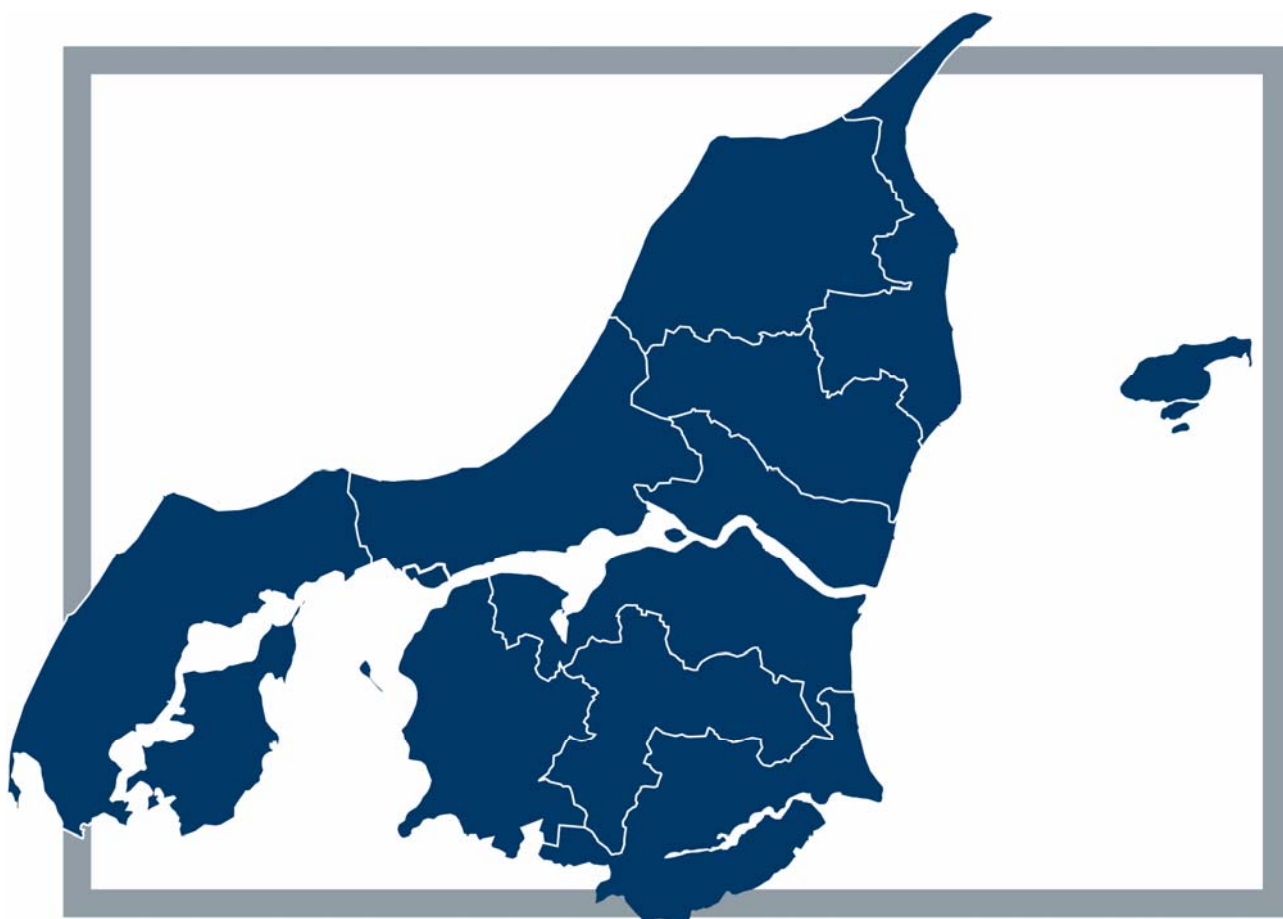
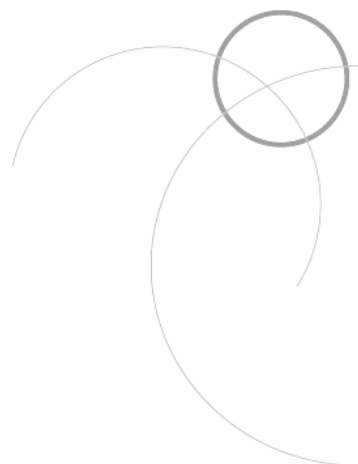


Regionalt Sygefravær, 2004 - 2007



BESKÆFTIGELSESEKONOMI
NORDJYLLAND

oktober 2007

1.0 Resumé.....	3
2.0 Regionalt sygefravær.....	4
2.1 Metode.....	4
3.0 Sygefraværets omfang.....	4
3.1 Skjult sygefravær?.....	9
4.0 Lovgivning.....	11
4.1 Visitationskategorier.....	12
4.1.1 Visitationer i Nordjylland.....	14
5.1 Tilbagefald og antal af sygedagpengeforløb.....	16
5.2 Delvise syge-/raskmeldinger.....	17
5.3 Tilbage til beskæftigelse?.....	19
6.0 Kilder.....	23

1.0 Resumé

Analysen sætter fokus på sygefraværet i Nordjylland sammenlignet med sygefraværet i de andre regioner og landet som helhed.

Analysen viser, at sygefraværet er steget betragteligt gennem de sidste tre år. Antallet af fuldtidspersoner på sygedagpenge ligger efterhånden på samme niveau som ledigheden i regionen, dvs. at ledigheden i Nordjylland næsten ville fordobles, hvis antallet af ledige summeres med antallet af fuldtidspersoner på sygedagpenge.

Antallet af længerevarende sygeforløb samt antallet af forløb, der vurderes at være af en sådan karakter, at den sygemeldte vil stå uden for arbejdsmarkedet i længere tid – og måske slet ikke vender tilbage til arbejdsmarkedet - er også steget.

I Nordjylland sker der et tilbagefald i 61,3 pct. af sygeforløbene. Det svarer til, at 6 ud af 10 nordjyder, der bliver raskmeldt fra et sygeforløb, påbegynder et nyt sygeforløb inden for ét år.

I den nordjyske regioner vender kun 69 pct. af de sygemeldte tilbage i beskæftigelse, uddannelse eller bliver selvforsørgende inden for 52 uger efter et sygeforløb er påbegyndt. Det betyder, at 31 pct. af alle sygeforløb i Nordjylland ikke er afsluttet til beskæftigelse efter 52 uger.

2.0 Regionalt sygefravær

I en periode med højkonjunktur, historisk lav ledighed og mangel på arbejdskraft inden for flere brancher¹ søges der efter skjulte arbejdskraftreserver. Arbejdskraftreserver, hvorfra der kan hentes kvalificeret arbejdskraft til de virksomheder, der oplever rekrutteringsproblemer.

Gennem de senere år er udgifterne til sygedagpenge steget kraftigt, og det høje sygefravær er ofte i mediernes og politikernes søgelys². Dertil kommer, at antallet af sygemeldte borgere opgjort som fuldtidspersoner efterhånden er nået et sådant niveau, at det kan give mening at tale om en skjult arbejdskraftreserve - forudsat at nogle af disse borgere har en restarbejdsevne.

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd konkluderer i oktober 2007, at sygefraværet reducerer det effektive arbejdsudbud og derved lægger en dæmper på det samlede vækstpotentiale. Sygefraværet er dermed både til skade for den enkelte, der rammes, samt for velstanden og velfærden på samfundsniveau (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd 2007: 5).

I analysen belyses sygefraværet ud fra en regional vinkel. Region Nordjylland er her i særlig fokus.

2.1 Metode

Data til analysen er primært hentet fra www.jobindsats.dk. Dataene fra jobindsats.dk er baseret på flere forskellige kilder. Disse oprindelige kilder – fx sygedagpengeregisteret, KMD mv. - er angivet under alle tabeller, grafer og figurer. Der inddrages, hvor det er fundet nødvendigt, materiale fra andre kilder, herunder Danmarks Statistik og andre offentliggjorte analyser på området.

Det er i analysen tilstræbt at anvende det nyeste datamateriale på området. Hvor det er fundet muligt, er der fundet data frem til og med 2. kvartal 2007 / juli 2007. I enkelte tilfælde, fx i forbindelse med tilbagefaldsanalyse og overlevelseskurven, anvendes ældre data, da der ikke er nyere data tilgængelig.

Der skal gøres opmærksom på, at et sygeforløb ikke er det samme som en sygedagpengesag. En person kan således godt have flere sygedagpengeforløb, men kun være registreret med en sygedagpengesag i kommunen.

3.0 Sygefraværets omfang

Fra 2004 til og med 2006 er der på landsplan sket en stigning i antallet af personer, der har været berørt af sygefravær, på 5 pct. I Nordjylland er der i samme periode sket en stigning i antallet af berørte personer på 3 pct.

¹ Jf. arbejdsmarkedsbalancen, www.brnordjylland.dk

² Se bl.a. Beskæftigelsesministeriets hjemmeside, www.bm.dk, og www.sund-virksomhed.dk

Den gennemsnitlige varighed af sygedagpengeforløbene er i samme periode steget med 0,3 uge på landsplan. I Nordjylland er varigheden af sygedagpengeforløbene steget med 0,2 uge.

Af nedenstående tabel ses antallet og udviklingen i antal personer berørt af sygefravær, den gennemsnitlige varighed af sygeforløbene, antal fuldtidssygemeldte samt antal fuldtidssygemeldte personer i procent af arbejdsstyrken i perioden 2004 til 2006 fordelt på regioner og landsplan. Desuden ses de tilsvarende tal for perioden januar-juli 2007.

Tabel: Sygefravær i Nordjylland og landet som helhed, 2004 til juli 2007³

		2004	2005	2006	Ændring 2004- 2006	Jan.-jul. 2007
Antal personer	Hele landet	452.427	459.825	472.845	5%	333.238
	Hovedstaden- Sjælland	192.027	196.180	201.697	5%	140.437
	Midtjylland	103.129	105.628	108.951	6%	76.780
	Nordjylland	52.589	53.201	54.259	3%	39.181
	Syddanmark	105.926	106.156	109.374	3%	77.508
Gnsn. varighed, uger	Hele landet	9	9	9,4	0,4	8,3
	Hovedstaden- Sjælland	9,1	9	9,3	0,2	8,2
	Midtjylland	9,2	9,3	9,6	0,4	8,6
	Nordjylland	8,8	8,9	9,1	0,3	8
	Syddanmark	8,7	8,8	9,2	0,5	8,2
Antal fuldtidsperso- ner	Hele landet	77.878	79.400	84.877	9%	90.808
	Hovedstaden- Sjælland	33.325	33.644	36.036	8%	38.004
	Midtjylland	18.099	18.779	20.086	11%	21.616
	Nordjylland	8.844	9.046	9.440	7%	10.357
	Syddanmark	17.610	17.931	19.315	10%	20.832
Fuldtidspersoner i pct. af arbejdsstyr- ken 16-66 år	Hele landet	2,8	2,9	3,1	0,3	3,3
	Hovedstaden- Sjælland	2,7	2,7	2,9	0,2	3
	Midtjylland	2,9	3	3,2	0,3	3,4
	Nordjylland	3	3,1	3,2	0,2	3,6
	Syddanmark	3	3	3,3	0,3	3,5

Kilde: KMD's sygedagpengeregister

³ Antal personer viser, hvor mange personer der har modtaget den valgte ydelse i kortere eller længere tid inden for den viste periode. Antal personer er opgjøret som antallet af enkeltpersoner, der har modtaget sygedagpenge i en periode. Personer, der har modtaget sygedagpenge flere gange inden for den valgte periode, tæller kun med én gang i opgørelsen. Gnsn. Varighed viser, ydelsesmodtagernes gennemsnitlige tid på den valgte ydelse inden for den viste periode. Gennemsnitlig varighed er beregnet som det samlede antal uger med sygedagpenge inden for den valgte periode divideret med antallet af personer, der har modtaget sygedagpenge i perioden. Antal fuldtidspersoner er antal personer omregnet til fuldtidspersoner ved hjælp af den gennemsnitlige varighed på den valgte ydelse inden for den viste periode. Antal fuldtidspersoner er beregnet som antal uger, hver enkeltperson har modtaget sygedagpenge inden for den valgte periode divideret med det antal uger, som hele perioden dækker. Hvis man har valgt perioden ét år – og dermed 52 uger – og en person har modtaget sygedagpenge i 26 uger, vil personen tælle med som en halv person i opgørelsen af antal fuldtidspersoner. En hel fuldtidsperson er altså en person, der har modtaget sygedagpenge i 52 uger ud af 52 mulige uger. Arbejdsstyrken er defineret som personer i alderen 16-66 år med tilknytning til arbejdsmarkedet. Fuldtidspersoner i pct. af arbejdsstyrken er beregnet som antal fuldtidspersoner divideret med antal personer i mellem 16 og 66 år i arbejdsstyrken, dvs. personer der er i beskæftigelse eller er ledige.

Stigningen i antallet af berørte personer og stigningen i sygeforløbenes varighed påvirker udviklingen i fuldtidspersoner på sygedagpenge. På landsplan er antallet af fuldtidspersoner på sygedagpenge steget med 11 pct. fra 2004-2006. I samme periode har der i Nordjylland været en stigning på 7 pct. i antallet af fuldtidssygemeldte. Sammenlignes udviklingen i antallet og omfanget af sygefravær på tværs af regionerne ses, at Nordjylland har den mindste stigning i antallet af personer berørt af sygefravær og antal fuldtidssygemeldte personer.

Det skal bemærkes, at en stigning i beskæftigelsen medfører, at flere bliver berettiget til dagpenge og sygedagpenge. Fra 2. kvartal 2006 til 2. kvartal 2007 er der på landsplan sket en stigning i beskæftigelsen 61.300 fuldtidsbeskæftigede, svarende til en stigning på 2,73 pct. Nordjylland udgør 10,2 pct. af beskæftigelsen i Danmark⁴.

Antallet af fuldtidspersoner på sygedagpenge kan være en indikator på størrelsen af en skjult arbejdskraftreserve. Til trods for, at nogle af disse mennesker ikke vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet - og andre kun på særlige vilkår - må det formodes, at der med de rette initiativer vil være mulighed for at forebygge sygefravær samt at få kanaliseret en forholdsvis stor andel af disse mennesker tilbage på arbejdsmarkedet.

Alene i 2006 blev 54.259 nordjyder berørt af sygefravær, svarende til i alt 9.440 fuldtidspersoner. Omfanget af sygefravær er specielt interessant, når antallet af fuldtidspersoner sættes i forhold til arbejdsstyrken. I år 2006 udgjorde antallet af sygemeldte fuldtidspersoner 3,2 pct. af arbejdsstyrken i den nordjyske region.

Omfanget af sygefravær i Nordjylland i perioden januar-juli 2007 svarer til, at 10.357 nordjyder har været fuldtidssygemeldt. Sammenlignes antallet af fuldtidspersoner med sygefravær i Nordjylland i 2006 med forholdene i årets første 7 måneder ser det ud til, at der fortsat sker en stigning i antallet af sygemeldte nordjyder. Samme tendens ses på landsplan og i de andre tre regioner.

I juli 2007 var der i alt 10.265 ledige nordjyder. På samme tidspunkt var der i alt 10.357 fuldtidssygemeldte. Hvis antallet af fuldtidssygemeldte lægges til ledighedstallene, sker der altså næsten en fordobling af ledigheden i Nordjylland⁵. Dertil kommer, at regeringen i finanslovsforslaget for 2008 regner med, at antallet af langvarigt syge på landsplan vil stige fra 50.900 til 55.700 helårspersoner i løbet af 2008, svarende til en stigning på 10 pct. (Regeringen 2007).

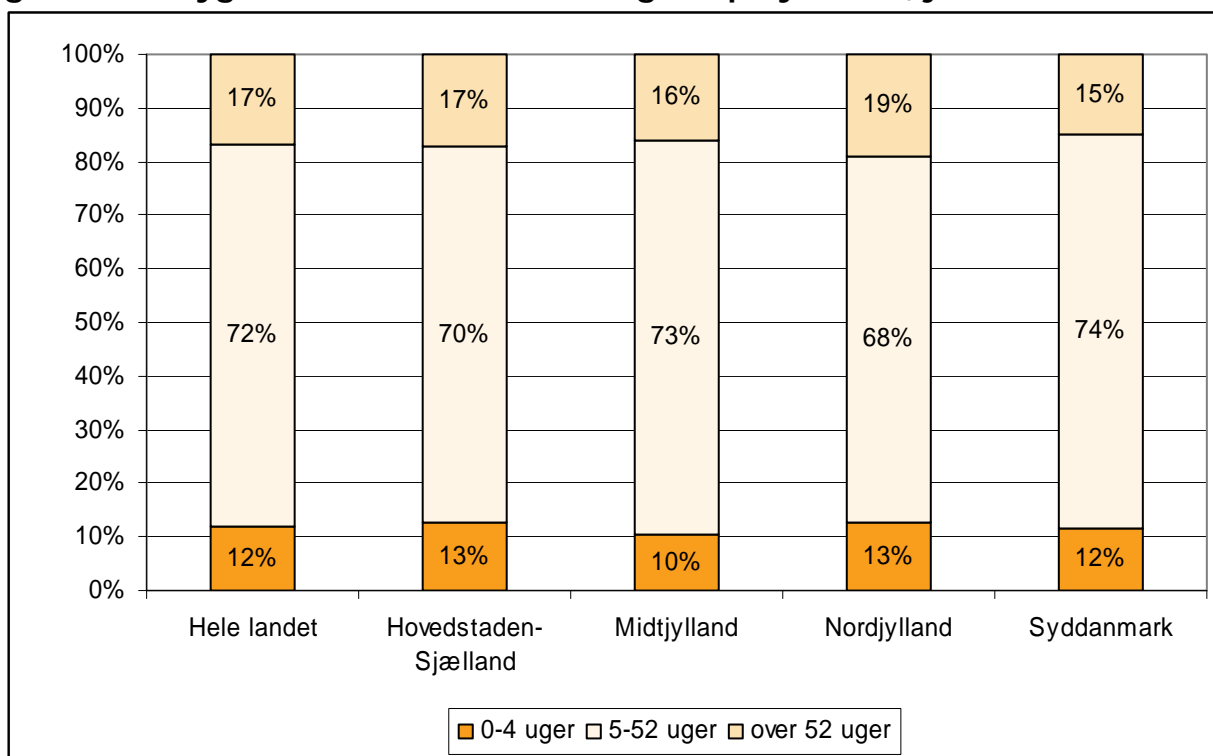
En spørgeskemaundersøgelse fra Ledernes Hovedorganisation med 145 nordjyske ledere viser, at lederne selv tror på, at en aktiv indsats mod sygefravær vil kunne udvide arbejdsstyrken med mere end 500 medarbejdere. Til trods for, at nordjyderne har det laveste sygefravær i landet, viser beregninger foretaget på baggrund af undersøgelsen, at sygefraværet i regionen kan mindskes med op mod 7 pct., hvis områdets arbejdspladser sætter systematisk ind mod sygefravær, der ikke er forårsaget af fx influenza, forkølelse og almindelig sygdom (Ledernes Hovedorganisation 2006 og Beskæftigelsesministeriet).

⁴ Ikke sæsonkorrigeret beskæftigelse. Kilde: Danmarks Statistik, ATP, www.statistikbanken.dk

⁵ Jf. www.statistikbanken.dk og www.jobindsats.dk

Nedenstående graf giver et overblik over antal igangværende forløb i de fire regioner og landet som helhed i juli 2007 fordelt efter varighed på ydelsen⁶.

Figur: Antal sygeforløb fordelt efter varighed på ydelsen, juli 2007



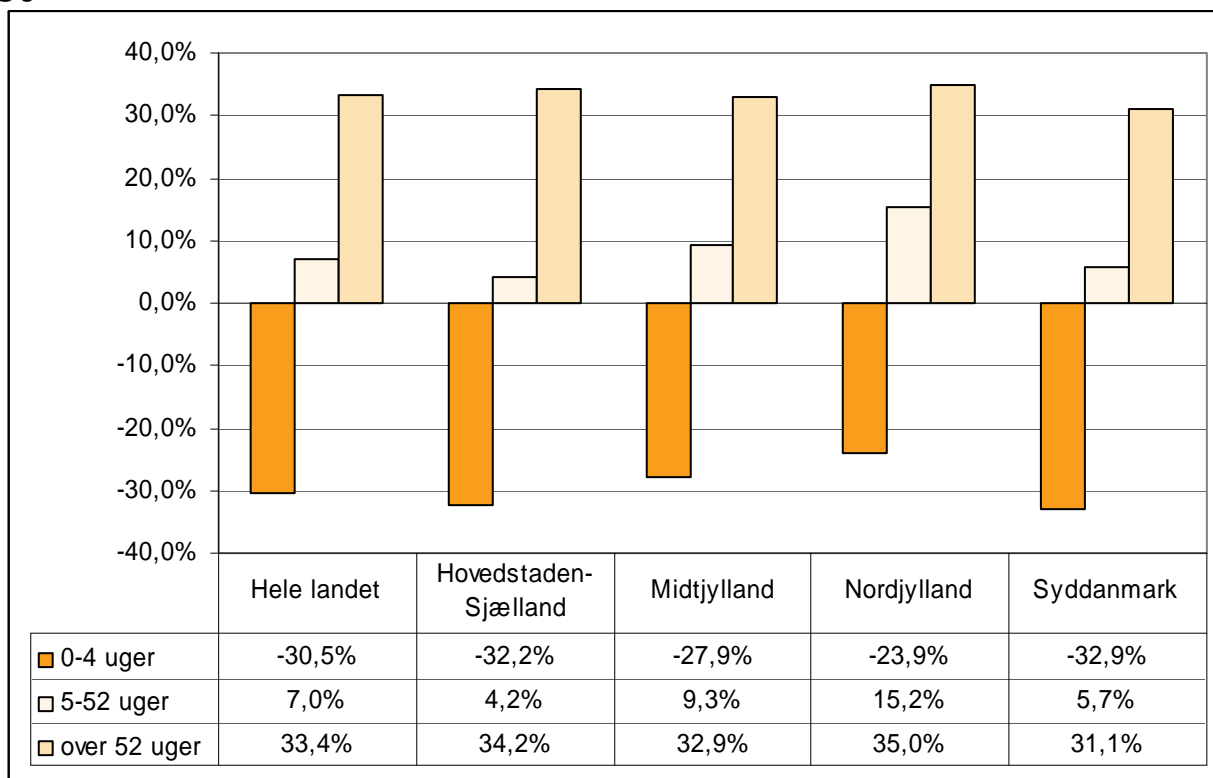
Kilde: KMD's sygedagpengeregister

I juli 2007 havde Nordjylland den relativt største andel forløb med en varighed på over 52 uger. Hele 19 pct. af forløbene i Nordjylland er af en varighed på mere end 52 uger. I region Syddanmark udgør den samme type sygeforløb "kun" 15 pct. af forløbene.

I følgende figur ses udviklingen i forløbssammensætningen i de fire regioner og landet som helhed i juli 2007 sammenlignet med samme måned året før.

⁶ Varighed på ydelsen: Antal forløb på den ydelsen er opgjort den sidste udbetalingsdag i perioden. Varigheden af perioden på ydelsen er opgjort som antallet af uger/år, som personerne ubrudt har været på den pågældende ydelse.

Figur: Antal sygeforløb fordelt efter varighed på ydelsen, udvikling juli 2006 og juli 2007



Kilde: KMD's sygedagpengeregister

Antallet af sygeforløb med en varighed på 0-4 uger er faldet kraftigt i alle fire regioner og på landsplan. Samtidig er der dog sket en (kraftig) stigning i antallet af forløb med en varighed på 5-52 uger og forløb med en varighed på mere end 52 uger.

Stigningen i de længerevarende forløb – med en varighed på over 52 uger – er større i Nordjylland end i nogen anden region. I Nordjylland er der sket en stigning på hele 35 pct. i disse langvarige forløb. Dertil kommer, at Nordjylland også har haft den kraftigste stigning, 15,2 pct., i antallet af forløb med en varighed på 5-52 uger.

Stigningen i de længerevarende sygeforløb er problematisk, da andre analyser viser, at længerevarende sygefravær øger risikoen for udstødning fra arbejdsmarkedet. Jo længere tid, man har været på sygedagpenge, des sværere er det at komme tilbage i beskæftigelse (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd 2007: 3-4).

3.1 Skjult sygefravær?

Udover gruppen af sygedagpengemodtagere findes der også en skjult gruppe syge borgere i det offentlige system: Syge borgere på fx kontant-, starthjælp og introduktionsydelse. Der findes her ingen centrale opgørelser over hvor mange borgere, der modtager fx kontanthjælp, og som er sygemeldte – og som dermed er (midlertidigt) ude af stand til at arbejde. Disse borgere indgår ikke i sygedagpengestatistikken, da de ikke modtager en særskilt ydelse, beregnet til syge borgere, der modtager kontanthjælp. Af samme grund er det ikke statistisk muligt at skelne mellem syge og ra-

ske kontanthjælpsmodtagere⁷. Det må dog antages, at denne gruppe af sygemeldte borgere også er steget inden for de senere år.

Matchkategoriseringen af kontant- og starthjælpsmodtagere kan formentlig anvendes som indikator på hvor stor en andel af kontant- og starthjælpsmodtagerne, der har helbredsmæssige problemer. Kontant- og starthjælpsmodtagere matches i fem forskellige matchkategorier. Kategorierne omfatter 1) umiddelbar match med arbejdsmarkedet, 2) høj grad af match med arbejdsmarkedet, 3) delvis match med arbejdsmarkedet, 4) lav grad af match med arbejdsmarkedet og endelig 5) ingen match med arbejdsmarkedet.

Flere undersøgelser har her påpeget, at kontanthjælpsmodtagere i match 4 og 5 som oftest har helbeds- og misbrugsproblemer.

I **"Kontanthjælpsmodtagerne i 2006"** belyser Socialforskningsinstituttet, at kontanthjælpsmodtagere i matchkategori 4 og 5 har et betydelig dårligere helbred end kontanthjælpsmodtagere i matchkategori 1 og 2. Undersøgelsen viser blandt andet, at:

- Hhv. 40 og 55 pct. af kontanthjælpsmodtagerne i matchkategori 4 og 5 vurderer, at de generelt har et dårligt eller meget dårligt helbred.
- Hhv. 35 og 49 pct. af kontanthjælpsmodtagerne i match 4 og 5 mener, at de i høj grad har nedsat arbejdsevne.
- 50 pct. af kontanthjælpsmodtagerne i match 4 og 5 har en kronisk sygdom eller lidelse.
- 14 pct. af kontanthjælpsmodtagerne i matchkategori 3-5 modtager behandling for en psykisk lidelse eller personlige problemer.
- 18 pct. af kontanthjælpsmodtagerne har fået bekræftet tilstedeværelsen af en psykisk lidelse af en læge eller psykiater.
- Kontanthjælpsmodtager i match 4 og 5 har flere sygedage end kontanthjælpsmodtagere i match 1 og 2.
- Ca. hver tredje kontanthjælpsmodtager i match 5 har misbrugsproblemer mod hver tiende i matchkategori 1 og 2. (Bach og Petersen 2007: 23-31)

Aalborg Kommune har i oktober 2006 kortlagt gruppen af passive kontanthjælpsmodtagere i kommunen. I **"Kortlægning af gruppen af passive kontanthjælpsmodtagere i Aalborg Kommune"** konkluderes det bl.a., at 85 pct. af de passive kontanthjælpsmodtagere i kommunen oplever at have helbredsmæssige problemer, herunder smerter i bevægeapparatet, psykiske problemer, misbrug, kredsløbslidelser, medicinske lidelser, neurologiske lidelser mv. (Aalborg Kommune 2006: 22-23).

I nedenstående tabel ses udviklingen i ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere i Nordjylland og landet som helhed i de to rullende år 3. kvartal 2005 – 2. kvartal 2006 og 3. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007.

⁷ Dette forhold har betydning for flere andre målinger inden for det beskæftigelsespolitiske område, fx sygedagpengestatistikken og arbejdskraftreserven / 3 måneders ledige.

Tabel: Ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere⁸. Antal personer, gennemsnitlig varighed og fuldtidspersoner. Bruttoledighed, Nordjylland og hele landet.

Ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere		Periode		Udvikling
		3.kv. 2005-2.kv. 2006	3.kv. 2006-2.kv. 2007	
Antal personer	Nordjylland	9.153	8.628	-6%
	Hele landet	104.875	90.239	-14%
Gnsn. varighed, uger	Nordjylland	37,5	37,8	0,3
	Hele landet	37	38,3	1,3
Antal fuldtidspersoner	Nordjylland	6.497	6.248	-4%
	Hele landet	73.824	66.183	-10%
Fuldtidspersoner i pct. af arbejdsstyrken, 16-66 år	Nordjylland	2,2	2,1	-0,1
	Hele landet	2,7	2,4	-0,3

Kilde: Kommunale sagsbehandlings- og økonomisystemer, AMFORA

I perioden 3. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007 blev i alt 8.628 nordjyske kontanthjælpsmodtagere matchet som værende ikke-arbejdsmarkedsparete. Antal bruttoledige⁹ ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere i perioden svarer til i alt 6.248 fuldtidspersoner i Nordjylland. Som nævnt er der fra andre undersøgelser grund til at formode, at flere af disse personer kan have væsentlige helbredsmæssige problemer.

I perioden 3. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007 udgjorde de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere 2,1 pct. af arbejdsstyrken i Nordjylland. I samme periode udgjorde den samme gruppe 2,4 pct. af arbejdsstyrken på landsplan.

Det skal bemærkes, at antallet af ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere er faldet med 6 pct. i Nordjylland, svarende til et fald på 4 pct. i antal fuldtidspersoner. På landsplan er faldet væsentligt større.

4.0 Lovgivning

Pr. 1. juli 2005 trådte en række ændringer af lovgivningen på sygedagpengeområdet i kraft. Udspillet kom i kølvandet på regeringens handleplan "Det gør vi ved sygefraværet" fra december 2003. Hovedsigtet med lovændringer var at dæmme op for de negative konsekvenser af sygefravær. Dertil kom et ønske om at øge det arbejdsmarkedsrettede fokus i sygedagpengeindsatsen (Damgaard og Boll 2007: 16-17). Loven blev ændret på en række punkter fx styrkelse af kommunernes arbejds-

⁸ Antal personer viser, hvor mange personer der har modtaget den valgte ydelse i kortere eller længere tid inden for den viste periode. Gnsn. varighed, uger viser ydelsesmodtagernes gennemsnitlige tid på den valgte ydelse inden for den viste periode. Antal fuldtidspersoner er antal personer omregnet til fuldtidspersoner ved hjælp af den gennemsnitlige varighed på den valgte ydelse inden for den viste periode. Arbejdsstyrken er defineret som personer i alderen 16-66 år med tilknytning til arbejdsmarkedet. Personer, som ikke er matchkategoriseret, men som er tilmeldt den statslige del af jobcentret, er placeret i matchkategorien "Match 1-3". Ikke-matchkategoriserede ikke-tilmeldte personer er placeret i matchkategorien "Match 4-5".

⁹ Det vil sige både ledige og aktiverede.

fastholdelsesindsats med visitation og opfølgning, fokus på gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet, nye lægeerklæringer mv. (VEJ Nr. 9627 af 24/09 2005).

Formål med lovgivningen:

- Indsatsen skal målrettes de sygemeldte, der har størst behov for tæt og individuel opfølgning
- Der skal være mere fokus på mulighederne for, at sygemeldte kan bevare tilknytningen til arbejdspladsen under et sygeforløb
- Lægeerklæringer til virksomheden og kommunen skal bidrage til at styrke indsatsen for fastholdelse og gradvis tilbagevenden
- Kommunen skal koordinere indsatsen i forhold til bl.a. virksomheden, lægen og det øvrige sundhedssystem, så indsatsen bliver helhedsorienteret og sammenhængende
- Andre aktører, der fx har indsigt i sygdommen og behandlingen samt i de enkelte branchers særlige arbejdsforhold skal inddrages i opfølgningen

Kilde: VEJ Nr. 9627 af 24/09 2005

Lovændringerne fokuserede ifølge Socialforskningsinstituttet primært på nedbringelse af sygefraværet og ikke på den forebyggende indsats. Virkemidlerne for at nå det øgede arbejdsmarkedsrettede fokus har været øget systematisering af den kommunale sagsbehandling, krav om øget koordinering mellem aktørerne i sygedagpengesagerne samt udvikling af nye lægeerklæringer. Det vil sige, at reduktionen af sygefraværet skulle ske som følge af, at flere sygemeldte kom hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet og ikke ved, at flere kom hurtigere på førtidspension eller på andre offentlige ydelser (Damgaard og Boll 2007: 16-17). Hovedtrækkene i lovgivningen er:

- visitation af sygemeldte i tre kategorier ifht. sygdommens varighed og risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet
- tættere opfølgning i sager, hvor sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning er i fare end i andre sager
- oplysningsskemaer til alle sygemeldte
- obligatorisk opfølgingsplan
- øget brug af delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet
- tættere kontakt til virksomhederne
- bedre koordinering af opfølgningsindsatsen
- nye lægeerklæringer til kommuner og virksomheder
- øget brug af andre aktører
- bortfald af statens refusion til kommunernes udgifter til sygedagpenge ved manglende opfølgning (Damgaard og Boll 2007: 16-17).

4.1 Visitationskategorier

Ved modtagelse af en sygedagpengesag skal kommunerne foretage en visitation af sagerne til én ud af tre mulige visitationskategorier. Indførelsen af 3 nye visitationskategorier har været en væsentlig del af den øgede systematisering af sagsbehandlingen i kommunerne. Visitationen skal ske, når kommunen modtager oplysningsskema fra den sygemeldte eller ved første opfølgningssamtale. Visitationskategorien er væsentlig i forhold til den indsats, der efterfølgende sker. Ved alle opfølgninger skal der tages stilling til behov for omkategorisering af sagen. Formålet med kategoriseringen er:

1. At der i opfølgningen foretages en systematisk og kvalificeret vurdering af den sygemeldtes arbejdsdygtighed og behov for indsats
2. At kommunens ressourceanvendelse prioriteres og målrettes sygemeldte med størst behov for indsats
3. At sygemeldte får den rigtige indsats. Det vil sige, at der for sygemeldte med behov for indsats iværksættes et intensivt, målrettet og individuelt tilpasset opfølgningsforløb, mens sygemeldte med en ukompliceret sag af kortere varighed følges med minimum af indsats (VEJ Nr. 9627 af 24/09 2005).

Sygedagpengesagerne kan blive indplaceret i én af følgende kategorier:

Kategori 1: Sager, hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående. Der er her tale om forholdsvis ukomplicerede og kortvarige sygeforløb. Ved kortvarige forløb forstås typisk forløb på op til 10-12 uger. Sker raskmeldingen ikke som forventet, skal sagen tages op til vurderinger, herunder om der skal ske en omkategorisering. Der skal ske opfølgning i sagen senest hver 8. uge.

Kategori 2: Sager, hvor der er risiko for et længerevarende sygeforløb og / eller risiko for at miste arbejdsevnen. Kategorien omfatter bl.a. borgere, der ikke har en veldefineret lidelse – bl.a. stress, depressioner, angst, udefinerbare smertetilstande mv. Der er her tale om sager, hvor der er risiko for et kompliceret forløb, og hvor sygemeldtes arbejdsevne typisk er truet under forløbet. Første opfølgning skal ske senest efter 8 uger og herefter mindst hver 4. uge.

Kategori 3: Sager, hvor sygdommens karakter betyder, at sygemeldingen må formodes at bliver meget langvarig. Kategorien omfatter typisk borgere, der lider af en alvorlig, men veldefineret lidelse, hvor der er behov for et længerevarende behandlingsforløb. Der kan på længere sigt være risiko for, at borgeren mister arbejdsevnen, eller hvor der rejses sag om førtidspension. I disse sager skal opfølgningen som minimum ske hver 8. uge

Kilde: VEJ Nr. 9627 af 24/09 2005

Undersøgelser fra Socialforskningsinstituttet viser, at visitationen til kategorierne varierer efter region og kommunestørrelse. Desuden har undersøgelser vist, at der er variationer fra kommune til kommune og fra sagsbehandler til sagsbehandler. Dertil kommer, at der er forskelle i forhold til, om der skeles til ressourcerne i kommunen og om lægekonsulenten inddrages, når visitationen foretages (Damgaard og Boll 2007: 27-31).

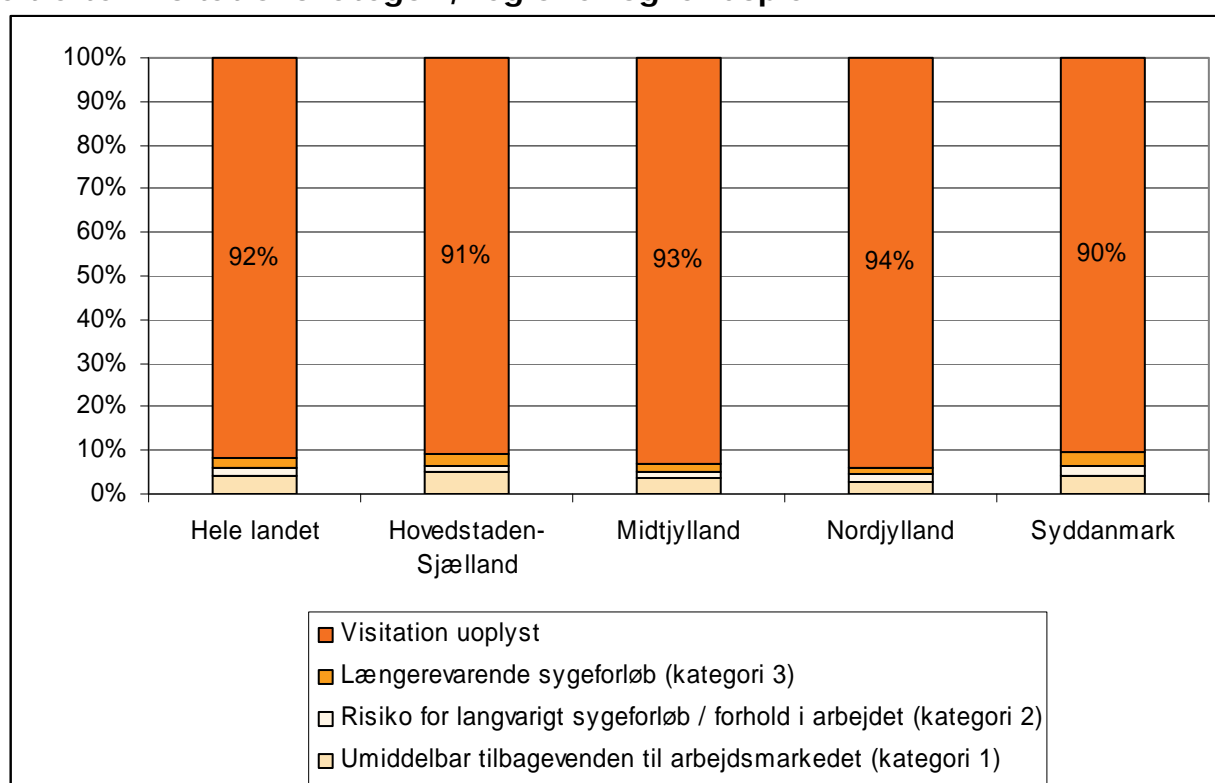
4.1.1 Visitationer i Nordjylland

Af nedenstående ses fordelingen af afsluttede sygedagpengeforløb i det rullende år 3. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007 fordelt i forhold til visitationskategorier og regioner.

Til trods for at visitationsordningen blev indført d. 1. juli 2005, er der stadig mange afsluttede sygedagpengeforløb, hvor der ikke er blevet foretaget visitation.

I det rullende år, 3. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007, blev der ikke foretaget kategorisering i 79.077 af de afsluttede sygedagpengeforløb i Nordjylland, svarende til 94 pct. På landsplan ligger den samme andel på 92 pct.

Figur: Afsluttede sygedagpengeforløb, 3. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007 fordelt efter visitationskategori, regioner og landsplan¹⁰



Kilde: KMD's sygedagpengeregister

Ifølge lovgivningen skal visiteringen ske senest ved udgangen af den 8. uges sygdom (VEJ Nr. 9627 af 24/09 2005). I det rullende år havde 5.214 af de afsluttede sygeforløb i Nordjylland en varighed af 14 uger eller mere. I disse sager burde der altså være foretaget en kategorisering.

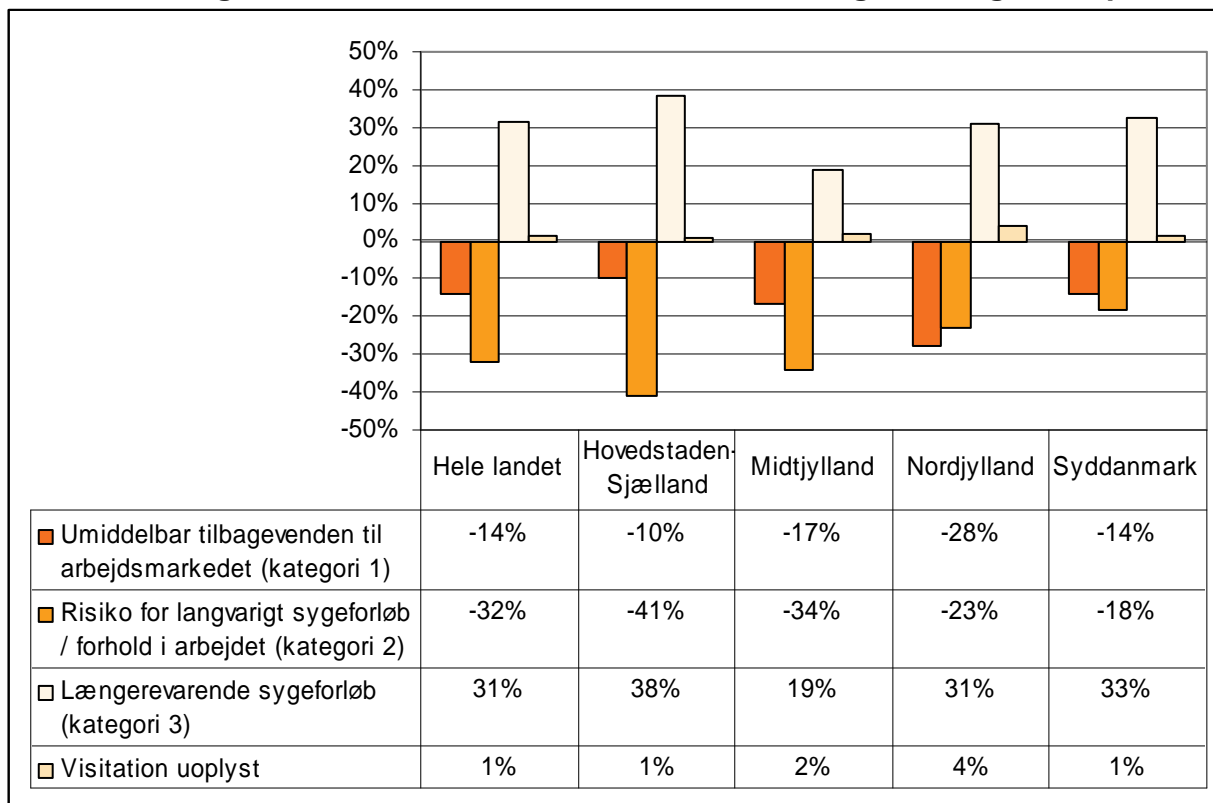
Yderligere analyser på data fra jobindsats.dk viser, at sygedagpengeforløb, der kategoriseres som værende af længerevarende karakter (kategori 3) også er af længere varighed. Her er andelen af sager med en varighed på mere end 40 uger større end,

¹⁰ Et forløb afsluttet i perioden er defineret som et forløb, der er i gang mindst en dag i den viste periode og ikke er i gang dagen efter periodens slutning.

hvis sagerne er kategoriseret som værende mindre problematiske, dvs. i kategori 1 og 2.

Nedenstående figur viser udviklingen i forløbenes visitation i det rullende år 3. kvartal 2006 - 2. kvartal 2007 sammenlignet med samme periode året før.

Figur: Udvikling i afsluttede forløbs visitationskategorier, 3. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007 og 3. kvartal 2005 – 2. kvartal 2006. Regioner og landsplan¹¹



Kilde: KMD's sygedagpengeregister

Der er sket en kraftig stigning i antallet af forløb, der kategoriseret som værende af længerevarende karakter (kategori 3), mens der har været et fald i antallet af forløb i de to andre kategorier. Derudover sker der fortsat en stigning i antallet af forløb, hvor der ikke er foretaget en kategorisering. Her er stigningen størst i Nordjylland. Det er interessant, at der er væsentlige forskelle på udviklingen i regionerne.

Andre studier har vist, at der er en direkte sammenhæng mellem personens uddannelse samt jobgruppe og risikoen for langtidssygefravær, dvs. sygefravær af en varighed på mindst otte uger. Sammenhængen er klar: Jo kortere uddannelse, jo større risiko for langtidssygefravær. Dertil kommer, at undersøgelser konkret har påvist, at daginstitutions- og dagplejepersonale, rengørings-, ejendoms-, køkken- og sundhedspersonale samt ufaglærte arbejdere har signifikant højere risiko for langtidssygefravær, mens ledere, akademikere og IT-personale har en markant lavere risiko for langtidssygefravær (Labriola m.fl. 2007: 15-18). Målt i forhold til brancher har studier

¹¹ Et forløb afsluttet i perioden er defineret som et forløb, der er i gang mindst en dag i den viste periode og ikke er i gang dagen efter periodens slutning.

vist, at social- og sundhedsbranchen har en signifikant højere risiko for langtidssygefravær, mens privat administration ligger under gennemsnittet (Labriola m.fl. 2007: 18).

Både psykosociale og fysiske faktorer øger risikoen for sygefravær på en varighed af mindst 8 uger. For de psykosociale faktorer er tendensen klar. Mange oplevelser af rollekonflikter¹² på arbejdspladsen, lav belønning for arbejdet og oplevelse af lav ledelseskvalitet øger risikoen for langtidssygefravær. For de fysiske faktorer viser undersøgelser, at risikoen for langtidssygefravær øges for både mænd og kvinder, jo mere arbejde, der udføres stående eller gående, jo flere løft og forflytninger, jo mere arbejde med vrid og bøjning af nakke og øvre ryg. Endelig forøges risikoen for sygefravær af mængden af træk og skub af genstande eller personer (Labriola m.fl. 2007: 18-20).

5.1 Tilbagefald og antal af sygedagpengeforløb

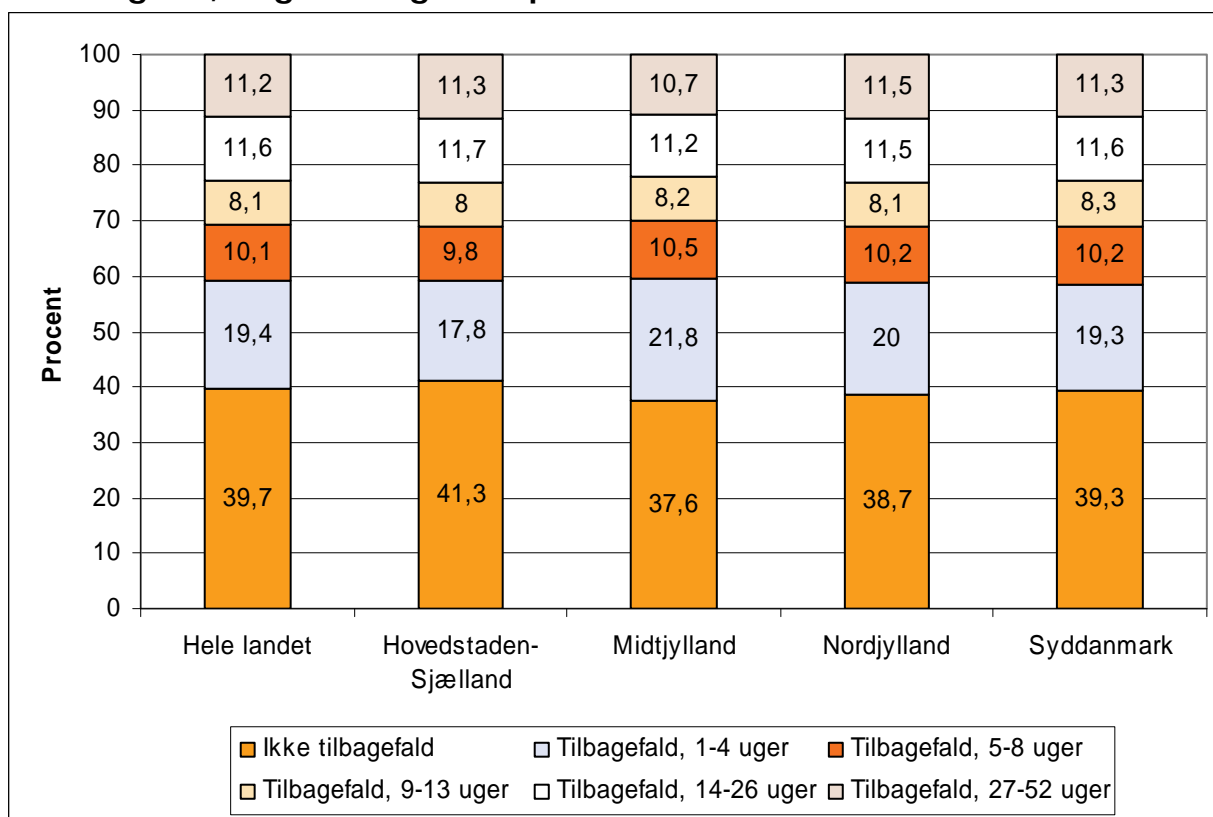
Udover længden af sygefraværet er det interessant at få belyst om personer, der raskmeldes, forbliver raske, eller om de vender tilbage på sygedagpenge kort tid efter.

I denne analyse betragtes et sygeforløb som afsluttet, når personen ikke har fået udbetalt sygedagpenge i en dag. Hvis personen atter får udbetalt sygedagpenge i mindst én sammenhængende uge inden for de næste 52 uger, betragtes det som et tilbagefald.

I nedenstående figur ses andelen af sygedagpengeforløb, hvor der hhv. ikke sker og sker et tilbagefald. I figuren er forløb, hvor der sker et tilbagefald, opdelt i forhold til varigheden af det nye forløb.

¹² Inden for sygefraværskforskningen anvendes begrebet rollekonflikt typisk som et samlet mål, der sætter fokus på om personen føler, at ting i arbejdet burde gøres anderledes, om de nødvendige ressourcer er til stede for at arbejdsopgaverne kan løses, og endelig om der i arbejdet stilles uforenelige krav til personen.

Figur: Sygeforløb tilbagefald til sygdom inden for 52 uger. Tilbagefald fordelt efter varighed, regioner og landsplan. 2. kvartal 2005 – 1. kvartal 2006



Kilde: KMD's sygedagpengeregister

Samlet set var der i perioden 2. kvartal 2005 – 1. kvartal 2006 et tilbagefald i 60,3 pct. af alle afsluttede sygeforløb på landsplan. I Nordjylland var der tilbagefald i 61,3 pct. af forløbene. Det vil med andre ord sige, at 6 ud af 10 nordjyder, der bliver raskmeldt fra et sygeforløb, påbegynder et nyt sygeforløb inden for 1 år. I Midtjylland var der tilbagefald i 62,4 pct. af forløbene, i Syddanmark var der tilbagefald i 60,7 pct. af sygeforløbene, mens Region Hovedstaden-Sjælland havde det laveste tilbagefald på 58,7 pct.

Som nævnt var der i Nordjylland tilbagefald i 61,3 pct. af sygeforløbene i perioden. Heraf var der i 11,5 pct. af de nordjyske sygeforløb tilbagefald til forløb af længere varighed, dvs. forløb af 27-52 ugers varighed.

5.2 Delvise syge-/raskmeldinger

En delvis syge-/raskmelding giver mulighed for at arbejde delvist til trods for sygdom. Dermed er ordningen oplagt at anvende i et forsøg på at fastholde en sygemeldt borger på arbejdspladsen.

Af nedenstående tabel ses antal og andel delvise syge-/raskmeldinger i perioden 2004-2006 samt januar-juli 2007 fordelt på regioner og landet som helhed.

Tabel: Antal og andel delvise syge-/raskmeldinger¹³, 2004 – juli 2007, regioner og hele landet

Regioner		2004	2005	2006	Udvikling 2004- 2006	Jan.- jul. 2007
Hele landet	Antal delvise syge-/raskmeldinger	43.908	49.520	55.917	27%	34.294
	Andel delvise syge-/raskmeldinger, pct.	5,8	6,4	7	1,2%	7,2
Hovedstaden-Sjælland	Antal delvise syge-/raskmeldinger	15.156	17.310	19.901	31%	12.165
	Andel delvise syge-/raskmeldinger, pct.	4,9	5,4	6	1,1	6,2
Midtjylland	Antal delvise syge-/raskmeldinger	12.529	13.744	15.396	23%	9.449
	Andel delvise syge-/raskmeldinger, pct.	7,2	7,5	8,1	0,9	8,3
Nordjylland	Antal delvise syge-/raskmeldinger	5.507	6.235	6.775	23%	4.099
	Andel delvise syge-/raskmeldinger, pct.	6,3	6,9	7,2	0,9	7,2
Syddanmark	Antal delvise syge-/raskmeldinger	10.716	12.231	13.845	29%	8.581
	Andel delvise syge-/raskmeldinger, pct.	6,1	6,9	7,5	1,4	7,7

Kilde: KMD's sygedagpengeregister

Fra 2004-2006 er der på landsplan sket en stigning i antallet af delvise syge-/raskmeldinger på 27 pct. I Nordjylland er der i samme periode kun sket en stigning på 23 pct. Nordjylland og Midtjylland har her haft den laveste stigning, mens Hovedstaden-Sjælland har haft den største stigning på 31 pct.

Andelen af delvise syge-/raskmeldinger er stødt stigende i alle regioner på landsplan udgør andelen af delvise syge-/raskmeldinger i 2006 7 pct. af alle sygeforløb, mens andelen i ligger på 7,2 pct. i Nordjylland. Region Syddanmark har den største andel delvise syge-/raskmeldinger, mens Hovedstaden-Sjælland har den laveste. Hovedstaden-Sjælland har altså relativt set et efterslæb i forhold til de andre regioner og har dermed også det største potentiale for at igangsætte endnu flere sygeforløb med en delvis syge-/raskmelding.

I perioden januar-juli 2007 er der sket en stigning i andelen af delvise syge-/raskmeldinger både på landsplan og i regionerne – undtagen i Nordjylland. Her er der sket en stagnation.

¹³ Delvise sygemeldinger/raskmeldinger er beregnet som antallet af delvise syge- og raskmeldinger inden for den valgte periode. Andel delvise sygemeldinger/raskmeldinger i pct. er beregnet som antallet af delvise syge- og raskmeldinger inden for den valgte periode, divideret med antallet af sygedagpengeforløb, der er afsluttet indenfor den valgte periode eller stadig er i gang ved periodens afslutning.

5.3 Tilbage til beskæftigelse?

Mange sygedagpengemodtagere forlader sygedagpenge relativt hurtigt. Erfaringsmæssigt er det imidlertid ikke alle, der kommer i beskæftigelse.

Figuren nedenfor viser, hvor stor en andel af sygedagpengemodtagerne der er i beskæftigelse hhv. 1, 3, 6 og 12 måneder efter, at de har afsluttet et sygedagpengeforløb.

Tabel: Sygedagpenge. Status 1, 3, 6 og 12 mdr. efter afsluttet forløb, Hele landet og Nordjylland, 1. kvartal 2005 – 4. kvartal 2005¹⁴

Status		1 mdr. efter	3 mdr. efter	6 mdr. efter	12 mdr. efter
Hele landet	Beskæftigelse	66,6	63,4	62,4	61,4
	A-dagpenge	11,4	10,9	9,9	8,2
	- Ledige	9,7	9,0	8,2	6,6
	- Aktiverede	1,7	1,9	1,7	1,6
	Kontanthjælp/starthjælp	0,8	1,0	1,1	1,1
	- Ledige	0,6	0,7	0,7	0,8
	- Aktiverede	0,2	0,3	0,3	0,4
	Revalidering/forrevalidering	1,0	1,0	0,9	0,9
	Sygedagpenge	5,1	8,4	9,3	9,5
	Fleksjob	10,7	10,1	9,9	9,8
	Ledighedsydelse	0,8	0,9	1,1	1,2
	Førtidspension	2,0	2,3	2,8	3,9
	Andet	1,6	2,0	2,7	3,9
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Nordjylland	Beskæftigelse	64,7	61,6	60,7	59,5
	A-dagpenge	13,6	13,2	12,0	10,6
	- Ledige	11,5	11,0	10,1	8,6
	- Aktiverede	2,1	2,2	1,9	1,9
	Kontanthjælp/starthjælp	0,6	0,7	0,7	0,9
	- Ledige	0,4	0,5	0,5	0,6
	- Aktiverede	0,1	0,2	0,2	0,3
	Revalidering/forrevalidering	1,1	1,0	0,9	0,8
	Sygedagpenge	5,1	8,5	9,4	9,3
	Fleksjob	11,0	10,3	10,2	10,4
	Ledighedsydelse	0,8	1,0	1,2	1,4
	Førtidspension	1,9	2,1	2,5	3,6
	Andet	1,3	1,6	2,3	3,6
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0

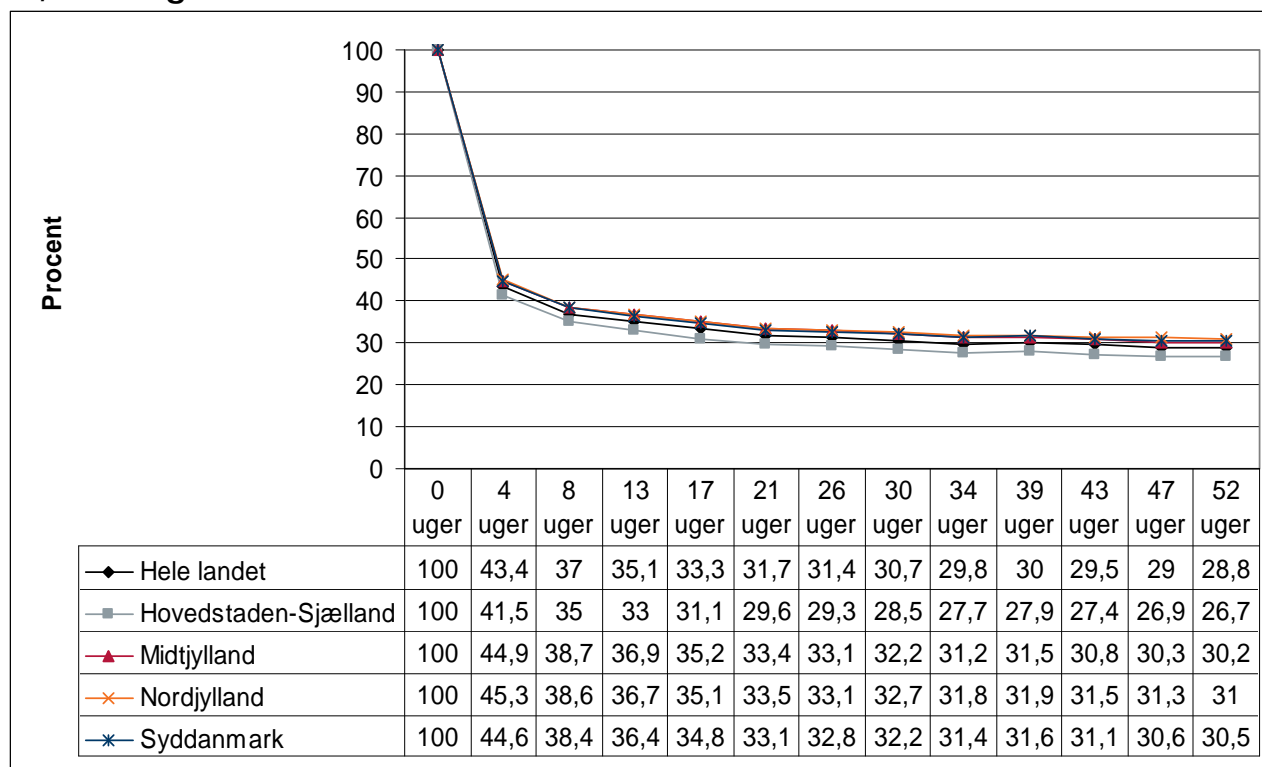
Kilde: KMD's sygedagpengeregister, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM), det centrale register for arbejdsmarkedsstatistik (CRAM)

Af ovenstående tabel ses, at der i Nordjylland afsluttes relativt færre sygedagpengeforløb til beskæftigelse end på landsplan. Dertil kommer, at der i Nordjylland afsluttes relativt flere sygedagpengeforløb til dagpenge. I forhold til de andre ydelser ligger Nordjylland nogenlunde på niveau med forholdene på landsplan.

¹⁴ Beskæftigelse omfatter udover beskæftigelse også SU-godkendte uddannelser og selvforsørgelse. Kontanthjælp/starthjælp omfatter også personer på introduktionsydelse. Førtidspension mv. omfatter førtidspension, overgangsydelse, efterløn og folkepension. Andet omfatter død, udvandring, orlov, servicejob, skoleydelse, ydelser efter lov om social service (f.eks. tilskud til pasning af syge), barseldagpenge, VEUF, VUS og SVU. Målinger angiver personernes arbejdsmarkedsstatus på én bestemt dag hhv. 1, 3, 6 og 12 måneder efter afsluttet forløb.

I nedenstående diagram ses overlevelseskurven for sygeforløb i de fire regioner og landet som helhed. Sygeforløbene følges her over 52 uger. I kurven betragtes det kun som en afgang fra gruppen, hvis personen overgår til beskæftigelse, ordinær uddannelse eller selvforsørgelse. Det vil sige, at et forløb stadig betragtes som igangværende, hvis personen blot skifter fra sygedagpenge til en anden overførselsindkomst¹⁵.

Figur: Andel sygeforløb, der ikke er afsluttet til beskæftigelse eller uddannelse, 0-52 uger. 1. kvartal 2005 – 4. kvartal 2005



Kilde: KMD's sygedagpengeregister, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM), det centrale register for arbejdsmarkedsstatistik (CRAM)

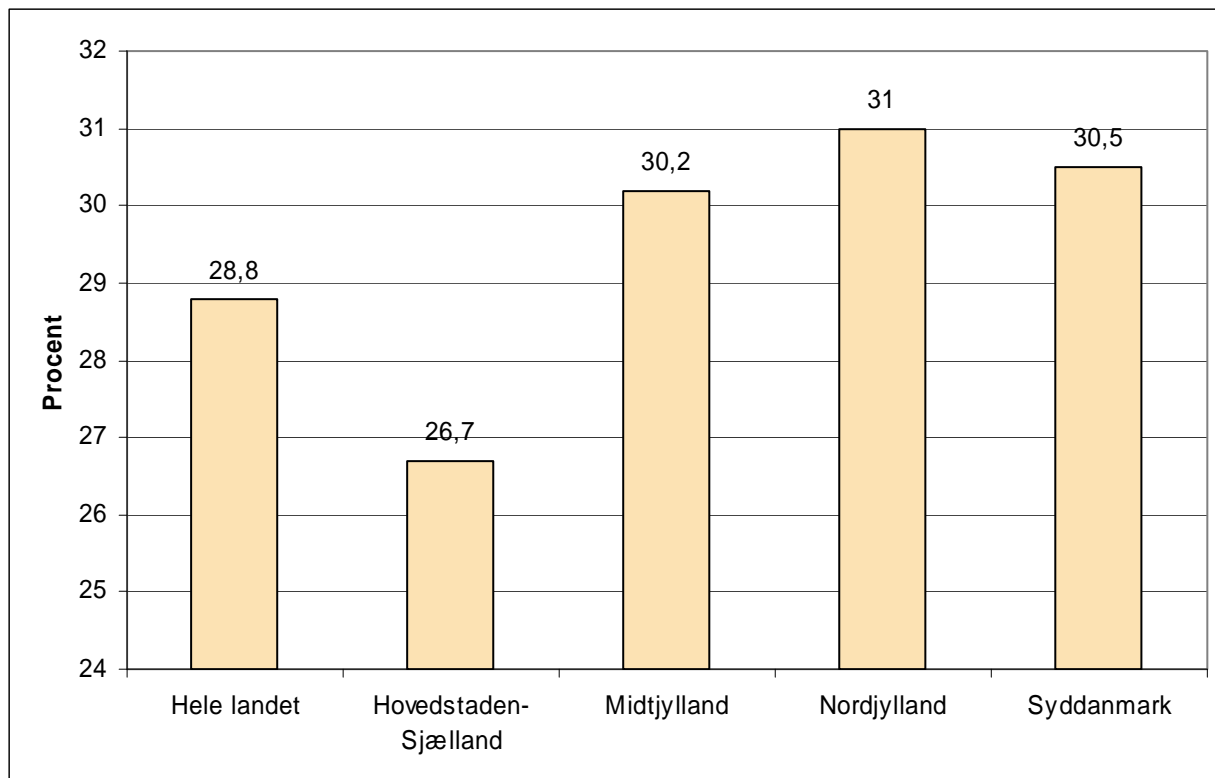
Af figuren ses, at der i Nordjylland afsluttes færrest sygeforløb til beskæftigelse, ordinær uddannelse eller selvforsørgelse. I Nordjylland er 31 pct. af forløbene stadig i gang efter 52 uger. Det vil med andre ord sige, at kun 69 pct. af sygeforløbene i Nordjylland er blevet afsluttet til beskæftigelse, ordinær uddannelse eller selvforsørgelse i løbet af 1 år.

På landsplan er "kun" 28,8 pct. af forløbene stadig i gang efter 52 uger, i region Hovedstaden-Sjælland udgør andelen 26,7 pct., i Midtjylland 30,2 pct. og endelig 30,5 pct. i region Syddanmark. Følgende figur illustrerer forskellene mellem regionerne ef-

¹⁵ I dette fald registreres det altså kun som en afgang, hvis man overgår til beskæftigelse, en SU-godkendt uddannelse eller bliver selvforsørget. Det påvirker således ikke overlevelseskurven, hvis man overgår til andre offentlige forsørgelsesydelser. Afgang fra ydelsen kan betragtes på flere forskellige måder. Eksempelvis vil overgang fra sygedagpenge til dagpenge blive betragtet som en afgang i nogle analyser, mens der i andre tilfælde bliver taget højde for om personen vender tilbage til sygedagpenge eller en anden overførselsindkomst indenfor et år.

ter 52 uger. Figuren viser andelen af sygedagpengeforløb, hvor personen ikke er afsluttet til beskæftigelse, ordinær uddannelse eller selvforsørgelse inden for 52 uger.

Figur: andel sygeforløb, der ikke er afsluttet til beskæftigelse, uddannelse eller selvforsørgelse inden for 52 uger, 1. kvartal 2005 – 4. kvartal 2005



Kilde: KMD's sygedagpengeregister, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM), det centrale register for arbejdsmarkedsstatistik (CRAM)

6.0 Kilder

Aalborg Kommune, Arbejdsmarkedsafdelingens sekretariat (2006): *"Kortlægning af gruppen af passive kontanthjælpsmodtagere i Aalborg Kommune. – Et led i den politiske aftale om "En ny chance til alle"*". Aalborg: Aalborg Kommune

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (oktober 2007): *"Længerevarende sygefravær øger risikoen for udstødning"*.

Bach, Henning Bjerregård og Kristine Nærvig Petersen (2007): *"kontanthjælpsmodtagerne i 2006. en surveyundersøgelse af matchkategorier, arbejde og økonomi"*. København: Socialforskningsinstituttet

Beskæftigelsesministeriet: www.bm.dk

Damgaard, Bodil og Joachim Boll (2007): *"Opfølgning på sygedagpenge. Kommuners, lægers og virksomheders erfaringer med de nye regler. Del I"*. København: Socialforskningsinstituttet.

Danmarks Statistik: www.statistikbanken

Jobindsats: www.jobindsats.dk

Labriola, Merete; Thomas Lund og Karl Bang Christensen (2007): *Resultater af sygefraværsforskning 2003-2007"*. København: Det nationale Forskningscenter for Arbejds miljø

Ledernes Hovedorganisation (2006): *"Sygefravær og arbejdsmiljø. En undersøgelse af lederens rolle i arbejdet med sygefraværet"*. November 2006

Regeringen (2007): Finanslovsforslaget 2008

Samarbejde mellem Beskæftigelsesministeriet og Ledernes Hovedorganisation: www.sund-virksomhed.dk

Vejledning om visitation og opfølgning mv. i sygedagpengesager; VEJ Nr. 9627 af 24/09 2005