

Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning

Resultater fra en survey blandt langvarigt sygemeldte

Trine Filges & Jan Høgelund

***Arbejdsmarkedets rummelighed
Arbejdspapir 3:2003***



Arbejdspapir
Socialforskningsinstituttet
The Danish National Institute of Social Research

Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning

Resultater fra en survey blandt langvarigt sygemeldte

Trine Filges & Jan Høgelund

***Arbejdsmarkedets rummelighed
Arbejdsrapport 3:2003***

Socialforskningsinstituttets arbejdsrapporter indeholder foreløbige resultater af undersøgelser og forarbejder til artikler eller rapporter. Arbejdsrapporter udgives i et begrænset oplag som grundlag for en faglig diskussion, der indgår som led i forskningsprocessen. Læseren bør derfor være opmærksom på, at resultater og fortolkninger i den færdige rapport eller artikel vil kunne afvige fra arbejdsrapporten. Arbejdsrapporter er ikke omfattet af de procedurer for kvalitetssikring og redigering, som gælder for instituttets forskningsrapporter.

Om undersøgelsen

I dette arbejdspapir præsenteres de første resultater af en undersøgelse blandt langvarigt sygemeldte. Arbejdspapiret bygger på interviewoplysninger med ca. 1.500 personer med en afsluttet sygedagpengesag af mere end 8 ugers varighed.

Arbejdspapiret er et led i afrapporteringen fra projektet *Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning*, som Socialforskningsinstituttet gennemfører i 2002 og 2003. Projektet har til formål at belyse, hvilken betydning kommunernes indsats og virksomhederne har for begrænsningen af sygefraværet samt at sikre de sygemeldtes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Ud over nærværende arbejdspapir er der udarbejdet et andet arbejdspapir (Boll & Clausen, 2003), som redegør for resultaterne af en samtidig gennemført kvalitativ undersøgelse blandt langvarigt sygemeldte personer. En senere rapport vil, ud over interviewoplysninger med ca. 1.500 personer langvarigt sygemeldte, inddrage oplysninger fra kommunerne om deres sagsbehandling af de pågældende personers dagpengesag, oplysninger fra kommunerne om deres administrative politik på sygedagpengeområdet samt registeroplysninger om de virksomheder, hvorfra dagpengemodtagerne blev sygemeldt.

Der er til undersøgelsen nedsat en følgegruppe, som har drøftet udkast til arbejdspapiret. Statistisk konsulent, cand.stat. Peter Christian Linde, Danmarks Statistik har bistået med statistisk vejledning. De takkes for gode råd og kommentarer. Endvidere takkes de sygemeldte, som tog sig tid til at medvirke.

Arbejdspapiret er udarbejdet af seniorforsker, cand.oecon, ph.d. Trine Filges og seniorforsker, cand.polit, ph.d. Jan Høgelund. Seniorforsker, cand.oecon, ph.d. Henning Bjerregård Bach har forestået udvælgelsen af undersøgelsens kommuner/sygedagpengesager og medvirket til udarbejdelsen af bilag 1. Jan Høgelund er projektleder for undersøgelsen *Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning*, som gennemføres i forskningsafdelingen *Beskæftigelse og erhverv*.

Undersøgelserne finansieret af Beskæftigelsesministeriet.

Indhold

Om undersøgelsen.....	1
1. Langvarigt sygemeldte	5
1.1. Indledning, baggrund og formål.....	5
1.2. Undersøgelsens hovedresultater	7
1.3. Resumé af arbejdspapirets kapitler.....	9
2. Undersøgelsens sygemeldte	17
2.1. De sygemeldte og deres baggrund	17
2.2. Lidt om hvordan det går de sygemeldte	19
3. Beskrivelse af dagpengesagernes forløb.....	21
3.1. Helbredsmæssig baggrund og indkomstkompensation	21
3.2. Kontakt til sundhedsvæsenet og ventetider på behandling.....	24
3.3. Sagsbehandling og de sygemeldtes vurdering af kommunens indsats	30
3.4. Lønmodtagernes kontakt og samarbejde med arbejdsgiver.....	42
4. Tilknytning til arbejdsmarkedet eft er det langvarige sygefravær	47
4.1. Dagpengesagernes varighed.....	47
4.2. Dagpengesagernes varighed og forsørgelsesstatus	51
4.3. Sandsynligheden for at komme i arbejde	53
4.4. Arbejdsforhold efter sygemeldingen	57
4.5. Kan flere langvarigt sygemeldte komme i arbejde?	62
Bilag 1. Undersøgelsens datamateriale	65
Bilag 2. Analyser til kapitel 4.....	73
Litteratur	77

1. Langvarigt sygemeldte

1.1. Indledning, baggrund og formål

Fravær fra arbejdsmarkedet på grund af sygdom udgør et væsentligt samfundsmæssigt problem. Det er et problem for samfundet som helhed, fordi det reducerer det effektive udbud af arbejdskraft. Det anslås således, at sygefraværet i Danmark i gennemsnit svarer til 150.000 helårspersoner (Dansk Arbejdsgiverforening, 2002). Det har konsekvenser for den samlede produktion, som ville være væsentligt større, hvis fraværet var mindre. Denne problemstilling forstærkes i de kommende år, hvor antallet af personer i den erhvervsaktive alder falder, mens antallet af personer uden for arbejdsstyrken stiger, fordi der bliver flere ældre. I 1998 var der ca. to personer over 65 år for hver 10 erhvervsaktive. I 2025 regner man med, at dette tal er vokset til seks for hver 10 erhvervsaktive. Dette er baggrunden for, at det fra politisk side er en målsætning at øge arbejdsudbudet i de kommende år (se fx Regeringen, 2000; Regeringen, 2002).

Langvarige sygedagpengesager på mere end 13 uger udgør ca. en tredjedel af samtlige dagpengesager, men de udgør størstedelen af det samlede antal fraværsdage (Danmarks Statistik, 2002; Arbejdsministeriet, Finansministeriet & Socialministeriet, 2001). Ud over at reducere arbejdsudbudet har det langvarige sygefravær alvorlige konsekvenser for først og fremmest de sygemeldte, som ofte lider af alvorlige helbredsproblemer, ofte mister tilknytningen til arbejdsmarkedet og dermed får en lavere indkomst end tidligere. Hertil kommer, at en langvarig sygemelding også kan have negative konsekvenser for kontakt til familie, venner og bekendte.

Bestræbelserne på at forhindre marginalisering og udstødning af langvarigt syge har stået på i en række år. To vigtige instrumenter i denne politik er (og har været) kommunernes indsats i form af opfølgning i sygedagpengesager og en øget inddragelse af arbejdsgivere (Høgelund, 2000).

Kommunerne har i dag pligt til opfølgning på sygedagpengesager senest efter 8 ugers sygefravær. I forbindelse med kommunernes opfølgning skal de blandt andet vurdere behovet for medicinsk behandling og revalidering med henblik på at sikre den sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet. Kommunernes opfølgning sker i samarbejde med relevante parter, som ud over den sygemeldte, fx kan være læger, arbejdsgiver og revalideringsinstitutioner. Revalidering (herunder forrevalidering) kan bestå i forberedende eller afklarende aktiviteter som fx arbejdsprøvning og praktik og erhvervsrettede aktiviteter som arbejdsoptræning og

uddannelse. Kommunerne har økonomisk tilskyndelse til at begrænse varigheden af sygedagpengesager, idet de fra den 5. til den 52. uge deler refunderingen af arbejdsgiveren med staten og derefter fuldt ud finansierer sygedagpengeudgifterne.

En større inddragelse af virksomheder er en anden strategi, som anvendes for at opnå øget fastholdelse og reintegration af sygemeldte. I 1994 lancerede Socialministeriet kampagnen: "Virksomhedernes sociale ansvar". Formålet med kampagnen er at få virksomhederne til at tage et større ansvar for personer, som har en marginal position i forhold til arbejdsmarkedet eller er i fare for at få det. Denne politik bygger i høj grad på frivillig inddragelse af virksomheder - de skal tage del i løsningen af problemerne af holdningsmæssige grunde, og ikke fordi det er bestemt af lovgivningen, se fx Rosdahl (2000). Den forøgede inddragelse af virksomheder skal også sikres ved brug af andre instrumenter. Det drejer sig blandt andet om forskellige ordninger med løntilskud, fx fleks- og skånejob, tilskud til forsøg med lokale partnerskabsmodeller og lokale koordinationsudvalg. Denne politik afspejler sig også i sygedagpengeloven, hvoraf det (pr. 1.4.1997) fremgår, at virksomheder i større omfang skal inddrages i kommunernes opfølgning i sygedagpengesager.

Den øgede fokus på sygefraværets betydning for arbejdsudbuddet og sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet er baggrunden for, at Socialforskningsinstituttet på initiativ af Beskæftigelsesministeriet har igangsat en undersøgelse af langvarigt sygemeldte. Undersøgelsen belyser, hvilken betydning kommunernes indsats og virksomhederne har for begrænsningen af sygefraværet samt at sikre de sygemeldtes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Undersøgelsen bygger både på kvantitative og kvalitative data. De kvalitative data udgøres af dybtgående interview med sygedagpengemodtagere, sagsbehandlere og ledere fra de virksomheder, hvorfra dagpengemodtagerne blev sygemeldt (Boll og Clausen, 2003). De kvantitative data udgøres af interviewoplysninger med ca. 1.500 personer med en afsluttet langvarig sygedagpengesag, oplysninger fra kommunerne om deres sagsbehandling af de pågældende personers dagpengesag, oplysninger fra kommunerne om deres administrative politik på sygedagpengeområdet samt registeroplysninger om de virksomheder, hvorfra dagpengemodtagerne blev sygemeldt.

Nærværende arbejdsrapport, som bygger på interviewoplysninger med ca. 1.500 personer med en langvarig sygedagpengesag, bringer de første resultater fra den kvantitative del af undersøgelsen. I en senere rapport bringes resultater fra analyser, som ud over interviewoplysninger også bygger på oplysninger om kommunernes sagsbehandling af de 1.500 sager,

oplysninger om kommunernes administrative politik på sygedagpengeområdet og registeroplysninger om de virksomheder, hvorfra dagpengemodtagerne blev sygemeldt.

Dette arbejdsrapport giver en kort beskrivelse af en række karakteristika ved de langvarigt sygemeldte, der udgør datagrundlaget, dette sker i kapitel 2. Kapitel 3 belyser sygedagpengesagens forløb, blandt andet de sygemeldtes kontakt til sundhedssystemet, kommunernes sagsbehandling, og lønmodtagernes samarbejde med arbejdsgiveren. Endvidere gives en beskrivelse af, hvordan de sygemeldte vurderer kommunens og arbejdsgiverens indsats. Kapitel 4 belyser, hvordan det går de sygemeldte i forhold til arbejdsmarkedet og de offentlige ordninger med indkomstoverførsler. Er der særlige grupper af personer, som modtager sygedagpenge i lang tid? Er der sygemeldte, som klarer sig særlig godt i forhold til at blive selvforsørgende, og hvordan er mulighederne for at få flere sygemeldte i arbejde?

1.2. Undersøgelsens hovedresultater

Arbejdsrapporten omhandler personer, som har afsluttet en sygedagpengesag af mindst 9 ugers varighed. I 2001 udgjorde sygedagpengesager med en varighed på mindst 9 uger ca. 42 procent af samtlige dagpengesager, som varede mere end 2 uger. 9 procent af undersøgelsens sygedagpengemodtagere var ledige, da de blev sygemeldt, mens 91 procent var lønmodtagere. Arbejdsrapporten viser blandt andet, at:

- ?? 43 procent af sygemeldingerne ifølge de sygemeldtes egne oplysninger skyldtes sygdom i bevægeapparatet, 19 procent psykisk sygdom/problemer, 33 procent "anden sygdom" som fx blodprop eller hjerteproblemer, mens 6 procent svarede "ved ikke"
- ?? 15 procent oplyser, at sygemeldingen skyldtes en arbejdsulykke
- ?? Den samlede ventetid på behandling hos speciallæge, fysioterapeut, og indlæggelse på sygehus var i gennemsnit 4,7 uger. 74 procent ventede mindre end 4 uger (inkl. 11 procent som ikke modtog behandling), mens 10 procent ventede mere end 3 måneder
- ?? Halvdelen af de sygemeldte har været til møde med en sagsbehandler

- ?? Blandt de sygemeldte, der har vurderet kommunens indsats, mener næsten halvdelen, at indsatsen var god eller meget god, lidt mindre end en tredjedel, at den hverken var god eller dårlig, mens en femtedel mener, at kommunens indsats var dårlig eller meget dårlig
- ?? Næsten to tredjedele af de sygemeldte lønmodtagere er helt eller delvis enig i, at "arbejdsgiveren gjorde, hvad han/hun kunne, for at det skulle blive muligt at vende tilbage". Andelen, som er helt eller delvis enig i dette udsagn, er omkring dobbelt så stor blandt dem, som stadig er ansat hos arbejdsgiveren (88 procent), som blandt dem, som er fyret (38 procent) eller selv sagde op (46 procent)
- ?? Sygedagpengesagerne varede i gennemsnit 7½ måned. Næsten to tredjedele varede under ½ år, en femtedel varede ½-1 år, og næsten lige så mange varede mere end 1 år
- ?? Jo flere personlige ressourcer de sygemeldte har, desto kortere er sygemeldingen
- ?? Der er ikke en "automatisk sammenhæng" mellem sagernes varighed og deres udfald: Korte sygemeldinger ender ikke altid i beskæftigelse, og lange sager ender ikke altid i passiv forsørgelse
- ?? 62 procent af de sygemeldte var i arbejde, da de blev interviewet 7 til 15 måneder efter sygedagpengesagens ophør
- ?? Chancen for, at sygemeldte lønmodtagere kommer i udstøttet arbejde, er forholdsvis stor for sygemeldte med en videregående uddannelse, for sygemeldte, som ikke er sygemeldt på grund af en arbejdsulykke, og for sygemeldte med få sygefraværsdage året forud for den aktuelle sygemelding
- ?? Mange af de sygemeldte lønmodtagere, der kommer i udstøttet arbejde, har fået ændret deres arbejdsforhold sammenlignet med situationen inden det langvarige fravær. Halvdelen har således fået nedsat arbejdstid og/eller nye arbejdsopgaver, og/eller der tages særlige hensyn til deres helbredsproblemer
- ?? Der er tilsyneladende to forskellige strategier for tilpasning af arbejdsforholdene. Sygemeldte lønmodtagere, der inden sygemeldingen var ansat som eller leder el-

ler i en stilling, som kræver en videregående uddannelse, tilpasser ofte deres arbejdsforhold ved at gå ned i arbejdstid. De øvrige lønmodtagere går ikke så ofte ned i arbejdstid, men får til gengæld ofte nye arbejdsopgaver

?? På grundlag af de sygemeldtes egne udsagn skønnes det, at en del sygemeldte, som ikke er kommet i arbejde, vil kunne komme i arbejde. Nogle af disse personer vil formodentlig under alle omstændigheder komme i arbejde også uden en offentlig indsats, mens det i andre tilfælde vil kræve en særlig indsats

1.3. Resumé af arbejdspapirets kapitler

Undersøgelsens sygemeldte (kapitel 2)

Undersøgelsen bygger på interviewoplysninger med 1.509 personer med en afsluttet sygedagpengesag af mere end 8 ugers varighed. I 2001 udgjorde sygedagpengesager med en varighed på mindst 9 uger ca. 42 procent af samtlige dagpengesager, som varede mere end 2 uger. 9 procent af undersøgelsens sygedagpengemodtagerne var ledige, da de blev sygemeldt, mens 91 procent var lønmodtagere. En sammenligning af de to grupper af dagpengemodtagere tyder på, at sygemeldte, der kommer fra ledighed, på flere punkter har færre ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet, end sygemeldte lønmodtagere. Det gælder både faglige kvalifikationer, helbred, og sociale problemer. Tidligere undersøgelser viser, at langtidssygemeldte lønmodtagere gennemgående har færre ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet end beskæftigede lønmodtagere. Langtidssygemeldte ledige har altså færre ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet end langtidssygemeldte lønmodtagere, som igen har færre ressourcer end lønmodtagere generelt.

Undersøgelsens dagpengesager havde en gennemsnitlig varighed på lidt mindre end 7½ måned, hvoraf næsten to tredjedel af sagerne havde en varighed på mellem 9 uger og ½ år, 20 procent varede ½-1 året, mens 18 procent varede i mere end 1 år. De fleste er kommet i arbejde efter den langvarige sygemelding. Ved interviewningen i oktober/november 2002 - i gennemsnit lidt mindre end 11 måneder efter dagpengesagernes ophør - oplyste 62 procent, at de var i arbejde. Heraf var 56 procent i ustøttet arbejde og 6 procent var i arbejde med løntilskud.

Dagpengesagerens forløb (kapitel 3)

Helbredsmæssig baggrund og indkomstkompensation

Den hyppigst forekommende sygemeldingsdiagnose er bevægeapparatsygdomme, hver tredje lider af anden sygdom og knap hver femte har en psykisk lidelse. Der er ingen væsentlig forskel på diagnose og dagpengesagerens varighed. 15 procent af de sygemeldte oplyser, at helbredsproblemerne opstod på grund af en arbejdsulykke. Der er ikke væsentlig forskel på varigheden af sygedagpengeperioden mellem sager, der skyldes en arbejdsulykke, og sager, der ikke skyldes en arbejdsulykke.

Ca. 8 ud af 10 sygemeldte lønmodtagere modtager løn under hele eller en del af sygefraværet. Sammenlignet med tidligere undersøgelser er der langt flere lønmodtagere, som modtager løn under sygefravær i dag end for 12-13 år siden. Det kan hænge sammen med, at der i løbet af 90'erne er sket en udbygning af overenskomsternes sygelønsdækning på det private arbejdsmarked.

Kontakt til sundhedsvæsenet og ventetider

I alt 86 procent af de sygemeldte har haft kontakt til egen læge, og 84 procent har haft kontakt til speciallæge og/eller været indlagt på sygehus. Sygemeldte med et fravær længere end et år har tilsyneladende haft mere komplicerede sygdomsforløb, som oftere kræver behandling, oftere kræver et større antal behandlinger og oftere flere forskellige behandlingsformer.

Den gennemsnitlige samlede ventetid til behandling hos speciallæge, indlæggelse på sygehus og fysioterapeut er 4,7 uger. Dette dækker over, at en lille gruppe har meget lange ventetider, mens langt de fleste har haft forholdsvis korte ventetider. Der er således 10 procent, som i alt har ventet mere end 3 måneder, mens 16 procent har ventet 5-12 uger, og 74 procent har ventet under 4 uger på behandling (inkl. 11 procent som ikke modtog behandling).

Sagsbehandling og vurdering af kommunens indsats

Halvdelen af de sygemeldte har været til møde med en sagsbehandler fra kommunen. Tilsyneladende prioriterer kommunen ressourcerne og venter med at indkalde til møde med sagsbehandler, til sygefraværet har nået en vis længde - sygemeldte med et fravær længere end et halvt år er forholdsvis ofte til møde med en sagsbehandler. Den forventede varighed af sygefraværet og arbejdsrelaterede emner er blevet diskuteret i hovedparten af de gennemførte møder.

Sygemeldte med et fravær længere end et år deltager oftere i revalideringsaktiviteter. Den gennemsnitlige ventetid fra det besluttes, at disse aktiviteter skal foregå til de påbegyndes, er 4 uger. Dog er det kun hver fjerde, som påbegynder en revalideringsaktivitet, som venter mere end 4 uger.

De sygemeldte er gennemgående positive over for kommunens indsats. Det er især de langvarigt sygemeldte, som har taget stilling til kommunens og sagsbehandlernes indsats. Sygemeldte med kortere forløb har tilsyneladende haft for lidt kontakt til, at de kan vurdere kommunens indsats. Blandt dem, som *har* taget stilling til kommunens indsats, er det - lidt overraskende - gennemgående de langvarigt sygemeldte, som er mest positive, når det gælder en samlet vurdering af kommunens indsats. De langvarigt sygemeldte føler dog i højere grad, at sagsbehandlernes ikke lyttede ordentligt til dem og i mindre grad, at de havde indflydelse på deres egen sag end de kortvarigt sygemeldte. Der er ingen signifikant sammenhæng mellem den samlede vurdering af kommunens indsats og sygemeldingsdiagnosen. Vedrørende fire specifikke udsagn om kommunen og sagsbehandlernes indsats er sygemeldte med bevægeapparatsygdomme generelt mindre positive og endda overvejende uenige i udsagnet *Kommunen har virkelig hjulpet mig til at komme videre*.

Lønmodtagernes kontakt og samarbejde med arbejdsgiver

På interviewtidspunktet var knap halvdelen af de sygemeldte ansat hos samme arbejdsgiver, som de blev sygemeldt fra, godt hver tredje blev fyret, og resten sagde selv op. Andelen af de langvarigt syge, hvor ansættelsesforholdet er ophørt, er større sammenlignet med de kortvarigt syge. Ansættelsesforholdet er oftere ophørt for sygemeldte med psykiske lidelser og bevægeapparatsygdomme sammenlignet med anden sygdom.

Det hyppigst forekommende arbejdsgivertilbud er nedsat arbejdstid, 27 procent har fået sådan et tilbud, heraf er to tredjedele blevet iværksat.

Forskellige udsagn om arbejdsgiverens adfærd og indsats er vurderet af de sygemeldte. Man kunne forvente, at holdningen til arbejdsgiverens indsats er præget af, hvorvidt ansættelsesforholdet er afsluttet eller bevaret. Ikke overraskende er det da også de sygemeldte, som stadig er ansat hos arbejdsgiveren, som er mest positive, men også sygemeldte, hvor ansættelsesforholdet er ophørt, er for en dels vedkommende positive over for arbejdsgiverens indsats. Specielt er det værd at bemærke, at 38 procent af dem, som blev fyret, og 46 procent af dem, som selv sagde op helt eller delvist er enige i, at arbejdsgiveren gjorde, hvad han/hun kunne for at bevare ansættelsesforholdet. Viljen har tilsyneladende været der

fra arbejdsgiverens side i en del tilfælde, som alligevel er endt med en afslutning af ansættelsesforholdet.

Efterfølgende tilknytning til arbejdsmarkedet (kapitel 4)

Dagpengesagernes varighed

Sygedagpengesagerne varede i gennemsnit lidt mindre end 7½ måned. En analyse blandt undersøgte lens sygemeldte lønmodtagere, hvor der på samme tid tages hensyn til en række baggrundsvariabler, viser, at alder, uddannelsesbaggrund og tidligere sygefravær har betydning for dagpengesagernes varighed:

- ?? Sygemeldte lønmodtagere med en videregående uddannelse har kortere sygefraværsperioder end lønmodtagere uden erhvervsmæssig uddannelse
- ?? Jo flere sygefraværsdage i året inden den aktuelle sygemelding, desto længere fraværsperiode
- ?? Middelaldrene har længere fraværsperioder end både yngre og ældre

Betydningen af uddannelse og tidligere sygefravær kan tolkes således, at personlige ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet i form af faglige kvalifikationer (uddannelse) og helbred (tidligere sygefravær) har betydning for dagpengesagernes varighed.

Dagpengesagernes varighed og forsørgelsesstatus

De sygemeldte blev interviewet mellem 7 og 15 måneder, efter deres sygedagpengesag var afsluttet. På det tidspunkt var 62 procent i arbejde, heraf var 56 procent i ustøttet arbejde og 6 procent i støttet arbejde. Af de resterende 38 procent modtog 10 procent arbejdsløshedsdagpenge, 9 procent førtidspension, 6 procent var sygemeldt, 3 procent var på efterløn/folkepension, 3 procent var under uddannelse, 2 procent under revalidering, 2 procent på kontanthjælp og 3 procent blev forsørget på anden måde.

I de fleste tilfælde er der en klar sammenhæng mellem sagernes varighed og situation på interviewtidspunktet: Korte sager resulterer ofte i, at de sygemeldte kommer i arbejde, mens længere sager ofte resulterer i offentlig forsørgelse. Men der er også undtagelser, fx resulterer sager med en varighed på under et år oftere i varig offentlig forsørgelse i form af efterløn eller folkepension end sager med en varighed på mere end et år. Dette kan være baggrunden for, at de ældste sygedagpengemodtagere oftere har kortere sygefraværsperio-

der end middelaldrene, se ovenfor. En kort sygedagsag udtrykker således ikke nødvendigvis en højere grad af selvforsørgelse end en lang sag.

Sandsynligheden for at komme i arbejde

Hvilke forhold har betydning for, om de langvarigt sygemeldte kommer i arbejde? En analyse, hvor der tages hensyn til en række forskellige faktorer, viser, at

?? Sygemeldte lønmodtagere med en videregående uddannelse oftere kommer i ustøttet arbejde end lønmodtagere uden erhvervsmæssig uddannelse

?? Jo færre sygefraværdsdage i året inden den aktuelle sygemelding, desto større er sandsynligheden for at komme i arbejde

?? En arbejdsulykke reducerer sandsynligheden for at komme i ustøttet arbejde

Resultaterne tyder på, at de sygemeldtes ressourcer i form af faglige kvalifikationer og helbred har en betydning for, om de kommer i arbejde: Jo flere faglige kvalifikationer (videregående uddannelse) og jo bedre helbred (lidt forudgående sygefravær), desto større er sandsynligheden for at komme i arbejde. Arbejdsulykker har tilsyneladende en selvstændig betydning. Personer, der sygemeldes på grund af en arbejdsulykke, kommer sjældent i arbejde, hvilket fx kan skyldes, at arbejdsulykker har forholdsvis alvorlige helbredsmæssige konsekvenser, som reducerer mulighederne for at komme i arbejde. Samtidig tyder resultaterne på, at betydningen af arbejdsulykker til dels også afspejler, at de lønmodtagere, der kommer ud for en arbejdsulykke, i øvrigt har en forholdsvis lille sandsynlighed for at komme i arbejde. Disse sygemeldte ville med andre ord forholdsvis sjældent komme i arbejde, selvom de ikke var blevet sygemeldt på grund af en arbejdsulykke. Fx kan arbejdsulykker hyppigt forekomme blandt lønmodtagerne med en løs tilknytning til arbejdsmarkedet, som betyder, at de har sværere ved at komme i arbejde efter en sygemelding end lønmodtagere med en fast tilknytning til arbejdsmarkedet.

Arbejdsforhold efter sygemeldingen

Hvordan er arbejdsforholdene for de sygemeldte lønmodtagere, der kommer i arbejde igen? Blandt de sygemeldte lønmodtagere, der kommer i ustøttet arbejde, oplyser godt halvdelen, at de enten har fået kortere arbejdstid eller andre arbejdsopgaver end før sygemeldingen, eller at der tages særlige hensyn til helbredsproblemer, fx i form af en særlig stol, et særligt bord eller specielt værktøj eller udstyr.

For at undersøge hvem der får tilpasset arbejdsforholdene efter sygemeldingen, er der gennemført to analyser. En analyse af hvem der kommer i arbejde med *nye arbejdsopgaver* viser, at:

- ?? Lønmodtagere, der var sygemeldt med en psykisk diagnose, får nye arbejdsopgaver meget oftere end lønmodtagere med andre diagnoser
- ?? Jo længere sygemeldingen varede, desto større er sandsynligheden for at få nye arbejdsopgaver
- ?? Lønmodtagere, der inden det langvarige sygefravær var beskæftiget i den offentlige sektor (og derfor ofte er ansat i en stilling som leder eller i en stilling, som normalt kræver en videregående uddannelse), ikke får nye arbejdsopgaver så ofte som lønmodtagere, der var beskæftiget i andre brancher
- ?? Lønmodtagere med lang anciennitet i den virksomhed, hvorfra de blev sygemeldt, forholdsvis sjældent får nye arbejdsopgaver og
- ?? Lønmodtagere, som enten har en arbejdsmarkedskarriere med meget få ansættelser eller rigtig mange ansættelser, sjældent får nye arbejdsopgaver

Samlet set tyder resultaterne således på, at helbredsforhold, forhold ved sygemeldingsvirksomheden og lønmodtagernes forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet har betydning for, om de får nye arbejdsopgaver.

En analyse af, hvem der kommer i arbejde med *kortere arbejdstid*, viser, at:

- ?? Lønmodtagere, der var sygemeldt på grund af psykisk sygdom eller problemer, meget oftere får reduceret deres arbejdstid end lønmodtagere, der var sygemeldt med henholdsvis bevægeapparat-diagnoser og anden diagnose
- ?? Sandsynligheden for at komme i arbejde med kortere arbejdstid end før sygemeldingen er større for personer, som tidligere har misbrugt alkohol, stoffer eller lignende, end for personer, som ikke tidligere har været ude i et misbrug

- ?? Jo større sygemeldingsvirksomheden er, desto større er sandsynligheden for at få nedsat arbejdstid
- ?? Lønmodtagere, der ved sygemeldingens begyndelse var ansat i en stilling som leder eller i en stilling, som normalt kræver en videregående uddannelse, har væsentlig større sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid end sygemeldte lønmodtagere i andre stillinger
- ?? Jo længere arbejdstid inden sygemeldingen, desto større sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid
- ?? Kvinder har større sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid end mænd
- ?? Yngre og ældre har større sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid end middelaldrene

Ligesom i analysen af nye arbejdsopgaver tyder resultaterne på, at lønmodtagernes helbred og virksomhedsforhold har afgørende betydning for, om langtidssygemeldte lønmodtagere, der kommer i arbejde, får nedsat arbejdstid. Endelig har forhold ved lønmodtagernes stilling på sygemeldingstidspunktet en meget stor betydning. Det kan tyde på, at lønmodtagere i ledende stillinger og stillinger, der kræver en videregående uddannelse, har bedre mulighed for at reducere deres arbejdstid end fx faglærte og ufaglærte arbejdere. Til gengæld får arbejdere oftere nye arbejdsopgaver end lønmodtagere i ledende stillinger og stillinger, der kræver en videregående uddannelse. Der er således tilsyneladende tale om to forskellige strategier for tilpasning af arbejdsforholdene, som er betinget af stilling.

Kan flere langvarigt sygemeldte komme i arbejde

Set i lyset af væksten i sygefraværet i 90'erne og udsigten til, at arbejdsstyrken bliver mindre i de kommende år, er det interessant at belyse, om der blandt langvarigt sygemeldte er et uudnyttet potentiale af arbejdskraft. Vil det med andre ord være muligt at få flere langvarigt sygemeldte i arbejde? Dette spørgsmål belyses på baggrund af de sygemeldtes egne udsagn om deres arbejdsevne og forventninger til deres fremtidige position på arbejdsmarkedet. Blandt de sygemeldte, der er i arbejde på interviewtidspunktet, vurderer mere end tre ud af fire, at deres nuværende arbejdsevne er over middel, mens det kun er tilfældet for 35 procent af dem, som ikke er i arbejde. At langt de fleste af dem i arbejde vurderer, at deres arbejdsevne er over middel, tyder på, at det i de fleste tilfælde kræver en middel til god

arbejdsevne at være i arbejde. Når dette anvendes som kriterium for, hvor mange der vil kunne komme i arbejde blandt dem, der ikke er i arbejde, får man, at mellem 24 procent og 50 procent vil kunne komme i arbejde. Man skal her være opmærksom på, at en del af disse personer formodentlig vil komme i arbejde mere eller mindre af sig selv, mens det i andre tilfælde kun vil ske, hvis der ydes hjælp.

De dagpengemodtagere, der ikke var i arbejde på interviewtidspunktet, blev spurgt om, hvordan de tror, at deres situation i forhold til arbejdsmarkedet bliver på længere sigt. Ca. 33 procent svarede, at de regner med at komme i arbejde på normale vilkår, 23 procent, at de kommer i arbejde, hvor der tages særlige hensyn til deres helbredsproblemer, mens 44 procent svarede, at de ikke regner med at komme til at arbejde mere. Der er med andre ord mere end halvdelen af de langtidssygemeldte, der ikke var i arbejde på interviewtidspunktet, som regner med at komme i arbejde på normale eller særlige vilkår.

Selvom begge skøn er behæftet med stor usikkerhed, tyder de på, at et anseligt antal langvarigt sygemeldte vil kunne komme i arbejde. I nogle tilfælde vil disse personer formodentlig under alle omstændigheder komme i arbejde også uden en offentlig indsats, mens det i andre vil kræve en særlig indsats og dreje sig om arbejde, hvor der tages særlige hensyn til de pågældende personers helbredsproblemer.

2. Undersøgelsens sygemeldte

2.1. De sygemeldte og deres baggrund

Datamaterialet i dette arbejdsrapport bygger på en survey blandt personer med en afsluttet sygedagpengesag af mere end 8 ugers varighed. I 2001 udgjorde sygedagpengesager med en varighed på mindst 9 uger ca. 42 procent af samtlige dagpengesager, som varede mere end 2 uger (Danmarks Statistik, 2002, tabel 6). Undersøgelsens sygedagpengesager blev afsluttet i perioden august 2001 til og med februar 2002, og dagpengemodtagerne blev interviewet i oktober-november. I alt 1.967 personer blev udvalgt til telefoninterview, og der blev opnået interview med 1.537. Herfra er frasortet 28 personer, som fx oplyser, at de ikke var lønmodtager eller ledig, da de blev sygemeldt. De resterende 1.509 personer udgør arbejdsrapportens datagrundlag. Sygedagpengemodtagerne blev udvalgt i 52 kommuner, og der er efterfølgende vægtet således, at respondenterne med hensyn til geografisk placering af bopæl og dagpengesagernes varighed kan antages at være repræsentative for personer med en afsluttet sygedagsag af mere end 8 ugers varighed fra 235 af landets kommuner.¹ Datamaterialet er tilsyneladende også repræsentativt for alle landets 275 kommuner med hensyn til dagpengesagernes varighed (datamaterialet er nærmere beskrevet i Bilag 1).

Det er langt fra tilfældigt, hvem der bliver langtidssygemeldt. Blandt lønmodtagere er det oftest lønmodtagere med en i forvejen svag tilknytning til arbejdsmarkedet og med få ressourcer, som bliver langvarigt sygemeldt (Nord-Larsen, 1991; Høgelund og Kruhøffer, 2000). Blandt lønmodtagere er det blandt andet dem, som tidligere har været arbejdsløse, og som har et forholdsvis højt sygefravær, som bliver langvarigt sygemeldt. Lønmodtagere uden erhvervsmæssig uddannelse, lønmodtagere med gæld, enlige, og kvinder med børn har ligeledes en markant højere risiko for at blive langtidssygemeldt (Høgelund og Kruhøffer, 2000). På den baggrund kan langtidssygemeldinger ses som en del af en marginaliseringsproces, hvor nogle af de personer, som har en udsat position, mister yderligere fodfæste i forhold til arbejdsmarkedet.

Undersøgelsens datamateriale udgøres af personer, som har været sygemeldt i 9 uger og derover. 9 procent af sygedagpengemodtagerne var arbejdsløse, da de blev sygemeldt, mens 91 procent var lønmodtagere. Tabel 2.1.1 viser de sygemeldte lønmodtagere og ledige fordelt efter en række udvalgte baggrundskarakteristika.

¹ Datamaterialet er repræsentativt for 235 kommuner, fordi undersøgelsens 52 kommuner er udvalgt blandt kommuner, som gav tilladelse til, at Socialforskningsinstituttet kunne anvende kommunens oplysninger om sygedagpengesager fra KMD's register (det tidligere Kommunedata).

Tabel 2.1.1. Personer med en afsluttet sygedagpengesag af mere end 8 ugers varighed fordelt efter udvalgte baggrundsforhold. Særskilt for lønmodtagere og ledige. Procent.

		Lønmodtagere	Ledige	I alt
Køn**	Mand	43	30	42
	Kvinde	57	70	58
Alder^{NS}	17-29 år	9	7	9
	30-39 år	21	19	21
	40-49 år	29	28	29
	50-59 år	32	35	32
	60-67 år	9	11	9
Bor sammen med ægtefælle/samlever?*	Ja	78	70	77
	Nej	22	30	23
Har Børn?^{NS}	Ja	43	44	43
	Nej	57	56	57
Erhvervsuddannelse*	Ingen	27	25	27
	Faglig	42	53	43
	Videregående	31	21	30
Diagnose^{NS}	Psykisk	18	20	19
	Bevægeapparat	43	43	43
	Anden	33	30	33
	Ved ikke	6	7	6
Etnisk oprindelse*	Dansk	97	94	97
	Udenlandsk	3	6	3
Tidligere være svgemeldt i mindst 2 måneder?*	Ja	36	45	37
	Nej	64	55	63
Tidligere været til behandling for psykisk lidelse? ***	Ja	15	27	16
	Nej	85	73	84
Tidligere været ude i et misbrug?***	Ja	4	10	5
	Nej	96	90	95
I alt		100	100	100
Antal		1.376	133	1.509

Note: Tabellen bygger på vægtet datamateriale (se bilag 1). Chi*2 test: NS: Ikke signifikant, *<0,05, **<0,01, ***<0,001.

Af tabellen kan det ses, at der er flere kvinder blandt de sygemeldte, der var ledige på sygemeldingstidspunktet (70 procent), end blandt de sygemeldte lønmodtagere (43 procent). Personer, som kommer fra ledighed, er oftere enlige (30 procent) end de sygemeldte lønmodtagere (22 procent). De langtidssygemeldte, der kommer fra ledighed, har også oftere en udenlandsk oprindelse (6 procent) end de sygemeldte lønmodtagere (3 procent). Tabellen viser også, at de ledige mindre hyppigt har en videregående uddannelse (21 procent) end lønmodtagerne (31 procent). De ledige har oftere end lønmodtagerne tidligere været behandlet for en psykisk lidelse/personlige problemer. Der er således 27 procent af de ledige, som oplyser, at de tidligere har været behandlet for en psykisk lidelse/personlige problemer mod kun 15 procent blandt lønmodtagerne. De ledige har også oftere end lønmodtagerne tidligere været ude i et misbrug af alkohol, stoffer eller lignende. Det har 10 procent af de ledige mod kun 4 procent af lønmodtagerne. Endelig viser tabel 2.1.1, at 45 procent af de ledige tidligere har været sygemeldt i mindst 2 måneder, mens det kun er tilfældet for 36 procent af lønmodtagerne.

Disse forskelle tyder på, at sygemeldte, der kommer fra ledighed, på flere punkter har færre ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet end sygemeldte, der er beskæftiget som lønmodtagere. Det gælder både faglige kvalifikationer (uddannelse), helbred (tidligere langvarigt sygefravær, tidligere behandling for psykisk lidelse eller personlige problemer) og sociale problemer (tidligere misbrug af alkohol, stoffer eller lignende).

Sammenholdes dette med resultaterne fra de nævnte undersøgelser om, hvilke lønmodtagere som bliver langtidssygemeldt, kan det med andre ord konkluderes, at langtidssygemeldte ledige tilsyneladende har færre ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet end langtidssygemeldte lønmodtagere, som igen har færre ressourcer end lønmodtagere generelt.

2.2. Lidt om hvordan det går de sygemeldte

Undersøgelsens dagpengesager havde en gennemsnitlig varighed på ca. 32 uger eller lidt mindre end 7½ måned. Langt de fleste sager havde en forholdsvis kort varighed (se tabel 2.2.1.). Næsten to tredjedele af sagerne havde således en varighed på under ½ år, 20 procent varede ½-1 året, mens 18 procent varede i mere end 1 år.

Tabel 2.2.1. Afsluttede sygedagpengesager med en varighed på mere end 8 uger fordelt efter varighed. Procent.

9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	1-1½ år	1½-2 år	2 år og derover	I alt	Antal
32	31	12	8	10	4	4	101	1.509

De fleste er kommet i arbejde efter den langvarige sygemelding. Ved interviewningen i oktober/november 2002 - i gennemsnit lidt mindre end 10½ måned efter dagpengesagernes ophør - oplyste 62 procent, at de var i arbejde. Heraf var 56 procent i ustøttet arbejde og 6 procent var i arbejde med løntilskud.

Vi vender tilbage til disse spørgsmål i kapitel 4, hvor det blandt andet belyses, hvilke forhold der har betydning for henholdsvis sygedagpengesagernes varighed og om de sygemeldte kommer i arbejde.

3. Beskrivelse af dagpengesagernes forløb

Langvarige sygemeldinger har både negative konsekvenser for de sygemeldte og for det øvrige samfund. For at afhjælpe disse konsekvenser ydes en betydelig offentlig indsats. Ud over økonomisk kompensation i form af sygedagpenge ydes der i offentligt regi en sundheds- og socialfaglig indsats, som har til formål at hjælpe de sygemeldte i arbejde. Den lægelige indsats har til formål at behandle de sygemeldtes sygdomme, så de bliver i stand til at varetage et job. Den socialfaglige indsats skal gennem en aktiv indsats bidrage til, at de sygemeldte bevarer en tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af eventuelle helbredsproblemer. Kommunerne har således pligt til opfølgning på sygedagpengesager senest efter 8 ugers sygefravær. I forbindelse med opfølgningen skal kommunen blandt andet vurdere behovet for at iværksætte revalidering med henblik på at sikre den sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet. I de senere år er der desuden lagt større vægt på inddragelse af arbejdsgivere. Ændrede arbejdsforhold og særlig hensyntagen til den sygemeldtes helbredsproblemer kan medvirke til en bevarelse af ansættelsesforholdet.

En samlet (og repræsentativ) beskrivelse af den sundheds- og socialfaglige indsats foreligger ikke siden Nord-Larsen (1991). Dette kapitel, som søger at afhjælpe denne mangel, belyser bl.a. hvilken kontakt de sygemeldte har med sundhedssystemet, hvor lang tid de sygemeldte måtte vente på behandling, hvor mange der under sygemeldingen var til samtale med en sagsbehandler, og om arbejdsgiveren gjorde noget for at fastholde den sygemeldte i arbejde. Herudover belyses det, hvor tilfredse de sygemeldte er med kommunens og arbejdsgiverens indsats.

3.1. Helbredsmæssig baggrund og indkomstkompensation

Den hyppigst forekommende sygemeldingsdiagnose, 43 procent, er bevægeapparatsygdomme, hver tredje lider af anden sygdom og knap hver femte har en psykisk lidelse, se tabel 3.1.1. Sygemeldte med diagnosen 'bevægeapparat', lider af sygdom i knogler, led, muskler og gigtsygdomme. Kun en ottendedel i kategorien 'anden sygdom' har angivet hvilken, typisk blodprop eller andre hjerte- eller hjerneproblemer. Der er ingen signifikant forskel på den stillede diagnose og længden af sygedagpengeperioden.

Tabel 3.1.1. Diagnose opdelt på varigheden af sygedagpengeperioden.

Diagnose	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Psykisk	18	17	21	19
Bevægeapparat	42	43	47	43
Anden sygdom	34	35	26	33
Ved ikke	6	6	7	6
I alt	100	100	100	100
Antal	946	295	266	1.507

Anm.: Kolonneforskellene er ikke signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Lidt mere end hver syvende sygemeldte angiver, at helbredsproblemerne opstod på grund af en arbejdsulykke, se tabel 3.1.2. Der er ingen signifikant forskel på varigheden af sygedagpengeperioden og forekomsten af helbredsproblemer opstået på grund af en arbejdsulykke.

Tabel 3.1.2. Arbejdsulykke opdelt på varigheden af sygedagpengeperioden.

Opstod helbredsproblemerne på grund af en arbejdsulykke?	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Ja	14	17	17	15
Nej	86	83	83	85
I alt	100	100	100	100
Antal	927	296	263	1.486

Anm.: Kolonneforskellene er ikke signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Af de sygemeldte, som på sygemeldingstidspunktet var lønmodtagere, modtager knap fire ud af fem løn i den første måned af sygefraværet, se tabel 3.1.3. Det er en større andel end en undersøgelse baseret på data fra 1989, her modtog højst 56 procent løn under sygefraværet, se Høgelund (2000). Forøgelsen skyldes formodentlig udbygningen af overenskomsternes sygelønsdækning på det private arbejdsmarked siden starten af 1993².

² Knap 70 procent af arbejderne på DA/LO-området er omfattet af en sygelønsordning i 2004, hvor der udbetales fuld løn, se Dansk Arbejdsgiverforening (2002).

To tredjedele af dem, som modtager løn under sygefraværet, modtager løn under hele sygefraværet, i gennemsnit 5 måneder. Blandt den resterende tredjedel modtages løn i gennemsnit 3 måneder af sygefraværet. Da den gennemsnitlige varighed af sygedagpengeperioden blandt disse personer er 9 måneder, modtager de løn i en tredjedel af deres sygefraværsperiode. Varigheden blandt dem, som ikke modtager løn den første måned eller mere af sygedagpengeperioden, er ligeledes 9 måneder.

Samlet modtager således lidt mere end halvdelen af de sygemeldte lønmodtagere løn under hele fraværet, og knap 30 procent modtager løn noget af tiden. De, som er sygemeldte i kortere tid, modtager oftere løn under hele fraværet. De, som modtager løn noget af tiden, har ikke længere sygefraværsperiode end de, som ikke modtager løn.

Tabel 3.1.3. De sygemeldte lønmodtageres indkomstforhold under sygefraværet.

	Løn	Sygedagpenge	I alt	N
Modtog du løn eller sygedagpenge i den første måned af sygefraværet?	79	21	100	1.364
	Løn noget af tiden	Løn under hele fraværet		
Modtog du løn under hele sygefraværet?	35	65	100	1.083

Anm.: Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.1.4. Antal måneder de sygemeldte, der modtog løn under fraværet, fik løn.

	1 måned	2-3 måneder	4-6 måneder	7-12 måneder	13-24 måneder	I alt	N
I hvor mange måneder af sygefraværet modtog du løn?	44	26	18	10	2	100	371

Anm.: Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1. Datagrundlaget er de personer, som modtog løn noget af tiden.

3.2. Kontakt til sundhedsvæsenet og ventetider på behandling

Sygemeldte med et fravær længere end et år har tilsyneladende haft mere komplicerede sygdomsforløb, som oftere kræver behandling, oftere kræver et større antal behandlinger og oftere flere forskellige behandlingsformer.

Næsten alle sygemeldte, uafhængigt af sygedagpengeperiodens varighed, har haft kontakt til egen læge. Det gennemsnitlige antal kontakter til egen læge stiger med sygedagpengeperiodens varighed, de, der har været sygemeldte i mere end et år, har dobbelt så mange kontakter, end de, der har været sygemeldte i under et halvt år. Personer med psykiske lidelser har i meget høj grad haft kontakt til egen læge, se tabel 3.2.2. Det skyldes formentlig, at behandling af psykiske lidelser, på nær akutte tilfælde, kræver henvisning fra egen læge, samt at behandlingen for visse typer af problemer kan varetages af almindelige praktiserende læger.

Tabel 3.2.1. Kontakt til egen læge, speciallæge, sygehus og fysioterapeut opdelt på sygedagpengeperiodens varighed.

	Sygedagpengeperiodens varighed			I alt	Antal
	9-26 uger	27-52 uger	Mere end 1 år		
Andel som har været hos egen læge^{NS}	86	86	87	86	1.297
Gennemsnitligt kontakttal***	4,1	5,8	9,2	5,3	1.142
Andel som har været hos speciallæge***	60	64	81	65	975
Gennemsnitligt kontakttal***	5,4	5,8	7,7	5,9	895
Andel som har været indlagt på sygehus**	48	48	58	50	747
Gennemsnitligt kontakttal***	1,5	1,9	2,1	1,7	744
Andel som har været hos fysioterapeut***	36	49	55	42	628
Gennemsnitligt kontakttal***	14,6	16,5	19,0	16,0	556

Anm.: Det er testet ved et χ^2 -test om andelen opdelt på varighed afviger signifikant, NS: Ikke signifikant, * $<0,05$, ** $<0,01$, *** $<0,001$. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1. Det gennemsnitlige kontakttal er beregnet blandt de personer, som har haft en kontakt.

I alt har 65 procent af de sygemeldte haft kontakt til speciallæge, og halvdelen har været indlagt på sygehus. Andelen, som enten har haft kontakt til speciallæge eller været indlagt

på sygehus, er 84 procent. Hovedparten af de sygemeldte har således været underlagt den mere specialiserede sygdomsbehandling, som varetages af speciallæger og sygehuse.

Sygemeldte med et fravær længere end et år er oftere hos speciallæge eller fysioterapeut, mens andelen, som har været indlagt på sygehus, kun er lidt højere end andelen blandt de resterende sygemeldte, se tabel 3.2.2. Ligeledes er det gennemsnitlige kontaktantal forholdsvis stort for de sygemeldte med en varighed på over et år.

Ikke overraskende er der sammenhæng mellem diagnosen og hvilken del af sundhedssystemet, den sygemeldte har kontakt til. Sygemeldte med bevægeapparatsygdomme, dvs. de, som lider af sygdom i knogler, led, muskler og gigtsygdomme, har oftere end andre haft kontakt til speciallæge, se tabel 3.2.2. Derimod har sygemeldte med psykiske lidelser haft det største antal kontakter til speciallæge. Sygemeldte med diagnosen 'Anden' har ofte været indlagt på sygehus.. Som nævnt har en ottendedel i denne kategori angivet, at sygdomsindledningen skyldtes blodprop eller andre hjerte- eller hjerneproblemer. Hvad indlæggelsen(erne) i de øvrige tilfælde skyldes er ikke oplyst. Ikke overraskende har forholdsvis mange, to tredjedele, af de sygemeldte med diagnosen bevægeapparat været hos fysioterapeut.

Tabel 3.2.2. Kontakt til læge, speciallæge, sygehus og fysioterapeut opdelt på sygdomsdiagnosen.

	Diagnose					Antal
	Psykisk	Bevægeapparat	Anden	Ved ikke	I alt	
Andel som har været hos egen læge***	94	88	81	80	86	1.297
Gennemsnitligt antal kontaktantal***	6,8	5,2	4,6	4,9	5,3	1.142
Andel som har været hos speciallæge***	65	73	53	69	65	974
Gennemsnitligt antal kontaktantal***	8,9	5,2	5,2	6,2	5,9	894
Andel som har været indlagt på sygehus***	24	43	72	53	50	746
Gennemsnitligt antal kontaktantal	2,1	1,5	1,8	1,7	1,7	743
Andel som har været hos fysioterapeut***	9	67	24	53	42	628
Gennemsnitligt antal kontaktantal*	14,4	16,8	13,0	17,4	16,0	556

Anm.: Det er testet ved et χ^2 -test om andelen opdelt på diagnose afviger signifikant, NS: Ikke signifikant, * $<0,05$, ** $<0,01$, *** $<0,001$. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1. Det gennemsnitlige kontaktantal er beregnet blandt de personer som har besvaret spørgsmålet

Sygemeldte med et fravær længere end et år har således tilsyneladende haft mere komplicerede sygdomsforløb, som oftere kræver behandling, oftere kræver et større antal behandlinger og oftere flere forskellige behandlingsformer. Af de sygemeldte med et fravær længere end et år har 57 procent modtaget mere end én behandlingsform (ud over kontakt til egen læge) mod 43 procent af de sygemeldte med et fravær under et halvt år.

Ventetid

Lange ventetider i forbindelse med behandling i sundhedssystemet kan være en medvirkende årsag til, at sygedagpengesagerne trækker længere ud. Af alle sygedagpengemodtagere modtager 11 procent ikke behandling, i alt 63 procent venter under 4 uger på behandling i sundhedssystemet, mens 10 procent venter i alt mere end 3 måneder, se tabel 3.2.3. Det er således en forholdsvis lille gruppe, som oplever meget lange ventetider på behandling og trækker den gennemsnitlige ventetid op. Medtages dem, som ikke har været i nogen form for behandling, har knap 3 ud af 4 således samlet ventet under 4 uger på behandling i sundhedssystemet.

40 procent af de sygemeldte med en varighed på under et år har ikke ventet på behandling, og knap en fjerdedel har oplevet en ventetid på under 4 uger. Blandt alle sygemeldte med en fraværperiode på under et år har en ret stor andel, lidt mere end 3 ud af 4, således oplevet en ventetid på behandling i sundhedssystemet på under 4 uger. Lidt anderledes ser det ud for de sygemeldte med en varighed på over et år, idet 36 procent ikke har ventet på behandling, og lidt under en fjerdedel har ventet under 4 uger. Samlet har 64 procent af de sygemeldte med en varighed på over et år ventet under 4 uger på behandling i sundhedssystemet.

Betragtes de lange ventetider, har omkring 8 procent af de sygemeldte med en varighed på under et år oplevet ventetid på 13 uger eller mere, mens 17 procent af de sygemeldte med en varighed på over et år har ventet på behandling i 13 uger eller mere. Der er således ingen tvivl om, at en større andel af de langvarigt sygemeldte oplever en længere ventetid på behandling i sundhedssystemet. Gennemsnittet for den samlede ventetid er 7,7 uger for de langvarigt sygemeldte og 4,3 henholdsvis 3,8 uger for sygemeldte med en varighed på 9-26 uger henholdsvis 27-52 uger, se tabel 3.2.4.

Det er dog en forholdsvis lille gruppe, som oplever de meget lange ventetider, i alt 10 procent af de sygemeldte venter samlet mere end 3 måneder på behandling hos speciallæge,

indlæggelse på sygehus og fysioterapeut, og af disse har tre ud af fire været i mere end én behandlingsform.

Tabel 3.2.3. Samlet ventetid for behandling opdelt på varigheden af sygedagpengeperioden.

Samlet ventetid for behandling	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Har ikke været til behandling	15	10	5	11
Ingen ventetid	40	40	36	39
1-4 uger	23	25	23	24
5-12 uger	14	17	20	16
13-26 uger	5	5	10	6
27 + uger	3	2	7	4
I alt	100	100	100	100
Antal	947	296	266	1.509

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.2.4. Gennemsnitlig samlet ventetid for behandling samt samlet ventetidens andel af varigheden af sygedagpengeperioden.

Varighed af sygedagpengeperioden	Gennemsnitlig samlet ventetid for behandling, uger	Standard afvigelse	Samlet ventetids andel af den samlede varighed af sygedagpengeperioden	Antal
9-26 uger	4,3	0,3	30	947
27-52 uger	3,8	0,4	9	296
1 år +	7,7	0,8	9	266
Alle	4,7	0,3	15	1.336

Anm.: Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Kontakt til speciallæge og indlæggelse på sygehus er de behandlingsformer, der er længst ventetid på. I tabel 3.2.5-3.2.8 er samlet ventetid, gennemsnitlig ventetid samt ventetidens andel af det samlede fravær opdelt på behandling hos speciallæge og på sygehus. Omkring en ud af fire venter ikke på behandling hos speciallæge, og lidt flere, knap en tredjedel, venter ikke på behandling på sygehus. I alt 85 procent venter under 4 uger på behandling hos speciallæge, og 89 procent venter under 4 uger på behandling på sygehus.

Der er ikke meget forskel på, hvor længe de sygemeldte i gennemsnit venter på behandling hos speciallæge og på sygehus, den samlede gennemsnitlige ventetid er 2,5 uger for behandling hos speciallæge og 1,9 uger for indlæggelse på sygehus. Opdelt på varigheden af sygedagpengeperioden er der ligeledes ikke meget forskel på, hvor længe de sygemeldte i gennemsnit venter på behandling på sygehus. Derimod er der forskel på, hvor længe der i gennemsnit ventes på behandling hos speciallæge, opdelt på varighed af sygefraværperioden. Omkring én ud af fire af de sygemeldte med en fraværperiode på mere end et år venter mere end 3 måneder på behandling hos speciallæge, i gennemsnit venter de 4,7 uger. Speciallæge er således den behandlingsform, som giver den længste gennemsnitlige ventetid for de sygemeldte med et fravær på mere end et år.

Behandling hos fysioterapeut er ikke forbundet med meget ventetid, hovedparten af de sygemeldte, uanset længden af fraværet oplever ingen ventetid, og den gennemsnitlige ventetid er på under en uge.

Det kan således konkluderes, at den gennemsnitlige ventetid for behandling hos speciallæge og på sygehus er nogenlunde den samme, men at ventetiden hos speciallæge er skævt fordelt, de langvarigt syge venter længere på at komme i behandling hos speciallæger end de sygemeldte med en fraværperiode på under et år.

Det er dog ikke umiddelbart muligt på baggrund af disse data at konkludere, at lang ventetid giver anledning til langvarigt sygefravær. For det første er de angivne ventetider den samlede ventetid på behandling, uanset om det drejer sig om én eller flere behandlinger. Som det fremgår af tabel 3.2.2, har de langvarigt sygemeldte tilsyneladende haft mere komplicerede sygdomsforløb, som kræver dels et større antal behandlinger, dels flere forskellige behandlingsformer³. Man må formode, at ventetid primært optræder første gang, man tager kontakt til fx en speciallæge. Det er i datamaterialet desværre ikke muligt at skelne mellem antal førstegangskontakter, men det kan ikke udelukkes, at de sygemeldte og specielt de langvarigt sygemeldte har haft kontakt til mere end én speciallæge. For det andet er andelen af den tid, som den samlede ventetid på behandling udgør af det samlede sygefravær langt højere for de kortvarigt sygemeldte end for de langvarigt sygemeldte. Af tabel 3.2.4 fremgår det, at den samlede ventetid på behandling for sygemeldte med et fravær på under et halvt år svarer til 30 procent af det samlede sygefravær, mens den 'kun' udgør 9 procent for de sygemeldte med et fravær på mere end et halvt år. Der er således

³ Af de sygemeldte med et fravær længere end et år har 57 procent modtaget mere end én behandlingsform (ud over kontakt til egen læge) mod 43 procent af de sygemeldte med et fravær under et halvt år.

ikke belæg for at konkludere, at lang ventetid på behandling i sundhedssystemet giver anledning til et længerevarende sygefravær.

Tabel 3.2.5. Samlet ventetid for behandling hos speciallæge opdelt på varigheden af sygedageperioden.

Ventetid for behandling hos speciallæge	Varighed af sygedageperiode			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Har ikke været til behandling	43	40	27	39
Ingen ventetid	24	26	25	24
1-4 uger	22	22	22	22
5-12 uger	9	11	17	10
13-26 uger	3	1	7	3
27 + uger	1	1	2	1
I alt	100	100	100	100
Antal	947	296	266	1.509

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.2.6. Gennemsnitlig samlet ventetid for behandling hos speciallæge samt samlet ventetidens andel af varigheden af sygedageperiode.

Varighed af sygedageperiode	Gennemsnitlig ventetid for behandling hos speciallæge, uger	Standard afvigelse	Samlet ventetidens andel af den samlede varighed af sygedageperiode	Antal
9-26 uger	2,1	0,2	15	947
27-52 uger	1,9	0,3	5	296
1 år +	4,7	0,6	5	266
Alle	2,5	0,2	8	1.509

Anm.: Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.2.7. Samlet ventetid for behandling på sygehus opdelt på varigheden af sygedagpengeperioden.

Ventetid for behandling på sygehus	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Har ikke været til behandling	54	52	43	52
Ingen ventetid	29	31	37	30
1-4 uger	6	9	7	7
5-12 uger	6	5	6	6
13-26 uger	3	2	3	3
27 + uger	1	0	3	1
I alt	100	100	100	100
Antal	947	296	266	1.509

Anm.: Kolonneforskellene er ikke signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.2.8. Gennemsnitlig samlet ventetid for behandling på sygehus samt samlet ventetidens andel af varigheden af sygedagpengeperioden.

Varighed af sygedagpengeperioden	Gennemsnitlig ventetid for behandling på sygehus, uger	Standardafvigelse	Samlet ventetids andel af den samlede varighed af sygedagpengeperioden	Antal
9-26 uger	2,0	0,2	14	947
27-52 uger	1,3	0,2	3	296
1 år +	2,6	0,5	3	266
Alle	1,9	0,2	6	1.509

Anm.: Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

3.3. Sagsbehandling og de sygemeldtes vurdering af kommunens indsats

Kommunerne er forpligtede til at foretage opfølgning inden 8 uger for at sikre en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Som udgangspunkt skal opfølgning ske ved en personlig samtale enten via et personligt møde med sagsbehandler eller ved en telefonsamtale. Hvis den sygemeldte af helbredsmæssige grunde ikke kan deltage i en personlig samtale, må kommunen følge op på anden måde (via tredjepersoner). Sørensen og Lunden (2001) rapporterer således, at i 68 procent af sagerne er opfølgningen sket ved en personlig samtale, i 17 procent af sagerne ved en telefonsamtale og i 15 procent har kontakten været med ægte-

fælle eller hospitalssocialrådgiver (Dansk Arbejdsgiverforening angiver, at der ingen opfølgning sker i 21 procent tilfælde i 1999, se DA (2002))

I nærværende datamateriale er der spurgt til, om de sygemeldte har været til møde med en sagsbehandler fra kommunen. Det betyder, at det på det foreliggende datamateriale ikke er muligt at belyse, hvor ofte kommunen har gennemført opfølgningssamtaler, idet sygemeldte, som ikke har været til møde, kan have været i telefonisk kontakt med kommunen.⁴ Godt halvdelen af de sygemeldte svarer bekræftende til, at de har været til møde med en sagsbehandler fra kommunen, som det fremgår af tabel 3.3.1. Andelen varierer dog meget med længden af sygefraværet. Kun i hver tredje af sagerne med en varighed på under et halvt år er der afholdt møde med en sagsbehandler, mens der i hovedparten af de resterende sager er afholdt møde.

Det varierer ligeledes, hvor længe der går, fra sagen starter til et eventuelt møde med sagsbehandler afholdes. Blandt sagerne med mindre end et års varighed har én ud af fem været til møde med en sagsbehandler fra kommunen inden 8 uger efter sygemeldingen, hvorimod lidt flere, én ud af fire, af de sygemeldte med et fravær på mere end et år har været til møde med en sagsbehandler fra kommunen inden 8 uger efter sygemeldingen, se tabel 3.3.2. Yderligere 5 procent af de sygemeldte med et fravær under et halvt år har været til møde med en sagsbehandler fra kommunen mod omkring 40 procent af de sygemeldte med et fravær på mere end et halvt år.

Det skal understreges, at datamaterialet ikke indeholder information om telefonisk kontakt mellem de sygemeldte og sagsbehandlere fra kommunen. Det er således ikke muligt at afgøre, hvornår opfølgning sker, men tilsyneladende venter kommunen med at indkalde til møde med sagsbehandler, til sygefraværet har nået en vis længde. Umiddelbart synes det fornuftigt at prioritere ressourcerne og afholde møder i de tilfælde, hvor det skønnes nødvendigt.

⁴ Det vil være muligt at belyse gennemførelsen af opfølgningssamtaler i et senere datamateriale.

Tabel 3.3.1. Andel som under sygemelding var til møde med sagsbehandler opdelt på varigheden af sygedagpengeperioden.

Varighed af sygedagpengeperioden	Andel som under sygemeldingen var til møde med sagsbehandler	Antal
9-26 uger	33	310
27-52 uger	77	227
1 år +	88	233
I alt	51	769
Antal	769	769

Anm.: Forskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægтет grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.2. Tid fra sygemelding til møde med sagsbehandler blandt sygemeldte der har været til møde opdelt på varigheden af sygedagpengeperioden.

Tid fra sygemelding til møde med sagsbehandler	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
1 måned	11	10	13	11
2 måneder	9	11	14	10
3-5 måneder	5	23	20	11
6 + måneder	0	15	20	7
Ved ikke hvor lang tid der gik	7	18	20	12
Har ikke været til møde	67	24	12	49
I alt	100	100	100	100
N	947	296	266	1.509

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægтет grundlag, se Bilag 1.

For de sygemeldte, som har været til møde med en sagsbehandler, er der spurgt til mødets indhold, se tabel 3.3.3. På hovedparten af de gennemførte møder blev den forventede varighed af sygemeldingen diskuteret. Ligeledes blev der på en del af de gennemførte møder talt om muligheden for at vende tilbage til arbejdspladsen eller komme i arbejde inden for et andet område.

Førtidspension blev diskuteret i knap en tredjedel af de gennemførte møder, det svarer til, at i 14 procent af samtlige sager blev muligheden for førtidspension diskuteret. Lidt færre, 9

procent, af de sygemeldte modtog førtidspension på interviewtidspunktet, se kapitel 4. Til sammenligning blev arbejdsrelaterede emner, dvs. emnerne (a), (c), (d) og (f), diskuteret i 77 procent af de gennemførte møder svarende til 39 procent af samtlige sager. På interviewtidspunktet var 62 procent af de sygemeldte i arbejde.

Tabel 3.3.3. Indholdet af møderne med sagsbehandler.

På mødet/møderne talte I da om	Sygedagpengeperiodens varighed				
	9-26 uger	26-52 uger	1 år +	I alt	Antal
a. Mulighed for at komme tilbage til arbejdspladsen, fx på nedsat tid eller få nye arbejdsopgaver***	19	60	54	29	441
b. Forventet varighed af sygemelding***	24	54	57	36	539
c. Mulighed for at komme i arbejde indenfor et andet område***	14	38	55	26	395
d. At kommunen skulle kontakte arbejdsgiveren for at drøfte, fx arbejde på nedsat tid eller med nye arbejdsopgaver***	6	21	20	12	176
e. Mulighederne for revalidering***	8	28	50	19	288
f. Mulighederne for at arbejde med løntilskud***	6	30	41	17	259
g. Mulighederne for at få førtidspension***	4	22	41	14	214
h. Andet***	2	5	6	4	54
I alt	33	77	88	51	1.509

Anm.: Det er testet ved et χ^2 -test om andelen opdelt på varighed afviger signifikant, NS: Ikke signifikant, * $<0,05$, ** $<0,01$, *** $<0,001$. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Revalidering blev diskuteret i 38 procent af de gennemførte møder svarende til 19 procent af samtlige sager. Af tabel 3.3.4a fremgår det, at 21 procent af samtlige sygemeldte har deltaget i forskellige revalideringsaktiviteter. Det er fortrinsvis de langvarigt syge, som deltager i revalideringsaktiviteter. Over halvdelen af de sygemeldte med et fravær længere end et år har deltaget i revalideringsaktiviteter mod henholdsvis 10 og 24 procent for de resterende kategorier, se tabel 3.3.4b.

Fra det er besluttet, at en aktivitet skal foregå, går noget tid bl.a. med godkendelse hos kommunen og andre instanser, visitation, mm., før aktiviteten kan påbegyndes. For nogle kan

denne ventetid betragtes som spildtid, mens det for andre måske er et spørgsmål om at blive rask nok til at påbegynde aktiviteten. I sådanne tilfælde er ventetiden ikke nødvendigvis negativ, hvis alle er enige om, hvad der skal ske og blot afventer, at helbredet tillader påbegyndelse af aktiviteten. Den samlede ventetid for alle aktiviteterne medtaget i tabel 3.3.4, uanset årsag, er vist i tabel 3.3.5. Knap halvdelen har ingen ventetid og næsten 3 ud af 4 venter under 4 uger. Gennemsnitsventetiden er dog på 4 uger, hvilket skyldes, at en lille gruppe har meget lange ventetider, helt op til 54 uger.

Tabel 3.3.4a. De sygemeldtes deltagelse i revalidering mm.

Har du under sygedagpengeperioden deltaget i	Andel
Revalideringstiltag:	
Daghøjskole	3
Kurser/uddannelse	7
Arbejdstræning	5
Arbejdsprøvning	10
Afklare muligheder	3
I alt	21
Informationsmøder med kommunen	7
Andet	2
Procentgrundlag	1.505

Anm. : Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.4b. De sygemeldtes deltagelse i revalidering opdelt på varighed af sygedagpengeperioden.

Andel som har deltaget i revalidering	Sygedagpengeperiodens varighed			
	9-26 uger	26-52 uger	1 år +	I alt
Andel	10	24	56	21
Antal	96	72	149	317
Vægtgrundlag	947	296	266	1.509

Anm.: Forskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.5. Samlet ventetid på deltagelse i revalidering mm.

	Ventetid fra deltagelsen i disse aktiviteter blev besluttet til de blev påbegyndt							
Ventetid	0 uger	1	2	3-4	5-8	9+	I alt	N
Procent	47	10	10	10	14	9	100	309

Anm.: Beregningsgrundlaget er de personer som har besvaret spørgsmålet. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Sygedagpengemodtagere med et fravær på under et halvt år har for langt de flestes vedkommende haft den samme sagsbehandler under hele forløbet, se tabel 3.3.6. Sygemeldte med et fravær mellem et halvt og et år har lidt oftere haft mere end én sagsbehandler i løbet af sygefraværsperioden, i gennemsnit har de haft 1,4 sagsbehandlere. Sygemeldte med et fravær længere end et år har derimod for lidt mere end halvdelen vedkommende haft mere end én sagsbehandler i løbet af sygefraværsperioden, i gennemsnit har de haft 2 sagsbehandlere. At de langvarigt sygemeldte oftere har haft mere end én sagsbehandler skyldes til dels, at de oftere deltager i revalideringsaktiviteter, jf. tabel 3.3.4b., og at påbegyndelse af revalidering medfører, at den sygemeldte får en ny sagsbehandler i den funktionsopdelte kommune.

Tabel 3.3.6. Antal sagsbehandlere opdelt på sygedagpengeperiodens varighed.

Antal sagsbehandlere	Sygedagpengeperiodens varighed			
	9-26 uger	26-52 uger	1 år +	I alt
1	91	72	48	80
2-3	8	26	38	17
4-8	1	2	14	3
I alt	100	100	100	100
Antal	869	283	258	1.409

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Opsummering

Halvdelen af de sygemeldte har været til møde med en sagsbehandler fra kommunen. Tilsyneladende prioriterer kommunen ressourcerne og venter med at indkalde til møde med sagsbehandler til sygefraværet har nået en vis længde, sygemeldte med et fravær længere end et halvt år er forholdsvis ofte til møde med en sagsbehandler. Den forventede varighed af sygefraværet og arbejdsrelaterede emner er blevet diskuteret i hovedparten af de gen-

nemførte møder. Sygemeldte med et fravær længere end et år deltager oftere i revalideringsaktiviteter. Den gennemsnitlige ventetid fra det besluttes, at disse aktiviteter skal foregå, til de påbegyndes, er 4 uger. Dog er det kun hver fjerde, som påbegynder en revalideringsaktivitet, der venter mere end 4 uger. Det er hovedsageligt de sygemeldte med et fravær længere end et år (og som har deltaget i revalideringsaktiviteter), som har haft mere end én sagsbehandler.

Vurdering af kommunens indsats

Kommunen skal gennem en aktiv indsats bidrage til, at de sygemeldte bevarer en tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af eventuelle helbredsproblemer. I den forbindelse skal kommunen blandt andet vurdere behovet for at iværksætte revalidering med henblik på at sikre den sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet.

De sygemeldte er gennemgående positive over for kommunens indsats. Andelen af de sygemeldte, som har taget stilling til kommunen og sagsbehandlerne indsats, er størst for de langvarigt sygemeldte, de mere kortvarigt sygemeldte har tilsyneladende haft for lidt kontakt til at vurdere kommunens indsats. Betragtes udelukkende dem, som *har* taget stilling til kommunens indsats, er det - lidt overraskende - de langvarigt sygemeldte, som er mest positive, når det gælder en samlet vurdering af kommunens indsats. De langvarigt sygemeldte vurderer dog i højere grad, at sagsbehandlerne ikke lyttede ordentligt til dem, og at de i mindre grad havde indflydelse på deres egen sag end de kortvarigt sygemeldte.

De sygemeldtes samlede vurdering af kommunens indsats opdelt på varighed af sygedagpengeperioden er vist i tabel 3.3.7, og i tabel 3.3.8a-3.3.8d er forskellige udsagn om kommunen og sagsbehandlerne vurderet. Et fælles træk ved disse vurderinger er, at jo længere sygefravær, jo oftere har de sygemeldte taget stilling til kommunen og sagsbehandlerne indsats. Blandt dem som har taget stilling⁵, er vurderingerne overvejende positive. De sygemeldte med et fravær længere end et år er endda de mest positive, hvad angår den samlede vurdering af kommunens indsats. Hvad angår udsagn (a): *Kommunen har virkelig hjulpet mig til at komme videre*, er der samlet lidt flere blandt de sygemeldte med et fravær kortere end et år, som er uenige i udsagnet, hvorimod sygemeldte med et fravær længere end et år samlet er positive. Omvendt forholder det sig med udsagn (b): *Kommunens sagsbehandler(e) lyttede ikke ordentligt til mig*, her er de sygemeldte med et fravær længere end et år mest enige i udsagnet, dvs. mindre positive. Alle er dog overvejende positive, dvs. uenige i

⁵ Dvs. hvor dem som svarer 'Ved ikke' i tabel 3.3.7 og 'Irrelevant' i tabel 3.3.8a-3.3.8d. ikke er medtaget.

udsagnet. Sygemeldte med fravær kortere end et halvt år er mest enige i udsagn (c): *Jeg havde stor indflydelse på, hvad der skete i min sag*, og enigheden aftager med varigheden af sygedagpengeperioden. Alle, som har taget stilling, er dog overvejende positive. Der er ikke signifikant forskel på holdningen til om udsagn (d): *Kommunen har mere kontrolleret mig i stedet for at hjælpe mig*, hvor de fleste er uenige i udsagnet.

Tabel 3.3.7. Samlet vurdering af kommunens indsats opdelt på varighed af sygedagpengeperioden.

Vurdering af kommunens indsats	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Meget god	10	21	23	14
God	12	23	30	18
Hverken eller	21	18	18	20
Dårlig	5	16	11	8
Meget dårlig	4	8	10	6
Ved ikke	49	13	8	34
I alt	100	100	100	100
Antal	895	287	263	1.445

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et væggt grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.8a. Udsagn om kommunens indsats opdelt på varighed af sygedagpengeperioden.

a. Kommunen har virkelig hjulpet mig til at komme videre	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Helt enig	11	26	36	18
Delvis enig	5	12	15	8
Delvis uenig	4	8	11	6
Helt uenig	12	30	26	18
Irrelevant	68	25	12	50
I alt	100	100	100	100
Antal	922	290	259	1.471

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et væggt grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.8b. Udsagn om sagsbehandlerens indsats opdelt på varighed af sygedagpengeperioden.

b. Kommunens sagsbehandler(e) lyttede ikke ordentligt til mig	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Helt enig	6	20	23	12
Delvis enig	5	7	13	7
Delvis uenig	3	10	8	5
Helt uenig	17	37	45	26
Irrelevant	69	25	11	50
I alt	100	100	100	100
Antal	912	283	262	1.458

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.8c. Udsagn om kommunens indsats opdelt på varighed af sygedagpengeperioden.

c. Jeg havde stor indflydelse på, hvad der skete i min sag	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Helt enig	15	36	40	23
Delvis enig	5	11	13	8
Delvis uenig	4	3	9	5
Helt uenig	7	24	27	14
Irrelevant	69	25	11	50
I alt	100	100	100	100
Antal	911	276	261	1.448

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.8d. Udsagn om kommunens indsats opdelt på varighed af sygedagpengeperioden.

d. Kommunen har mere kontrolleret mig i stedet for at hjælpe mig	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Helt enig	7	17	19	11
Delvis enig	4	6	12	6
Delvis uenig	4	8	9	5
Helt uenig	17	42	49	27
Irrelevant	69	27	11	50
I alt	100	100	100	100
Antal	911	279	258	1.448

Anm.: Kolonneforskellene er ikke signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Den samlede vurdering af kommunens indsats og de forskellige udsagn om kommunen og sagsbehandlerne opdelt på årsagen til sygefraværet er vist i tabel 3.3.9-3.3.10d. Der er ikke væsentlig forskel på den samlede vurdering af kommunens indsats afhængig af diagnose, blandt dem, som *har* taget stilling.⁶ Generelt har sygemeldte med psykiske lidelser i højere grad taget stilling til kommunens indsats og de øvrige udsagn. Vedrørende de 4 specifikke udsagn om kommunen og sagsbehandlerne er sygemeldte med diagnosen bevægeapparat gennemgående mindre positive i deres vurdering end de øvrige sygemeldte. I udsagn (a): *Kommunen har virkelig hjulpet mig til at komme videre*, er de endda overvejende negative i deres vurdering. Mest positive i deres vurdering af udsagnene er de sygemeldte med diagnosen 'Anden sygdom'.

⁶ Dvs. hvor dem, som svarer 'Ved ikke' i tabel 3.3.7 og 'Irrelevant' i tabel 3.3.8a-3.3.8d, ikke er medtaget.

Tabel 3.3.9. Samlet vurdering af kommunens indsats opdelt på årsagen til sygefraværet.

Vurdering af kommunens indsats	Diagnose				
	Psykisk	Bevægeapparat	Anden sygdom	Ved ikke	I alt
Meget god	17	14	14	13	14
God	21	16	18	16	18
Hverken eller	17	21	20	23	20
Dårlig	10	9	5	10	8
Meget dårlig	6	6	5	13	6
Ved ikke	30	34	37	26	34
I alt	100	100	100	100	100
Antal	269	641	477	56	1.444

Anm.: Kolonneforskellene er ikke signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.10a. Udsagn om kommunens indsats opdelt på årsagen til sygefraværet.

a. Kommunen har virkelig hjulpet mig til at komme videre	Diagnose				
	Psykisk	Bevægeapparat	Anden sygdom	Ved ikke	I alt
Helt enig	23	16	19	13	18
Delvis enig	12	7	7	7	8
Delvis uenig	7	8	4	3	6
Helt uenig	19	20	15	16	18
Irrelevant	39	49	55	61	50
I alt	100	100	100	100	100
Antal	270	637	476	87	1.470

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.10b. Udsagn om sagsbehandlerens indsats opdelt på årsagen til sygefraværet.

b. Kommunens sagsbehandler(e) lyttede ikke ordentligt til mig	Diagnose				
	Psykisk	Bevægeapparat	Anden sygdom	Ved ikke	I alt
Helt enig	14	12	11	14	12
Delvis enig	9	8	5	3	7
Delvis uenig	7	5	4	4	5
Helt uenig	30	25	26	19	26
Irrelevant	40	50	54	60	50
I alt	100	100	100	100	100
Antal	270	626	473	87	1.457

Anm.: Kolonneforskellene er ikke signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægтет grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.10c. Udsagn om kommunens indsats opdelt på årsagen til sygefraværet.

c. Jeg havde stor indflydelse på, hvad der skete i min sag	Diagnose				
	Psykisk	Bevægeapparat	Anden sygdom	Ved ikke	I alt
Helt enig	27	22	25	14	23
Delvis enig	13	7	6	6	8
Delvis uenig	8	6	2	2	5
Helt uenig	14	15	11	16	14
Irrelevant	39	49	56	62	50
I alt	100	100	100	100	100
Antal	272	622	466	86	1.447

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægтет grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.3.10d. Udsagn om kommunens indsats opdelt på årsagen til sygefraværet.

d. Kommunen har mere kontrolleret mig i stedet for at hjælpe mig	Diagnose				
	Psykisk	Bevægeapparat	Anden sygdom	Ved ikke	I alt
Helt enig	10	12	9	16	11
Delvis enig	7	9	2	1	6
Delvis uenig	7	5	5	4	5
Helt uenig	35	24	29	19	27
Irrelevant	40	50	55	60	50
I alt	100	100	100	100	100
Antal	260	627	473	87	1.447

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægтет grundlag, se Bilag 1.

Opsummering

De sygemeldte er gennemgående positive over for kommunens indsats. Det er især de langvarigt sygemeldte, som har taget stilling til kommunens og sagsbehandlingernes indsats. Sygemeldte med kortere forløb har tilsyneladende haft for lidt kontakt til, at de kan vurdere kommunens indsats. Blandt dem, som *har* taget stilling til kommunens indsats, er det - lidt overraskende - gennemgående de langvarigt sygemeldte, som er mest positive, når det gælder en samlet vurdering af kommunens indsats. De langvarigt sygemeldte føler dog i højere grad, at sagsbehandlerne ikke lyttede ordentligt til dem, og at de i mindre grad havde indflydelse på deres egen sag end de kortvarigt sygemeldte. Der er ingen signifikant sammenhæng mellem den samlede vurdering af kommunens indsats og sygemeldingsdiagnosen. Vedrørende fire specifikke udsagn om kommunen og sagsbehandlingernes indsats er sygemeldte med bevægeapparatsygdomme generelt mindre positive og endda overvejende uenige i udsagnet *Kommunen har virkelig hjulpet mig til at komme videre*.

3.4. Lønmodtagernes kontakt og samarbejde med arbejdsgiver

I forbindelse med kommunens opfølgning er der de senere år lagt større vægt på at inddrage arbejdsgivere. Ændrede arbejdsforhold og særlig hensyntagen til den sygemeldtes helbredsproblemer kan medvirke til en bevarelse af ansættelsesforholdet.

På interviewtidspunktet var knap halvdelen af de sygemeldte ansat hos samme arbejdsgiver, som de blev sygemeldt fra, godt hver tredje blev fyret og resten sagde selv op, se tabel 3.4.1. Andelen af de langvarigt syge, hvor ansættelsesforholdet er ophørt, er større sammenlignet med de kortvarigt syge. To ud af tre med et fravær på mere end et år blev fyret mod kun knap hver fjerde med et fravær under et halvt år.

Ansættelsesforholdet er oftere ophørt for sygemeldte med psykiske lidelser og bevægeapparatsygdomme sammenlignet med anden sygdom. Knap halvdelen af de sygemeldte med en psykisk lidelse blev fyret, og knap 40 procent af de sygemeldte med bevægeapparatsygdomme blev fyret mod kun hver fjerde af de sygemeldte med en anden sygdom. Ligeledes er andelen, der selv sagde op, højest blandt sygemeldte med en psykisk lidelse, se tabel 3.4.2.

Tabel 3.4.1. Ansættelsesstatus opdelt på varighed af sygedagpengeperioden.

Ansættelsesstatus	Varighed af sygedagpengeperioden			
	9-26 uger	27-52 uger	1 år +	I alt
Fyret	23	52	66	35
Sagde op	17	16	20	17
Stadig ansat	60	33	14	48
I alt	100	100	100	100
Antal	874	259	213	1.346

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.4.2. Ansættelsesstatus opdelt på årsagen til sygefraværet.

Ansættelsesstatus	Diagnose				
	Psykisk	Bevægeapparat	Anden sygdom	Ved ikke	I alt
Fyret	48	39	24	30	35
Sagde op	23	17	15	15	17
Stadig ansat	29	44	61	56	48
I alt	100	100	100	100	100
Antal	245	584	443	75	1.346

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Forskellige arbejdsgivertilbud til den sygemeldte er vist i tabel 3.4.3. Det hyppigst forekommende arbejdsgivertilbud er nedsat arbejdstid, 27 procent har fået sådan et tilbud, heraf er to tredjedele blevet iværksat.

Tabel 3.4.3. Diverse tilbud fra arbejdsgiveren til den sygemeldte

Tilbød arbejdsgiveren dig følgende:	Tilbudt og iværksat	Tilbudt, ej iværksat	Nej	Nej, havde ikke behov	I alt	N
Et andet job på virksomheden	6	6	71	17	100	1.347
Nedsat arbejdstid	18	9	58	15	100	1.346
Særlig indretning eller tilpasning af arbejdsplads	7	4	70	19	100	1.343
Nyt job hvor der ikke kræves fuld arbejdsindsats	5	5	73	17	100	1.344

Anm.: Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Forskellige udsagn om arbejdsgiverens adfærd og indsats er vist i tabel 3.4.4a-3.4.4c. Man kunne forvente, at holdningen til arbejdsgiverens indsats er præget af, hvorvidt ansættelsesforholdet er afsluttet eller bevaret. Ikke overraskende er det da også de sygemeldte, som stadig er ansat hos arbejdsgiveren, som er mest positive over for arbejdsgiverens adfærd og indsats, men også sygemeldte, hvor ansættelsesforholdet er ophørt, er for en dels vedkommende positive over for arbejdsgiverens indsats..

En enkelt procent af de sygemeldte, som stadig er ansat hos arbejdsgiveren, er delvis enige i udsagn (a): *Arbejdsgiveren forsøgte at presse mig til selv at sige op*, men hverken blandt de fyrede eller dem, som selv sagde op, er der stor tilslutning til udsagnet.

Ligeledes er der meget lille tilslutning til udsagn (b): *Arbejdsgiveren forsøgte at presse mig til at arbejde, før jeg var rask nok*, blandt dem, som stadig er ansat hos arbejdsgiveren, og lidt større tilslutning blandt dem, som blev fyret eller selv sagde op.

Stor tilslutning er der derimod til udsagn (c): *Arbejdsgiveren gjorde, hvad han/hun kunne, for at det skulle blive muligt at vende tilbage*, blandt dem, som stadig er ansat, og noget mindre blandt de fyrede og dem, som selv sagde op. Man kunne forvente, at holdningen til arbejdsgiverens indsats blandt dem, som har afsluttet ansættelsesforholdet, overvejende ville være negativ. Der er da også 50 henholdsvis 36 procent af dem, som blev fyret henholdsvis sagde op, som er uenige i udsagn (c). Men det er bemærkelsesværdigt, at hele 38 henholdsvis 46 procent af dem, som blev fyret henholdsvis selv sagde op, som helt eller delvist er enige i, at arbejdsgiveren gjorde, hvad han/hun kunne for at bevare ansættelsesforholdet. Viljen har tilsyneladende været der fra arbejdsgiverens side i en del tilfælde, som alligevel er endt med en afslutning af ansættelsesforholdet.

Tabel 3.4.4a. Udsagn om arbejdsgiverens adfærd opdelt på ansættelsesstatus.

a. Arbejdsgiveren forsøgte at presse mig til selv at sige op	Ansættelsesstatus			
	Fyret	Sagde op	Stadig ansat	I alt
Helt enig	9	5	0	4
Delvis enig	7	6	1	4
Delvis uenig	7	7	2	5
Helt uenig	68	72	93	81
Ved ikke	9	10	3	6
I alt	100	100	100	100
Antal	471	231	640	1.343

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.4.4b. Udsagn om arbejdsgiverens adfærd opdelt på ansættelsesstatus.

b. Arbejdsgiveren forsøgte at presse mig til at arbejde før jeg var rask nok	Ansættelsesstatus			
	Fyret	Sagde op	Stadig ansat	I alt
Helt enig	11	8	3	7
Delvis enig	6	3	2	4
Delvis uenig	5	5	5	5
Helt uenig	67	70	87	77
Ved ikke	12	14	3	8
I alt	100	100	100	100
Antal	471	231	640	1.343

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægtet grundlag, se Bilag 1.

Tabel 3.4.4c. Udsagn om arbejdsgiverens indsats opdelt på ansættelsesstatus.

c. Arbejdsgiveren gjorde hvad han/hun kunne for at det skulle blive muligt at vende tilbage	Ansættelsesstatus			
	Fyret	Sagde op	Stadig ansat	I alt
Helt enig	28	34	79	54
Delvis enig	10	12	9	10
Delvis uenig	6	6	2	4
Helt uenig	44	30	4	23
Ved ikke	12	19	5	10
I alt	100	100	100	100
Antal	471	231	640	1.343

Anm.: Kolonneforskellene er signifikante ved et χ^2 -test på 5 procents niveau. Beregningerne er foretaget på et vægтет grundlag, se Bilag 1

Holdningen til arbejdsgiverens indsats er således overvejende positiv blandt de sygemeldte, som bevarede ansættelsesforholdet, og mindre positiv blandt dem, som ikke bevarede ansættelsesforholdet. Dog er der kun få, som afsluttede ansættelsesforholdet, som føler de blev presset for hurtigt til at genoptage arbejdet eller sige op.

4. Tilknytning til arbejdsmarkedet efter det langvarige sygefravær

Set i lyset af at det langvarige sygefravær er vokset i løbet af 90'erne (Arbejdsministeriet, Finansministeriet og Socialministeriet, 2001; Dansk Arbejdsgiverforening, 2002), er det interessant at få belyst, hvordan det går de sygemeldte i forhold til arbejdsmarkedet og de offentlige ordninger med indkomstoverførsler. Er der særlige grupper af personer, som modtager sygedagpenge i lang tid? Er der sygemeldte, som klarer sig særlig godt i forhold til at blive selvforsørgende? Og hvordan er mulighederne for at få flere sygemeldte i arbejde? I relation til disse spørgsmål belyser dette kapitel fire emner.

For det første belyses dagpengesagernes varighed, og om der er forskel på sagernes varighed for forskellige grupper af sygemeldte. For det andet beskrives de sygemeldtes forsørgelsessituation på interviewtidspunktet: Hvor mange er i arbejde? Og hvordan forsørges dem, der ikke er i arbejde? For det tredje undersøges, hvilke sygemeldte der har en henholdsvis lille og stor chance for at komme i arbejde efter et langvarigt sygefravær. For de sygemeldte lønmodtagere, der er kommet i arbejde, beskrives for det fjerde de job, de vender tilbage til. Er arbejdstiden og timelønnen den samme som inden sygemeldingen og tages der særlige hensyn til eventuelle helbredsproblemer? Endelig, for det femte, gives der på baggrund af de sygemeldtes egne udsagn om deres arbejdsevne et skøn over, hvor mange af de sygemeldte, der ikke er kommet i arbejde, der eventuelt vil kunne komme i arbejde.

4.1. Dagpengesagernes varighed

Sygedagpengesagerne varede i gennemsnit 222 dage, hvilket svarer til ca. 32 uger eller lidt mindre end 7½ måned. Langt de fleste sager havde en forholdsvis kort varighed. Lidt mindre end en tredjedel havde således en varighed på 9-13 uger, en tilsvarende andel havde en varighed på 14-26 uger, mens ca. 8 procent varede i mere end 1½ år (se tabel 4.1.1).

Tabel 4.1.1. Afsluttede sygedagpengesager med en varighed på mere end 8 uger fordelt efter varighed. Procent.

9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	1-1½ år	1½-2 år	2 år og der over	I alt	Antal
32	31	12	8	10	4	4	101	1.509

I tabel 4.1.2. er sagernes gennemsnitlige varighed fordelt efter forskellige karakteristika ved de sygemeldte.

Tabel 4.1.2. Gennemsnitlig varighed blandt afsluttede sygedagpengesager med en varighed på mere end 8 uger fordelt på udvalgte baggrundsforhold.

		Sagernes gennemsnitlige varighed i dage	Antal
Køn	Mand	213 ^{NS}	635
	Kvinde	228 ^{NS}	874
Alder	17-29 år	189 ^{NS}	143
	30-39 år	225 ^{NS}	299
	40-49 år	224 ^{NS}	427
	50-59 år	236 ^{NS}	506
	60-67 år	187 ^{NS}	130
Bor sammen med ægtefælle/samlever?	Ja	220 ^{NS}	1.185
	Nej	225 ^{NS}	321
Har Børn?	Ja	228 ^{NS}	638
	Nej	231 ^{NS}	868
Erhvervsuddannelse	Ingen	246 ^{**}	416
	Faglig	226 ^{NS}	677
	Videregående	193 ^{**}	403
Diagnose	Psykisk	225 ^{NS}	260
	Bevægeapparat	233 ^{NS}	670
	Anden	201 ^{**}	489
	Ved ikke	244 ^{NS}	88
Sygemeldt på grund af arbejdsulykke?	Ja	247 ^{NS}	226
	Nej	217 ^{NS}	1.263
Arbejdsmarkedsstatus ved sygemeldingens begyndelse	Lønmodtager	215 ^{***}	1.367
	Ledig	248 ^{***}	142
Tidligere være sygemeldt i mindst 2 måneder?	Ja	236 ^{NS}	555
	Nej	213 ^{NS}	950
I alt		222	1.509

Anm.: Gennemsnit bygger på vægtet datamateriale (se Bilag 1), mens det oplyste N er uvægtet. Det er testet ved et t-test på vægtet procentgrundlag om den gennemsnitlige varighed for en given kategori (fx Ingen erhvervsuddannelse) afviger signifikant fra den gennemsnitlige varighed for de øvrige kategorier (faglig uddannelse eller videregående uddannelse): NS: Ikke signifikant, * $<0,05$, ** $<0,01$, *** $<0,001$.

Af tabellen ses, at der ikke er væsentlig forskel på dagpengesageres gennemsnitlige varighed, når sagerne fordels efter køn. Den gennemsnitlige varighed var således 213 dage for mænd og 228 dage for kvinder. Der er heller ikke signifikante forskelle på dagpengesageres varighed, når sagerne fordeles efter alder, samlivsstatus, om den sygemeldte har børn, om fraværet skyldes en arbejdsulykke, om den sygemeldte tidligere har været sygemeldt i mere end to måneder, antal ansættelser forud for sygemeldingen, om den sygemeldte tidligere har misbrugt alkohol, stoffer eller lignende og virksomhedens branche i seneste ansættelse.

Til gengæld har personer med en videregående uddannelse, som blev sygemeldt på grund af "anden diagnose" som fx hjerte-kar sygdom, som ikke tidligere har været behandlet for en psykisk lidelse eller personlige problemer, som var lønmodtager ved sygemeldingens begyndelse, og som i seneste beskæftigelse var ansat i en virksomhed med 10-20 medarbejdere eller med flere end 50 medarbejdere, ofte korte sygedagpengeperioder. Betydningen af uddannelsesniveau, arbejdsmarkedsstatus forud for sagens begyndelse og tidligere modtagelse af behandling for en psykisk lidelse eller personlige problemer kan tyde på, at de sygemeldtes ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet har betydning for sagernes varighed. Mens uddannelsesniveau må formodes at afspejle faglige kvalifikationer, kan tidligere modtagelse af behandling være en indikator for personlige og psykiske ressourcer. Arbejdsmarkedsstatus kan ses som en generel indikator for ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet (og kan således både afspejle faglige, personlige og helbredsmæssige ressourcer).

Det er overraskende, at der ikke er forskel på varigheden, når sagerne fordeles efter alder og tidligere langvarigt sygefravær. Tidligere langvarigt sygefravær kan være en indikator for de sygemeldtes helbred forud for den aktuelle sygemelding. Man skulle derfor forvente, at personer, som tidligere har været langvarigt sygemeldt, gennemgående har et forholdsvis dårligt helbred og derfor lange fraværperioder. Ligeledes viser tidligere undersøgelser, at ældre lønmodtagere har flere sygefraværsdage end yngre lønmodtagere (Jensen og McIntosh, 2001; Nyman, Bergendorff, og Palmer, 2002; Bliksvær og Helliesen, 1997), og, at ældre lønmodtagere har større risiko for at blive langvarigt sygemeldt end yngre lønmodtagere (Nord-Larsen, 1991; Høgelund og Kruhøffer, 2000).

Fraværet af ovennævnte sammenhænge kan skyldes, at tabel 4.1.2 alene belyser sammenhængen mellem hver enkelt baggrundsvariabel og sagernes varighed, mens betydningen af andre faktorer lades ude af betragtning. For at undersøge betydningen af forskellige baggrundsforhold, når der samtidig tages hensyn til andre faktorer, er der gennemført en multi-

variabelanalyse (Cox proportional hazard rate model) blandt de 1.367 dagpengemodtagere, der var lønmodtagere, da sygemeldingen begyndte. Ud over de allerede nævnte variabler inddrages også lønmodtagernes stilling, anciennitet og antal sygefraværsdage de seneste 12 måneder inden fraværets begyndelse.

Analysen bekræfter betydningen af både alder og tidligere sygefravær.⁷ Effekten af alder er omvendt U-formet således, at dagpengeperiodernes varighed øges op til en vis alder, hvorefter varigheden falder. Der er med andre ord tale om en effekt tilsvarende den tendens, der ses af tabel 4.2, hvor personer i alderen 17-29 år og 60-67 år har korte fraværsperioder, mens middelalderne har længere fraværsperioder. Betydningen af tidligere sygefravær er som forventet: Jo flere sygefraværsdage året inden det aktuelle sygefravær, desto længere varighed har det aktuelle fravær. Ud over alder og tidligere sygefravær viser analysen, at uddannelsesbaggrund har en betydning. Personer med en videregående uddannelse har signifikant kortere varigheder end personer uden erhvervsuddannelse.

Analysen understøtter ikke betydningen af de øvrige variabler, der har været inddraget: køn, samlivsstatus, om den sygemeldte har børn, om den sygemeldte tidligere har misbrugt alkohol, stoffer eller lignende, tidligere behandling for en psykisk lidelse eller personlige problemer, antal ansættelser forud for sygemeldingen, sygemeldingsdiagnose, virksomhedens branche og størrelse, om fraværet skyldes en arbejdsulykke, anciennitet i sygemeldings job, og stilling (sidstnævnte skyldes, at der er en stor samvariation mellem uddannelse og stilling).

Sammenfattende tyder analysen på, at personlige ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet i form af faglige kvalifikationer (uddannelse) og helbred (tidligere sygefravær) har betydning for dagpengesagerne varighed. Betydningen af alder kan (med undtagelse af de ældste personer) til dels gives samme fortolkning, idet helbredet normalt bliver dårligere med alderen. Alder kan imidlertid også afspejle andre forhold, fx arbejdsgivernes efterspørgsel efter arbejdskraft.

⁷ Af tekniske grunde er analysen gennemført på uvægtet data. Det betyder, at signifikanstest af variabelernes betydning skal fortolkes forsigtigt, idet teststørrelserne kan adskille sig fra de teststørrelser, der ville opnås ved analyser på vægtet data. I nærværende analyse spiller dette (muligvis) en rolle for betydningen af tidligere sygefravær fordi test-sandsynligheden er tæt på 5procentniveauet (p-værdi på 0,035), mens det ikke kan antages at have betydning for alder (p-værdi på 0,003) og uddannelse (p-værdi på 0,006).

4.2. Dagpengesagernes varighed og forsørgelsesstatus

Analysen ovenfor af dagpengesagernes varighed og ofte også den offentlige debat om sygefravær forudsætter implicit, at korte sygedagsager er ”bedre” end lange sager. Både fordi det antages, at personer med korte fravær klarer sig bedre i forhold til arbejdsmarkedet end personer med lange fravær, og fordi korte fravær udløser færre offentlige udgifter til overførselsindkomster end lange fravær. Dette er i store træk rigtigt. Men der er også væsentlige undtagelser. Dette fremgår af tabel 4.2.1, der viser dagpengemodtagernes forsørgelsesstatus på interviewtidspunktet, når sagernes opdeles efter varighed.

Af tabellen ses, at sager med en forholdsvis kort varighed ofte resulterer i, at de pågældende personer kommer i ustøttet arbejde, mens dette sjældent er tilfældet i lange sager. Blandt sager med en varighed på 9-13 uger er 77 procent således i arbejde uden løntilskud på interviewtidspunktet, mens dette kun er tilfældet for 30 procent af sagerne med en varighed på 39-52 uger, 12 procent af sagerne med en varighed på 1½-2 år og for kun 1 procent af sagerne med en varighed på mindst 2 år. På tilsvarende vis kan det ses, at langvarige sager oftere end de kortere sager ender med førtidspension. Næsten en tredjedel af sagerne med en varighed på mere end 1 år ender således med førtidspension, mens det kun er tilfældet for 0-13 procent af sagerne med en varighed på mindre end 1 år. Disse tal bekræfter med andre ord, at sagernes varighed i høj grad hænger sammen med, hvordan folk klarer sig på arbejdsmarkedet, og hvor ofte de modtager offentlige overførselsindkomster. Antagelsen om at korte sager oftere end lange sager ender med arbejde/selvforsørgelse holder med andre ord i de fleste tilfælde.

Der er imidlertid også tilfælde, hvor antagelsen ikke holder. Tabel 4.1.2 viser således, at sager med en varighed på under et år oftere end sager med en varighed på mere end et år ender med varig offentlig forsørgelse i form af efterløn eller folkepension. Når vi tidligere fandt, at ældre dagpengemodtagere ofte har korte varigheder, er dette således ikke nødvendigvis udtryk for, at de ældre kommer i arbejde lige så ofte som yngre dagpengemodtagere. Det kan i stedet afspejle, at ældre sygemeldte i modsætning til yngre trækker sig ud af arbejdsmarkedet via efterløn eller folkepension.

Tabel 4.2.1. Forsørgelsesstatus på interviewtidspunktet blandt personer med en afsluttet sygedagpengesag med en varighed på mere end 8 uger. Særskilt for sagernes varighed. Procent.

Forsørgelsesstatus	Sagsvarighed							I alt
	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	1-1½ år	1½-2 år	2 år-	
I arbejde uden løntilskud	77	64	43	30	16	12	1	54
I arbejde med løntilskud	3	4	13	10	19	17	30	8
Sygemeldt	5	7	9	6	4	2	2	6
Revalidering	0	1	1	3	6	4	8	2
Arbejdsløshedsdagpenge	7	11	9	18	11	8	12	10
Kontanthjælp	1	2	2	2	5	12	3	2
Førtidspension	0	3	8	13	32	39	37	9
Efterløn eller folkepension	3	3	3	6	2	0	0	3
Studerende	1	4	2	8	3	3	4	3
Andet	2	3	8	4	2	3	3	3
I alt	99	102	98	100	100	100	100	100
Antal	478	464	178	118	149	54	59	1.500

Anm.: Tabellen bygger på vægtet datamateriale, se Bilag 1.

På tilsvarende måde ender nogle langvarige sager oftere end korte sager med beskæftigelse. Af tabellen kan det således ses, at langvarige dagpengesager langt hyppigere end korte sager resulterer i, at de pågældende personer kommer i arbejde med løntilskud, fx i et fleksjob. Blandt sager med en varighed på 9-26 uger er der kun 3-4 procent, som kommer i arbejde med løntilskud, mens dette er tilfældet blandt 17-19 procent af sagerne med en varighed på 1-2 år, og hele 30 procent blandt sager med en varighed på mindst 2 år. Disse eksempler med efterløn/folkepension og fleksjob viser med andre ord, at det ikke altid er muligt at slutte fra sagsvarighed til arbejdsmarkeds- eller forsørgelsesstatus. En kort sygedagsag udtrykker således ikke nødvendigvis en højere grad af selvforsørgelse end en lang sag.

Det betyder, at en analyse af sagernes varighed kan skjule interessante sammenhænge. Hvis personer med bestemte karakteristika ofte kommer hurtigt i ustøttet arbejde og ofte får til-

kendt førtidspension efter en forholdsvis langvarig sygemelding, vil dette ikke vise sig i en analyse af sagernes varighed. De to modsatrettede tendenser vil ophæve hinanden.

En konsekvens af ovenstående er, at i stedet for at analysere forhold, der har betydning for sagernes varighed bør en analyse tage udgangspunkt i forhold, som har betydning for varigheden indtil de forskellige arbejdsmarkeds- eller forsørgelsestilstande indtræffer, fx varigheden indtil dagpengemodtagerne bliver helt eller delvist selvforsørgende. Et første skridt i en sådan analyse vil således være at undersøge, hvilke forhold der forøger/reducerer dagpengemodtagernes sandsynlighed for at komme i arbejde/blive selvforsørgende.

4.3. Sandsynligheden for at komme i arbejde

I hvilket omfang kommer de sygemeldte i arbejde? Tabel 4.3.1 giver et første indtryk af svaret på dette spørgsmål. Tabellen viser andelen af samtlige sygedagpengemodtagere, som interviewtidspunktet oplyste, at de var i arbejde. I alt var 62 procent i arbejde, heraf var 56 procent i ustøttet arbejde og 6 procent i støttet arbejde.

Resultaterne ligner på mange punkter dem, vi fandt vedrørende sagernes varighed i tabel 4.1.2. Der er således ingen væsentlige forskelle i andelen, der kommer i arbejde, når dagpengemodtagere fordeles efter køn, alder, samlivsstatus, om den sygemeldte har børn, antal ansættelser forud for sygemeldingen, og virksomhedens branche i seneste ansættelse. Lige som her fandt vi i tabel 4.1.2 væsentlige forskelle i andelen, der kommer i arbejde, når materialet fordeles efter uddannelsesbaggrund, om den sygemeldte tidligere har været behandlet for en psykisk lidelse eller personlige problemer, og om den sygemeldte var lønmodtager eller arbejdsløs ved sygemeldingens begyndelse.⁸ Personer med en videregående uddannelse, som ikke tidligere har været behandlet for en psykisk lidelse eller personlige problemer, og som var lønmodtager ved sygemeldingens begyndelse, kommer således ofte i arbejde.

Der er imidlertid også forskelle mellem resultaterne i tabel 4.1.2 og tabel 4.3.1. I nogle tilfælde er der sammenhæng mellem karakteristika ved de sygemeldte, og om de kommer i arbejde, mens en tilsvarende sammenhæng ikke eksisterer, når det gælder sagernes varighed. Det er først og fremmest tilfældet, når dagpengemodtagerne fordeles efter, om fravæ-

⁸ Ligesom i analysen af dagpengesagernes varighed er der også forskel på andelen, som kommer i arbejde, når de sygemeldte fordeles efter virksomhedsstørrelse, men i nærværende analyse er denne forskel lidt mindre signifikant (med en p-værdi på 0,052).

ret skyldes en arbejdsulykke. Mens 63 procent af dem, der ikke er sygemeldt på grund af en arbejdsulykke kommer i arbejde, er det kun tilfældet for 51 procent af dem, der er sygemeldt på grund af en arbejdsulykke. Der er også signifikant forskel på, hvor mange der kommer i arbejde, når dagpengemodtagerne fordeles efter, om de tidligere har været sygemeldt i mere end to måneder, og de tidligere har misbrugt alkohol, stoffer eller lignende.

Tabel 4.3.1. Andel i arbejde på interviewtidspunktet blandt personer med en afsluttet sygedagpengesag med en varighed på mere end 8 uger. Procent.

		Andel i arbejde	Antal
Køn^{NS}	Mand	64	634
	Kvinde	60	870
Alder^{NS}	17-29 år	70	132
	30-39 år	63	320
	40-49 år	62	431
	50-59 år	59	484
	60-67 år	57	134
Bor sammen med ægtefælle/samlever?^{NS}	Ja	61	1.162
	Nej	62	339
Har Børn?^{NS}	Ja	61	643
	Nej	62	858
Erhvervsuddannelse^{***}	Ingen	58	399
	Faglig	59	646
	Videregående	69	447
Diagnose^{NS}	Psyisk	61	277
	Bevægeapparat	58	649
	Anden	67	489
	Ved ikke	62	87
Sygemeldt på grund af arbejdsulykke?^{***}	Ja	51	223
	Nej	63	1.258
Arbejdsmarkedsstatus ved sygemeldingens begyndelse^{***}	Lønmodtager	65	1.374
	Ledig	25	129
Tidligere være sygemeldt i mindst 2 måneder?^{**}	Ja	57	554
	Nej	65	947
I alt		62	1.504

Anm.: Tabellen bygger på vægtet datamateriale, se Bilag 1. Chi² test: NS: Ikke signifikant, *<0,05, **<0,01, ***<0,001.

Blandt personer, der tidligere har været sygemeldt i mere end to måneder, er der 57 procent, som kommer i arbejde mod 65 procent blandt dem, der ikke tidligere har været langvarigt

sygemeldt. Og blandt sygemeldte, der tidligere har misbrugt alkohol, stoffer eller lignende, kommer 49 procent i arbejde mod 62 procent blandt dem, der ikke har været misbrugere.

Tilsvarende forskelle findes ikke med hensyn til søgernes varighed (se afsnit 4.1). Der er med andre ord tale om flere væsentlige forskelle mellem forskellige grupper af dagpenge-modtagere, når det drejer sig om andelene, der kommer i arbejde, end når det drejer sig om dagpengesagernes varighed.

For at undersøge betydningen af forskellige baggrundsforhold, når der samtidig tages hensyn til andre faktorer, er der gennemført en logistisk regressionsanalyse af, hvilke forhold der påvirker sandsynligheden for, at de sygemeldte lønmodtagere kommer i ustøttet arbejde efter sygemeldingens begyndelse (Bilag 2). Resultaterne af analysen, som omfatter 1.336 lønmodtagere med en langvarig dagpengesag, viser at:

1. Lønmodtagere med en videregående uddannelse har signifikant større sandsynlighed for at komme i ustøttet arbejde end både lønmodtagere uden erhvervsuddannelse og lønmodtagere med en faglig uddannelse
2. Jo flere sygefraværsdage i året forud for den aktuelle sygemelding, desto mindre er sandsynlighed for at komme i arbejde
3. Lønmodtagere, som er sygemeldt på grund af en arbejdsulykke, har væsentlig mindre sandsynlighed for at komme i arbejde end lønmodtagere, som ikke er sygemeldt på grund af en arbejdsulykke

Resultaterne kan fortolkes på den måde, at de sygemeldtes ressourcer i form af faglige kvalifikationer og helbred har en betydning for, om de kommer i arbejde: Jo flere faglige kvalifikationer (videregående uddannelse), desto bedre er mulighederne for at komme i arbejde, og jo bedre helbred (lidt forudgående sygefravær), desto større er sandsynligheden for at komme i arbejde. Dette stemmer overens med resultaterne af en tidligere undersøgelse af langtidssygemeldte lønmodtagere med lænde-ryg-diagnoser (Høgelund, 2002).

At lønmodtagere, som er sygemeldt på grund af en arbejdsulykke, har en forholdsvis lille sandsynlighed for at komme i arbejde, kan umiddelbart gives to forskellige fortolkninger. For det første kan arbejdsulykker have en selvstændig betydning. Det er således muligt, at arbejdsulykker gennemgående har forholdsvis alvorlige helbredsmæssige konsekvenser,

som reducerer mulighederne for at komme i arbejde. Forhold knyttet til sagsbehandlingen af arbejdsulykker kan også tænkes at reducere sandsynligheden for at komme i arbejde (se også Rasmussen et al., 2001). Fx kan en omfattende sagsbehandling, hvor konsekvenser af arbejdsulykken skal afklares, medføre, at der kommer mere fokus på sygdom og tabt arbejdsevne end resterende arbejdsevne og muligheder for at komme i arbejde.

For det andet kan arbejdsulykker afspejle, at personer med stor risiko for en arbejdsulykke gennemgående har karakteristika, som reducerer muligheden for at komme i arbejde efter en sygemelding. Fx kan arbejdsulykker hyppigt forekomme i erhverv, hvor lønmodtagerne har få kvalifikationer, eller hvor arbejdsforholdene ofte fører til nedslidning. Hvis denne fortolkning er korrekt, så er det ikke arbejdsulykker i sig selv, som reducerer sandsynlighed for at komme i arbejde, men karakteristika ved de personer, som bliver sygemeldt på grund af en arbejdsulykke.

Der er gennemført to analyser for at belyse, om arbejdsulykker har en selvstændig betydning, eller om effekten af arbejdsulykker skyldes, at de personer, som bliver udsat for en arbejdsulykke i øvrigt har en forholdsvis lille chance for at komme i arbejde efter en langvarig sygemelding. For det første er der tilføjet en række variabler til den (reducerede) statistiske model. Disse variabler måler karakteristika ved de sygemeldte og de virksomheder, hvorfra de blev sygemeldt. Hvis disse variabler reducerer eller fjerner den forklaringskraft, som arbejdsulykker har, tyder det på, at det ikke er arbejdsulykker i sig selv, som reducerer sandsynlighed for at komme i arbejde, men karakteristika ved de personer (virksomheder), som sygemeldes på grund af en arbejdsulykke. I første omgang er stilling, branche og virksomhedsstørrelse tilføjet, og dernæst er alle øvrige forklarende variabler tilføjet (se note til tabel B2.1 i Bilag 2). I begge tilfælde mindskes effekten af arbejdsulykke en lille smule, men effekten af arbejdsulykke forbliver signifikant.⁹ Dette understøtter, at arbejdsulykker har en selvstændig effekt.

For det andet er arbejdsulykke fjernet fra den (reducerede) statistiske model for at se, om andre variabler bliver signifikante. Hvis det er tilfældet tyder det på, at arbejdsulykker ud over en selvstændig betydning også afspejler, at de personer, som bliver udsat for en arbejdsulykke i øvrigt har en forholdsvis lille sandsynlighed for at komme i arbejde efter en

⁹ I den reducerede model (se bilagstabel B2.1 i Bilag 2) har arbejdsulykke en koefficient på $-0,544$ med en p-værdi på $0,0009$. I de to andre modeller har arbejdsulykke en koefficient (p-værdi) på henholdsvis $-0,478$ ($0,0058$) og $-0,518$ ($0,0054$). Det betyder med andre ord, at den estimerede effekt falder med 5-12 procent, mens usikkerheden på estimatet forøges (dog stadig med en p-værdi på mindre end $0,01$).

langvarig sygemelding. Når arbejdsulykke fjernes fra modellen, bliver antallet af lønmodtagernes tidligere ansættelser signifikant (med en p-værdi på 0,04) således, at flere ansættelser reducerer sandsynligheden for at komme i arbejde. Det tyder på, at arbejdsulykker til en vis grad også afspejler lønmodtagernes tidligere tilknytning til arbejdsmarkedet, fx sådan at personer med en løs tilknytning til arbejdsmarkedet (mange ansættelser) ofte er beskæftiget i job, hvor risikoen for en arbejdsulykke er stor.

Alt i alt tyder resultaterne på, at de sygemeldtes faglige og helbredsmæssige ressourcer har stor betydning for, om de kommer i ustøttet arbejde. Endvidere spiller arbejdsulykker en væsentlig rolle. Det afspejler tilsyneladende, at arbejdsulykker har en selvstændig betydning og i et vist omfang også, at de lønmodtagere, der kommer ud for en arbejdsulykke, ville have en forholdsvis lille sandsynlighed for at komme i arbejde, selvom de ikke var blevet sygemeldt på grund af en arbejdsulykke.

4.4. Arbejdsforhold efter sygemeldingen

Hvordan er arbejdsforholdene for de sygemeldte lønmodtagere, der kommer i arbejde igen? I den forbindelse belyses fire spørgsmål. Det belyses om henholdsvis arbejdstiden, timelønnen og arbejdsopgaverne er den/de samme som inden sygemeldingen, samt om der i jobbet efter sygemeldingen tages særlige hensyn til den pågældendes helbredsproblemer, fx i form af en særlig stol, et særligt bord eller specielt værktøj eller udstyr. Af tabel 4.4.1 ses, at mellem to tredjedele og tre fjerdedele af de lønmodtagere, der kommer i ustøttet arbejde efter sygemeldingens begyndelse, på hvert af de fire spørgsmål om arbejdsforhold svarer, at det pågældende arbejdsforhold er det samme som inden sygemeldingen. 67 procent oplyser således, at de har samme ugentlige arbejdstid, som før sygemeldingen, 74 procent, at timelønnen er den samme, 75 procent, at de udfører samme arbejdsopgaver, mens 78 procent svarer, at der i forbindelse med arbejdet ikke tages særlige hensyn til eventuelle helbredsproblemer.

I mange tilfælde kan en ændring af arbejdsforholdene forbedre mulighederne eller endda være en forudsætning for, at sygemeldte kan komme i arbejde. Helbredsproblemer reducerer således vores funktionsevne og begrænser dermed de ting vi kan foretage os. I nogle tilfælde betyder det, at der er arbejdsfunktioner, vi ikke kan eller kun med besvær kan udføre. Det er fx tilfældet for en flyttemand med ryg-problemer. I andre tilfælde har en nedsat funktionsevne ikke betydning for, om en arbejdsfunktion kan udføres. Det kan fx være tilfældet for en kontorassistent med en fodskade. Kortere arbejdstid, andre arbejdsopgaver, og

at der tages særlige hensyn til helbredsproblemer kan reducere jobkravene og dermed muliggøre, at en person med helbredsproblemer kan arbejde.

Tallene i tabel 4.4.1. tyder umiddelbart på, at det er en mindre andel af de lønmodtagere, som kommer i udstøttet arbejde, der har fået reduceret jobkravene. Der er således ca. en fjerdedel, der henholdsvis oplyser, at arbejdstiden er kortere end før sygemeldingen, at de har fået andre arbejdsopgaver, eller at der i arbejdet tages særlige hensyn til deres helbredsproblemer. Imidlertid har godt halvdelen (51 procent) af lønmodtagerne fået reduceret jobkravene på mindst en af de tre nævnte måder – det vil sige, at de har fået kortere arbejdstid og/eller nye arbejdsopgaver, og/eller at der tages særlige hensyn til deres helbredsproblemer.

Tabel 4.4.1. Karakteristika ved langtidssygemeldte lønmodtageres arbejde efter sygemeldingen. Procent.

		Procent	Antal
Arbejdstid sammenlignet med før sygemeldingen	Længere	7	61
	Kortere	26	233
	Samme	67	588
Timeløn sammenlignet med før sygemeldingen	Større	15	130
	Mindre	12	105
	Samme	74	652
Samme arbejdsopgaver, som før sygemeldingen?	Ja	75	669
	Nej	25	222
Tages der særlige hensyn til helbredsproblemer, fx i form af en særlig stol/bord, specielt værktøj, eller udstyr?	Ja	22	193
	Nej	78	692
I alt		100	881-891

Anm.: Tabellen bygger på vægtet datamateriale, se Bilag 1.

For at belyse hvad der karakteriserer de sygemeldte lønmodtagere, som kommer i arbejde med reducerede jobkrav, er der gennemført to multivariate analyser. For det første belyses det, hvem der har fået nye arbejdsopgaver, og for det andet, hvem der har fået kortere arbejdstid. Analysen af, hvem der har fået nye arbejdsopgaver, bygger på 873 sygemeldte lønmodtagere, der er kommet i udstøttet arbejde. Analysen viser, at (se også bilagstabel B2.2 i Bilag 2):

1. Lønmodtagere, der var sygemeldt med en psykisk diagnose, får nye arbejdsopgaver meget oftere end lønmodtagere med andre diagnoser
2. Jo længere sygemeldingen varede, desto større er sandsynligheden for at få nye arbejdsopgaver
3. Lønmodtagere, der inden det langvarige sygefravær var beskæftiget i den offentlige sektor (offentlig administration, forsvar, undervisning, sundhed), får ikke nye arbejdsopgaver så ofte som lønmodtagere i andre brancher
4. Lønmodtagere med lang anciennitet i den virksomhed, hvorfra de blev sygemeldt forholdsvis sjældent får nye arbejdsopgaver og
5. Lønmodtagere, som enten har en arbejdsmarkedskarriere med meget få ansættelser eller rigtig mange ansættelser, sjældent får nye arbejdsopgaver

Disse resultater tyder på, at tre forskellige typer af forhold har betydning for, om langtidssygemeldte lønmodtagere kommer i udstøttet arbejde med andre arbejdsopgaver end før sygemeldingen. For det første tyder betydningen af varigheden af den langvarige sygemelding og diagnose på, at helbredsforhold spiller en vigtig rolle.

For det andet tyder betydningen af branche på, at forhold ved den virksomhed, hvorfra den pågældende person blev sygemeldt, har betydning. Lønmodtagere, der forud for den langvarige sygemelding var beskæftiget i den offentlige sektor, kommer forholdsvis sjældent i arbejde med nye arbejdsopgaver. Da de fleste af de langvarigt sygemeldte vender tilbage til sygemeldingsvirksomheden (73 procent), kan dette afspejle særlige forhold ved offentlige virksomheder, fx at de fører en politik, som ikke giver medarbejdere med behov for at få nye arbejdsopgaver mulighed for det, eller at der er specielle virksomhedsforhold, der forhindrer, at medarbejderne får andre arbejdsopgaver end tidligere. Betydningen af branche kan til dels også afspejle, at der er en tæt sammenhæng mellem branche og stilling.¹⁰ Lønmodtagerne i den offentlige sektor er således oftere end lønmodtagere i andre brancher beskæftiget som ledere og i stillinger, som normalt kræver en videregående uddannelse, og det er muligt, at disse personers helbredsproblemer – set i forhold til jobkravene - ikke så

¹⁰ Analysen tyder imidlertid på, at branche har en selvstændig betydning, idet branche statistisk set har større forklaringskraft end stilling.

ofte skaber et behov for at få nye arbejdsopgaver. Analysen nedenfor tyder på, at disse lønmodtagere i stedet ofte får reduceret deres arbejdstid.

For det tredje tyder resultaterne på, at lønmodtagernes forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet har en betydning. At lønmodtagere med henholdsvis høj anciennitet og få forudgående ansættelser sjældent skifter arbejdsopgaver kan afspejle, at deres kvalifikationer i høj grad er rettet imod et bestemt jobindhold, hvilket kan gøre det vanskeligere at skifte arbejdsområde.

Analysen af, om sygemeldte lønmodtagere, der kommer i arbejde, har fået kortere arbejdstid end før sygemeldingen, viser, at (se også bilagstabel B2.3 i Bilag 2):

1. Lønmodtagere, der var sygemeldt på grund af psykisk sygdom eller problemer, får meget oftere reduceret deres arbejdstid end lønmodtagere, der var sygemeldt med henholdsvis bevægeapparat-diagnoser og anden diagnose
2. Sandsynligheden for at komme i arbejde med kortere arbejdstid end før sygemeldingen er større for personer, som tidligere har misbrugt alkohol, stoffer eller lignende, end for personer, som ikke tidligere har været ude i et misbrug
3. Jo større sygemeldingsvirksomheden er, desto større er sandsynligheden for at få nedsat arbejdstid
4. Lønmodtagere, der ved sygemeldingens begyndelse var ansat i en stilling som leder eller i en stilling, som normalt kræver en videregående uddannelse, har væsentlig større sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid end sygemeldte lønmodtagere fra andre stillinger.¹¹
5. Jo længere arbejdstiden inden sygemeldingen er, desto større er sandsynligheden for at få nedsat arbejdstid¹²

¹¹ Betydningen af stilling afhænger af virksomhedsbranche. Udover at lønmodtagere, der var ansat i en stilling som leder eller i en stilling, som normalt kræver en videregående uddannelse, gennemgående har væsentlig større sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid, så har lønmodtagere, der ved sygemeldingen havde en stilling som kontor-, service- eller salgsansat også en forholdsvis stor sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid, men kun hvis de var beskæftiget i en virksomhed inden for den "primære/sekundære sektor" eller "hotel, transport, eller finansiell virksomhed" (se bilagstabel B2.3 i Bilag 2).

¹² Betydningen af arbejdstid afhænger af stilling. For arbejdere gælder, at jo længere arbejdstid de har inden sygemeldingen, desto oftere får de nedsat arbejdstid efter sygemeldingen, mens den modsatte effekt gør sig

6. Kvinder har større sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid end mænd og
7. Yngre og ældre har større sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid end middelaldrene

Ligesom i analysen af nye arbejdsopgaver tyder denne analyse på, at helbredsforhold spiller en rolle for, om lønmodtagerne får reduceret arbejdstiden, idet lønmodtagerne, som var langvarigt sygemeldt på grund af psykiske problemer eller sygdom, forholdsvis ofte får kortere arbejdstid efter sygemeldingen. Tidligere misbrug af alkohol, stoffer eller lignende kan også ses som en indikator for helbredsproblemer, men det kan også afspejle, at disse personer har få sociale og arbejdsmarkedsmæssige ressourcer.

Analysen understøtter ligesom den foregående analyse betydningen af virksomhedsforhold, idet sygemeldingsvirksomhedens størrelse har signifikant betydning for, om de sygemeldte lønmodtagere kommer i arbejde med reduceret arbejdstid. Betydningen af virksomhedsstørrelse kan hænge sammen med, at mulighederne for at få ændret arbejdsforholdene er bedre i store end i små virksomheder (se fx Høgelund og Kruhøffer, 2000). Betydningen af virksomhedsforhold understøttes yderligere af branches betydning (effekten af branche afhænger af stilling, se fodnote 11).

Resultaterne vedrørende betydningen af stilling i denne og i den foregående analyse er slående: Sygemeldte lønmodtagere, som før sygemeldingen var ansat som leder eller i en stilling, som normalt kræver en videregående uddannelse, tilpasser ofte jobkravene ved at gå ned i arbejdstid, men får sjældent andre arbejdsopgaver. Det modsatte gør sig gældende for faglærte og ufaglærte arbejdere (eller i brancher hvor der er mange arbejdere, se bilagstabel B2.3 i Bilag 2). Der er tilsyneladende tale om to forskellige strategier for tilpasning, som er betinget af stilling.

Disse resultater og resultaterne af analysen af, hvilke sygemeldte lønmodtagere der ofte kommer i arbejde, kan hænge sammen. Man kan således opstille den hypotese, at en del af årsagen til, at sygemeldte lønmodtagere med højt uddannelsesniveau ofte kommer i arbejde, er, at de har gode muligheder for at gå ned i arbejdstid.

gældende for ledere og lønmodtagere i en stilling, som normalt kræver en videregående uddannelse. Her skal man imidlertid huske, at lønmodtagere i denne stillingskategori i forvejen har en meget stor sandsynlighed for at få nedsat arbejdstid.

4.5. Kan flere langvarigt sygemeldte komme i arbejde?

I de kommende år forventes arbejdsstyrken at blive mindre, fordi der bliver flere ældre og færre yngre personer i befolkningen. Samtidig har et stigende sygefravær i 90'erne herunder et stigende langvarigt sygefravær reduceret det effektive arbejdsudbud. På den baggrund er det interessant at belyse, om der blandt langvarigt sygemeldte er et uudnyttet potentiale af arbejdskraft. Vil det med andre ord være muligt at få flere langvarigt sygemeldte i arbejde? Dette spørgsmål belyses på baggrund af de sygemeldtes egne udsagn om deres arbejdsevne og forventninger til deres fremtidige position på arbejdsmarkedet.

Tabel 4.5.1 viser dagpengemodtagernes vurdering af deres arbejdsevne på det tidspunkt, hvor de blev interviewet. Tabellen viser både vurderingen for dem, der var i arbejde (med eller uden løntilskud) på interviewtidspunktet, og for dem, der ikke var i arbejde. Som forventet har dem, der er i arbejde gennemgående en højere selv vurderet arbejdsevne end dem, der ikke er i arbejde. 77 procent blandt dem, der er i arbejde, vurderer, at deres nuværende arbejdsevne sammenlignet med den bedste periode i deres liv er over middel (værdierne 6-10), mens det kun er tilfældet for 35 procent blandt dem, som ikke er i arbejde.

At langt de fleste af dem i arbejde vurderer, at deres arbejdsevne er over middel, tyder på, at det i de fleste tilfælde kræver en middel til god arbejdsevne at være i arbejde. Når dette anvendes som kriterium for, hvor mange der vil kunne komme i arbejde blandt dem, der ikke er i arbejde, får man, at mellem 24 procent (værdierne 8-10) og 50 procent (værdierne 5-10) vil kunne komme i arbejde. Opregnet til landsplan svarer det til, at mellem ca. 7.400 og ca. 15.300 langvarigt sygemeldte, som ikke er i arbejde, vil kunne komme i arbejde.¹³ En del af disse personer vil formodentlig komme i arbejde af sig selv, mens det for andre vil kræve en særlig indsats, fx en tilpasning af arbejdsforholdene. Det siger sig selv, at dette skøn er behæftet med meget stor usikkerhed. Det forudsætter blandt andet, at vurderingen af arbejdsevnen blandt dem, der er i arbejde, sker på samme måde som blandt dem, der ikke er i arbejde. Det forudsættes med andre ord, at de to grupper af personer bruger samme målestok til at vurdere deres arbejdsevne. Det er ikke sikkert. Fx kan personer uden arbejde undervurdere deres arbejdsevne, fx fordi de vurderer deres arbejdsevne ved at sammenholde deres helbred og funktionsevne med jobkravene i det job, de blev sygemeldt fra. Det kan således være, at sygemeldte ikke er bevidste om, at de er i stand til at varetage en række

¹³ Dette skøn er beregnet som: andelen af undersøgelsens sygemeldte, som ikke var i arbejde på interviewtidspunktet (37,9 procent) gange med antal personer med en afsluttet sygedagpengesag af mindst 9 ugers varighed (79.889, Danmarks Statistik, tabel 7) gange med den skønnede andel af undersøgelsens sygemeldte, som potentielt vil kunne komme i arbejde (henholdsvis 24 procent og 50 procent), og som ikke var i arbejde på interviewtidspunktet.

jobfunktioner i andre job end det, de havde, da de blev sygemeldt. Såfremt personer uden arbejde undervurderer deres arbejdsevne, bliver skønnet for det uudnyttede potentiale af arbejdskraft undervurderet. Personer uden arbejde kan imidlertid også overvurdere deres arbejdsevne. For nogle vil det kunne ske, hvis de har en stor forventning til eller ønske om at komme i arbejde, som måske ikke kan realiseres på grund af deres helbredsproblemer, hvilket de først vil finde ud af, når de eventuelt forsøger at genoptage arbejdet (i en kvalitativ undersøgelse af langvarigt sygemeldte er der eksempler på dette, se Boll & Clausen, 2003). Dette taler for, at skønnet, for hvor mange der vil komme i arbejde, overvurderes.

Table 4.5.1. Selvvurderet arbejdsevne på interviewtidspunktet blandt personer med en afsluttet sygedagpengesag med en varighed på mere end 8 uger. Særskilt for arbejdsmarkeds-situation. Procent.

Nuværende arbejdsevne sammenlignet med den bedste periode		Situation i forhold til arbejdsmarkedet		I alt
		I arbejde	Ikke i arbejde	
Meget dårlig	1	1	19	8
	2	1	9	4
	3	4	13	8
	4	5	9	7
	5	11	15	13
	6	7	5	6
	7	12	7	10
	8	16	9	13
	9	12	4	9
Meget god	10	30	11	23
	I alt	100	100	100
	N	930	568	1.498

Anm.: Tabellen bygger på vægtet datamateriale (se bilag 1).

At det vil være muligt at få flere af de langtidssygemeldte i arbejde, understøttes også af deres vurdering af deres fremtidige situation i forhold til arbejdsmarkedet. De dagpenge-modtagere, der ikke var i arbejde på interviewtidspunktet, blev spurgt om, hvordan de tror, at deres situation i forhold til arbejdsmarkedet bliver på længere sigt. Ca. 33 procent svarede, at de regner med at komme i arbejde på normale vilkår, 23 procent, at de kommer i arbejde, hvor der tages særlige hensyn til deres helbredsproblemer, mens 44 procent svarede, at de ikke regner med at komme til at arbejde mere. Der er med andre ord mere end halvde-

len af de langtidssygemeldte, der ikke var i arbejde på interviewtidspunktet, som regner med at komme i arbejde på normale eller særlige vilkår. En del af de langtidssygemeldte med en positiv vurdering af deres fremtidige arbejdsmarkedssituation vil formodentlig mere eller mindre komme i arbejde af sig selv, fx fordi deres helbred bliver bedre. Men for en del vil en tilbagevenden til arbejdsmarkedet kræve en særlig indsats, hvilket de 23 procent der regner med at komme i arbejde, hvor der tages særlige hensyn til deres helbredsproblemer, vidner om. Det samme gør de 51 procent af de lønmodtagere, som er kommet i arbejde, og som har fået en kortere ugentlig arbejdstid, nye arbejdsopgaver, eller hvor der tages særlig hensyn til deres helbredsproblemer.

Selvom analysen ovenfor er behæftet med stor usikkerhed, tyder de anvendte skøn og resultaterne af analyserne på, at et anseligt antal langvarigt sygemeldte vil kunne komme i arbejde. I nogle tilfælde vil disse personer sandsynligvis under alle omstændigheder komme i arbejde, også uden en offentlig indsats, mens det i andre tilfælde vil kræve en særlig indsats og være arbejde, hvor der tages særlige hensyn til de pågældende personers helbredsproblemer.

Bilag 1. Undersøgelsens datamateriale

Undersøgelsens datamateriale udgøres af personer med en afsluttet sygedagpengesag af mere end 8 ugers varighed. Sagerne er udvalgt i 52 kommuner. For at sikre at de udvalgte sager fra de 52 kommuner er repræsentative for sager fra hele landet, er der benyttet en stratificeret tilfældig udvælgelse. Der er dannet 8 strata på baggrund af kommunernes geografiske placering og antal længerevarende sygedagpengesager. Først er de 52 kommuner udvalgt tilfældigt, og bagefter er sygedagpengesagerne udvalgt tilfældigt. Der er så vidt muligt udvalgt den samme andel af sager i alle strata. Herved sikres at stikprøven ligner alle landets kommuner med hensyn til geografisk placering og varigheden af sygedagpengesager. Der er således tale om en repræsentativ to-trins-klyngeudvælgelse. Nedenfor beskrives udvælgelsesproceduren, hvor mange interview, der er opnået, og hvordan sagerne er vægtet.

Udvælgelsen af sygedagpengesager

I juli 2002 blev kommunerne forespurgt, om Socialforskningsinstituttet måtte gøre brug af de administrative oplysninger om kommunens sygedagpengemodtagere, som er registeret i KMD (tidligere Kommunedata). 235 af landets kommuner gav denne tilladelse. Instituttet valgte at tage udgangspunkt i de sygedagpengeperioder (delperioder), som sluttede i perioden august 2001 til og med februar 2002. Da nogle sygedagpengesager af administrative/tekniske grunde er opdelt i flere delperioder, selvom det drejer sig om samme sygefravær, er det valgt, at samle delperioder i en sammenhængende sygeperiode, når adskillelsen ikke var for lang. Hvis (del-)perioder er afbrudt i 14 dage eller derunder, er de kædet sammen i én sammenhængende sygeperiode. Hovedparten af forløb er ikke sammenkædet. I bilagstabel B1.1 nedenfor vises antallet af sådanne langvarige forløb – på mere end 8 ugers varighed – i de 235 kommuner - fordelt på landsdele og efter omfanget af langvarige sygeperioder pr. kommune i den angivne periode. Det er disse ca. 45.000 sager, der er undersøgelsens population.

Det er den fordeling af sager efter landsdele og efter omfanget af langvarige sygeperioder, der er vist i bilagstabel B1.1, som undersøgelsens udvalgte sager gerne skulle ligne.

Bilagstabel B1.1. Antal sygedagpengesager af mere end 8 ugers varighed i 235 kommuner i perioden 1.8 2001 – 28.2 2002. Opdelt efter landsdele og antal langvarige sager i perioden.

Antal langvarige sager pr. kommune i perioden	København og Frederiksberg	Øvrige Sjælland, Lolland Falster og Bornholm	Fyn	Jylland	I alt
4 – 176 sager		5.904	1.996	9.020	16.920
177 – 633 sager		7.605	845	8.164	16.614
634 eller flere sager	5.440			5.720	11.160
I alt	5.440	13.509	2.841	22.904	44.694

Bilagstabel B1.2 viser de 235 kommuner fordelt efter landsdele og antal sygedagpengesager af mere end 8 ugers varighed.

Bilagstabel B1.2. Fordelingen af de 235 kommuner efter landsdele og antal sygedagpengesager af mere end 8 ugers varighed i perioden 1.8 2001 – 28.2 2002.

Antal langvarige sager pr. kommune i perioden	København og Frederiksberg	Øvrige Sjælland, Lolland Falster og Bornholm	Fyn	Jylland	I alt
4 – 176 sager	0	60	26	94	180
177 – 633 sager	0	22	3	24	49
634 sager eller flere	2	0	0	4	6
I alt	2	82	29	122	235

Ud over oplysninger fra interview med sygemeldte bygger undersøgelsen også på administrative oplysninger fra kommuner om sygeforløbets hændelser, fx indhentning af lægeerklæringer og igangsatte revalideringsforanstaltninger. Endvidere indhentes survey-oplysninger om de pågældende kommuners fremgangsmåde ved behandling af sygedagpengesager. Med dette undersøgelsesdesign blev det besluttet at udvælge et begrænset antal kommuner, hvor der simpelt tilfældigt udvalgte et antal sygeperioder til brug i surveyundersøgelsen og efterfølgende suppleret af de pågældende kommuners administrative oplysninger om de udvalgte sager. Endvidere blev det skønnet, at store kommuner, hvor der ved simpel tilfældig udvælgelse skulle udvælges mere end 100 dagpengesager, kunne afslå at medvirke, hvis antallet af udvalgte sager – og dermed kommunens forbrug af ressourcer – blev for stort. Derfor blev det besluttet, at der højst kunne udvælges 100 langvarige sygedagpengesager i hver kommune. Der er vægtet for dette forhold, så stikprøvedesignet er repræsentativt.

De udvalgte 52 kommuner fremgår af bilagstabel B1.3. Forinden havde man indhentet tilladelser til at bruge disse kommuners administrative oplysninger, ligesom kommunerne havde indvilget i at afsætte de fornødne ressourcer til at levere disse oplysninger.

I de 52 udvalgte kommuner udvalgte 2.580 langvarige sygedagpengesager blandt de registrerede sygeperioder, hvor der kun var involveret én kommune i sagen. De udvalgte sager/personer fordeler sig på landsdele og antal langvarige sygeperioder pr. kommune som vist i bilagstabel B1.4. Ud fra bilagstabel B1.4 og bilagstabel B1.1 kan udvalgsandsynligheden i de enkelte landsdele og ”størrelse” (antal langvarige sygedagpengesager) af kommuner udregnes, jf. bilagstabel B1.5.

Bilagstabel B1.3. Kommuner, hvis langvarige sygedagpengesager i perioden 1.8 2001 – 28.2 2002 er udvalgt til interview, fordelt på landsdele og antal langvarige sygedagpengesager. (Kommunenummer anført foran kommunens navn).

Antal langvarige sager pr. kommune i perioden	København og Frederiksberg	Øvrige Sjælland, Lolland Falster og Bornholm	Fyn	Jylland	I alt
4 – 176 sager		171 Ledøje-S 187 Vallensbæk 189 Værløse 201 Allerød 221 Hundested 227 Karlebo 355 Holeby 357 Holmegård 367 Nakskov 389 Stevns 409 Åkirkeby	427 Egebjerg 429 Ejby 435 Gudme	505 Bredebro 525 Nørre Rangstrup 545 Åbenrå 553 Blåbjerg 567 Helle 573 Varde 603 Børkop 605 Egtved 619 Juelsminde 623 Lunderskov 683 Vinderup 703 Galten 723 Nørhald 775 Møldrup 777 Sallingsund 785 Sydthy 843 Skørping	8
177 – 633 sager		151 Ballerup 157 Gentofte 163 Herlev 259 Køge 253 Greve 329 Ringsted 373 Næstved	449 Nyborg 479 Svendborg	621 Kolding 665 Lemvig 707 Grenå 743 Silkeborg 779 Skive 821 Hjørring 847 Sæby	16
634 sager eller flere	101 København 147 Frederiksberg			731 Randers 751 Århus 851 Ålborg	5
I alt	2	18	5	27	52

Bilagstabel B1.4. Antal langvarige sygedagpengesager/sygemeldte afsluttet i perioden 1.8 2001 – 28.2 2002 udvalgt i de 52 kommuner, fordelt på landsdele og antal langvarige sygedagpengesager.

Antal langvarige sager pr. kommune i perioden	København og Frederiksberg	Øvrige Sjælland, Lolland Falster og Bornholm	Fyn	Jylland	I alt
4 – 176 sager	0	397	98	576	1.071
177 – 633 sager	0	500	107	402	1.009
634 sager eller flere	200			300	500
I alt	200	897	205	1.278	2.580

Bilagstabel B1.5. Udvalgsprocent i de 52 kommuner, fordelt på landsdele og efter kommuners antal langvarige sygedagpengesager i perioden 1.8 2001 – 28.2 2002. Udvalgsprocent beregnet fra bilagstabel B1.4 og bilagstabel B1.1. Procent.

Antal langvarige sager pr. kommune i perioden	København og Frederiksberg	Øvrige Sjælland, Lolland Falster og Bornholm	Fyn	Jylland	I alt
4 – 176 sager		6,00	4,66	5,91	5,79
177 – 633 sager		5,97	12,19	4,54	5,59
634 sager eller flere	3,29			4,74	4,03
I alt	3,29	5,98	6,90	5,13	5,28

Af bilagstabel B1.5 ses, at sager fra kommuner med flest dagpengesager har haft en mindre sandsynlighed for at blive udvalgt. Det skyldes, at der i disse kommuner burde være udvalgt flere sager end de 100 sager, der blev fastsat som det maksimale antal sager, der kunne udvælges fra en kommune. Der er som nævnt vægtet for dette forhold, så stikprøven er repræsentativ. Det kan også ses, at udvalgssandsynligheden er stor for mellemstore kommuner på Fyn. Baggrunden herfor er, at der blandt de små kommuner på Fyn kun blev givet tilsagn om at deltage i undersøgelsen fra tre kommuner. For at kompensere for dette blev der udvalgt yderligere en kommune blandt mellemstore kommuner på Fyn, men som det fremgår af Bilagstabel B1.5, er der forsat tale om en høj udvalgssandsynlighed. I analyserne er der vægtet for forskelle i udvalgssandsynligheden, så stikprøven er repræsentativ, se afsnit om vægtning nedenfor.

Opnåede interview

I udgangspunktet blev 2.580 langvarige sygedagpengesager fra de 52 kommuner udvalgt til interview. Disse personer udgør undersøgelsens bruttoudvalg. Blandt disse sager/personer blev 222 frasorteret, fordi de var døde, udvandret, eller ikke kunne kontaktes af andre årsager, fx på grund af institutionsophold. Af de resterende 2.358 var det ikke muligt at finde telefonnummer for 391 på personer. Af de tilbageværende 1.967, som kan kaldes undersøgelsens nettoudvalg, opnåede SFI-Survey interview med 1.537. I forhold til nettoudvalget

er opnåelsesprocenten 78. Af de 1.537 personer, der er opnået interview med, udgik 28, som fx oplyser, at de ikke var lønmodtagere eller ledige, da de blev sygemeldt. De resterende 1.509 personer udgør arbejdspapirets datagrundlag. Bilagstabel B1.6 viser datamaterialets 1.509 personer fordelt på landsdele og efter kommuners antal langvarige sygedagpengesager, og bilagstabel B1.7 viser, hvor stor en andel de opnåede interview udgør af undersøgelsens population (beregnet på grundlag af bilagstabel B1.6 og bilagstabel B1.1).

Bilagstabel B1.6. Antal opnået interview med langvarige sygemeldte i 52 kommuner, fordelt på landsdele og efter kommuners antal langvarige sygedagpengesager i perioden 1.8 2001 – 28.2 2002.

Antal langvarige sager pr. kommune i perioden	København og Frederiksberg	Øvrige Sjælland, Lolland Falster og Bornholm	Fyn	Jylland	I alt
4 – 176 sager	0	231	70	396	697
177 – 633 sager	0	246	68	257	571
634 sager eller flere	79			162	241
I alt	79	477	138	815	1.509

Bilagstabel B1.7. Opnåelsesprocent i de 52 kommuner, fordelt på landsdele og efter kommuners antal langvarige sygedagpengesager i perioden 1.8 2001 – 28.2 2002. Opnåelsesprocent udregnes fra tabel 6 og 1. Procent.

Antal langvarige sager pr. kommune i perioden	København og Frederiksberg	Øvrige Sjælland, Lolland Falster og Bornholm	Fyn	Jylland	I alt
4 – 176 sager		3,91	3,51	4,39	4,12
177 – 633 sager		3,23	8,05	3,15	3,44
634 sager eller flere	1,43			2,83	2,16
I alt	1,43	3,53	4,86	3,56	3,38

Opnåelsesprocenten i bilagstabel B1.7 udtrykker to forhold, dels hvor stor sandsynlighed der har været for at udvælge en sag fra en af tabellens celler, dels hvor mange interview der er opnået i den pågældende celle i tabellen. Den lave opnåelsesprocent i København og Frederiksberg kommuner på 1,43 procent udtrykker således både, at udvalgssandsynligheden i de to kommuner har været lav, og at der er opnået få interview i de to kommuner. Af tabellen ses også, at opnåelsesprocenten gennemgående er lav i kommuner med mange langvarige sygedagpengesager, hvilket afspejler, at der gennemgående er både en lav udvalgssandsynligheden og en lav opnåelsesprocent i store kommuner.

Vægtning

For at tilstræbe at de 1.509 personer, der udgør arbejdspapirets datagrundlag, er repræsentative for sygedagpengesager i de 235 kommuner med hensyn til geografisk beliggenhed og

antal langvarige sygedagpengesager, er der vægtet for forskelle i udvalgssandsynlighed og opnåelsesprocent. Det er sket i tre trin. Først er de opnåede interview i hver af de udvalgte kommuner vægtet op til antal langvarige sygedagpengesager i den pågældende kommune ($\text{vægt1} = \text{antal dagpengesager i kommunen} / \text{antal opnåede interview i kommunen}$). Dernæst er de opnåede interview i hvert stratum (det vil sige i hver af bilagstabel B1.7's celler) vægtet op til antal langvarige sygedagpengesager i det pågældende stratum ($\text{vægt2} = \text{antal dagpengesager i stratum} / \text{antal opnåede interview i stratum}$). Den samlede vægt, som et opnået interview i en given kommune tildeles, er beregnet som produktet af de to vægte ($\text{vægt1} * \text{vægt2}$). Denne vægt opregner således til hele populationen på 44.694 sager. I de statistiske analyser skal usikkerheden beregnes med udgangspunkt i de 1.509 opnåede interview. Populationsvægten er derfor i de statistiske analyser blevet korrigeret således, at summen af antal opnåede interview gange med vægten i hver kommune bliver lig med 1.509. Disse vægte, som varierer mellem 0,37 og 4,70, er anvendt i arbejdspapirets analyser (se bilagstabel B1.8).

I den statistiske analyse skal der benyttes vægte for at sikre, at resultaterne er repræsentative. Men det er ikke muligt på samme simpel måde at beregne usikkerheden (spredningen) på estimerne. Det skyldes, at datamaterialets dagpengesager ikke er tilfældigt udvalgt blandt samtlige længerevarende sygedagpengesager, men er udvalgt i en to-trins procedure, hvor der først er blevet valgt 52 kommuner i de 8 strata, og at der derefter tilfældigt er blevet udvalgt et antal sygedagpengesager i disse kommuner. Denne to-trins klyngeudvælgelse kan give anledning til en lidt højere usikkerhed (spredning), end hvis samtlige dagpengesager var blevet udvalgt tilfældigt blandt samtlige kommuner. Hvor stor en forøgelse der er tale om kaldes i stikprøveteorien for designeffekten. Hvor stor, denne designeffekt er, afhænger af, hvor stor variationen er mellem sager inden for kommuner sammenlignet med variationen mellem kommuner. En designeffekt på 2,0 angiver, at i det valgte undersøgelsesdesign svarer 1.000 interview til 500 udvalgt simpelt tilfældigt i hele landet. Undersøgelsesdesignet i denne undersøgelse indebærer, at der er en meget beskedne designeffekt på 1,087, når materialet fordeles efter dagpengesagerens varighed (lignende effekter opnås, når materialet fordeles efter køn og alder), hvilket betyder, at de 1.509 interviewpersoner svarer til 1.388 interviewpersoner tilfældigt udvalgt i de 235 kommuner. Som en konsekvens heraf skal de statistiske teststørrelser korrigeres tilsvarende. Følgen af det valgte undersøgelsesdesign er med andre ord, at den effektive stikprøve er ca. 8 procent mindre end de 1.509 personer. Det valgte design er således næsten lige så effektivt som en simpel tilfældig udvælgelse i hele landet. Man kunne have frygtet, at der var lille variation inden for kommunerne og stor variation imellem kommunerne, men analysen viser, at dette ikke er

tilfældet. Fordelen er, at det benyttede design har begrænset det antal kommuner, der skulle medvirke og derved reduceret den administrative byrde. Designet har således optimeret resurseforbruget, uden det har haft stor betydning for stikprøveusikkerheden.

Bilagstabel B1.8. Datamaterialets kommunevægte, fordelt på landsdele og antal langvarige sygedagpengesager. (Kommunenummer anført foran kommunens navn).

Antal langvarige sager pr. kommune i perioden	København og Frederiksberg		Øvrige Sjælland, Lolland Falster og Bornholm		Fyn		Jylland	
4 – 176 sager			171 Ledøje-S	0,71	427 Egebjerg	0,95	505 Bredebro	0,94
			187 Vallensbæk	0,92	429 Ejby	1,00	525 Nørre Rangstrup	0,82
			189 Værløse	1,55	435 Gudme	1,00	545 Åbenrå	
			201 Allerød	0,86			553 Blåbjerg	1,55
			221 Hundested	0,76			567 Helle	0,62
			227 Karlebo	2,13			573 Varde	0,67
			355 Holeby	0,64			603 Børkop	0,88
			357 Holmegård	0,71			605 Egtved	0,87
			367 Nakskov	0,63			619 Juelsminde	0,71
			389 Stevns	0,84			623 Lunderskov	0,72
			409 Åkirkeby	0,74			683 Vinderup	0,76
							703 Galten	0,77
							723 Nørhald	0,67
							775 Møldrup	0,76
						777 Sallingsund	0,81	
						785 Sydthy	0,98	
						843 Skørping	0,73	
							0,56	
177 – 633 sager			151 Ballerup	1,00	449 Nyborg	0,37	621 Kolding	1,11
			157 Gentofte	0,90	479 Svendborg	0,47	665 Lemvig	1,14
			163 Herlev	1,16			707 Grenå	0,95
			253 Greve	1,02			743 Silkeborg	1,05
			259 Køge	12,61 ¹⁾			779 Skive	1,56
			329 Ringsted	0,91			821 Hjørring	1,00
			373 Næstved	0,76			847 Søby	1,08
634 sager eller flere	101 København	4,70					731 Randers	0,52
	147 Frederiksberg	0,63					751 Århus	2,00
							851 Ålborg	1,11

1) Køge har en relativ høj vægt, fordi der kun blev opnået interview med 3 personer. Da dette kan påvirke usikkerheden i negativ retning, er der i analysen korrigeret for dette forhold.

Selv om stikprøven er repræsentativ, er datamaterialet imidlertid ikke nødvendigvis repræsentativt for alle landets 275 kommuner. Det skyldes, at ikke alle 275 kommuner har ønsket at deltage, ligesom der var et personbortfald i selve dataindsamlingen. Bilagstabel B1.9 viser datamaterialets sygedagpengesager fordelt efter sagernes varighed sammenlignet med

dagpengesager fra hele landet. Tallene for hele landet bygger på Danmarks Statistiks årlige opgørelser over afsluttede dagpengesager. Danmarks Statistiks registrering af sygedagpengesageres varighed kan afvige lidt fra den kodning af sagerne, der benyttes i denne undersøgelse, hvilket kan give anledning til afvigelser mellem varighederne i de to datakilder.

Bilagstabel B1.9. Afsluttede sygedagpengesager af mere end 8 ugers varighed fordelt efter sagernes varighed. Særskilt for sager i undersøgelsens datamateriale, i undersøgelsens population og i hele landet. Procent.

Sagsvarighed	Undersøgelsens data (vægtet)	Undersøgelsens population (235 kommuner)	Hele landet, 2001 (275 kommuner)
9-13 uger	33	32	32
14-26 uger	31	30	31
27-39 uger	12	11	12
40-52 uger	8	8	8
1-1,5 år	9	11	10
1,5-2 år	4	3	4
2 år-	4	4	4
I alt	101	99	100
Antal	1.367	44.694	95.592

Kilde: Undersøgelsens data og Danmarks Statistik (2002, tabel 6).

Anm.: Sager i undersøgelsens data og population er afsluttet i perioden 1.8.2001 – 28.2.2002, og sager for hele landet er afsluttet i 2001.

Af bilagstabel B1.9 kan det ses, at varigheden af sygedagpengesagerne i undersøgelsens datamateriale med få afvigelser svarer til sagernes varighed i de 235 kommuner, der udgør undersøgelsens population. Det kan også ses, at der tilsyneladende kun er mindre forskelle mellem varigheden af sygedagpengesagerne i undersøgelsens datamateriale og i hele landet. Dette tyder på, at vi kan regne med, at det vægtede datamateriale i store træk kan antages at være repræsentativt for sygedagpengesager i landets 275 kommuner med hensyn fordelingen af langvarige sygedagpengesager.

Bilag 2. Analyser til kapitel 4

Analyse af om langvarigt sygemeldte lønmodtagere kommer i arbejde

I afsnit 4.3 er det undersøgt, hvilke faktorer der påvirker sandsynligheden for, at langvarigt sygemeldte lønmodtagere kommer i arbejde. Analysen tager udgangspunkt i datamaterialets 1.364 sygemeldte lønmodtagere, der har oplyst, om de har haft arbejde uden offentlige tilskud, efter de blev sygemeldt. Herfra er frasorteret 28 personer, som ikke har oplyst, hvornår de kom i arbejde, eller hvor det oplyste tidspunkt er før første fraværsdag eller efter interviewtidspunktet. Af de resterende 1.336 personer oplyser 65 procent, at de har været i udstøttet arbejde.

Dette tal er korrigeret for, at perioden fra sidste fraværsdag til interviewtidspunktet varierer mellem respondenterne, idet undersøgelsens sygedagpengesager er udvalgt således, at de er afsluttet i perioden august 2001 til og med februar 2002. Det betyder, at perioden fra sidste fraværsdag til interviewtidspunktet varierer mellem ca. 7 måneder og ca. 15 måneder. Da tidspunktet for, hvornår de sygemeldte kommer i arbejde, i langt de fleste tilfælde ligger samtidig eller efter sidste sygefraværsdag, har nogle respondenter haft længere tid til at komme i arbejde inden interviewtidspunktet end andre. Derfor er en person regnet for at "være i udstøttet arbejde", hvis vedkommende oplyser, at han eller hun har været i arbejde på et tidspunkt i perioden mellem sygemeldingens begyndelse og 7 måneder efter sidste fraværsdag. Hermed har alle respondenter haft lige lang tid til at komme i arbejde. Beregnet på denne måde har 61 procent været i udstøttet arbejde.

Bilagstabel B2.1 viser resultaterne af logistisk regressionsmodel af sandsynligheden for, at langvarigt sygemeldte kommer i arbejde. Analysen omfatter 1.182 sygemeldte lønmodtagere, der både har oplyst, om de har haft arbejde uden offentlige tilskud, efter de blev sygemeldt, og har besvaret de øvrige spørgsmål, der indgår i analysen.

Bilagstabel B2.1. Reduceret logistisk regressionsmodel af sandsynligheden for at langvarigt sygemeldte kommer i arbejde (n=1.190).

Variabel		Koefficient	Standardafvigelse
Erhvervsuddannelse**	Ingen	--	--
	Faglig ^{NS}	0,169	0,149
	Videregående**	0,511	0,164
Tidligere sygefravær***	Antal sygefraværsdage året inden sygemelding***	-0,109 ¹⁾	0,024 ¹⁾
Arbejdsulykke***	Nej	--	--
	Ja***	-0,544	0,164
-2*log likelihood		1.528,9	

Anm.: Analysen er baseret på vægtet datamateriale (se bilag 1). Signifikansniveauer: NS: Ikke signifikant, *<0,05, **<0,01, ***<0,001. R²=0,037. Ikke signifikante variable: køn, alder, samlivsstatus, om den sygemeldte har børn, virksomhedens branche, virksomhedens størrelse, stilling, anciennitet i sygemeldingsjob, diagnose, antal ansættelser forud for sygemeldingen, tidligere misbrug af alkohol, stoffer eller lignende, tidligere behandlet for en psykisk lidelse eller personlige problemer.

1) Multipliseret med 10.

Analyse af om langvarigt sygemeldte lønmodtagere, der kommer i arbejde, har fået andre arbejdsopgaver eller reduceret arbejdstid

I afsnit 4.4 er det blandt de 873 langvarigt sygemeldte lønmodtagere, der oplyser, at de har haft arbejde uden offentlige tilskud, efter de blev sygemeldt, undersøgt, hvilke faktorer der har betydning for, om de har fået henholdsvis andre arbejdsopgaver eller kortere arbejdstid end inden sygemeldingen.

Bilagstabel B2.2 viser resultaterne af logistisk regressionsmodel af sandsynligheden for, at langvarigt sygemeldte har fået andre arbejdsopgaver. Analysen omfatter 814 (vægtede) personer, der både har oplyst, om de har fået andre arbejdsopgaver og har besvaret analysens øvrige spørgsmål.

Bilagstabel B2.2. Reduceret logistisk regression model for om langvarigt sygemeldte lønmodtagere, der kommer i arbejde, har andre arbejdsopgaver end før sygemeldingen (n=814).

Variabel		Koefficient	Standardafvigelse
Antal ansættelser ^{NS}	Antal ansættelser*	0,157	0,068
	Antal ansættelser ^{2*}	-0,731 ¹⁾	0,354 ¹⁾
Varighed af sygemelding***	Antal dage	0,376 ¹⁾	0,079 ¹⁾
Anciennitet i sygemeldingsansættelse**	Antal dage	-0,229 ¹⁾	0,081 ¹⁾
Branche***	Primær, sekundær	--	--
	Handel mv. ^{NS}	-0,141	0,322
	Hotel, transport, finans. ^{NS}	-0,074	0,252
	Offentlig sektor mv.***	-1,010	0,220
Sygemeldingsdiagnose***	Psykisk	--	--
	Bevægeapparat***	-1,150	0,232
	Anden***	-1,380	0,250
	Ved ikke**	-1,238	0,421
Intercept ^{NS}		-0,491	0,373
-2*log likelihood		797,2	

Anm: Analysen er baseret på vægtet datamateriale (se bilag 1). Signifikansniveauer: NS: Ikke signifikant, *<0,05, **<0,01, ***<0,001. R²=0,135. Ikke signifikante variable: køn, alder, samlivsstatus, om den sygemeldte har børn, uddannelse, virksomhedens størrelse, stilling i sygemeldingsjob, ugentlig arbejdstid i sygemeldingsjob, tidligere misbrug af alkohol, stoffer eller lignende, tidligere behandling for psykisk lidelse eller personlige problemer, sygefravær inden langvarig sygemelding.

1) Multipliseret med 100.

Bilagstabel B2.3 viser resultaterne af logistisk regressionsmodel af sandsynligheden for, at de langvarigt sygemeldte kommer i arbejde med nedsat arbejdstid. Analysen omfatter 775 (vægtede) lønmodtagere, der både har oplyst, om de har fået kortere arbejdstid end før sygemeldingen, og har besvaret de øvrige spørgsmål, der indgår i analysen.

Bilagstabel B2.3. Reduceret logistisk regression model for om langvarigt sygemeldte lønmodtagere, der kommer i arbejde, har kortere arbejdstid end før sygemeldingen (n=775).

Variabel		Koefficient	Standard afvigelse
Alder*	Alder (17-67 år)**	-0,190	0,073
	Alder ² *	0,201 ¹⁾	0,082 ¹⁾
Køn*	Mand	--	--
	Kvinde*	0,537	0,226
Sygemeldingsdiagnose***	Psykisk	--	--
	Bevægeapparat***	-1,007	0,260
	Anden***	-1,086	0,260
	Ved ikke ^{NS}	-0,597	0,413
Tidligere misbrug af alkohol, stoffer eller lignende***	Ja	--	--
	Nej***	-1,881	0,463
Antal ansatte på sygemeldings-virksomhed*		0,058 ¹⁾	0,029 ¹⁾
Interaktion mellem branche og stilling (ved sygemeldingen)*	Handel mv.*Arbejder m.v.	--	--
	Handel mv.*Kontor, service og salg ^{NS}	2,436	1,918
	Handel mv.*Leder, videregående uddannelse**	6,558	2,039
	Primær, sekundær*Arbejder m.v. ^{NS}	1,201	1,131
	Primær, sekundær*Kontor, service og salg***	12,195	2,908
	Primær, sekundær*Leder, videregående uddannelse*	5,063	2,570
	Hotel, transport, finans.*Arbejder m.v. ^{NS}	1,362	1,171
	Hotel, transport, finans.*Kontor, service og salg*	4,942	2,148
	Hotel, transport, finans.*Leder, videregående uddannelse***	6,036	2,440
	Offentlig sektor mv.*arbejder m.v. ^{NS}	1,979	1,206
	Offentlig sektor mv.*Kontor, service og salg ^{NS}	3,440	3,072
	Offentlig sektor mv.*Leder, videregående uddannelse*	5,406	2,340
Interaktion mellem stilling og ugentlig arbejdstid før sygemelding*	Arbejder m.v., niveau = 0***	0,142	0,028
	Salg, service m.v., niveau = 2,436 ^{NS}	-0,060	0,038
	Leder/, videregående uddannelse, niveau = 6,560**	-0,090	0,034
Intercept ^{NS}		0,930	2,100
-2*log likelihood		714,7	

Anm: Analysen er baseret på vægtet datamateriale (se bilag 1). Signifikansniveauer: NS: Ikke signifikant, *<0,05, **<0,01, ***<0,001. R²=0,202. Ikke signifikante variabler: Samlivsstatus, om den sygemeldte har børn, uddannelse, antal ansættelser, tidligere behandling for psykisk lidelse eller personlige problemer, sygefravær inden langvarig sygemelding.

1) Multipliseret med 100.

Litteratur

Arbejdsministeriet, Finansministeriet og Socialministeriet (2001)

Rapport om sygefravær. København: Arbejdsministeriet.

Bliksvær, T. & Helliesen, A. (1997)

Sickness Absence: A Comparative Study of 11 Countries in The Luxembourg Employment Study (LES). NOVA-Rapport 15/1997 Oslo: NOVA.

Boll, J. og Clausen, T. (2003)

Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning. Resultater fra en kvalitativ undersøgelse i to kommuner. København: Socialforskningsinstituttet.

Danmarks Statistik (2002)

Sociale forhold, sundhed og retsvæsen. Statistiske efterretninger, 2002:14. København: Danmarks Statistik.

Dansk Arbejdsgiverforening (2002)

Arbejdsmarkedsrapport 2002. Tema: Sygefravær. København: Dansk Arbejdsgiverforening.

Høgelund, J. (2000)

Bringing the sick Back to Work. Labour Market Reintegration of the Long-Term Sick-Listed in the Netherlands and Denmark. Ph.d. afhandling (ikke publiceret). Roskilde Universitetscenter og Socialforskningsinstituttet.

Høgelund, J. (2002)

Reintegration: Public or Private Responsibility? Consequences of Dutch and Danish Policies Toward Work-Disabled Persons. International Journal of Health Services, Vol. 32, no. 3.

Høgelund, J. & Kruhøffer, A. (2000)

Virksomheders sociale engagement. Årbog 2000. Rapport 00:13. København: Socialforskningsinstituttet.

Jensen, S. & McIntosh, J. (2001)

Absenteeism in the Workplace: An Application of Spliced Count Models to Danish Sample Survey Data. København: Socialforskningsinstituttet.

Nord-Larsen, M. (1991)

Langvarig sygdom - Problemer og konsekvenser. Rapport 91:5. København: Socialforskningsinstituttet.

Nyman, K., Bergendorff, S. og Palmer, E. (2002)

Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. Ds 2002:49. Stockholm: Finansdepartementet.

Rasmussen, C., Rechter, L., Schmidt, I., Hansen, V.K. og Therkelsen, K. (2001)
The association of the involvement of financial compensation with the outcome of cervicobrachial pain that is treated conservatively. *Rheumatology*; 40: 552-554.

Regeringen (2000)
Danmarks nationale handlingsplan for beskæftigelse 2000. København: Arbejdsministeriet og økonomiministeriet.

Regeringen (2002)
Flere i arbejde. Regeringen september 2002.

Rosdahl, A. (2000)
The Social Responsibility of Enterprises. Some Conceptions and Perspectives. Working Paper. København: Socialforskningsinstituttet.

Sørensen, K. & Lunden C. (2001)
Pilotundersøgelse af sygedagpengeforløb med særlig fokus på ventetider og den socialfaglige opfølgningens betydning for fraværsperioden. Århus: Formidlingscenter Aarhus.

Anden anvendt litteratur

Lov om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel (Ændret finansiering af kommunernes udgifter til sygedagpenge efter 52 uger). Lov nr. 391 2. juni 1999.

Bemærkninger til Lovforslag 108 1996/97; Styrkelse af opfølgningsreglerne og ændring af beregningsreglerne.

Vejledning om styrkelse af opfølgningsreglerne på sygedagpengeområdet. Socialministeriets vejledning nr. 40 af 9. april 1997.