

# Hvad kendetegner personer visiteret til ressourceforløb?

Af Lasse Vej Toft, Analyseenheden, lvt@kl.dk

Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 17

*Formålet med dette analysenotat er at give et indtryk af de personlige udfordringer, der kendetegner den gruppe, som skal ind på arbejdsmarkedet via ressourceforløbene.*

## Analysens hovedkonklusioner

- Mere end 60 pct. af ressourceforløbsdeltagerne er kvinder. Sandsynligheden for ressourceforløb er størst blandt 30-49-årige. Næsten 80 pct. af deltagerne har danske oprindelse, men sandsynligheden for ressourceforløb er 2,4 gange større blandt personer med ikke-vestlig oprindelse.
- Ressourceforløbsdeltagerne mangler ofte uddannelsesmæssige kompetencer. 58 pct. af ressourceforløbsdeltagerne er uflaglærte. Blandt de yngre har halvdelen ikke taget folkeskolens afgangsprøve i skriftlig dansk og skriftlig matematik, og blandt dem, der har taget afgangsprøven, har en større andel klaret sig dårligt.
- Ressourceforløbsdeltagerne har ofte modtaget offentlig forsørgelse i lang tid før ressourceforløbet starter. I gennemsnit har en person modtaget offentlig forsørgelse (ekskl. SU mv.) i 9,5 år i perioden fra 1994 og frem til overgangen til ressourceforløb.
- Der er indikationer for, at deltagere i ressourceforløb har et dårligt helbred. I forhold til en kontrolgruppe har ressourceforløbsdeltagere mere end dobbelt så ofte kontakt med lægen i løbet af et år (hhv. 6 og 14 gange årligt). Tilsvarende er mere end dobbelt så stor en andel hospitalsindlagt i løbet af et år (hhv. 9 og 21 pct. årligt.)
- Mange ressourceforløbsdeltagere har været i behandling for psykisk sygdom. I alt har mere end 60 pct. været behandlet for psykiske lidelser i løbet af en 5-årig periode. Det er en 7 gange højere andel end i kontrolgruppen. Især i de yngre aldersgrupper har en stor andel været i behandling. Personer i ressourceforløb har 20-80 gange større sandsynlighed for at have været registreret med en række udvalgte psykiatriske diagnoser end kontrolgruppen (blandt andet ift. personlighedsforstyrrelser, depression og belastningsreaktioner). Ofte har den enkelte person været berørt af flere forskellige diagnoser.
- Der er store forskelle på, hvilke udfordringer den enkelte ressourceforløbsdeltager er berørt af. Der kan være tale om både fysiske, psykiske, kompetencemæssige og sociale udfordringer.

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	2
1 Baggrund og indledning .....	3
2 Metode og data.....	3
2.1 Kontrolgruppe .....	3
2.2 Omfanget af sundhedsydelse som indirekte mål for sundhedstilstand.....	3
2.3 Psykiatriske diagnoser.....	4
2.4 Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM .....	5
3 Resultater .....	6
3.1 Overordnede kendetegn – køn, alder, herkomst mv. ....	6
3.2 Uddannelsesniveau før ressourceforløbet .....	7
3.3 Offentlig forsøgelse før ressourceforløbet.....	9
3.4 Indikationer for fysiske helbredsudfordringer .....	12
3.5 Indikationer for psykiske helbredsudfordringer.....	13
3.6 Store forskelle på deltagernes udfordringer .....	16

Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 17

## 1 Baggrund og indledning

2013-reformen af førtidspension og fleksjob introducerede en række nye tiltag med det formål at flere skulle få "mulighed for at realisere deres potenti-ale i et aktivt arbejdsliv og være en del af fællesskabet"<sup>1</sup>. Centralt i reformen står ressourceforløbet, hvori de mest udsatte borgere skulle tilbydes en tværfaglig, helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Førtidspension skulle sjældnere være løsningen, og for personer under 40 år skulle førtids-pension kun gives i tilfælde, hvor førtidspension helt åbenlyst var eneste rig-tige løsning – eksempelvis ved svære fysiske handicaps.

Kandidaterne til ressourceforløb "vil typisk være personer, der kommer fra kontanthjælp eller sygedagpenge, og hvis arbejdsevne er så begrænset, at de er i risiko for at få tilkendt førtidspension, hvis der ikke gøres en ekstra, tværfaglig indsats for at understøtte vejen mod job eller uddannelse"<sup>2</sup>. Dette analysenotat vil søge at sætte nogle ord og tal på nogle af udfordringerne blandt de personer, der deltager i ressourceforløbet. Formålet er at skabe en bedre forståelse for dels opgavens svære karakter, dels nødvendigheden af at investere i indsatsen, hvis den skal have en reel effekt for deltagerne.

## 2 Metode og data

### 2.1 Kontrolgruppe

Deltagerne i ressourceforløbet er sammenlignet med en tilfældigt udvalgt fem gange større gruppe af personer, der primo 2013 er selvforsørgende el-ler under uddannelse, og som har samme køns- og aldersfordeling som res-sourceforløbsgruppen.

### 2.2 Omfanget af sundhedsydelse som indirekte mål for sund-hedstilstand

Til at afdække befolkningens og befolkningsgruppers sundhedstilstand, kan der anvendes mere eller mindre direkte mål, herunder selvrapporteret hel-bred. Alternativt, hvis ikke der er direkte mål tilgængelige, kan der anvendes indirekte mål som tilnærmede udtryk for sundhedstilstanden. Der er en bety-delig sammenhæng mellem den selvoplevede sundhedstilstand og forbruget af sundhedsydelser (Nielsen et. al., 2012<sup>3</sup>). I notatet er anvendt kontakter hos praktiserende læge, indlæggelser i det somatiske hospitalsvæsen og

---

<sup>1</sup> Aftale om reform af førtidspension og fleksjob. Link: [http://bm.dk/~media/BEM/Files/Dokumenter/Pressemeddelelser/2012/Aftale\\_fop%20pdf.ashx](http://bm.dk/~media/BEM/Files/Dokumenter/Pressemeddelelser/2012/Aftale_fop%20pdf.ashx)

<sup>2</sup> Orienteringsskrivelse om ressourceforløb: <https://www.retsinforma-tion.dk/Forms/R0710.aspx?id=162660>

<sup>3</sup> Nielsen et.al (2012): *Is there equity in use of health care services among im-migrants, their descendents, and ethnic Danes?*, Scandinavian Journal of Public Health, May 2012, Vol. 40 Issue 3, pp. 260.

brug af ydelser i det psykiatriske hospitalsvæsen samt hos psykiater og psykologer, som indikatorer for personernes helbredstilstand.

### 2.3 Psykiatriske diagnoser

For at få et indblik i typen og tyngden af psykiske helbredsproblemer blandt deltagere i ressourceforløb anvendes diagnoseregistreringen ved kontakt med hospitalspsykiatrien ift. både ambulante kontakter, skadestuebesøg og indlæggelser. Både aktionsdiagnoser og bi-diagnoser tages med, da det ikke er kontaktens årsag (aktionsdiagnosen), men nærmere tilstedeværelsen af en given psykisk lidelse, som ønskes kortlagt. Opgørelsen er baseret på diagnosekoder i ICD-10 diagnose-klassifikationssystemet, som er registreret i landspatientregisteret indberettet fra psykiatriske hospitaler/afdelinger. Det er ikke muligt at opgøre sværhedsgraden af de psykiske lidelser ud fra diagnoseregistreringen, kun tilstedeværelsen af dem på tidspunkt for kontakt med hospitalspsykiatrien. Personer i udelukkende medicinsk behandling og/eller i behandling i primærsektoren (egen læge, psykolog, psykiater) er ikke omfattet af denne delanalyse. Der er derfor ikke tale om en opgørelsen af den samlede prævalens (forekomsten) af de udvalgte psykiske lidelser, men kun en delmængde af disse, nemlig dem, som har kontakt med hospitalspsykiatrien. Disse forventes dog at være mere belastede tilfælde, end de øvrige, som kun behandles i primærsektoren. Det er desuden valgt ikke at medtage udviklingsforstyrrelser såsom autisme, Aspergers, udfordringer med sprog og tale, tal- og ordblindhed mv.

Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 17

**Tabel 2.1: Oversigt over diagnoser for udvalgte psykiske lidelser**

Psykisk lidelse	Diagnosekode (ICD-10)
Skizofreni	F20
Depression* (enkeltepisode og periodisk)	F32-33
Bipolar affektiv sindslidelse (manio-depressive)	F31
Angst (fobier, panikangst, generaliseret angst mm.)	F40-41
PTSD (post traumatisk stress)	F43.1
Tilpasnings- og belastningsreaktioner (Reaktioner på stress og andre belastninger) - bemærk inkluderer PTSD	F43
Personlighedsforstyrrelser	F60-69
Spiseforstyrrelser (anorexi, bulimi og overspisning)	F50
ADHD (hyperkinetisk forstyrrelse)	F90

\* Omfatter mild, moderat og svær depression.

En stor del af alle borgere med skizofreni og bipolar affektiv sindslidelse behandles i hospitalspsykiatrien, hvorfor antallet af personer med disse lidelser formentligt er et rimeligt estimat for forekomsten af disse lidelser. Antallet af personer med kontakter med depression, angst, belastningsreaktioner og personlighedsforstyrrelser er til gengæld væsentligt undervurderet i forhold

til det faktiske antal med lidelserne, enten fordi mange behandles i praksis-sektoren eller fordi der er store 'mørketal' pga. mange udiagnosticerede tilfælde – eller begge dele (Regeringens psykiatriudvalg<sup>4</sup>, 2013).

#### **2.4 Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM**

Til at "identificere" personer omfattet af ressourceforløb og til at beskrive disses varighed på offentlig forsørgelse anvendes Beskæftigelsesministeriets forløbsregister, DREAM. DREAM er et levende register i den forstand, at eventuelle fejl-registreringer løbende korrigeres. Af samme årsag kan antallet af ressourceforløbsdeltagere variere fra DREAM-version til DREAM-version. I dette notat er DREAM1602a anvendt i de tabeller/figurer, hvor der i noten er henvist direkte til DREAM. I øvrige figurer er anvendt DREAM1506C.

Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 17

---

<sup>4</sup> Arbejdsgruppe 2 under regeringens udvalg om psykiatri, oktober 2013. Bilagsrapport 2. *Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling*

### 3 Resultater

#### 3.1 Overordnede kendetegn – køn, alder, herkomst mv.

Antallet af personer, der er startet i ressourceforløb er øget fra ca. 2.200 personer i 2013 til næsten 8.000 i 2015. Set over hele perioden fra 2013 til og med 2015 er ca. 17.500 startet i et ressourceforløb.

**Tabel 3.1: Udviklingen i antallet af personer, der påbegynder ressourceforløb.**

	2013	2014	2015	I alt
I alt	2.235	7.288	7.986	17.509

Note: Opgjort ved første uge med ressourceforløbsydelse. Hver person medtælles kun én gang.  
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM.

Det er især kvinder, der starter i ressourceforløb. Mere end seks ud af ti ressourceforløbsdeltagere er kvinder. Sandsynligheden for at starte et ressourceforløb er størst i hhv. 30-39 og 40-49-års-alderen. Det er samtidig i disse aldersgrupper, at kvindeandelen er højst (65 pct.).

**Tabel 3.2: Køn, alder og oprindelse blandt personer berørt af ressourceforløb.**

	Antal	Andel	Promille af gruppen
<b>Køn</b>			
Kvinder	10.770	62%	6,3
Mænd	6.739	38%	3,9
<b>Alder</b>			
Under 19 år	107	1%	1,5
19-29 år	3.329	19%	4,2
30-39 år	4.140	24%	6,1
40-49 år	5.262	30%	5,9
50 år og derover	4.671	27%	4,3
<b>Oprindelse</b>			
Dansk	13.853	79%	4,7
Vestlig	369	2%	2,1
Ikke-vestlig	3.287	19%	11,4
<b>I alt</b>	<b>17.509</b>	<b>100%</b>	<b>5,1</b>

Note: Alder ved første uge i ressourceforløb. Personer påbegyndt i perioden 2013-2015.  
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM.

I absolutte tal udgør personer med dansk oprindelse næsten 80 pct. af deltagerne. I forhold til gruppernes størrelser er sandsynligheden for, at være ressourceforløbsdeltager dog 2-3 gange større blandt personer med ikke-vestlig oprindelse end blandt personer med dansk oprindelse.

Af andre sammenhænge kan fremhæves, at der er en tendens til at deltagerne under 30 år forholdsvis sjældent har ikke-dansk baggrund.

Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG-2016-02406  
 Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
 Direkte: 3370 3512

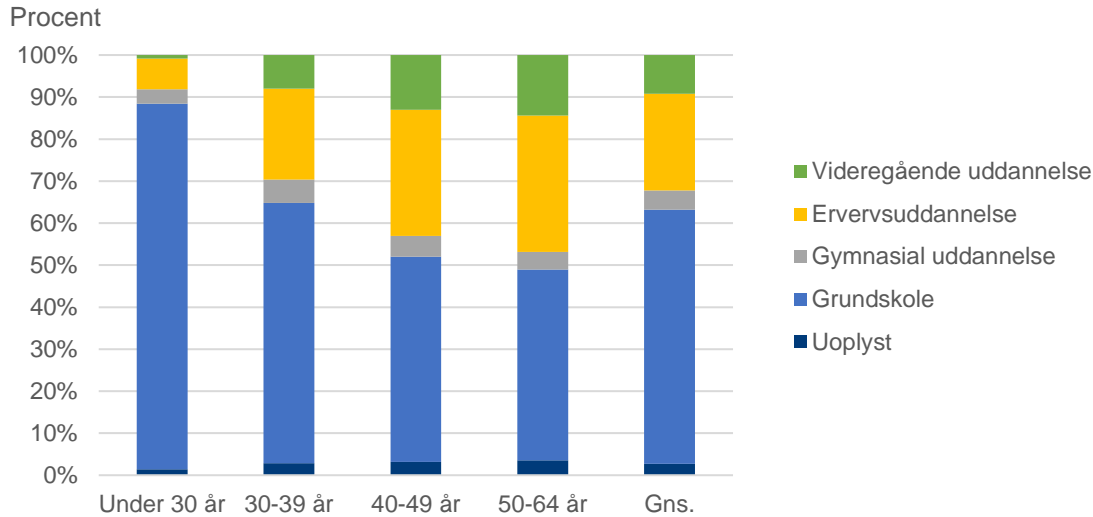
Weidekampsgade 10  
 Postboks 3370  
 2300 København S

www.kl.dk  
 Side 6 af 17

### 3.2 Uddannelsesniveaue før ressourceforløbet

Ca. 58 pct. af deltagerne har ikke en kompetencegivende uddannelse. Blandt de ca. 42 pct., som har en uddannelse har 30 pct. en erhvervsfaglig uddannelse og 12 pct. en videregående uddannelse.

**Figur 3.3: Hvilket uddannelsesniveaue har deltagere i ressourceforløbet?**



Note: Højeste fuldførte uddannelse.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Andelen med kompetencegivende uddannelse er højst blandt 40-49-årige og 50-64-årige, hvor mere end halvdelen har en kompetencegivende uddannelse (gns. 52 pct.). Det er dog en lavere andel end gennemsnittet i hele den 40-64-årige befolkning, hvor 71 pct. har en kompetencegivende uddannelse.

Blandt personer under 30 år har ca. 80 pct. højst en grundskoleuddannelse. Og blandt de grundskoleuddannede er der ca. 10 pct., som ikke er nået frem til 9. klasse.

Uddannelsesandelen er uafhængigt af alderstrin lavest blandt personer, der overgår til ressourceforløb fra kontanthjælp mv. og omvendt højest blandt personer, der overgår fra sygedagpenge, jf. figur 3.4.

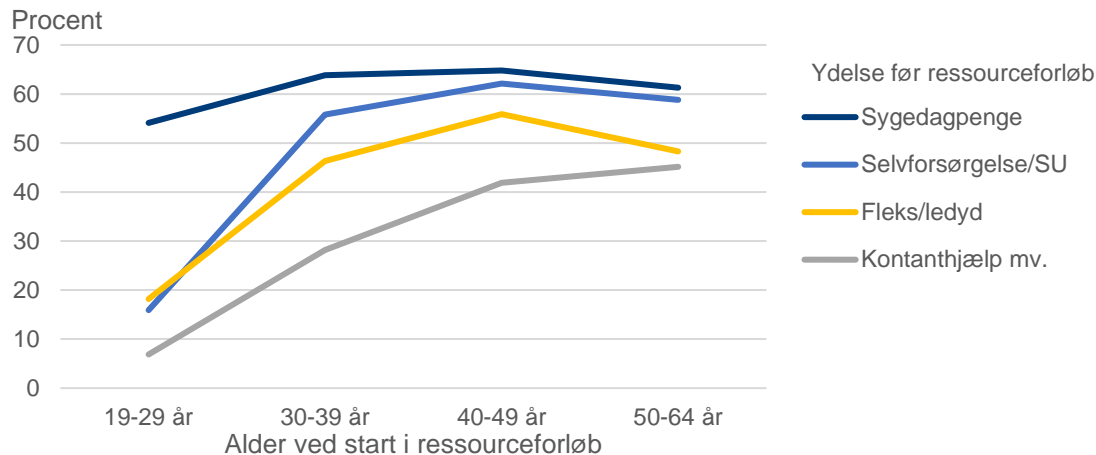
Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

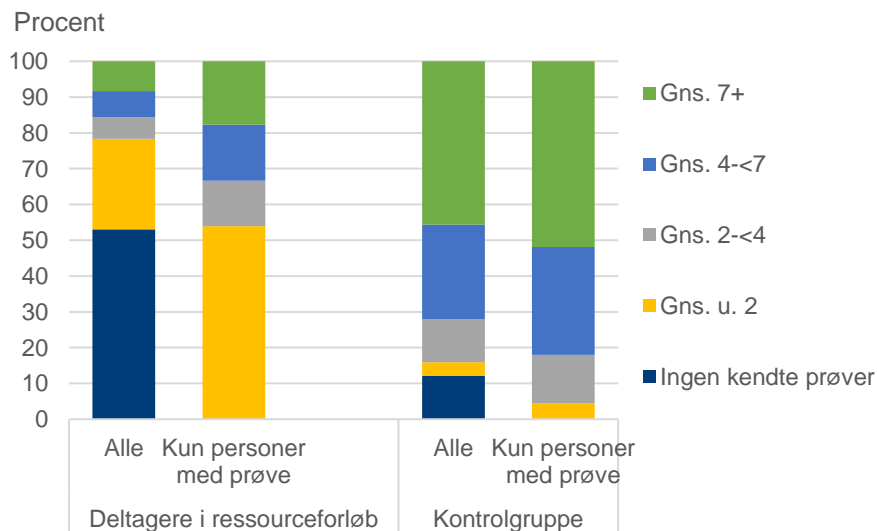
www.kl.dk  
Side 7 af 17

**Figur 3.4: Hvor stor en andel af deltagerne har en kompetencegivende uddannelse? - fordelt efter alder og ydelse før ressourceforløbet?**


Note: Højeste fuldførte uddannelse.  
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Dato: 31. maj 2016  
 Sags ID: SAG-2016-02406  
 Dok. ID: 2189726  
 E-mail: LVT@kl.dk  
 Direkte: 3370 3512  
 Weidekampsgade 10  
 Postboks 3370  
 2300 København S  
 www.kl.dk  
 Side 8 af 17

Mange af de yngre deltagere i ressourceforløb, har ikke aflagt folkeskolens afgangsprøve i skriftlig dansk eller skriftlig matematik, selvom de har gået i 9. klasse. Der er således ikke registreret eksamenskarakterer i disse fag blandt hver anden unge ressourceforløbsdeltager, jf. figur 3.5.

**Figur 3.5: Hvilket gennemsnit ved folkeskolens afgangsprøve (9. klasse) i skriftlig dansk og skriftlig matematik (kun opgjort blandt personer på højst 26 år primo 2016)?**


Note: Karakterer givet pba. 13-skalaen er omregnet til 7-trinsskalaen af Danmarks Statistik. Ift. matematik er karakterer i matematiske færdigheder ikke medtalt. I tilfælde af flere karakterer i samme fag/eksamen medtælles bedste resultat. Eksaminer uden kendt resultat er givet karakteren -3.  
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Den halvdel af ressourceforløbsdeltagerne, der har aflagt afgangsprøve i skriftlig dansk og/eller skriftlig matematik har generelt klaret sig dårligere end kontrolgruppen. Mere end halvdelen af de personer, der har været til prøve,



har opnået et karaktergennemsnit i de to eksaminer på mindre end 2. I kontrolgruppen har ca. 4 pct. et karaktergennemsnit på mindre end 2.

### 3.3 Offentlig forsørgelse før ressourceforløbet

Størstedelen af tilgangen til ressourceforløb er indtil videre sket fra kontanthjælp mv. (59 pct.). Derudover er en stor andel tilgået fra sygedagpenge (28 pct.). Seks procent er tilgået fra fleksjob eller ledighedsydelse, mens syv procent var selvforsørgende i perioden op til ressourceforløbet, jf. figur 3.6.

Dato: 31. maj 2016

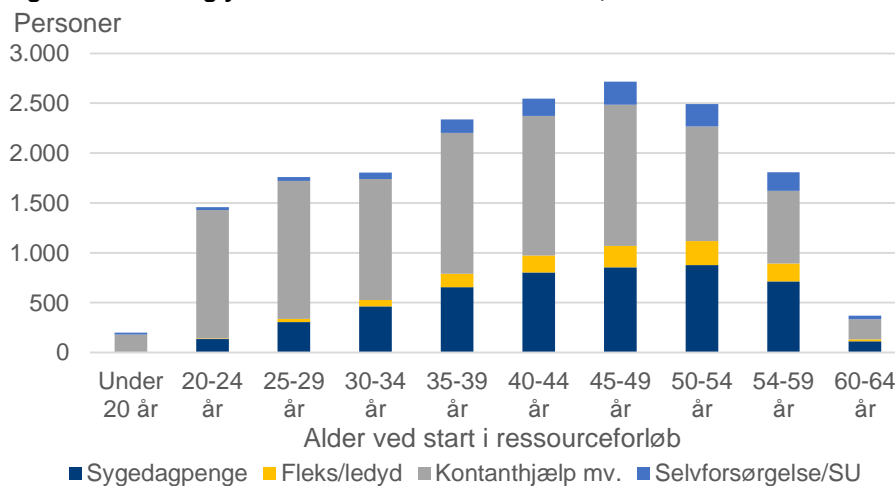
Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 9 af 17

**Figur 3.6: Alder og ydelse før start i ressourceforløb, 2013-2015**



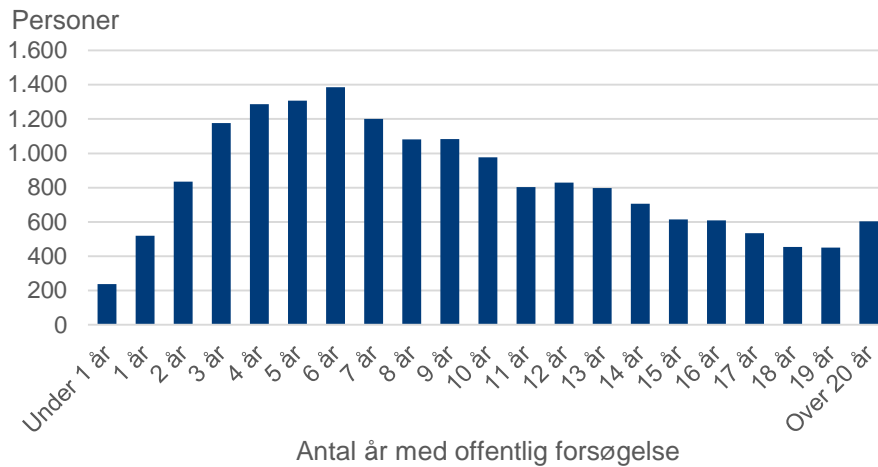
Note: Ydelse i de sidste 26 uger før tilgang til ressourceforløb. Sygedagpenge tælles før fleksjob/ledighedsydelse, der igen tælles før kontanthjælps mv. Selvforsørgelse/SU er vist.  
Kilde: Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase, DREAM og egne beregninger.

De selvforsørgende er som oftest personer, der ikke er berettiget til kontanthjælp på grund af egen formue eller ægtefælles formue/løn. Der er tit tale om personer, der har opbrugt deres ret til sygedagpenge/a-dagpenge, men det kan også gælde en række andre persongrupper.

Andelen af personer, der kommer fra andet end kontanthjælp mv., er højere i de ældre aldersgrupper end i de yngre.

I gennemsnit har en person modtaget offentlig forsørgelse (ekskl. SU mv.) i 9,5 år i perioden fra 1994 og frem til overgangen til ressourceforløb. 600 personer har modtaget offentlig forsørgelse i mere end 20 år før ressourceforløbet gik i gang, jf. figur 3.7.

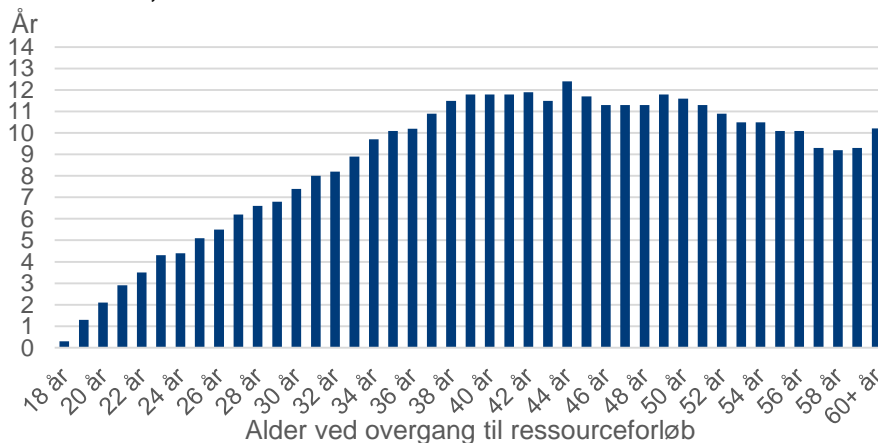
**Figur 3.7: Antal år med offentlig forsørgelse før overgang til ressourceforløb**



Note: Målt fra 1994 og frem til start på ressourceforløb. Eventuelle perioder med offentlig forsørgelse før 18-års-alderen er ikke medtalt. Orlovsperioder (herunder barsel) og fleksjob indgår som offentlig forsørgelse sammen med a-dagpenge, sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering mv. SU/SVU/VUS er ikke medtalt. Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM og egne beregninger.

Det er næppe overraskende de ældre, der især har modtaget offentlig forsørgelse i lang tid. Data går ikke længere tilbage end 1994, så personer over ca. 40 år, vil i mange tilfælde reelt have modtaget offentlig forsørgelse i endnu længere tid i løbet af deres voksenliv, jf. figur 3.8.

**Figur 3.8: Gennemsnitlig varighed af offentligt forsørgelse før tilgang til ressourceforløb, fordelt efter alder.**



Note: Målt fra 1994 og frem til start på ressourceforløb. Eventuelle perioder med offentlig forsørgelse før 18-års-alderen er ikke medtalt. Orlovsperioder (herunder barsel) og fleksjob indgår som offentlig forsørgelse sammen med a-dagpenge, sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering mv. SU/SVU/VUS er ikke medtalt. Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM og egne beregninger.

Deltagerne i ressourceforløb har i gennemsnit modtaget offentlig forsørgelse i 55 pct. af tiden fra de fyldte 18 år og frem til starten af ressourceforløbet (målt fra 1994 og frem). De yngre deltagere i ressourceforløb, har generelt været offentligt forsørgede i en større andel af deres voksenliv end de ældre deltagere, jf. figur 3.9.

Dato: 31. maj 2016

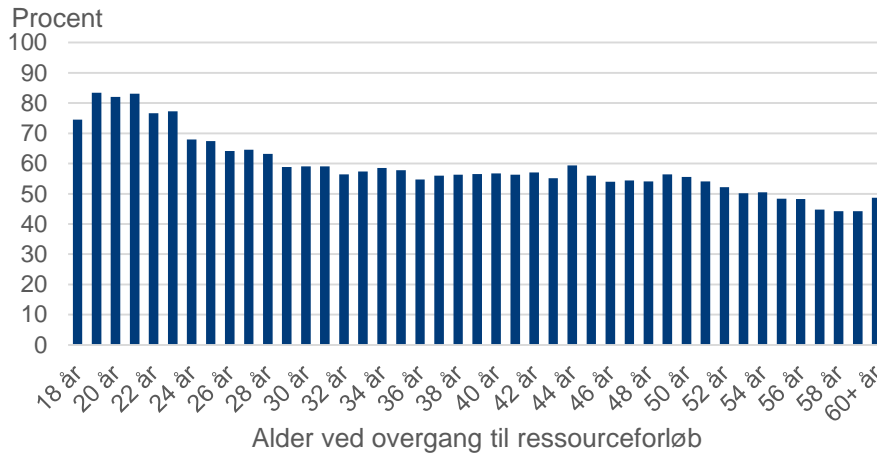
Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 10 af 17

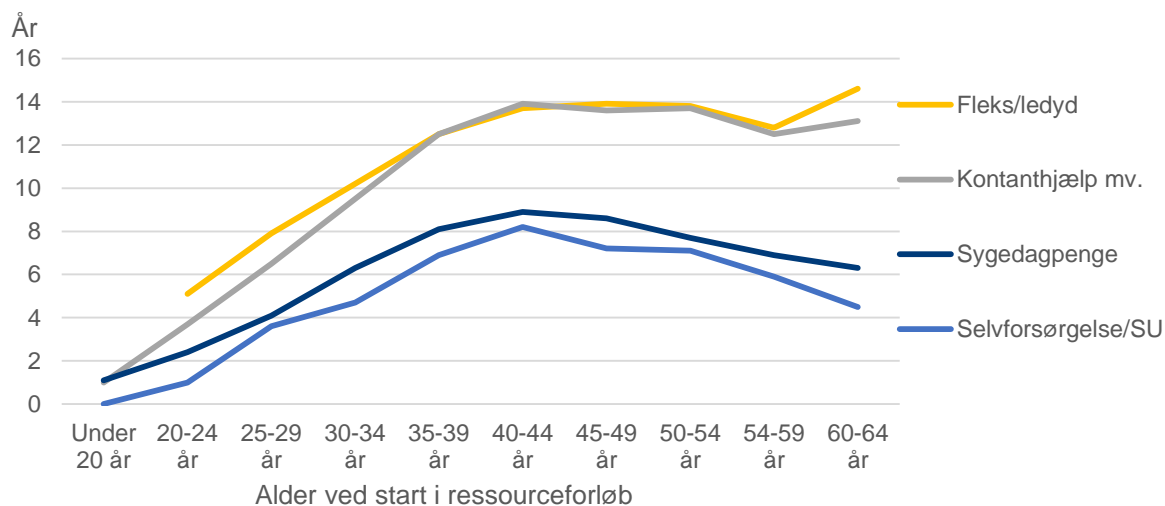
**Figur 3.9: Andelen af voksenlivet i perioden fra år 1994 og frem til start i ressourceforløb, hvori der er modtaget offentlig forsørgelse.**



Note: Målt fra 1994 og frem til start på ressourceforløb. Perioder hvor personen er under 18 år er ikke medtalt. Orlovsperioder (herunder barsel) og fleksjob indgår som offentlig forsørgelse sammen med a-dagpenge, sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering mv. SU/SVU/VUS er ikke medtalt som offentlig forsørgelse. Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM og egne beregninger.

Det er især personer på kontanthjælp mv. der ofte har modtaget offentlig forsørgelse i endog meget lang tid. Det samme gælder personer, der kommer fra fleksjob/ledighedsydelse, men da fleksjob tælles med som offentlig forsørgelse er dette næppe overraskende, jf. figur 3.10.

**Figur 3.10: Gennemsnitlig varighed af offentligt forsørgelse før tilgang til ressourceforløb, fordelt efter alder og ydelse før start i ressourceforløb.**



Note: Målt fra 1994 og frem til start på ressourceforløb. Eventuelle perioder med offentlig forsørgelse før 18-års-alderen er ikke medtalt. Orlovsperioder (herunder barsel) og fleksjob indgår som offentlig forsørgelse sammen med a-dagpenge, sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering mv. SU/SVU/VUS er ikke medtalt. Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM og egne beregninger.

Personer, der tilgår ressourceforløb fra sygedagpenge eller fra selvforsørgelse/SU, har ift. deres alder modtaget offentlig forsørgelse i væsentligt kortere tid end personer, der tilgår fra kontanthjælp. I disse grupper har især de ældre (50+-år), som har modtaget offentlig forsørgelse i kortere tid. I denne sammenhæng er kortere tid i gennemsnit 4-6 år.

Dato: 31. maj 2016

Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 11 af 17

### 3.4 Indikationer for fysiske helbredsudfordringer

Der er klare indikationer for, at det fysiske helbred blandt deltagere i ressourceforløb er væsentligt dårligere end blandt borgere i job eller under uddannelse.

I gennemsnit havde deltagere i ressourceforløb mere end dobbelt så mange kontakter med praktiserende læger i 2013 end kontrolgruppen (hhv. 6 og 14 kontakter årligt i gennemsnit). De relative forskelle er størst blandt personer over 40 år, men er generelt nogenlunde ens på tværs af aldersgrupper.

Dato: 31. maj 2016

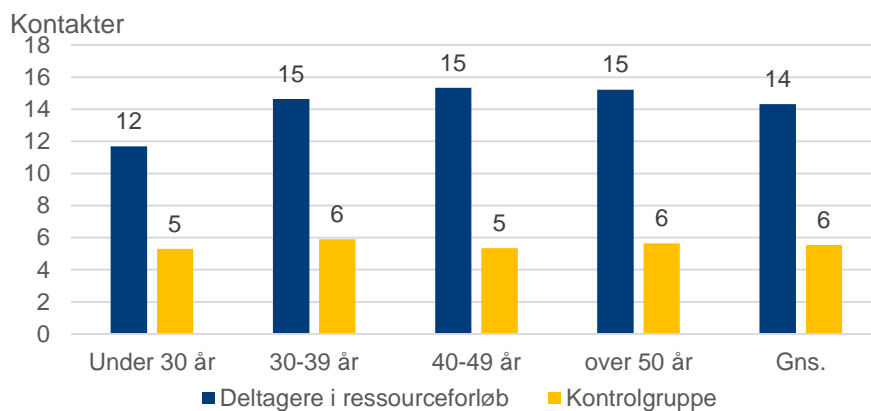
Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 12 af 17

**Figur 3.11: Hvor mange kontakter til praktiserende læge i 2013?**

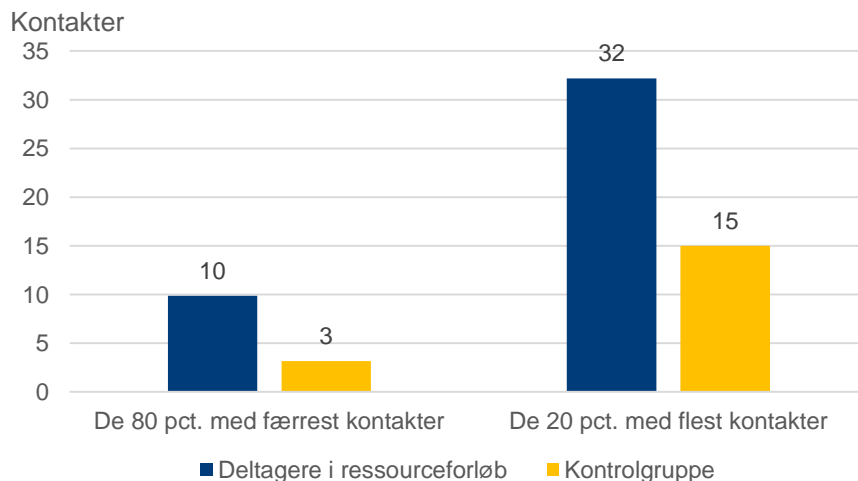


Note: Alder opgjort primo 2013.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Kontakterne til praktiserende læger er dog skævt fordelt, således at en begrænset gruppe bærer en stor del af kontakterne. Blandt ressourceforløbsdeltagerne er gennemsnittet således 10 kontakter årligt blandt de 80 pct. med færrest kontakter. Blandt de 20 pct. med flest kontakter er gennemsnittet 32 kontakter årligt. Det svarer til, at de 20 pct. med flest kontakter bærer 45 pct. af alle kontakter. Fordelingen blandt ressourceforløbsdeltagere er dog mindre skæv end i kontrolgruppen, hvor de 20 pct. med flest kontakter bærer 54 pct. af alle kontakter, jf. figur 3.11.

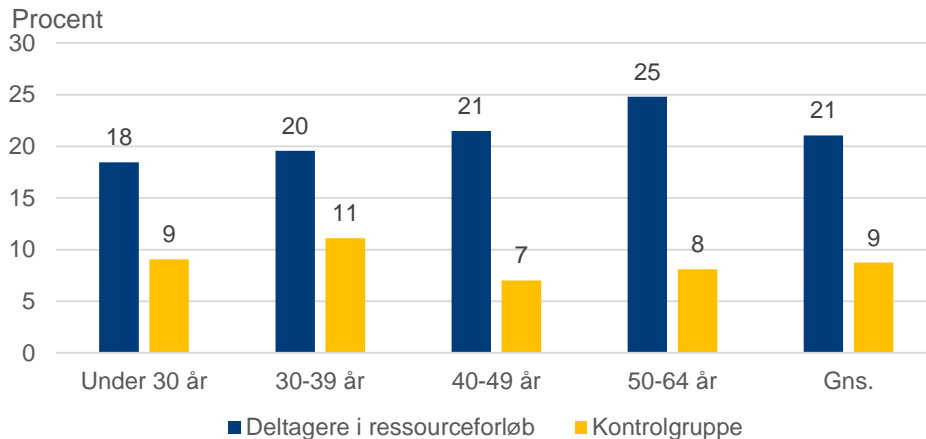
**Figur 3.12: Hvor skævt er kontakterne til praktiserende læge fordelt i 2013?**



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Mere end hver femte ressourceforløbsdeltager var hospitalsindlagt i 2013. Det er mere end dobbelt så stor en andel som i kontrolgruppen, jf. figur 3.13.

**Figur 3.13: Hvor stor en andel var hospitalsindlagt i 2013?**



Note: Kun somatiske hospitalsindlæggelser.

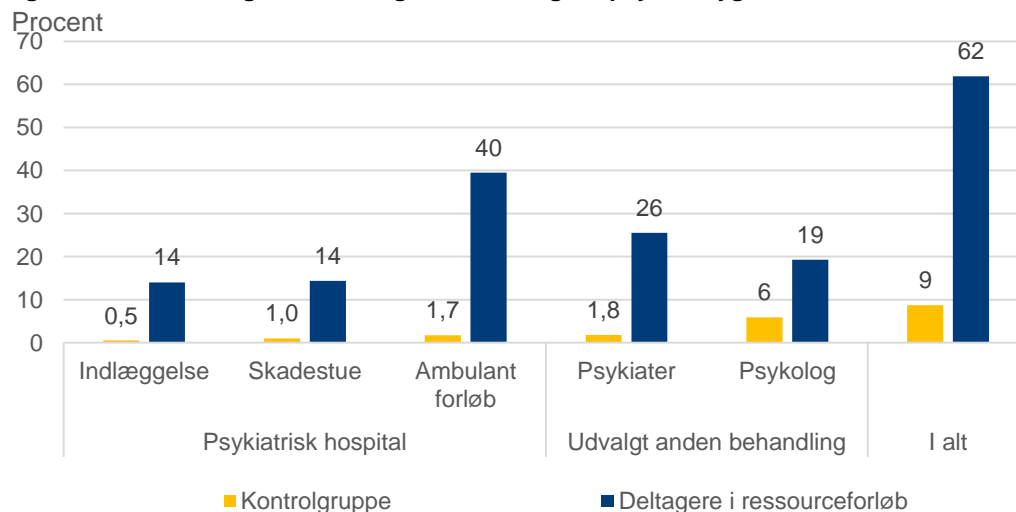
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Forskellen mellem ressourceforløbsdeltagere og selvforsørgende er størst blandt de ældre aldersgrupper. Forskellen er mindst blandt de 30-39-årige, hvor niveauet i kontrolgruppen er relativt højt. Det relativt høje niveau blandt 30-39-årige i kontrolgruppen afspejler formentlig graviditetsrelaterede indlæggelser. Graviditetsrelaterede indlæggelser har et langt mindre omfang i ressourceforløbsgruppen ift. kontrolgruppen.

### 3.5 Indikationer for psykiske helbredsudfordringer

En betragtelig del af deltagerne i ressourceforløb har modtaget behandling for psykiske lidelser/udfordringer før de startede på ressourceforløb. Mere end 60 pct. har enten været behandlet i det psykiatriske hospitalsvæsen eller af psykiater/psykolog på et tidspunkt i den femårige periode før året, hvor de startede i ressourceforløb.

**Figur 3.14: Hvor mange har modtaget behandling for psykisk sygdom?**



Note: Andelen der har modtaget de forskellige behandlingstilbud i en periode på 5 kalenderår før start i ressourceforløb.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Sandsynligheden for at deltagere i ressourceforløb er i behandling for psykisk sygdom er samlet set ca. 7 gange større end i kontrolgruppen. Inden for de enkelte behandlingsformer er forskellen mellem ressourceforløbsgruppen og kontrolgruppen størst ift. indlæggelser på psykiatrisk hospital (28 gange oftere) og mindst ift. behandling hos psykolog (3 gange oftere).

Personer, der tilgår ressourceforløb fra kontanthjælp mv., er oftere omfattet af behandling for psykisk sygdom, end de øvrige ressourceforløbsgrupper (65 pct. mod 54-58 pct.). Blandt de tidligere kontanthjælpsmodtagere er der særligt mange med ambulante forløb i det psykiatriske hospitalsvæsen (45 pct. mod 29-31 pct. i de øvrige grupper).

Dato: 31. maj 2016

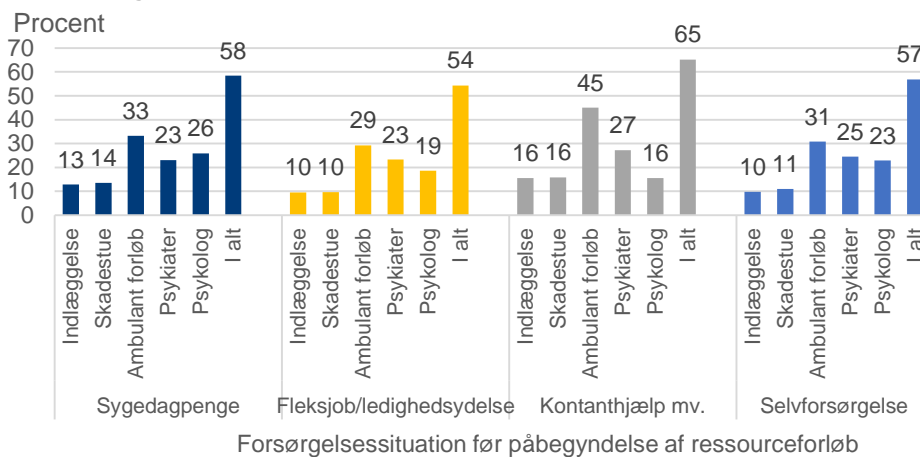
Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 14 af 17

**Figur 3.15: Hvor mange har modtaget behandling for psykisk sygdom? Fordelt efter forsørgelsessituation før ressourceforløb.**

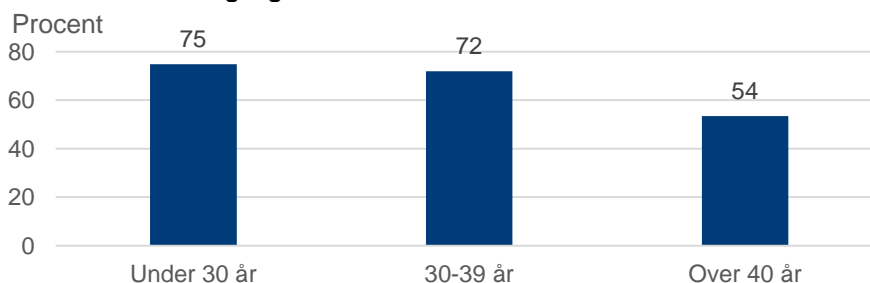


Note: Andelen der har modtaget de forskellige behandlingstilbud i en periode på 5 kalenderår før start i ressourceforløb. Kontanthjælp mv. dækker eksempelvis over forrevalidering, revalidering og uddannelseshjælp.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Behandling for psykisk sygdom er mere udbredt blandt de yngre deltagere i ressourceforløb end blandt de ældre.

**Figur 3.16: Hvor mange har modtaget behandling for psykisk sygdom? Fordelt efter alder ved overgang til ressourceforløb.**



Note: Andelen der har modtaget de forskellige behandlingstilbud i en periode på 5 kalenderår før start i ressourceforløb

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Den store andel med psykisk sygdom blandt personer under 40 år, stemmer med mønsteret i tilkendelser til førtidspension til personer under 40 år før reformen, hvor ca. 70 pct. af alle nye tilkendelser til førtidspension skete pba.

psykiske lidelser. Det store antal tilkendelser pba. psykiske lidelser var en af hovedårsagerne til reformen af førtidspension og fleksjob.

I forhold til 8 udvalgte diagnoseområder er sandsynligheden for at være behandlet for disse i det psykiatriske hospitalsvæsen meget større blandt ressourceforløbsdeltagere. PTSD og Skizofreni er ca. 80 gange mere sandsynligt blandt ressourceforløbsdeltagerne end i kontrolgruppen, mens de øvrige diagnoseområder er 20-30 gange mere udbredte blandt deltagere ressourceforløb end i kontrolgruppen.

Det er væsentligt at påpege, at diagnosticeringen generelt ikke siger noget om sværhedsgraden af den psykiske lidelse. Dog kan det nævnes, at bipolar lidelse og skizofreni generelt har en høj sværhedsgrad.

Dato: 31. maj 2016

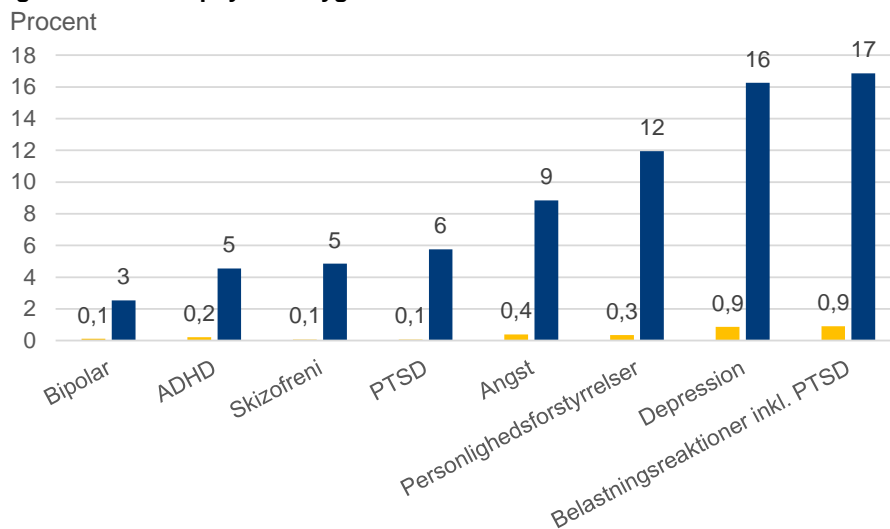
Sags ID: SAG-2016-02406  
Dok. ID: 2189726

E-mail: LVT@kl.dk  
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 15 af 17

**Figur 3.17: Hvilke psykiske sygdomme behandles der for?**



Note: Andelen med hoved- eller bidiagnose inden for udvalgte ICD-koder jf. metodeafsnittet inden for en periode på 5 kalender år før start i ressourceforløb. Bemærk PTSD er også inkluderet under belastningsreaktioner.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Der er stor forskel for, hvilke psykiske lidelser den enkelte deltager i ressourceforløb er blevet behandlet for. Der er oftest tale om behandling for hhv. belastningsreaktion, depression, personlighedsforstyrrelse eller angst.

De enkelte personer har ofte flere samtidige diagnoser. Det ses eksempelvis af figur 3.18, som læses fra venstre mod højre. Figuren viser blandt andet, at blandt personer med bipolar lidelse er nogle også diagnosticeret med ADHD (10 pct.), skizofreni (6 pct.), PTSD (5 pct.), angst (19 pct.), personlighedsforstyrrelse (28 pct.) og depression (37 pct.).

**Figur 3.18: Hvilke psykiske sygdomme er deltagerne i ressourceforløb blevet behandlet for?, pct.**

	* og bipolar lidelse	og ADHD	og skizofreni	og PTSD	og angst	og personlighedsforstyrrelse	og depression	og belastningsreaktion inkl. PTSD
Bipolar lidelse		10	6	5	19	28	37	31
ADHD	6	*	6	6	21	33	29	30
Skizofreni	3	6	*	5	14	19	24	26
PTSD	2	4	4	*	17	25	43	100
Angst	6	11	8	11	*	37	43	35
Personlighedsforstyrrelse	6	13	8	12	27	*	44	41
Depression	6	8	7	15	24	33	*	42
Belastningsreaktion inkl. PTSD	5	8	8	34	18	29	41	*

Note: Tabellen læses fra venstre mod højre. Andelen med hoved- eller bidiagnose inden for udvalgte ICD-koder jf. metodeafsnittet inden for en periode på 5 kalender år før start i ressourceforløb. Bemærk PTSD er også inkluderet under belastningsreaktioner.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

De mange overlappende diagnoser kan have flere årsager, eksempelvis at den enkelte person i udgangspunktet har flere forskelligrettede psykiske lidelser, at personens lidelser placere sig "imellem" diagnoseområder, at en psykisk lidelse "udløser" en anden psykisk lidelse mv.

### 3.6 Store forskelle på deltageres udfordringer

Da "Visitation til ressourceforløb forudsætter, at borgeren har sammensatte, komplekse problemer udover ledighed, der vil kræve en tværgående indsats..."<sup>5</sup> er det næppe overraskende, at borgernes udfordringer også ud fra registerdata ser ud til dels at være omfattende, dels at være forskelligartede. Ses der på forholdet mellem 4 forskellige indikatorer for udfordringer, ses det at ressourceforløbsdeltagerne placerer sig med alle mulige kombinationer af de fire indikatorer.

De fire indikatorer er, jf. figur 3.19:

- Uddannelse: ufaglært
- Helbred generelt: Mange lægekontakter
- Helbred somatisk: Hospitalsindlagt i løbet af året
- Helbred psykisk: Psykiatrisk ambulatorieforløb i de 5 år før ressourceforløb

<sup>5</sup> Orienteringsskrivelse om ressourceforløb: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162660>



Dato: 31. maj 2016

**Figur 3.19: Kombinationer af fire indikatorer blandt**

Mange læge-kontakter i 2013 (min. 18 stk.)	Hospitalsindlagt i 2013	Ufaglært		Uddannet	
		Psykiatrisk ambulatorieforløb inden for 5 år fra start i ressourceforløb			
		Ja	Nej	Ja	Nej
Ja	Ja	1%	3%	2%	3%
	Nej	3%	6%	4%	6%
Nej	Ja	2%	3%	2%	4%
	Nej	9%	14%	16%	20%

 Sags ID: SAG-2016-02406  
 Dok. ID: 2189726

 E-mail: LVT@kl.dk  
 Direkte: 3370 3512

 Weidekampsgade 10  
 Postboks 3370  
 2300 København S

 www.kl.dk  
 Side 17 af 17

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

På tværs af de 4 indikatorer er 20 pct. ikke omfattet af nogen indikator, 40 pct. omfattet af 1 indikator, 28 pct. omfattet af 2 indikatorer, 10 pct. omfattet af 3 indikatorer og 1 pct. omfattet af alle fire indikatorer.