

HVILKEN FORSKEL GØR EN TILKENDELSE AF FØRTIDSPENSIION?



14:14

STEEN BENGTTSSON
KIRSTINE BENGTTSSON
AGNETE ASLAUG KJÆR
MALENE DAMGAARD
CHRISTIAN KOLDING

14:14

HVILKEN FORSKEL GØR
EN TILKENDELSE AF
FØRTIDSPENSION?

STEEN BENGTTSSON
KIRSTINE BENGTTSSON
AGNETE ASLAUG KJÆR
MALENE DAMGAARD
CHRISTIAN KOLDING

KØBENHAVN 2014
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

HVILKEN FORSKEL GØR EN TILKENDELSE AF FØRTIDSPENSION?

Afdelingsleder: Kræn Blume Jensen

Afdelingen for socialpolitik og velfærdsydelse

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7119-247-6

e-ISBN: 978-87-7119- 248-3

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Colourbox

Oplag: 300

Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2014 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Hertuf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
1	SAMMENFATNING	13
	Problemstillinger	13
	Resultater	14
	Oversigt over resultater på langt sigt	23
2	BAGGRUND	25
	Litteratur	27
	Regler for tilkendelse af førtidspension	36
	Trends i tilkendelser	38
3	DATA OG POPULATIONER	41

	Undersøgelsens datagrundlag	41
	Outcomes: helbred, mentalt helbred, indkomst og pardannelse	42
	"Risiko"-populationer	47
	Beskrivende statistik	51
	Helbred i risikoåret	55
	Helbred i årene efter en tilkendelse	57
	Ægteskabelig status i årene efter en tilkendelse	60
	Opsummering	63
4	INDKOMST OG LEDIGHED	65
	Indkomst og ledighed i risikoåret og årene efter	65
	Samlet indkomst, lønindkomst, midlertidig overførselsindkomst og folkepension	66
	Ledighed	70
	Gifte	71
	Kontakt til læge og speciallæge	72
	Opsummering	74
5	KAUSALITET OG MODEL	77
	Kausalitet	77
	Kausalanalyse	78
	Modelspecifikation	81
	Kommunale tilkendelsesrater	85
	Valg af dataperiode og reformen i 2003	90
	Modellens følsomhed	91
6	BETYDNINGEN AF EN FØRTIDSPENSION	93
	Fremgangsmåde	93
	Lægekontakter	95
	Det mentale helbred	99
	Parforhold	103
	Arbejde og indkomst	110

LITTERATUR	117
SFI-RAPPORTER SIDEN 2013	123

FORORD

Der har været en del forskning i tilkendelsen af førtidspension og den variation, der er i tilkendelsen over tid og mellem kommuner. Hvordan det virker på den enkelte at få en førtidspension, ved vi derimod næsten intet om. Tidligere undersøgelser har primært dokumenteret de sociale og helbredsmæssige forskelle mellem gruppen af førtidspensionister og den øvrige befolkning, men det er kun i et enkelt tilfælde blevet undersøgt, hvor stor en del af disse forskelle der specifikt kan tilskrives selve tilkendelsen af en pension. Med denne undersøgelse afprøver vi en metode til at identificere kausale effekter af førtidspension, idet vi udnytter det tilfældige element i kommunernes afgørelser.

Der er ofte påvist, at sociale sager afgøres forskelligt, alt efter hvilken kommune og hvilken sagsbehandler der behandler sagerne. Det betyder, at afgørelserne set i forhold til borgeren bliver mere eller mindre tilfældige. Med denne undersøgelse forsøger vi at få noget positivt ud af denne vilkårlighed, idet vi med en moderne statistisk teknik benytter det tilfældige element på en måde, der svarer til et randomiseret forsøg. Foruden at demonstrere anvendeligheden af denne metode viser undersøgelsen også noget om konsekvenserne af at få førtidspension.

De tekniske beregninger af de benyttede modeller, som normalt ville være med i en videnskabelig artikel, er ikke medtaget i den trykte

udgave af rapporten. Analyserne er imidlertid offentliggjort som en netpublikation, som er tilgængelig på www.sfi.dk/1414bilag.

Undersøgelsen er baseret på registerdata og finansieret af Helsefonden og Socialministeriet. Undersøgelsen er designet og ledet af seniorforsker Steen Bengtsson, som også står for resumé og hovedresultater. Cand.polit. Kirstine Bengtsson og cand.polit. Christian Kolding har dannet de to populationer, som undersøgelsen er baseret på samt udarbejdet analysen af parforhold. Videnskabelige assistenter Agnete Aslaug Kjær og Malene Damgaard har stået for analysen af sundhedsfaktorer, mens stud.soc. Anne Sofie Tegner Anker har hjulpet med beregninger. Kirstine Bengtsson har tilføjet modeller for indkomst, regnet alle modeller igennem og tilpasset teksterne til de endelige resultater.

Undervejs har vi fået kommentarer fra professor Anders Holm og professor Sean Nicholson. Professor Mette Ejrnæs har gennemlæst manuskriptet og er kommet med mange værdifulde kommentarer.

København, oktober 2014

AGI CSONKA

RESUMÉ

Rapporten forsøger at besvare følgende to spørgsmål:

1. Hvordan virker det på en person at få tilkendt førtidspension?
2. Har vi fået noget ud af at benytte kausalanalytiske modeller, hvor det ikke kan lade sig gøre at foretage randomiserede forsøg?

Førtidspension har været et stort socialpolitisk emne i mange år. Siden midten af 1990'erne har der været bred enighed om at begrænse antallet af personer der fik førtidspension, ofte ud fra den forestilling, at det ikke var nogen god løsning, hverken for den enkelte eller for samfundet.

RESULTATER

Resultaterne om førtidspension er bemærkelsesværdige. Vi kan afvise, at tilkendelse af førtidspension, som vi i udgangspunktet forestillede os, gør folk mere syge. Det gør den ikke, der er kun en virkning for en del af gruppen, og den går i den modsatte retning: den fysiske sundhed bliver bedre af at få førtidspension, den psykiske er den samme. Der er heller ikke noget i vores analyse, der tyder på, at førtidspension går ud over modtagerens anseelse. I hvert fald ikke når det gælder parforhold: Personer, der har fået tilkendt førtidspension, er ifølge vores analyser en lige så attraktiv partner som personer, der ikke har fået tilkendt førtidspension.

En førtidspension kan ligefrem holde et ægtepar sammen, især når personen, det drejer sig om, tidligere modtog kontanthjælp.

Endelig viser vi i overensstemmelse med tidligere forskning, at førtidspension betyder, at personen sjældnere får indkomst fra arbejde, end hvis vedkommende ikke havde fået tilkendt førtidspension. Det gælder især for dem, der tidligere modtog kontanthjælp. En førtidspension har tendens til at lægge låg på personens indtægter lige over det beløb, pensionen giver – dvs. nedsætte sandsynligheden for, at personen alt i alt tjener mere. Denne tendens er dog for lille til at være signifikant.

Analyserne er foretaget for personer, som har modtaget sygedagpenge eller kontanthjælp i et vist omfang i en 2 årig periode inden for årene 1998-2006. Det har været nødvendigt at gå de år tilbage for at vise, hvad en pension betyder for personens udvikling gennem de følgende 5 år. Men selv om der har været reform af pension og af kommuner siden, er der grund til at tro, at resultaterne stadig er gyldige. De drejer sig nemlig om forhold, der ikke er afhængige af detaljerne i lovgivning og administration, men som er mere almengyldige.

Når vi her taler om effekter af førtidspension, hvad er det så vi holder førtidspension op imod? Hvad er alternativet? – Svaret på det spørgsmål er ganske simpelt: alternativet til førtidspension er ”sædvanlig praksis”. Baggrunden for dette naturlige eksperiment er præcis den samme som, når man foretager et socialt forsøg, og forsøgsgruppen får den indsats, der skal afprøves, mens kontrolgruppen får den praksis, man tidligere har givet til alle. Med dem, som ikke får førtidspension, sker der det samme som der sker her i landet med hele den gruppe, som ligger lige på kanten i forhold til de kriterier, der i almindelighed afgør spørgsmålet om førtidspension.

Resultaterne om kausalanalyse i undersøgelsen af sociale sammenhænge er også bemærkelsesværdige. I så godt som alle tilfælde giver det andre resultater at isolere kausalmekanismen i en instrumentel variabel model sammenlignet med de resultater, vi får ved at behandle den samme problemstilling med klassisk multipel regressionsanalyse, hvor vi holder en lang række faktorer konstant.

Vi kan med disse metoder foretage noget, der udnytter de samme mekanismer som et kontrolleret eksperiment med lodtrækning. Vi udnytter blot den tilfældighed, der er i alle myndigheders afgørelser – og som *må* være til stede i alle menneskelige vurderinger – i stedet for at trække lod og dele op i forsøgsgruppe og kontrolgruppe. På den måde

finder vi ideelt set frem til de samme mekanismer, som hvis vi havde foretaget et kontrolleret randomiseret eksperiment.

Metoden har naturligvis sine begrænsninger. Dem ser vi også illustreret i det eksempel, vi har regnet på. Vi kan finde gennemsnitlige tal for sammenhænge i større grupper, men da regnemetoderne har større usikkerhed end de metoder, vi ellers bruger, er der grænser for, hvor langt vi kan komme ned i undergrupper for at finde detaljer og mere præcise sammenhænge.

PERSPEKTIVER

Resultaterne om førtidspension kan måske give anledning til en genovervejelse af beskæftigelsesindsatsen. Det har i mange år været en præmis for indsatsen, at en førtidspension var den dårligst tænkelige løsning, at en førtidspension kun ville forværre helbredet både fysisk og psykisk og isolere personen. Der er derfor udviklet former for støttet beskæftigelse, som udnytter selv en ganske lille arbejdsevne. Det mere positive billede af førtidspensionens virkning, som denne rapport tegner, kan måske give anledning til at genoverveje, hvor meget der er grund til at finde beskæftigelsesløsninger selv i tilfælde, hvor de ikke giver noget samfundsøkonomisk udbytte.

Resultaterne fra denne undersøgelse illustrerer en talemåde, som findes blandt mange sagsbehandlere: nemlig at en førtidspension kan ”bringe ro”. Personen, der er ude i en risikosituation og får tilkendt en pension, får et bedre helbred og kommer ikke så let ud i skilsmisse. Set i forhold til den aktuelle politik kan det give anledning til overvejelse af, om en tidsbegrænset førtidspension kan have den samme funktion? Det vil være et oplagt emne at tage op, efterhånden som der kommer erfaringer med tidsbegrænset førtidspension.

Det administrative problem i forhold til at sikre ensartet behandling af sager kan næppe løses. Selv hvis kompetencen lå hos en central myndighed, ville der være forskellige sagsbehandlere og kontorer, så forskellene vil formentlig højst kunne kamoufleres, ikke udlignes.

Den her beskrevne metode åbner imidlertid mulighed for, at den uensartede administration kan benyttes til at indhente viden om effekten af de foranstaltninger, det sociale system forvalter. Metoden kan som alle videnskabelige metoder kritiseres, men den behøver ikke stå alene. Med den omfattende registrering, vi nu har, kan den suppleres med sammenlignende analyser af forløb.

Rapporten kan skabe opmærksomhed om, at der er måder at studere virkninger og bivirkninger af de sociale foranstaltninger, som vi benytter, selv om det sociale system i det væsentlige er lukket for forsøg. Den anvendte metode åbner for studier, ikke blot af specialiserede indsatser for smågrupper, men også af de ”store” sociale virkemidler som pension, bostøtte og botilbud til forskellige grupper. Metoden vil kunne anvendes til mere præcist at afdække, om de sociale instrumenter faktisk har den tilsigtede virkning, og på den baggrund vil man eventuelt kunne justere instrumenterne med store besparelser til følge.

GRUNDLAG

Undersøgelsens grundlag er data fra førtidspensionsregistret i Ankestyrelsen for årene 1998-2006 samt oplysninger fra følgende registre:

- Befolkning, beskæftigelse, ledighed, lønforhold, sociale forhold, uddannelse – CSSR
- Landspatientregistret (LPR) – Statens Seruminstitut (SSI)
- Sygesikringsregistret – (SSR) – SSI
- Lægemiddeldatabasen (LMDB) – SSI
- Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister (PSYK) – SSI.

SAMMENFATNING

PROBLEMSTILLINGER

Denne rapport har et dobbelt ærinde, idet den dels afprøver en ny metode til at afdække effekten af sociale foranstaltninger, dels – ved hjælp af denne nye metode – søger at afdække konsekvenserne af at få tilkendt førtidspension. Rapporten søger således at besvare følgende to overordnede spørgsmål:

1. Hvilke konsekvenser har det at få tilkendt førtidspension?
2. Kan man med fordel anvende moderne teknikker til kausalanalyse af sociale problemstillinger?

Besvarelsen af de to spørgsmål hænger sammen. For at belyse det første spørgsmål gennemfører vi en kausalanalyse på et eksempel. Og eksemplet belyser det andet.

RESULTATER

Vores undersøgelse viser, at den anvendte metode giver socialforskningen mulighed for at foretage analyser, der er næsten lige så gode som kontrollerede randomiserede forsøg, som det som regel er udelukket at anvende i forbindelse med indgribende sociale indsatser og store ydelser. Undersøgelsen viser desuden, at resultaterne af disse analyser kan adskille sig markant fra de resultater, som en traditionel multivariat analyse giver.

Vores undersøgelse af, hvilke konsekvenser det har at få tilkendt førtidspension, viser, at det:

- Ikke gør personen mere syg – sammenlignet med en tilsvarende person, som ikke har fået tilkendt førtidspension.
- Ikke gør det sværere at fastholde sin partner, hvis personen er gift – det gør det tværtimod nemmere – sammenlignet med en tilsvarende person, som ikke har fået tilkendt førtidspension.
- Ikke gør det sværere at finde en partner efter nogle år, hvis personen er enlig – sammenlignet med en tilsvarende person, som ikke har fået tilkendt førtidspension.
- Fører til mindre indtægt fra lønarbejde, men at det ikke i påviseligt omfang betyder, at personens samlede indtægt bliver mindre – sammenlignet med en tilsvarende person, som ikke har fået tilkendt førtidspension.

BAGGRUND

Hvor man for 30-40 år siden mest talte om behov og rettigheder på det sociale område, er udviklingen siden da gået den vej, at man nu taler mindst lige så meget om rehabilitering. I dag er en social ydelse ikke blot noget, en person kan have behov for og måske ret til, det er også blevet interessant at finde ud af, hvordan modtagelse af ydelsen påvirker personen. Sociale ydelser udformes mere og mere sådan, at de sigter mod at påvirke personen på bestemte måder. Kontanthjælp er ikke længere blot en ydelse, personen får at leve af, så længe der ikke er andre indtægter – nu er det også aktivering, som har til formål, at personen kommer i job og bliver selvforsørgende igen.

Man har altid interesseret sig for, hvordan sociale ydelser virker på folk. Steincke (1920) skrev således om, hvordan modtagelse af kommunehjælp drejede modtagerens interesse væk fra et ønske om at kom-

me i arbejde og over i at være optaget af, hvordan man bar sig ad med at få ydelsen. Det var noget, Steincke erfarede som fattiginspektør på Frederiksberg, og selv var overbevist om, men det var selvfølgelig ikke vist gennem eksperimenter.

Der har også været fremsat teorier om, hvordan institutioner virker på deres beboere, og hvordan det påvirker en person at få tilkendt førtidspension. Også i disse tilfælde hviler teorierne på praktikerens oplevelse af de pågældende mennesker. Men det er jo ikke tilfældigt, hvem man anbringer i en institution, eller hvem man tilkender førtidspension. Der er derfor stor chance for, at praktikerens opfattelse af sammenhængen er udtryk for en udvælgelse snarere end en kausalitet.

Med interessen for habilitering i det sociale arbejde er der naturligt kommet en interesse for at få viden om, hvordan nye foranstaltninger *virker* på borgerne. Det får man bedst viden om gennem et kontrolleret forsøg: En gruppe mennesker, som foranstaltningen er relevant for, deles ved lodtrækning i to grupper. Den ene gruppe får den nye foranstaltning, den anden gruppe får den traditionelle indsats. Ved at sammenligne resultaterne for de to grupper kan man se, hvordan den nye foranstaltning har virket. Ved denne fremgangsmåde bliver man fri for, at billedet påvirkes af udvælgelse. De mennesker, der får den nye behandling, er ikke dem, der selv ønsker den, eller dem, personalet mener, skal have den. Det er ikke en særlig slags mennesker – det er helt tilfældige mennesker, som er magen til dem, der får den traditionelle indsats. Når man sammenligner virkninger for de to grupper, får man derfor et retvisende billede af forskellen.

Der er imidlertid sociale foranstaltninger, vi næppe vil se nogen foretage forsøg med. Vi har svært ved at forestille os forsøg, hvor en gruppe af mennesker, som muligvis kan få tilkendt førtidspension, bliver delt i to grupper ved lodtrækning, og den ene gruppe får pensionen, mens den anden gruppe får afslag. Vi har ligeledes svært ved at forestille os forsøg, hvor en gruppe mennesker, der er i en gråzone med hensyn til at få plads i et botilbud, på samme måde deles i to ved lodtrækning, så vi kan følge, hvad effekten af et botilbud er. Hvis en kommune begyndte med en sådan praksis, ville det vække ramaskrig.

Alligevel er virkeligheden den, at forsøget allerede er i gang, og har været det i årtier. Sagen er nemlig den, at kommunerne afgør sådanne sager, og vi ved fra adskillige undersøgelser, at disse afgørelser er ret forskellige. En række undersøgelser har i tidens løb forsøgt at forklare for-

skellene mellem kommunernes afgørelser, og det er lykkedes at forklare en mindre del. Tilbage bliver imidlertid en forskel, som ingen har kunnet forklare. Og selv om der givetvis er en form for forklaringer på disse kommunale forskelle, er der god grund til at anse dem for tilfældige set i forhold til borgeren. Vi har med andre ord en række borgere, der befinder sig i en gråzone i forhold til, om de skal tildeles førtidspension eller ej, hvoraf nogle tilfældigvis bor i en kommune, hvor mange mennesker får førtidspension, mens andre tilfældigvis bor i en kommune, hvor færre af indbyggerne får førtidspension.

Vi skal indskyde, at denne variation ikke primært har at gøre med, hvor mange afslag kommunen giver. Den største del af variationen i førtidspension fra kommune til kommune ligger i, hvor mange der i det hele taget ansøger. Vi ved ikke, hvad der skaber den geografiske variation, det kan være lokale virksomheder, uddannelsesmuligheder, behandlingen af sygedagpenge og kontanthjælp i kommunen og mange andre ting. Det væsentlige er blot, at det ikke har nogen relation til den enkelte borgers helbredstilstand og arbejdsevne.

Det er også borgerne i gråzonen, det er mest interessant at få noget at vide om. Det er borgere i denne gruppe, der i flere tilfælde vil få tilkendt en pension, hvis vejen til at få den bliver mere åben, og dem, der i flere tilfælde vil blive udelukket fra at få den, hvis vejen til førtidspension bliver mere lukket. Der er flere måder, vejen til førtidspension kan blive mere åben eller lukket på. Det kan være gennem at løse eller stramme reglerne, men det kan også være ved at sætte ind, før der er tale om at søge pension, fx gennem et vellykket ressourceforløb eller anden form for rehabilitering.

Gråzonen er dog ikke noget veldefineret begreb. Bingley og Jørgensen (2012) har tidligere med en instrumentel variabel regression set på betydningen af en tilkendt førtidspension for arbejdsudbuddet. De finder, ligesom os, en stærk betydning. Men de arbejder med en anden gråzone. De ser på forskellen mellem flere tilkendelser før reformer i 1995 og 1997 og færre tilkendelser efter disse reformer. De finder på den måde de effekter, man kan vente ved en målretning og stramning af tilkendelsesproceduren. Vi ser på forskellen mellem kommuner, hvor mange får førtidspension, og kommuner, hvor få får. Vi finder på den måde de effekter eller konsekvenser, man kan vente af en samlet indsats, der fører til færre tilkendelser, herunder også forebyggende indsatser.

UNDERSØGELSENS DESIGN

Det er disse borgere i gråzonen, vi er i stand til at zoome ind på med de moderne kausale analytiske teknikker, og se nærmere på, hvordan det virker på dem, hvis de tilfældigvis får tilkendt førtidspension. Vi har valgt eksemplet førtidspension for denne analyse, fordi vi gennem tidligere undersøgelser¹ har fået belyst, at der er et stort element af tilfældighed i kommunernes afgørelser på dette felt. Et andet godt eksempel er botilbud. På det område er der ligeledes store forskelle på, hvor meget en kommune benytter foranstaltningen over for sine borgere. Dermed er der også et stort potentiale for at belyse, hvad det betyder for en borger at få et botilbud, set i forhold til at samme borger ikke får et botilbud, men kommer til at bo på den måde, som så er alternativet, enten det er egen bolig, forsorgshjem eller en tilværelse som hjemløs.

Der er stor forskel på en klassisk regressionsanalyse og en moderne kausalanalyse, selv om formålet med beregningerne i begge tilfælde er det samme, nemlig at holde andre faktorer konstant. I den klassiske regressionsanalyse finder vi et antal faktorer, og holder dem konstant, men der kan stadig være andre faktorer, vi ikke har fat i. I en kausalanalyse går vi ud fra en tilfældighedsmekanisme ligesom i et lodtrækningsforsøg. Vi finder et naturligt eksperiment, hvor *alle* andre faktorer er holdt konstante. Det gør vi ved at finde et forhold, som er afgørende for, om flere får en pension, men som ikke har noget med den enkelte borger at gøre. I vores undersøgelsesdesign udnytter vi det element af tilfældighed, om borgeren bor i en ”pensions” eller ”ikke-pensions” kommune. Det anser vi for at være tilfældigt set i forhold til borgeren, og det anvender vi som en slags instrument til at variere vores årsagsfaktor, altså om borgere får tilkendt førtidspension. Endelig ser vi, hvor meget vores konsekvensfaktorer bevæger sig, når årsagsfaktoren bliver bevæget med dette instrument.

Det viser sig at gøre en afgørende forskel, også på resultaterne af analysen, om vi benytter en klassisk regressionsanalyse, eller om vi benytter en moderne kausalanalyse. Eksemplet førtidspension viser, at kausalanalyse giver et meget anderledes resultat, end det vi får gennem en klassisk regressionsanalyse, hvor vi forsøger at holde alle faktorer konstante. Den klassiske regressionsanalyse viser for personer på sygedagpenge, at førtidspension betyder mere brug af læge, også når det gælder lægebrug i stort omfang. Den viser ligeledes, at førtidspension betyder mere brug af

¹ Senest Kolodziejczyk m.fl. (2009).

psykofarmaka, at førtidspension for personer på sygedagpenge betyder, at ægteskaber lettere opløses efter nogle år, og at førtidspension betyder, at enlige får sværere ved at finde en partner.

Ingen af delene holder, når vi går over til den moderne, kausale analytiske metode, vi benytter i denne analyse. Forskellen beror på, at der er nogle forhold, som er afgørende for, at man får tilkendt førtidspension, og som også er afgørende for, om man fx går mere til læge. Hvis vi virkelig havde alle relevante faktorer med i regressionsanalysen, ville der ikke være den forskel. Den mørklagte faktor er naturligvis helbred. Vi har ikke en beskrivelse af folks helbred, der er tilstrækkelig præcis til, at vi kan holde det konstant, og vi kan derfor ikke gennem klassisk regressionsanalyse få at vide, hvad en tilkendelse af førtidspension *i sig selv* betyder for en person, uafhængigt af personens helbred.

Der er således ingen tvivl om konklusionen på den første af de to problemstillinger: Det *gør* en forskel, og i nogle tilfælde en helt afgørende forskel, om vi analyserer en problemstilling med klassisk regressionsanalyse, eller vi benytter moderne kausalanalytiske metoder, her instrumental variabel regressionsanalyse. Der er derfor al grund til at benytte naturlige kilder til tilfældig udvælgelse, når man vil vide noget om kausale sammenhænge på det sociale område.

De danske registerdata på det sociale område giver mange muligheder for at gennemføre kausale analyser, og da de dækker alle, og dermed et meget stort antal mennesker, kan analyserne gennemføres med en nøjagtighed, vi ellers ikke ser i social forskning. De giver derfor rigtig store muligheder for at få mere viden om, hvordan forskellige foranstaltninger virker på mennesker.

VIRKNINGEN AF FØRTIDSPENSION

Den anden problemstilling for denne rapport er, hvordan det virker på en person at få tilkendt førtidspension. Idet instrumentel variabel regressionsanalyse giver os mulighed for at sammenligne mennesker, der er lige ”dårlige”, som i nogle kommuner får tilkendt førtidspension og i andre kommuner ikke får tilkendt førtidspension, dvs. ved at udnytte det tilfældige element i de kommunale forskelle, bliver vi i stand til at sige, hvordan selve tilkendelsen af førtidspensionen virker på en person, uafhængigt af personens helbred. Hvilken forskel gør det, at personen får tilkendt førtidspension, sammenlignet med hvis en tilsvarende person ikke havde fået tilkendt førtidspension.

Vi skal lige præcisere, at metoden ikke kan sige noget om, hvordan det vil virke på en helt rask, frisk og fit person at få tilkendt førtidspension, og heller ikke noget om, hvordan det vil virke på en person, der er helt ude af stand til at klare noget, *ikke* at få tilkendt førtidspension. Vi finder det, man teknisk kalder en *lokal effekt*. De personer, hvis data indgår i beregningerne, er personer, som befinder sig i en gråzone. Det drejer sig om personer, som i nogle kommuner vil få tilkendt førtidspension, mens de i andre kommuner ikke vil. Det er naturligvis en begrænsning for metoden. Det er imidlertid også den gruppe, det er mest interessant at få viden om. Det er den gruppe, hvor der kan være en berettiget tvivl om, hvorvidt en førtidspension er den rigtige løsning. Analysen beskriver derfor nogle af de virkninger, en ændret lovgivning eller praksis på området førtidspension kan ventes at få.

De to grupper af personer, vi konkret undersøger i rapporten, er personer, som har modtaget sygedagpenge i en lang periode (270 dage), og personer, som har modtaget kontanthjælp i stort omfang (50.000 kr.). En stor del af de personer, der får tilkendt førtidspension, hører til en af disse to grupper. Der er forskel på de to grupper: Personerne med sygedagpenge har været i arbejde i en periode, ofte i mange år, og har så på et tidspunkt fået en længerevarende sygdom, været ude for en ulykke, fået en sindslidelse eller er blevet slidt ned og har på den baggrund haft mange måneders sygedagpenge. I den gruppe får 24 pct. tilkendt førtidspension året efter perioden med sygedagpenge, mens de øvrige ikke får det. Det er dette alternativ, vi analyserer nærmere. Personerne med kontanthjælp har derimod for en stor dels vedkommende en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet. I denne gruppe får 20 pct. tilkendt førtidspension året efter perioden med kontanthjælp, mens de øvrige ikke får det, og det er igen dette alternativ, der interesserer os.

Hvad er så betydningen af selve det at få tilkendt førtidspension, når vi ser helt bort fra de begrundelser, der er for denne tilkendelse? Det viser sig, at betydningen langt hen ad vejen er den samme for de to grupper (gruppen med sygedagpenge og gruppen med kontanthjælp), og at det således ikke har så meget med at gøre, hvor tæt personen er på arbejdsmarkedet. Der er dog alligevel nogle mindre forskelle mellem de to grupper.

Vi har belyst personens helbred med oplysning om brug af psykofarmaka med oplysning om, hvorvidt der har været mere end 30 lægekontakter på et år og med oplysning om, hvorvidt antallet af lægekontak-

ter er steget eller faldet siden eventuel tilkendelse. Det viser sig, at tilkendelse af førtidspension i sig selv ikke påvirker helbredet negativt. Tværtimod, det somatiske helbred bliver bedre af en pension, og det er især klart og betydeligt for gruppen med kontanthjælp. Vi kan altså afvise den udbredte opfattelse af, at man bliver syg af at få tilkendt førtidspension. Det peger analyserne i denne rapport ikke på.

Om den meget hyppige lægekontakt kan vi sige, at den bliver meget mindre af at få tilkendt førtidspension. Det betyder ikke nødvendigvis, at personen bliver mere rask. Den meget hyppige lægekontakt – mere end 30 gange på et år – kan jo have haft sin baggrund i, at der skulle samles dokumentation til en ansøgning om førtidspension. Der er grund til at antage, at det store støttebehov i udgangspunktet for en gruppe, også blandt dem med kontanthjælp, kan have haft sammenhæng med en akut sygdom, som har ført til mange lægekontakter.

Når vi ser på spørgsmålet om, hvorvidt der er flere eller færre kontakter til læge end tidligere, bliver der en mindre forskel mellem de to grupper. Gruppen på sygedagpenge har lidt mindre kontakt til læge efter en tilkendelse, end hvis der ikke er sket tilkendelse, men forskellen er ikke signifikant. Gruppen, der som udgangspunkt har modtaget kontanthjælp, viser samme billede, men her er forskellen så stor, at den er signifikant, på lang sigt endda klart signifikant. Tilkendelse af førtidspension ser således ud til at give noget mindre lægebehov for kontanthjælpsgruppen, mens den stort set er uforandret (eller kun svagt reduceret) for sygedagpengegruppen.

For brug af receptpligtige psykofarmaka kan vi konstatere, at det ikke for nogen af grupperne er påvirket af det forhold, om personen får tilkendt førtidspension eller ej. Mange² har ellers haft den opfattelse, at førtidspension ved at forårsage social isolation kan forværre en sindslidelse og dermed give anledning til mere brug af psykofarmaka. Denne opfattelse støttes af det faktum, at der forbliver en stærkt signifikant sammenhæng tilbage, ligegyldigt hvor meget man kontrollerer for i en almindelig regressionsanalyse. Når de endogene faktorer tages ud, er der imidlertid ikke nogen samvariation tilbage.

Vi har belyst førtidspensions betydning for parforhold ved at se på, hvordan det går med to grupper af personer: Den første gruppe er personer, som i udgangspunktet er gift, mens den anden gruppe er per-

² Se fx debatten på <http://www.handicap.dk/politik/tema-om-fortidspension-og-fleksjob/emner-i-debatten/unge-og-fortidspension/forudsetningerne-for-at-helbreds-sindslidelser>.

soner, som i udgangspunktet er enlige. Vi ser på, om de gifte bliver ved med at være gift, og om de enlige kommer ud af deres enlige stand som følge af, at de får tilkendt førtidspension. Det viser sig, at de gifte i højere grad bliver ved med at være gift, hvis de får tilkendt førtidspension. Der er således ikke noget, der tyder på, at en førtidspension virker så degraderende i ægtefællens øjne, at det kan gå ud over forholdet. Tværtimod, en ægtefælle med pension synes at være mere værd end en ægtefælle uden pension. Der er imidlertid nogle markante forskelle på de to grupper, hvad angår parforhold.

For begge grupper tjener førtidspension til at konsolidere og bevare ægteskabet, og denne virkning er i begge tilfælde klart signifikant. Vi ser imidlertid, at mens forskellen kun er på nogle få procent for gruppen på sygedagpenge, er den på 10-18 pct. for gruppen på kontanthjælp. For kontanthjælpsmodtagerne har det således en meget mere afgørende betydning for holdbarheden af deres ægteskab, om de får førtidspension eller ikke. Det kan måske hænge sammen med, at der – bl.a. på grund af forsørgelsespligten – for mange kontanthjælpsmodtagere vil være en økonomisk fordel ved at komme ud af et ægteskab og en udgift ved at opretholde det.

Derimod ser førtidspension ikke ud til at betyde ret meget for, om folk forbliver enlige eller ej. For gruppen på sygedagpenge finder vi, at en førtidspension ikke har nogen betydning for dette forhold. For gruppen på kontanthjælp finder vi, at en førtidspension umiddelbart får flere til at forblive enlige, men på lidt længere sigt ser vi slet ingen virkning. Det kan være svært at forstå denne lille detalje, så lad den ikke skygge for det ellers helt klare billede, analyserne giver: En førtidspension ser ud til alt i alt at være en fordel for en person, der gerne vil leve i parforhold, og det gælder i særdeleshed, hvis det drejer sig om en person på kontanthjælp.

Endelig ser vi på, hvad en tilkendelse af førtidspension betyder for personens incitament til at arbejde. Her skal vi huske på, at det drejer sig om personer i gråzonen, som nogle steder vil få tilkendt en pension, og andre steder ikke vil få det, og som for nogles vedkommende derfor godt kan klare et arbejde. Her giver den kausale analyse resultater, der ikke adskiller sig særlig meget fra en klassisk regressionsanalyse. De viser, at tilkendelse af førtidspension har den effekt, at incitamentet til at tage lønarbejde bliver væsentligt mindre. Samme resultat er nået med kausale metoder i en tidligere undersøgelse af Bingley og Jørgensen (2012).

Det er overraskende, at dette i endnu højere grad gælder for personer på kontanthjælp, end det gælder for personer på sygedagpenge. Mens modtageren af kontanthjælp ikke har noget udbytte af at få en mindre lønindtægt, fordi den vil blive trukket fra i udbetalingerne, vil det se helt anderledes ud, hvis samme person får førtidspension: Så går den ekstra indtægt op til 70.000 kr. i borgerens egne lommer, medmindre borgeren har en ægtefælle med en indtægt over 240.000. Er der indtægt over det, beholder førtidspensionisten mindst 70 pct. af denne. Det er favorable forhold sammenlignet med de betingelser, der gælder for modtagere af kontanthjælp. Men disse betingelser ser ikke ud til at afspejle sig i folks adfærd. Når de får pensionen, er den indtægt nok, og de efterspørger ikke arbejdsindkomst ved siden af.

Vi finder i overensstemmelse hermed, at en førtidspension fører til, at der lægges låg over folks indtægt på førtidspensionens niveau, dvs. at sandsynligheden for en højere indtægt mindskes af, at de tilkendes førtidspension. Dette sker imidlertid ikke i en grad, der er signifikant. Vi kan således ikke konkludere, at der er denne effekt.

RAPPORTENS OPBYGNING

De følgende kapitler vil redegøre mere detaljeret for vores arbejde med problematikken. Kapitel 2 giver baggrund om førtidspension med blandt andet regelsæt. Kapitel 3 giver en beskrivelse af de to grupper, vi ser på: en gruppe, som på et tidspunkt har haft en lang periode med sygedagpenge, og en gruppe, som på et tidspunkt har haft en lang periode med meget kontanthjælp. For de to grupper vil vi sammenligne de personer, der får tilkendt førtidspension, og de, der ikke får. Kapitel 4 ser på, hvad personerne med og uden førtidspension har af indtægter. Kapitel 5 redegør for modellen. Kapitel 6 giver vores beregning af, hvad en førtidspension betyder for helbredet i almindelighed, det psykiske helbred, hvor holdbare ægteskaber er, og hvor stor sandsynligheden er for at samle-vende gifter sig og for at enlige kommer i parforhold, og hvad førtidspension betyder for personernes arbejde og indkomst.

Selv om model og beregninger er noget komplicerede, er det let at forstå det afgørende forhold, som denne rapport bygger på: nemlig, at når man ikke kan undgå et tilfældigt element i brugen af en social ydelse, så kan man lige så godt benytte sig af det til at få viden om effekten. Analyserne bag modellerne i kapitel 6-9 er offentliggjort som en netpublikation, tilgængelig på www.sfi.dk/1414bilag.

OVERSIGT OVER RESULTATER PÅ LANGT SIGT

Tabel 1.1 giver en oversigt over, hvilken betydning en førtidspension har for en person, når alle andre forhold med de her benyttede metoder er holdt konstant. Det vil sige virkningen af en førtidspension i sig selv, når man ser bort fra de forhold, der i almindelighed er baggrund for, at en person får tilkendt en førtidspension.

TABEL 1.1

Effekt af en førtidspension for to risikogrupper som den viser sig i parametre for sundhed, parforhold og indkomstforhold, udtrykt i procentpoints.

	Personer fra sygedagpenge		Personer fra kontanthjælp	
	Efter 2 år	Efter 5 år	Efter 2 år	Efter 5 år
Andel med hyppig lægekontakt	- 3,6	- 4,2	- 8,8	- 8,3
Andel med merkontakt til læge	(- 2,1)	(- 2,1)	- 7,1	- 11,1
Andel med psykofarmaka forbrug	(- 0,9)	(- 1,0)	+ 2,5	(-0,3)
Andel hvor ægteskabet holder	+ 5,3	+ 9,1	+ 13,5	+ 16,6
- for mænd		+ 12,8		+ 18,5
- for kvinder		+ 6,9		+ 14,3
Andel samlevende der bliver gift	(+ 6,7)	+ 10,4	- 7,8	(- 3,5)
Andel enlige der stadig er enlige	(+ 1,6)	(+ 2,8)	+ 11,6	(- 0,7)
Andel der har lønindkomst	- 25,4	- 25,5	- 48,6	- 46,2
Andel med indkomst >200.000 kr.	(- 9,6)	(- 2,9)		(- 4,9)

Anm.: Der er sat parentes om resultater, der ikke er signifikant forskellige fra 0.

Kilde: Egne beregninger.

Tallene i tabellen kan forstås som procentdifferenser. Det betyder fx, at for personer, der umiddelbart inden vores ”år 0” har haft meget kontanthjælp, har en førtidspension en klar positiv effekt på det almene helbred såvel på kort som på langt sigt, som afspejler sig i mindre træk på praktiserende læger og speciallæger. Vi finder den samme tendens for personer, der umiddelbart inden vores ”år 0” har haft meget sygedagpenge, men her er effekten mindre og kun for nogle af tallene signifikant. For det psykiske helbred, som det udtrykker sig i brug af psykofarmaka, finder vi ingen væsentlig effekt på langt sigt. For gruppen, der kommer fra kontanthjælp, finder vi, at en førtidspension betyder en lidt større tendens til medikamentel behandling på kort sigt, men ikke på langt.

Når det gælder parforhold viser tabellen at for personer, der kommer fra kontanthjælp, holder 16,6 procent flere af ægteskaberne for dem, der får tilkendt en førtidspension, sammenlignet med dem, der ikke får. Det er dog afhængigt af køn: mens en førtidspension ”redder” 18,5 procent af mændenes ægteskaber, der uden tilkendelse af pensionen ville

blive opløst, ”redder” den kun 14,3 procent af kvindernes. Det gennemgående træk ved parametrene for parforhold er i øvrigt, at effekten bliver større med tiden. Kun for gruppen fra kontanthjælp er der nogle særlige korttidsvirkninger for samlevende og enlige, mens de mere langsigtede virkninger for disse to grupper er tæt på 0.

Den største virkning ser vi i forhold til lønindkomst, og den er klart større for dem, der kommer fra kontanthjælp. Her har 46,2 procent færre af dem, der får førtidspension, en lønindkomst, set i forhold til dem, der ikke får. Pensionen fortrænger altså lønindkomst. Her falder det i øjnene, at effekten er så godt som den samme på to og fem års sigt. Mange af de lønindkomster, der er tale om, er dog ret små. Derfor har vi også set på, om en førtidspension kommer til at virke som forhindring for, at personen opnår en indtægt, der ligger over pensionens niveau. Vi finder en effekt i den retning, men ikke stor nok til at den er sikker.

BAGGRUND

Denne undersøgelse bidrager med ny viden på førtidspensionsområdet ved at undersøge, hvordan tilkendelse af førtidspension påvirker modtagerens helbredsmæssige og sociale forhold. Således bidrager undersøgelsen med ny viden til et område, der i mange år har været under politisk bevågenhed.

FØRTIDSPENSIONSREFORMEN AF 2013

I 2012 vedtog et bredt flertal i Folketinget en reform af førtidspensionen, som trådte i kraft i januar 2013, og som medfører betydelige ændringer af denne. Først og fremmest betyder reformen, at unge under 40 år ikke længere kan tilkendes førtidspension – medmindre det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres. Denne gruppe vil i stedet blive tildelt et beskæftigelsesorienteret ressourceforløb, hvorunder de modtager den samme ydelse, som inden de startede i forløbet – med en minimumsydelse, der svarer til kontanthjælpssatsen for voksne.

Reformen har blandt andet været motiveret af en opfattelse af, at førtidspension generelt set ikke er nogen god løsning på et forsørgelsesproblem, især ikke hvis det er i en ung alder. Det har længe været en udbredt opfattelse, at en førtidspension vil skade ikke alene personens motivation, men også helbred. Den opfattelse lå også bag reformen i 2003.

Men i virkeligheden ved vi ikke meget om, hvordan en førtidspension i sig selv virker på personen.

Denne undersøgelse baserer sig på registerbaserede data fra 1994 og frem til 2013 og kan således ikke evaluere konsekvenserne af den seneste reform af førtidspensionsområdet. Alligevel er undersøgelsen relevant netop i forbindelse med reformen, idet vi i undersøgelsen ser nærmere på, hvilke konsekvenser førtidspension har for borgeren, der modtager ydelsen.

KONSEKVENSERNE AF FØRTIDSPENSION

I forbindelse med førtidspensionsreformen af 2013 blev det ofte fremhævet, at personer på førtidspension har en ”mere passiv” hverdag og er ”mere syge” end andre. Og dette blev af og til fremført som et argument for reformen, idet inklusion på arbejdsmarkedet blev anset som et bedre alternativ for den enkelte borger end en passiv forsørgelse på en varig ydelse. Det er da også korrekt, at en række undersøgelser dokumenterer, at førtidspensionister har en markant værre helbreds-situation og på andre områder er mindre aktive end den øvrige danske befolkning (Jacobsen & Lindstrøm, 2011; Kolodziejczyk, 2009; Larsen, Johnassen & Høgelund, 2009). Imidlertid ønsker vi med denne undersøgelse at stille skarpt på, hvor stor en del af disse forskelle der kan tilskrives selve førtidspensioneringen, og hvor meget der snarere er et udtryk for, at gruppen, der tilkendes førtidspension, allerede inden tilkendelsen har en dårligere helbredsprofil.

KOMMUNALE VARIATIONER SOM IDENTIFIKATIONSMETODE

I tillæg til undersøgelsens formål om at undersøge konsekvenserne af førtidspension har projektet ligeledes til formål at afprøve en metode til at estimere kausale effekter af sociale ydelser. I projektet afprøves en metode, der anvender variationer i den kommunale praksis – i forhold til tilkendelse af ydelser – til at identificere kausale effekter (instrumentvariabel-estimation). Projektet er, ud over en undersøgelse af konsekvenserne af førtidspension, således også en første afprøvning af denne analysemetode inden for dette felt og bidrager herved til det etablerede forskningsfelt. Derfor er en vigtig del af projektet at evaluere og diskutere de fordele og begrænsninger, som ligger i brugen af denne estimationsmetode.

LITTERATUR

FØRTIDSPENSION: RISIKOFAKTORER

I denne rapport undersøger vi konsekvenserne af førtidspension i årrækken efter en pensionering. Tidligere studier har i højere grad fokuseret på at dokumentere, hvad der ligger forud for en førtidspension, herunder hvad der karakteriserer gruppen af førtidspensionister, og hvilke bagvedliggende faktorer der kan siges at øge sandsynligheden/risikoen for at blive førtidspensioneret. Studierne peger overordnet set på, at personer, der er karakteriseret ved en dårligere helbredstilstand og lavere social status, også er mere tilbøjelige til at få tilkendt førtidspension (Hultin, Lindholm & Möller, 2012; Kolodziejczyk, 2009; Krokstad & Westin, 2004). Dette hænger naturligt sammen med, at førtidspension er en ydelse, der er tiltænkt personer, som netop har begrænsede muligheder for at indgå på arbejdsmarkedet på grund af eksempelvis en helbredsmæssig eller en mental lidelse.

SFI har også tidligere belyst emnet førtidspension fra forskellige vinkler. I en undersøgelse om mennesker med funktionsnedsættelser har Larsen, Johnsen & Høgelund (2009) undersøgt, hvor ofte denne gruppe tilkendes førtidspension. Blandt personer, der havde en nedsat funktionsevne i 1995, havde 13 pct. fået tilkendt førtidspension i 2006. Dette var en væsentlig højere andel end blandt personer, som ikke havde nedsat funktionsevne i 1995, hvor 3 pct. havde fået førtidspension i perioden. Den samme undersøgelse viste, at gruppen, der blev førtidspensioneret, også oplevede et forværret helbred. Blandt de personer med funktionsnedsættelse, som modtog førtidspension i 1995, havde knap en tredjedel oplevet en forbedring i graden af funktionsnedsættelse, mens to tredjedele havde oplevet en forværring. Førtidspensionisterne havde signifikant dårligere funktionsevne i 2008 end andre personer, som havde nedsat funktionsevne i 1995 Larsen, Johnsen & Høgelund (2009).

SFI (Jacobsen & Lindstrøm, 2011)) har ligeledes i forbindelse med en undersøgelse om *lokal integration* af førtidspensionister – en indsats, der skal skabe grobund for en mere aktiv tilværelse som førtidspensionist – afdækket førtidspensionisters livsvilkår og hverdag. Kortlægningen af gruppens livsvilkår viser, at førtidspensionisterne er meget forskellige, men at de yngre førtidspensionister udgør den socialt set svageste gruppe. Desuden viser undersøgelsen, at psykiske lidelser de senere år er blevet mere fremtrædende som tilkendelsesgrundlag, og at social arv i

form af forældre med psykiske lidelser også udgør en risikofaktor, særligt blandt de yngre førtidspensionister (Jacobsen & Lindstrøm, 2011)

En undersøgelse foretaget af Kolodziejczyk m.fl. (2009) dokumenterer, at de faktorer, der på individniveau øger sandsynligheden for at få tilkendt førtidspension, er en generel svag tilknytning til arbejdsmarkedet og ikke mindst en ringe helbredstilstand. Samtidig øger det sandsynligheden at være ansat i brancher, der knytter sig til den offentlige sektor, mens uddannelse omvendt er en af de faktorer, der mindsker sandsynligheden for at blive tilkendt førtidspension.

Dette samme billede tegner sig i andre lande. Eksempelvis viser et svensk studie af Hultin m.fl. (2012), at et langvarigt sygefravær øger risikoen for førtidspension signifikant, også når der kontrolleres for helbredsstatus i udgangspunktet (Hultin m.fl., 2012). I et norsk studie beskriver Krokstad og Westin (2004) de sociomedicinske determinanter bag førtidspensionering. De finder, at lav socioøkonomisk status og lav uddannelsesbaggrund øger sandsynligheden for førtidspensionering, samt at disse ikke-medicinske faktorer selvstændigt kan forklare en stor del af stigningen i antallet af førtidspensioner i Norge i undersøgelsesperioden (Krokstad & Westin, 2004).

FØRTIDSPENSION OG ARBEJDSUDBUD

En omfattende litteratur beskæftiger sig med det forhold, om og i hvilket omfang tilkendelsen af førtidspension har betydning for arbejdsudbuddet. Manglende arbejdsdeltagelse har af nærliggende grunde været den konsekvens af tilkendelsen af invaliditetspension³, som har interesseret forskningen mest. Her skal vi ikke komme nærmere ind på denne forskning, vi nævner den kun, fordi der er en dansk undersøgelse af Bingley og Jørgensen (2012), der, ligesom vi, anvender instrumentvariabel regression. Den anvender imidlertid nogle andre instrumenter, end vi gør.

Mens den tidligere forskning i invaliditetspensionens betydning for arbejdsudbuddet har interesseret sig for betydningen af nedsatte ydelser, retter Bingley og Jørgensen deres interesse sig mod betydningen af mere målretning af ydelsen. Deres instrumenter knytter sig derfor til de midler, der er blevet anvendt for i højere grad at målrette førtidspensionen. Der har i Danmark været en opstramning af sagsbehandlingen og en nedsættelse af statsrefusionerne. Som deres første instrument benytter

3. Vi anvender dette ord om en pension relateret til handicap mere generelt, når det også kan være uden for Skandinavien.

Bingley og Jørgensen derfor en reform i 1995, som indførte en statslig revision af tilkendelserne, hvor man tog fat på amterne nogle ad gangen frem til 2001. Som deres andet instrument benytter de en reform af de statslige refusioner i 1997, som virkede selektivt på ansøgere på 60 år og mere. Selv om de nævner forskelle mellem kommunernes tilkendelsesprocenter, anvender de således ikke denne forskel som instrument, sådan som vi gør.

I lighed med tidligere forskning om emnet anvender Bingley og Jørgensen som risikogruppe samtlige ansøgere til førtidspension. Det betyder, at deres kontrolgruppe bliver gruppen med afslag, som er en gruppe, hvor mange er tæt på at få førtidspension. Således finder Bingley og Jørgensen, at 42 pct. af gruppen med afslag har fået førtidspension 5 år efter. Der er argumenter pro et contra for at benytte gruppen af ansøgere til førtidspension som bruttopopulation i denne forbindelse. Der er ikke alene stor forskel på, hvor mange personer kommunerne tilkender førtidspension, der er også stor forskel på, hvor mange personer der søger i forskellige kommuner. Det, at en person når frem til at søge førtidspension, er også på mange måder et resultat af, hvordan kommunen har forvaltet, fx ordninger som sygedagpenge og kontanthjælp, ligesom det kan have at gøre med andre lokalt variable forhold, der kan betragtes som tilfældige i forhold til personen.

Det kan imidlertid have en praktisk interesse at finde effekter af at begrænse den andel af ansøgerne, der får tilkendt førtidspension, og øge den andel, der får afslag. Det er en mere enkel form for politisk indgreb, set i forhold til en politik, der mere bredt handler om lokale muligheder for uddannelse, kommunens samarbejde med det lokale erhvervsliv, anvendelsen af kommunale jobs for at styrke beskæftigelsen af marginalgrupper, en aktiv indsats i forhold til modtagere af kontanthjælp, en aktiv forvaltning af sygedagpenge, ressourceforløb, supported employment, og hvad der ellers er af instrumenter for at opnå en aktiv lokal arbejdsmarkedspolitik. Ligesom forskellige politiske instrumenter kan give forskellige resultater, kan forskellige økonometriske instrumenter give forskellige resultater af analyserne (Angrist & Pischke, 2009).

Vi har valgt at arbejde med de bredere bruttogroupper, som repræsenteres af personer, der har været en lang periode på sygedagpenge, og personer, der har været en lang periode på kontanthjælp, i stedet for gruppen af ansøgere til førtidspension. Vi har gjort det, dels fordi vi mener, det er mere i overensstemmelse med dansk politik på området, som

ikke er en stram restriktionspolitik om de enkelte ydelser, men også omfatter en bred indsats for at uddanne og vedligeholde arbejdskraften. Og dels fordi vi vurderer, at det siger mere om følgerne af at få førtidspension set i forhold til ikke at få den, hvis vi betragter denne problematik for en bredere befolkningsgruppe i stedet for den meget snævre gruppe af ansøgere til førtidspension.

KONSEKVENSER AF EXIT FRA ARBEJDSMARKEDET

Teorien om, at tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet potentielt influerer på forskellige sociale og helbredsmæssige faktorer, bunder i en forståelse af, at exit fra arbejdsmarkedet må betragtes som en betydningsfuld forandring i et menneskes livsforløb – en forandring, som kræver en evne til at tilpasse sig den nye livssituation. I denne tilpasning spiller både indre forandringer, som eksempelvis fysisk og psykisk aldring, og ydre forandringer, såsom livsstil og samfundsnormer, ind (Wang, Henkens & van Solinge, 2011). Wang m.fl. (2011) opsummerer, hvordan man i litteraturen tidligere anskuede det at forlade arbejdsmarkedet som en *livskrise*-situation, mens senere studier i højere grad også anerkender de positive effekter af at forlade arbejdsmarkedet. Konsekvenserne af at forlade arbejdsmarkedet skal forstås i et *dynamisk* og *ressourcefokuseret* perspektiv, hvor den enkeltes evne til med succes at *tilpasse* sig den nye livssituation i høj grad afhænger af vedkommendes økonomiske og sociale ressourcer *før* tilbagetrækningen fra arbejdsmarkedet, men også af, hvordan disse ændrer sig som følge af en tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet (Wang m.fl., 2011).

Andre studier fremhæver, at det specifikke forløb frem imod en tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet har betydning for, hvordan den enkelte formår at tilpasse sig den nye livssituation. Tilbage i 1980'erne dokumenterer eksempelvis Atchley (1982), at transitionen væk fra arbejdsmarkedet har forskellig betydning for individet, alt efter om der er tale om frivillig tilbagetrækning, tilbagetrækning på grund af offentligt regulerede alderssatser for arbejdsmarkedsaktivitet, eller om tilbagetrækningen sker som følge af helbredsproblemer. Her opleves den største utilfredshed blandt personer, der må forlade arbejdsmarkedet på grund af helbredsproblemer, om end tilbagetrækning for denne gruppe (i det nævnte studie) viser sig at forbedre helbredet for de fleste (Atchley, 1982).

I nyere tid har bl.a. Halleröd m.fl. (2013) belyst, hvordan forskellige *veje* til tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet blandt ældre giver sig ud-

slag i forskelle i helbredssituation efter en tilbagetrækning. Personer, der forud for deres exit fra arbejdsmarkedet modtog ydelser relateret til arbejdsløshed og sygdom – og som typisk forlader arbejdsmarkedet til førtidspension – markerer sig ved signifikant dårligere helbred efter pensionering end personer, der gik andre veje til pension. Imidlertid forsvinder denne sammenhæng, når der kontrolleres for helbredssituationen før tilbagetrækning. Forfatterne konkluderer heraf, at helbredssituationen efter exit fra arbejdsmarkedet først og fremmest er et resultat af sociale og helbredsmæssige faktorer. Både måden, man forlader arbejdsmarkedet på (fx førtidspension eller folkepension), og det individuelle velbefindende efter exit fra arbejdsmarkedet må ansues som en følge af det liv, som er levet forud for exit fra arbejdsmarkedet (Halleröd m.fl., 2013).

I denne undersøgelse placerer vi os i forlængelse af disse teoretiske forståelser af betydningen af at forlade arbejdsmarkedet, idet vi fastholder et fokus på, at det er nødvendigt at tage højde for sociale faktorer og ressourcer forud for en exit fra arbejdsmarkedet. Men samtidig anskuer vi transition som en proces, hvor netop sociale forhold og ressourcer kan ændre sig over tid som følge af et eventuel exit fra arbejdsmarkedet.

ARBEJDSMARKEDSTILKNYTNING OG HELBRED

En betydelig mængde litteratur beskæftiger sig med, hvordan pensionering fra arbejdsmarkedet påvirker den enkeltes helbredssituation. Forskningen beskæftiger sig primært med personer, der forlader arbejdsmarkedet sent i et livsforløb – eksempelvis til alderspension eller efterløn. En række studier finder evidens for, at tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet har en negativ betydning for det mentale og det fysiske helbred (Bamia, Trichopoulou & Trichopoulos, 2008; Behncke, 2012; Bonsang, Adam & Perelman, 2012; Calvo, Sarkisian & Tamborini, 2013; Dave, Rashad & Spasojevic, 2006; Kuhn, Wuellrich & Zweimüller, 2010; Sahlgren, 2012). I andre studier finder forfatterne omvendt, at tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet er associeret med en positiv ændring i helbredssituationen (eller i det mindste ikke leder til en forværring) (Bound & Waidmann, 2007; Charles, 2004; Coe & Lindeboom, 2008; Coe & Zamarro, 2011; Johnston & Lee, 2009; Latif, 2012; Neuman, 2008; Oksanen m.fl., 2011).

En gennemgang af de nævnte undersøgelser tyder på, at de økonometriske metoder har stor betydning for de konklusioner, som forskningen leder frem til. En del af forskningen bestræber sig på, med stati-

stiske metoder, at tage højde for uobserveret heterogenitet ved at kontrollere for andre variable eller ved at anvende fixed effects. I en anden del af forskningen bestræber man sig ydermere på at omgå problemer med endogenitet ved eksempelvis at anvende en instrumentvariabel regression eller regression discontinuity design til at identificere kausale effekter. I denne undersøgelse er netop selektionsproblematikken særligt tydelig, idet førtidspensionister som udgangspunkt har en ringere helbredsprofil allerede forud for førtidspensioneringen. I dette studie anvender vi derfor ligeledes et instrumentvariabel regression-design, der giver mulighed for at identificere kausale sammenhænge.

FØRTIDSPENSION OG HELBRED

Vi finder ligeledes studier, der beskæftiger sig specifikt med samspillet mellem førtidspension og helbred. I et norsk studie undersøger Øverland m.fl., (2008) på baggrund af survey- og registeroplysninger helbredet blandt en gruppe førtidspensionerede før, under og efter tilkendelsen af førtidspension. Studiet finder evidens for en omvendt U-formet sammenhæng, med en stigning i de selvrapporterede symptomer (angst, depression, smerter, søvn og somatiske symptomer) i perioden, der ledte op til førtidspensioneringen, efterfulgt af et fald i disse symptomer efter tilkendelsen af ydelsen. For de fleste af de anvendte helbredsmål fandt man de samme niveauer 3-7 år efter tilkendelsen, som man havde fundet 3-7 år før tilkendelsen. Mulige forklaringer er derfor, at processen i sig selv har betydning for symptomernes intensitet (Øverland m.fl., 2008), dvs. at man har ”haft” symptomerne for at få pensionen. Et andet norsk studie undersøger forbruget af angstmedicin (benzodiazepiner) blandt førtidspensionerede ved hjælp af panelmetoder. Studiet viser, at førtidspension prædikerer forbruget af medicin 20 år senere (Hartz m.fl., 2010).

Et finsk studie undersøger forbruget af psykofarmaka blandt førtidspensionerede og finder at gennemsnitsdoseringen af antidepressive midler faldt i perioden efter førtidspensioneringen. Forbedringerne efter pensionering var størst blandt dem, der blev pensioneret på grund af mentale helbredsproblemer (Laaksonen m.fl., 2012). Lignende konklusioner opnår et andet finsk studie, der ligeledes undersøger forbruget af antidepressiv medicin før og efter en førtidspension. Studiet viser en stigende trend i brugen af antidepressiver i perioden frem mod tilbagetrækning og et fald i perioden efter tilkendelse i gruppen, der fik førtidspension på grund af en mental eller en fysisk lidelse (Oksanen m.fl., 2011).

Der er således i de øvrige nordiske lande evidens for, at førtidspension i høj grad spiller sammen med helbred – særligt det mentale helbred.

FØRTIDSPENSION: MEKANISMER

I dette afsnit gennemgår vi de hypoteser, der ligger til grund for forventningen om, at førtidspension har en selvstændig effekt på modtagerens helbred og parforhold. Vi ser på de mekanismer, der kan tænkes at have betydning for, hvilke konsekvenser førtidspensioneringen har for borgeren. Figur 2.1 giver en oversigt over årsag-virknings-forhold, der er relevante for problematikken. Vi vil gerne bestemme den fuldt optrukne relation, men kan i forsøget herpå blive forstyrret af de stiplede optrukne relationer. Relationer, der har at gøre med socioøkonomisk status, kan vi få kontrol med, den, der kommer fra helbred, er det sværere at håndtere.

FIGUR 2.1

Mekanismer: Førtidspension og helbred.



Kilde: Egne beregninger.

SOCIOØKONOMISK STATUS, FØRTIDSPENSION OG HELBRED

I den etablerede forskningslitteratur er det veldokumenteret, at socioøkonomiske faktorer, såsom uddannelse, beskæftigelse og indkomst, forklarer en stor del af uligheden i sundhed (Se Marmot m.fl., 2008; Siegrist & Marmot, 2006; Wilkinson, 1992, 1999). Den *sociale gradient* i sundhed betyder, at hvert trin ned ad den socioøkonomiske stige er forbundet med et forværret helbred – en sammenhæng, som i øvrigt kan genfindes på tværs af de vesteuropæiske lande, også i Danmark (Mackenbach m.fl., 1997; Marmot m.fl., 1991).

Forskere, som har undersøgt mekanismerne bag sammenhængen mellem socioøkonomisk baggrund og sundhed, peger på, at både psykosociale og materielle forhold bestemmer den sociale gradient i sundhed (se fx Marmot & Wilkinson, 2005). Arbejdsløshed kan således have en

indflydelse på helbredet af forskellige årsager: fordi det at miste et arbejde er forbundet med en stressende livsomstilling, som påvirker det psykosociale velbefindende; fordi arbejdsløshed resulterer i en ringere økonomisk situation; fordi det at forlade arbejdsmarkedet er forbundet med social isolation; eller fordi det at stå uden for arbejdsmarkedet er forbundet med en ringere position i det sociale hierarki (Se Muntaner & Lynch, 1999; Wilkinson, 1999).

I Danmark – en traditionelt set universalistisk velfærdsstat – er der en udbredt opfattelse af, at staten har en rolle i at udligne den sociale ulighed, inklusive uligheden i sundhed, eksempelvis gennem sociale ydelser og gennem velfærdsydelser (såsom ældrepleje og sundhed) (Eikemo & Bambra, 2008; Esping-Andersen, 1990). På et makroniveau viser litteraturen da også, at velfærdsstaten har betydning for den sociale gradient i sundhed. (Bambra & Eikemo, 2009; Eikemo m.fl., 2008; Eikemo m.fl., 2008). Den sociale ulighed i sundhed viser sig eksempelvis at være mindre markant i mere egalitaristiske (traditionelt universalistiske) velfærdsregimer (Eikemo & Bambra, 2008; Esping-Andersen, 1990; Siegrist & Marmot, 2006). Det er imidlertid mindre klart, hvordan sociale ydelser påvirker modtagerens helbred på individniveau.

Når det kommer til sociale ydelser, som tilkendelse af førtidspension, så kan man på den ene side forestille sig, at tilkendelse af en ydelse har en formildende effekt på disse omstændigheder, dels ved at minimere de materielle/økonomiske implikationer af at stå uden for arbejdsmarkedet, dels ved at reducere det psykosociale stress, som kan være forbundet med (nødvendigheden af) at søge arbejde. På den anden side kan man også frygte, at en permanent social ydelse kan lede til *social eksklusion*, placere et *stigma* på modtageren af ydelsen eller føre til en *klientgørelse* af vedkommende (Byrne, 2005; Goffman, 1963; Gubrium & Järvinen, 2013).

Det er det, vi ser nærmere på i denne undersøgelse ved at undersøge, hvorvidt en førtidspensionering har en selvstændig effekt på modtagerens fysiske og mentale helbred, når man samtidig tager højde for den hidtidige socioøkonomiske status. Samtidig tildeles førtidspension til borgere, der i forvejen har et dårligt helbred i en sådan grad, at de af samme grund ikke kan indgå på arbejdsmarkedet. Der er således en gensidig sammenhæng mellem helbred og førtidspension, som også må tages i betragtning, når vi undersøger konsekvenserne af førtidspension på borgerens helbred.

FØRTIDSPENSION OG PARFORHOLD

Resultaterne i denne rapport – som fremgår af kapitel 6 – peger på, at en tilkendt førtidspension kan betyde en del for, om personer, der er gift forbliver sammen, mens den ikke vil betyde noget videre for personer, der er enlige, etablerer parforhold. Vi vil derfor i dette afsnit se på, hvad litteraturen siger om baggrunden for skilsmisse og specielt på, hvad sundhedsforhold og indtægter betyder i den forbindelse, mens vi ikke vil se på litteratur om etablering af parforhold.

Litteraturen nævner en lang række faktorer som årsager til skilsmisse. Almindelige grunde er således kommunikationsproblemer, disharmoni, utroskab, misbrug og vold. I en undersøgelse af Wolcott & Hughes (1999) er det de fem hovedårsager, der nævnes oftest. På en delt sjetteplads kommer fysisk/psykisk sundhed og økonomiske problemer, som i alt 9 pct. af de skilte så som hovedårsagen. Amato og Previti (2003) nævner utroskab som den almindeligste grund, fulgt af disharmoni, misbrug og at være vokset fra hinanden. Andersen (2005) viser, at økonomiske problemer har en betydning for skilsmisse, men den er relativt lille og kan slet ikke benyttes til at forudsige en skilsmisse. Amato (2010) nævner i sin oversigt ligeledes fattigdom og arbejdsløshed langt nede på listen blandt de mange forhold, der kan ligge bag en skilsmisse.

Da sundhedsforhold, beskæftigelse og indtægter betyder relativt lidt som motiver til skilsmisse, er litteraturen om disse forholds betydning også sparsom. Dertil kommer, at forskerne har været betydeligt mere optaget af sammenhænge den anden vej. For hver artikel, der søger at belyse sundhedsforhold, beskæftigelse og indtægter som årsager til skilsmisse, findes 20-30 artikler, der omvendt søger at belyse skilsmisse som årsag til sundhedsforhold, beskæftigelse og indtægter, ikke blot for personer selv, men også for deres børn.

Betydningen af sundhedsforhold, beskæftigelse og indtægter for skilsmisse omtales dog af Weiss (1997). Grable m.fl. (2007) nævner, at økonomiske og beskæftigelsesmæssige problemer kan være baggrund for, at personer, der er gift, tænker på skilsmisse, selv om de måske først virkeliggør disse tanker senere. Det kan begrunde, at vi i denne rapport undersøger virkningen af en eventuel tilkendelse af førtidspension 2 og 5 år efter.

Charles & Stephens (2001) viser, at afskedigelse øger risikoen for skilsmisse, men at handicap ikke øger denne risiko. Det står lidt i modstrid med vores resultater i kapitel 6. På den anden side viser Butter-

worth & Rodgers (2008), at psykiske problemer øger risikoen for skilsmisse. Både kvindens og mandens psykiske problemer har betydning, men betydningen er kun additiv, der er ingen yderligere effekt af, at begge har psykiske problemer. Fu & Goldman (2000) viser, at mens en helbreds faktor som fedme ikke betyder øget risiko for skilsmisse, så har risikofaktorer som rygning og misbrug stærk relation til skilsmisse for begge køn.

Bitler m.fl. (2004) redegør for virkningen af en velfærdsreform i USA, som udvidede rettighederne for enlige mødre til også at omfatte familier. Udvidelsen førte til færre skilsmisser, men også til færre ægteskaber. Det sidste hænger sammen med, at reformen også krævede, at modtagerne af støtte arbejdede mere, hvilket betød, at kvinderne bedre kunne klare sig uden at blive gift. Studiet er interessant, da det er et eksempel på, at velfærdsydelse har betydning for, om folk bliver gift og skilt.

En del af litteraturen handler om, at der er forskel på hans og hendes skilsmisse (Kalmijn & Poortman, 2006) således at forstå, at der er forskellige årsager til, at mænd og kvinder ønsker at blive skilt. Kvindens ugentlige arbejdstid øger sandsynligheden for, at hun ønsker skilsmisse, og det, at der er økonomiske problemer, øger ligeledes specielt kvindens ønske om skilsmisse.

Burgess m.fl. (2003) finder ligeledes, at høj indkomst for manden øger sandsynligheden for, at han er gift, og mindsker risikoen for, at han bliver skilt. Omvendt vil høj indkomst for kvinden mindske sandsynligheden for, at hun er gift, og ikke betyde noget for hendes risiko for at blive skilt. Tilsvarende finder Poortman (2005), at skilsmisse er mere sandsynlig, når manden arbejder færre timer, eller når kvinden arbejder flere timer.

REGLER FOR TILKENDELSE AF FØRTIDSPENSION

Denne undersøgelse fokuserer på dem, der har fået tilkendt førtidspension i perioden 1998-2006. (Denne afgrænsning er foretaget, da det giver mulighed for at se nærmere på effekterne af en tilkendt førtidspension op til 5 år efter tilkendelsen.) Da der blev gennemført en reform af førtidspensionen i 2003, har to forskellige regelsæt imidlertid dannet baggrund for tilkendelserne i undersøgelsesperioden. I det følgende beskri-

ver vi de forskellige love og dermed de tilkendelseskrav, som er gældende i perioden.

FØR 2003, EFTER 2003 OG REFORMEN 2013

I 2003 trådte en reform af førtidspensionen i kraft, som ændrede betingelserne for tilkendelse af førtidspension. Borgere, der indgår i denne undersøgelse, har således været omfattet af to forskellige regelsæt på førtidspensionsområdet og deraf forskellige betingelser for tilkendelse. Både før og efter 2003 var de grundlæggende krav for berettigelse til førtidspension: et dansk statsborgerskab, fast bopæl i Danmark og bopæl i Danmark i mindst 3 år, desuden kunne førtidspension tilkendes til personer mellem 18 år og folkepensionsalderen (før 2003 vil det sige 18-67 år og efter 2003 18-65 år).

Af loven⁴, der gjaldt indtil 2003, fremgår det, at tilkendelsen af førtidspension sker på baggrund af en vurdering af ansøgerens erhvervssevne, der skal være nedsat i et vist omfang for at kunne udløse førtidspension. Ved vurderingen af graden af nedsat erhvervssevne sammenlignes den indkomst, som den pågældende kunne forventes at opnå ved et arbejde, hvor helbred, færdigheder, erfaring, livstilling og andre individuelle karakteristika tages i betragtning, med den indkomst, som andre med lignende uddannelser opnår i samme område (§ 15, stk. 3).

Førtidspensionen tilkendes som udgangspunkt i tilfælde af fysisk eller psykisk invaliditet, men kan undtagelsesvis tilkendes til personer, hvis erhvervssevne er nedsat med mindst 50 pct., uden at der ligger helbredsmæssige årsager til grund (§ 15, stk. 1). Tilkendelsen af førtidspension forudsætter dog altid, at alle muligheder for at forbedre arbejdssevnen har været afprøvet (§ 15, stk. 2). I reglerne, der var gældende indtil 2003, skelnes desuden mellem fire forskellige førtidspensioner: højeste, mellemste, forhøjet almindelig eller almindelig førtidspension, der afhænger af graden af den varige nedsættelse af erhvervssevnen og alder ved ansøgning (§ 14)⁵.

Formålet med den reform af førtidspensionen, som trådte i kraft i 2003, var ifølge Socialministeriet blandt andet at styrke indsatsen for, at personer kan forblive på arbejdsmarkedet. Hovedelementerne i lovændringerne angik dels tilkendelseskriterierne, dels ydelsesstrukturen. Hvad

4."Bekendtgørelse af lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v." (<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=145428>).

5. Socialministeriets vejledning om social pension: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=87164>.

angår tilkendelseskriterierne, galdt det fra og med 2003, at førtidspension blev tilkendt efter *arbejdsevnekriteriet*. Ved arbejdsevnen forstås evnen til at kunne opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet med henblik på hel eller delvis selvforsørgelse. Førtidspension kan tilkendes, hvis arbejdsevnen ikke muliggør en sådan selvforsørgelse – førtidspension kan derfor ikke tilkendes, hvis det fx er muligt at varetage et fleksjob.

Ændringen af ydelsesstrukturen betød derudover, at man med reformen afskaffede skellet mellem højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension og i stedet indførte én førtidspensionsydelse, som skal dække alle forsørgelsesudgifter⁶. Et af hovedformålene med reformen i 2003 var, at flest muligt skulle være selvforsørgende og indgå på arbejdsmarkedet, eksempelvis gennem revalidering eller fleksjob.

I 2012 vedtog et bredt flertal i Folketinget en reform af førtidspensionen, som trådte i kraft i januar 2013. Reformen medfører betydelige ændringer af førtidspensionen. Først og fremmest betyder reformen, at unge under 40 år ikke længere kan tilkendes førtidspension – medmindre de ”helt åbenlyst aldrig kan komme til at arbejde”. Denne gruppe vil i stedet blive tildelt et beskæftigelsesorienteret ressourceforløb, hvorunder de modtager den samme ydelse, som inden de startede i forløbet – med en minimumsydelse, der svarer til kontanthjælpssatsen for voksne. I datagrundlaget for denne undersøgelse indgår blot førtidspensioner tilkendt efter de gamle regler fra henholdsvis før og efter 2003.

TRENDS I TILKENDELSER

Sigtet med indførelsen af fleksjob i 1998 og førtidspensionsreformen i 2003 var bl.a. at nedbringe antallet af tilkendelser af førtidspension. Denne nedbringelse skete allerede før 1998. Det årlige antal tilkendelser kom under 15.000 i 1998 og holdt sig omkring dette niveau indtil 2007, dvs. gennem den periode, vi ser på i denne undersøgelse. Antallet af tilkendelser af fleksjob stiger imidlertid fra et par tusinde i 1998 til omkring 10.000 i 2002 og holder sig på dette niveau gennem resten af perioden (Budgetredegørelse, 2010)

Kommunale forskelle i tilkendelser var baggrund for ønsket om reform af førtidspensionen i 1990'erne. Fra 1992 skete der et fald i antal-

6. Socialministeriets vejledning om førtidspension fra 1. januar 2003: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=19705>.

let af tilkendelser, særligt i perioden 1995-1998. Men for perioden 1992-2000 skete det største fald i kommuner, hvor antallet i forvejen var lavt. Reformprocessen øgede altså de forskelle, som egentlig havde været en del af motivationen for at foretage den (Ankestyrelsen, 2003; Bengtsson, 2004). Selv om disse forskelle er søgt forklaret gennem flere undersøgelser, kan de fleste af dem ikke forklares.

Gennem perioden, som undersøgelsen tager op, og videre frem har andelen af tilkendelser på baggrund af psykisk diagnose været stigende. I 1997 var denne andel i Danmark 27 pct., på linje med en række andre lande som Schweiz, Holland, Australien, Finland, mens Tyskland havde en højere andel. I 2008 var den danske andel på 48 pct. klart den største, mens de øvrige lande bortset fra Schweiz havde andele under 40 pct. (Kudahl, 2011). Måske har det betydning i denne forbindelse, at antal tilkendelser var stigende i de fleste lande i denne periode.

Stigningen i Danmark lå på fleksjob, hvor somatisk baggrund spiller en større rolle. Flexjobordningen har opsuget en stor gruppe, som uden denne ordning ville have fået førtidspension. Også når det gælder fleksjob, er der påvist store forskelle fra kommune til kommune i antal tilkendelser (Jensen & Kolodziejczyk, 2009). Disse forskelle kan lige så godt som forskelle i tilkendelser af førtidspension betragtes som tilfældige og dermed ligge til grund for analyser af konsekvenser af fleksjob.

DATA OG POPULATIONER

UNDERSØGELSENS DATAGRUNDLAG

Undersøgelsen bygger på registeroplysninger fra en række danske registre, der bl.a. indeholder informationer om ydelser, brug af sundhedssystemet, køb af lægemidler mv. Disse registre er, for en udvalgt population, sammenkoblet via anonymiserede CPR-numre. Den samlede database indeholder oplysninger om populationen fra 1994 til 2013. I undersøgelsen indgår følgende registre:

- Befolkning, beskæftigelse, ledighed, lønforhold, sociale forhold, uddannelse – CSSR
- Befolkningsregistret (BEF) – Danmarks statistik
- Landspatientregistret (LPR) – Statens Seruminstitut (SSI)
- Sygesikringsregistret – (SSR) – SSI
- Lægemedeldatabasen (LMDB) – SSI
- Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister (PSYK) – SSI.

Informationer om ansøgninger og tilkendelser af førtidspension findes i Ankestyrelsens tilkendelsesregister, mens sociodemografiske forhold,

som køn, alder, herkomst, parforhold mv. findes i befolkningsregistret. Disse informationer kobles ydermere med data fra tre sundhedsregistre. Sygesikringsregisteret (SSR) giver information om befolkningens brug af forskellige sygesikringsydelse inden for praksis (egen læge) og inden for de enkelte specialer såsom psykolog, fysioterapeut m.m. Informationerne i dette register anvender vi til at beskrive brugen af sygesikringsydelser.

Lægemiddeldatabasen (LMDB) omfatter bl.a. informationer om køb af receptpligtige lægemidler samt deres klassificering efter lægemiddelgrupper (ATC-koder). Den anvender vi til at identificere købere af receptpligtige lægemidler tilhørende lægemiddelgruppen psykofarmaka.

Desuden er informationer fra det Psykiatriske Centrale Forskningsregister (PSYK) medtaget i datagrundlaget for at få oplysninger om indlæggelser og ambulante behandlinger i psykiatrien.

Operationaliseringen af de forskellige outcome-variable, og de data, som ligger til grund, beskrives i det følgende.

OUTCOMES: HELBRED, MENTALT HELBRED, INDKOMST OG PARDANNELSE

I undersøgelsen ser vi nærmere på, hvordan tilkendelse af førtidspension påvirker modtagerens sundhed og sociale situation ved at sætte fokus på fire forskellige forhold:

1. Det generelle helbred
2. Det mentale helbred
3. Indkomst
4. Pardannelsesmønster.

Ændringer i borgerens helbredssituation kan være vanskelige at identificere, da dette kræver adgang til valide informationer om borgerens helbred over tid. I denne undersøgelse drager vi fordel af de registrerede sundhedsdata, som findes i de danske sundhedsregistre. Vi betragter kontakten med sundhedssystemet som en valid indikator for borgerens sygelighed, idet vi måler borgerens generelle helbred ud fra brugen af sygesikringsydelser. Borgerens mentale helbred måler vi ud fra brugen af udvalgte lægemidler. Indkomst undersøger vi ved at betragte andelen, der har en samlet årlig indkomst på 200.000 kr. eller mere. Vi undersøger

også indkomst ved at se på andelen, der har en årlig lønindkomst over 0 kr. Pardannelsesmønsteret undersøger vi ved at tage udgangspunkt i parstatus i året inden tilkendelse af førtidspension. Operationaliseringen af hvert af disse outcomes beskrives nærmere i det følgende.

BOKS 3.1

Definition af helbred.

I danske undersøgelser skelner man ofte mellem begreberne *helbred* og *sundhed*. Sundhed er et begreb, som dækker over både tilstande, og aktiviteter, som har betydning for menneskers fysiske og mentale situation. I modsætning til sundhed står sygdom eller sygelighed. Når man i den danske forskning anvender begrebet helbred, refereres der derimod ofte til det subjektive velvære, og helbred måles derfor ofte ud fra selvvurdering (fx spørgeskemadata). Forskningen viser, at sundhed og helbred er tæt forbundne, men alligevel dækker over forskellige forhold. Eksempelvis kan man godt leve et sundt liv, men alligevel have et dårligt helbred.

I den internationale forskning anvendes begrebet *health (mental/physical)*, og ordet dækker over begge de danske termer: sundhed og helbred. Men der skelnes i den internationale litteratur som oftest mellem subjektive og objektive mål, hvor de subjektive mål dækker over personers egen vurdering indsamlet ved hjælp af survey, mens de objektive mål typisk dækker over lægefaglige vurderinger på baggrund af eksempelvis administrative data eller egentlige medicinske målinger eller test foretaget i forbindelse med undersøgelser.

I denne undersøgelse anvender vi betegnelsen *helbred* (fysisk og mentalt), idet antagelsen er, at førtidspension har betydning for borgerens bredere velvære, som er bredere end borgerens sundhed eller sygelighed. Det er dog vigtigt at gøre klart, at vi i denne undersøgelse ikke anvender et selvrapporтерet mål for helbred. I stedet anvendes forskellige registerbaserede mål for kontakter til behandlingssystemet og brug af medicin som indikatorer for det fysiske og mentale helbred. Meget kontakt med behandlingssystemet eller et stort medicinforbrug betragter vi i undersøgelsen som et udtryk for en ringe helbredssituation. Undersøgelsen bygger på registrerede data fra det danske sundhedssystem – og der er således tale om objektive data. Et kritikpunkt er, at vi ved at forlade os på de registrerede sundhedsdata risikerer vi, at vores helbredsmål snarere udtrykker (tidspunktet for) *behandlingen* end (tidspunktet) for borgerens sygdom/helbredsproblem. Omvendt har de registerbaserede data den fordel, at det er muligt at gå tilbage i tid og dermed se nærmere på, hvorvidt der for den enkelte borger, eller en gruppe af borgere, er sket en udvikling i omfanget af kontakter til behandlingssystemet eller en ændring i brug af medicin. Denne udvikling kan tolkes som en indikator for, at der er sket en ændring i borgerens helbredssituation.

DET GENERELLE HELBRED, MÅLT VED BRUGEN AF SYGESIKRINGSYDELSER

Hvis førtidspension medfører et skifte i livsstil og sundhed, vil dette med stor sandsynlighed afspejle sig i brugen af sundhedsydelser. Vi undersøger derfor, om personer med førtidspension har et større eller mindre forbrug af sundhedsydelser end andre, efter de tilkendes førtidspension. Sundhedsydelser omfatter her ydelser, der er tilknyttet sygesikringsordningen, dvs. den primære sektor og både den praktiserende læge og spe-

ciallæger. Ydermere undersøger vi også, om førtidspensionister har flere ”ekstreme” kontakter til egen læge og speciallæger, hvor vi definerer dette som en kontaktkvotient på 30 kontakter eller mere på et år.

BOKS 3.2

Sygesikringsydelser: Kontakter til egen læge og speciallæger.

Variablen beskriver kontakter mellem den sygesikrede og yderen. Yderen kan være egen læge, tandlæge, fysioterapeut, kiropraktorer mv.

Som kontakter indgår konsultationer, undersøgelser og lignende – herunder både konsultationer i praksis, telefon- og e-mailkonsultationer samt besøg i hjemmet.

Et lægebesøg opgøres som én kontakt, om end der i forbindelse med et lægebesøg reelt kan være tale om flere enkelt-ydelser.

Kilde: Danmarks

stik: <http://www.dst.dk/da/TilSalg/Forskningservice/Dokumentation/hoekvalitetsvariable/sygesikring-kontakter.aspx>.

DET MENTALE HELBRED MÅLT VED BRUG AF LÆGEMIDLER/PSYKOFARMAKA:

Gennem de seneste 10 år har der været et stigende fokus på mentale helbredsproblemer som angst og depression, og gruppen af førtidspensionister er kendetegnet ved, at der er en høj forekomst af disse lidelser. Vi undersøger, om førtidspension fører til et ringere eller bedre mentalt helbred ved at se på brugen af psykofarmaka. I takt med det øgede fokus på behandling af psykiske lidelser er forbruget af lægemidler også steget. Ved at se på forbruget af udvalgte receptpligtige psykofarmaka undersøger vi, hvorvidt personer, der tilkendes førtidspension, har et højere forbrug af de lægemidler, der kan kategoriseres som psykofarmaka⁷. Det skal dog understreges, at de anvendte registerdata udelukkende giver os information om *køb* af receptpligtige psykofarmaka, og at vi på baggrund af dette ikke kan være sikre på, at køberen reelt også anvender et eller flere af de udvalgte psykofarmaka. Fremover vil køberen dog alligevel omtales som *bruger* af psykofarmaka, da vi må formode, at en person, der vælger at afhente og købe de psykofarmaka, som han/hun har fået udskrevet hos lægen, har et mentalt helbredsproblem, som er behandlingskrævende.

7. Medikamenter, der bruges i behandlingen og forebyggelsen af psykiske lidelser og forstyrrelser.

TABEL 3.1

Udvalgte lægemidler til identifikation af brugere af psykofarmaka.

ATC	Gruppe	Undergrupper (inkluderede)	Ekskluderede lægemidler
N05A	Antipsychotika	N05A (antipsychotika) inkl. N05AN01 Lithium (bipolar lidelse) inkl. N05AA04 Acepromazin (angst/kvalme)	N05AB04 Prochlorperazin (kvalme) N05AD08 Droperidol (kvalme)
N05BA (N05CD)	Benzodiazepiner	N05BA (angst) N05BA01 Diazepam N05BA02 Chlordiazepoxid N05BA04 Oxazepam N05BA05 Dikaliumclorazepat N05BA06 Lorazepam N05BA08 Bromazepam N05BA09 Clobazam N05BA12 Alprazolam	N05CD (hypnotic / sleep) N05CD01 Flurazepam N05CD02 Nitrazepam N05CD03 Flunitrazepam N05CD04 Estazolam N05CD06 Lormetazepam N05CD07 Temazepam N05CD08 Midazolam N05CD09 Brotizolam N05CF* (benzodiazepin-agtige /søvnbesvær) N03AE01 (epilepsi)
N06A	Antidepressiver	N06A (depression/angst/OCD/PTSD/smerte)	N06AX12 Bupropion (rygeafvænnning)
N06BA04 N06BA09	ADHD-medicin	N06BA04 Methylphenidat (ADHD) N06BA09 Atomoxetin (ADHD/søvnbesvær)	N06BA07 Modafinil (søvnbesvær) N06BA01 Amfetamin

ARBEJDE OG INDKOMST

Vi ønsker at undersøge, om førtidspension har konsekvenser for personens arbejde og indkomst. Dette gør vi ved at se på, om førtidspension har en effekt på sandsynligheden for at have en indkomst fra lønarbejde, og om førtidspension har en effekt på sandsynligheden for at have en indkomst på 200.000 kr. eller mere. Vi har valgt dette tal, fordi det er det nærmeste runde tal over førtidspensionstaksten.

Vi ser på en eventuel effekt på sandsynligheden for at have en indkomst fra lønarbejde for at undersøge, om tilkendelse af førtidspension i sig selv påvirker incitamentsstrukturen til lønindkomst – og i hvilken retning. Personen på sygedagpenge, der ikke får tilkendt førtidspension, vil få et problem med at skaffe sig en indtægt, idet sygedagpenge i de fleste tilfælde er tidsbegrænset. Det kan være et incitament til at tage et lønarbejde. Det er således muligt, at førtidspension for denne gruppe fortrænger lønarbejde.

Personen med kontanthjælp, der ikke får tilkendt førtidspension, er i en noget anderledes situation. For denne bliver der ikke tale om nogen forandring, for vedkommende vil stadig kunne få den samme kontanthjælp på de samme betingelser som før. Men en kontanthjælpsmodtager, som *får* tilkendt pension, kan derimod være motiveret til at tage et

supplerende deltidsarbejde. En førtidspension betyder nemlig den ændring i forhold til kontanthjælpen, at det nu vil være muligt at få en indtægt ved siden af uden at blive trukket, med mindre man har en partner med høj indtægt.

Vi ser på en eventuel effekt på sandsynligheden for at have en indkomst på 200.000 kr. eller mere for at undersøge, om førtidspension lægger låg på den samlede indkomst forstået således, at den forhindrer, at personen opnår en indtægt på et højere niveau, hvilket ville være muligt med heltidsarbejde. Førtidspensionen kan betyde, at personen mister incitamentet til at finde et heltidsarbejde. Hvis det er en mulighed for en stor del af de personer, som befinder sig i gråzonen med hensyn til tilkendelse af førtidspension, ville vi finde, at tilkendelse lægger låg over personens indkomst.

Betydningen af tilkendelse af førtidspension for arbejdsudbud har tidligere været undersøgt af Bingley og Jørgensen (2012). De benytter ikke som vi kommunale forskelle i tilkendelse efter 1998, men derimod forskellen mellem det større antal tilkendelser før reformerne i 1995 og 1997 og det mindre antal tilkendelser efter disse reformer. Deres gråzone må derfor antages at bestå af personer med lidt mere arbejdsevne, end vores gråzone gør.

PARDANNELSESMØNSTER

For at undersøge hvilken rolle førtidspension spiller i sociale relationer, ser vi på pardannelse. Vi undersøger, om der eventuelt sker en stempling af personer, der modtager førtidspension, som betyder noget for personens almindelige anseelse i samfundet, specielt i det nære samfund, og for de muligheder, som personen har i sit daglige liv i forhold til andre mennesker. Dette belyser vi ved at se på ændringer i parforholdsstatus for personer, der som udgangspunkt er enlige eller gifte i året inden tilkendelse af førtidspension. For enlige ser vi på, om de vedbliver med at være enlige i løbet af den følgende periode efter tilkendelsen. Tilsvarende undersøger vi for gifte, om de vedbliver med at være gifte i årene efter tilkendelsen. Vi vælger at belyse enlige og gifte hver for sig, da der sagtens kan forekomme forskellige pardannelsesmekanismer for disse to grupper. Vi ser således bort fra begrebet samliv.

Et ægteskab udgøres per definition af to mennesker, vi har imidlertid kun haft mulighed for at medtage kontrolvariable for den ene part, selvom et eventuelt brud eller fortsættelse af ægteskabet, lige såvel kan

skyldes faktorer vedrørende den anden part eller et samspil mellem parterne. Endvidere er der en del latente variable, der kunne have været relevante som kontrolvariable for både gruppen af enlige og gifte, heriblandt personlighed, udstråling og selvtillid. Faktorer som disse indgår heller ikke i analysen.

KONSEKVENSER PÅ KORT OG LANG SIGT

Med datagrundlaget er det muligt at følge en udvalgt population over tid. Data er tilgængeligt for perioden 1994 til 2013. På den måde, populationen er udtrukket (se næste afsnit), er det muligt at undersøge, hvordan forskellige grupper inden for populationen udvikler sig over tid. Vi undersøger effekterne på kort og lang sigt og ser derfor på, hvordan sundhedsprofiler og parforhold ser ud henholdsvis 2 og 5 år efter tilkendelsen af førtidspension. Hvis personer, der modtager førtidspension i disse år, klarer sig signifikant dårligere på de nævnte outcomes end en sammenlignelig kontrolgruppe (når der vel at mærke tages højde for selektion og endogenitet ved hjælp af anvendelsen af et instrument variabel-design), tyder det på, at førtidspensioneringen har en selvstændig negativ effekt. Finder vi omvendt ved samme metode, at der ikke er nogen signifikant forskel mellem grupperne, eller måske ligefrem en bedre situation for gruppen af førtidspensionister i de pågældende år, er det et udtryk for, at der ikke er selvstændige negative effekter af førtidspension. Som udtryk for konsekvenserne på kort sigt ser vi på borgerens situation 2 år efter en eventuel tilkendelse af førtidspension. Som udtryk for på lang sigt ser vi på borgeren 5 år efter en eventuel førtidspensionering. I de efterfølgende afsnit anvender vi udtrykket t_n som betegnelse for, hvilket år der er tale om, således at t_1 udtrykker året for en eventuel tilkendelse af førtidspension, t_0 er året forinden, t_3 er på kort sigt, altså 2 år derefter, og t_6 er på lang sigt, dvs. 5 år efter en eventuel tilkendelse.

"RISIKO"-POPULATIONER

Kriteriet for at kunne estimere kausale effekter er at indsnævre og udvælge en population, som indeholder gruppen, som tilkendes førtidspension, og som ligeledes indeholder en sammenlignelig gruppe af personer, der er i risiko for det, men som ikke tilkendes førtidspension. Den samlede gruppe kalder vi risikopopulationen. For at styrke undersøgelsens design

beskæftiger vi os med to forskellige risikopopulationer. Dette afsnit beskriver udvælgelsesstrategien for hver af risikopopulationerne nærmere.

BOKS 3.3

Baggrund for valg af risikopopulationer – tilkendelses- og kontrolgruppe.

Idet vi i nærværende undersøgelse ønsker at belyse, hvordan tilkendelsen af førtidspension påvirker borgerens fysiske og mentale helbred, samt pardannelse i årene efter tilkendelse, er det nødvendigt at udpege en "tilkendelsesgruppe" og en "kontrolgruppe". Tilkendelsesgruppen består af borgere, der tilkendes førtidspension, mens kontrolgruppen består af borgere, der ikke tilkendes en pension. Optimalt set skal grupperne dannes således, at de er sammenlignelige i en sådan grad, at den eneste forskel på grupperne er tilkendelsen af førtidspension. Dette er sjældent realistisk i empiriske undersøgelser, men vi stræber efter en så høj grad af sammenlignelighed som muligt. Vi indsnævrer derfor undersøgelsespopulationen ved at udpege "risikopopulationer", der udgøres af en gruppe af borgere, der ligner hinanden, men hvor nogle tilkendes førtidspension og andre ikke gør.

En undersøgelse foretaget af SFI i 2002 viste, at andelen af sygedagpengemodtagere, der fik tilkendt førtidspension, var langt højere end i den øvrige befolkning. Ligeledes var der en positiv sammenhæng mellem varigheden på sygedagpengeforløbet og andelen, der fik tilkendt førtidspension. Det samme viste sig at gælde for kontanthjælpsmodtagere, idet personer, som modtog kontanthjælp i en stor del af året, hyppigere fik tilkendt førtidspension end dem, som ikke modtog kontanthjælp, eller som kun modtog kontanthjælp i en kortere del af året. Ligeledes var der en positiv sammenhæng mellem længden af kontanthjælpsmodtagelse og andelen, der fik tilkendt førtidspension (Weatherall, 2002). Vi udvælger på denne baggrund til undersøgelsen to forskellige risikopopulationer. Den ene risikopopulation består af borgere, der har et langvarigt sygedagpengeforløb bag sig. Den anden risikopopulation består af borgere, der har modtaget et betydeligt kontanthjælpsbeløb.

Ud af de personer, som befinder sig i risikopopulationen, fordi de enten har et sygedagpengeforløb eller et kontanthjælpsforløb bag sig, vil en del få tilkendt førtidspension. Dem betragter vi som tilkendelsespopulationen. Resten af risikopopulationen vil ikke få tilkendt førtidspension. Dem betragter vi derfor som kontrolpopulationen.

Det skal bemærkes, at personer i kontrolgruppen ikke nødvendigvis har fået *afslag* på førtidspension. Vi forholder os ikke til, hvorvidt de overhovedet har ansøgt om førtidspension. Selvom det umiddelbart kunne virke oplagt at anvende gruppen af afviste ansøgere som en kontrolgruppe, så afholder vi os bevidst herfra af to årsager: Vores egne analyser på data fra Ankestyrelsen viser, at det er en ganske lille gruppe af ansøgerne, der får afslag, samt at en stor del af dem, der får afslag i et givent år, får tilkendt en pension i et af de følgende år. Det betyder, at kontrolgruppen bliver "for lille" i antal. En anden årsag er, at kommunen spiller en rolle allerede tidligt i ansøgningsprocessen. Af tidligere analyser fra SFI fremgår det, at kommunens sociale forvaltning selv er initiativtager til, at de fleste førtidspensionssager bliver rejst i første omgang (Bengtsson, 2002). Den kommunale variation giver sig således ikke blot udtryk i andelen af ansøgere, der får afslag, men allerede tidligere i processen, i forhold til hvor mange der overhovedet ansøger om førtidspension.

SYGEDAGPENGEPOPULATIONEN

Den *første* population kalder vi for **sygedagpengepopulationen**. Vi har udvalgt personer, som har modtaget sygedagpenge i minimum 270 dage

inden for en 2-årig periode. Vi vurderer, at personer, der opfylder dette kriterium (i to på hinanden følgende år, t_0 og t_{-1}), i det efterfølgende år vil være i øget risiko for at blive førtidspensionerede. Desuden afgrænses populationen til personer mellem 20 og 64 år og omfatter således udelukkende personer i den arbejdsdygtige alder. Vi sorterer bevidst dem under 20-årige fra for at sikre os, at undersøgelsen ikke omfatter personer, der er tilkendt førtidspension ”fra fødslen” (dette vil typisk gælde for personer, der allerede i barndommen har en permanent mental eller fysisk lidelse, der ekskluderer dem fra at indgå på arbejdsmarkedet). I perioden 1998-2006 finder vi, ud fra denne definition, at sygedagpengepopulationen udgør 162.734 personer. Heraf tilkendes 24 pct. førtidspension, mens 76 pct. ikke førtidspensioneres.

KONTANTHJÆLPSPOPULATIONEN

Den *anden* risikopopulation kalder vi for **kontanthjælpspopulationen**. Den består af personer, som i en periode på to sammenhængende år, (t_0 og t_{-1}) har modtaget 50.000 kr. eller mere i kontanthjælp. Personer, som opfylder dette kriterium, vurderes at være i forhøjet risiko for at blive førtidspensionerede i det følgende år. Også i denne population er personerne i aldersgruppen 20 til 64 år. Følger vi denne definition, opnår vi i perioden 1998-2006 en kontanthjælpspopulation bestående af 224.581 personer, hvoraf 20 pct. tilkendes førtidspension, mens 80 pct. ikke gør.

Forskellen mellem de to populationer er, at kontanthjælpspopulationen som udgangspunkt består af personer, der allerede er marginaliserede i forhold til arbejdsstyrken på baggrund af den relative lange periode på kontanthjælp forud for tilkendelsen til førtidspensionen. For sygedagpengepopulationen gælder det omvendt, at de umiddelbart forinden har været aktive på arbejdsmarkedet, da dette er en betingelse for at kunne modtage sygedagpenge. For sygedagpengepopulationen kan vi af samme grund forvente, at de er karakteriseret af en høj sygelighed, da de netop er udvalgt på baggrund af et langvarigt sygefravær fra arbejdsmarkedet, hvorimod vi ikke på samme måde på forhånd kan vide, hvorvidt kontanthjælpspopulationen også er præget af sygdom, eller om deres fravær fra arbejdsmarkedet skyldes andre forhold.

TILKENDELSESGRUPPER OG KONTROLGRUPPER

Inden for hver af de udtrukne risikopopulationer findes en gruppe, der i risikoåret (t_1) tilkendes førtidspension, og en resterende gruppe, der i

risiko-året ikke tilkendes førtidspension, og som derfor kan fungere som en gyldig kontrolgruppe. Kontrolgrupperne ligner tilkendelsesgrupperne, idet de er udtrukket til den respektive risikopopulation på baggrund af de samme kriterier.

TABEL 3.2

Tilkendelsesgrupper og kontrolgrupper.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Tilkendelsesgruppe	Kontrolgruppe	Tilkendelsesgruppe	Kontrolgruppe
t_{-1}	Opfylder risiko-kriterier ($> = 270$ dages sygedagpenge)		Opfylder risiko-kriterier ($> = 50.000$ kr. kontanthjælp)	
t_0	Tilkendes førtidspension		Tilkendes førtidspension	
Risikoåret, t_1	Tilkendes førtidspension	Tilkendes <i>ikke</i> førtidspension	Tilkendes førtidspension	Tilkendes <i>ikke</i> førtidspension

RISIKOGRUPPER (POOL TIL POPULATIONER)

De to populationer består begge af ni grupper af personer, der opfylder betingelserne i hvert af årene 1998-2006. Der er således en gruppe, der opfylder betingelserne med hensyn til sygedagpenge i 1998, en gruppe i 1999, en gruppe i 2000, og så videre hvert af årene frem til en gruppe i 2006. Vi slår de ni grupper sammen, men først sikrer vi os, at ingen personer optræder i mere end én af grupperne. Det gør vi ved at slette en person i en gruppe, hvis denne person også er med i en senere gruppe. Vi definerer det år, betingelserne er opfyldt, som år 0. Vi har data, så vi kan følge personerne nogle år tilbage i år -1, -2, -3, og længere, samt fremad i år 1, 2, 3, 4, 5 og 6. Vi benytter især år -1, 0, 3 og 6.

Når data således *pooles* over en årrække, er det nødvendigt at sikre, at der ikke er personer i kontrolgruppen, der i årene frem til det år, hvor vi måler på outcome (dvs. henholdsvis 2 og 5 år frem i tid), får tilkendt førtidspension. Vi sorterer derfor personer fra, som ændrer status – fra kontrolgruppe til gruppen, der tilkendes førtidspension – i perioden mellem definition af population og måling af outcome.

Tablet 3.3 illustrerer, hvordan hver risikopopulation består af en pool af forskellige risikogrupper (R_n), som er udtrukket i forskellige år. Den samlede risikopopulation, som defineres i tidspunktet t_1 , består således af personer, der i 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 eller 2006 opfylder populationskriterierne. På samme måde er effekterne på kort sigt en pool, således at R_1 , der er udtrukket i $t_1 = 1998$ har $t_3 = 2000$ og $t_6 = 2003$, alt imens R_2 , der er udtrukket i 1999, har $t_3 = 2001$ og $t_6 = 2004$. For at tage højde for en eventuel udvikling over tid inkluderer

vi årsummies, dvs. en række variable, som er 1 i et bestemt år og 0 i alle andre år.

TABEL 3.3

Pool af risikogrupper, R, til samlede risikopopulationer.

	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇	R ₈	R ₉
t ₁	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
t ₂	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
t ₃	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
t ₄	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
t ₅	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
t ₆	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011

BESKRIVENDE STATISTIK

KARAKTERISTIK AF TILKENDELSES- OG KONTROLGRUPPER

Baggrunden for at udvælge de to risikopopulationer er at etablere relevante kontrolgrupper, når vi forsøger at estimere de kausale effekter af førtidspension. Kontrolgruppen skal så vidt muligt bestå af sammenlignelige personer, hvor den afgørende forskel er, at personerne her *ikke* har fået tilkendt førtidspension. De to risikopopulationer rummer hver både en delmængde, der har modtaget førtidspension, og en delmængde, der ikke har modtaget førtidspension (kontrolgruppen). I det følgende beskriver vi de to risikopopulationer nærmere, og førtidspensions- og kontrolgruppen beskrives ud fra en række sociodemografiske karakteristika, idet det sandsynliggøres, at de to grupper er sammenlignelige i året før tilkendelsen af førtidspension.

Tabel 3.4, 3.5 og 3.6 beskriver kontrolgruppen og gruppen, der tilkendes førtidspension, for henholdsvis sygedagpengepopulationen og kontanthjælpspopulationen, sådan som grupperne ser ud i ”risikoåret” (år 1, det år, hvor tilkendelsesgruppen får tilkendt sin førtidspension). Risikopopulationen er udvalgt for at skabe en sammenlignelig kontrolgruppe til gruppen, der førtidspensioneres, og det er derfor centralt, at de to grupper også ligner hinanden på en række sociodemografiske forhold.

TABEL 3.4

Sygedagpenge- og kontanthjælpspopulationens undergrupper fordelt på alder, køn og etnicitet i t₀. Procent.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Kontrolgruppe	Tilkendes førtids- pension	Kontrolgruppe	Tilkendes førtids- pension
<i>Alder</i>				
Yngre (20-39-årige)	38	22	69	39
Ældre (40-64-årige)	62	78	31	61
Gennemsnitsalder	43	47	35	42
<i>Køn</i>				
Kvinde	55	57	53	48
<i>Etnisk herkomst</i>				
Dansk	93	91	75	75
Indvandrere og efter- kommere	7	9	25	25
Observationer, antal	123.939	38.795	179.856	44.725

Tabel 3.4 viser, at de, der tilkendes førtidspension, generelt er ældre, end dem i risikopopulationen, der ikke tilkendes førtidspension. Dette gælder både for sygedagpengepopulationen og kontanthjælpspopulationen, om end den sidste overordnet set rummer flere yngre mennesker end den første, specielt i kontrolgruppen.

I forhold til fordeling af køn og etnisk herkomst er gruppen, der tilkendes førtidspension, og kontrolgruppen meget ens for sygedagpengepopulationen. For kontanthjælpspopulationen gør det samme sig gældende for etnisk herkomst, hvor vi blot her har at gøre med en noget større andel af indvandrere og efterkommere end i sygedagpengepopulationen. Kønsfordelingen afviger dog en smule, således at kvinder udgør den største andel af kontrolgruppen (53 pct.), mens flere mænd end kvinder tilkendes førtidspension, når vi kigger på vores kontanthjælpspopulation.

Generelt er kvinder overrepræsenterede i risikopopulationerne, når man sammenligner med den danske befolkning mellem 20-64 år i 2005, hvor 49,6 pct. var kvinder (Statistikbanken). I kontanthjælpspopulationen – både for indsats- og kontrolgruppe – er andelen af personer med anden etnisk herkomst end dansk større end i den gennemsnitlige danske befolkning (blandt de 20-64-årige), hvor tallet i 2005 var 8 pct. (Statistikbanken).

TABEL 3.5

Sygedagpengepopulationens og kontanthjælpspopulationens undergrupper fordelt på uddannelse, ledighed og indkomst i t_0 . Procent.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Kontrolgruppe	Tilkendes førtidspension	Kontrolgruppe	Tilkendes førtidspension
<i>Uddannelse</i>				
Grundskole	40	45	45	52
Gymnasial- og erhvervsuddannelse	7	7	18	20
Kort videregående uddannelse	36	31	21	18
Mellemlang videregående uddannelse	16	16	14	9
Lang videregående uddannelse	1	1	2	1
Observationer	123.939	38.795	179.856	44.725
<i>Ledighed (gennemsnit over t_{-2}, t_{-3}, t_{-4})</i>				
Ledighed i pct. af året	13	15	12	15
Observationer	122.994	38.588	163.930	42.971
<i>Indkomst (gennemsnit over t_{-2}, t_{-3}, t_{-4}, målt i år 2000 priser)</i>				
< 50.000 kr.	1	1	14	8
50.000-99.999 kr.	3	3	18	25
100.000-149.999 kr.	11	11	23	35
150.000-199.999 kr.	30	33	24	22
200.000-249.999 kr.	25	26	11	7
250.000-299.999 kr.	15	14	5	2
300.000-349.999 kr.	7	6	2	1
350.000-399.999 kr.	3	3	1	0
≥ 400.000 kr.	5	3	2	0
Observationer, antal	123.939	38.795	179.856	44.725

Tabel 3.5 viser, hvordan vores populationer – fordelt på indsats- og kontrolgruppe – fordeles sig i forhold til de socioøkonomiske faktorer: uddannelse, ledighed og indkomst.

Indsats- og kontrolgruppe inden for hver af de to risikopopulationer afviger ikke meget fra hinanden i forhold til de målte socioøkonomiske faktorer. En undtagelse er dog indkomstfordelingen for indsats- og kontrolgruppen i kontanthjælpspopulationen, hvor gruppen der førtidspensioneres har væsentligt lavere indkomst end kontrolgruppen: I tilkendelsesgruppen har 68 pct. en gennemsnitlig årlig indkomst i t_{-2} , t_{-3} , t_{-4} på under 150.000 kr., mens den tilsvarende andel i kontrolgruppen er på 55 pct. Kontanthjælpspopulationen har generelt lavere uddannelse og en lavere gennemsnitsindkomst over de 3 år end sygedagpengepopulationen. Den gennemsnitlige ledighed er fordelt nogenlunde ens for de to populationer, og tilkendelsesgruppen har i begge populationer en smule højere gennemsnitlig årlig ledighed (målt i t_{-2} , t_{-3} , t_{-4}) sammenlignet med

kontrolgruppen. Vi vælger at måle indkomst og ledighed en del år inden risikoåret (t_1) for at sikre os, at disse indgår som eksogene kontrolvariable i vores modeller.

I 2005 havde 35 pct. af den danske befolkning mellem 20-64 år en disponibel indkomst på over 200.000 kr. (Statistikbanken). Til sammenligning havde 21 pct. i kontrolgruppen i kontanthjælpspopulationen en indkomst på over 200.000 kr., mens tilsvarende andel var på 10 pct. i tilkendelsesgruppen. I den lavere ende havde 16 pct. af den danske befolkning en disponibel indkomst mellem 0-100.000 kr., i sygedagpengepopulationen er andelen langt lavere, mens den er langt større i kontanthjælpspopulationen. Vores indkomstmål er dog et samlet bruttobeløb og ikke disponibel indkomst, hvorfor indkomstmålene ikke kan sammenlignes fuldstændigt.

Når det drejer sig om uddannelse, fremgår det af tabel 3.5, at kontrolgrupperne og tilkendelsesgrupperne ligner hinanden inden for de to populationer. Uddannelsesniveaet i kontanthjælpspopulationen er væsentligt lavere sammenlignet med sygedagpengepopulationen.

TABEL 3.6

Sygedagpengepopulationens og kontanthjælpspopulationens undergrupper fordelt på ægteskabelig status og forældreskab i t_0 . Procent.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Kontrolgruppe	Tilkendes førtidspension	Kontrolgruppe	Tilkendes førtidspension
<i>Ægteskabelig status</i>				
Gift	52	55	33	28
Samlevende og ugift	16	13	22	14
Enlig	32	32	45	58
Observationer	123.939	38.795	179.856	44.725
<i>Børn</i>				
Har børn under 18 år	41	33	54	42
Observationer, antal	123.939	38.795	179.856	44.725

Det fremgår af tabel 3.6, at kontrolgruppen og tilkendelsesgruppen ligner hinanden, når det kommer til ægteskabelig status i året inden eventuel tillkendelse af førtidspension. I kontanthjælpspopulationen er de to grupper også nogenlunde lig hinanden, dog er der flere enlige og færre samlevende i tilkendelsesgruppen (58 pct. mod 45 pct.).

Endvidere fremgår det, at der generelt er flere med børn under 18 år i kontrolgrupperne, hvilket giver god mening af to årsager. For det

første har tilkendelsesgrupperne en højere gennemsnitsalder, og for det andet må personerne i disse grupper også have et dårligere helbred, hvilket kan betyde, at flere helt fravælger børn eller begrænser antallet.

Af tabellerne ovenfor fremgår det, at de konstruerede indsats- og kontrolgrupper trods de påpegede forskelle overordnet set er ret sammenlignelige i forhold til de sociodemografiske parametre, og på mange områder ligner hinanden væsentligt mere, end de ligner den generelle danske befolkning. De forskelle, der alligevel optræder mellem gruppen, der tilkendes førtidspension, og kontrolgruppen i tabellerne er det vigtigt at tage højde for i de efterfølgende analyser. Derfor kontrollerer vi som udgangspunkt for en række forhold i analyserne af effekterne af førtidspension, det gælder: alder (indgår som sjettegrads-polynomium), køn, etnisk herkomst, uddannelse, tidligere gennemsnitlig ledighed, tidligere gennemsnitlig indkomst, ægteskabelig status, børn, tidligere medicinforbrug, tidligere gennemsnitlig lægebesøg. Ydermere kontrollerer vi for kommunale variable: variable, der angiver, hvilken region kommunen tilhører, samt variable, der angiver, om kommunen er en land-, by- eller udkantskommune. Dette for at sikre os, at der ikke er kommunale faktorer i vores instrument, der kan påvirke vores outcome-variable.

HELBRED I RISIKOÅRET

Tabel 3.7 viser forskellen mellem gruppen af førtidspensionister og kontrolgrupperne for tre forskellige outcomes for helbred. Forskellene er målt i det år, hvor borgeren indgår i risikopopulationen (risiko-året, t_1), dvs. det år, hvor borgeren enten tilkendes eller ikke tilkendes førtidspension efter en historik som henholdsvis sygedagpengemodtager eller konthjælpsmodtager. De to første outcomes er dannet ud fra data om kontakter til læger og speciallæger, hvoraf den ene måler, om den enkelte har flere kontakter sammenlignet med t_{-1} , og den anden måler, om den enkelte har 30 eller flere kontakter i det pågældende år, her t_1 . Den sidste outcome-variable måler, om den enkelte har et forbrug af receptpligtig psykofarmaka i t_1 .

TABEL 3.7

Forskelle i helbreds-outcomes mellem førtidspensionister og kontrolgrupperne, i risikoåret (t_1).

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Kontrolgruppe	Tilkendes førtidspension	Kontrolgruppe	Tilkendes førtidspension
<i>Kontakter til læge</i>				
Flere kontakter sammenlignet med t_{-1}	31	42	53	51
30 kontakter eller flere Observationer	11 123.393	12 38.795	17 179.856	14 44.725
<i>Psykofarmaka</i>				
Køb (pct.)	12	24	5	28
Observationer, antal	123.393	38.795	179.856	44.725

Tallene i tabel 3.7 tegner et billede af væsentlige helbredsmæssige forskelle både mellem vores to populationer og mellem kontrolgruppen og tilkendelsesgruppen.

I sygedagpengepopulationen er der væsentligt flere i tilkendelsesgruppen (42 pct.), der har en øget kontakt til læger og speciallæger, sammenlignet med den kontakt, de havde i t_{-1} , set i forhold til kontrolgruppen (31 pct.). Andelen, der har lægekontakt 30 gange eller mere i risikoåret, er dog stort set ens for de to grupper. I kontanthjælpspopulationen er niveauet en anelse højere sammenlignet med sygedagpengepopulationen. Det er bemærkelsesværdigt, at både øget lægebrug og den meget store brug af læge er mere almindeligt i den del, der ikke får tilkendt førtidspension, sammenlignet med den del, der får.

I begge populationer er der langt flere førtidspensionister (24-28 pct.), der har købt psykofarmaka i risikoåret, sammenlignet med kontrolgruppen, hvor andelen ikke er så stor (5-12 pct.). Dog er andelen i kontrolgruppen i sygedagpengepopulationen væsentligt højere (12 pct.) sammenlignet med andelen i kontrolgruppen i kontanthjælpspopulationen (5 pct.), hvilket er forventeligt.

Med udgangspunkt i tabel 3.7 er det ikke til at afgøre, om førtidspensionisterne har et dårligere helbred sammenlignet med kontrolgrupperne, men det mentale helbred synes dog, på baggrund af forskellen i brugen psykofarmaka, at være væsentligt dårligere.

I det følgende ser vi nærmere på, hvorvidt gruppen af førtidspensionister også adskiller sig fra kontrolgruppen i årene efter tilkendel-

sen af førtidspension. Vi sammenligner grupperne i risikoåret og 5 år frem (t_1 - t_6).

HELBRED I ÅRENE EFTER EN TILKENDELSE

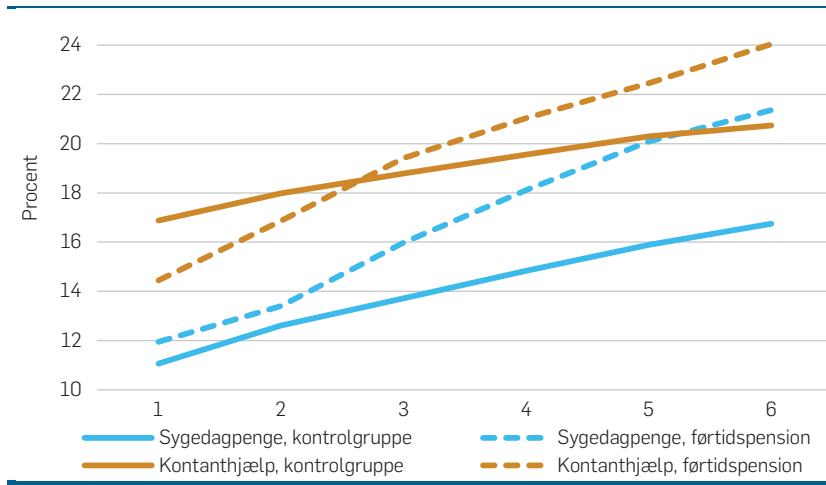
De følgende grafer illustrerer resultaterne af en sammenligning af gruppen af førtidspensionister og kontrolgruppen i årene efter en eventuel tilkendelse af førtidspension. Inden for hver af de to risikopopulationer – sygedagpenge- og kontanthjælpspopulationen – sammenlignes gruppen, der tilkendes førtidspension, med kontrolgruppen, der ikke tilkendes førtidspension, i risikoåret og de følgende 5 år efter en eventuel tilkendelse (t_1 - t_6).

Formålet er at se nærmere på, hvorvidt førtidspensionisterne, ud over at de har et dårligere helbred i udgangspunktet, også får et forværret helbred efter tilkendelsen af førtidspension, eller om deres helbred eventuelt forbedres sammenlignet med kontrolgruppen. Resultaterne er udtryk for en deskriptiv sammenligning, hvor der ikke er taget højde for eventuelle øvrige sociodemografiske karakteristika, som i øvrigt kan tænkes at forklare forskellene i gruppernes udvikling.

Figur 3.1 viser, hvordan antallet af kontakter til læge og speciallæge udvikler sig for gruppen, der tilkendes førtidspension, og for kontrolgruppen. Grafen starter i risikoåret (t_1), og viser udviklingen i de 5 følgende år (t_2 - t_6). Det fremgår af figuren, at førtidspensionister overordnet set har en højere andel af personer, der har 30 eller flere årlige kontakter til læge og speciallæge. Dette er meget forventeligt, da dårligt helbred i tilstrækkelig grad sædvanligvis er en betingelse for førtidspensivering. Kontanthjælpspopulationen har en højere andel sammenlignet med sygedagpengepopulationen, og i de to første år ligger kontrolgruppens andel højere end tilkendelsesgruppens, hvorefter billedet ændrer sig. Det bemærkes, at der ikke er specielt stor forskel på andelen for de to grupper i sygedagpengepopulationen i de to første år, hvorefter den stiger kraftigt.

FIGUR 3.1

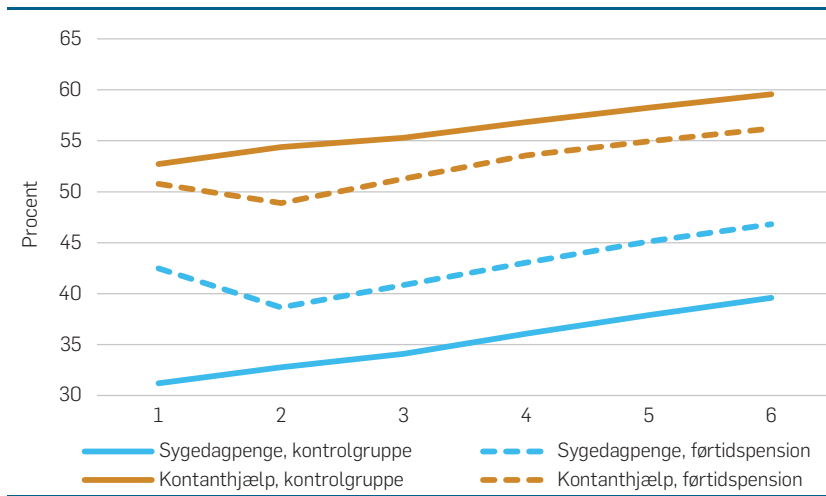
Andel personer med mindst 30 årlige lægekontakter i år 1-6 for de fire grupper.
Procent



Kilde: Egne beregninger.

FIGUR 3.2

Andel personer i de fire grupper med flere lægekontakter i år 1-6 end i år -1. Procent.

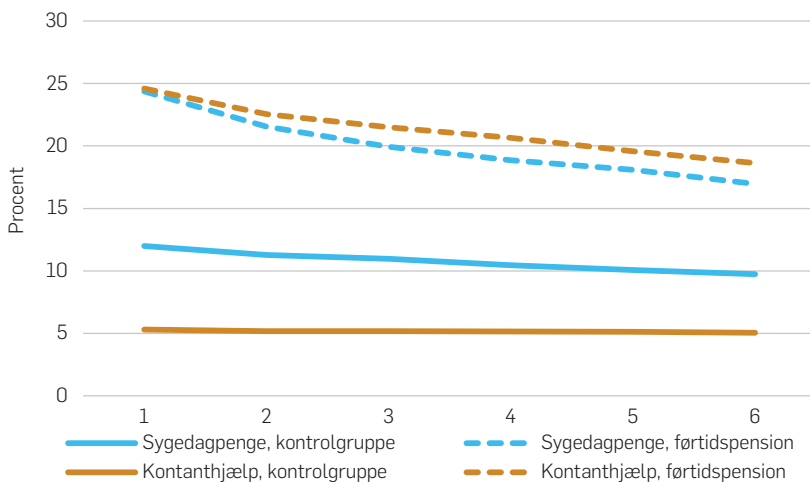


Kilde: Egne beregninger.

Det fremgår af figur 3.2, at de to populationer adskiller sig væsentligt i forhold til at have mere kontakt til læge og speciallæge sammenlignet med år -1. Generelt er der en større andel, der har mere kontakt til læge i kontanthjælpspopulationen, set i forhold til sygedagpengepopulationen. Tilkendelsesgrupperne i begge populationer oplever en nedgang i merkontakt i de første 2 år, hvorefter kontakten igen er stigende. I kontrolgrupperne i begge populationer er andelen jævnt stigende i hele perioden. I kontanthjælpspopulationen har kontrolgruppen i hele perioden en lidt højere andel sammenlignet med tilkendelsesgruppen, hvor det omvendte gælder for sygedagpengepopulationen.

FIGUR 3.3

Andel personer i de fire grupper, der bruger psykofarmaka i år 1-6. Procent.



Kilde: Egne beregninger.

Det fremgår af figur 3.3, at der er stor forskel på tilkendelsesgrupperne og kontrolgrupperne i populationerne: Der er i hele perioden en langt højere andel, der køber psykofarmaka i tilkendelsesgrupperne, omend forskellen mindskes en smule. Kontrolgruppen i kontanthjælpspopulationen har det laveste forbrug af psykofarmaka.

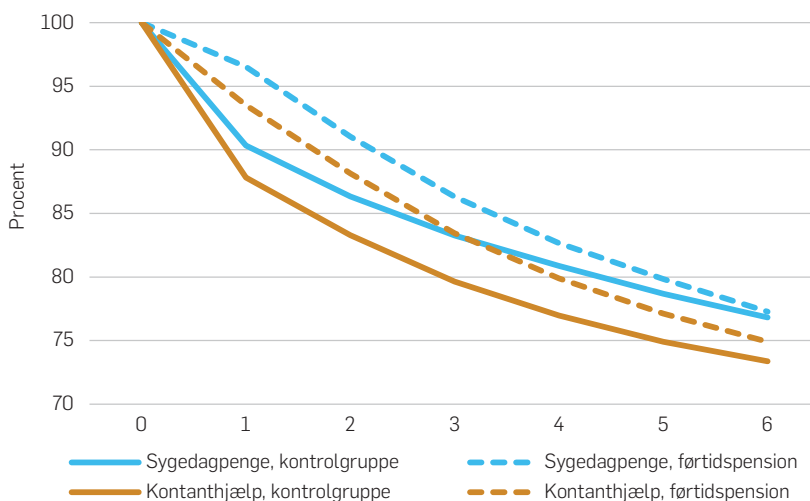
De foregående grafer tegner et billede af, at førtidspensionisterne helbred generelt er værre sammenlignet med personerne i kontrolgruppen. Forskellen ses især på variablene meget hyppige lægekontakter og køb af psykofarmaka.

ÆGTESKABELIG STATUS I ÅRENE EFTER EN TILKENDELSE

På tilsvarende vis vil vi tegne et deskriptivt billede af udviklingen i ægteskabelig status i risikoåret (t_1) samt i de følgende 5 år (t_2-t_6). Dette gør vi ved, dels at se på personer, der som udgangspunkt året inden risikoåret, er enlige, og dels på personer, der som udgangspunkt er gift. Vi ser endvidere på den gruppe, der i året inden risikoåret er samlevende uden at være gift. Vi ser på udviklingen i sygedagpengepopulationen og udviklingen i kontanthjælpspopulationen, hvor vi igen skelner mellem tilkendelsesgruppe og kontrolgruppe. Forskelle imellem grupperne kan skyldes tilkendelse af førtidspension, men kan lige såvel skyldes andre faktorer.

FIGUR 3.4

Andelen af gifte i år 0 i de fire grupper, der forbliver gift i år 2-6. Procent.



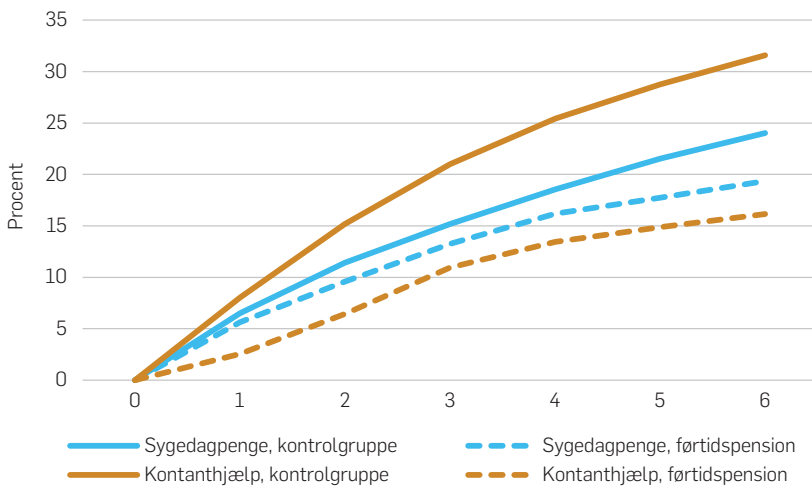
Kilde: Egne beregninger.

Det fremgår af figur 3.4, at andelen af gifte er 100 pct. i år 0, dvs. året inden risikoåret, eftersom vi ønsker at undersøge udviklingen for personer, der som udgangspunkt er gifte. Den generelle trend er naturligvis, at andelen af personer, der forbliver gift, falder i perioden. I både sygedagpengepopulationen og i kontanthjælpspopulationen har gruppen af førtidspensionister en højere andel, der forbliver gift i alle årene, sammenlignet med kontrolgrupperne.

De to grupper, som får tilkendt førtidspension, bliver således i større omfang i deres ægteskaber, end de to grupper, der ikke får tilkendt nogen førtidspension. Denne forskel er størst 1 og 2 år efter det år, vi går ud fra, men ser ud til at forsvinde efterhånden. For sygedagpengegruppen er forskellen helt forsvundet efter 5 år.

FIGUR 3.5

Andelen af samlevende, men ikke gifte i år 0 i de fire grupper, der bliver gift i år 2-6. Procent.



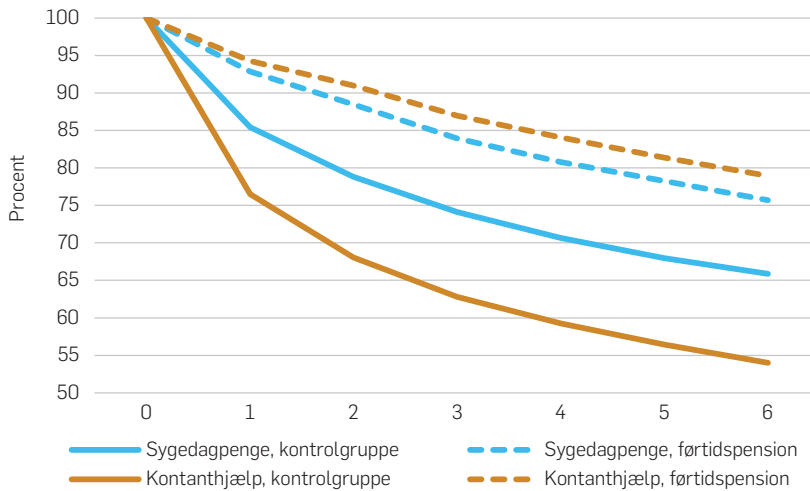
Kilde: Egne beregninger.

Figur 3.5 handler om den del af de to populationer, der var samlevende, men ikke gift i år 0, året før det år, hvor en eventuel tilkendelse af førtidspension finder sted. Vi har fulgt denne gruppe gennem de følgende seks år for at se, hvor mange af disse samlevende, der blev gift. Vi har ikke kontrolleret, at de blev gift med hinanden, men vi går ud fra, at det gælder for den største del. Det er imidlertid ikke afgørende, for vi er især optaget af at se, om tilkendelsen af en førtidspension i sig selv får indflydelse på beslutningen om at gå ind i et ægteskab.

Figuren viser, at de, der får en førtidspension, i mindre grad end den øvrige del af gruppen går ind i et ægteskab i de følgende år. Forskellen er størst for kontanthjælpsgruppen. Mens de, der ikke får pension, gifter sig mere end de andre grupper, gifter de, der får pension, sig mindst.

FIGUR 3.6

Andelen af enlige i år 0 i de fire grupper, der forbliver enlige i år 2-6. Procent.



Kilde: Egne beregninger.

Det fremgår af figur 3.6, at andelen af enlige er 100 pct. i året inden risikoåret, da vi ønsker at undersøge udviklingen for personer, der som udgangspunkt er enlige. Andelen af personer, der forbliver enlige, falder naturligvis i den betragtede periode. I tilkendelsesgrupperne i de to populationer er der imidlertid en højere andel af enlige i hele perioden. Der er især stor forskel på tilkendelses- og kontrolgruppen i kontanthjælpspopulationen.

Det lader til at forholde sig sådan, at for personer, der som udgangspunkt er gift, er der blandt dem, der bliver førtidspensionister, en højere andel, der forbliver gift i de 5 år efter risikoåret. For personer, der som udgangspunkt er enlige, har de, der får tilkendt førtidspension, ligeledes en højere andel, der vedbliver med at være enlige i den betragtede periode.

På baggrund af den deskriptive statistik kunne det tyde på, at førtidspension virker forstærkende på den ægteskabelige status, man har året inden tilkendelsen. Hvorvidt dette passer, vil vi undersøge ved at kontrollere for en række sociodemografiske forhold samt ved at tage højde for endogenitetsproblemer i forbindelse med førtidspension.

OPSUMMERING

I denne undersøgelse estimerer vi effekterne eller konsekvenserne af førtidspension på henholdsvis modtagerens helbred og sociale situation. Vi analyserer effekten af førtidspension på en række forskellige outcomes, der alle er dummy-variable:

1. Højere brug af læge kontakter set i forhold til t_{-1}
2. Årlig lægekontakt på 30 eller mere
3. Køb af psykofarmaka
4. Gift
5. Enlig
6. Lønindkomst over 0 kr./år
7. Samlet indkomst mindst 200.000 kr./år.

Vi gennemfører analyserne for forskellige ”risikopopulationer”, der ud fra forskellige kriterier i forhold til deres arbejdsmarkedssituation i årene op til risiko-året vurderes at være ”i risiko” for at få tilkendt førtidspension. De to populationer er henholdsvis sygedagpengepopulationen og kontanthjælpspopulationen.

- Sygedagpengepopulationen består af personer, der har et langvarigt sygefravær på 270 dage eller mere i to på hinanden følgende år.
- Kontanthjælpspopulationen består af personer, der har modtaget 50.000 kr. eller mere i kontanthjælp i to på hinanden følgende år.

De to risikopopulationer er underinddelt i henholdsvis en gruppe, som modtager førtidspension i risiko-året (år 1), og en sammenlignelig gruppe, som ikke modtager førtidspension. Indsats- og kontrolgruppen ligner hinanden på en række sociodemografiske parametre.

Beskrivelsen af populationen tegner et billede af, at både sygedagpenge- og kontanthjælpspopulationen er væsentligt dårligere stillet end den øvrige danske befolkning, både når det gælder uddannelse, indkomst, arbejdsmarkedstilknytning mv. Generelt set er sygedagpengemodtagerne dog kendetegnet ved en noget højere indkomst, mens tilknytningen til arbejdsmarkedet er nogenlunde ens for de to populationer.

Inden for hver af risikopopulationerne har gruppen, der tildeles og gruppen, der ikke tildeles førtidspension temmelig ensartede socio-

demografiske profiler. Det gør de to risikopopulationer egnede til undersøgelsen af betydningen af førtidspension. Der er dog nogle væsentlige forskelle mellem førtidspensions- og kontrolgrupperne. Eksempelvis er kontrolgruppen yngre end gruppen, der tildeles førtidspension. For at tage højde for forskellene mellem indsats- og kontrolgruppe kontrollerer vi i de efterfølgende analyser for en række sociodemografiske karakteristika.

Sammenligner man personer, der får tilkendt førtidspension med en lignende kontrolgruppe (sygedagpengepopulationen og kontanthjælpspopulationen) i risikoåret og 5 år efter (t_1 til t_6), tegner der sig et billede af, at de, der får førtidspension, har et dårligere mentalt helbred, samt at andelen af personer med mere end 30 kontakter til læge og speciallæge er højere. Endvidere er der en større andel af førtidspensionister, der er gift i året inden risikoåret, der forbliver gift i perioden efter. Samtidig er der ligeledes en større andel førtidspensionister, der som udgangspunkt er enlige, der forbliver enlige i årene efter.

Resultaterne i dette kapitel er udelukkende baseret på deskriptive opgørelser, hvor der ikke tages højde for, at gruppen af førtidspensionister og kontrolgruppen er forskellige på en række sociodemografiske faktorer. I de følgende kapitler tager vi højde for dette ved at kontrollere for en række af disse faktorer. Ydermere er der heller ikke taget højde for, at førtidspension kan være endogen i forhold til helbred og pardannelse, hvilket vi vil modellere og undersøge i vores senere analyser.

INDKOMST OG LEDIGHED

INDKOMST OG LEDIGHED I RISIKOÅRET OG ÅRENE EFTER

Vi ønsker at foretage en deskriptiv analyse af indkomst og ledighed i risikoåret og i årene efter for henholdsvis sygedagpengepopulationen og kontanthjælpspopulationen. Dette er med henblik på bedre at kunne sammenligne tilkendelsesgruppen og kontrolgruppen. Sammenligningen muliggør en bedre fortolkning af de statistiske resultater, vi senere hen får af førtidspensionens indvirkning på vores outcomevariable.

Vi ved, at tilkendelsesgruppen modtager førtidspension i risikoåret (t_1) og 5 år frem. Vi ønsker ligeledes at blive bekendt med kontrolgruppens indkomstmæssige situation i risikoåret og årene efter.

Vi undersøger indkomst og ledighed for årene t_1 , t_3 og t_6 , dvs. i risikoåret, 2 år efter og 5 år efter. Vi benytter indkomstmålene samlet indkomst (DST times-variablen SAMLINK_NY), lønindkomst (DST times-variablen loenmv), og vi ser desuden på andelen i kontrolgruppen, der er på midlertidige overførselsindkomster eller folkepension. Alle indkomster er omregnet til 2000-priser for at kunne sammenligne indkomsterne for de forskellige risikopopulationer og år.

Endvidere ser vi særskilt på udviklingen i den samlede indkomst for personer, der som udgangspunkt (i t_0) er gift. Idéen med dette er at undersøge, om der er en deskriptiv sammenhæng mellem indkomst og skilsmisse. Ligeledes undersøger vi den samlede indkomst for personer, der har en årlig kontakt til læge og speciallæge henholdsvis under 30 gange og 30 eller flere gange (meget hyppig lægekontakt) for både tilkendes- og kontrolgruppen i begge populationer.

SAMLET INDKOMST, LØNINDKOMST, MIDLERTIDIG OVERFØRSELSINDKOMST OG FOLKEPENSION

I dette afsnit vil vi udføre en deskriptiv analyse af den samlede indkomst for kontrol- og tilkendelsesgruppen i henholdsvis sygedagpengepopulationen og kontanthjælpspopulationen. Derudover vil vi se på andelen med lønindkomst i de to populationer. Ydermere vil vi for kontrolgrupperne undersøge omfanget af de, der er på midlertidige overførselsindkomster, såsom kontanthjælp og dagpenge, samt andelen, der er på folkepension. Vi ser på årene t_1 , t_3 og t_6 .

TABEL 4.1

Samlet indkomst i kroner for de to populationer i årene t_1 , t_3 og t_6 .

	Sygedagpengepopulationen		Kontanthjælpspopulationen	
	Kontrolgruppen	Tilkendes førtidspension	Kontrolgruppen	Tilkendes førtidspension
<i>År 1:</i> Gennemsnitlig samlet indkomst kr.	200.424	197.993	181.696	141.046
<i>År 3:</i> Gennemsnitlig samlet indkomst kr.	205.752	172.687	194.937	144.041
<i>År 6:</i> Gennemsnitlig samlet indkomst kr.	206.268	165.793	207.559	140.850
Observationer i alt i gruppen	123.939	38.795	179.856	44.725

Kilde: Egne beregninger.

Af tabel 4.1 fremgår det, at kontrolgrupperne i alle årene, i begge populationer, har en væsentlig højere samlet gennemsnitlig indkomst. Der er især store forskelle mellem kontrol- og tilkendelsesgruppen i kontanthjælpspopulationen: i t_1 har kontrolgruppen 22 pct. højere gennemsnitlig

indkomst sammenlignet med tilkendelsesgruppen, i t_3 er den gennemsnitlige indkomst 26 pct. højere, og i t_6 er den gennemsnitlige indkomst 32 pct. højere.

I sygedagpengepopulationen har kontrolgruppen 1 pct. højere gennemsnitlig indkomst i t_1 sammenlignet med tilkendelsesgruppen, i t_3 er den gennemsnitlige indkomst 16 pct. højere, og i t_6 er den gennemsnitlige indkomst 20 pct. højere.

TABEL 4.2

Andel med samlet indkomst under 200.000 kr. og andel med samlet indkomst på 200.000 kr. eller mere for de to populationer i årene t_1 , t_3 og t_6 . Procent.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Kontrolgruppen	Tilkendes førtidspension	Kontrolgruppen	Tilkendes førtidspension
<i>År 1:</i>				
Indkomst/år < 200.000 kr.	59	69	56	92
Indkomst/år ≥ 200.000 kr.	41	31	44	8
<i>År 3:</i>				
Indkomst/ år < 200.000 kr.	54	73	50	91
Indkomst/år ≥ 200.000 kr.	46	27	50	9
<i>År 6:</i>				
Indkomst/år < 200.000 kr.	51	74	45	91
Indkomst/år ≥ 200.000 kr.	49	26	55	9
Observationer i alt i gruppen	123.939	38.795	179.856	44.725

Kilde: Egne beregninger.

Tabel 4.2 viser andelen af personer, der har en indkomst under 200.000 kr. årligt, samt andelen af personer med en indkomst på 200.000 kr. årligt eller mere. I alle årene er der flere i tilkendelsesgrupperne, der har en indkomst på under 200.000 kr. Det fremgår også, at der er stor forskel på indkomstfordelingerne imellem grupperne i de to populationer. I sygedagpengepopulationen er der ikke så stor forskel på indkomstfordelingen i t_1 for tilkendelses- og kontrolgruppen. Forskellen er større i t_3 , hvor der i tilkendelsesgruppen er 73 pct., der har en årlig indkomst under 200.000 kr., mens der i kontrolgruppen er 54 pct., der har en indkomst under 200.000 kr. Det er nogenlunde samme forhold, der er gældende i t_6 . I kontanthjælpspopulationen ændrer indkomstfordelingen sig ikke særlig meget i løbet af årene for tilkendelses- og kontrolgruppen. I kontrolgruppen er der i alle årene mellem 45 og 56 pct., der har en indkomst under 200.000 kr., mens den tilsvarende andel i tilkendelsesgruppen er mellem 91 og 92 pct.

TABEL 4.3

Andel med lønindkomst, for de to populationer i årene t_1 , t_3 og t_6

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Kontrolgruppen	Tilkendes førtidspension	Kontrolgruppen	Tilkendes førtidspension
Observationer i alt	123.939	38.795	179.856	44.725
<i>År 1:</i>				
Andel med lønindkomst, pct.	58	34	75	13
Gennemsnitlig lønindkomst ¹	146.833	59.676	177.117	26.929
Observationer	71.331	13.076	134.959	5618
<i>År 3:</i>				
Andel med lønindkomst, pct.	59	15	74	12
Gennemsnitlig lønindkomst ¹	170.579	27.575	191.654	24.328
Observationer	72.980	5849	133.060	5320
<i>År 6:</i>				
Andel med lønindkomst, pct.	55	13	71	11
Gennemsnitlig lønindkomst ¹	194.015	37.551	211.291	32.167
Observationer, antal	68.375	5053	127.579	4996

1. Gennemsnitlig lønindkomst for de personer i gruppen, som har en lønindkomst over 0,- kr.

Kilde: Egne beregninger.

Det fremgår af tabel 4.3, at der som forventeligt er stor forskel på andelen af personer med lønindkomst i tilkendelses- og kontrolgruppen i de to populationer i alle årene. Naturligvis er der en langt højere andel med lønindkomst i kontrolgrupperne, og gennemsnitsindkomsten er også langt højere.

I sygedagpengepopulationen er forskellen mellem kontrolgruppe og tilkendelsesgruppe ganske stor i t_1 , hvor der er 58 pct. i kontrolgruppen, der har en lønindkomst, mod 34 pct. i tilkendelsesgruppen. Derefter bliver forskellen imidlertid langt større. I t_3 og t_6 er andelen med lønindkomst henholdsvis 59 pct. og 55 pct. i kontrolgruppen, og i tilkendelsesgruppen er den henholdsvis 15 pct. og 13 pct.

I kontanthjælpspopulationen er forskellene mellem kontrolgruppe og tilkendelsesgruppe betydelig større, men her er andelen stort set konstante i alle årene: I kontrolgruppen er andelen i t_1 , t_3 og t_6 på 75, 74 og 71 pct., og i tilkendelsesgruppen er andelen i t_1 , t_3 og t_6 på 13, 12 og 11 pct.

TABEL 4.4

Midlertidig overførselsindkomst i kontrolgrupperne i t_1 , t_3 og t_6 .

	År 1	År 2	År 6
<i>Sygedagpengepopulationens kontrolgruppe</i>			
Andel med midlertidige overførselsindkomster, pct.	61	43	33
Gennemsnit af midlertidig overførselsindkomst, kr. ¹	79.057	71.917	63.716
Antal observationer	75.312	53.653	40.409
<i>Kontanthjælpspopulationens kontrolgruppe</i>			
Andel med midlertidige overførselsindkomster, pct.	36	31	30
Gennemsnit af midlertidig overførselsindkomst, kr. ¹	36.416	47.277	53.969
Observationer, antal	64.163	56.329	54.036

Anm.: For sygedagpengepopulationen er N = 123.939, for kontanthjælpspopulationen er N = 179.856.

1. Gennemsnit for de personer i gruppen, som har en midlertidig overførselsindkomst over 0,- kr.

Kilde: Egne beregninger.

De to populationer er defineret ved, at de har modtaget de midlertidige overførselsindkomster sygedagpenge henholdsvis kontanthjælp i stort omfang i en periode før vores år 0. En del af personerne vil imidlertid også modtage midlertidige overførselsindkomster i årene efter år 0. Af tabel 4.4 fremgår det, at der i begge populationer er en høj andel af kontrolgruppen, der modtager midlertidige overførselsindkomster, såsom kontanthjælp og dagpenge. I begge populationer er andelen højest i t_1 , dvs. i året lige efter den længerevarende sygedagpengeperiode eller kontanthjælpsperiode, og andelen er herefter faldende.

I sygedagpengepopulationen er andelen med midlertidige overførselsindkomster: 61 pct. i t_1 , 43 pct. i t_3 og 33 pct. i t_6 . Den gennemsnitlige indkomst ligger et sted mellem ca. 63.000 og 80.000 kr. I kontanthjælpspopulationen er andelen med midlertidige overførselsindkomster: 36 pct. i t_1 , 31 pct. i t_3 og 30 pct. i t_6 . Den gennemsnitlige overførselsindkomst er omkring 36.000 til 54.000 kr. i de pågældende år. Det er altså en væsentlig lavere indkomst i forhold til sygedagpengepopulationen, hvilket måske vidner om, at det er forskellige typer af overførselsindkomster, man modtager i de to grupper, eller at personerne i kontrolgruppen i kontanthjælpspopulationen måske modtager ydelserne i en kortere periode sammenlignet med personerne i kontrolgruppen i sygedagpengepopulationen.

I tabel 4.5 er vist andelen i kontrolgrupperne, der modtager folkepension eller delpension i t_1 , t_3 og t_6 . Andelen er højest i sygedagpengepopulationen, hvilket passer fint med, at gennemsnitsalderen også er højere i denne population. Andelen er voksende og er 13 pct. i t_1 , 15 pct.

i t_3 og 21 pct. i t_6 . I kontanthjælpspopulationen er andelen stort set konstant på omkring 8 pct. i alle årene.

TABEL 4.5

Folkepension eller delpension i kontrolgrupperne i t_1 , t_3 og t_6 .

	År 1	År 3	År 6
<i>Sygedagpengepopulationens kontrolgruppe</i>			
Andel med folkepension eller delpension, pct.	13	15	21
Gennemsnitligt pensionsbeløb i kr.	91.166	91.465	90.205
Antal observationer	16.490	18.525	25.616
<i>Kontanthjælpspopulationens kontrolgruppe</i>			
Andel med folkepension eller delpension, pct.	8	8	9
Gennemsnitligt pensionsbeløb i kr.	107.051	108.506	107.630
Observationer, antal	15.082	15.065	16.803

Anm.: For sygedagpengepopulationen er $N = 123.939$, for kontanthjælpspopulationen er $N = 179.856$.

1. Gennemsnit for de personer i gruppen, som har en pensionsindkomst over 0,- kr.

Kilde: Egne beregninger.

LEDIGHED

I dette afsnit vil vi undersøge ledigheden i t_1 , t_3 og t_6 for kontrolgruppen i henholdsvis sygedagpengepopulationen og kontanthjælpspopulationen.

TABEL 4.6

Ledighed i kontrolgrupperne i t_1 , t_3 og t_6 .

	År 1	År 3	År 6
<i>Sygedagpengepopulationens kontrolgruppe</i>			
Andel berørt af ledighed, pct.	28	19	13
Gennemsnitlig ledighed i pct. af året ¹	36	31	31
Antal ledige	33.147	21.720	14.039
Antal observationer	116.599	114.123	111.177
<i>Kontanthjælpspopulationens kontrolgruppe</i>			
Andel berørt af ledighed, pct.	25	23	21
Gennemsnitlig ledighed ¹ i pct. af året	30	29	30
Antal ledige	41.377	36.977	32.637
Observationer, antal	164.348	160.438	156.695

1. For dem, der har været ledige.

Kilde: Egne beregninger.

Tablet 4.6 viser, at andelen af ledige er på nogenlunde samme niveau i kontrolgrupperne i de to populationer i t_1 , ca. 25-28 pct. Andelen af ledige falder kraftigt i sygedagpengepopulationen: I t_1 er andelen på 28 pct., i

t_3 er den 19 pct., og i t_6 er den 13 pct. Andelen af ledige falder kun en smule i kontanthjælpspopulationen: I t_1 er andelen 25 pct., i t_3 er den 23 pct., og i t_6 er den 21 pct. I alle tilfælde er ledighedsgraden omkring 30 pct., bortset fra sygedagpengepopulationen år 1, hvor den er lidt højere.

GIFTE

Vi vil i det følgende udføre en deskriptiv analyse for personer, der er gift inden risikoåret, dvs. personer, der er gift i t_0 . Vi vil undersøge den gennemsnitlige samlede indkomst for gifte og for fraskilte, hvor gruppen af fraskilte også rummer enker.

TABEL 4.7

Sygedagpengepopulationen, personer der var gift i år 0. Gennemsnitlig samlet indkomst i kr. for stadig gifte og skilte i t_1 , t_3 og t_6 .

	Kontrolgruppen		Tilkendes førtidspension	
	Gifte	Skilte	Gifte	Skilte
<i>År 1</i>				
Andel gifte henholdsvis skilte, pct.	90	10	97	3
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	221.663	94.767	200.088	206.525
<i>År 3</i>				
Andel gifte henholdsvis skilte, pct.	83	17	86	14
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	229.572	125.390	174.900	134.445
<i>År 6</i>				
Andel gifte henholdsvis skilte, pct.	77	23	77	23
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	232.194	135.350	174.458	125.103

Anm.: For kontrolgruppen er N = 64.606, for tilkendelsesgruppen er N = 21.380.

Kilde: Egne beregninger.

Det fremgår af tabel 4.7, at der er stor forskel på niveauet af den samlede gennemsnitlige indkomst i sygedagpengepopulationen, alt efter om man er gift eller skilt. Generelt har de gifte en højere gennemsnitlig indkomst i alle årene sammenlignet med de skilte i begge populationer. I t_1 er der en væsentlig højere andel af kontrolgruppen, sammenlignet med tilkendelsesgruppen, der er skilte, men forskellen udligner sig i t_6 .

Der er størst forskelle i indkomst mellem de gifte og skilte i kontrolgruppen: I t_1 har de gifte en gennemsnitlig indkomst, der er 134 pct. højere end de skilte, i t_3 er den 83 pct. højere, og i t_6 er den 72 pct. højere. Tilsvarende tal for tilkendelsesgruppen, hvor vi dog finder en undta-

gelse fra det almindelige mønster i året for tilkendelsen: I t_1 har de gifte en gennemsnitlig indkomst, der er 3 pct. lavere end de skilte, i t_3 er den 30 pct. højere, og i t_6 er den 39 pct. højere.

TABEL 4.8

Kontanthjælpspopulationen, personer der var gift i år 0. Gennemsnitlig samlet indkomst i kr. for gifte og skilte i t_1 , t_3 og t_6 .

	Kontrolgruppen		Tilkendes førtidspension	
	Gifte	Skilte	Gifte	Skilte
<i>År 1</i>				
Andel gifte henholdsvis skilte, pct.	88	12	94	6
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	213.069	99.328	140.243	145.515
<i>År 3</i>				
Andel gifte henholdsvis skilte, pct.	80	20	83	17
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	234.947	130.770	136.654	140.589
<i>År 6</i>				
Andel gifte henholdsvis skilte, pct.	73	27	75	25
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	251.676	152.565	137.190	133.108

Anm.: For kontrolgruppen er N = 60.165, for tilkendelsesgruppen er N = 12.543.

Kilde: Egne beregninger.

I tabel 4.8 kan man se den samlede gennemsnitlige indkomst for gifte og skilte i tilkendelses- og kontrolgruppen i kontanthjælpspopulationen. I kontrolgruppen er der en væsentlig højere andel skilte i t_1 sammenlignet med tilkendelsesgruppen. Forskellen udligner sig dog nogenlunde i t_3 - t_6 .

I kontrolgruppen er der stor forskel i indkomstniveauet for gifte og skilte: I t_1 har de gifte en gennemsnitlig indkomst, der er 53 pct. højere end de skiltes, i t_3 er den 44 pct. højere, og i t_6 er den 39 pct. højere. I tilkendelsesgruppen er der derimod ikke særlig stor forskel på det gennemsnitlige indkomstniveau mellem gifte og skilte: I t_1 er giftes gennemsnitlige indkomst 4 pct. lavere end de skiltes, i t_3 er den 3 pct. lavere, og i t_6 er den 3 pct. højere.

KONTAKT TIL LÆGE OG SPECIALLÆGE

Vi vil nu undersøge den samlede gennemsnitlige indkomst for personer, der har en årlig kontakt til læge eller speciallæge på henholdsvis under 30 gange og 30 eller flere gange (det sidste kalder rapporten ”meget hyppig

lægekontakt’). Vi ser på kontrolgruppen og tilkendelsesgruppen i t_1 , t_3 og t_6 for begge populationer.

TABEL 4.9

Sygedagpengepopulationen: gennemsnitlig samlet indkomst for personer med årlig kontakt til læge < 30 gange og personer med årlig kontakt til læge \geq 30 gange i t_1 , t_3 og t_6 .

	Kontrolgruppen		Tilkendes førtidspension	
	Kontakt < 30	Kontakt \geq 30	Kontakt < 30	Kontakt \geq 30
<i>År 1</i>				
Andel personer i gruppen, pct.	89	11	88	12
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	211.071	114.795	199.096	189.863
<i>År 3</i>				
Andel personer i gruppen, pct.	86	14	84	16
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	222.560	100.054	182.380	121.715
<i>År 6</i>				
Andel personer i gruppen, pct.	83	17	79	21
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	229.283	91.810	184.005	98.789

Anm.: For kontrolgruppen er N = 123.939, for tilkendelsesgruppen er N = 38.795.

Kilde: Egne beregninger.

I tabel 4.9 kan man se, at der især er forskelle på indkomsten inden for kontrolgruppen: Personer, der ikke har en meget hyppig lægekontakt, har 45 pct. højere gennemsnitlig indkomst i t_1 , i t_3 er den 55 pct. højere, og i t_6 er den 60 pct. højere. Dette er ikke overraskende, da de fleste med så høj en lægekontakt nok er så syge, at det går ud over arbejdsmulighederne. I tilkendelsesgruppen er der også forskel på indkomstniveauet: Personer, der ikke har en meget hyppig lægekontakt, har 5 pct. højere gennemsnitlig indkomst i t_1 , i t_3 er den 33 pct. højere, og i t_6 er den 46 pct. højere.

Det fremgår af tabel 4.10, at der også er stor forskel mellem grupperne i kontanthjælpspopulationen – og specielt i kontrolgruppen. I både tilkendelses- og kontrolgruppe har personer uden meget hyppig lægekontakt generelt en højere indkomst. I kontrolgruppen gælder det: Personer uden meget hyppig lægekontakt har 50 pct. højere gennemsnitlig indkomst i t_1 , i t_3 er den 56 pct. højere, og i t_6 er den 61 pct. højere. Tilsvarende for tilkendelsesgruppen: Der er ikke væsentlig forskel på indkomstniveauet for personer med og uden meget hyppig lægekontakt i t_1 , i t_3 har personer uden meget hyppig lægekontakt 18 pct. højere gennemsnitlig indkomst, og i t_6 er indkomsten 34 pct. højere.

TABEL 4.10

Kontanthjælpspopulationen: gennemsnitlig samlet indkomst for personer med årlig kontakt til læge < 30 gange og personer med årlig kontakt til læge ≥ 30 gange i t₁, t₃ og t₆.

	Kontrolgruppen		Tilkendes førtidspension	
	Kontakt < 30	Kontakt ≥ 30	Kontakt < 30	Kontakt ≥ 30
<i>År 1</i>				
Andel personer i gruppen, pct.	83	17	86	14
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	198.309	99.868	140.974	141.470
<i>År 3</i>				
Andel personer i gruppen, pct.	81	19	81	19
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	218.031	95.123	149.399	121.791
<i>År 6</i>				
Andel personer i gruppen, pct.	79	21	76	24
Gennemsnitlig samlet indkomst i kr.	237.381	93.603	153.464	100.998

Anm.: For kontrolgruppen er N = 179.856, for tilkendelsesgruppen er N = 44.725.

Kilde: Egne beregninger.

OPSUMMERING

Samlet set viser tabellerne i dette kapitel, at der er den forskel på gruppen med megen kontanthjælp og gruppen med mange sygedagpenge, som man skulle vente på baggrund af, at kontanthjælpsgruppen i tiden inden den betragtede periode har været på længere afstand af arbejdsmarkedet end sygedagpengegruppen.

Gruppen med sygedagpenge har i udgangspunktet en højere indtægt end gruppen med kontanthjælp. For begge grupper stiger indtægterne fra år 1 til år 6 for den del af gruppen, som ikke får tilkendt førtidspension. Indtægten stiger mere for kontanthjælpsmodtagerne, der ikke får tilkendt førtidspension, end den gør for sygedagpengemodtagerne, der ikke får tilkendt førtidspension. Det betyder, at når vi er fremme ved år 6, har de to grupper, som ikke har fået pension, den samme gennemsnitlige indtægt.

For grupperne, der får tilkendt førtidspension, stiger indtægterne ikke. I udgangspunktet er indtægten lidt større for gruppen, der kommer fra sygedagpenge, end den er for gruppen, der kommer fra kontanthjælp, men indtægterne for den førstnævnte af grupperne falder gradvis frem mod år 6.

En opdeling efter lægebrug viser, at gruppen med meget hyppigt lægebrug har meget små indtægter. Det gælder både, hvis de får tilkendt førtidspension, og hvis de ikke får den tilkendt. For den gifte del af grupperne viser en tilsvarende opdeling på stadig gifte og skilte siden år 1, at de skilte har meget mindre indtægter end de fortsat gifte, såvel i gruppen, der får tilkendt førtidspension, som i gruppen, der ikke får det.

KAUSALITET OG MODEL

KAUSALITET

Undersøgelsens formål – at estimere kausale effekter af førtidspension på sociale forhold – vanskeliggøres af særligt to forhold: *selektion* og omvendt *kausalitet*. Disse problematikker opstår, fordi borgere, der tilkendes ydelser, i forvejen klarer sig dårligere på en række sociodemografiske karakteristika og allerede har en dårligere sundhedsprofil og ringere chancer på pærmarkedet forud for tilkendelsen af førtidspension. For at tage højde for disse to forhold anvender vi i denne undersøgelse et *kvasi-eksperimentelt*-design, hvor de kommunale variationer i tilkendelsespraksis anvendes som identifikationsstrategi. Med undersøgelsen håber vi således at komme nærmere den kausale effekt.

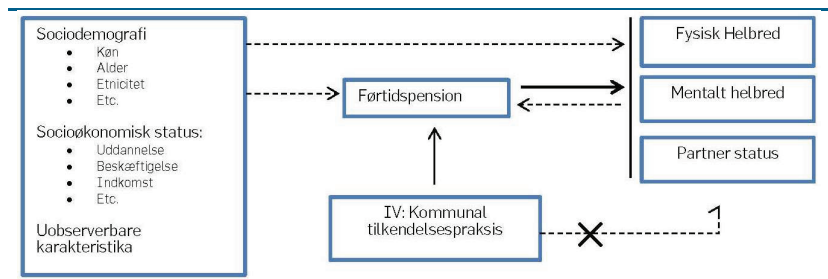
Kommunernes forskellige praksis i forhold til at tildele førtidspension i større eller mindre grad udnyttes som instrumentvariabel under en antagelse om, at denne variation i praksis imellem kommunerne er tilfældig i en sådan grad, at variationen kommunerne imellem ikke er relateret til borgerens helbred eller sociale forhold før en eventuel førtidspension. Dog prøver vi på at kontrollere for dette ved at inkludere

kommunale dummy-variable i vores modeller. I det følgende beskriver vi identifikationsmetoden og dens antagelser nærmere.

Figur 5.1 viser, at determinanterne for førtidspension også har indflydelse på helbred og partnerstatus. Hvis man kunne ændre på en variabel som alder, ville det ikke blot ændre på chancen for at få førtidspension, men også på chancen for at være sund og være i parforhold. Derfor kan vi ikke direkte se, hvad en tilkendelse af førtidspension betyder for helbred og parforhold. Tankegangen bag at benytte et instrument er nu, at hvis vi ændrer på variabelen førtidspension *ved hjælp af* instrumentet kommunal tilkendelsespraksis, giver det en variation i helbred og parstatus, som *kun* skyldes ændringen i førtidspension. Vi skal uddybe dette i følgende afsnit.

FIGUR 5.1

Årsagsrelationer i forhold til tilkendelse af førtidspension.



Anm.: Teorien bag kausalanalyse er uddybet i Pearl (2009).

KAUSALANALYSE

Vi har set i det foregående, hvordan det går med personer, som har modtaget sygedagpenge i en meget lang periode, og hvordan det går med personer, som har modtaget kontanthjælp en stor del af tiden. Vi har set på, hvor omfattende deres brug af sundhedsydelser er gennem 5 år, og hvordan deres ægteskabelige status (gift/enlig) udvikler sig gennem 5 år. Specielt har vi interesseret os for, hvordan deres brug af sundhedsydelser og deres parforhold hænger sammen med det forhold, om de det første år fik tilkendt førtidspension, eller om de ikke har fået tilkendt førtidspension i løbet af perioden.

Vi fandt, at gruppen, der får tilkendt førtidspension, har højere forbrug af sundhedsydelse, og at de oftere bliver i et ægteskab, hvis de fra starten er gift, og markant oftere bliver ved med at være enlige, hvis de fra starten er enlige. Hvis man opfatter disse ting som følger af tilkendelsen, vil man således få det indtryk, at en førtidspension gør personen mere syg, og at den samtidig gør personen mindre tilbøjelig til at ændre ved sin parforholdsstatus.

Men vi har også set, både for gruppen fra sygedagpenge og for gruppen fra kontanthjælp, at de personer, der får tilkendt førtidspension, og de personer, der ikke får, på nogle punkter adskiller sig fra hinanden. Gruppen, der får tilkendt førtidspension, er således gennemsnitligt ældre. Det er velkendt, at ældre mennesker har et højere forbrug af sundhedsydelse end yngre, og at de er mindre tilbøjelige til at ændre ved deres parforholdsstatus. Er der forskelle, vi har fundet ved de deskriptive analyser, så blot udtryk for, at grupperne, der har fået tilkendt førtidspension, er lidt ældre end grupperne, der ikke har? Det kunne godt tænkes.

Forskellene mellem gruppen, der får tilkendt førtidspension, og gruppen, der ikke gør, kan altså bero på andet end selve tilkendelsen af førtidspensionen. Den kan hænge sammen med, at andre forhold er forskellige for de to grupper. I det følgende vil vi se på, hvordan vi kan skille virkningen af andre faktorer fra virkningen af selve tilkendelsen af førtidspension. Vi vil se på to metoder hertil. Den første er en almindelig multipel regressionsanalyse, hvor vi holder alle de andre faktorer, vi kan måle, konstante, og finder frem til, hvordan virkningen af førtidspension så er. Det er en metode, der i mange år har været anvendt en hel del på sociale forhold.

En multipel regressionsanalyse skiller virkningen af det forhold, vi er interesseret i, fra virkningen af andre forhold, som vi kan måle. En regressionsanalyse forklarer imidlertid i de fleste tilfælde kun en mindre del af variansen. Der er en masse uforklaret varians tilbage, som analysen samler op i et fejlded. I den forbindelse forudsætter vi, at fejleddet ikke er korreleret med nogen af forklaringsfaktorerne. Hvis fejleddet fx hænger sammen med det forhold, om der tilkendes førtidspension, så har vi en ukendt faktor, som gør, at en regression ikke vil give den virkning, selve tilkendelsen har på den afhængige variabel.

For at råde bod på dette vil vi gå til en anden type kausal model, en instrumentel variabel regression eller IV-regression. Ved et instrument forstår vi noget, der kan bruges til at ændre på værdien af variabelen ”til-

kendt førtidspension”, uden at det samtidig påvirker andre forhold. Det ideelle instrument ville være en lodtrækning, som vi kunne bruge til at bestemme, om personen får førtidspension, helt uafhængigt af personens egenskaber, og dermed også helt uanset, hvor lidt eller hvor meget personen havde behov for denne førtidspension. Det er naturligvis helt udelukket, at vi får lov til det, men det viser sig, at vi kan gøre noget, der har lidt af samme funktion.

Et instrument skal kunne påvirke den faktor, vi vil finde virkningen af – her tilkendelse af førtidspension – men må ikke kunne påvirke de ukendte faktorer, der har en sammenhæng med, om der sker en tilkendelse af førtidspension. På den måde giver instrumentet en variation i tilkendelse, uden at der samtidig findes en variation i baggrunden for tilkendelse af førtidspension. Med instrumentet kan vi derfor få tilkendt flere førtidspensioner, uden at dem, der får dem, samtidig er dårligere, nøjagtig som hvis vi kunne trække lod og give tilfældige mennesker en førtidspension. Det er lidt populært forklaret, men det illustrerer den overordnede idé.

Det instrument, vi benytter, er kommunens tilbøjelighed til at tilkende førtidspension. Vi benytter os af det forhold, at nogle kommuner tilkender mange flere førtidspensioner end andre. Det er tidligere påvist, at disse forskelle findes, og at de ikke i særlig høj grad har baggrund i, at borgerne nogle steder er ”dårligere” end andre. Det betyder, at der nogle steder er førtidspension til mange flere, end der er andre steder. Der er altså en gruppe, som ”tilfældigvis” får tilkendt førtidspension, fordi de har deres liv i en kommune, hvor mange får, og den kan vi sammenligne med en gruppe, som ”tilfældigvis” ikke får tilkendt nogen førtidspension, fordi den har sit liv i en kommune, hvor få får. Dette gør det således muligt for os at estimere en lokaleffekt af førtidspension. Effekten gælder således for de førtidspensionister, der befinder sig i en gråzone, hvor det netop er variationen mellem kommunerne, der bestemmer, at de får tilkendt førtidspension.

Det fremgår af denne argumentation, at de data, der indgår i analysen, vedrører personer i de to populationer, som i nogle kommuner vil ende med en førtidspension, men i andre kommuner vil have et andet forløb. Der indgår ikke personer, som ikke har modtaget sygedagpenge eller kontanthjælp i en længere periode, og der indgår heller ikke personer, hvis situation er så åbenlys, at de ville få tilkendt førtidspension i enhver kommune, eller som ville være udelukket fra førtidspension i

samtlige landets kommuner. Der er, som det bliver udtrykt rent teknisk, tale om en lokal effekt.

Det er den form for sammenligning, en IV-regression åbner mulighed for at foretage. Det er en form for analyse, som har været benyttet en del i økonomisk og medicinsk forskning, men endnu ikke så meget i social forskning. En af grundene hertil er, at den kræver meget store datamaterialer, idet usikkerheden bliver betydelig større end i en almindelig multipel regressionsanalyse. Metoden er derfor mest egnet til at benytte i registerundersøgelser.

En medicinsk undersøgelse, der anvender meget af den samme metode, som vi gør, er Rosenbaum (2012), som anvender lægers forskellige tilbøjelighed til at udskrive medicin som instrument for at komme ud over det dobbelte årsagsforhold, der ligger i, at lægen skriver mere ud til den mere syge, samtidig med at vi gerne vil afsløre medicinens virkning i sig selv, uafhængigt af patientens grad af sygdom.

Mens matematikken i et rent lodtrækningsforsøg er så simpel, som den kan være – man skal blot sammenligne to tal – bygger udnyttelsen af den naturligt forekommende tilfældighed i en IV-regression på betydelig mere indviklet statistik. I næste afsnit giver vi en mere formel fremstilling af modellen med de relevante formler. Udskrifter fra selve modelkørslerne er tilgængelige i et appendiks, der ligger på [tet www.sfi.dk/1414bilag](http://www.sfi.dk/1414bilag).

MODELSPECIFIKATION

For at løse problemet om potentiel endogenitet eller omvendt kausalitet, anvender vi en model i to stadier og bruger information om kommunens tilkendelsespraksis som instrument for at modtage førtidspension. Dette afsnit beskriver undersøgelsens statistiske modeller på grundlag af Greene (2012). Beregningerne i de følgende kapitler er udført ved hjælp af Stata (StataCorp, 2013).

BINÆR AFHÆNGIG: PROBIT OG BIVARIAT PROBIT

I samtlige analyser estimerer vi to modeller: en univariat og en bivariat probit-model. I førstnævnte foretager vi en simpel probit-analyse, hvor vi estimerer, hvor meget førtidspension påvirker sandsynligheden for udfald på det pågældende outcome, når der kontrolleres for individ- og

kommunespecifikke karakteristika. I sidstnævnte instrumenterer vi førtidspension for at tage højde for den potentielle endogenitet og uobserverede selektion i forholdet mellem førtidspensionering og det pågældende outcome. Vi vælger en probit-model fremfor en lineær modelspecifikation, da en bivariat probit-model er at foretrække, når begge de afhængige variable i IV-regressionens to stadier er dummy-variable, som det er tilfældet her.

DEN UNIVARIATE PROBIT-MODEL

Vi estimerer sandsynligheden for udfald på de pågældende outcomes på populationer, der er poolede over år, hvor den latente variabel E_{it+n}^* er den uobserverede tilbøjelighed til at have udfald på outcomevariablen på tidspunktet $t + n$ (og vi arbejder med $n = 3$ eller $n = 6$, således at vi ser på outcome henholdsvis 2 og 5 år frem i tid):

$$E_{it+n}^* = \beta_0 + \beta_d D_{it} + \beta_x' X_{it} + \mu_{0it}, \quad \text{for } i = 1 \dots N, t = 1 \dots T_i, \\ n=3,6.$$

$$E_{it+n} = \begin{cases} 1 & \text{if } E_{it+n}^* > 0 \\ 0 & \text{else} \end{cases}$$

$$E[\mu_0] = 0$$

$$Var[\mu_0] = 1$$

E_{it+n} er en binær outcome-variable målt ved tidspunktet $t + n$. D_t udtrykker tilkendelsen af førtidspension ved tidspunktet t , og X_t er en vektor af kontrolvariable målt ved tidspunktet t , herunder sociodemografiske faktorer som alder, uddannelse mv. Enkelte variable er målt tidligere for at sikre os, at de indgår som eksogene variable i modellen, eksempelvis indkomst og ledighed. De inkluderede variable er beskrevet nærmere i kapitel 3.

I probit-modellen kan vi ikke direkte fortolke koefficienter som de marginale effekter, da hældningen ikke er konstant. Vi ønsker derfor at finde Average Treatment Effects (ATE) af førtidspension på vores outcome-variable. ATE angiver, hvor meget en tilkendelse af førtidspension betyder for sandsynligheden for, at den binære outcome-variable er lig med 1 – set som et gennemsnit for hele populationen.

DEN BIVARIATE PROBIT-MODEL

Ved at anvende den univariate probit-model antager vi, at førtidspensio-
nering, betinget af kontrolvariablene, er uafhængig af sandsynligheden
for udfald på vores sundheds- og partner-outcomes. Det er imidlertid
sandsynligt, at denne antagelse ikke holder. For at løse problemet med
potentiell endogenitet anvender vi derfor efterfølgende en instrument-
regression baseret på en rekursiv bivariat probit-model.

$$E_{it+n}^* = \beta_0 + \beta_d D_{it} + \beta'_E X_{it} + \beta'_F P_{it} + \mu_{1it} \quad \text{for } i = 1 \dots N, t = 1 \dots T_i, \\ n=3, 6.$$

$$D_{it}^* = \beta_0 + \beta_z Z_{it} + \beta'_G X_{it} + \beta'_H P_{it} + \mu_{2it} \quad \text{for } i = 1 \dots N, t = 1 \dots T_i, \\ n=3, 6.$$

$$E_{it+n} = \begin{cases} 1 & \text{if } E_{it+n}^* > 0 \\ 0 & \text{else} \end{cases}$$

$$D_{it} = \begin{cases} 1 & \text{if } D_{it}^* > 0 \\ 0 & \text{else} \end{cases}$$

$$E[\mu_1] = E[\mu_2] = 0 \\ \text{Var}[\mu_1] = \text{Var}[\mu_2] = 1 \\ \text{Cov}[\mu_1, \mu_2] = \rho$$

Den latente variabel D_{it} er den observerede tilbøjelighed til at være til-
kendt førtidspension i tidspunktet t , og Z_{it} er instrumentet, målt ved t ,
dvs. en variabel, som er korreleret med D_{it} , men som er ukorreleret med
fejleddet i den første ligning, μ_1 . Z_t er kommunens gennemsnitlige til-
kendelsesrate målt over hele perioden 1998-2006. Begge ligninger inklu-
derer en vektor af individspecifikke kontrolvariable X_{it} og kommunespe-
cifikke kontrolvariable P_{it} .

Givet et validt instrument vil en korrelation (forskellig fra 0)
mellem de to fejledd μ_1 og μ_2 (ρ) være ensbetydende med, at førtidspen-
sion og sundheds-outcomes er endogent bestemt. Hvis dette er tilfældet,
foretrækkes den bivariante model frem for den univariate. Vi benytter en
såkaldt Wald-test, som er en test med den nulhypotese, at fejleddene er
ukorrelerede. En afvisning testen betyder, at der er en korrelation mellem
fejledd, og det vil sige at der er en fælles variation, som forstyrrer resulta-

tet af den almindelige regressionsanalyse. Hvis testen afvises på et 5-procents-niveau, er den bivariate probit-model mere retvisende.

Eksogen variation i kommunens tilkendelsespraksis forudsætter, at borgerne vælger bopælskommune tilfældigt i forhold til de ting, der spiller en rolle for førtidspension. Vi antager, at dette er opfyldt. Derudover justerer vi standardfejlene ved hjælp af clustered standardfejl på kommuneniveau for at tage højde for, at der kan være afhængighed mellem observationerne inden for de enkelte kommuner.

I bivariate probit-modeller kan vi – ligesom i probit-modellen – heller ikke direkte fortolke koefficienterne som de marginale effekter. Derfor bygger vi et program til at estimere Average Treatment Effect (ATE) af førtidspension for alle de estimerede modeller.

IDENTIFIKATION: KOMMUNALE FORSKELLE

Undersøgelsen bygger på en metode, som tager højde for selektion og endogenitet ved at anvende kommunale variationer i tilkendelsespraksis som kilde til eksogen variation. Undersøgelsen udnytter det forhold, at kommunerne har forskellig praksis i forhold til, i hvor høj grad de tilkender førtidspension til dem, der ansøger herom. Den forskellige praksis er dokumenteret af Kolodziejczyk m.fl. (2009), som finder, at nogle kommuner tilkender langt flere førtidspensioner end andre, selv når der tages højde for kommunale forskelle i forhold til eksempelvis kommunens borgersammensætning og de øvrige rammevilkår (Kolodziejczyk, 2009). Samme resultat kan findes i en senere udgivelse fra Forsikring og Pension (Østergaard Nielsen, 2013).

Den variation, som findes mellem kommunerne, gør, at vi kan anvende bopælskommunens tilkendelsesrate som instrumentvariabel i undersøgelsen af førtidspensions effekt på helbred og parforhold. Bopælskommune fungerer som en god instrumentvariabel, fordi denne variabel påvirker borgerens helbred udelukkende igennem førtidspension, mens vi samtidig kan antage, at bopælskommune ikke har nogen selvstændig effekt på borgerens helbred før eller efter en førtidspension.

På dette grundlag kan vi estimere den rene effekt (renset for endogenitet) af førtidspension på helbredet ved at udnytte det tilfældige element i kommunernes tilkendelsespraksis. Det kan muligvis tænkes, at bopælskommune kan have en effekt på ægteskabelig status, eksempelvis via kommunale tilbud til gifte eller enlige. Vi vælger at medtage kommu-

nale kontrolvariable i vores modeller i håb om at fjerne denne mulige korrelation mellem instrument- og outcome-variabel.

I Danmark træffer kommunerne den administrative beslutning om tilkendelse af førtidspension, og en borger kan derfor ikke blive tilkendt førtidspension uden om kommunen (der er dog mulighed for at anke sin afgørelse ved Ankestyrelsen). Rollen som administrativ tilkendelsesenhed gør kommunen anvendelig som et godt instrument.

Vi finder det sandsynligt, at vi ved at anvende kommunens tilkendelsespraksis som instrument kan opnå et *renere* mål for effekten af førtidspension på sociale forhold. En borgers førtidspension er koreleret med borgerens sundhedsstatus og sociale situation (herunder pardannelse), og der forekommer således en spuriøs forbindelse mellem førtidspensionering og de outcomes, vi fokuserer på. Ved at anvende kommunens tilkendelsesrate som et instrument for førtidspensionering, bryder vi denne potentielle spuriøse forbindelse ved at tilføje eksogen variation i tilgangen til førtidspension.

En førtidspension tilkendes udelukkende, hvis en borger ansøger hos og tilkendes af kommunen. Hvis en borgers sandsynlighed for at bosætte sig i en given kommune (med høj eller lav tilkendelsespraksis) afhænger af denne borgers sundhedstilstand eller parstatus, vil der være korrelation mellem vores instrument og vores outcomes, hvilket svækker instrumentet. Det er en relevant betragtning, at kommunernes borger-sammensætning varierer med hensyn til den sociale og sundhedsmæssige profil, men vi finder det rimeligt at antage, at den enkelte borgers individuelle sundhedssituation kun i få tilfælde influerer på personens flytte- og bosættelsesmønstre.

Derudover kontrollerer vi i ligningerne for henholdsvis sundhed, indkomst og parforhold også for heterogenitet i individets sociodemografiske karakteristika ved at inkludere kontrolvariable som uddannelse, alder, køn, etnicitet m.m. I det følgende beskriver vi de beregninger, som ligger til grund.

KOMMUNALE TILKENDELSES RATER

Som kilde til eksogen variation udnyttes kommunernes forskelle i tilkendelsespraksis for førtidspension. Vi ved fra tidligere forskning, at der er

store kommunale forskelle på, i hvor høj grad kommunerne tilkender førtidspension.

BEREGNING AF TILKENDELSESRATE

Som instrumentvariabel benyttes den beregnede kommunale gennemsnitlige *tilkendelsesrate* for perioden 1998-2006, der for hver af de to risikopopulationer udtrykkes som:

$$\frac{\text{antal tilkendelser i den samlede population i kommune } j}{\text{antal personer i den samlede population i kommune } j} \times 100 \\ = \text{kommunal gennemsnitlig tilkendelsesrate i kommune } j$$

Hvor j angiver den kommune, som borgeren boede i på tidspunktet for ansøgningen om førtidspension, hvorved vi tager højde for eventuelle senere flyttemønstre/kommuneskift.⁸

Ser man nærmere på fordelingen for den beregnede *kommunale gennemsnitlige tilkendelsesrate*, viser der sig som forventet at være betydelige kommunale forskelle. Denne variation udnytter modellen som instrument. Tabel 5.1 viser variationen i den kommunale tilkendelsesrate for de to risikopopulationer. For sygedagpengepopulationen varierer tilkendelsesgraden fra 4 pct. til 34 pct. Den fjerdedel af kommunerne, som tilkender færrest førtidspensioner til sygedagpengepopulationen, tildeler mellem 4-18 pct. af populationen førtidspension. Den fjerdedel af kommunerne, som tilkender flest, tildeler førtidspension til 23-34 pct. af sygedagpengepopulationen. For kontanthjælpspopulationen er der ligeledes variation. I gennemsnit tildeler kommunerne til 19 pct. af populationen. Den fjerdedel af kommunerne, som tildeler til færrest borgere i risikopopulationen, tildeler til fra 7 til 16 pct., mens den fjerdedel af kommunerne, der tilkender til flest, tildeler til mellem 23 og 33 pct.

8. I beregningen anvender vi, som i den øvrige analyse, en *pool* af risikopopulationen for årene 2000-2005. Den kommunale tilkendelsesrate er således et udtryk for tilkendelsestilbøjeligheden i den samlede periode.

TABEL 5.1

Kommunal gennemsnitlig tilkendelsesrate for de to risikopopulationer. Procent.

	Sygedagpengepopulation	Kontanthjælpspopulation
Gennemsnit	20,22	18,76
Minimum 0 procent	4,17	6,82
1. Kvartil 25 procent	17,97	15,71
2. Kvartil 50 procent	20,06	19,06
3. Kvartil 75 procent	23,37	22,51
Maksimum 100 procent	34,12	33,17
Observationer, antal	124.697	224.581

Kilde: Egne beregninger.

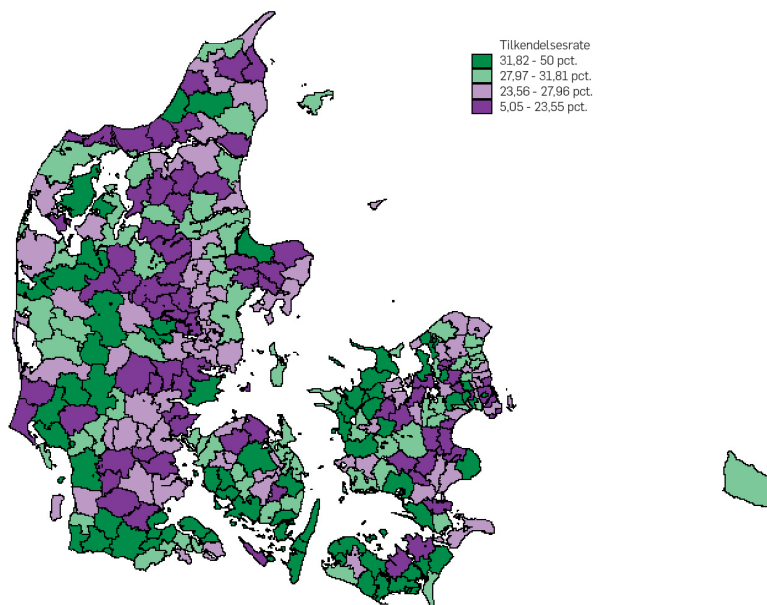
Figur 5.2 og 5.3 viser, hvor i landet kommunerne tilkender færrest og flest førtidspensioner i de to risikopopulationer.

Bemærk ved sammenligning af figur 5.2 og 5.3, at der vel er kommuner med den samme farve på de to kort, dvs. kommuner, hvor det er lige let at få førtidspension for personer, der kommer fra sygedagpenge, og personer, der kommer fra kontanthjælp. Men der er også mange kommuner med forskellig farve, endda i nogle tilfælde meget forskellig. Fordi en kommune har mange førtidspensionister fra sygedagpenge, har den altså ikke nødvendigvis også mange førtidspensionister fra kontanthjælp, og vice versa. Billedet ud over landet er også broget. Der er både røde og grønne kommuner i storbyområder, i de tættere befolkede dele af landet og i de tyndere befolkede. Dette billede styrker argumentet om, at der er tale om forskelle, som er tilfældige set i forhold til borgeren.

Omend vi har indsnævret populationen ved at identificere de to risikopopulationer, kan de kommunale forskelle stadig skyldes, at der inden for de enkelte kommuner er forskel på borgersammensætningen i risikopopulationerne. For at teste om instrumentet opfylder *relevanskriteriet*, undersøges det, ved hjælp af en probit-regression, hvorvidt instrumentet har en indflydelse på interessevariablen førtidspension, selv når der kontrolleres for forskellige individspecifikke og kommunale karakteristika. En sådan analyse viser, at den kommunale tilkendelsesrate har en selvstændig signifikant effekt på sandsynligheden for at blive tilkendt førtidspension, når der kontrolleres for individspecifikke og kommunale karakteristika samt for borgernes helbredsprofil.

FIGUR 5.2

Oversigt over kommunernes tilkendelsesrater. Sygedagpengepopulationen. Procent.

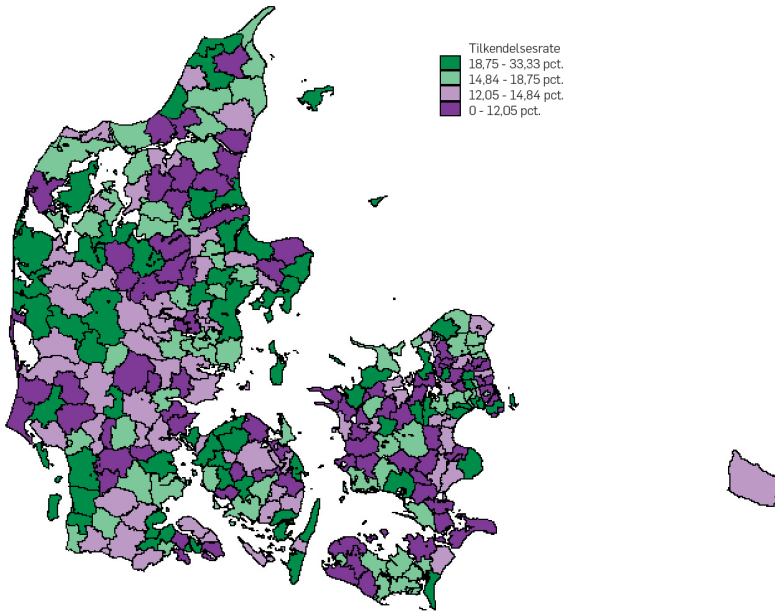


Kilde: Egne beregninger.

De individualspecifikke forklarende variable er alle målt i t_0 . Hvis ikke andet er angivet, og de består af: køn, interaktionsled mellem køn og alder, antal børn, tidligere gennemsnitlig indkomst (målt i t_2 , t_3 , t_4), dummy-variabel for, om man er enlig, dummy-variabel for, om man er gift, fjerdegradspolynomium af alder, dummy-variabel for, om man er indvander/efterkommer, tidligere køb af psykofarmaka (0 = ingen køb i t_0 eller t_1 , 1 = køb i enten t_0 eller t_1 , 2 = køb i både t_0 og t_1), tidligere gennemsnitlig kontakt til læge og speciallæge (målt i t_2 , t_3 , t_4), dummy-variabel for, om man er enlig, dummy-variabel for, om man er gift, tredjegradspolynomium for varighed af ægteskab, antal børn og risikogruppe (der er ni i alt), højeste fuldførte uddannelse inddelt i seks intervaller (grundskole, gymnasiale, erhvervsuddannelse, kort videregående uddannelse, mellemlang videregående uddannelse, høj videregående uddannelse), tidligere gennemsnitlig indkomst i år 2000-priser (målt i t_2 , t_3 , t_4) og tidligere gennemsnitlig ledighed (målt i t_2 , t_3 , t_4).

FIGUR 5.3

Oversigt over tilkendelsesrater for kommunerne. Kontanthjælpspopulationen.
Procent.



Kilde: Egne beregninger.

De kommunale forklarende variable er alle målt i t_0 og er alle dummy-variable. De består af: landkommune, udkantkommune, region Midtjylland, region Syddanmark, region Hovedstaden og region Sjælland.

I tabel 5.2 har vi udregnet, hvor meget sandsynligheden for at blive tilkendt førtidspension varierer, alt efter om borgeren befinder sig i den fjerdedel af kommunerne, hvor flest eller færrest i risikopopulationen får pension. For sygedagpengepopulationen vil en borger i en kommune med mange førtidspensionister, alt andet lige, have ca. 15 procentpoint større chance for at blive tilkendt førtidspension end en ”ens” person, der befinder sig i den fjerdedel af kommunerne, hvor færrest i risikopopulationen får pension – dette selv om vi kontrollerer for forskelle, hvad angår uddannelse, køn, herkomst, partner, børn, arbejdsmarkedstilknøytning indkomst og alder samt en række kommunespecifikke faktorer. For kontanthjælpspopulationen stiger sandsynligheden med omkring 12 procentpoint, hvis man befinder sig i en af de mest pensionerende

kommuner i forhold til en af de mindst pensionerende. Disse tal er udtryk for det element af tilfældighed, der er i processen frem til førtidspension.

TABEL 5.2

Test af relevanskriteriet for de to risikopopulationer ved en probit-regression.

Afhængig: førtidspension	Sygedagpengepopulation	Kontanthjælpspopulation
Tilkendelsesrate, kvartil 2	0,0608 *** (0,00372)	0,0468 *** (0,00303)
Tilkendelsesrate, kvartil 3	0,100 *** (0,00360)	0,0755 *** (0,00284)
Tilkendelsesrate, kvartil 4	0,150 *** (0,00349)	0,123 *** (0,00272)
Observationer	109 921	100 982
Pseudonym R-square	0,121	0,252

Anm.: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Estimaterne angiver de gennemsnitlige marginale effekter. Der kontrolleres for: uddannelse, køn, etnisk herkomst, partner, hjemmeboende børn, ATP-år, justeret log-indkomst, alder, alder², alder³, kommunekarakteristika (udkants-, land- eller bykommune i hovedstadsområdet eller uden for) samt hospitalskontakter, køb af psykofarmaka og antal kontakter gennem sygesikringen.

Kilde: Egne beregninger.

VALG AF DATAPERIODE OG REFORMEN I 2003

I vores modeller har vi som nævnt benyttet et registerbaseret datasæt fra perioden 1998-2006. Vi har valgt startpunktet i 1998, da antal tilkendelser fra og med dette år har ligget relativt konstant. Går vi bare 2-3 år tilbage i tiden, var antallet af tilkendelser væsentligt større, og der er derfor grund til at antage, at det også til dels var en anden type mennesker, der fik tilkendt førtidspension. Der var i øvrigt heller ikke mulighed for at inddrage tidligere år, idet vi ikke har data fra Ankestyrelsen omhandlede førtidspension for 1998.

Vi har valgt slutpunktet i 2006, da vi ville have mulighed for at følge personerne 5 år frem efter det år, hvor de eventuelt fik tilkendt førtidspension. Året 1998 bliver på den måde det første år 1, og året 2006 det sidste år 1 i dannelsen af populationerne. Dermed er der de nødvendige oplysninger i registrene for år 3 og år 6, idet år 6 højst kan blive 2011. År 2006 er i øvrigt også det sidste år, de gamle kommuner eksisterede.

Kommunalreformen i 2007 betød blandt andet, at landets 271 kommuner blev sammenlagt til 98 kommuner. Vi undgår derfor databrud på grund af kommunalreformen, hvilket er vigtigt, da vores instru-

ment er tæt knyttet til de enkelte kommuner. Valgte vi i stedet at medtage observationer om tilkendelse på tværs af perioderne før og efter kommunalreformen, ville det betyde to ting. For det første skulle vi eksplicit modellere sammenlægningerne før og efter. Dette ville komplicere sagen lidt, men bestemt være muligt.

Derudover skulle vi også tage højde for kommunesammenlægningerne i instrumentvariablen. Dette ville være langt mere problematisk, da hele idéen bag instrumentvariablen er bygget på variationen i tilkendelser af førtidspension i de enkelte kommuner. Dette ville betyde, at vi skulle arbejde med to sæt instrumentvariable på tværs af reformen i 2007 og potentielt komplicere analysen voldsomt uden at tilføje noget særligt.

I vores modelsøgning har vi som nævnt estimeret modeller for perioden før og for perioden efter førtidspensionsreformen i 2003. Det betyder, at vi har estimeret modeller for perioden 1998-2002 og modeller for perioden 2003-2006 hver for sig. Det gjorde vi for at undersøge, om reformen i 2003 betød noget væsentligt for modellernes resultater. Vi fandt, at effekten af førtidspension på vores outcome-variable for delperioderne var nogenlunde den samme som effekten for hele perioden fra 1998-2006.

Reformen af førtidspensionen i 2003 ser dermed ikke ud til at have betydet noget for de konsekvenser, som tilkendelsen af førtidspension har for personen med hensyn til anvendelse af sundhedsydelse eller med hensyn til parforhold. Det var nok heller ikke at forvente, idet de relativt små ændringer af regelsættet, der fandt sted i 2003, ikke havde den store betydning for de vilkår i bredere forstand, der ligger i at have en fast månedlig forsørgelsesydelse, set i forhold til ikke uden videre at have en sådan basis at leve af.

MODELLENS FØLSOMHED

I modelsøgningerne i de bivariate probit-modeller fandt vi frem til, at modellerne udviser en vis følsomhed over for valg af kontrolvariable. Flere relevante kontrolvariable førte til bedre modeller.

Vi testede blandt andet modellernes følsomhed over for den funktionelle form af alder. I *modellen for enlige* ændrede effekten af førtidspension sig i sygedagpengegruppen, alt efter hvilken funktionel form af variabelen alder vi benyttede. Vi benyttede både tredje potens af alder

samt fjerde potens af alder. Når vi benyttede et tredjegradspolynomium af alder, var førtidspension signifikant både på kort og lang sigt, mens effekten af førtidspension er insignifikant både på kort og lang sigt ved brug af et fjerdegradspolynomium.

Hvis vi holder os til en tredjegradsfremstilling af den funktionelle sammenhæng mellem alder og status som enlig, når vi frem til det resultat, at tilkendelse af førtidspension til en enlig fra sygedagpenge har den betydning, at vedkommende får større sandsynlighed for at indgå i et forhold såvel på kort som på lang sigt. Hvis vi benytter den mere nøjagtige fjerdegradsfremstilling, får vi derimod det resultat, at førtidspension ikke betyder noget, hverken på kortere eller på længere sigt.

Desuden prøvede vi i alle modeller, med højere potenser af alder (højere end fjerde), men det betød, at den bivariate probit-models Wald-test (den, der er knyttet til log pseudo likelihood) ikke kunne estimeres. Derfor endte vi med at benytte et fjerdegradspolynomium af alder i vores endelige modeller. Endvidere har vi også set, at signifikansen af førtidspension er afhængig af, hvilke kontrolvariable vi benytter. Dette er ikke underligt, men er vigtigt at have in mente under en modelsøgning. Vi har derfor kontrolleret for så mange relevante faktorer, som vi havde adgang til, for at modellere sammenhængen så nøjagtigt som muligt.

BETYDNINGEN AF EN FØRTIDSPENSION

Dette kapitel tager fat på kausalanalysen. Vi har i det foregående set på tal, som beskriver forskellene på grupper, der får en førtidspension og grupper, der ikke får det. Kapitel 5 har præsenteret en model, som bruger det tilfældige element i afgørelserne til at beregne, hvad en førtidspension i sig selv betyder for personens forløb fremover. Nu vil vi bruge modellen til at sige noget om, hvad en førtidspension i sig selv – uafhængigt af baggrunden for, at man får førtidspensionen – betyder for personens sundhed, personens parforholdsstatus, og personens indkomstforhold 2 og 5 år efter det tidspunkt, hvor en eventuel tilkendelse af førtidspension har fundet sted.

FREMGANGSMÅDE

Vi starter med helbredsforhold, men metoden er den samme for de andre emner. Vi skal nu til at grave dybere ned i helbredsforskelle i vores tilkendelses- og kontrolgrupper i henholdsvis sygedagpengepopulationen og kontanthjælpspopulationen. Det gør vi ved at se nærmere på, hvor meget af forskellen der kan siges at være en konsekvens af førtidspensio-
nering, og hvor meget der har sin baggrund i, at førtidspension bliver tilkendt til de ”dårligste” (selektion). Det gør vi ved at se, om der fortsat

er en effekt af førtidspension, når der tages højde for den gensidige påvirkning mellem førtidspension og helbred (det, der også betegnes endogenitet). Vi undersøger det ved at anvende gennemsnitlige kommunale tilkendelsesrater som instrument.

Ydermere undersøger vi, om førtidspension er endogen i forhold til outcome-variablene, og hvilken betydning dette har for modelernes resultater. Det gør vi ved at estimere en bivariat probit-model, hvori vi udfører en Wald-test for, om fejlleddene er ukorrelerede, og dermed for om førtidspension er eksogen. Hvis testen afvises, vil vi bruge det som en indikation på, at førtidspension muligvis er endogen. Herefter sammenligner vi ATE af førtidspension i den bivariante probit-model (hvor vi har taget højde for, at førtidspension muligvis er endogen ved at instrumentere denne) med ATE af førtidspension i den univariate probit-model (hvor vi ikke har taget højde for endogenitet). Det er naturligt at forvente endogenitet, idet vi går ud fra, at tilkendelse af førtidspension afhænger af fx helbred.

Som beskrevet i kapitel 3 benytter vi to forskellige metoder: den univariate probit-model og den bivariante probit-model. For alle outcomes estimeres begge modeller. Den univariate probit-model tager ikke højde for, at førtidspension muligvis er endogen. I den bivariante probit-model instrumenterer vi førtidspension ved hjælp af den gennemsnitlige kommunale tilkendelsesrate for perioden 1998-2006.

I probit-modellen og den bivariante probit-model estimerer vi de gennemsnitlige marginale effekter (ATE) af førtidspension på sandsynligheden for outcome-variablen. Koefficienterne angiver således forskellen i procentpoint mellem førtidspensionister og kontrolgruppe i forhold til sandsynligheden for outcome, hvilket enten er meget hyppige lægekontakter eller merkontakter til læge og speciallæge.

For at tage højde for den *observerbare* selektion mellem tilkendes- og kontrolgrupperne kontrollerer vi for en række af de karakteristika, som kan tænkes at forklare forskellene i helbred. Vi kontrollerer for borgerens alder, uddannelse, køn (samt interaktionsled med køn), etnisk herkomst, partner, varighed af ægteskab i antal år, børn, tidligere psyko-farmaka-forbrug, tidligere gennemsnitligt antal lægekontakter, arbejds-markedstilknytning (gennemsnitlig tidligere ledighed), indkomst (en interval variabel af gennemsnitlig tidligere indkomst).

Kontrollen for alder tager hensyn til, at sammenhængen mellem alder og fx sandsynligheden for at blive skilt ikke behøver at være lineær.

I den forbindelse benytter vi os af Taylors sætning⁹, som siger, at enhver funktion i et interval kan tilnærmes vilkårligt godt af et polynomium. For alder benytter vi her et polynomium af fjerde grad. Vi gør noget tilsvarende for varighed af ægteskab, hvor vi dog kun benytter et polynomium af tredje grad. Ved at benytte polynomier tager vi således højde for, at risikoen for at afslutte et parforhold kan hænge sammen med alder og varighed af ægteskab på komplicerede måder.

Ved at kontrollere for disse personspecifikke forskelle sandsynliggøres det, at den resterende forskel mellem grupperne kan skyldes førtidspensionen. Desuden kontrollerer vi for tids-trends (årsdummies) for at tage højde for, at vi arbejder med en pool af personer, der er udtrukket i 9 på hinanden følgende år (år 1998-2006). For at minimere risikoen for at vores instrument korrelerer med outcome-variablen, inkluderer vi desuden kommunale dummy-variable i vores modeller. Disse er dummy-variable for by-, udkants- og landkommune (dvs. en inddeling af kommuner efter befolkningstæthed), samt dummy-variable, der angiver regionen. Disse variable er inkluderet i begge biprobit-modellens ligninger.

Vi benytter en Wald-test for eksogene fejl i den bivariate probit-model til at indikere, om førtidspension er endogen. Hvis testen accepteres på et 5-procents-niveau, har vi ikke med denne test fundet noget, der tyder på, at førtidspension er endogen. Afvises testen derimod, tyder det på, at førtidspension er endogen. I dette tilfælde vil vi benytte den bivariate probit-model, (hvor førtidspension instrumenteres) fremfor den univariate probit-model.

Ydermere opgør vi konsekvenserne af en tilkendelse af førtidspension på både kort og lang sigt. På kort sigt ser vi på effekten 2 år efter en tilkendelse. På lang sigt undersøger vi effekten 5 år efter en tilkendelse. Idet vi definerer grupperne i det, vi kalder år 0, sker den eventuelle tilkendelse af førtidspension i år 1, og vi ser nærmere på konsekvenserne i år 3 (dvs. efter 2 år) og i år 6 (dvs. efter 5 år).

LÆGEKONTAKTER

Tabel 6.1 viser estimaterne af effekten af førtidspension på det generelle helbred, målt ved antallet af kontakter til læge og speciallæge. Tabellen viser resultaterne for de to risikopopulationer på kort og lang sigt. I den

⁹ Taylors sætning kan findes i de fleste lærebøger i matematisk analyse.

første kolonne findes resultaterne af de univariate probit-modeller, mens den anden kolonne viser resultaterne af biprobit-modellerne.

I alle de nedenstående bivariante probit-modeller er instrumentet yderst signifikant ($p < 0,001$). Ydermere afvises Wald-testen for eksogene fejlede i alle de bivariante probit-modeller, på nær i kortsigtsmodellen for merkontakt for kontanthjælpspopulationen (markeret ved parentes). Det tyder på, at førtidspension er endogen i forhold til outcome-variablene, hvorfor vi foretrækker resultaterne fra de bivariante probit-modeller.

TABEL 6.1

Effekten af førtidspension på meget hyppige lægekontakter og merkontakter til læge. Resultater af probit-regression og rekursiv bivariat probit-regression.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Probit	Biprobit	Probit	Biprobit
<i>Meget hyppige læge kontakter</i>				
Kort sigt, år 3 (t_3)	1,1 ***	-3,6 **	-3,2 ***	-8,8 ***
Lang sigt, år 6 (t_6)	3,0 ***	-4,2 ***	-1,6 **	-8,3 ***
<i>Merkontakt til læge</i>				
Kort sigt, år 3 (t_3)	6,2 ***	-2,1 i.s	-4,1 ***	(-7,1) *
Lang sigt, år 6 (t_6)	6,5 ***	-2,1 i.s	-3,1 ***	-11,1 ***

Anm.: Koefficienterne angiver betakoefficienter. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Der kontrolleres i alle modeller for uddannelse, køn, interaktionsled med køn, etnisk herkomst, partner, varighed af ægteskab op til tredje potens, børn, gennemsnitlig tidligere indkomst, gennemsnitlig tidligere ledighed, gennemsnitlig tidligere forbrug af psykofarmaka, gennemsnitlig tidligere antal kontakter til læge og speciallæge, årsummies, alder, alder², alder³, alder⁴ samt udkants-, by- og landkommune og regionale dummy-variable. Som IV anvendes den gennemsnitlige kommunale tilkendelsesrate. I alle modellerne anvendes clustered standardfejl på kommune.

Kilde: Egne beregninger.

DESKRIPTIV STATISTIK

Kapitel 2 belyste forskellene mellem gruppen, der får tilkendt førtidspension, og en sammenlignelig kontrolgruppe inden for hver af de to risikopopulationer. Sammenligningen viste som forventet, at førtidspensionister i udgangspunktet har et dårligere helbred end kontrolgruppen, når det kommer til meget hyppige lægekontakter. Det kommer til udtryk ved, at der er en højere andel førtidspensionister, der har 30 eller flere årlige kontakter til læge og speciallæge. For kontanthjælpspopulationen gælder denne sammenhæng dog først 2 år efter risikoåret. Forskellen mellem dem, der tilkendes, og dem, der ikke tilkendes førtidspension, øges væsentligt for sygedagpengepopulationen, når man ser på perioden fra risikoåret og 5 år frem.

Når man ser på antallet af merkontakt til læge og speciallæge, er der ikke så stor forskel på tilkendelses- og kontrolgruppen i kontanthjælpspopulationen, om end andelen er en smule højere i kontrolgruppen i de 6 år, vi betragter. Forskellen mellem grupperne i sygedagpengepopulationen er lidt større, og i hele perioden har tilkendelsesgruppen en højere andel merkontakt til læge og speciallæge.

MEGET HYPPIGE LÆGEKONTAKTER

Vi så i kapitel 3, figur 3.1, at særligt højt lægebrug var en del hyppigere for kontanthjælpsgruppen, end det var for sygedagpengegruppen. Andelen med meget hyppigt høj lægebrug var små, mellem 10 og 20 pct. af grupperne, men jævnt stigende over perioden år 1-6, således at de slutter med at være mellem 15 og 25 pct.

Der er flere forskelle mellem de to populationer: Den ene har tættere tilknytning til arbejdsmarkedet end den anden, og kontanthjælpspopulationen er yngre og har en anden etnisk sammensætning. Det giver i sig selv forskellige betingelser. Men fra de forskellige udgangspunkter viser figur 3.1 en påfaldende ens udvikling, hvor der i starten ikke er større forskel mellem dem, der får tilkendt førtidspension, og dem, der ikke får, men over de 5 år bliver der en gradvis større forskel, således at gruppen, der tilkendes, betydelig oftere har det meget hyppige lægebrug.

De univariate probit-modeller for meget hyppig lægekontakt for sygedagpengepopulationen viser samme resultat som den deskriptive analyse. Det vil sige, at førtidspension øger sandsynligheden for meget hyppig lægekontakt sammenlignet med kontrolgruppen. Resultaterne er yderst signifikante og gælder både på kort sigt (1 procentpoint) og på lang sigt (3 procentpoint), se tabel 6.1.

De univariate probit-modeller tager imidlertid ikke højde for, at førtidspension er endogen, hvorfor vi ikke kan stole på resultaterne. I de bivariate probit-modeller ser vi da også, at effekten af førtidspension er modsat. Det betyder, at førtidspension mindsker sandsynligheden for meget hyppige lægekontakter med 4 procentpoint sammenlignet med kontrolgruppen. Resultaterne er signifikante og gælder både på kort og lang sigt.

I kontanthjælpspopulationen bevirker førtidspension en mindsket sandsynlighed for meget hyppig lægekontakt. Disse resultater gælder både i de univariate probit-modeller og de bivariate probit-modeller. ATE af førtidspension er dog numerisk større i de bivariate probit-

modeller, se tabel 6.1. Alle estimaterne er meget signifikante, og viser det modsatte billede af den deskriptive statistik.

MERKONTAKTER TIL LÆGE OG SPECIALLÆGE

Figur 3.2 viste, at godt en tredjedel af gruppen på sygedagpenge og godt halvdelen af gruppen på kontanthjælp i år 1 har flere lægekontakter end i år -1. Kun for sygedagpengegruppen har de, der får tilkendt førtidspension, flere lægekontakter end de, der ikke får. Lægekontakten falder for begge grupper af tilkendte til år 2, men er ellers stigende for alle grupper gennem hele perioden i samme takt.

Men den tilsyneladende virkning af en tilkendelse er forskellig: For gruppen, der i udgangspunkt havde sygedagpenge, har de med tilkendelser fortsat flest lægekontakter, for gruppen, der i udgangspunktet havde kontanthjælp, har de med tilkendelse færre lægekontakter end de, der ikke fik pension.

Probit-modellerne viser det samme forskellige billede for de to grupper som figur 3.2. I probit-modellerne er den kortsigtede og langsigtede effekt af førtidspension yderst signifikant, hvad der betyder en øgning i sandsynligheden for merkontakt på 6 procentpoint sammenlignet med kontrolgruppen.

Effekten af førtidspension på merkontakt er ikke signifikant i de bivariate probit-modeller for sygedagpengepopulationen og kan altså ikke forklare de deskriptive forskelle, vi fandt. Det lader altså ikke til, at førtidspension i sig selv øger kontakten til læge og speciallæge. Det viser, at det er væsentligt at tage højde for, at førtidspension er endogen, da resultaterne ellers kan blive vidt forskellige.

I kontanthjælpspopulationen er effekten af førtidspension i de bivariate probit-modeller især meget signifikant på lang sigt – her mindsker en førtidspension sandsynligheden for merkontakt med 11 procentpoint sammenlignet med kontrolgruppen. På kort sigt mindsker førtidspension også sandsynligheden for merkontakt, men her er sammenhængen dog ikke specielt signifikant. Effekten af førtidspension er den samme i de simple probit-modeller, men langt lavere.

GENEREL SUNDHED ALT I ALT

Svaret på spørgsmålet om, hvad tilkendelse af førtidspension i sig selv betyder for personen, bliver med den kausale biprobit-analyse et helt andet end med probit eller deskriptiv analyse. Vi får med denne nye og me-

re retvisende analyse et billede af konsekvenserne af at få tilkendt førtidspension, som ikke er forurennet af billedet af forskelle mellem grupperne med og uden førtidspension.

Er det så pensionen, der har gjort grupperne, der fik tilkendt førtidspension dårligere, eller skyldes den stigende forskel, at det er lykkedes at udpege personer med behov som modtagere? Kausalanalysen viser, at det sidste er tilfældet. Førtidspension bidrager i sig selv ikke – som det ellers ofte har været hævdet – til at forringe modtagerens helbred. For personen, der har været i job, bliver syg og uarbejdsdygtig, og hvor en førtidspension kan være en løsning, finder vi, at tilkendelsen af førtidspension virker positivt på helbredet målt på denne måde på 2 års sigt og ikke har negativ indflydelse på 5 års sigt. For personen længere fra arbejdsmarkedet ser det endog ud til, at en førtidspension virker gavnligt på helbredet, målt på de måder, som vi benytter.

Det er bemærkelsesværdigt, at en førtidspension har betydelig større positiv effekt på helbredet for de personer, der kommer fra kontanthjælp sammenlignet med de personer, der kommer fra sygedagpenge. Det er ikke til at se, om det skyldes situationen som kontanthjælpsmodtager med al den usikkerhed, det indebærer, eller om det skyldes de forhold, der har gjort personen til kontanthjælpsmodtager – fx dårligt helbred gennem en lang periode.

DET MENTALE HELBRED

I dette afsnit estimerer vi effekten af en tilkendt førtidspension på borgernes mentale helbred, som her måles ved personernes brug af receptpligtige psykofarmaka. Psykofarmaka er i denne undersøgelse defineret som udvalgte lægemidler inden for de fire grupperinger: antipsykotika, antidepressiva, benzodiazepiner og ADHD-medicin (se tabel 3.1).

I det følgende undersøger vi, hvorvidt de deskriptive forskelle i køb af psykofarmaka mellem tilkendelses- og kontrolgruppe i de to risikogrupper kan forklares ved hjælp af førtidspension, når der tages højde for, at denne muligvis er endogen, samt når der kontrolleres for øvrige mulige forklarende faktorer.

Vi vil endvidere belyse modelvalgets betydning for effekten af førtidspension på outcome. Dette gør vi ved at estimere en univariat probit-model, der ikke tager højde for, at førtidspension muligvis er en-

doge. Denne sammenligner vi med en bivariat probit-model, hvor førtidspension instrumenteres ved hjælp af kommunal gennemsnitlig tilkendelsesrate.

DESKRIPTIV STATISTIK

Den deskriptive analyse i kapitel 3 viste, at gruppen af førtidspensionister har en højere andel, der bruger psykofarmaka sammenlignet med kontrolgruppen. Sammenhængen gælder i alle de betragtede år og for begge risikopopulationer. Forskellen mindskes dog en smule over de 5 år, der følger en tilkendelse, hvor andelen af førtidspensionister med brug af receptpligtige psykofarmaka falder – uden et tilsvarende fald i kontrolgruppen. Det deskriptive billede vidner først og fremmest om, at førtidspension tilkendes til personer, der i udgangspunktet har et dårligere mentalt helbred end andre. Derudover tegner der sig et billede af, at tilkendelsen af førtidspension i årene derpå er associeret med en forbedring af den mentale helbredssituation.

KØB AF PSYKOFARMAKA

Tabel 6.2 viser resultaterne af henholdsvis univariat probit- og bivariat probit-estimation af effekterne af førtidspension på det mentale helbred, målt ved brug af receptpligtige psykofarmaka. Effekten af førtidspension er ikke signifikant i de bivariate probit-modeller for sygedagpengepopulationen – dette gælder både på kort og på lang sigt. I tilsvarende probit-modeller er effekten af førtidspension yderst signifikant og positiv, hvilket betyder, at førtidspension øger sandsynligheden for at forbruge psykofarmaka med 4-5 procentpoint sammenlignet med kontrolgruppen. Probit-modellerne viser os således samme billede som den deskriptive statistik. Dette udgør et fint eksempel på, hvor vigtigt det er at tage højde for endogene variable, da det kan være afgørende for modellens resultater. Det er ikke selve tilkendelsen af førtidspension, der påvirker psykofarmakaforbruget i sygedagpengepopulationen, selvom det umiddelbart kunne se sådan ud, i stedet er det andre faktorer, der spiller ind.

I den bivariate probit-model er effekten af førtidspension på brugen af psykofarmaka signifikant på kort sigt for kontanthjælpspopulationen, hvor vi ser 2,5 procentpoint øget brug. På lang sigt er effekten imidlertid ikke signifikant. Igen viser probit-modellerne, at effekten af førtidspension på sandsynligheden for at have et psykofarmaka forbrug

er signifikant og viser en betydelig større forøgelse af forbruget – ca. 6 procentpoint – både på kort og på lang sigt.

TABEL 6.2

Effekten af førtidspension på andelen der anvender psykofarmaka. Resultater af probit og bivariat probit.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Probit	Bivariat probit	Probit	Bivariat probit
Kort sigt, år 3 (t_3)				
Køb af psykofarmaka	5,1***	-0,9 i.s.	6,3***	2,5**
Lang sigt, år 6 (t_6)				
Køb af psykofarmaka	4,2***	-1,0 i.s.	5,6***	-0,3 i.s.

Anm.: Koefficienterne angiver betakoefficienter. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Der kontrolleres i alle modeller for uddannelse, køn, interaktionsled med køn, etnisk herkomst, partner, varighed af ægteskab op til tredje potens, børn, gennemsnitlig tidligere indkomst, gennemsnitlig tidligere ledighed, gennemsnitlig tidligere forbrug af psykofarmaka, gennemsnitlig tidligere antal kontakter til læge og speciallæge, årsummies, alder, alder², alder³, alder⁴ samt udkants-, by- og landkommune og regionale dummy-variable. Som IV anvendes den gennemsnitlige kommunale tilkendelsesrate. I alle modellerne anvendes clustered standardfejl på kommune.

Kilde: Egne beregninger.

MENTALT HELBRED ALT I ALT

Når man ikke tager højde for, at førtidspension potentielt indgår som en endogen variabel i forhold til psykofarmaka-forbrug, tegner der sig et billede af, at førtidspension øger forbruget af psykofarmaka, set i forhold til kontrolgruppen, både på kort og på lang sigt for begge populationer – det samme billede viste den deskriptive statistik.

Wald-testene i de bivariate probit-modeller afviser dog, at førtidspension er eksogen i modellen, hvilket leder os til at tro, at førtidspension er endogen i forhold til køb af psykofarmaka. Vi benytter derfor gennemsnitlig kommunal tilkendelsesrate som instrument i de bivariate probit-modeller. Overordnet set viser de bivariate probit-modeller, at der ikke er en signifikant effekt af førtidspension på sandsynligheden for at forbruge psykofarmaka. Dette er med undtagelse af den positive kortsigtede effekt, vi fandt i kontanthjælpspopulationen.

Selv om der for begge grupper er en stærk sammenhæng mellem det at få tilkendt førtidspension og større brug af psykofarmaka, viste figur 3.3, at forbruget af psykofarmaka for alle de fire grupper falder fra år 1 til år 6 (om end faldet er ubetydeligt for kontanthjælpsmodtagere, der ikke får tilkendt førtidspension), og faldet er størst for de to grupper, der har fået tilkendt førtidspension. Det kunne umiddelbart tyde på, at tilkendelsen i sig selv ikke har givet personerne større behov for psyko-

farmaka. Den kausale analyse viser dog kun et svagt fald over 5 år i andel af personer, der bruger psykofarmaka, for svagt til at være signifikant. På kort tid er billedet forskelligt for de to grupper. Her viser det sig for dem, der kommer fra kontanthjælp til førtidspension, at selve tilkendelsen efter 2 år betyder et højere forbrug af psykofarmaka.

Vi konkluderer derfor, at førtidspension i hvert fald ikke har en langsigtet effekt på forbrug af psykofarmaka, hvorfor der må være andre faktorer, der forklarer forskellen i sandsynligheden for tilkendelses- og kontrolgrupperne. Vi konkluderer også, at det er af afgørende betydning, at man tager højde for, at førtidspension er endogen, da man ellers kommer til at fejlkonkludere førtidspensionens betydning for det mentale helbred.

Svaret på spørgsmålet om, hvad tilkendelse af førtidspension betyder for personen mentalt set, er dermed ganske klart: En førtidspension vil ikke generelt set forringe personens mentale helbred. For gruppen, der har været i arbejde og fået sygedagpenge, sker det slet ikke, for gruppen, der er længere fra arbejdsmarkedet og har kontanthjælp, sker det kun kortvarigt, at behandlingen intensiveres.

Forskellen mellem de modtagere af førtidspension, som kommer fra sygedagpenge, og de modtagere af førtidspension, som kommer fra kontanthjælp, genfindes i tabel 3.7. Tabellen viser, at forbruget af psykofarmaka er noget højere i sygedagpengepopulationen (15 pct. mod 10 pct. i kontanthjælpspopulationen), men at psykofarmaka benyttes af betydelig flere af de førtidspensionister, der kommer fra kontanthjælp, sammenlignet med de førtidspensionister, der kommer fra sygedagpenge. Det kunne tyde på, at psykiske lidelser spiller en større rolle for tilkendelser fra kontanthjælp end for tilkendelser fra sygedagpenge.

I den sammenhæng er det interessant at se, at tilkendelsen i sig selv på kort sigt fører til en intensiveret behandling af de personer, der får tilkendt pension, sammenlignet med de andre personer, som har de samme forudsætninger for at få det, men som ikke *får* tilkendt pension. Det kunne godt give anledning til overvejelser over, om en nylig tilkendelse af førtidspension, og de konsultationer, der kan være gennemført i den anledning, i sig selv giver anledning til behandling af personer, som ellers ikke ville have søgt behandling. Pensionen tolkes måske af borgeren som et bevis på, at denne fejler noget, men på længere sigt ser den imidlertid ikke ud til at påvirke i en retning, der betyder større behov for psykofarmaka.

PARFORHOLD

I dette afsnit estimerer vi effekten af en tilkendt førtidspension på henholdsvis gifte borgeres sandsynlighed for at forblive gifte og enlige borgeres sandsynlighed for at forblive enlige. Vi ønsker derved at undersøge, om førtidspension ændrer på sandsynligheden for at vedblive i den ægteskabelige status, man havde inden tilkendelsen, sammenlignet med kontrolgruppen. Konkret ser vi på de undergrupper af de forømtalte sygedagpenge- og kontanthjælpsgrupper, hvis medlemmer var gifte henholdsvis enlige på det tidspunkt, vi har kaldt år 0 – 1 år inden den eventuelle tilkendelse af førtidspension.

Den deskriptive analyse syntes at vise, at førtidspension forstærkede den ægteskabelige status, man havde inden en tilkendelse af førtidspension. Dette gjaldt for begge risikopopulationer. I det følgende undersøger vi, hvorvidt det deskriptive billede kan bekræftes, når der tages højde for kontrolvariable samt for det forhold, at førtidspension muligvis er endogen.

Vi sammenligner også effekterne af førtidspension i den univariate probit-model med effekterne af førtidspension i den bivariate probit-model for at belyse, hvilken forskel det gør, om man vælger at tage højde for, at førtidspension muligvis er endogen i forhold til outcome-variablen. Emnet for dette afsnit er også behandlet i Kolding-Sørensens og Bengtssons (2014) speciale.

Tabel 6.3 viser effekten af førtidspension i de univariate probit-modeller og de bivariate probit-modeller. I alle de bivariate probit-modeller er instrumentet stærkt signifikant ($p < 0,001$).

Wald-testene i de bivariate probit-modeller – på nær langsigtmodellen for enlige i sygedagpengepopulationen og kortsigtmodellerne for samlevende – afviser, at førtidspension er eksogen. Vi foretrækker derfor resultaterne fra de bivariate probit-modeller over resultaterne fra de univariate probit-modeller.

TABEL 6.3

Effekten af førtidspension på andelen, der hhv. forbliver gifte og forbliver enlige.
Resultater af probit- og bivariat probit-analyse.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Probit	Bivariat probit	Probit	Bivariat probit
<i>Stadig gift</i>				
Kort sigt, år 3 (t_3)	1,6***	5,3**	1,5*	13,5***
Lang sigt, år 6 (t_6)	-0,8*	9,1***	0,5 i.s.	16,6***
<i>Samlevende, der bliver gift</i>				
Kort sigt, år 3 (t_3)	1,3 i.s.	(6,7) i.s.	-8,8***	(-7,8)***
Lang sigt, år 6 (t_6)	0,5 i.s.	10,4*	-11,9***	-3,5 i.s.
<i>Stadig enlig</i>				
Kort sigt, år 3 (t_3)	9,9***	1,6 i.s.	23,4***	11,6***
Lang sigt, år 6 (t_6)	10,2***	(2,8) i.s.	22,1***	-0,7 i.s.

Anm.: Koefficienterne angiver betakoefficienter. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Der kontrolleres i alle modeller for uddannelse, køn, interaktionsled med køn, etnisk herkomst, varighed af ægteskab op til tredje potens (kun i modellen for gifte), børn, gennemsnitlig tidligere indkomst, gennemsnitlig tidligere ledighed, gennemsnitlig tidligere forbrug af psykofarmaka, gennemsnitlig tidligere antal kontakter til læge og speciallæge, årsummies, alder, alder², alder³, alder⁴ samt udkants-, by- og landkommune og regionale dummy-variable. Som IV anvendes den gennemsnitlige kommunale tilkendelsesrate. I alle modellerne anvendes clustered standardfejl på kommune.

Kilde: Egne beregninger.

DESKRIPTIV STATISTIK

Den deskriptive analyse for ægteskabelig status i kapitel 3 viste, at der var en højere andel af førtidspensionister, der som udgangspunkt var gift, som blev ved med at være gift i den betragtede periode, se figur 3.4. Forskellen var dog størst de første par år og blev derefter gradvis mindre for helt at forsvinde for gruppen med sygedagpenge i udgangspunktet. Det kunne umiddelbart tyde på, at førtidspension virker bevarende for et ægteskab. Probit-modellerne i tabel 6.3 viser imidlertid, at denne virkning på lang sigt kan kontrolleres væk.

På samme vis fandt vi i figur 3.6, at der også var en højere andel af de førtidspensionister, der som udgangspunkt var enlige, der blev ved med at være enlige i perioden. Resultaterne fra figur 3.4 og 3.6 kan sammenfattes på den måde, at den deskriptive analyse peger på, at en tilkendelse af førtidspension virker forstærkende på den ægteskabelige status, man har inden tilkendelsen. Figur 3.5 belyste ægteskab blandt samlevende men ikke gifte i de to populationer. Figuren viste, at en førtidspension betyder større forskel i ægteskaber i kontanthjælps-populationen end den gør i sygedagpengepopulationen.

GIFTE

Det fremgår af tabel 6.3 af den bivariate probit-model, at tilkendelse af førtidspension i sig selv øger sandsynligheden for at forblive gift, og sammenhængen er signifikant. På kort sigt har førtidspensionister i sygedagpengepopulationen en øget sandsynlighed på 5 procentpoint for at forblive gift sammenlignet med kontrolgruppen. På lang sigt er effekten 9 procentpoint. I tilsvarende probit-modeller er effekten meget lav: 2 procentpoint på kort sigt og -1 procentpoint på lang sigt.

I kontanthjælpspopulationen har førtidspensionister en øget sandsynlighed på kort sigt på 13 procentpoint for at forblive gift sammenlignet med kontrolgruppen. På lang sigt er effekten af førtidspension på 17 procentpoint. Effekterne er igen meget små i probit-modellerne (2 procentpoint), og på lang sigt er effekten ikke signifikant.

De bivariate probit-modeller for begge risikopopulationer bekræfter således det billede, vi så i den deskriptive analyse: nemlig, at førtidspension øger sandsynligheden for at forblive gift, sammenlignet med kontrolgruppen. Her er det af afgørende betydning, at man tager højde for, at førtidspension er en endogen variabel, da man ellers ender med misvisende resultater.

Det er bemærkelsesværdigt, at tilkendelse af førtidspension har langt større effekt til at bevare ægteskaber for personer, der i udgangspunktet er modtagere af kontanthjælp, end den har for personer, der i udgangspunktet er modtagere af sygedagpenge. Det er en nærliggende tanke, at denne forskel hænger sammen med regelsættet for kontanthjælp. Der gælder en forsørgerpligt for en ægtefælle, hvad der gør, at det for en stor gruppe af kontanthjælpsmodtagere vil være en fordel ikke at være gift, ligesom det økonomisk set vil være en belastning for en person at være gift med en kontanthjælpsmodtager.

SAMLEVENDE

Mens det at få en førtidspension således har den klare effekt på gruppen af gifte, at det bevarer deres ægteskab, og det er en effekt der forstærkes fra 2 til 5 år efter den eventuelle tilkendelse, og det gælder både for dem der kommer fra sygedagpenge og dem der kommer fra kontanthjælp, ser billedet mere kompliceret ud for gruppen af personer, der er samlevende men ikke gift.

I begge populationer har en førtidspension betydning for de samlevendes sandsynlighed for at blive gift, men den har meget forskellig

betydning. For gruppen der kommer fra sygedagpenge betyder en førtidspension, at sandsynligheden for at blive gift bliver større, og virkningen bliver større og mere tydelig på langt sigt. Effektens størrelse er nogenlunde som effekten med hensyn til at opretholde ægteskab for samme gruppe.

For gruppen af samlevende men ikke gifte, der kommer fra kontanthjælp, betyder en førtidspension derimod en nedsat sandsynlighed for at blive gift i de efterfølgende år. Det gælder klart på kort sigt. Selv om Wald testen her ikke giver grundlag for at foretrække biprobit for probit resultat, er det underordnet, for de to resultater er næsten ens (henholdsvis -7,8 og -8,8). På længere sigt er resultatet ikke signifikant, men dog stadig i negativ retning.

ENLIGE

Probit-modellen i tabel 6.3 for betydningen af tilkendelse af førtidspension for enliges status som enlige bekræfter billedet fra den deskriptive analyse af, at førtidspension virker fastholdende, så personen forbliver enlig. I probit-modellerne er effekten stærkt signifikant, og førtidspension øger sandsynligheden for at forblive enlig med ca. 10 procentpoint sammenlignet med de to kontrolgrupper, på både kort og lang sigt.

En kausalanalyse giver imidlertid et andet billede. Effekten af førtidspension på sandsynligheden for at forblive enlig er ikke signifikant i de bivariate probit-modeller for sygedagpengepopulationen. Den går stadig i positiv retning, men er for lille til at være sikker. Der må derfor være andre faktorer, der forklarer de deskriptive forskelle mellem tilkendelses- og kontrolgruppen. Det må hænge sammen med, at de enlige mennesker, der får tilkendt førtidspension, i højere grad forbliver enlige end de enlige mennesker, der ikke får tilkendt en pension.

I kontanthjælpspopulationen er den kortsigtede effekt af førtidspension imidlertid signifikant i den bivariate probit-model. Tilkendelse af førtidspension øger sandsynligheden for at forblive enlig med 12 procentpoint sammenlignet med kontrolgruppen. Vi så i figur 3.6, at mange af de enlige, som ikke fik tilkendt førtidspension, ændrede status i løbet af de første par år derefter. På lang sigt er effekten dog ikke signifikant. Førtidspension er til gengæld meget signifikant i probit-modellerne, hvor den øger sandsynligheden for at forblive enlig sammenlignet med kontrolgruppen med ca. 22-23 procentpoint på lang og på kort sigt.

De bivariate probit-modeller (på nær kortsigtsmodellen for kontanthjælpspopulationen) afkræfter, at førtidspension betyder noget for sandsynligheden for at forblive enlig. Det var ellers det billede, den deskriptive analyse viste. Probit-modellerne viser, at førtidspension markant øger sandsynligheden for at forblive enlig, hvilket understreger vigtigheden af at instrumentere førtidspension for ikke at fejlkonkludere betydningen af førtidspension. Det gør således en stor forskel, om vi benytter os af kontrol af variable, eller om vi benytter os af en IV-regression for at give et billede af de kausale sammenhænge.

FØRTIDSPENSION OG PARFORHOLD

Alt i alt har tilkendelse af førtidspension således en fastholdende betydning for parforhold for de mennesker, der har et sådant. Det gælder klart for gruppen, der kommer fra sygedagpenge, men det gælder endnu mere markant for gruppen, der har været længere fra arbejdsmarkedet og modtaget kontanthjælp.

En førtidspension holder på ægteskabet for en person, der har været i arbejde og optjent rettigheder til dagpenge, og som derpå mister arbejdsevnen og har en langvarig sygemelding. Men en førtidspension holder endnu mere på ægteskabet for en langtids kontanthjælpsmodtager. Man kan forestille sig, at kontanthjælpsmodtageren ikke er attraktiv som ægtefælle sammenlignet med en ægtefælle, der har en indtægt, fordi der er forsørgerpligt i kontanthjælpen. For enlige ser det derimod ikke ud til, at en førtidspension har nogen betydning.

En nærmere betragtning af indkomstforholdene for de fire grupper i den årrække, vi her betragter, kan give et bidrag til forståelsen af baggrunden for, at førtidspension virker bevarende for et ægteskab. For de to delgrupper, der som udgangspunkt var gift i år 0, har vi i tabel 4.5 og 4.6 fulgt deres indtægter i år 1, 3 og 6. For sygedagpengepopulationen finder vi både i gruppen, der får tilkendt førtidspension, og i gruppen, der ikke får tilkendt førtidspension, at de fortsat gifte har en langt højere indtægt end de skilte. Der er imidlertid større indtægtsforskel for dem, der ikke har fået tilkendt førtidspension. Det tyder på, at personens indtægt har spillet en større rolle for skilsmissemis her, end det har været tilfældet i gruppen, der har fået tilkendt en pension.

For kontanthjælpsgruppen ser vi dette mønster i endnu højere grad. For denne gruppe er forskellen i indtægter den samme som for gruppen, der som udgangspunkt har sygedagpenge, når det gælder den

del af gruppen, der ikke har fået tilkendt nogen førtidspension. Når det gælder dem, der har fået tilkendt førtidspension, finder vi derimod nogenlunde samme indtægt for den del af gruppen som fortsat er gift, og den del, der er blevet skilt. Det ser således også her ud til, at indkomstforhold spiller en rolle for skilsmisse for en del af de personer, der ikke har fået tilkendt førtidspension.

Vi så i kapitel 2 om førtidspension og parforhold, at en del af litteraturen taler om ”hans” og ”hendes” skilsmisse, eller sagt på en anden måde, at kvinder og mænd stiller med forskellige forventninger til et parforhold. Således så vi, at høj indkomst for manden øger sandsynligheden for at være gift og mindsker sandsynligheden for at blive skilt, mens det for kvinden mindsker sandsynligheden for at være gift og ikke betyder noget for sandsynligheden for at blive skilt. Det er derfor nærliggende at forestille sig, at førtidspension skulle virke forskelligt på mænds og kvinders sandsynlighed for at blive skilt. Det vil vi vise i næste afsnit.

GIFTE MÆND OG KVINDER I ÅR 6

Vi vil i det følgende undersøge førtidspensions effekt på sandsynligheden for at forblive gifte i år 6 for personer, der alle var i et ægteskab i år 0, idet vi nu ser på mænd og kvinder hver for sig.

Wald-testene i alle de bivariante probit-modeller afviser, at førtidspension er eksogen, hvorfor vi foretrækker resultaterne fra de bivariante probit-modeller over resultaterne fra de univariate probit-modeller.

Tabel 6.4 viser effekten af førtidspension på ægteskab for kvinder og mænd, der var gift i år 0. Det fremgår, at der er stor forskel på, om man vælger at benytte en univariat probit-model eller en bivariat probit-model – dette gælder for begge populationer. I sygedagpengepopulationen er effekten af førtidspension negativ og lille i probit-modellerne, mens den er meget signifikant, positiv og relativt stor i de bivariante probit-modeller. I kontanthjælpspopulationen er effekten af førtidspension lille og insignifikant i probit-modellerne, mens den er meget signifikant, positiv og stor i de bivariante probit-modeller.

TABEL 6.4

Langtidseffekten af førtidspension på andelen, der forbliver gifte – mænd og kvinder for sig. Resultater af probit og bivariat probit.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Probit	Bivariat probit	Probit	Bivariat probit
<i>Lang sigt, år 6 (t₆)</i>				
Mænd	-1,0*	12,8***	0,2 i.s.	18,5***
Kvinder	-1,5***	6,9**	-0,5 i.s.	14,3***

Anm.: Koefficienterne angiver betakoefficienter. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Der kontrolleres i alle modeller for uddannelse, køn, interaktionsled med køn, etnisk herkomst, varighed af ægteskab op til tredje potens, børn, gennemsnitlig tidligere indkomst, gennemsnitlig tidligere ledighed, gennemsnitlig tidligere forbrug af psykofarmaka, gennemsnitlig tidligere antal kontakter til læge og speciallæge, årsdummies, alder, alder², alder³, alder⁴ samt udkants-, by- og landkommune og regionale dummy-variable. Som IV anvendes den gennemsnitlige kommunale tilkendelsesrate. I alle modellerne anvendes clustered standardfejl på kommune.

Kilde: Egne beregninger.

For begge populationer gælder det, at mænd har en større positiv effekt af førtidspension i forhold til sandsynligheden for at forblive gift sammenlignet med kvinder. Det betyder således mere for mænds ægteskab, at de får førtidspension, end det gør for kvinders ægteskab – set i forhold til kontrolgruppen.

I sygedagpengepopulationen har mænd med førtidspension 12,8 procentpoint større sandsynlighed for at forblive gift, sammenlignet med mænd uden førtidspension. Tilsvarende er effekten af førtidspension for kvinder 6,9 procentpoint.

I kontanthjælpspopulationen har mænd med førtidspension 18,5 procentpoint større sandsynlighed for at forblive gifte, set i forhold til kontrolgruppen bestående af mænd uden førtidspension. Effekten af førtidspension for kvinder er 14,3 procentpoint.

PARFORHOLD ALT I ALT

De bivariate probit-modeller for begge risikopopulationer bekræfter, at førtidspension øger sandsynligheden for at forblive gift, ligesom den deskriptive analyse viste det. De bivariate probit-modeller for sygedagpengepopulationen viser, at førtidspension ikke har en signifikant effekt på sandsynligheden for forblive enlig, hvorfor andre faktorer må kunne forklare de deskriptive forskelle. Det samme billede viser sig for kontanthjælpspopulationen – på nær på kort sigt, hvor tilkendelsen af førtidspension øger sandsynligheden for, at personen fastholder sin status som enlig.

Endvidere viser de bivariate probit-modeller for år 6, at det at få tilkendt førtidspension har en effekt på sandsynligheden for at forblive gift er forskellig for mænd og kvinder. Det betyder mere for mænds ægteskab at få tilkendt førtidspension, end det gør for kvinders ægteskab – set i forhold til de valgte kontrolgrupper. Dette stemmer overens med anden forskning, der viser, at der stilles højere krav til, at en mand skal levere en indtægt til et parforhold, end der gør til, at en kvinde skal tilsvarende.

Sammenligningen af de univariate probit-modeller og de bivariate probit-modeller viser, at det er af afgørende betydning, at man tager højde for, at førtidspension er endogen. Effekten af førtidspension er nemlig vidt forskellig i de to typer af modeller. Kausalmodellen viser, at førtidspension virker til at bevare ægteskaber, især for gruppen, der er langt fra arbejdsmarkedet, men ikke har nogen videre betydning for folk, der som udgangspunkt er enlige.

ARBEJDE OG INDKOMST

I dette afsnit estimerer vi effekten af en tilkendt førtidspension på borgernes arbejde og indkomst. Vi ser derfor både på lønindkomst og samlet indkomst. Arbejde belyser vi ved at se på, om personen har et arbejde eller ej. Lønindkomst repræsenterer vi derfor ved en dummy-variabel, der har værdien 1, hvis lønindkomsten er over 0 kr., og ellers værdien 0. Vi belyser på den måde, om førtidspension i sig selv betyder noget for personens incitament til at arbejde

Hvad angår indkomst, er vi interesseret i at undersøge, hvorvidt førtidspension lægger et låg på den samlede indkomst for personen ved at fjerne interessen for at søge et lønarbejde, der kunne give en større indkomst end pensionen. Derfor repræsenterer vi samlet indkomst ved en dummy-variabel, der har værdien 1, hvis den samlede årlige indkomst er på 200.000 kr. eller mere, og ellers værdien 0.

Vi tager højde for, at førtidspension muligvis er endogen ved at benytte gennemsnitlig kommunal tilkendelsesrate som instrument. Vi kontrollerer også for individspecifikke og kommunespecifikke variable, der kan have en betydning for den enkeltes indkomst.

Ydermere belyser vi modelvalgets betydning for effekten af førtidspension på outcome ved at sammenligne effekten af førtidspension i

den univariate probit-model med effekten af førtidspension i den bivariate probit-model.

INDKOMST OVER 200.000 KR. OG LØNINDKOMST

Tablet 6.5 viser effekten af førtidspension på vores to indkomstvariable. Effekten af førtidspension er både estimeret i en univariat probit-model og i en bivariat probit-model.

TABEL 6.5

Effekten af førtidspension på indkomst. Resultater af probit og bivariat probit.

	Sygedagpengepopulation		Kontanthjælpspopulation	
	Probit	Bivariat probit	Probit	Bivariat probit
<i>Lønindkomst</i>				
Kort sigt, år 3 (t_3)	-41,3***	-25,4***	-41,7***	(-48,6)***
Lang sigt, år 6 (t_6)	-37,4***	-25,5***	-40,5***	(-46,2)***
<i>Indkomst \geq 200.000 kr.</i>				
Kort sigt, år 3 (t_3)	-14,6***	(-9,6) i.s.		
Lang sigt, år 6 (t_6)	-16,3***	-2,9 i.s.	-40,3***	-4,9 i.s.

Anm.: Koefficienterne angiver betakoefficienter. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Der kontrolleres i alle modeller for uddannelse, køn, interaktionsled med køn, etnisk herkomst, partner, varighed af ægteskab op til tredje potens, børn, gennemsnitlig tidligere indkomst, gennemsnitlig tidligere ledighed, gennemsnitlig tidligere forbrug af psykofarmaka, gennemsnitlig tidligere antal kontakter til læge og speciallæge, årsumdummies, alder, alder², alder³, alder⁴ samt udkants-, by- og landkommune og regionale dummy-variable. Som IV anvendes den gennemsnitlige kommunale tilkendelsesrate. I alle modellerne anvendes clustered standardfejl på kommune.

Kilde: Egne beregninger.

I modellerne for lønindkomst kan Wald-testene afvises for de bivariate probit-modeller for sygedagpengepopulationen, men ikke i de bivariate probit-modeller for kontanthjælpspopulationen. I sygedagpengepopulationen vælger vi derfor at foretrække resultaterne for de bivariate probit-modeller.

I modellerne for indkomst over 200.000 kr. kan Wald-testene for eksogene fejlede i de bivariate probit-modeller kun afvises i langsigtsmodellerne. Vi vælger derfor at foretrække de bivariate probit-modeller over de univariate probit-modeller, når vi ser på resultaterne for langsigtsmodellerne i de to populationer. Endvidere kan hverken den univariate probit-model eller den bivariate probit-model for kontanthjælpspopulationen i år 3 konvergere, hvorfor felterne i tabellen er blanke. I alle de bivariate probit-modeller for begge indkomst outcome-variable er instrumentet stærkt signifikant ($p < 0,001$).

DESKRIPTIV STATISTIK

Den deskriptive analyse for lønindkomst i kapitel 3 viste, at kun en lav andel af førtidspensionisterne har en lønindkomst, såvel 2 som 5 år efter tilkendelsen. I sygedagpengepopulationen er andelen omkring 13-15 pct., og i kontanthjælpspopulationen er andelen omkring 11-12 pct. Andelen blandt dem, der ikke får tilkendt pension, er væsentligt højere, og den gennemsnitlige indkomst er også væsentligt højere. Dette er ikke overraskende i forhold til de betingelser, der skal være til stede, for at man kan få førtidspension.

Den deskriptive analyse viste desuden, at en lavere andel i gruppen, der får tilkendt førtidspension har en indkomst på 200.000 kr. eller mere sammenlignet med gruppen, der ikke får tilkendt førtidspension. Sammenhængen gælder både på kort og lang sigt. Endvidere er der større forskel på tilkendelses- og kontrolgruppe i kontanthjælpspopulationen, end der er i sygedagpengepopulationen. I kontanthjælpspopulationen er der meget få (knap 10 pct.), der har en indkomst over 200.000 kr. årligt.

LØNINDKOMST

Tabel 6.5 viser, at førtidspensionen har en negativ effekt på sandsynligheden for at være i lønarbejde. Resultatet gælder for alle modeller i begge populationer, og effekten af førtidspension er stor og meget signifikant. Der er således ingen som helst tvivl om, at den person, der får tilkendt førtidspension, har mindre sandsynlighed for at få en (selv ganske lille) indtægt fra lønarbejde end den med hensyn til helbred sammenlignelige person, der ikke får tilkendt nogen førtidspension.

I sygedagpengepopulationen har førtidspensionister ifølge de bivariate probit-modeller ca. 25 procentpoint lavere sandsynlighed for at være i lønarbejde sammenlignet med kontrolgruppen – både på kort og på lang sigt. I de univariate probit-modeller er effekten omkring 40 pct., men Wald-testene understøttede brugen af de bivariate probit-modeller. For denne gruppe er svækkelsen af incitamentet til at arbejde altså ikke nær så stor, som det umiddelbart fremgår af tallene.

I kontanthjælpspopulationen er effekten af førtidspension omkring -40 procentpoints i alle modeller (den er kun lidt større i de bivariate probit-modeller). Wald-testene for eksogene fejlede i de bivariate modeller kunne ikke afvises, hvorfor vi lige så godt kan benytte resultaterne fra de univariate probit-modeller. Men i alle tilfælde reducerer førtids-

pension for denne gruppe incitamentet til at arbejde, selv i ganske ringe omfang, betydelig stærkere end i sygedagpengepopulationen.

Denne detalje er bemærkelsesværdig, for systemet kunne godt indeholde nogle incitamenter til at tage *lidt* arbejde, netop for personer, der kommer fra kontanthjælp til førtidspension. Så længe de modtager kontanthjælp, vil hver krone, de tjener ved arbejde, blive trukket fra det beløb, de får udbetalt. Når de går over til førtidspension, får de derimod mulighed for at tjene en vis indkomst ved siden af, som de kan beholde. Det kunne godt være et incitament til at arbejde efter tilkendelsen af pensionen. Vi ser imidlertid det modsatte ske: Tilkendelse af førtidspension betyder i sig selv en mindre motivation til lønarbejde.

Det resultat, vi alt i alt finder om lønindkomst, er i overensstemmelse med det, som Bingley og Jørgensen (2012) fandt. De benytter sig ligesom os af en instrumentelvariabel regression for at bestemme den kausale relation og konkluderer også, at personer, der ikke får førtidspension, i højere grad engagerer sig i lønarbejde sammenlignet med lige så "dårlige" personer, der "tilfældigvis" får tilkendt førtidspension. Der er den forskel mellem Bingley og Jørgensens og vores analyse, at de arbejder med en variation bestemt af mere målrettet tilkendelse, mens vi arbejder med en forskel, der ikke kun er bestemt af tilkendelse i forhold til afslag, men også af de forskelle i omfang af førtidspensionering, der bunder i forskellig praksis i forvaltningen af sygedagpenge, kontanthjælp m.m.

INDKOMST OVER 200.000 KR.

Tabel 6.5 viser, at førtidspension i sig selv ikke har påviselig effekt på det forhold, om personen får en indtægt over pensionens niveau. Vi kan altså ikke sige, at førtidspensionen lægger låg på indtægten i den forstand, at den spærrer for en højere lønindkomst. Resultaterne peger i den retning, og i lyset af de tidligere rapporterede resultater er det forventet, men vi finder imidlertid ikke denne virkning i signifikant grad. Det fremgår af resultaterne af den bivariate probit estimation af effekterne af førtidspension i tabellen.

De univariate probit-modeller viser samme billede som den deskriptive statistik: nemlig at effekten af førtidspension på sandsynligheden for at have en indkomst på 200.000 kr. eller mere er negativ sammenlignet med den gruppe, der ikke får tilkendt pension. De bivariate probit-modeller viser ligeledes, at en førtidspension lægger låg på modta-

gerens indtægt, men ikke i så høj grad, at effekten er signifikant. Efter- som Wald-testene for eksogene fejlede kun kunne afvises i langsigt- modellerne, kan man i hvert fald konkludere, at effekten af førtidspen- sion på sandsynligheden for at have en indkomst på 200.000 kr. eller mere ikke er stor nok til at være signifikant på lang sigt.

På lang sigt er det ikke selve førtidspensionen, der har betydning for, om man har en indkomst over 200.000 kr. sammenlignet med de respektive kontrolgrupper. Havde man i stedet stolet på resultaterne for de univariate probit-modeller, kunne man konkludere, at effekten af før- tidspension er negativ og yderst signifikant på lang sigt for begge popula- tioner. I kontanthjælpspopulationen er den negative effekt af førtidspen- sionen på sandsynligheden for at have en indkomst på 200.000 kr. eller mere efter probit-modellen en reduktion på mere end 40 procentpoint.

ARBEJDE OG INDKOMST ALT I ALT

Den deskriptive statistik for lønindkomst viste, at andelen af førtidspen- sionister med lønindkomst er lille, både på kort og på lang sigt. Endvide- re er gennemsnitslønindtægten også væsentligt lavere for de personer i grupperne, der får tilkendt førtidspension. En stor del af disse forskelle må skyldes funktionsnedsættelser, men det kan også tænkes, at førtids- pensionen i sig selv påvirker incitamentsstrukturen til lønindkomst. Det er dette billede, alle de kausale modeller viser: nemlig at førtidspension påvirker sandsynligheden for lønindkomst negativt sammenlignet med gruppen, der ikke får tilkendt førtidspension. Effekten er meget stor og signifikant i alle modellerne.

Den deskriptive statistik viste, at gruppen, der ikke får tilkendt førtidspension, havde en langt højere andel af personer med en årlig ind- komst på 200.000 kr. sammenlignet med gruppen, der får en pension. Dette gælder for begge populationer, og det gælder både på kort og lang sigt. De estimerede effekter af førtidspension i de univariate probit- modeller viser det samme billede: Førtidspension mindsker sandsynlig- heden for en årlig indkomst på 200.000 kr. eller mere sammenlignet med kontrolgruppen. Wald-testene i de bivariate probit-modeller for år 6 kan dog afvises, hvilket betyder, at man ikke kan betragte førtidspension som eksogen i modellerne, og de bivariate modeller er derfor rigtigere.

De bivariate modeller viser, at førtidspension ikke i signifikant grad lægger låg på personernes indtægt. Andre faktorer må forklare de deskriptive forskelle mellem tilkendelses- og kontrolgrupperne i de to

populationer. Det er af afgørende betydning, at man tager højde for, at førtidspension er endogen, da den estimerede effekt af førtidspension er vidt forskellig, alt efter om man benytter en univariat probit-model eller en bivariat probit-model.

Vi konkluderer således, at førtidspension påvirker incitamentet til lønindkomst negativt, det gælder klart for sygedagpengepopulationen og i meget høj grad for kontanthjælpspopulationen. Derimod kan vi ikke sige klart, at førtidspension lægger et låg på modtagerens indtægt lige over pensionens takst. Selv om effekten går i den retning, er den ikke så stærk, at den er signifikant.

LITTERATUR

- Amato, P.R. (2010): "Research on Divorce: Continuing Trends and New Developments". *Journal of Marriage and Family* 72, s. 650-666.
- Amato, P.R. & D. Previti (2003): "People's Reasons for Divorcing: Gender, Social Class, the Life Course, and Adjustment". *Journal of Family Issues*, 24(5), s. 602-626.
- Andersen, J.D. (2005): "Financial Problems and Divorce: Do Demographic Characteristics Strengthen the Relationship?" *Journal of Divorce and Remarriage*, 43(1/2), s. 149-161.
- Angrist, J.D. & J.-S. Pischke (2009): *Mostly Harmless Econometrics. An Empiricist's Companion*. Princeton: Princeton University Press.
- Atchley, R.C. (1982): "Retirement: Leaving the world of work". *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, s. 120-131.
- Bambra, C. & T.A. Eikemo (2009): Welfare State Regimes, Unemployment and Health: A Comparative Study of the Relationship Between Unemployment and Self-reported Health in 23 European Countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(2), s. 92-98.
- Bamia, C., A. Trichopoulou & D. Trichopoulos (2008): Age at Retirement and Mortality in a General Population Sample The Greek EPIC Study. *American Journal of Epidemiology*, 167(5), s. 561-569.

- Behncke, S. (2012): "Does Retirement Trigger Ill Health?" *Health Economics*, 21(3), s. 282–300.
- Bengtsson, S. (2002): *Bestemmer forvaltningen om du får førtidspension? – kommunens forvaltningspraksis og tilkendelse af førtidspension*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 02:15.
- Bengtsson, S. (2004): Tilkendelse af førtidspension. I S. Bengtsson (red.): *Kommunestørrelsens betydning. Resultater af analyser for Strukturkommissionen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 04:01.
- Bingley, P. & M. Jørgensen (2012): Disability Insurance and Labour Supply. I: Michael Jørgensen: "*Essays on Labour Supply and Health*", ph.d. thesis. København: Københavns universitet.
- Bitler, M.P., J.B. Gelbach, H.W. Hoynes & M. Zavocny (2004): "The Impact of Welfare Reform on Marriage and Divorce." *Demography*, 41(2), s. 213-236.
- Bonsang, E., S. Adam & S. Perelman (2012): "Does Retirement Affect Cognitive Functioning?" *Journal of Health Economics*, 31(3), s. 490–501.
- Bound, J., & T. Waidmann, T. (2007): *Estimating the Health Effects of Retirement* (SSRN Scholarly Paper Rochester: New York. Social Science Research Network.
<http://papers.ssrn.com/abstract=1082047>.
- Budgetredegørelse (2010): <http://www.fm.dk/publikationer/>
- Burgess, S., C. Propper & A. Aasve (2003): "The Role of Income in Marriage and Divorce Transitions among Young Americans." *Journal of Population Economics*, 16, s. 455-475.
- Butterworth, P. & B. Rodgers (2008): "Mental Health Problems and Marital Disruption: Is It the Combination of Husbands and Wives' Mental Health Problems that Predicts Later Divorce?" *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, s. 758-763.
- Byrne, D. (2005): *Social exclusion*. Maidenhead: Open University Press.
- Calvo, E., N. Sarkisian & C.R. Tamborini (2013): "Causal Effects of Retirement Timing on Subjective Physical and Emotional Health." *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(1), s. 73–84.
- Charles, K.K. (2004): "Is Retirement Depressing? Labor Force Inactivity and Psychological Well-being in Later Life." *Research in Labor Economics*, 23, 269–299.

- Charles, K.K. & M. Stephens Jr. (2001): *Job Displacement, Disability and Divorce*. Arbejdspapir 8578, National Bureau of Economic Research, Cambridge MA.
- Coe, N. B., & M. Lindeboom (2008): *Does Retirement Kill You? Evidence from Early Retirement Windows* Scholarly Paper. New York: Social Science Research Network.
<http://papers.ssrn.com/abstract=1295315>.
- Coe, N.B. & G. Zamarro (2011): “Retirement Effects on Health in Europe.” *Journal of Health Economics*, 30(1), s. 77–86.
- Dave, D., I. Rashad & J. Spasojevic (2006): *The Effects of Retirement on Physical and Mental Health Outcomes*. Arbejdspapir. National Bureau of Economic Research.
<http://www.nber.org/papers/w12123>.
- Eikemo, T.A. & C. Bambra (2008): “The Welfare State: A glossary for Public Health.” *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(1), s. 3–6.
- Eikemo, T.A., C. Bambra, K. Judge & K. Ringdal (2008): “Welfare State Regimes and Differences in Self-perceived Health in Europe: A Multilevel Analysis.” *Social Science & Medicine*, 66(11), s. 2281–2295.
- Eikemo, T.A., M. Huisman, C. Bambra & A.E. Kunst (2008): “Health Inequalities According to Educational Level in Different Welfare Regimes: A Comparison of 23 European Countries.” *Sociology of Health & Illness*, 30(4), s. 565–582.
- Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Fu, H. & N. Goldman (2000): “The Association Between Health-related Behaviours and the Risk of Divorce in the USA.” *Journal of Biosocial Science* 32, s. 63-88.
- Goffman, E. (1963): *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Greene, W.H. (2012): *Econometric Analysis*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gubrium, J.F. & M. Järvinen (2013): *Turning Troubles Into Problems: Clientelization in Human Services*. London: Routledge.
- Halleröd, B., J. Örestig & M. Stattin (2013): “Leaving the Labour Market: The Impact of Exit Routes from Employment to Retirement on Health and Wellbeing in Old Age.” *European Journal of Ageing*, 10(1), s. 25–35.

- Hartz, I., A. Tverdal, E. Skille & S. Skurtveit (2010): "Disability Pension as Predictor of Later Use of Benzodiazepines among Benzodiazepine Users." *Social Science & Medicine*, 70(6), s. 921–925.
- Hultin, H., C. Lindholm & J. Möller (2012): "Is There an Association between Long-Term Sick Leave and Disability Pension and Unemployment beyond the Effect of Health Status? – A Cohort Study." *PLoS ONE*, 7(4).
- Jacobsen, J. & M. Lindstrøm (2011): *Lokal integration af førtidspensionister*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 11:04.
- Jensen, K.B. & C. Kolodziejczyk (2009): "Stor forskel på brug af førtidspension og fleksjob". *AKF Nyt*, 2009(3), s. 24-25.
- Johnston, D.W. & W.-S. Lee (2009): "Retiring to the Good Life? The Short-term Effects of Retirement on Health." *Economics Letters*, 103(1), s. 8–11.
- Kalmijn, M. & A.-R. Poortman (2006): "His or Her Divorce? The Gendered Nature of Divorce and its Determinants." *European Sociological Review*, 22(2), s. 201-214.
- Kolding-Sørensen, C & K.M.J. Bengtsson (2014): *Effekten af førtidspension på pardannelse*. København: Kandidatspeciale, Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Økonomisk Institut, KU.
- Kolodziejczyk, C. (2009): *Kommunernes tilkendelse af førtidspension og visitering til fleksjob*. København: AKF.
- Krokstad, S. & S. Westin (2004): "Disability in Society – Medical and Non-medical Determinants for Disability Pension in a Norwegian Total County Population Study." *Social Science & Medicine*, 58(10), s. 1837–1848.
- Kudahl, S (2011): Danmark har ubehagelig verdensrekord. Besøgt 11.08.14: <http://www.kl.dk/Momentum/momentum2011-1-2-id78829/>.
- Kuhn, A., Wuellrich, J.-P., & Zweimüller, J. (2010): *Fatal Attraction? Access to Early Retirement and Mortality* (SSRN Scholarly Paper). Rochester, NY: Social Science Research Network. <http://papers.ssrn.com/abstract=1711017>.
- Laaksonen, M., N. Metsä-Simola, P. Martikainen, O. Pietiläinen, O. Rahkonen, R. Gould, R. & E. Lahelma (2012): "Trajectories of Mental Health Before and After Old-age and Disability Retirement: A Register-based Study on Purchases of Psychotropic

- Drugs.” *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 38(5), s. 409.
- Larsen, B., A.B. Jonassen & J. Høgelund (2009): *Personer med handicap: helbred, beskæftigelse og førtidspension 1995-2008*. København: SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 09:21.
- Latif, E. (2012): “The Impact of Retirement on Health in Canada.” *Canadian Public Policy*, 38(1), s. 15–29.
- Mackenbach, J.P., A.E. Kunst, A.E. Cavelaars, F. Groenhouf & J.J. Geurts (1997): “Socioeconomic Inequalities in Morbidity and Mortality in Western Europe.” *The Lancet*, 349(9066), s. 1655–1659.
- Marin, B. (2003): “Transforming Disability Welfare Policy. Completing a Paradigm Shift.” I: C. Prinz (red.): *European Disability Pension Policies. 11 Countries Trend 1970-2002*. European Centre Vienna: Ashgate.
- Marmot, M., S. Friel, R. Bell, T.A. Houweling & S. Taylor (2008): “Closing the Gap In a Generation: Health Equity Through Action On the Social Determinants of Health.” *The Lancet*, 372(9650), s. 1661–1669.
- Marmot, M.G., S. Stansfeld, C. Patel, F. North, J. Head, I. White, G.D. Smith (1991): “Health Inequalities Among British Civil Servants: the Whitehall II study.” *The Lancet*, 337(8754), s. 1387–1393.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (2005): *Social determinants of health*. Oxford University Press.
- Muntaner, C. & J. Lynch (1999): “Income Inequality, Social Cohesion, and Class Relations: A Critique of Wilkinson’s neo-Durkheimian Research Program.” *International Journal of Health Services*, 29, s. 59–82.
- Neuman, K. (2008): “Quit Your Job and Get Healthier? The Effect of Retirement on Health.” *Journal of Labor Research*, 29(2), s. 177–201.
- Oksanen, T., J. Vahtera, H. Westerlund, J. Pentti, N. Sjøsten, M. Virtanen & M.Kivimäki (2011): “Is Retirement Beneficial for Mental Health? Antidepressant Use Before and After Retirement.” *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 22(4), s. 553–559.
- Poortman, A.-R. (2005): “How Work Affects Divorce. The Mediating Role of Financial and Time Pressures.” *Journal of Family Issues*, 26(2), s. 168-195.

- Sahlgren, G.H. (2012): *Work 'Til You Drop: Short- and Longer-Term Health Effects of Retirement in Europe* (SSRN Scholarly Paper). Rochester, NY: Social Science Research Network. <http://papers.ssrn.com/abstract=2153191>.
- Siegrist, J. & M. Marmot (2006): *Social Inequalities in Health: New Evidence and Policy Implications*. Oxford: Oxford University Press.
- StataCorp (2013): *Stata user's guide, release 13*.
- Statistikbanken 2014: www.dst.dk
- Steincke, K.K. (1920): *Fremtidens Forsørgelsesvæsen*. København: Schultz.
- Wang, M., K. Henkens & H. van Solinge (2011): "Retirement Adjustment: A Review of Theoretical and Empirical Advancements." *American Psychologist*, 66(3), s. 204–213.
- Weatherall, J.H. (2002): *Vejen til førtidspension. En analyse af overgangen til førtidspension i befolkningen*. Socialforskningsinstituttet, 02:9.
- Weiss, Y. (1997): "The Formation and Dissolution of Families: Why Marry? Who Marries Whom? And what Pappens upon Divorce?" I: M.R. Rosenzweig & O. Stark (red.): *Handbook of Population and Family Economics*. Amsterdam: Elsevier.
- Wilkinson, R.G. (1992): "Income Distribution and Life Expectancy." *BMJ: British Medical Journal*, 304(6820), s. 165.
- Wilkinson, R.G. (1999): "Inequalities and Health-Income Inequality, Social Cohesion, and Health: Clarifying the Theory. A Reply to Muntaner & Lynch." *International Journal of Health Services*, 29(3), s. 525–544.
- Wolcott, I. & J. Hughes (1999): *Towards Understanding the Reasons for Divorce*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Østergaard Nielsen, A. (2013): Tilkendelser af førtidspension og fleksjob 2003-2010. *Forsikring og Pension*, 2013:3.
- Øverland, S., N. Glozier, M. Henderson, J.G. Maeland, M. Hotopf & A. Mykletun (2008): "Health Status Before, During and After Disability Pension Award: The Hordaland Health Study (HUSK)." *Occupational and Environmental Medicine*, 65(11), s. 769–773.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2013

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:02 Liversage, A., R. Bille & V. Jakobsen: *Den danske au pair-ordning*. 281 sider. ISBN: ISBN 978-87-7119-143-1. e-ISBN: 978-87-7119-144-8. Vejledende pris 280,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejebolig*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V.M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:05 Christensen, E.: *Ilasiq. Evaluering af en bo-enbed for udsatte børn*. 75 sider. ISBN: 978-87-7119-149-3. e-ISBN: 978-87-7119-150-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:06 Christensen, E.: *Ilasiq. Meeqqanut aarlerinartorsiortunut najugaqatigiiffimmik nalilersuineq*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-151-6. e-ISBN: 978-87-7119-152-3. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:07 Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 153 sider. ISBN: 978-87-7119-153-0. e-ISBN: 978-87-7119-154-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:08 Luckow, S.T. & V.L. Nielsen: *Evaluering af ressource- og risikoskema. Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. 90 sider. e-ISBN: 978-87-7119-156-1. Netpublikation.
- 13:09 Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. 265 sider. e-ISBN: 978-87-7119-158-5. Netpublikation.
- 13:10 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2012. Regionale forskelle*. 59 sider. ISBN: 978-87-7119-159-2. e-ISBN: 978-87-7119-160-8. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:11 Manuel, C. & A.K. Jørgensen: *Systematic review of youth crime prevention intervention – published 2008-2012*. 309 sider. e-ISBN: 978-87-7119-161-5. Netpublikation.
- 13:12 Nilsson, K. & H. Holt: *Halvering af dagpengeperioden og akutupakken. Erfaringer i jobcentre og A-kasser*. 80 sider. e-ISBN: 978-87-7119-162-2. Netpublikation.
- 13:13 Nielsen, A.A. & V.L. Nielsen: *Evaluering af projekt SAMSPIL. En udvidet modregruppe til unge udsatte mødre*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7119-163-9. Netpublikation.
- 13:14 Graversen, B.K., M. Larsen & J.N. Arendt: *Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 146 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 168-4. Netpublikation
- 13:15 Bengtsson, S. & S.Ø. Gregersen: *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. En forskningsoversigt*. 106 sider. ISBN: 978-87-7119-169-1. e-ISBN: 978-87-7119-170-7. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:16 Christensen, E.: *Ung i det grønlandske samfund. Unges holdning til og viden om sociale problemer og muligheder*. 58 sider. e-ISBN: 978-87-7119-171-4. Netpublikation.

- 13:17 Christensen, E.: *Kalaallit inuiaqatigiivini inuusuttuaqqat. Inuusuttuaqqat inoqatigiinnermi ajornartorsiutit periarfissallu pillugit ilisimasaat isummertariaasaallu*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7117-172-1. Netpublikation.
- 13:18 Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen: *Unge­s se­bskade og spisefor­styrrelser. Kan social st­tte g­re en forskel?* 156 sider. ISBN: 978-87-7119-173-8. e-ISBN: 978-87-7119-174-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:19 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Volunteers in the Danish Home Guard 2011*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-175-2. e-ISBN: 978-87-7119-176-9.
- 13:20 Luckow, S.T., T.B. Jakobsen, A.P. Langhede & J.H. Pejtersen: *Bedre over­gange for udsatte unge. Mid­veje­valuering af efter­v­rn­s­initiativet 'V­ejen til uddannelse og besk­ft­gelse'.* 98 sider. ISBN: 978-87-7119-177-6. e-ISBN: 978-87-7119-178-3. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:21 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjeml­shed i Danmark 2013. National kort­lag­ning*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-179-0. e-ISBN: 978-87-7119-180-6. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 13:22 Jacobsen, S.J., A.H. Klynge & H. Holt: *Ørem­rk­ning af barsel til f­dre. Et litteratur­studie*. 82 sider. ISBN: 978-87-7119-181-3. e-ISBN: 978-87-7119-182-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 13:23 Thuesen, F., H.B. Bach, K. Alb­ek, S. Jensen, N.L. Hansen & K. Weibel: *Social­okonomiske virks­ombeder i Danmark. N­ar udsatte bliver ansatte*. 216 sider. ISBN: 978-87-7119-183-7. e-ISBN: 978-87-7119-184-4. Vejledende pris: 210,00 kr.
- 13:24 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *L­nsfors­kelle mellem m­nd og kv­nder 2007-2011*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-185-1. e-ISBN: 978-87-7119-186-8. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:25 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Mere uddannelse, mere i l­n?* 50 sider. e-ISBN: 978-87-7117-188-2. Netpublikation.
- 13:26 Damgaard, M., Steffensen, T. & S. Bengtsson: *Hver­dags­liv og leve­vilk­ar for mennesker med fun­ktions­ned­s­attelse. En analyse af sammenh­nge mellem hver­dags­liv, sam­liv, udsat­hed og type og grad af fun­ktions­ned­s­attelse*. 193 sider. ISBN: 978-87-7119-189-9. e-ISBN: 978-87-7119-190-5. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 13:27 Holt, H. & K. Nilsson: *Arbejds­fast­holdelse af skadelidte medarbejdere. Virks­ombedernes rolle og erfaringer*. 100 sider. ISBN: 978-87-7119-191-2. e-ISBN: 978-87-7119-192-9. Vejledende pris: 100,00 kr.

- 13:28 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark*. 410 sider. ISBN: 978-87-7119-193-6. e-ISBN: 978-87-7119-194-3. Vejledende pris: 400,00 kr.
- 13:29 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark. Sammenfatning af resultater fra PLAAC*. 62 sider. ISBN: 978-87-7119-195-0. e-ISBN: 978-87-7119-196-7. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:30 Christensen, E.: *Børn i Mælkebøtten. Fra socialt udsat til mønsterbryder?* 125 sider. ISBN: 978-87-7119-197-4. e-ISBN: 978-87-7119-198. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 13:31 Christensen, E.: *Meeqqat Mælkebøttenimiittut. Isumaginninnikkut aarlerinartorsiorturniit ileqqunik allannortitsisumut?* 149 sider. ISBN: 978-87-7119-199-8. e-ISBN: 978-87-7119-200-1. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 13:32 Bengtsson, S., H.E.D. Jørgensen & S.T. Grønfeldt: *Sociale tilbud til mennesker med sindslidelse. Den første kortlægning på personniveau*. 130 sider. ISBN: 978-87-7119-201-8. e-ISBN: 978-87-7119-202-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 13:33 Benjaminsen, L., J.F. Birkelund & M.H. Enemark: *Hjemløse borgers sygdom og brug af sundhedsydelser*. 206 sider. ISBN: 978-87-7119-203-2. e-ISBN: 978-87-7119-204-9. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 13:34 Larsen, L.B. & S. Bengtsson: *Talblindhed. En forskningsoversigt*. 175 sider. ISBN: 978-87-7119-205-6. e-ISBN: 978-87-7119-206-3. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:35 Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder i industrien. Medarbejdere med håndværkspræget arbejde eller operatør- og monteringsarbejde*. 978-87-7119-207-0. Netpublikation.
- 13:36 Bille, R., M.R. Larsen, J. Høgelund & H. Holt: *Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet. Evaluering af et offentligt-privat samarbejde*. 234 sider. ISBN: 978-87-7119-208-7. e-ISBN: 978-87-7119-209-4. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 13:37 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Effektmåling af Forebyggelsesfondens projekter*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-210-0. e-ISBN: 978-87-7119-211-7. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:38 Björnberg, U. & M.H. Ottosen (red.): *Challenges for Future Family Policies in the Nordic Countries*. 260 sider. ISBN: 978-87-7119-212-4. e-ISBN: 978-87-7119-213-1. Vejledende pris: 250,00 kr.

- 13:39 Christoffersen, M.N. & A. Højen-Sørensen: *Børnehavens normeringer. En forskningsoversigt over opgørelsesmetoder*. 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119-214-8. Netpublikation.
- 13:40 Holt, H., V. Jakobsen & S. Jensen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2013*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-216-2. e-ISBN: 978-87-7119-217-9. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:41 Aner, L.G., A. Høst, W. Alim, A. Amilon, I.K. Nielsen & C.L. Rasmussen: *Boligsociale indsatser og huslejestøtte. Midtvejsevaluering af Landsbyggefondens 2006-2010 pulje*. 220 sider. ISBN: 978-87-7119-218-6. e-ISBN: 978-87-7119-219-3. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:42 Bengtsson, S. & S.G. Knudsen: *Integration af behandling og social indsats over for personer med sindslidelse. Evaluering af seks forsøg*. 124 sider. ISBN: 978-87-7119-220-9. e-ISBN: 978-87-7119-221-6. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:01 Bach, H.B. & M.R. Larsen: *Dagpengemodtageres situation omkring dagpengeophør*. 135 sider. e-ISBN: 978-87-7119-223-0. Netpublikation.
- 14:02 Loft, L.T.G.: *Parinterventioner og samlivsbrud. En systematisk forskningsoversigt*. 81 sider. e-ISBN: 978-87-7119-225-4. Netpublikation.
- 14:03 Aner, L.G. & H.K. Hansen: *Flytninger fra byer til land- og yderområder. Højtuddannede og socialt udsatte gruppers flytninger fra bykommuner til land- og yderkommuner – Mønstre og motiver*. 169 sider. e-ISBN: 978-87-7119-226-1. Netpublikation.
- 14:04 Christensen, E.: *2 år efter starten på Nakuusa*. 57 sider. e-ISBN: 978-87-7119-228-5. Netpublikation.
- 14:05 Christensen, E.: *NAKUUSAP aallartimmalli ukiut marluk qaangiunneri*. 61 sider. e-ISBN: 978-87-7119-230-8. Netpublikation.
- 14:06 Bengtsson, S., L.B. Larsen & M.L. Sommer: *Døvfødte børn og deres livsbetingelser*. 147 sider. ISBN: 978-87-7119-232-2. e-ISBN: 978-87-7119-233-9. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:07 Larsen, L.B., S. Bengtsson & M.L. Sommer: *Døve og døvblevne mennesker. Hverdagsliv og levevilkår*. 169 sider. ISBN: 978-87-7119-234-6. e-ISBN: 978-87-7119-235-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:08 Oldrup, H. & A.-K. Højen-Sørensen: *De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificeringen af den socialfaglige metode*. 189 sider. e-ISBN: 978-87-7119-236-0. Netpublikation.

- 14:09 Fridberg, T. & L.S. Henriksen: *Udviklingen i frivilligt arbejde 2004-2012*. 304 sider. ISBN: 978-87-7119-237-7. e-ISBN: 978-87-7119-238-4. Vejledende pris: 300,00 kr.
- 14:10 Lauritzen, H.H.: *Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2012. Nyeste viden på baggrund af aldredata-basen*. 142 sider. ISBN: 978-87-7119-239-1. e-ISBN: 978-87-7119-240-7. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:11 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse*. 202 sider. ISBN: 978-87-7119-241-4. e-ISBN: 978-87-7119-242-1. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 14:12 Bille, R. & H. Holt: *Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet. En kvalitativ analyse af fire jobcentres håndtering af arbejdsskader*. 102 sider. ISBN: 978-87-7119-243-8. e-ISBN: 978-87-7119-244-5. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 14:13 Rosdahl, A.: *Fra 15 år til 27 år. PISA 2000-eleverne i 2011/12*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-245-2. e-ISBN: 978-87-7119-246-9. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:14 Bengtsson, S., K. Bengtsson, A.A. Kjær, M. Damgaard, C. Kolding-Sørensen. *Hvilken forskel gør en tilkendelse af førtidspension?* 144 sider. ISBN: 978-87-7119-247-6. e-ISBN: 978-87-7119-248-3. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:16 Weatherall, C.D., H.H. Lauritzen, A.T. Hansen & T. Termansen: *Evaluering af "Fast tilknyttede læger på plejecentre". Et pilotprojekt*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-250-6. e-ISBN: 978-87-7119-251-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:17 Pontoppidan, M., N. K. Niss: *Instrumenter til at måle små børns trivsel*. 78 sider. e-ISBN: 978-87-7119-252-0. Netpublikation
- 14:18 Ottosen, M.H., A. Liversage & R.F. Olsen: *Skilsmissebørn med etniske minoritetsbaggrund*. 256 sider. ISBN: 978-87-7119-253-7. e-ISBN: 978-87-7119-254-4. Vejledende pris: 250,00 kr.
- 14:19 *Antidemokratiske og ekstremistiske miljøer i Danmark. En kortlægning*. 86 sider. E-ISBN: 978-87-7119-255-1, Netpublikation
- 14:20 Amilon, A.G., P. Rotger & A.G. Jeppesen: *Danskernes pensionsopsparinger og indkomster 2000-2011*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-256-8. e-ISBN: 978-87-7119-257-5. Vejledende pris: 160,00 kr.

- 14:21 Jonasson, A.B.: *Konsekvensen af dagpengeperiodens halvering*. 112 sider. ISBN: 978-87-7119-258-2. e-ISBN: 978-87-7119- 259-9. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 14:22 Siren, A., & S.G. Knudsen: *Ældre og digitalisering. Holdninger og erfaringer blandt ældre i Danmark*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-260-5. e-ISBN: 978-87-7119-262-2. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:23 Christoffersen, M.N., A.-K. Højen-Sørensen & L. Laugesen: *Daginstitutionens betydning for børns udvikling. En forskningsoversigt*. 192 sider. ISBN: 978-87-7119-266-7. e-ISBN: 978-87-7119- 262-9. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 14:24 Keilow, M., A. Holm, S. Bagger & S. Henze-Pedersen: *Udvikling af trivselsmålinger i folkeskolen. En pilotundersøgelse*. 180 sider. e-ISBN: 978-87-7119-263-6. Netpublikation.
- 14:25 Christensen, C. P., I. G. Andersen, P. Bingley & C. S. Sonneschmidt: *Effekten af It-støtte på elevers læsefærdigheder*. 80 sider. ISBN: 978-87-7119-264-3. e-ISBN: 978-87-7119-265-0. Vejledende pris: 80,00 kr.

HVILKEN FORSKEL GØR EN TILKENDELSE AF FØRTIDSPENSION?

Denne rapport undersøger, hvilken forskel det gør for den enkelte borger at få tildelt en førtidspension.

Dette gøres ved metodisk at udnytte den veldokumenterede variation, der er mellem kommunerne, når det gælder tildeling af førtidspension. Det element af variation, der er i kommunernes tilkendelser, gør det muligt at lave et undersøgelsesdesign med et meget højt evidensniveau. Ved hjælp af matematiske kausalmodeller og registeroplysninger analyserer rapporten således, hvilken effekt førtidspensionen har for borgeren – sammenlignet med andre borgere med tilsyneladende identiske problemer, der ikke har fået tildelt en førtidspension.

Rapportens resultater gør op med formodningen om, at en førtidspension fører til forringet helbred og social isolation. Tværtimod viser rapporten bl.a., at borgere, der får tilkendt førtidspension, ofte får et bedre helbred og ikke så let kommer ud i en skilsmisse.