere selektionen på disse forhold, så det er nemmest at illustrere, om det har en betydning for fortolkningen af de andre risikofaktorer, at ledighed og erhvervs erfaring er inkluderet eller ej.

Betydningen af langvarig forsørgelse analyseres ved at foretage tre supplerende analyser:

1. Hovedpopulationen fratrukket personer, som var på overførselsindkomst i uge 26 i 2014. Det drejer sig om 212.396 personer, der ekskluderes.
2. Ovenstående population fratrukket personer, der ikke var selvforsørgede i uge 24-25 i 2014. Det drejer sig om yderligere 613.059 personer, der ekskluderes. Denne population består dermed af de personer i alderen 18-64 år, som ikke kom fra offentlig forsørgelse, da optællingen af overførselsanciennitet påbegyndtes, og derfor formentlig er tættere på arbejdsmarkedet.
3. Endelig estimeres en model for, om borgerne modtager overførselsindkomst eller ej. Denne analyse belyser dermed risikoen for overhovedet at komme på overførselsindkomst uden at beskrive omfanget af uger på overførselsindkomst.

Resultaterne er vist i bilagstabel B2.3. Analyserne viser stort set samme mønster som i forrige afsnit. Mest markante tendens er, at betydningen for langt de fleste af risikofaktorerne vedkommende er mindre uden de langvarigt forsørgede, der allerede var forsørget i uge 26, hvilket ikke er overraskende: De samme risikofaktorer, som har betydning for at overgå til offentlig overførselsindkomst, udviser en endnu større risiko for at være på langvarig offentlig forsørgelse. Det gælder særligt med hensyn til mange lægekontakter, speciallægebesøg, status som enlig, ældre personer, manglende uddannelse og ikke-vestlige indvandrere, men betydningen af andelen af ansatte i de fleste brancher udviser samme tendens. Ændringerne i brancheandelens marginale betydning er små, men som vi har set tidligere, har selv små ændringer en betydning på grund af brancheandelens store variation på tværs af kommuner.

En undtagelse er psykiatrisk diagnose og indlæggelse med psykisk diagnose; her er den marginale betydning større, når de langvarigt ledige ekskluderes. En fortolkning heraf kan være, at psykiske lidelser er en vigtig risikofaktor for overgangen til overførselsindkomst, mens graden af psykiske lidelser kan variere, og de meget svære psykiske lidelser fylder relativt lidt og derfor får mindre betydning i det samlede billede. Tilsvarende gælder det, at tidligere ledighedsgrad har større betydning for overgangen til overførselsindkomst og i analysen af uger på overførselsindkomst, når de langvarigt ledige ekskluderes.

Endelig kan vi se, at den uforklarede arbejdsmarkedsregionale variation er lidt større uden de langvarigt ledige. Det betyder altså, at de arbejdsmarkedsregionale forskelle med hensyn til risikoen for at overgå til offentlig overførselsindkomst er større end de arbejdsmarkedsregionale forskelle i antallet af uger på overførselsindkomst.

I den sidste følsomhedsanalyse ekskluderer vi ledighedsgrad i året før. Ledighedsgraden har både meget stor marginal og meget stor regional betydning, og spørgsmålet er, om inklusionen af denne potentielt endogene variabel påvirker betydningen af andre risikofaktorer. Resultatet er angivet i bilagstabel B2.4. Det viser, at eksklusion af tidligere ledighedsgrad ikke ændrer på de andre risikofaktorerens betydning for antallet af uger på overførselsindkomst.

6.5 Regionale analyser

Analysen i afsnit 6.1 viste, at der er relativt store lokale forskelle med hensyn til risikoen for offentlig forsørgelse. I dette afsnit belyses, hvor stabile risikofaktorerens betydning er på tværs af regioner, ved at opdele analysen fra forrige afsnit på de otte arbejdsmarkedsregioner.

Forskellige risikofaktorer udviste forskellig betydning i forskellige landsdele i en tidligere analyse for andelen uden beskæftigelse, som blev foretaget på kommuneniveau (Rambøll 2010). Resultaterne

kan meget vel afvige fra, hvad vi finder, fordi de er baseret på kommuneniveau og en meget lang periode og derfor også afspejler forskelle i landsdelenes konjunkturafhængighed. Hvis vi finder, at en risikofaktors marginale betydning varierer på tværs af arbejdsmarkedsregioner, kan det være et tegn på, at risikofaktorens marginale betydning afhænger af andre forhold, som ikke er inkluderet i analysen, og at analysen derfor er mindre robust.

Der er i første omgang taget udgangspunkt i analysen af, om en borger er på overførselsindkomst. Det var ikke muligt at inddrage variablerne på kommuneniveau i disse analyser, fordi kommuneoplysningerne ikke udviser tilstrækkelig variation inden for hver arbejdsmarkedsregion.

De samlede resultater er vist i bilag 2, bilagstabel 2.5-2.7. Bilagstabel 2.5 viser den marginale betydning, mens bilagstabel 2.6 viser arbejdsmarkedsregionale gennemsnit for risikofaktorerne. Bilagstabel 2.7 viser den samlede betydning af variation inden for risikofaktorerne på tværs af arbejdsmarkedsregionerne. De viser – i modsætning til fx resultaterne i Rambøll (2010) – et *meget stabilt mønster på tværs af de otte arbejdsmarkedsregioner* med hensyn til både retningen og størrelsen på de enkelte risikofaktorerers marginale betydning samt på den samlede betydning af arbejdsmarkedsregionale forskelle. For illustrationens skyld viser vi i tabel 6.8 et udpluk af betydningen af enkelte risikofaktorer.

Der er lidt større variation med hensyn til risikofaktorerens betydning for Bornholm, men det tilskrives det langt mindre antal observationer, hvorfor flere af risikofaktorerne ikke er signifikante i denne model, jf. bilag 2.

Tabel 6.8 Betydning af udvalgte risikofaktorer på arbejdsmarkedsregionsniveau. Samlet arbejdsmarkedsregional variation

	Arbejdsmarkedsregion								
	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland	National model
Enlig	2,6 %	2,5 %	2,6 %	2,4 %	2,7 %	2,1 %	2,6 %	2,2 %	2,5 %
Grundskole	1,8 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %	1,7 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %
Lange videreg. udd.	-5,1 %	-5,3 %	-5,6 %	-5,8 %	-5,5 %	-5,1 %	-5,3 %	-5,6 %	-5,0 %
Erhvervs erfaring, antal år	-8,5 %	-8,2 %	-7,3 %	-8,3 %	-8,2 %	-8,5 %	-7,6 %	-8,5 %	-8,3 %
Almen praksis: 13 eller flere besøg	1,3 %	1,5 %	1,7 %	1,4 %	1,6 %	1,6 %	1,7 %	1,5 %	1,5 %
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-0,8 %	-1,1 %	-1,3 %	-1,0 %	-1,0 %	-0,9 %	-0,9 %	-0,9 %	-0,9 %
Psykiatri	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %
Antal personer	996.791	416.256	18.598	234.455	388.680	470.450	218.083	305.670	3.048.983

Note: Poisson-modelmodeller på individniveau, estimeret for hver arbejdsmarkedsregion for sig. Modellerne indeholder også rammevilkår af rapporteret i tabel 6.1-6.6.

Analysen viser derfor, at betydningen af rammevilkår kan foretages med udgangspunkt i analysen på nationalt niveau, sammenholdt med fordelingen af risikofaktorer regionalt.

6.6 Analyser på kommuneniveau

I dette afsnit præsenteres resultater fra analyser foretaget på kommuneniveau. En analyse på kommuneniveau kan, som tidligere nævnt, fange andre sammenhænge, end hvad der er muligt på individniveau, og samtidig kan det være, at særligt betydningen af lokale forhold – der typisk per definition er aggregerede, oftest netop på kommuneniveau – fremstår klarere, end de gør i en analyse på individniveau.

Den afhængige variabel er det gennemsnitlige antal uger, borgerne i en kommune tilbringer på overførselsindkomst i analyseperioden (2014, uge 26 – 2015, uge 42). Vi har derfor at gøre med en analyse med 98 observationer.

På grund af den begrænsede variation inden for risikofaktorerne og de få observationer på kommuneniveau kan der kun inkluderes få risikofaktorer i en og samme model. Derfor er en udvælgelse af risikofaktorer nødvendig. Vi har udført en lang række kommunale regressioner med det formål at finde frem til en enkel model, der samtidig har en god forklaringskraft.

På den ene side har vi forsøgt at medtage så mange forklarende forhold som muligt. Det har dog den ulempe, at resultaterne ofte er svære at fortolke, fordi de forklarende variable i høj grad er korrelerede. Det medfører, at resultaterne ikke er særligt robuste. Når vi omvendt vælger en helt enkel model (med fx to-tre af de risikofaktorer, der giver den højeste forklaringsgrad), bliver det mere arbitrært, hvilke risikofaktorer der kommer med i modellen, og dermed ender vi igen med en model, der er svær at fortolke.

Konklusionen på baggrund af disse øvelser er desværre, at vi ikke tillægger analysen på kommuneniveau stor værdi. Vi har derfor primært bestræbt os på at genskabe en model med de primære risikofaktorer fra individanalysen for at se, om resultaterne er robuste. Vi har forsøgt – lidt karikeret – at inddele risikofaktorerne efter en udbudsside og en efterspørgselsside. Hvor førstnævnte beskriver borgernes karakteristika og jobsøgning, beskriver sidstnævnte det lokale arbejdsmarked i form af ledighed og branchefordeling. Vi estimerer modellen alene med efterspørgselssiden (M1), udbudssiden (M2) og begge samlet (M3), og endelig har vi forsøgt at medtage forskellige helbredsvariable (M4). Givet problemerne med en god modelspecifikation er resultaterne, der er vist i tabel 6.9, mere eksempler end endelige modeller. Resultaterne viser ikke overraskende, at de varierer, afhængigt af hvad der kontrolleres for. For eksempel ændres betydningen af lokal ledighedsgrad (i arbejdsmarkedsregionen, ikke kommunen) fra negativ til positiv (som forventet), når udbudssiden inkluderes. Vi kan bekræfte, at begge sider har betydning, således at fx andelen uden uddannelse og andelen af enlige øger det forventede antal uger på overførselsindkomst. Det bekræftes også, at branchefordelingen har en betydning, men den stemmer ikke helt overens med resultaterne på individniveau i forhold til, hvilke brancher der har betydning. Vi kan ikke bekræfte, at brug af sundhedsydelser har særligt stor betydning, kun brugen af tandlægehjælp, der som nævnt under individanalyserne i høj grad formentlig også korrelerer med socioøkonomi på grund af den relativt store brugerbetaling på tandlægebesøg.

Tabel 6.9 Analyse på kommuneniveau

Kommunale regressionser, både forsikrede og ikke-forsikrede	M1: Efterspørgsel	M2: Udbud	M3: M1 + M2	M4: M3 + helbred
Branche:				
Landbrug, råstof, energi og renovation	0,16 *		#)	#)
Rengøring mv.	0,7 **		#)	#)
Bygge og anlæg	0,06		-0,01	-0,04
Ejendomshandel og udlejning	0,1		0,26 **	0,28 **
Sundhedsvæsen og sociale institutioner	0,27 **		0,17 **	0,16 **
Handel, hotel og restaurant	0,07		0,1 **	0,08 **
Transport, post og tele	-0,07		-0,03	-0,04
Lokal ledighed (opgjort i arbejdsmarkedsregionen, %)	-0,24		0,33 *	0,42 *
Andel uden erh.uddannelse (%)		0,19 **	0,18 **	0,16 **
Andel af a-kassemedlemmer (%)		0,07 **	0,04 +	0,07 **
Andel af uddpendlere (%)		<0,00	<0,00	#)
Andel af beboere i almene boliger (%)		0,01	<0,00	<0,00
Andel af enlige		0,1 **	0,07 **	0,05 **
Antal besøg hos almen læge				0,13
Andel med besøg hos tandlæge				-0,05 **
Andel med besøg hos psykiater				0,1
R2	0,69	0,8	0,87	0,89

#) Variabler, der er udeladt af de nævnte regressionser, er alle udeladt på grund af høj variansinflationsfaktor (VIF).

Observationsantallet er 98 for alle regressionser.

+, * og ** angiver signifikans på 10 %-, 5 %- og 1 %-niveau. Robuste standardfejl.

Vi har udført tilsvarende analyser opdelt efter forsikrede og ikke-forsikrede, men da de ikke bidrager med mere end ovenstående, er de ikke rapporteret.

6.7 Analyse af betydningen af receptpligtig medicin

I dette afsnit undersøges, hvilken betydning brug af receptpligtig medicin har for forventet antal uger på overførselsindkomst. Data om brug af receptpligtig medicin er fra Lægemedeldatabasen. Der er først opnået adgang til disse data sent i projektet på grund af strengere kontrolkrav fra Sundhedsdatastyrelsen. Derfor inkluderes disse data i en separat analyse. For at få adgang til disse data har vi dels udvalgt specifikke grupper af lægemidler, dels sammenlagt forskellige grupper af variabler. Dette er gjort af diskretionshensyn, så det mindsker risikoen for, at enkeltpersoners medicinforbrug kan identificeres. Derfor er resultaterne ikke sammenlignelige i forholdet 1:1 med de oven for nævnte resultater. De variabler, hvor nogle værdier er sammenlagt, gælder mindre kommuner, mindre indvandringslande samt specifikke grupper af speciallæger og diagnoser fra Landspatientregisteret.

Analyserne viser, at det ikke ændrer væsentligt på de andre risikofaktorer sammenhæng med risikoen for høj overførselsanciennitet, når brugen af receptpligtig medicin inkluderes i modellen. I enkelte tilfælde ændrer fortegnet sig, typisk fra en lille koefficient til en lille koefficient med omvendt fortegn. Det gælder fx betydningen af at være 60-64 år, hvor den marginale effekt ændres fra 2 % til -2 %. Den væsentligste ændring forekommer ikke overraskende i forbindelse med betydningen af

de andre sundhedsvariabler. For eksempel ændres betydningen af få kontakter med almen praksis fra lidt positiv til meget negativ. Det er i overensstemmelse med det forventede (se bilag), at de, der kun går få gange til læge og ikke får medicin, formentlig er raskere end personer, der går hyppigere eller aldrig til læge. Tilsvarende ændres betydningen af diagnoser, men de er vanskeligere at sammenligne, da grupperne ikke er helt ens.

Analysen viser også, at brugen af receptpligtig medicin har en signifikant samvariation med antal uger på overførselsindkomst. Resultaterne er vist i tabel 6.10.

Tabel 6.10 Analyser med kontrol for receptpligtig medicin

Antal uger på overførselsindkomst (0-66), fuldt sample							Samlet kommunal variation	Samlet regional variation
	Poisson-model	Kommune (k)		AM-region (a)		Maks.		
		Marginal betydning	Min.	Maks.	Min.			
Købt medicin (ref.: ingen køb): A (midler mod mavesyre/sår samt insulin) ##	6 %	6 %	12 %	8 %	10 %	0 %	0 %	
B-gruppen (blodfortyndende midler)	6 %	2 %	5 %	2 %	4 %	0 %	0 %	
C-gruppen (midler rel. til hjerte-kar-sygdomme, fx betablokkere)	-4 %	7 %	17 %	10 %	16 %	0 %	0 %	
M-gruppen (antiinflammatoriske og reumatiske midler, fx mod gigt)	5 %	9 %	19 %	11 %	17 %	1 %	0 %	
N02-gruppen (smertestillende medicin)	19 %	6 %	14 %	8 %	12 %	2 %	1 %	
N04-gruppen (antiparkinsonmidler)	32 %	1 %	3 %	1 %	2 %	1 %	0 %	
N05-gruppen (psykoleptika, fx angstdæmpende)	34 %	3 %	6 %	4 %	5 %	1 %	0 %	
N06-gruppen (psykoanaleptika, fx antidepressiver)	57 %	5 %	10 %	6 %	8 %	3 %	1 %	
N07-gruppen (midler mod afhængighed)	17 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	0 %	
R-gruppen (respirationssystemet, fx midler mod KOL og astma)	-2 %	7 %	10 %	8 %	9 %	0 %	0 %	

Noter: +,*,** angiver signifikans på henholdsvis 10 %-, 5 %- og 1 %-niveau.

Branche er inkluderet som andelen inden for hver kommune, der er ansat i en given branche. Dvs. at andelene inden for hver kommune summer op til 100.

Omfatter kun udvalgt medicin købt på recept på apoteker og R06.

Bemærk, at estimaterne er i en model, hvor speciallægebesøg, enkelte kommuner og oprindelsesland er grupperede.

De inkluderede ATC-grupper er: A02, A10, B01, C01, C03, C07, C08, C09, C10, M01, N02, N03, N05, N06, N07, R03.

Poisson-modeller på individniveau. Modellen indeholder også rammevilkår afrapporteret i tabel 6.1-6.6.

Tabel 6.10 viser i stil med tidligere fund i litteraturen, at brugen af psykoleptika og psykoanaleptika, der fx bruges til personer med henholdsvis angst og depression, har en stor marginal betydning for risikoen for flere uger på overførselsindkomst. Der er forholdsvis store variationer i andelen af personer, der bruger de forskellige lægemidler, men de marginale effekter og arbejdsmarkedsregionale/kommunale variationer er ikke store nok til, at brugen af medicin for alvor har stor betydning for de arbejdsmarkedsregionale/kommunale forskelle i det gennemsnitlige antal uger på overførselsindkomst. Den største betydning ses netop for brugen af psykoanaleptika, hvor de kommunale forskelle kan rykke det gennemsnitlige antal uger på overførselsindkomst med 3 %.

6.8 Analyse af førtidspension

I dette afsnit vender vi blikket væk fra de arbejdsmarkedsrettede ydelser og mod analysen af permanent forsørgelse, nærmere bestemt førtidspension. Vi har analyseret, hvilke risikofaktorer der har betydning for tilkendelse af førtidspension under den nye ordning, og sammenholdt med forløbsdata, der indeholder alle typer af førtidspension.

Vi tager stadig udgangspunkt i populationen, hvor overgang til permanente ydelser inden 1. juli 2014 er fraregnet. Fra 1. juli 2014 og frem er der 3.271, der har fået tilkendt en førtidspension i 2014. Som robusthedstjek har vi også analyseret alle på førtidspension i samme population, men hvor vi følger dem frem til uge 42 i 2015 ved hjælp af DREAM-data. Her haves over dobbelt så mange forløb på førtidspension.

Tabel B2.7 i bilag 2 viser, at de to analyser giver næsten identiske resultater, og derfor tyder det på, at risikoprofilen for indgangen til førtidspension under den nye ordning ikke har ændret sig markant.

Ud over en meget markant aldersprofil, hvor ældre har langt større risiko for at få tilkendt en førtidspension, ses det, at de samme faktorer, som slog ud i ovenstående analyse, også slår ud her: enlige, dem uden uddannelse, dem med mange lægebesøg eller kontakter til psykiater eller psykolog. De forskellige indikatorer for brug af sundhedsydelser har dog også en langt mere markant betydning end beskrevet i det ovenstående, hvilket heller ikke er overraskende: Personer med brug af speciallæger ud over psykiater eller psykolog har markant lavere risiko for tilkendelse af førtidspension. Dette er også gældende for anden offentlig forsørgelse, men her er betydningen af andre speciallæger langt mindre. Det er i øvrigt i overensstemmelse med tidligere litteratur, at brugen af speciallæge har en omvendt social gradient (fx Rasmussen & Döllner 2008).

Endelig har oprindelsesland nogenlunde samme betydning som nævnt ovenfor med den væsentligste forskel, at bosniere har forhøjet risiko, formentlig fordi de har været i landet i en del år. Dette kan delvist skyldes, at det ikke var muligt at kontrollere for antal år i landet (fordi der er så få tilkendelser, er det vanskeligere at estimere modellen), og dermed opsuger landeindikatorerne også denne forklaringsgrad.

På to områder finder vi en omvendt sammenhæng mellem risikofaktorerne og risikoen for henholdsvis førtidspension og offentlig forsørgelse generelt: 1) Ældre personer og personer uden hjemmeboende børn har en langt større risiko for at få tilkendt en førtidspension, og 2) den uforklarede variation på tværs af arbejdsmarkedsregioner er langt større og er den omvendte i forhold til risikoen for langvarig offentlig forsørgelse generelt: Der er større sandsynlighed for tildeling af førtidspension i landsdele med mindre risiko for langvarig forsørgelse. Dette kan afspejle de forbundne kar, hvor nogle arbejdsmarkedsregioner bruger førtidspension mindre, mens personen i stedet kommer på andre ydelser.

Litteratur

- Andersen, H.L. (2013). *Forklarende analyse af ikke-vestlige indvandreres arbejdsmarkedstilknøytning*. KORA Rapport. København: KORA.
- Andersen, S.H., E. Heinesen & L. Husted (2005a). *Benchmarkinganalyse af integrationen i kommunerne målt ved udlændinges selvforsørgelse 1999-2003*. København: AKF Forlaget.
- Andersen, S.H., E. Heinesen & L. Husted (2005b). *Benchmarkinganalyse af integrationen i kommunerne målt ved udlændinges beskæftigelse 1999-2002*. København: AKF Forlaget.
- Ankestyrelsen (2011). *Tema: Kommunale forskelle i tilkendelse af førtidspension grundet psykiske lidelser*. København: Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2014). *Førtidspensioner 2014:2. Færre under 40 år får tilkendt førtidspension*. København: Ankestyrelsen.
- Arendt, J.N., Heinesen, E., Husted, L., Colding, B. & S.H. Andersen (2004). *Kontanthjælpsforløbs varighed og afslutning: Forskelle mellem kommuner*. København: AKF Forlaget.
- Arendt, J.N., Jakobsen, S.T., Kiil, A. & H.S. Kloppenborg (2014). *Benchmarking af kommunernes integrationsindsats på beskæftigelsesområdet*. KORA Rapport. København: KORA.
- Arendt, J.N., Bolvig, I., Kolodziejczyk, C. & J.S. Petersen (2016). *Kommunernes integrationsindsats på beskæftigelsesområdet*. KORA Rapport. København: KORA.
- Christensen, V.T. & J. Ladenburg (2012). *Privatskolerne og det sociale ansvar*. KORA Rapport. København: KORA.
- Graversen, B.K., M. Larsen & J.N. Arendt (2013). *Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. SFI 13:14. København: SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Gørtz, M., E. Heinesen, Husted, L. & S.H. Andersen (2006). *Benchmarkinganalyse af integrationen i kommunerne målt ved udlændinges selvforsørgelse 1999-2005*. København: AKF Forlaget.
- Husted, L. & E. Heinesen (2004). *Benchmark-analyse af kommunernes integrationsindsats i forhold til udlændinge omfattet af integrationsloven*. København: AKF Forlaget.
- Husted, L. & E. Heinesen (2007). *Benchmarkinganalyse af integrationen i kommunerne målt ved udlændinges beskæftigelse 1999-2004*. København: AKF Forlaget.
- Husted, L. & E. Heinesen (2009). *Benchmarkinganalyse af integrationen i kommunerne målt ved udlændinges beskæftigelse 1999-2007 - En detaljeret dokumentation*. København: AKF Forlaget.
- Husted, L., Heinesen, E. & S.H. Andersen (2009). Labour market integration of immigrants: estimating local authority effects. *Journal of Population Economics*, 22(4): 909-940.
- Husted, L., Nielsen, C.P. & E. Heinesen (2007). *Benchmarkinganalyse af integrationen i kommunerne målt ved udlændinges selvforsørgelse 1999-2006*. København: AKF Forlaget.

- Kolodziejczyk, C., Andersen, H.L. Jensen, K.B. & S.H. Andersen (2009): *Kommunernes tilkendelse af førtidspension og visitering til fleksjob. AKF Working paper. 2009(10)*. København: AKF.
- Rambøll (2010). *Regionale Beskæftigelses- og Ledigheds mønstre. Hovedrapport. Til Indenrigs- og Socialministeriet*. København: Rambøll.
- Rasmussen, J.G. & Döllner, N., red. (2008). *Den tunge ende. Sandheden om ulighederne og uretfærdighederne i den danske sundhed*. København: Dagens Medicin Bøger.
- Skipper, L. (2014). *Effektivitetsudvikling af aktivering. KORA Rapport*. København: KORA.
- Slotsholm, M. Svarer & M. Rosholm (2010). *Evaluering af de økonomiske styringsmekanismer på beskæftigelsesområdet - for Arbejdsmarkedsstyrelsen*. København: Slotsholm A/S.
- Økonomi- og Indenrigsministeriet (2014). *Kommunal udligning og generelle tilskud 2015*.
- Økonomi- og Indenrigsministeriet (2015a). *Aftale om reform af refusionssystemet og tilpasninger i udligningssystemet*.
- Økonomi- og Indenrigsministeriet (2015b). *Bilag 1. Et nyt refusionssystem på beskæftigelsesområdet*.
- Økonomi- og Indenrigsministeriet (2015c). *Bilag 2. Tilpasninger i udligningssystemet på kort og længere sigt*.

Bilag 1 Beskrivende statistik

Bilagstabel 1.1 Gennemsnit for socioøkonomiske og demografiske risikofaktorer i individualanalyserne, opdelt efter overførselsanciennitet

(2013-værdier)	Overførselsanciennitet			
	Nul	Positiv	Abs. forskel	Relativ risiko
Mand	52,3 %	46,3 %	6,0	0,89
18-24 år	16,7 %	16,5 %	0,2	0,99
25-29 år	9,8 %	13,2 %	-3,4	1,35
30-34 år	9,8 %	11,3 %	-1,5	1,15
35-39 år	11,5 %	11,5 %	0,0	1,00
40-44 år	12,2 %	11,3 %	0,9	0,93
45-49 år	13,0 %	12,0 %	1,0	0,92
50-54 år	11,4 %	10,7 %	0,7	0,94
55-59 år	10,0 %	9,8 %	0,2	0,98
60-64 år	5,6 %	3,7 %	1,9	0,66
Civilstand:				
Enlig	30,1 %	42,8 %	-12,7	1,42
Hjemmeboende børn: Ingen	58,6 %	62,6 %	-4,0	1,07
Et eller to hj.boende børn	35,4 %	31,4 %	4,0	0,89
Tre eller fire hj.boende børn	5,9 %	5,6 %	0,2	0,96
Fem eller flere hj.boende børn	0,1 %	0,3 %	-0,2	2,84
Uddannelse:				
Ingen oplysninger	5,1 %	5,0 %	0,2	0,96
Grundskole	17,7 %	31,2 %	-13,5	1,76
Gymnasiale uddannelser	11,9 %	8,5 %	3,4	0,72
Erh.fagl. praktik og hovedforløb	31,8 %	33,1 %	-1,3	1,04
Korte videreg. udd.	5,4 %	3,7 %	1,7	0,69
Mellemlange videreg. udd.	17,5 %	13,9 %	3,6	0,79
Lange videreg. udd.	10,6 %	4,6 %	6,0	0,43
Erhvervs erfaring (antal år)	15,00	11,37	3,6	undef.
Årsledighedsgrad: 0	93,4 %	76,3 %	17,1	0,82
Ledighedsgrad 1-19 %	3,6 %	9,1 %	-5,5	2,55
Ledighedsgrad over 20 %	3,1 %	14,7 %	-11,7	4,82
År siden indrejse i Danmark:				
0-4 år	1,5 %	1,7 %	-0,2	1,13
5-9 år	0,8 %	1,2 %	-0,4	1,44
10-14 år	0,9 %	2,0 %	-1,1	2,21
15-19 år	0,9 %	2,2 %	-1,3	2,37
20 år eller flere	0,9 %	2,2 %	-1,3	2,46
Oprindelsesland:				
Tyrkiet	0,6 %	1,5 %	-0,9	2,50
Irak	0,3 %	0,9 %	-0,6	3,02
Pakistan	0,3 %	0,5 %	-0,2	1,71
Rumænien	0,4 %	0,4 %	0,0	0,96
Libanon	0,2 %	0,6 %	-0,4	3,82
Bosnien	0,3 %	0,6 %	-0,3	1,88
Iran	0,3 %	0,6 %	-0,3	2,31
Jugoslavien	0,2 %	0,4 %	-0,2	2,44
Filippinerne	0,3 %	0,2 %	0,2	0,52
Thailand	0,3 %	0,3 %	0,0	0,93
Afghanistan	0,2 %	0,5 %	-0,3	2,56
Somalia	0,1 %	0,7 %	-0,6	6,09
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	2,6 %	3,7 %	-1,0	1,40
Efterkommere, ikke-vestlige	1,2 %	1,8 %	-0,6	1,51
Antal personer	2.317.108	731.927		

Bilagstabel 1.2 Gennemsnit for risikofaktorer fra Sygesikringsregisteret, opdelt efter overførselsanciennitet

Overførselsanciennitet				
(2013-tal)	Nul	Positiv	Abs. forskel	Relativ risiko
Almen praksis: Ingen besøg	20 %	12 %	8,1	0,59
1 besøg	12 %	8 %	3,7	0,69
2 besøg	11 %	8 %	2,7	0,75
3-4 besøg	17 %	15 %	2,8	0,84
5-7 besøg	17 %	18 %	-0,5	1,03
8-12 besøg	14 %	19 %	-5,0	1,36
13 eller flere besøg	9 %	21 %	-11,9	2,31
Tandlægehjælp	55 %	43 %	11,6	0,79
Psykiatri	0,6 %	3,0 %	-2,4	4,67
Psykologhjælp	1,8 %	3,8 %	-2,0	2,07
Kirurgi	1,6 %	1,8 %	-0,2	1,15
Øjenlægehjælp	5,6 %	6,3 %	-0,6	1,11
Ortopædisk kirurgi	1,1 %	1,5 %	-0,5	1,41
Ørelægehjælp	5,7 %	7,1 %	-1,4	1,24
Fysioterapi	7,7 %	9,0 %	-1,3	1,17
Kiropraktik	7,4 %	6,4 %	1,0	0,87
Fodterapi	0,5 %	0,8 %	-0,3	1,52
Antal personer	2.317.108	731.927		

Bilagstabel 1.3 Gennemsnit for risikofaktorer fra Landspatientregisteret, opdelt efter overførselsanciennitet

	Overførselsanciennitet			
	Nul	Positiv	Abs. forskel	Relativ risiko
A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	0,41 %	0,76 %	-0,36	1,88
C00-D48: Neoplasmer	1,18 %	1,70 %	-0,52	1,44
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	0,17 %	0,35 %	-0,18	2,05
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernærings sygdomme og metaboliske sygdomme	0,94 %	1,77 %	-0,83	1,88
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	0,19 %	0,78 %	-0,60	4,23
G00-G99: Nervesygdomme	0,92 %	1,96 %	-1,04	2,14
H00-H59: Øjensygdomme	0,63 %	0,86 %	-0,23	1,37
H60-H95: Øresygdomme	0,43 %	0,60 %	-0,17	1,39
I00-I99: Kredsløbssygdomme	1,27 %	2,11 %	-0,84	1,66
J00-J99: Åndedrætssygdomme	0,78 %	1,38 %	-0,60	1,77
K00-K93: Fordøjelsesygdomme	2,11 %	3,58 %	-1,47	1,70
L00-L99: Hudsygdomme	0,69 %	1,15 %	-0,46	1,66
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	3,82 %	6,99 %	-3,17	1,83
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	2,05 %	3,15 %	-1,10	1,54
O00-O99: Graviditet, fødsel og barsel	2,10 %	3,71 %	-1,61	1,77
P00-P96: Perinatalperiodesygdomme	0,002 %	0,004 %	0,00	2,40
Q00-Q99: Misdannelser	0,19 %	0,30 %	-0,11	1,61
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	2,72 %	5,54 %	-2,82	2,04
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	8,12 %	11,80 %	-3,68	1,45
X60-Y09: Ydre årsager	0,01 %	0,05 %	-0,04	5,96
Z00-Z13: Undersøgelse	13,20 %	19,70 %	-6,50	1,49
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	0,18 %	0,20 %	-0,01	1,07
Z30-Z39: Reproduktion	2,09 %	3,49 %	-1,40	1,67
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	0,58 %	1,19 %	-0,61	2,04
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	0,05 %	0,07 %	-0,01	1,26
Z70-Z76: Andre omstændigheder	0,73 %	1,42 %	-0,70	1,96
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. el. egen anamnese	0,52 %	0,82 %	-0,30	1,58
Antal personer	2.317.108	731.927		

Bilagstabel 1.4 Gennemsnit for risikofaktorer opgjort på kommuneniveau, opdelt efter overførselsanciennitet

	Overførselsanciennitet			
	Nul	Positiv	Abs. forskel	Relativ risiko
Andel af arbejdsstyrken i kommunen, der er beskæftiget i branchen: Bygge og anlæg	5,5 %	5,6 %	-0,1	1,03
Handel	15,6 %	15,6 %	0,0	1,00
Transport	4,9 %	5,0 %	-0,1	1,01
Hotel og restaurant	3,6 %	3,6 %	0,0	1,01
Finansiering og forsikring	3,0 %	2,8 %	0,2	0,94
Ejendomshandel og udlejning	1,7 %	1,6 %	0,0	0,99
Rengøring mv.	5,0 %	5,1 %	0,0	1,01
Offentlig administration	5,2 %	5,2 %	0,1	0,99
Undervisning	8,4 %	8,4 %	0,0	1,00
Kultur og fritid	1,9 %	1,9 %	0,0	0,98
Andre serviceydelser	2,6 %	2,6 %	0,0	0,99
Uoplyst branche	0,2 %	0,2 %	0,0	0,97
Landbrug, råstof, energi og renovation	3,4 %	3,6 %	-0,2	1,06
Industri	10,3 %	10,5 %	-0,2	1,02
It og tele	3,9 %	3,7 %	0,2	0,94
Rådgivning, forskning og reklame	5,8 %	5,5 %	0,3	0,94
Sundhedsvæsen og sociale institutioner	18,9 %	19,1 %	-0,2	1,01
Andel af arbejdsstyrken i kommunen, der er medlem af en a-kasse	79,8 %	80,3 %	-0,5	1,01
Andel af upendlere i kommunen	41,4 %	39,5 %	1,9	0,95
Arbejdsmarkedsregion: Hovedstaden	33,6 %	29,7 %	3,9	0,88
Sjælland	13,5 %	14,1 %	-0,6	1,04
Fyn	7,4 %	8,7 %	-1,4	1,19
Syddjylland	12,6 %	13,1 %	-0,5	1,04
Bornholm	0,6 %	0,7 %	-0,2	1,30
Nordjylland	9,7 %	11,2 %	-1,6	1,16
Østjylland	15,4 %	15,4 %	0,0	1,00
Vestjylland	7,2 %	7,1 %	0,1	0,98
Antal personer	2.317.072	731.921		

Bilag 2 Detaljerede analyser

Table B2.1 Antal uger på overførselsindkomst for forsikrede og ikke-forsikrede personer. Marginale betydning fra Poisson-modeller

	Forsikrede		Ikke-forsikrede	
Mand	0,92	**	1,09	**
18-24 år (ref.: 45-49 år)	0,50	**	0,25	**
25-29 år	0,59	**	0,50	**
30-34 år	0,69	**	0,71	**
35-39 år	0,78	**	0,81	**
40-44 år	0,87	**	0,92	**
50-54 år	1,16	**	1,05	**
55-59 år	1,36	**	1,07	**
60-64 år	1,15	**	0,79	**
Enlig	1,35	**	1,80	**
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	0,92	**	0,96	**
Tre eller fire hj.boende børn	0,95	**	1,11	**
Fem eller flere hj.boende børn	1,16	**	1,21	**
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	1,10	**	0,76	**
Grundskole	1,27	**	1,43	**
Gymnasiale uddannelser	0,89	**	0,52	**
Korte videreg. udd.	0,84	**	0,59	**
Mellemlange videreg. udd.	0,75	**	0,54	**
Lange videreg. udd.	0,53	**	0,26	**
Erhvervs erfaring, antal år	0,96	**	0,95	**
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	2,51	**	1,41	**
Ledighedsgrad over 20 %	3,89	**	1,72	**
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	0,98	**	1,12	**
5-9 år	0,98	**	0,74	**
10-14 år	0,99	*	0,80	**
15-19 år	1,02	**	0,89	**
20 år eller flere	1,01	**	0,94	**
Oprindelsesland: Tyrkiet	1,32	**	1,44	**
Irak	1,27	**	1,73	**
Pakistan	1,17	**	1,20	**
Rumænien	1,35	**	0,44	**
Libanon	1,32	**	1,62	**
Bosnien	1,25	**	1,59	**
Iran	1,11	**	1,78	**
Jugoslavien	1,36	**	1,66	**
Filippinerne	0,84	**	0,71	**
Thailand	0,77	**	0,77	**
Afghanistan	1,31	**	1,89	**
Somalia	1,24	**	1,88	**
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	1,12	**	1,44	**
Efterkommere, ikke-vestlige	1,33	**	1,16	**
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	1,05	**	1,26	**
Almen praksis: 2 besøg	1,09	**	1,37	**
Almen praksis: 3-4 besøg	1,19	**	1,58	**
Almen praksis: 5-7 besøg	1,36	**	1,87	**
Almen praksis: 8-12 besøg	1,62	**	2,24	**
Almen praksis: 13 eller flere besøg	2,20	**	2,76	**
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	0,80	**	0,76	**

	Forsikrede		Ikke-forsikrede	
Psykiatri	1,92	**	1,68	**
Psykologhjælp	1,43	**	1,19	**
Kirurgi	0,92	**	0,92	**
Øjenlægehjælp	0,98	**	0,96	**
Ortopædisk kirurgi	1,03	**	0,97	**
Ørelægehjælp	1,00	+	0,96	**
Fysioterapi	1,12	**	0,87	**
Kiropraktik	0,94	**	0,65	**
Fodterapi	1,11	**	0,94	**
Diagnoser: A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	1,06	**	1,08	**
C00-D48: Neoplasmer	1,27	**	1,09	**
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	1,12	**	0,97	**
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernæringssygdomme og metaboliske sygdomme	1,11	**	1,11	**
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	1,56	**	1,37	**
G00-G99: Nervesygdomme	1,34	**	1,21	**
H00-H59: Øjensygdomme	1,18	**	1,12	**
H60-H95: Øresygdomme	1,13	**	1,15	**
I00-I99: Kredsløbssygdomme	1,21	**	1,09	**
J00-J99: Åndedrætssygdomme	1,12	**	1,08	**
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	1,09	**	1,06	**
L00-L99: Hudsygdomme	1,09	**	1,09	**
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	1,33	**	1,13	**
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	0,97	**	1,02	**
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	1,14	**	1,13	**
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	1,07	**	1,07	**
X60-Y09: Ydre årsager	1,36	**	1,30	**
Z00-Z13: Undersøgelse	1,11	**	1,07	**
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	0,76	**	1,24	**
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	1,37	**	1,17	**
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	1,08	**	1,15	**
Z70-Z76: Andre omstændigheder	1,08	**	1,13	**
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	1,14	**	1,09	**
Branche: Bygge og anlæg (ref.: sundhed og sociale institutioner) #	1,01	**	0,99	**
Handel	1,00	**	0,99	**
Transport	1,00	**	0,98	**
Hotel og restaurant	1,00		0,99	**
Finansiering og forsikring	0,98	**	0,94	**
Ejendomshandel og udlejning	1,06	**	1,00	
Rengøring mv.	1,00		0,99	**
Off. administration	1,00		1,00	
Undervisning	1,00	+	0,96	**
Kultur og fritid	1,04	**	1,00	
Andre serviceydelser	1,02	**	1,00	
Uoplyst branche	1,19	**	0,68	**
Landbrug, råstof, energi og renovation	1,00	**	0,98	**
Industri	1,00	**	0,98	**
It og tele	1,02	**	0,99	**
Rådgivning, forskning og reklame	0,98	**	0,98	**
Andel af a-kassemedlemmer i kommunen, %	1,00	**	1,01	**
Andel af udpendlere i kommunen, %	1,00	**	1,00	**
Arbejdsmarkedsregion: Sjælland (ref.: hovedstaden)	1,05	**	1,00	
Fyn	1,10	**	1,02	**
Syddjylland	0,99	**	0,95	**
Bornholm	1,11	**	0,94	**

	Forsikrede	Ikke-forsikrede
Nordjylland	1,13 **	0,97 **
Østjylland	1,06 **	0,96 **
Vestjylland	1,03 **	0,90 **
Antal personer	2.127.270	882.091

Tabel B2.2A Betydningen af risikofaktorer for langvarig offentlig forsørgelse under høj- og lavkonjunktur. Højkonjunktur, ikke-forsikrede

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Mand	-1 %	52 %	60 %	54 %	57 %	0 %	0 %
18-24 år (ref.: 45-49 år)	-78 %	15 %	37 %	23 %	31 %	-28 %	-11 %
25-29 år	-53 %	4 %	20 %	6 %	13 %	-11 %	-5 %
30-34 år	-39 %	4 %	14 %	7 %	11 %	-5 %	-2 %
35-39 år	-24 %	6 %	11 %	8 %	10 %	-1 %	0 %
40-44 år	-12 %	6 %	13 %	9 %	10 %	-1 %	0 %
50-54 år	6 %	5 %	13 %	7 %	11 %	0 %	0 %
55-59 år	-8 %	4 %	16 %	6 %	11 %	-1 %	0 %
60-64 år	-50 %	6 %	24 %	11 %	14 %	-12 %	-2 %
Enlig	82 %	22 %	60 %	31 %	46 %	25 %	9 %
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	13 %	18 %	37 %	26 %	30 %	2 %	1 %
Tre eller fire hj.boende børn	26 %	2 %	9 %	4 %	7 %	1 %	1 %
Fem eller flere hj.boende børn	42 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	6 %	2 %	9 %	3 %	6 %	0 %	0 %
Grundskole	63 %	17 %	48 %	28 %	46 %	16 %	9 %
Gymnasiale uddannelser	-38 %	7 %	29 %	8 %	20 %	-10 %	-6 %
Korte videreg. udd.	-49 %	3 %	8 %	4 %	6 %	-3 %	-1 %
Mellemlange videreg. udd.	-55 %	6 %	22 %	9 %	12 %	-12 %	-3 %
Lange videreg. udd.	-72 %	2 %	23 %	3 %	9 %	-24 %	-7 %
Erhvervs erfaring, antal år	-10 %	6,67	17,13	9,92	12,84	-67 %	-27 %
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	67 %	2 %	10 %	5 %	7 %	4 %	1 %
Ledighedsgrad over 20 %	82 %	2 %	18 %	5 %	12 %	10 %	4 %
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	-24 %	0,8 %	6,4 %	0,8 %	2,0 %	-2 %	0 %
5-9 år	-6 %	0,0 %	4,0 %	0,3 %	2,6 %	0 %	0 %
10-14 år	-9 %	0,0 %	6,0 %	1,1 %	2,3 %	-1 %	0 %
15-19 år	-13 %	0,0 %	4,6 %	0,1 %	2,2 %	-1 %	0 %
20 år eller flere	Ikke estimeret						
Oprindelsesland: Tyrkiet	33 %	0,0 %	8,2 %	0,1 %	1,3 %	2 %	0 %
Irak	91 %	0,0 %	2,3 %	0,2 %	1,4 %	1 %	1 %
Pakistan	21 %	0,0 %	4,3 %	0,0 %	0,9 %	1 %	0 %
Rumænien	-36 %	0,0 %	0,5 %	0,0 %	0,2 %	0 %	0 %
Libanon	71 %	0,0 %	2,0 %	0,0 %	1,0 %	1 %	1 %
Bosnien	34 %	0,0 %	2,2 %	0,3 %	1,2 %	1 %	0 %
Iran	49 %	0,0 %	1,1 %	0,0 %	0,7 %	0 %	0 %
Jugoslavien	64 %	0,0 %	2,5 %	0,1 %	0,5 %	1 %	0 %
Filippinerne	-23 %	0,0 %	0,5 %	0,0 %	0,2 %	0 %	0 %
Thailand	-30 %	0,0 %	0,7 %	0,1 %	0,3 %	0 %	0 %
Afghanistan	84 %	0,0 %	1,5 %	0,0 %	0,6 %	1 %	0 %
Somalia	68 %	0,0 %	1,8 %	0,0 %	1,0 %	1 %	1 %

Antal ugers kontanthjælpsansiennitet (0-77), ikke-forsikrede

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	42 %	0,8 %	8,8 %	0,9 %	4,0 %	3 %	1 %
Efterkommere, ikke-vestlige	-6 %	0 %	9 %	0 %	2 %	-1 %	0 %
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	17 %	8 %	16 %	10 %	12 %	1 %	0 %
Almen praksis: 2 besøg	29 %	9 %	13 %	9 %	10 %	1 %	0 %
Almen praksis: 3-4 besøg	46 %	12 %	18 %	14 %	16 %	2 %	1 %
Almen praksis: 5-7 besøg	75 %	10 %	18 %	15 %	16 %	4 %	0 %
Almen praksis: 8-12 besøg	111 %	12 %	17 %	14 %	16 %	4 %	2 %
Almen praksis: 13 eller flere besøg	158 %	8 %	25 %	11 %	19 %	17 %	8 %
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-27 %	37,1 %	61,8 %	47,5 %	55,2 %	-8 %	-2 %
Psykatri	46 %	0,0 %	3,6 %	0,2 %	2,7 %	1 %	1 %
Psykologhjælp	10 %	0,4 %	2,2 %	1,0 %	1,6 %	0 %	0 %
Kirurgi	-7 %	0,0 %	3,8 %	0,2 %	2,7 %	0 %	0 %
Øjenlægehjælp	-7 %	1,6 %	8,7 %	4,9 %	6,2 %	-1 %	0 %
Ortopædisk kirurgi	-3 %	0,1 %	3,1 %	0,3 %	1,8 %	0 %	0 %
Ørelægehjælp	-3 %	3,0 %	8,9 %	4,9 %	6,6 %	0 %	0 %
Fysioterapi	-6 %	5,0 %	12,1 %	5,5 %	8,9 %	0 %	0 %
Kiropraktik	-41 %	2,3 %	11,6 %	3,6 %	6,4 %	-5 %	-1 %
Fodterapi	Ikke estimeret						
Diagnoser: A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	13 %	0,2 %	1,2 %	0,5 %	0,8 %	0 %	0 %
C00-D48: Neoplasmer	-16 %	0,8 %	2,6 %	1,1 %	2,1 %	0 %	0 %
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	4 %	0,0 %	0,7 %	0,2 %	0,3 %	0 %	0 %
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernærings sygdomme og metaboliske sygdomme	10 %	0,4 %	2,7 %	0,7 %	1,1 %	0 %	0 %
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	75 %	1,1 %	4,6 %	2,1 %	3,1 %	2 %	1 %
G00-G99: Nervesygdomme	15 %	0,0 %	2,0 %	0,8 %	1,3 %	0 %	0 %
H00-H59: Øjensygdomme	7 %	0,0 %	2,0 %	0,5 %	1,7 %	0 %	0 %
H60-H95: Øresygdomme	11 %	0,3 %	1,3 %	0,3 %	0,8 %	0 %	0 %
I00-I99: Kredsløbssygdomme	-1 %	1,3 %	4,2 %	1,7 %	2,3 %	0 %	0 %
J00-J99: Åndedrætssygdomme	2 %	0,6 %	2,0 %	0,9 %	1,3 %	0 %	0 %
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	6 %	1,7 %	3,6 %	2,0 %	3,1 %	0 %	0 %
L00-L99: Hudsygdomme	10 %	0,4 %	1,8 %	0,7 %	1,2 %	0 %	0 %
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	12 %	2,7 %	7,7 %	3,7 %	6,1 %	1 %	0 %
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	0 %	0,6 %	3,2 %	1,9 %	2,5 %	0 %	0 %
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	7 %	1,8 %	5,1 %	2,0 %	3,5 %	0 %	0 %
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	5 %	4,8 %	15,4 %	8,9 %	13,7 %	1 %	0 %
X60-Y09: Ydre årsager	16 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,1 %	0 %	0 %
Z00-Z13: Undersøgelse	9 %	4,3 %	12,4 %	5,6 %	10,5 %	1 %	0 %
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	24 %	0,0 %	1,5 %	0,1 %	0,3 %	0 %	0 %
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	9 %	0,2 %	2,6 %	0,3 %	1,1 %	0 %	0 %
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	36 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %	0 %	0 %
Z70-Z76: Andre omstændigheder	17 %	0,0 %	9,6 %	1,3 %	2,6 %	2 %	0 %
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	3 %	0,0 %	0,9 %	0,2 %	0,6 %	0 %	0 %
Branche: Bygge og anlæg (ref.: sundhed og sociale institutioner) #	0 %	2,17	17,55	5,13	8,43	6 %	1 %
Handel	0 %	10,91	28,77	13,69	17,08	-1 %	0 %
Transport	0 %	1,69	44,05	3,57	5,66	-16 %	-1 %
Hotel og restaurant	-1 %	0,88	9,35	2,29	4,18	-8 %	-2 %
Finansiering og forsikring	-1 %	0,63	14,79	1,38	4,85	-7 %	-2 %
Ejendomshandel og udlejning	7 %	0,71	5,67	1,22	1,81	38 %	4 %
Rengøring mv.	1 %	2,47	9,79	3,25	5,59	7 %	2 %
Off. administration	0 %	1,47	9,98	3,31	6,97	2 %	1 %

Antal ugers kontanthjælpsansiennitet (0-77), ikke-forsikrede

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Undervisning	-1 %	2,32	14,93	6,39	9,42	-12 %	-3 %
Kultur og fritid	2 %	0,64	5,54	1,35	2,26	10 %	2 %
Andre serviceydelser	4 %	0,76	4,85	2,13	3,21	17 %	4 %
Uoplyst branche	-45 %	0,10	1,08	0,27	0,37	-44 %	-6 %
Landbrug, råstof, energi og renovation	1 %	0,04	19,54	1,21	6,42	18 %	4 %
Industri	-1 %	2,54	37,92	6,98	22,26	-20 %	-9 %
It og tele	0 %	0,46	13,59	1,25	6,50	4 %	1 %
Rådgivning, forskning og reklame	-1 %	1,43	18,25	2,48	8,23	-15 %	-5 %
Andel af a-kassemedlemmer i kommunen, %	2 %	58,59	81,50	64,40	78,38	59 %	33 %
Andel af upendlere i kommunen, %	0 %	5,40	83,90	5,40	56,00	-32 %	-22 %

* Skæringspunkt er estimeret til 1,3459. Obs. = 866.123

Tabel B2.2B Betydningen af risikofaktorer for langvarig offentlig forsørgelse under høj- og lavkonjunktur. Lavkonjunktur, ikke-forsikrede

Antal ugers kontanthjælpsansiennitet (0-77), ikke-forsikrede

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Mand	14 %	52 %	62 %	54 %	56 %	1 %	0 %
18-24 år (ref.: 45-49 år)	-74 %	17 %	47 %	32 %	41 %	-33 %	-12 %
25-29 år	-44 %	4 %	18 %	7 %	13 %	-8 %	-4 %
30-34 år	-28 %	5 %	13 %	7 %	11 %	-3 %	-1 %
35-39 år	-18 %	6 %	10 %	7 %	10 %	-1 %	-1 %
40-44 år	-6 %	6 %	12 %	7 %	9 %	0 %	0 %
50-54 år	0 %	5 %	11 %	6 %	9 %	0 %	0 %
55-59 år	-8 %	4 %	13 %	5 %	10 %	-1 %	0 %
60-64 år	-34 %	4 %	25 %	6 %	9 %	-9 %	-1 %
Enlig	88 %	27 %	61 %	36 %	49 %	24 %	9 %
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	4 %	18 %	40 %	26 %	31 %	1 %	0 %
Tre eller fire hj.boende børn	18 %	2 %	8 %	4 %	6 %	1 %	0 %
Fem eller flere hj.boende børn	31 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	-30 %	4 %	12 %	5 %	9 %	-3 %	-1 %
Grundskole	51 %	18 %	52 %	28 %	47 %	15 %	8 %
Gymnasiale uddannelser	-49 %	8 %	34 %	11 %	24 %	-16 %	-8 %
Korte videreg. udd.	-51 %	2 %	6 %	3 %	4 %	-3 %	-1 %
Mellemlange videreg. udd.	-62 %	5 %	15 %	7 %	11 %	-9 %	-4 %
Lange videreg. udd.	-80 %	2 %	23 %	4 %	9 %	-29 %	-9 %
Erhvervs erfaring, antal år	-8 %	5,17	12,80	7,23	9,96	-47 %	-20 %
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	34 %	0 %	2 %	1 %	1 %	1 %	0 %
Ledighedsgrad over 20 %	22 %	0 %	5 %	1 %	1 %	1 %	0 %
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	-9 %	0,8 %	6,1 %	2,2 %	3,4 %	-1 %	0 %
5-9 år	-27 %	0,0 %	2,9 %	0,6 %	1,5 %	-1 %	0 %
10-14 år	-22 %	0,0 %	4,0 %	0,4 %	2,3 %	-1 %	0 %
15-19 år	-13 %	0,0 %	6,5 %	1,0 %	2,3 %	-1 %	0 %
20 år eller flere	-12 %	0,0 %	3,3 %	0,1 %	1,4 %	0 %	0 %
Oprindelsesland: Tyrkiet	35 %	0,0 %	8,7 %	0,1 %	1,2 %	3 %	0 %
Irak	75 %	0,0 %	2,2 %	0,2 %	1,3 %	1 %	1 %

**Antal ugers kontanthjælpsansiennitet
(0-77), ikke-forsikrede**

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Pakistan	15 %	0,0 %	4,3 %	0,0 %	0,9 %	1 %	0 %
Rumænien	-62 %	0,0 %	2,2 %	0,1 %	0,9 %	-2 %	-1 %
Libanon	57 %	0,0 %	1,4 %	0,0 %	0,7 %	1 %	0 %
Bosnien	34 %	0,0 %	1,9 %	0,3 %	0,9 %	1 %	0 %
Iran	79 %	0,0 %	1,1 %	0,0 %	0,6 %	1 %	0 %
Jugoslavien	70 %	0,0 %	1,8 %	0,1 %	0,4 %	1 %	0 %
Filippinerne	-34 %	0,0 %	0,7 %	0,1 %	0,3 %	0 %	0 %
Thailand	-16 %	0,1 %	1,0 %	0,2 %	0,4 %	0 %	0 %
Afghanistan	100 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %	0,8 %	1 %	1 %
Somalia	73 %	0,0 %	1,8 %	0,0 %	1,0 %	1 %	1 %
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	36 %	0,0 %	8,2 %	2,6 %	5,2 %	3 %	1 %
Efterkommere, ikke-vestlige	5 %	0 %	16 %	0 %	3 %	1 %	0 %
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	25 %	8 %	15 %	11 %	12 %	1 %	0 %
Almen praksis: 2 besøg	38 %	8 %	12 %	9 %	10 %	1 %	0 %
Almen praksis: 3-4 besøg	55 %	12 %	18 %	15 %	16 %	3 %	1 %
Almen praksis: 5-7 besøg	87 %	14 %	18 %	15 %	16 %	2 %	0 %
Almen praksis: 8-12 besøg	122 %	11 %	17 %	13 %	15 %	5 %	1 %
Almen praksis: 13 eller flere besøg	174 %	7 %	20 %	11 %	18 %	14 %	8 %
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-34 %	28,8 %	60,9 %	39,7 %	45,6 %	-12 %	-2 %
Psykiatri	61 %	0,3 %	4,4 %	0,7 %	3,0 %	2 %	1 %
Psykologhjælp	14 %	0,8 %	2,9 %	1,6 %	2,3 %	0 %	0 %
Kirurgi	-7 %	0,0 %	4,4 %	0,2 %	2,6 %	0 %	0 %
Øjenlægehjælp	-10 %	2,8 %	8,7 %	4,3 %	6,6 %	-1 %	0 %
Ortopædisk kirurgi	0 %	0,0 %	4,2 %	0,1 %	2,2 %	0 %	0 %
Ørelægehjælp	-6 %	2,4 %	9,3 %	5,0 %	9,2 %	0 %	0 %
Fysioterapi	-19 %	3,5 %	12,8 %	4,9 %	7,8 %	-2 %	-1 %
Kiropraktik	-46 %	1,9 %	10,1 %	3,2 %	5,1 %	-5 %	-1 %
Fodterapi	-26 %	0,0 %	1,2 %	0,3 %	0,7 %	0 %	0 %
Diagnoser: A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	11 %	0,5 %	1,8 %	0,8 %	1,4 %	0 %	0 %
C00-D48: Neoplasmer	-13 %	1,4 %	4,5 %	1,8 %	2,9 %	0 %	0 %
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	2 %	0,1 %	0,9 %	0,3 %	0,7 %	0 %	0 %
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernærings- og metaboliske sygdomme	6 %	1,4 %	5,3 %	2,0 %	2,9 %	0 %	0 %
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	39 %	0,2 %	1,5 %	0,6 %	0,8 %	0 %	0 %
G00-G99: Nervesygdomme	10 %	1,2 %	3,7 %	1,7 %	2,7 %	0 %	0 %
H00-H59: Øjensygdomme	3 %	0,6 %	3,2 %	0,7 %	1,8 %	0 %	0 %
H60-H95: Øresygdomme	14 %	0,4 %	1,7 %	0,5 %	1,0 %	0 %	0 %
I00-I99: Kredsløbssygdomme	-6 %	1,5 %	5,3 %	1,9 %	2,9 %	0 %	0 %
J00-J99: Åndedrætssygdomme	0 %	0,8 %	2,5 %	1,3 %	1,7 %	0 %	0 %
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	4 %	2,3 %	5,2 %	2,8 %	4,0 %	0 %	0 %
L00-L99: Hudsygdomme	4 %	0,5 %	2,0 %	0,9 %	1,7 %	0 %	0 %
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	7 %	3,9 %	15,0 %	4,9 %	8,6 %	1 %	0 %
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	1 %	1,9 %	7,0 %	2,4 %	4,0 %	0 %	0 %
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	8 %	2,9 %	7,0 %	3,8 %	6,2 %	0 %	0 %
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	11 %	7,5 %	15,8 %	9,6 %	14,6 %	1 %	1 %
X60-Y09: Ydre årsager	36 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0 %	0 %
Z00-Z13: Undersøgelse	4 %	5,9 %	35,2 %	7,2 %	26,7 %	1 %	1 %
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	43 %	0,0 %	0,9 %	0,1 %	0,5 %	0 %	0 %
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	4 %	0,4 %	2,9 %	0,6 %	1,6 %	0 %	0 %
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	21 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0 %	0 %
Z70-Z76: Andre omstændigheder	20 %	0,0 %	4,5 %	0,8 %	3,1 %	1 %	0 %

**Antal ugers kontanthjælpsanciennitet
(0-77), ikke-forsikrede**

	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune- forskelle	AM-re- gion-for- skelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
<i>Poisson-model</i>							
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	-2 %	0,5 %	3,0 %	0,7 %	1,4 %	0 %	0 %
Branche: Bygge og anlæg (ref.: sundhed og sociale institutioner) #	0 %	1,68	16,36	4,27	7,87	-4 %	-1 %
Handel	0 %	10,76	29,05	13,04	16,81	-3 %	-1 %
Transport	0 %	1,27	41,82	3,55	5,90	-18 %	-1 %
Hotel og restaurant	0 %	1,14	9,13	2,67	4,11	0 %	0 %
Finansiering og forsikring	0 %	0,49	11,89	1,02	4,85	0 %	0 %
Ejendomshandel og udlejning	2 %	0,76	5,79	1,50	1,90	11 %	1 %
Rengøring mv.	1 %	2,74	12,63	3,58	5,85	13 %	3 %
Off. administration	0 %	1,49	11,42	3,18	7,79	-2 %	-1 %
Undervisning	-2 %	1,96	19,96	7,05	10,67	-26 %	-6 %
Kultur og fritid	1 %	0,73	5,93	1,57	2,41	5 %	1 %
Andre serviceydelser	2 %	1,03	4,68	2,25	3,30	6 %	2 %
Uoplyst branche	-26 %	0,02	0,88	0,10	0,23	-23 %	-4 %
Landbrug, råstof, energi og renovation	1 %	0,02	20,91	1,03	7,00	16 %	4 %
Industri	0 %	2,14	32,29	5,83	18,57	2 %	1 %
It og tele	-1 %	0,40	11,97	1,35	6,47	-12 %	-5 %
Rådgivning, forskning og reklame	0 %	1,33	17,08	2,72	8,56	-6 %	-2 %
Andel af a-kassemedlemmer i kommunen, %	3 %	59,60	81,97	71,37	79,85	95 %	29 %
Andel af udpendlere i kommunen, %	0 %	5,70	83,80	5,70	55,70	-17 %	-11 %

* Skæringspunkt er estimeret til 0,6890. Obs. = 877.187

Tabel B2.2C Betydningen af risikofaktorer for langvarig offentlig forsørgelse under høj- og lavkonjunktur. Højkonjunktur, forsikrede

Antal ugers dagpengeanciennitet (0-77), forsikrede	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
<i>Poisson-model</i>							
Mand	-17 %	43 %	53 %	47 %	51 %	-2 %	-1 %
18-24 år (ref.: 45-49 år)	-56 %	3 %	12 %	7 %	10 %	-8 %	-3 %
25-29 år	-30 %	3 %	19 %	6 %	12 %	-5 %	-2 %
30-34 år	-22 %	8 %	20 %	11 %	15 %	-3 %	-1 %
35-39 år	-14 %	12 %	18 %	12 %	15 %	-1 %	0 %
40-44 år	-10 %	12 %	20 %	14 %	17 %	-1 %	0 %
50-54 år	21 %	8 %	18 %	11 %	15 %	2 %	1 %
55-59 år	77 %	7 %	20 %	11 %	15 %	8 %	2 %
60-64 år	29 %	1 %	4 %	2 %	3 %	1 %	0 %
Enlig	15 %	15 %	46 %	21 %	33 %	4 %	2 %
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	-6 %	28 %	51 %	38 %	41 %	-1 %	0 %
Tre eller fire hj.boende børn	-7 %	3 %	13 %	5 %	10 %	-1 %	0 %
Fem eller flere hj.boende børn	-13 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	2 %	1 %	4 %	1 %	2 %	0 %	0 %
Grundskole	9 %	9 %	35 %	17 %	26 %	2 %	1 %
Gymnasiale uddannelser	12 %	4 %	14 %	4 %	10 %	1 %	1 %
Korte videreg. udd.	1 %	3 %	7 %	5 %	6 %	0 %	0 %
Mellemlange videreg. udd.	-8 %	9 %	32 %	14 %	20 %	-2 %	0 %
Lange videreg. udd.	-13 %	2 %	27 %	3 %	14 %	-3 %	-1 %
Erhvervs erfaring, antal år	-3 %	11,20	19,99	15,09	17,61	-23 %	-7 %
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	513 %	6 %	13 %	8 %	12 %	14 %	7 %
Ledighedsgrad over 20 %	1724 %	4 %	22 %	6 %	13 %	72 %	24 %
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	10 %	0,0 %	1,4 %	0,3 %	0,7 %	0 %	0 %
5-9 år	12 %	0,1 %	4,0 %	0,2 %	1,6 %	0 %	0 %
10-14 år	10 %	0,0 %	4,7 %	0,6 %	1,5 %	0 %	0 %
15-19 år	5 %	0,1 %	5,1 %	0,1 %	1,8 %	0 %	0 %
20 år eller flere		Ikke estimeret					
Oprindelsesland: Tyrkiet	55 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	1,8 %	6 %	1 %
Irak	-1 %	0,0 %	0,7 %	0,1 %	0,3 %	0 %	0 %
Pakistan	28 %	0,0 %	3,4 %	0,0 %	0,7 %	1 %	0 %
Rumænien	8 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %	0 %	0 %
Libanon	13 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,2 %	0 %	0 %
Bosnien	-1 %	0,0 %	1,8 %	0,3 %	0,6 %	0 %	0 %
Iran	-9 %	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,4 %	0 %	0 %
Jugoslavien	8 %	0,0 %	1,8 %	0,1 %	0,5 %	0 %	0 %
Filippinerne	-13 %	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,3 %	0 %	0 %
Thailand	0 %	0,0 %	0,6 %	0,1 %	0,3 %	0 %	0 %
Afghanistan	-15 %	0,0 %	0,6 %	0,0 %	0,2 %	0 %	0 %
Somalia	-27 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0 %	0 %
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	9 %	0,1 %	4,3 %	0,6 %	2,6 %	0 %	0 %
Efterkommere, ikke-vestlige	39 %	0 %	5 %	0 %	1 %	2 %	0 %
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	-2 %	10 %	15 %	11 %	12 %	0 %	0 %
Almen praksis: 2 besøg	-1 %	9 %	14 %	10 %	11 %	0 %	0 %
Almen praksis: 3-4 besøg	2 %	16 %	20 %	17 %	18 %	0 %	0 %
Almen praksis: 5-7 besøg	8 %	15 %	19 %	17 %	18 %	0 %	0 %
Almen praksis: 8-12 besøg	14 %	11 %	18 %	14 %	16 %	1 %	0 %
Almen praksis: 13 eller flere besøg	21 %	7 %	16 %	10 %	12 %	2 %	0 %
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-6 %	55,7 %	74,9 %	64,4 %	72,0 %	-1 %	0 %

Antal ugers dagpengeanciennitet (0-77), forsikrede

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Psykiatri	15 %	0,0 %	1,8 %	0,1 %	1,4 %	0 %	0 %
Psykologhjælp	13 %	0,3 %	1,7 %	0,7 %	1,3 %	0 %	0 %
Kirurgi	-1 %	0,0 %	4,3 %	0,2 %	3,1 %	0 %	0 %
Øjenlægehjælp	-1 %	1,7 %	8,3 %	4,2 %	6,8 %	0 %	0 %
Ortopædisk kirurgi	0 %	0,1 %	3,2 %	0,2 %	1,9 %	0 %	0 %
Ørelægehjælp	2 %	3,0 %	9,4 %	4,6 %	7,0 %	0 %	0 %
Fysioterapi	3 %	4,9 %	16,0 %	5,5 %	8,6 %	0 %	0 %
Kiropraktik	-5 %	3,7 %	15,9 %	5,2 %	9,6 %	-1 %	0 %
Fodterapi		Ikke estimeret					
Diagnoser: A00-B99: Infektive og parasitære sygdomme	-2 %	0,1 %	0,7 %	0,3 %	0,5 %	0 %	0 %
C00-D48: Neoplasmer	-2 %	0,7 %	1,6 %	0,9 %	1,5 %	0 %	0 %
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	-10 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0 %	0 %
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernærings- og metaboliske sygdomme	-3 %	0,2 %	1,8 %	0,5 %	0,8 %	0 %	0 %
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	17 %	0,3 %	1,3 %	0,4 %	1,0 %	0 %	0 %
G00-G99: Nervesygdomme	6 %	0,3 %	1,3 %	0,4 %	0,8 %	0 %	0 %
H00-H59: Øjensygdomme	1 %	0,3 %	1,4 %	0,5 %	1,3 %	0 %	0 %
H60-H95: Øresygdomme	2 %	0,2 %	0,9 %	0,2 %	0,6 %	0 %	0 %
I00-I99: Kredsløbssygdomme	0 %	0,9 %	2,2 %	1,3 %	1,7 %	0 %	0 %
J00-J99: Åndedrætssygdomme	-2 %	0,3 %	1,5 %	0,6 %	0,9 %	0 %	0 %
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	-1 %	1,3 %	3,0 %	1,6 %	2,3 %	0 %	0 %
L00-L99: Hudsygdomme	2 %	0,0 %	1,1 %	0,4 %	0,9 %	0 %	0 %
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	1 %	1,7 %	5,4 %	2,7 %	4,3 %	0 %	0 %
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	-3 %	1,5 %	2,9 %	1,9 %	2,4 %	0 %	0 %
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	-1 %	1,0 %	4,2 %	1,1 %	2,4 %	0 %	0 %
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	-3 %	4,9 %	12,9 %	6,2 %	10,9 %	0 %	0 %
X60-Y09: Ydre årsager	-16 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %	0 %	0 %
Z00-Z13: Undersøgelse	1 %	3,7 %	8,1 %	4,6 %	7,1 %	0 %	0 %
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	-33 %	0,0 %	1,1 %	0,1 %	0,7 %	0 %	0 %
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	5 %	0,1 %	1,7 %	0,1 %	0,6 %	0 %	0 %
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	-5 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0 %	0 %
Z70-Z76: Andre omstændigheder	6 %	0,5 %	7,4 %	1,0 %	2,2 %	0 %	0 %
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	3 %	0,0 %	0,6 %	0,2 %	0,4 %	0 %	0 %
Branche: Bygge og anlæg (ref.: sundhed og sociale institutioner) #	0 %	2,17	17,55	5,62	8,46	2 %	0 %
Handel	0 %	10,91	28,77	13,69	17,00	-2 %	0 %
Transport	0 %	1,69	44,05	3,60	5,69	7 %	0 %
Hotel og restaurant	1 %	0,88	9,35	2,29	4,18	9 %	2 %
Finansiering og forsikring	-1 %	0,63	14,79	1,38	4,63	-10 %	-3 %
Ejendomshandel og udlejning	8 %	0,71	5,67	1,22	1,72	47 %	4 %
Rengøring mv.	3 %	2,47	9,79	3,26	5,60	24 %	7 %
Off. administration	0 %	1,47	9,98	3,27	6,97	1 %	0 %
Undervisning	-1 %	2,32	14,93	6,39	9,26	-7 %	-2 %
Kultur og fritid	1 %	0,64	5,54	1,34	2,16	7 %	1 %
Andre serviceydelser	3 %	0,76	4,85	2,12	3,03	14 %	3 %
Uoplyst branche	-17 %	0,10	1,08	0,27	0,37	-17 %	-2 %
Landbrug, råstof, energi og renovation	1 %	0,04	19,54	1,24	6,42	24 %	6 %
Industri	-1 %	2,54	37,92	7,66	22,26	-22 %	-10 %
It og tele	0 %	0,46	13,59	1,25	6,03	5 %	2 %

Antal ugers dagpengeanciennitet (0-77), forsikrede

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Rådgivning, forskning og reklame	1 %	1,43	18,25	2,48	7,65	27 %	8 %
Andel af a-kasemedlemmer i kommunen, %	1 %	58,59	81,50	65,35	78,38	30 %	16 %
Andel af udpændlere i kommunen, %	0 %	5,40	83,90	5,40	57,33	-14 %	-9 %

* Skæringspunkt er estimeret til -0,6439. Obs. = 2.105.246

Tabel B2.2D Betydningen af risikofaktorer for langvarig offentlig forsørgelse under høj- og lavkonjunktur. Lavkonjunktur, forsikrede

Antal ugers dagpengeanciennitet (0-77) forsikrede, fuldt sample

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Mand	-4 %	43 %	53 %	47 %	51 %	0 %	0 %
18-24 år (ref.: 45-49 år)	-20 %	3 %	12 %	6 %	9 %	-2 %	-1 %
25-29 år	-16 %	3 %	18 %	6 %	11 %	-3 %	-1 %
30-34 år	-16 %	6 %	18 %	8 %	13 %	-2 %	-1 %
35-39 år	-15 %	9 %	16 %	12 %	15 %	-1 %	0 %
40-44 år	-8 %	11 %	19 %	13 %	15 %	-1 %	0 %
50-54 år	12 %	8 %	19 %	11 %	16 %	1 %	1 %
55-59 år	41 %	7 %	19 %	10 %	16 %	4 %	2 %
60-64 år	6 %	3 %	10 %	5 %	6 %	0 %	0 %
Enlig	20 %	16 %	44 %	22 %	33 %	5 %	2 %
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	-7 %	28 %	51 %	37 %	40 %	-2 %	0 %
Tre eller fire hj.boende børn	-8 %	3 %	12 %	5 %	10 %	-1 %	0 %
Fem eller flere hj.boende børn	-5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	20 %	1 %	5 %	1 %	2 %	1 %	0 %
Grundskole	20 %	7 %	32 %	14 %	22 %	5 %	1 %
Gymnasiale uddannelser	8 %	3 %	12 %	4 %	9 %	1 %	0 %
Korte videreg. udd.	-6 %	2 %	8 %	4 %	6 %	0 %	0 %
Mellemlange videreg. udd.	-21 %	11 %	33 %	17 %	22 %	-5 %	-1 %
Lange videreg. udd.	-27 %	2 %	31 %	3 %	17 %	-9 %	-4 %
Erhvervs erfaring, antal år	-3 %	11,63	21,01	15,79	19,25	-22 %	-9 %
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	511 %	3 %	10 %	6 %	8 %	14 %	5 %
Ledighedsgrad over 20 %	992 %	5 %	19 %	7 %	10 %	41 %	7 %
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	12 %	0,0 %	1,9 %	0,2 %	0,9 %	0 %	0 %
5-9 år	18 %	0,0 %	1,9 %	0,4 %	0,9 %	0 %	0 %
10-14 år	7 %	0,2 %	4,4 %	0,2 %	1,6 %	0 %	0 %
15-19 år	6 %	0,0 %	5,3 %	0,6 %	1,8 %	0 %	0 %
20 år eller flere	1 %	0,0 %	4,3 %	0,1 %	1,5 %	0 %	0 %
Oprindelsesland: Tyrkiet	7 %	0,0 %	13,7 %	0,1 %	1,7 %	1 %	0 %
Irak	3 %	0,0 %	0,7 %	0,1 %	0,4 %	0 %	0 %
Pakistan	-2 %	0,0 %	3,8 %	0,0 %	0,7 %	0 %	0 %
Rumænien	34 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,4 %	0 %	0 %
Libanon	-3 %	0,0 %	0,5 %	0,0 %	0,2 %	0 %	0 %
Bosnien	-2 %	0,0 %	1,5 %	0,3 %	0,6 %	0 %	0 %
Iran	-2 %	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,4 %	0 %	0 %
Jugoslavien	-4 %	0,0 %	1,6 %	0,1 %	0,5 %	0 %	0 %
Filippinerne	-5 %	0,0 %	0,9 %	0,1 %	0,3 %	0 %	0 %

Antal ugers dagpengeanciennitet (0-77) forsikrede, fuldt sample

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Thailand	-9 %	0,0 %	0,5 %	0,1 %	0,3 %	0 %	0 %
Afghanistan	12 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,2 %	0 %	0 %
Somalia	1 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,2 %	0 %	0 %
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	4 %	0,2 %	4,8 %	0,8 %	3,0 %	0 %	0 %
Efterkommere, ikke-vestlige	20 %	0 %	8 %	0 %	2 %	1 %	0 %
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	1 %	9 %	15 %	11 %	11 %	0 %	0 %
Almen praksis: 2 besøg	1 %	8 %	13 %	10 %	10 %	0 %	0 %
Almen praksis: 3-4 besøg	5 %	16 %	19 %	17 %	17 %	0 %	0 %
Almen praksis: 5-7 besøg	9 %	16 %	20 %	17 %	18 %	0 %	0 %
Almen praksis: 8-12 besøg	16 %	11 %	19 %	15 %	16 %	1 %	0 %
Almen praksis: 13 eller flere besøg	25 %	7 %	15 %	12 %	14 %	2 %	0 %
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-11 %	49,1 %	71,8 %	60,7 %	68,3 %	-3 %	-1 %
Psykiatri	14 %	0,1 %	1,9 %	0,2 %	1,4 %	0 %	0 %
Psykologhjælp	17 %	0,9 %	2,4 %	1,1 %	2,0 %	0 %	0 %
Kirurgi	-3 %	0,0 %	4,7 %	0,2 %	3,3 %	0 %	0 %
Øjenlægehjælp	-1 %	3,0 %	9,7 %	5,5 %	8,4 %	0 %	0 %
Ortopædisk kirurgi	0 %	0,0 %	4,4 %	0,1 %	2,5 %	0 %	0 %
Ørelægehjælp	1 %	2,8 %	10,3 %	5,3 %	10,3 %	0 %	0 %
Fysioterapi	1 %	5,6 %	14,7 %	7,3 %	9,9 %	0 %	0 %
Kiropraktik	-7 %	4,0 %	17,0 %	5,8 %	10,2 %	-1 %	0 %
Fodterapi	10 %	0,0 %	1,3 %	0,4 %	0,7 %	0 %	0 %
Diagnoser: A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	-1 %	0,3 %	1,4 %	0,4 %	1,0 %	0 %	0 %
C00-D48: Neoplasmer	-4 %	1,6 %	3,1 %	1,9 %	2,5 %	0 %	0 %
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	0 %	0,1 %	0,7 %	0,2 %	0,5 %	0 %	0 %
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernæringssygdomme og metaboliske sygdomme	2 %	1,5 %	3,4 %	2,0 %	2,6 %	0 %	0 %
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	21 %	0,1 %	0,6 %	0,2 %	0,4 %	0 %	0 %
G00-G99: Nervesygdomme	6 %	1,0 %	2,5 %	1,2 %	2,2 %	0 %	0 %
H00-H59: Øjensygdomme	-1 %	0,5 %	3,2 %	0,7 %	1,8 %	0 %	0 %
H60-H95: Øresygdomme	6 %	0,3 %	1,7 %	0,3 %	0,9 %	0 %	0 %
I00-I99: Kredsløbssygdomme	2 %	1,7 %	3,7 %	2,0 %	2,9 %	0 %	0 %
J00-J99: Åndedrætssygdomme	0 %	0,3 %	2,2 %	0,9 %	1,5 %	0 %	0 %
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	-2 %	2,1 %	4,2 %	2,6 %	3,6 %	0 %	0 %
L00-L99: Hudsygdomme	1 %	0,4 %	1,7 %	0,6 %	1,4 %	0 %	0 %
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	0 %	3,7 %	8,8 %	4,4 %	7,6 %	0 %	0 %
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	-4 %	2,3 %	6,4 %	2,7 %	5,2 %	0 %	0 %
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	-2 %	2,1 %	5,0 %	2,6 %	4,6 %	0 %	0 %
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	-1 %	4,3 %	13,2 %	6,8 %	11,8 %	0 %	0 %
X60-Y09: Ydre årsager	-24 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0 %	0 %
Z00-Z13: Undersøgelse	-2 %	6,0 %	37,3 %	6,7 %	27,5 %	-1 %	0 %
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	-30 %	0,0 %	0,8 %	0,2 %	0,4 %	0 %	0 %
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	3 %	0,3 %	2,2 %	0,5 %	1,3 %	0 %	0 %
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	-3 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0 %	0 %
Z70-Z76: Andre omstændigheder	6 %	0,4 %	3,8 %	0,7 %	2,2 %	0 %	0 %
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	2 %	0,6 %	1,4 %	0,9 %	1,3 %	0 %	0 %
Branche: Bygge og anlæg (ref.: sundhed og sociale institutioner) #	-1 %	1,68	16,36	4,86	7,91	-9 %	-2 %
Handel	0 %	10,76	29,05	13,04	16,82	2 %	0 %
Transport	0 %	1,27	41,82	3,57	5,89	4 %	0 %
Hotel og restaurant	-1 %	1,14	9,13	2,67	3,96	-6 %	-1 %

Antal ugers dagpengeanciennitet (0-77) forsikrede, fuldt sample

Poisson-model	Marginal betydning	Kommune (k)		AM-region (a)		Kommune-forskelle	AM-region-forskelle
		Min.	Maks.	Min.	Maks.		
Finansiering og forsikring	-1 %	0,49	11,89	1,02	4,57	-6 %	-2 %
Ejendomshandel og udlejning	3 %	0,76	5,79	1,49	1,84	17 %	1 %
Rengøring mv.	1 %	2,74	12,63	3,58	5,71	14 %	3 %
Off. administration	0 %	1,49	11,42	3,16	7,79	1 %	0 %
Undervisning	0 %	1,96	19,96	7,05	10,43	-1 %	0 %
Kultur og fritid	0 %	0,73	5,93	1,56	2,32	0 %	0 %
Andre serviceydelser	3 %	1,03	4,68	2,26	3,06	10 %	2 %
Uoplyst branche	-5 %	0,02	0,88	0,10	0,22	-4 %	-1 %
Landbrug, råstof, energi og renovation	0 %	0,02	20,91	1,11	7,00	7 %	2 %
Industri	0 %	2,14	32,29	6,56	18,60	-1 %	0 %
It og tele	0 %	0,40	11,97	1,34	5,95	2 %	1 %
Rådgivning, forskning og reklame	0 %	1,33	17,08	2,72	7,80	7 %	2 %
Andel af a-kasemedlemmer i kommunen, %	1 %	59,60	81,97	71,97	79,76	19 %	6 %
Andel af udpændlere i kommunen, %	0 %	5,70	83,80	5,70	57,75	-4 %	-3 %

* Skæringspunkt er estimeret til 0,581. Obs. = 2.126.988

Tabel B2.3 Betydningen af inklusion af personer med langvarig offentlig forsørgelse og af risiko for modtagelse af overførselsindkomst

Poisson-model	Incidence-rate-ratio				Oddsratio, positiv overførsel
	Population A	Population B	Population C		
Mand	2 % **	-6 % **	-8 % **	-5 % **	
18-24 år (ref.: 45-49 år)	-69 % **	-48 % **	-26 % **	-62 % **	
25-29 år	-51 % **	-29 % **	-31 % **	-38 % **	
30-34 år	-35 % **	-23 % **	-22 % **	-29 % **	
35-39 år	-24 % **	-18 % **	-15 % **	-22 % **	
40-44 år	-13 % **	-11 % **	-10 % **	-12 % **	
50-54 år	13 % **	11 % **	10 % **	14 % **	
55-59 år	29 % **	29 % **	23 % **	31 % **	
60-64 år	-2 % **	-4 % **	-12 % **	3 % **	
Enlig	64 % **	34 % **	35 % **	52 % **	
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	-8 % **	-10 % **	-7 % **	-9 % **	
Tre eller fire hj.boende børn	2 % **	-10 % **	-9 % **	-5 % **	
Fem eller flere hj.boende børn	25 % **	0 %	-2 %	43 % **	
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	-15 % **	-14 % **	-21 % **	-35 % **	
Grundskole	54 % **	31 % **	45 % **	50 % **	
Gymnasiale uddannelser	-30 % **	-20 % **	-29 % **	-32 % **	
Korte videreg. udd.	-26 % **	-11 % **	-26 % **	-33 % **	
Mellemlange videreg. udd.	-36 % **	-19 % **	-27 % **	-30 % **	
Lange videreg. udd.	-58 % **	-42 % **	-49 % **	-64 % **	
Erhvervs erfaring, antal år	-5 % **	-3 % **	-3 % **	-5 % **	
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	84 % **	215 % **	143 % **	182 % **	
Ledighedsgrad over 20 %	170 % **	424 % **	270 % **	433 % **	
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	20 % **	-28 % **	-29 % **	5 % *	

Antal uger på overførselsindkomst (0-66)

Poisson-model	Incidence-rate-ratio			Oddsratio, positiv overførsel
	Population A	Population B	Population C	
5-9 år	-14 % **	5 % **	13 % **	-8 % **
10-14 år	-14 % **	2 % **	3 % **	-11 % **
15-19 år	-5 % **	8 % **	7 % **	1 %
20 år eller flere	-2 % **	8 % **	7 % **	2 %
Oprindelsesland: Tyrkiet	25 % **	39 % **	25 % **	31 % **
Irak	60 % **	35 % **	31 % **	79 % **
Pakistan	6 % **	21 % **	15 % **	6 % *
Rumænien	-9 % **	44 % **	37 % **	3 %
Libanon	62 % **	31 % **	28 % **	97 % **
Bosnien	38 % **	20 % **	9 % **	29 % **
Iran	49 % **	23 % **	22 % **	64 % **
Jugoslavien	53 % **	33 % **	22 % **	56 % **
Filippinerne	-49 % **	-31 % **	-42 % **	-51 % **
Thailand	-30 % **	-24 % **	-34 % **	-38 % **
Afghanistan	70 % **	28 % **	42 % **	84 % **
Somalia	82 % **	55 % **	68 % **	223 % **
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	22 % **	10 % **	0 %	12 % **
Efterkommere, ikke-vestlige	23 % **	37 % **	36 % **	25 % **
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	19 % **	10 % **	15 % **	21 % **
Almen praksis: 2 besøg	27 % **	15 % **	23 % **	30 % **
Almen praksis: 3-4 besøg	42 % **	24 % **	32 % **	44 % **
Almen praksis: 5-7 besøg	66 % **	38 % **	49 % **	70 % **
Almen praksis: 8-12 besøg	101 % **	57 % **	69 % **	111 % **
Almen praksis: 13 eller flere besøg	166 % **	96 % **	117 % **	212 % **
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-25 % **	-19 % **	-22 % **	-22 % **
Psykiatri	94 % **	65 % **	80 % **	189 % **
Psykologhjælp	32 % **	28 % **	31 % **	37 % **
Kirurgi	-9 % **	-3 % **	-3 % **	-7 % **
Øjenlægehjælp	-3 % **	-2 % **	-4 % **	-2 % **
Ortopædisk kirurgi	0 %	1 % **	5 % **	6 % **
Ørelægehjælp	-2 % **	0 %	1 % **	0 %
Fysioterapi	0 %	4 % **	6 % **	3 % **
Kiropraktik	-18 % **	-6 % **	-2 % **	-10 % **
Fodterapi	3 % **	9 % **	9 % **	7 % **
Diagnoser: A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	10 % **	5 % **	12 % **	16 % **
C00-D48: Neoplasmer	19 % **	9 % **	9 % **	23 % **
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	5 % **	6 % **	6 % **	17 % **
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernærings sygdomme og metaboliske sygdomme	13 % **	9 % **	12 % **	21 % **
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	55 % **	48 % **	63 % **	111 % **
G00-G99: Nervesygdomme	30 % **	21 % **	26 % **	48 % **
H00-H59: Øjensygdomme	16 % **	11 % **	12 % **	20 % **
H60-H95: Øresygdomme	15 % **	9 % **	7 % **	23 % **
I00-I99: Kredsløbssygdomme	16 % **	11 % **	10 % **	20 % **
J00-J99: Åndedrætssygdomme	10 % **	8 % **	11 % **	17 % **
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	8 % **	6 % **	10 % **	16 % **
L00-L99: Hudsygdomme	10 % **	8 % **	9 % **	14 % **
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	25 % **	17 % **	21 % **	37 % **
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	-1 % **	0 %	3 % **	6 % **
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	16 % **	12 % **	14 % **	26 % **
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	8 % **	7 % **	13 % **	16 % **
X60-Y09: Ydre årsager	42 % **	33 % **	38 % **	123 % **

Antal uger på overførselsindkomst (0-66)

Poisson-model	Incidence-rate-ratio			Oddsratio, positiv overførsel
	Population A	Population B	Population C	
Z00-Z13: Undersøgelse	10 % **	6 % **	7 % **	11 % **
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	-1 %	-17 % **	-9 % **	-2 %
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	27 % **	16 % **	12 % **	29 % **
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	7 % **	4 % **	-9 % **	4 %
Z70-Z76: Andre omstændigheder	12 % **	14 % **	17 % **	23 % **
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	12 % **	9 % **	11 % **	23 % **
Branche: Bygge og anlæg (ref.: sundhed og sociale institutioner) #	-0,3 % **	-0,6 % **	-0,3 % **	0,2 %
Handel	-0,8 % **	-0,2 % **	0,1 % *	-0,6 % **
Transport	-1,1 % **	-0,5 % **	-0,9 % **	-1,3 % **
Hotel og restaurant	-1,1 % **	0,0 %	1,4 % **	-0,9 % *
Finansiering og forsikring	-4,7 % **	-3,1 % **	-1,7 % **	-4,0 % **
Ejendomshandel og udlejning	3,1 % **	1,4 % **	2,3 % **	1,8 % **
Rengøring mv.	-1,1 % **	-0,5 % **	-0,8 % **	-0,6 %
Off. administration	0,0 %	0,1 %	-0,2 % *	-0,4 %
Undervisning	-2,2 % **	-1,3 % **	-0,6 % **	-2,0 % **
Kultur og fritid	1,9 % **	2,5 % **	3,7 % **	5,9 % **
Andre serviceydelser	0,0 %	0,7 % **	1,0 % **	0,3 %
Uoplyst branche	-10,5 % **	-2,2 % **	6,8 % **	-3,9 %
Landbrug, råstof, energi og renovation	-1,2 % **	-0,7 % **	0,1 % *	-0,8 % **
Industri	-1,0 % **	-0,7 % **	-0,3 % **	-1,0 % **
It og tele	0,6 % **	1,0 % **	-0,4 % **	-0,8 % *
Rådgivning, forskning og reklame	-2,3 % **	-2,3 % **	-2,4 % **	-2,7 % **
Andel af a-kassemedlemmer i kommunen, %	0,6 % **	0,5 % **	0,8 % **	1,2 % **
Andel af upendlere i kommunen, %	-0,1 % **	0,0 % *	0,1 % **	-0,1 % **
Arbejdsmarkedsregion: Sjælland (ref.: hovedstaden)	2,5 % **	1,9 % **	0,4 %	-0,5 %
Fyn	6,1 % **	6,2 % **	6,6 % **	5,6 % **
Syddjylland	-4,2 % **	-4,1 % **	-7,8 % **	-7,2 % **
Bornholm	-3,2 % **	0,1 %	15,8 % **	0,7 %
Nordjylland	1,8 % **	6,9 % **	5,1 % **	5,9 % **
Østjylland	-0,8 % **	0,3 %	-1,8 % **	-0,9 %
Vestjylland	-5,7 % **	-2,9 % **	-6,8 % **	-7,7 % **
Antal personer	3.048.993	2.813.824	2.200.765	3.048.993

+, **, ** angiver signifikans på henholdsvis 10 %-, 5 %- og 1 %-niveau.

Branche er inkluderet som andelen inden for hver kommune, der er ansat i en given branche. Dvs. at andelen inden for hver kommune summer op til 100.

Note: Population A er den oprindelige population med alle udtrukne personer. Population B ekskluderer personer, der modtager ydelser i alle 66 uger i perioden. Population C ekskluderer herudover personer, der ikke var selvforsørgede, to uger inden optællingsperioden begyndte. Sidste kolonne belyser risikoen for at have modtaget overførselsindkomst i population A og inkluderer derfor ikke oplysninger om antallet af uger på overførselsindkomst.

Tabel B2.4 Betydningen af eksklusion af årlig ledighedsgrad

	Hovedmodel	Uden ledighedsgrad
Mand	2 % **	3 % **
18-24 år (ref.: 45-49 år)	-68 % **	-71 % **
25-29 år	-50 % **	-49 % **
30-34 år	-34 % **	-33 % **
35-39 år	-24 % **	-24 % **
40-44 år	-13 % **	-13 % **
50-54 år	13 % **	13 % **
55-59 år	29 % **	31 % **
60-64 år	-2 % **	-8 % **
Enlig	63 % **	66 % **
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	-7 % **	-9 % **
Tre eller fire hj.boende børn	3 % **	0 % *
Fem eller flere hj.boende børn	27 % **	23 % **
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	-15 % **	-24 % **
Grundskole	54 % **	44 % **
Gymnasiale uddannelser	-30 % **	-37 % **
Korte videreg. udd.	-26 % **	-28 % **
Mellemlange videreg. udd.	-36 % **	-38 % **
Lange videreg. udd.	-58 % **	-58 % **
Erhvervs erfaring, antal år	-5 % **	-5 % **
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	84 % **	
Ledighedsgrad over 20 %	170 % **	
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	21 % **	11 % **
5-9 år	-14 % **	-13 % **
10-14 år	-14 % **	-10 % **
15-19 år	-5 % **	-3 % **
20 år eller flere	-3 % **	-1 % **
Oprindelsesland: Tyrkiet	24 % **	42 % **
Irak	60 % **	56 % **
Pakistan	6 % **	13 % **
Rumænien	-9 % **	-7 % **
Libanon	62 % **	55 % **
Bosnien	38 % **	37 % **
Iran	49 % **	50 % **
Jugoslavien	53 % **	52 % **
Filippinerne	-49 % **	-47 % **
Thailand	-30 % **	-29 % **
Afghanistan	70 % **	72 % **
Somalia	83 % **	82 % **
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	22 % **	26 % **
Efterkommere, ikke-vestlige	23 % **	28 % **
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	19 % **	21 % **
Almen praksis: 2 besøg	27 % **	31 % **
Almen praksis: 3-4 besøg	42 % **	47 % **
Almen praksis: 5-7 besøg	66 % **	74 % **
Almen praksis: 8-12 besøg	102 % **	113 % **
Almen praksis: 13 eller flere besøg	169 % **	185 % **
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-25 % **	-27 % **
Psykatri	94 % **	89 % **
Psykologhjælp	31 % **	37 % **
Kirurgi	-10 % **	-9 % **
Øjenlægehjælp	-4 % **	-4 % **
Ortopædisk kirurgi	0 % +	1 % **
Ørelægehjælp	-3 % **	-2 % **
Fysioterapi	0 % *	0 % **
Kiropraktik	-18 % **	-20 % **
Fodterapi	3 % **	4 % **
Diagnoser: A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	10 % **	9 % **

	Hovedmodel		Uden ledighedsgrad	
C00-D48: Neoplasmer	19 %	**	17 %	**
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	5 %	**	4 %	**
E00-E90: Endokrine andelene, ernærings andelene og metaboliske sygdomme	13 %	**	13 %	**
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	55 %	**	53 %	**
G00-G99: Nervesygdomme	29 %	**	29 %	**
H00-H59: Øjensygdomme	16 %	**	15 %	**
H60-H95: Øresygdomme	15 %	**	16 %	**
I00-I99: Kredsløbssygdomme	15 %	**	14 %	**
J00-J99: Åndedrætssygdomme	10 %	**	9 %	**
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	8 %	**	8 %	**
L00-L99: Hudsygdomme	10 %	**	9 %	**
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	25 %	**	25 %	**
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	-1 %	**	-1 %	**
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	16 %	**	14 %	**
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	8 %	**	8 %	**
X60-Y09: Ydre årsager	42 %	**	40 %	**
Z00-Z13: Undersøgelse	10 %	**	9 %	**
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	-1 %	**	-4 %	**
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	27 %	**	25 %	**
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	8 %	**	2 %	*
Z70-Z76: Andre omstændigheder	13 %	**	12 %	**
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	12 %	**	10 %	**
Branche: Bygge og anlæg (ref.: sundhed og sociale institutioner) #	0 %	**	-1 %	**
Finansiering og forsikring	-4 %	**	-4 %	**
Ejendomshandel og udlejning	3 %	**	3 %	**
Rengøring mv.	-1 %	**	0 %	**
Off. administration	0 %	**	0 %	*
Undervisning	-2 %	**	-2 %	**
Kultur og fritid	3 %	**	3 %	**
Andre serviceydelser	1 %	**	2 %	**
Uoplyst branche	-13 %	**	-13 %	**
Landbrug, råstof, energi og renovation	-1 %	**	-1 %	**
Industri	-1 %	**	-1 %	**
Rådgivning, forskning og reklame	-2 %	**	-2 %	**
Handel, hotel og restaurant	-1 %	**	-1 %	**
Transport	-1 %	**	-1 %	**
Andel af a-kassemedlemmer i kommunen, %	1 %	**	1 %	**
Andel af udependlere i kommunen, %	0 %	**	0 %	**
Arbejdsmarkedsregion: Sjælland (ref.: hovedstaden)	2 %	**	2 %	**
Fyn	5 %	**	5 %	**
Syddjylland	-6 %	**	-8 %	**
Bornholm	-1 %	**	0 %	**
Nordjylland	2 %	**	1 %	**
Østjylland	0 %	*	-2 %	**
Vestjylland	-6 %	**	-8 %	**
Antal personer	3.048.993		3.048.993	

Tabel B2.5 Analyse af modtagelse af overførselsindkomst eller ej, opdelt efter arbejdsmarkedsregion. Logit-regressioner. Marginal betydning

	Arbejdsmarkedsregion									National model
	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Sydjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland		
Mand	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	
18-24 år (ref.: 45-49 år)	-2,8 %	-2,2 %	-2,2 %	-2,8 %	-2,3 %	-2,6 %	-2,1 %	-2,3 %	-2,5 %	
25-29 år	-1,5 %	-1,2 %	-1,3 %	-1,5 %	-1,3 %	-1,2 %	-1,2 %	-1,4 %	-1,3 %	
30-34 år	-0,8 %	-0,6 %	-0,4 %	-0,6 %	-0,6 %	-0,6 %	-0,6 %	-0,7 %	-0,7 %	
35-39 år	-0,3 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,3 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,3 %	-0,2 %	
40-44 år	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	
50-54 år	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	
55-59 år	0,9 %	0,8 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,7 %	
60-64 år	0,2 %	0,0 %	-0,2 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	-0,2 %	0,0 %	
Enlig	2,6 %	2,5 %	2,6 %	2,4 %	2,7 %	2,1 %	2,6 %	2,2 %	2,5 %	
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	-0,1 %	-0,2 %	-0,3 %	-0,1 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,1 %	
Tre eller fire hj.boende børn	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,3 %	-0,2 %	-0,1 %	
Fem eller flere hj.boende børn	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	-1,2 %	-0,4 %	-0,6 %	-0,6 %	-0,5 %	-0,9 %	-0,5 %	-0,4 %	-0,8 %	
Grundskole	1,8 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %	1,7 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %	
Gymnasiale uddannelser	-1,6 %	-1,2 %	-1,0 %	-1,5 %	-0,7 %	-1,5 %	-0,4 %	-1,4 %	-1,3 %	
Korte videreg. udd.	-0,4 %	-0,4 %	-0,5 %	-0,4 %	-0,3 %	-0,4 %	-0,4 %	-0,4 %	-0,4 %	
Mellemlange videreg. udd.	-0,6 %	-0,6 %	-0,7 %	-0,6 %	-0,5 %	-0,5 %	-0,5 %	-0,3 %	-0,5 %	
Lange videreg. udd.	-5,1 %	-5,3 %	-5,6 %	-5,8 %	-5,5 %	-5,1 %	-5,3 %	-5,6 %	-5,0 %	
Erhvervs erfaring, antal år	-8,5 %	-8,2 %	-7,3 %	-8,3 %	-8,2 %	-8,5 %	-7,6 %	-8,5 %	-8,3 %	
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	0,9 %	0,9 %	1,1 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	
Ledighedsgrad over 20 %	2,1 %	2,0 %	2,5 %	2,0 %	1,9 %	1,9 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	-0,2 %	0,4 %	1,4 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	
5-9 år	0,0 %	0,0 %	0,6 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	
10-14 år	0,0 %	-0,1 %	0,5 %	-0,1 %	0,0 %	0,1 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	
15-19 år	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
20 år eller flere	0,0 %	0,0 %	1,5 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	-0,1 %	0,2 %	0,0 %	
Oprindelsesland: Tyrkiet	0,2 %	0,1 %	-1,0 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	-0,1 %	0,2 %	
Irak	0,2 %	0,1 %	-0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	

	Arbejdsmarkedsregion									National model
	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland		
Pakistan	0,1 %	-0,1 %	na	0,1 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	-0,2 %	0,0 %	
Rumænien	0,0 %	-0,1 %	0,1 %	0,0 %	-0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
Libanon	0,1 %	0,1 %	na	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	
Bosnien	0,0 %	0,0 %	-0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	
Iran	0,1 %	0,1 %	na	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	
Jugoslavien	0,1 %	0,1 %	-0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	
Filippinerne	-0,1 %	-0,2 %	-0,5 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	
Thailand	0,0 %	-0,1 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	
Afghanistan	0,1 %	0,1 %	na	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	
Somalia	0,2 %	0,2 %	na	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	0,1 %	-0,1 %	-1,4 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	
Efterkommere, ikke-vestlige	0,3 %	0,0 %	0,5 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	-0,2 %	-0,1 %	0,2 %	
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	
Almen praksis: 2 besøg	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	
Almen praksis: 3-4 besøg	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	
Almen praksis: 5-7 besøg	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	
Almen praksis: 8-12 besøg	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	
Almen praksis: 13 eller flere besøg	1,3 %	1,5 %	1,7 %	1,4 %	1,6 %	1,6 %	1,7 %	1,5 %	1,5 %	
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-0,8 %	-1,1 %	-1,3 %	-1,0 %	-1,0 %	-0,9 %	-0,9 %	-0,9 %	-0,9 %	
Psykiatri	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %	
Psykologhjælp	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	
Kirurgi	-0,1 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	
Øjenlægehjælp	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	
Ortopædisk kirurgi	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	
Ørelægehjælp	0,0 %	0,0 %	0,1 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	
Fysioterapi	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	
Kiropraktik	-0,1 %	-0,1 %	-0,3 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	
Fodterapi	0,0 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
Diagnoser: A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
C00-D48: Neoplasmer	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	

	Arbejdsmarkedsregion									National model
	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland		
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernærings sygdomme og metaboliske sygdomme	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
G00-G99: Nervesygdomme	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
H00-H59: Øjensygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
H60-H95: Øresygdomme	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
I00-I99: Kredsløbssygdomme	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
J00-J99: Åndedrætssygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
L00-L99: Hudsygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	0,5 %	0,5 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %
X60-Y09: Ydre årsager	0,0 %	0,0 %	na	na	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Z00-Z13: Undersøgelse	1,8 %	1,3 %	1,8 %	0,7 %	0,9 %	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Z70-Z76: Andre omstændigheder	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
Antal personer	996.791	416.256	18.598	234.455	388.680	470.450	218.083	305.670	3.048.983	

Tabel B2.6 Gennemsnitlige rammevilkår, opdelt efter arbejdsmarkedsregion

	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland
Mand	49,9 %	50,9 %	51,0 %	51,1 %	51,7 %	51,0 %	52,2 %	52,0 %
18-24 år	16,3 %	14,7 %	13,0 %	18,2 %	15,5 %	19,1 %	15,7 %	17,7 %
25-29 år	12,8 %	7,7 %	6,2 %	10,1 %	8,9 %	11,5 %	9,0 %	10,0 %
30-34 år	11,8 %	8,4 %	7,2 %	9,4 %	9,5 %	10,2 %	9,6 %	9,5 %
35-39 år	12,2 %	11,3 %	10,0 %	10,9 %	11,2 %	11,2 %	11,6 %	10,8 %
40-44 år	11,7 %	13,1 %	12,0 %	11,8 %	12,4 %	11,6 %	12,2 %	11,3 %
45-49 år	12,0 %	14,5 %	15,0 %	12,7 %	13,6 %	11,8 %	13,3 %	12,7 %
50-54 år	10,1 %	12,7 %	15,1 %	11,5 %	12,4 %	10,4 %	12,1 %	11,9 %
55-59 år	8,4 %	11,4 %	14,6 %	10,5 %	11,2 %	9,4 %	11,2 %	10,9 %
60-64 år	4,8 %	6,1 %	6,9 %	4,9 %	5,4 %	4,8 %	5,3 %	5,1 %
Enlig	39,6 %	29,4 %	29,9 %	32,3 %	27,9 %	33,0 %	26,2 %	29,6 %
Ingen hj.boende børn	62,0 %	57,4 %	60,8 %	60,1 %	56,8 %	60,0 %	55,8 %	59,8 %
Et eller to hj.boende børn	33,2 %	36,7 %	33,1 %	34,2 %	35,9 %	33,8 %	35,6 %	33,7 %
Tre eller fire hj.boende børn	4,7 %	5,7 %	5,9 %	5,5 %	7,0 %	5,9 %	8,4 %	6,3 %
Fem eller flere hj.boende børn	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Ingen udd.oplysninger	6,9 %	3,4 %	2,8 %	4,0 %	4,5 %	4,7 %	4,3 %	4,3 %
Grundskole	17,6 %	24,5 %	26,8 %	22,1 %	24,1 %	18,8 %	24,0 %	22,9 %
Gymnasiale uddannelser	13,8 %	8,1 %	5,9 %	11,0 %	7,8 %	12,9 %	7,9 %	9,9 %
Erh.faglig uddannelse	23,6 %	38,8 %	42,7 %	34,3 %	38,4 %	30,9 %	39,6 %	37,1 %
Korte videreg. udd.	4,8 %	5,1 %	3,4 %	4,9 %	5,1 %	5,5 %	5,3 %	4,6 %
Mellemlange videreg. udd.	18,0 %	14,8 %	14,7 %	17,4 %	15,4 %	17,9 %	14,8 %	15,1 %
Lange videreg. udd.	15,2 %	5,4 %	3,7 %	6,3 %	4,7 %	9,4 %	4,2 %	6,0 %
Erhvervs erfaring (antal år)	12,45	16,32	16,71	14,08	15,46	13,50	15,77	14,62
Årsledighedsgrad 0	90,4 %	89,2 %	86,2 %	87,4 %	89,0 %	89,6 %	88,7 %	87,6 %
Ledighedsgrad 1-19 %	4,0 %	5,0 %	5,8 %	5,7 %	5,3 %	4,9 %	5,9 %	5,8 %
Ledighedsgrad over 20 %	5,6 %	5,8 %	8,1 %	7,0 %	5,8 %	5,5 %	5,3 %	6,5 %
Tid siden indrejse: 0-4 år	2,3 %	1,1 %	0,8 %	1,1 %	1,2 %	1,2 %	1,3 %	1,2 %
5-9 år	1,3 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
10-14 år	1,6 %	0,9 %	0,3 %	1,1 %	1,0 %	1,1 %	0,7 %	0,8 %
15-19 år	1,7 %	0,9 %	0,7 %	1,3 %	1,2 %	1,1 %	0,8 %	0,7 %

	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland
20 år eller flere	2,1 %	0,8 %	0,1 %	1,1 %	0,7 %	1,0 %	0,6 %	0,6 %
Tyrkiet	1,5 %	0,8 %	0,0 %	0,5 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %	0,2 %
Irak	0,7 %	0,4 %	0,1 %	0,5 %	0,3 %	0,5 %	0,2 %	0,3 %
Pakistan	0,9 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Rumænien	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0,4 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %
Libanon	0,3 %	0,2 %	0,0 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %
Bosnien	0,3 %	0,2 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
Iran	0,5 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,1 %	0,2 %
Jugoslavien	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Filippinerne	0,5 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %
Thailand	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %
Afghanistan	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %
Somalia	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	4,3 %	1,7 %	1,7 %	2,4 %	2,4 %	2,4 %	2,3 %	2,1 %
Efterkommere, ikke-vestlige	2,6 %	1,0 %	0,1 %	1,1 %	0,6 %	1,1 %	0,4 %	0,4 %
Almen praksis: ingen besøg	19,3 %	17,5 %	18,4 %	17,9 %	17,5 %	16,9 %	16,4 %	17,4 %
1 besøg	11,2 %	11,3 %	10,8 %	11,5 %	11,0 %	11,0 %	11,5 %	11,7 %
2 besøg	10,1 %	10,2 %	9,5 %	10,3 %	10,0 %	9,7 %	10,3 %	10,3 %
3-4 besøg	16,7 %	16,5 %	16,1 %	16,8 %	16,6 %	16,2 %	16,8 %	16,8 %
5-7 besøg	17,2 %	17,0 %	16,3 %	17,1 %	17,0 %	17,2 %	17,1 %	16,9 %
8-12 besøg	14,8 %	15,1 %	15,5 %	14,8 %	15,3 %	15,6 %	15,0 %	14,9 %
13 eller flere besøg	10,6 %	12,3 %	13,6 %	11,6 %	12,6 %	13,4 %	12,8 %	12,0 %
Speciallæge: Tandlægehjælp	48,6 %	52,8 %	57,0 %	54,7 %	52,2 %	53,6 %	57,0 %	55,5 %
Psykiatri	1,8 %	1,5 %	0,3 %	1,3 %	0,6 %	0,9 %	0,6 %	0,7 %
Psykologhjælp	2,2 %	2,3 %	1,8 %	2,7 %	2,3 %	2,3 %	2,2 %	2,7 %
Kirurgi	2,9 %	1,7 %	0,2 %	1,4 %	0,9 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %
Øjenlægehjælp	6,2 %	5,8 %	7,3 %	5,8 %	5,6 %	5,3 %	6,2 %	5,2 %
Ortopædisk kirurgi	1,4 %	1,5 %	0,0 %	2,4 %	0,4 %	0,5 %	0,6 %	1,7 %
Ørelægehjælp	6,7 %	5,8 %	11,2 %	6,1 %	5,8 %	5,3 %	5,2 %	5,7 %
Fysioterapi	7,8 %	8,4 %	6,4 %	6,7 %	7,9 %	8,2 %	9,6 %	8,1 %
Kiropraktik	6,1 %	7,9 %	5,3 %	8,3 %	7,9 %	7,4 %	7,3 %	7,6 %
Fodterapi	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,7 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %

	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland
Diagnoser: A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %
C00-D48: Neoplasmer	1,2 %	1,3 %	1,9 %	1,3 %	1,8 %	1,1 %	1,3 %	1,1 %
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernærings sygdomme og metaboliske sygdomme	1,0 %	0,9 %	1,0 %	1,2 %	1,9 %	0,9 %	1,3 %	1,1 %
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %
G00-G99: Nervesygdomme	0,9 %	1,8 %	1,4 %	1,3 %	1,7 %	0,9 %	1,2 %	0,8 %
H00-H59: Øjensygdomme	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %	0,8 %	0,5 %	0,5 %	0,7 %
H60-H95: Øresygdomme	0,4 %	0,5 %	0,1 %	0,6 %	0,6 %	0,3 %	0,8 %	0,4 %
I00-I99: Kredsløbssygdomme	1,3 %	1,3 %	1,8 %	1,4 %	2,1 %	1,3 %	1,8 %	1,5 %
J00-J99: Åndedrætssygdomme	1,0 %	1,0 %	0,8 %	0,9 %	1,0 %	0,7 %	0,9 %	0,8 %
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	2,0 %	2,6 %	3,3 %	2,6 %	3,3 %	2,4 %	2,7 %	2,6 %
L00-L99: Hudsygdomme	0,9 %	0,8 %	0,9 %	1,1 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,5 %
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	3,9 %	4,0 %	6,2 %	5,0 %	6,8 %	4,9 %	4,9 %	3,6 %
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	2,0 %	2,4 %	3,6 %	2,5 %	2,6 %	2,4 %	2,8 %	2,3 %
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	3,2 %	3,6 %	2,9 %	4,5 %	3,9 %	3,0 %	3,6 %	2,6 %
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	9,5 %	10,2 %	11,4 %	10,0 %	11,4 %	7,3 %	6,1 %	6,5 %
X60-Y09: Ydre årsager	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Z00-Z13: Undersøgelse	5,5 %	6,1 %	5,8 %	22,9 %	24,8 %	18,9 %	26,3 %	23,9 %
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	0,7 %	0,5 %	0,3 %	0,5 %	0,9 %	0,8 %	1,1 %	0,6 %
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
Z70-Z76: Andre omstændigheder	0,9 %	0,7 %	1,0 %	0,9 %	1,5 %	0,3 %	1,5 %	0,9 %
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	0,4 %	0,5 %	0,8 %	0,8 %	1,0 %	0,5 %	0,7 %	0,8 %
Antal personer	996.791	416.256	18.606	234.459	388.680	470.450	218.083	305.670

Kommunale variable	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland
Andel af arbejdsstyrken (i kommunen), der er ansat i følgende branche: Bygge og anlæg #	4,1	8,0	6,4	5,9	5,8	5,0	6,3	6,1
Handel	14,3	16,5	13,2	15,7	16,9	16,7	16,0	15,3
Transport	5,0	5,4	6,1	4,5	6,1	4,5	3,9	4,0
Hotel og restaurant	4,2	2,8	3,9	3,8	3,4	3,4	2,8	3,7
Finansiering og forsikring	4,5	2,9	1,2	1,8	1,9	2,3	1,9	2,1
Ejendomshandel og udlejning	1,8	1,7	1,6	1,5	1,6	1,6	1,5	1,6
Rengøring mv.	5,6	5,2	5,4	5,7	4,7	4,7	3,8	4,4
Off. administration	6,3	5,6	6,7	4,4	4,3	3,7	5,0	5,2
Undervisning	8,5	7,7	7,1	10,3	7,3	9,4	7,0	8,4
Kultur og fritid	2,4	1,5	1,7	1,8	1,6	1,9	1,6	1,6
Andre serviceydelser	3,1	2,7	2,6	2,3	2,4	2,3	2,3	2,3
Uoplyst branche	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
Landbrug, råstof, energi og renovation	1,0	3,8	6,9	4,5	5,5	3,2	6,7	5,9
Industri	6,1	9,4	9,0	10,3	15,2	11,2	17,5	13,2
It og tele	6,3	2,9	3,1	2,9	1,6	3,8	1,7	2,5
Rådgivning, forskning og reklame	8,2	4,4	2,8	4,2	3,9	6,0	4,2	4,0
Sundhedsvæsen og sociale institutioner	18,4	19,5	22,3	20,2	17,7	20,2	17,8	19,6
Andel af a-kassemedlemmer (%)	75,1	81,1	83,3	82,6	82,2	81,6	81,9	84,6
Gns. kommunal ledighed (%)	4,6	4,2	5,6	4,7	4,0	3,8	3,6	4,2
Antal børn af enlige forsørgere (per 100 0-17-årige)	18,4	17,5	18,3	17,4	15,3	16,0	13,0	15,0
Udpendlere (%)	57,1	46,9	5,7	33,2	29,1	32,7	28,1	25,2
Indpendlere (%)	59,4	37,1	3,7	30,3	29,8	31,7	29,7	25,1
Andel, der bor i ejerboliger (%)	51,8	59,7	65,0	53,2	55,5	52,3	60,2	55,7
Andel, der bor i almene boliger (%)	23,6	17,6	10,5	17,7	18,6	19,4	14,7	16,0
Andel af 25-64-årige uden erhv.uddannelse (%)	16,5	22,9	26,4	21,7	23,0	18,1	23,2	22,7
Andel af 25-64-årige med videregående uddannelse (%)	36,5	21,7	18,7	25,9	21,5	30,4	20,3	23,1
Statspersoner fra vestlige lande (per 10.000 indb.)	505,3	185,7	209,0	255,0	314,9	318,0	258,8	252,0
Statspersoner fra ikke-vestlige lande (per 10.000 indb.)	546,1	255,8	165,0	277,6	277,3	297,1	235,6	215,9
Antal personer	996.791	416.256	18.606	234.459	388.680	470.450	218.083	305.670

Tabel B2.7 Analyse af modtagelse af overførselsindkomst eller ej, opdelt efter arbejdsmarkedsregion. Logit-regressioner. Samlet *regional* betydning

	Arbejdsmarkedsregion									National model
	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland		
Mand	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	
18-24 år (ref.: 45-49 år)	-2,8 %	-2,2 %	-2,2 %	-2,8 %	-2,3 %	-2,6 %	-2,1 %	-2,3 %	-2,5 %	
25-29 år	-1,5 %	-1,2 %	-1,3 %	-1,5 %	-1,3 %	-1,2 %	-1,2 %	-1,4 %	-1,3 %	
30-34 år	-0,8 %	-0,6 %	-0,4 %	-0,6 %	-0,6 %	-0,6 %	-0,6 %	-0,7 %	-0,7 %	
35-39 år	-0,3 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,3 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,3 %	-0,2 %	
40-44 år	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	
50-54 år	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	
55-59 år	0,9 %	0,8 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,7 %	
60-64 år	0,2 %	0,0 %	-0,2 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	-0,2 %	0,0 %	
Enlig	2,6 %	2,5 %	2,6 %	2,4 %	2,7 %	2,1 %	2,6 %	2,2 %	2,5 %	
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	-0,1 %	-0,2 %	-0,3 %	-0,1 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,1 %	
Tre eller fire hj.boende børn	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,3 %	-0,2 %	-0,1 %	
Fem eller flere hj.boende børn	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	-1,2 %	-0,4 %	-0,6 %	-0,6 %	-0,5 %	-0,9 %	-0,5 %	-0,4 %	-0,8 %	
Grundskole	1,8 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %	1,7 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %	
Gymnasiale uddannelser	-1,6 %	-1,2 %	-1,0 %	-1,5 %	-0,7 %	-1,5 %	-0,4 %	-1,4 %	-1,3 %	
Korte videreg. udd.	-0,4 %	-0,4 %	-0,5 %	-0,4 %	-0,3 %	-0,4 %	-0,4 %	-0,4 %	-0,4 %	
Mellemlange videreg. udd.	-0,6 %	-0,6 %	-0,7 %	-0,6 %	-0,5 %	-0,5 %	-0,5 %	-0,3 %	-0,5 %	
Lange videreg. udd.	-5,1 %	-5,3 %	-5,6 %	-5,8 %	-5,5 %	-5,1 %	-5,3 %	-5,6 %	-5,0 %	
Erhvervs erfaring, antal år	-8,5 %	-8,2 %	-7,3 %	-8,3 %	-8,2 %	-8,5 %	-7,6 %	-8,5 %	-8,3 %	
Ledighedsgrad: 1-19 % (ref.: ingen ledighed)	0,9 %	0,9 %	1,1 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	
Ledighedsgrad over 20 %	2,1 %	2,0 %	2,5 %	2,0 %	1,9 %	1,9 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	
Tid siden indrejse til Danmark: 0-4 år	-0,2 %	0,4 %	1,4 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	
5-9 år	0,0 %	0,0 %	0,6 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	
10-14 år	0,0 %	-0,1 %	0,5 %	-0,1 %	0,0 %	0,1 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	
15-19 år	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
20 år eller flere	0,0 %	0,0 %	1,5 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	-0,1 %	0,2 %	0,0 %	
Oprindelsesland: Tyrkiet	0,2 %	0,1 %	-1,0 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	-0,1 %	0,2 %	
Irak	0,2 %	0,1 %	-0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	
Pakistan	0,1 %	-0,1 %	na	0,1 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	-0,2 %	0,0 %	

	Arbejdsmarkedsregion									National model
	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland		
Rumænien	0,0 %	-0,1 %	0,1 %	0,0 %	-0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Libanon	0,1 %	0,1 %	na	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
Bosnien	0,0 %	0,0 %	-0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Iran	0,1 %	0,1 %	na	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Jugoslavien	0,1 %	0,1 %	-0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Filippinerne	-0,1 %	-0,2 %	-0,5 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %
Thailand	0,0 %	-0,1 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %
Afghanistan	0,1 %	0,1 %	na	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Somalia	0,2 %	0,2 %	na	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Øvrige ikke-vestlige indvandrere	0,1 %	-0,1 %	-1,4 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
Efterkommere, ikke-vestlige	0,3 %	0,0 %	0,5 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	-0,2 %	-0,1 %	0,2 %	0,2 %
Almen praksis: 1 besøg (ref.: ingen besøg)	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Almen praksis: 2 besøg	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Almen praksis: 3-4 besøg	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Almen praksis: 5-7 besøg	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Almen praksis: 8-12 besøg	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Almen praksis: 13 eller flere besøg	1,3 %	1,5 %	1,7 %	1,4 %	1,6 %	1,6 %	1,7 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	-0,8 %	-1,1 %	-1,3 %	-1,0 %	-1,0 %	-0,9 %	-0,9 %	-0,9 %	-0,9 %	-0,9 %
Psykiatri	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %
Psykologhjælp	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
Kirurgi	-0,1 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %
Øjenlægehjælp	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Ortopædisk kirurgi	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Ørelægehjælp	0,0 %	0,0 %	0,1 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %
Fysioterapi	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %
Kiropraktik	-0,1 %	-0,1 %	-0,3 %	-0,2 %	-0,2 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %	-0,1 %
Fodterapi	0,0 %	0,0 %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Diagnoser: A00-B99: Infektive og parasitære sygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
C00-D48: Neoplasmer	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernærings sygdomme og metaboliske sygdomme	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %

	Arbejdsmarkedsregion									National model
	Hovedstaden	Sjælland	Bornholm	Fyn	Syddjylland	Østjylland	Vestjylland	Nordjylland		
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
G00-G99: Nervesygdomme	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
H00-H59: Øjensygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
H60-H95: Øresygdomme	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
I00-I99: Kredsløbssygdomme	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
J00-J99: Åndedrætsygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
L00-L99: Hudsygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævssygdomme	0,5 %	0,5 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %
X60-Y09: Ydre årsager	0,0 %	0,0 %	na	na	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Z00-Z13: Undersøgelse	1,8 %	1,3 %	1,8 %	0,7 %	0,9 %	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Z70-Z76: Andre omstændigheder	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
Antal personer	996.791	416.256	18.598	234.455	388.680	470.450	218.083	305.670	3.048.983	

Tabel B2.8 Analyse af nye førtidspensionsforløb. Logistisk regression

Tilkendelse af førtidspension	Oddsratioer	
	(FP 2015, uge 42: 7.464)	(Nye tilkendelser: 3.271)
<i>Logistisk regression</i>		
Mand	1,38 **	1,46 **
18-24 år (ref.: 45-49 år)	0,08 **	0,08 **
25-29 år	0,09 **	0,10 **
30-34 år	0,16 **	0,18 **
35-39 år	0,34 **	0,33 **
40-44 år	0,71 **	0,79 **
50-54 år	1,31 **	1,28 **
55-59 år	2,07 **	2,11 **
60-64 år	1,76 **	2,05 **
Enlig	1,79 **	1,70 **
Hjemmeboende børn: Et eller to hj.boende børn	0,57 **	0,58 **
Tre eller fire hj.boende børn	0,55 **	0,51 **
Fem eller flere hj.boende børn	0,89 **	0,73 **
Uddannelse: Ingen oplysninger (ref.: erhvervsfaglig)	0,72 **	0,64 **
Grundskole	1,56 **	1,46 **
Gymnasiale uddannelser	0,76 **	0,80 *
Korte videreg. udd.	0,68 **	0,73 **
Mellemlange videreg. udd.	0,66 **	0,67 **
Lange videreg. udd.	0,44 **	0,44 **
Erhvervs erfaring, antal år	0,96 **	0,96 **
Almen praksis: 13 eller flere besøg	8,50 **	8,86 **
Speciallægebesøg: Tandlægehjælp	0,67 **	0,64 **
Psykiatri	3,78 **	3,75 **
Psykologhjælp	1,69 **	1,55 **
Kirurgi	0,73 **	0,74 *
Øjenlægehjælp	1,01 **	0,99 **
Ortopædisk kirurgi	0,78 **	0,78 +
Ørelægehjælp	0,92 *	0,91 +
Fysioterapi	0,79 **	0,72 **
Kiropraktik	0,53 **	0,55 **
Fodterapi	1,22 **	1,15 **
Diagnoser: A00-B99: Infektiøse og parasitære sygdomme	1,31 **	1,26 +
C00-D48: Neoplasmer	1,88 **	2,92 **
D50-D89: Sygdomme i blod og bloddannende organer	1,39 **	1,88 **
E00-E90: Endokrine sygdomme, ernærings- og metaboliske sygdomme	1,40 **	1,46 **
F00-F99: Psykiske lidelser mv.	2,01 **	1,84 **
G00-G99: Nervesygdomme	2,60 **	2,60 **
H00-H59: Øjensygdomme	1,90 **	1,90 **
H60-H95: Øresygdomme	1,82 **	1,54 **
I00-I99: Kredsløbssygdomme	1,78 **	1,92 **
J00-J99: Åndedrætssygdomme	2,06 **	1,98 **
K00-K93: Fordøjelsessygdomme	1,11 *	1,14 *
L00-L99: Hudsygdomme	1,44 **	1,48 **
M00-M99: Knogle-, muskel- og bindevævs- sygdomme	1,56 **	1,42 **
N00-N99: Sygdomme i urin- og kønsorganer	1,05 **	1,11 **
R00-R99: Symptomer og abnorme fund	1,68 **	1,74 **
S00-T98: Læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger	1,02 **	1,05 **

X60-Y09: Ydre årsager	1,60		na
Z00-Z13: Undersøgelse	1,28	**	1,45 **
Z20-Z29: Smitsomme sygdomme	0,72		1,04
Z40-Z54: Særlige foranstaltninger	2,45	**	2,64 **
Z55-Z65: Socioøkonomiske risici	1,37		1,75
Z70-Z76: Andre omstændigheder	0,95		1,05
Z80-Z99: Helbredsrisiko i rel. til fam. eller egen anamnese	1,68	**	1,68 **
Branche: Bygge og anlæg (ref.: sundhed og sociale institutioner) #	0,92	**	0,99
Handel	0,88	**	0,92 **
Transport	0,91	**	0,95 *
Hotel og restaurant	0,82	**	0,88 **
Finansiering og forsikring	0,97		0,98
Ejendomshandel og udlejning	1,50	**	1,68 **
Rengøring mv.	0,91	**	0,92 +
Off. administration	1,01		1,02
Undervisning	0,90	**	0,98
Kultur og fritid	0,73	**	0,71 **
Andre serviceydelser	0,73	**	0,90
Uoplyst branche	0,68		0,37 *
Landbrug, råstof, energi og renovation	0,88	**	0,91 **
Industri	0,92	**	0,95 **
It og tele	0,91	**	0,93 +
Rådgivning, forskning og reklame	0,91	**	0,97
Andel af a-kassemedlemmer i kommunen, %	0,98	+	1,00
Andel af udepndlere i kommunen, %	1,00		1,00
Arbejdsmarkedsregion: Sjælland (ref.: hovedstaden)	1,52	**	1,32 *
Fyn	2,07	**	1,53 *
Syddjylland	1,94	**	1,65 **
Bornholm	2,98	**	3,43 **
Nordjylland	1,70	**	1,65 *
Østjylland	2,67	**	2,44 **
Vestjylland	2,73	**	2,41 **
Antal personer	3.048.993		3.048.465

+, **, ** angiver signifikans på henholdsvis 10 %-, 5 %- og 1 %-niveau.

Branche er inkluderet som andelen inden for hver kommune, der er ansat i en given branche. Dvs. at andelen inden for hver kommune summer op til 100.

Kolonnen angivet ved "FP 2015, uge 42" er en analyse af, hvem der modtager førtidspension i uge 42 i 2015. Det inkluderer førtidspension under både ny og gammel ordning.

Bilag 3 Forventede fortegn på forklarende variabler

- **Køn:** Mænd har typisk højere beskæftigelsesfrekvens end kvinder, hvorfor vi forventer en lavere risiko for en positiv refusionsanciennitet for mænd end for kvinder.
- **Alder:** De fleste unge er i gang med en uddannelse, samtidig med at de i ringere grad er forsikrede mod arbejdsløshed, og kontanthjælpen er lavere, hvorfor denne gruppe forventes at have en lavere risiko for en positiv refusionsanciennitet end referencegruppen (45-49-årige). Imidlertid er det a priori svært at forudsige præcist, ved hvilken aldersgruppe risikoen er den samme som for referencegruppen. Personer, der er tættere på pensionsalderen (eller over), har ofte sværere ved at finde arbejde, hvis de bliver ledige, og samtidig har de oftere helbredsproblemer, som kan øge risikoen for ledighed. Vi forventer derfor en højere risiko end hos referencegruppen for, at de ældre har en positiv refusionsanciennitet.
- **Civilstand:** Enlige er typisk en mere udsat gruppe, hvorfor vi forventer, at de har en højere risiko for at have en positiv refusionsanciennitet end personer, der ikke er enlige.
- **Forsørger:** Vi forventer, at personer med forsørgerforpligtigelse (hjemmeboende børn) er tættere på arbejdsmarkedet end personer uden forsørgerforpligtigelse. Det forstærkes, hvis børnene er helt små, da barselsdagpenge ikke medregnes i overførselsanciennitet. Fortegnet kan dog vende, når der er mange børn, fordi familier med mange børn ofte har lavere socioøkonomisk status.
- **Uddannelse:** Vi forventer, at personer uden en erhvervskompetencegivende uddannelse har en højere risiko for at have en positiv refusionsanciennitet end referencegruppen. Omvendt forventer vi, at personer med en videregående uddannelse har en lavere risiko end referencegruppen. Gruppen af personer uden uddannelsesoplysninger har en markant overrepræsentation af vestlige og ikke-vestlige indvandrere; vi forventer, at disse personer i lavere grad end referencegruppen har ret til de ledighedsydelse, der er dominerende i denne analyse (kontanthjælp og dagpenge). I tillæg kontrolleres der særskilt for oprindelsesland. Vi forventer derfor, at personer uden uddannelsesoplysninger har en lavere risiko end referencegruppen, som udgør personer med en erhvervsfaglig uddannelse.
- **Erhvervs erfaring:** Vi forventer, under hensyntagen til alder, at personer med længere erhvervs erfaring har en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed en lavere risiko for positiv refusionsanciennitet. Betydningen aftager dog ved flere års erfaring og kan være negativ mod slutningen af arbejdslivet.
- **Tidligere ledighedsgrad:** Vi forventer, at personer, der tidligere har været mere ledige, har en højere risiko for igen at blive ledige sammenlignet med personer, der tidligere har været mindre ledige.
- **År i Danmark (indvandrere):** I udgangspunktet har vi ikke nogen entydig forventning. Indvandringen kan i forskellige perioder udgøres af forskellige etniske grupper (fx personer fra Balkan i 1990'erne mod personer fra Syrien i dag), hvilket kan slå ud i variabelen, selvom der er kontrolleret for oprindelsesland. Man kunne også forvente, at personer, der havde opholdt sig i Danmark i længere tid, havde tilpasset sig det lokale arbejdsmarked og tilegnet sig erhvervsrelevante kompetencer. Betydningen heraf bliver dog udvandet, idet vi kontrollerer for tidligere erhvervs erfaring i Danmark. Derudover ville personer med længere ophold i højere grad have gjort sig berettigede til at modtage ledighedsydelse.
- **Ikke-vestligt oprindelsesland:** Baseret på resultater fra tidligere analyser, så har vi en klar forventning om, at ikke-vestlige indvandrere har en ringere tilknytning til arbejdsmarkedet og derfor en højere risiko for at modtage ledighedsydelse end referencegruppen (etniske danskere og vestlige indvandrere). Eneste undtagelse er indvandrere fra visse asiatiske lande, som i udpræget grad kommer til landet med henblik på at arbejde eller fx opnår ophold under en pair-ordning.

- **Ikke-vestlig efterkommer:** Vi forventer, at efterkommere af ikke-vestlige indvandrere har en lavere erhvervsfrekvens end referencegruppen (etniske danskere og vestlige indvandrere) og dermed en højere risiko for at have en positiv refusionsanciennitet.
- **Sygesikringsydelser:** Generelt forventer vi, at personer med et dårligere helbred, som har modtaget flere ydelser under den offentlige sygesikring, har en højere risiko for at have en positiv overførselsanciennitet end personer med et godt helbred. Det er imidlertid ikke let på forhånd at vurdere, hvor grænsen mellem et godt og et dårligt helbred går, målt på de helbredsindikatorer, som vi har valgt at inkludere i denne analyse. Formentlig vil nogle få årlige besøg hos den almenpraktiserende læge ikke indikere et dårligt helbred, hvorfor disse personer heller ikke kan forventes at have en højere risiko for positiv refusionsanciennitet end personer helt uden lægebesøg. Faktisk kunne det også være et sundhedstegn at besøge den almenpraktiserende læge en gang hvert eller hvert andet år. Derimod forventer vi, at personer med fx syvotte eller flere lægebesøg på et år har et dårligere helbred end personer med ingen eller meget få besøg. På samme måde forventer vi, at personer, der besøger vores udvalgte sæt af speciallæger, har en ringere arbejdsmarkedstilknytning end personer, der ikke besøger speciallæger. Vi forventer, at personer med besøg hos speciallæge har en højere risiko for at have en positiv overførselsanciennitet. Dog forventer vi en stærk selektion af personer, der besøger speciallæger med egenbetaling, sammenlignet med dem, der besøger speciallæger helt uden egenbetaling. Dette gælder særligt, når almen praksis ikke skal opsøges først (ingen gatekeeper). I lighed med hvad tidligere analyser har vist, forventer vi, at særligt besøgende hos tandlæger er personer med højere indkomst og derfor tættere tilknytning til arbejdsmarkedet. Det samme kan ses for andre speciallæger. Denne variabel er derfor en paraplyvariabel, der dækker over både sundhedsstatus og socioøkonomisk status.
- **Diagnoser fra Landspatientregisteret:** Vi forventer, ligesom med de øvrige helbredsindikatorer, at personer, som har en hospitalsdiagnose, har en højere risiko for at have en positiv overførselsanciennitet end personer helt uden hospitalsdiagnose.
- **Lægemedeldatabasen:** Vi forventer a priori, at personer, der køber receptpligtig medicin, har en højere risiko for at have en positiv overførselsanciennitet end personer, der ikke køber medicin på recept. Dette gælder særligt for personer, der køber psykofarmaka, fordi der er en overrepræsentation af personer med nervøse lidelser som stress og depression blandt ledige. Grunden til, at vi ikke her forventer, at sammenhængen kan vende, når der er brugerbetaling, er, at lægemidler typisk ikke anvendes forebyggende, og samtidig er der en gatekeeperfunktion derved, at almen praksis skal udstede recept til receptpligtig medicin.
- **Lokale forhold:** For alle de kommunale variabler gælder, at det er vanskeligt at forudsige, hvilken betydning de har. Det kan enten være, fordi der er plausible forklaringer på både en positiv og en negativ sammenhæng, og fordi nogle af dem er paraplyvariable, dvs. potentielt korrelerede med flere forskellige forhold, som vi forventer, har betydning for refusionsancienniteten.
- **Branche:** (andel af ansatte i en given branche i bopælskommunen): A priori har vi ikke nogen stærke forventninger om, hvordan kommunens erhvervsstruktur påvirker den enkelte borgers risiko for at have en positiv overførselsanciennitet. En årsag til den tvetydige betydning af branchevariable er, at andelen af ansatte i en given branche afspejler matchet mellem udbud af og efterspørgsel efter arbejdskraft i en kommune. Hvis en kommune har mange ufaglærte og få jobs, kan den have en høj andel ansat i manuelle fag samtidig med en høj refusionsanciennitet. Omvendt kan en høj andel af ansatte i manuelle fag afspejle en generelt høj efterspørgsel på arbejdskraft og dermed en lav refusionsanciennitet. Vi kunne formentlig skelne mellem disse ved at kontrollere for andelen af beskæftigede, men det er oplagt en endogen variabel og kan derfor ikke anvendes som kontrol. Ikke desto mindre mener vi, at det er vigtigt at tage højde for erhvervsstrukturens sammensætning, ligesom det er gjort fx i Rambøll (2010).
- **A-kassemedlemmer:** (andel af arbejdsstyrken i kommunen): A priori er det vanskeligt at forudsige, hvordan kommunens andel af a-kassemedlemmer vil påvirke den enkeltes risiko for at have en positiv overførselsanciennitet. På den ene side, så har borgerne i en kommune med

en høj andel af a-kassemedlemmer formentlig en højere beskæftigelsesfrekvens, men på den anden side, så vil det også være naturligt, at arbejdstagere i højere grad forsikrer sig, såfremt de har en forventning om at få brug for deres forsikringspolice. Dette fænomen kaldes i den engelsksprogede litteratur adverse selection. I tillæg, så vil forsikringstagerne have incitament til at agere mere risikobetonet og dermed have højere risiko for en positiv overførselsanciennitet (moral hazard).

- **Udpendlere:** (andel med arbejdssted i en anden kommune): En kommune med en høj andel af udpendlere kan på den ene side indikere en fleksibel og mobil arbejdsstyrke med tæt tilknytning til arbejdsmarkedet (lavere risiko for en positiv overførselsanciennitet), fx Frederiksberg eller visse nordsjællandske kommuner; men en kommune med en høj andel af udpendlere kan også være en omegnskommune uden for de større byer, der ofte er kendetegnet ved en billig boligmasse og socialt skæv befolkningssammensætning, fx kommuner på Vestegnen (større risiko for en positiv refusionsanciennitet).
- **Arbejdsmarkedsregion:** Som med kommunevariablerne, så er det svært at forestille sig store kvantitative effekter i en individregression, hvor den overvejende kilde til variation er på individniveau og ikke på kommunalt niveau. A priori kan vi derfor ikke sætte forventet fortegn på indikatorerne for de otte arbejdsmarkedsregioner. Pointen med at inddrage disse indikatorer er da også at se på, om der er uforklarede variationer regionalt, når vi har taget højde for de andre observerbare forhold.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD