

Jan Høgelund

10:2006 ARBEJDSPAPIR

DE NYE VISITATIONSKATEGORIER I SYGEDAGPENGESAGER

FORSKNINGSAFDELINGEN FOR BESKÆFTIGELSE OG ERHVERV

De nye visitationskategorier i sygedagpengesager

Jan Høgelund

***Beskæftigelse og Erhverv
Arbejdsrapport 10:2006***

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.

Forord

I juli 2005 trådte en ny sygedagpengelov i kraft. Loven introducerede flere ændringer bl.a. i kommunernes opfølgning på sygedagpengesager. Som noget nyt skal kommunerne visitere sygemeldte til en af tre opfølgningskategorier. Arbejdspapiret belyser kommunernes brug af de nye kategorier.

Arbejdspapiret er udarbejdet på foranledning af Beskæftigelsesministeriet. Arbejdspapiret indgår i en større evaluering af ændringerne i sygedagpengeloven fra juli 2005. Evalueringen udføres for Arbejdsmarkedsstyrelsen. Udover arbejdspapiret udgives en rapport i foråret 2007 og en rapport i foråret 2008.

Arbejdspapiret bygger på data fra Arbejdsmarkedsstyrelsens register over sygedagpengeforløb.

Seniorforsker Trine Filges, Socialforskningsinstituttet, har læst arbejdspapiret. Hun takkes for kommentarer.

Resumé

I juli 2005 trådte en ny sygedagpengelov i kraft. Loven introducerede flere ændringer bl.a. i kommunernes opfølgning på sygedagpengesager. Som noget nyt skal kommunerne visitere sygemeldte til en af tre opfølgningskategorier. På grundlag af oplysninger om kommunernes kategorisering af sygedagpengeforløb fra juli 2005 til januar 2006 belyser arbejdsrapporten kommunernes brug af de nye kategorier.

Tidligere skulle kommunen følge op på alle sygedagpengesager mindst hver 8. uge, og kommunen skulle ud fra oplysningerne i sagen vurdere, om der var behov for en samtale med den sygemeldte. Nu afhænger kravene til opfølgningsform og intensitet af, hvilken kategori kommunen visiterer den sygemeldte til. Der er tre opfølgningskategorier:

- 1) "glatte sager", hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet formodes at være nært forestående,
- 2) "risikosager", hvor den sygemeldte er i risiko for at miste arbejdsevnen, og
- 3) "langvarige sager", hvor sygdommens karakter betyder, at sygemeldingen må formodes at være langvarig

I risikosager skal kommunen følge op første gang senest efter 8 uger, og opfølgningen skal ske ved en individuel samtale. Herefter skal der følges op mindst hver 4. uge., og minimum hver anden gang skal det ske ved individuel samtale. I glatte sager og langvarige sager skal kommunen følge op første gang senest efter 8 uger, og opfølgningen skal som minimum ske ved en telefonsamtale. Herefter skal der følges op mindst hver 8. uge. I glatte sager skal denne opfølgning som minimum ske ved telefonsamtale, mens kommunen i langvarige sager selv bestemmer formen på opfølgningen.

Resultaterne viser bl.a. at:

- blandt sygedagpengeforløb med en varighed på mere end 4 uger voksede andelen af kategoriserede forløb fra 22 pct. i juli 2005 til 79 pct. i januar 2006
- i januar 2006 var en mindre del af de forløb, som kunne have været kategoriseret, ikke kategoriseret. Det var fx tilfældet for 12 pct. af forløbene med en varighed på 14-26 uger
- i januar 2006 var 40 pct. af alle igangværende forløb i kategori 2 (risikosager), 32 pct. i kategori 1 (glatte sager) og 28 pct. var i kategori 3 (langvarige sager)
- korte forløb er oftest i kategori 1, mens lange forløb oftest er i kategori 2
- der er forskel på, hvor ofte forløbene visiteres til de forskellige kategorier, når kommunerne opdeles efter størrelse og region. Fx er andelen af forløb i kategori 3 (langvarige sager) større blandt kommuner i Nordjyllands region end blandt kommuner i de øvrige 3 regioner
- forløb, som var kategoriseret i august 2005 og på det tidspunkt havde en varighed på 10 uger eller derunder, skiftede i gennemsnit kategori 0,17 gange i perioden frem til januar 2006. Langvarige forløb skiftede oftere kategori end korte forløb
- Når forløbene skifter kategori sker det oftest fra kategori 1 (glatte sager) til kategori 2 (risikosager)
- det skønnes, at der fremover vil være mellem 73 pct. og 85 pct. af det samlede årlige antal dagpengeruger, som er kategoriseret

1. Baggrund og formål

Sygedagpengeloven blev ændret med virkning fra 1. juli 2005.¹ Loven introducerede flere ændringer, som bl.a. indebærer en øget fokus på opfølgningen i sygedagpengesager. En af de væsentligste ændringer drejer sig således om kommunernes visitation og opfølgning i sygedagpengesager. Under den tidligere lov var der få krav til, hvordan og hvilke oplysninger kommunerne skulle indhente i hver enkelt sag. I modsætning til tidligere skal kommunerne i dag i alle nystartede sager indhente en række oplysninger om den sygemeldte. Den sygemeldte skal således udfylde et oplysningsskema med information om blandt andet arbejdstid, stilling, eventuel lægebehandling, årsag til fravær og forventet varighed af sygemeldingen. Disse oplysninger skal – sammen med oplysninger fra anmeldelsen af sygefraværet og eventuelle lægeerklæringer – benyttes til at tilrettelægge kommunens videre opfølgning på sagen. Formålet med opfølgningen er at sikre den sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet, at sygemeldingen bliver så kort så mulig, og at betingelserne for at modtage sygedagpenge er opfyldt.

Tidligere skulle kommunen følge op på alle sygedagpengesager mindst hver 8. uge, og kommunen skulle ud fra oplysningerne i sagen selv vurdere, om der var behov for en samtale med den sygemeldte. Fra juli 2005 afhænger kravene til opfølgningsform og intensitet af, hvilken kategori sagen visiteres til. På baggrund af de indhentede oplysninger og andre foreliggende oplysninger skal kommunen visitere den sygemeldte til en af tre kategorier:

- 4) ”glatte sager”, hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet formodes at være nært forestående,
- 5) ”risikosager”, hvor den sygemeldte er i risiko for at miste arbejdssevnen, og
- 6) ”langvarige sager”, hvor sygdommens karakter betyder, at sygemeldingen må formodes at blive meget langvarig

I risikosager skal kommunen følge op første gang senest efter 8 uger, og opfølgningen skal ske ved en individuel samtale. Herefter skal der følges op mindst hver 4. uge., og minimum hver anden gang skal det ske ved individuel samtale. I glatte sager og langvarige sager skal kommunen følge op første gang senest efter 8 uger, og opfølgningen skal som minimum ske ved en telefonsamtale. Herefter skal der følges op mindst hver 8. uge. I glatte sager skal denne opfølgning som minimum ske ved telefonsamtale, mens kommunen i langvarige sager selv bestemmer formen på opfølgningen. Under sygemeldingen skal kommunen i forbindelse med hver opfølgningssamtale foretage en re-vurdering af sagen og eventuelt ændre på sagens kategorisering. En sag, som visiteres som ”glat”, kan senere hen vise sig at være mere kompliceret, hvorfor dens kategorisering bliver ændret til en risikosag. Ligeledes kan en kompliceret sag, som i første omgang var kategoriseret som en risikosag eller en langvarig sag i løbet af sygemeldingen blive kategoriseret som glat – fx fordi den sygemeldte har fået det bedre som følge af medicinsk behandling.

Dette arbejdsrapport ser nærmere på kommunernes brug af de nye opfølgningskategorier i de første 7 måneder efter reglerne trådte i kraft – dvs. fra og med juli 2005 til og med januar 2006. Formålet er at belyse, i hvilket omfang kommunerne har taget de nye visitationskategorier i brug, hvor mange

¹ Lov om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel, lov om arbejdsskadesikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (En styrket sygefraværsindsats med ny visitation og opfølgning i sygedagpengesager m.v.), L21 af 1. juni 2005 og Vejledning om visitation og opfølgning m.v. i sygedagpengesager af 24. september 2005.

sygedagpengesager, der visiteres til hver af de tre kategorier, og hvor ofte sagerne skifter kategori undervejs i sygemeldingen. Endelig udarbejdes et skøn for det årlige antal sager i hver af de tre kategorier.

2. Datagrundlag

Arbejdspapiret bygger på data fra Arbejdsmarkedsstyrelsens register over igangværende sygedagpengeforløb, som bl.a. indeholder oplysninger om kommunernes kategorisering af sygedagpengeforløb til de tre visitationskategorier. Arbejdsmarkedsstyrelsens register bygger på oplysninger fra KMD (tidligere Kommunedata), som registrerer kommunernes indberetninger om sygedagpengesager. Registeret indeholder oplysninger om sygedagpengeforløb fra alle kommuner.

Hovedformålet med arbejdspapiret er at få belyst, hvor mange sager kommunerne kategoriserer til de tre opfølgingskategorier. Når vi i registeret kan se, at et forløb er registreret, kan vi gå ud fra, at forløbet er kategoriseret. Det modsatte er ikke nødvendigvis tilfældet. Hvis et forløb ikke er registreret, kan det skyldes, at kommunen ikke har kategoriseret forløbet – fx fordi forløbet er så kortvarigt, at kommunen ikke har modtaget et oplysningsskema fra den sygemeldte. Men det kan også skyldes, at kommunen ikke har indberettet, at de har kategoriseret forløbet.²

Dette udgør et problem i forhold til arbejdspapirets analyser. Hvis nogle kommuner kategoriserer sygedagpengeforløb, men ikke i alle tilfælde indberetter det til KMD, vil skønnene for, i hvilket omfang kommunerne kategoriserer forløb til de tre opfølgingskategorier, blive undervurderet. For at få belyst denne problemstilling har Socialforskningsinstituttet telefonisk kontaktet en række kommuner og spurgt dem, om de kategoriserer og indberetter kategoriseringerne til KMD.

I første omgang har vi kontaktet alle kommuner, som slet ikke har indberettet igangværende forløb i januar måned 2006. Dernæst har vi rangordnet de øvrige kommuner efter, hvor stor en andel af samtlige igangværende forløb kommunen har indberettet. Herudfra er vi begyndt med at kontakte kommuner med den laveste andel af indberettede forløb. Vi er fortsat med at kontakte kommuner med stadig større andel indberettede forløb, indtil de kontaktede kommuner oplyste, at de indberetter alle de forløb, som de kategoriserer. Vi stoppede således, da fem af de seks sidste kommuner oplyste, at de indberetter alle kategoriserede forløb (med – som nogle informanter sagde – ”undtagelse af enkeltstående svipsere”). Den ene af de seks kommuner vurderede, at de indberettede størstedelen af de kategoriserede forløb.

De resterende kommuner har alle indberettet en større andel af sygedagpengeforløbene end de seks kommuner. Det kan derfor formodes, at de resterende kommuner gennemgående indberetter alle de forløb, som de har kategoriseret. For at undersøge holdbarheden af denne formodning har vi kontaktet et udvalg af disse kommuner. Vi inddelte de resterende kommuner i tre lige store grupper efter andelen af indberettede forløb. Blandt kommuner i hver af de tre grupper har vi kontaktet tre tilfældigt udvalgte kommuner. Disse kommuner oplyste alle, at de indberetter alle kategoriserede forløb. Alt i alt blev 34 kommuner kontaktet.

Med den beskrevne fremgangsmåde er det tilstræbt at identificere kommuner, som indberetter væsentlig færre forløb, end de kategoriserer. Det er ligeledes forsøgt at benytte en metode som mini-

² Det er ikke lovpligtigt for kommunerne at indberette visitationskategorier.

merer risikoen for, at vi ikke har identificeret kommuner, som indberetter færre forløb, end de kategoriserer.

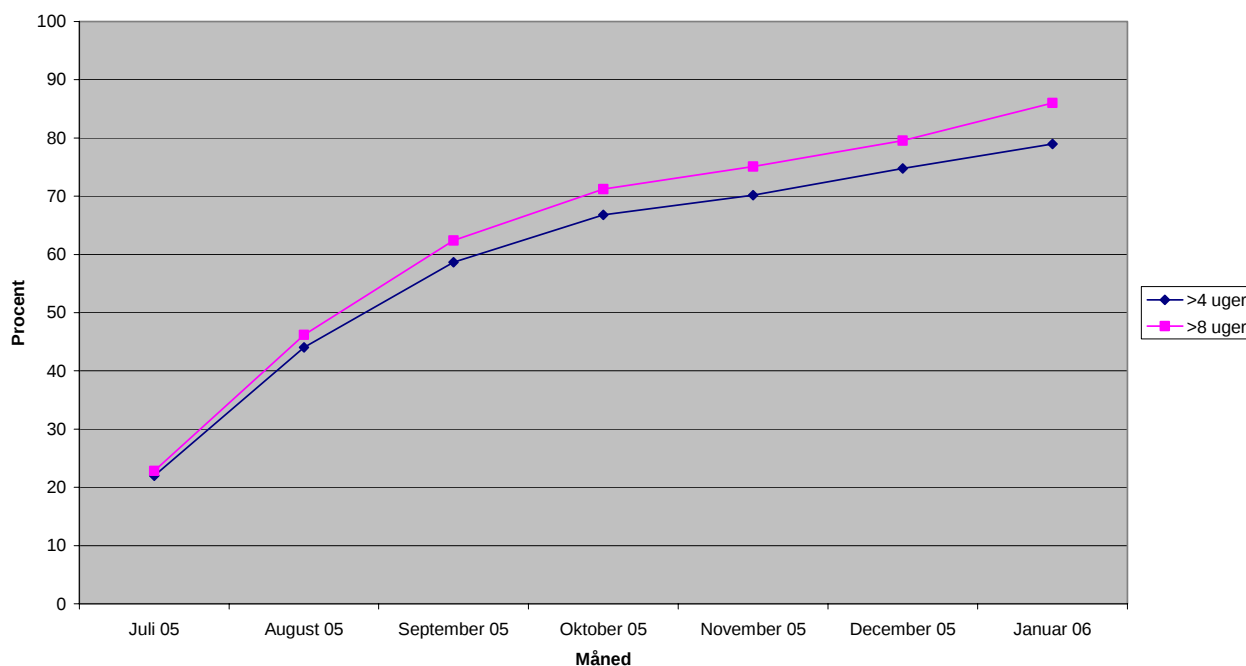
Resultatet af telefonkontakterne er, at 23 kommuner enten foretager visitationer til de tre kategorier uden at indberette kategoriseringer eller indberetter kategoriseringer for væsentlig færre forløb, end de kategoriserer. Disse kommuner, som oplyste, at kategoriseringen står i journalerne eller i et edb-system, er udeladt af analyserne. I stedet er der korrigeret for dette bortfald. Det er således beregnet, hvor stor en andel af samtlige sygedagpengeforløb med en varighed på mere end 4 uger³ de 23 kommuner repræsenterer. Denne andel er ca. 11 pct. Sygedagpengeforløb fra de øvrige 249 kommuner er herefter opvægtet således, at et sygedagpengeforløb for disse kommuner repræsenterer 1,12 forløb. Det antages med andre ord, at de kommuner, som indberetter til KMD, kategoriserer i samme omfang og på samme måde, som de kommuner, som ikke indberetter (fuldt ud) til KMD.

3. Implementering

Et væsentligt spørgsmål er, i hvilket omfang kommunerne har taget de tre nye opfølgningskategorier i brug. Figur 1 viser andelen af igangværende sygedagpengeforløb på mere end henholdsvis 4 uger og 8 uger, som er kategoriseret til en af de tre opfølgningskategorier, siden lovændringen trådte i kraft i juli 2005. Baggrunden for at opgøre andelen af kategoriserede sager både blandt forløb over 4 uger og over 8 uger er, at vi ikke præcist ved, hvornår kommunernes visiterer nyindkomne forløb. Visitationen forudsætter, at kommunen har modtaget en anmeldelse af sygedagpengesagen, hvilket i nogle tilfælde først sker efter 4. uge (Høgelund, Filges og Jensen, 2003). Når sagen er anmeldt, skal kommunen sende et oplysningsskema til den sygemeldte. I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at afvente, at den sygemeldte besvarer oplysningsskemaet. Dette betyder, at tidspunktet for kommunernes visitation kan variere.

³ Da kategoriseringen af sager til visitationskategorier stort set ikke sker inden 4 uger, er der i dette tilfælde valgt kun at medtage forløb med en varighed på mere end 4 uger.

Figur 1: Kategoriserede forløb i procent af alle sygedagpengeforløb på over henholdsvis 4 uger og over 8 uger

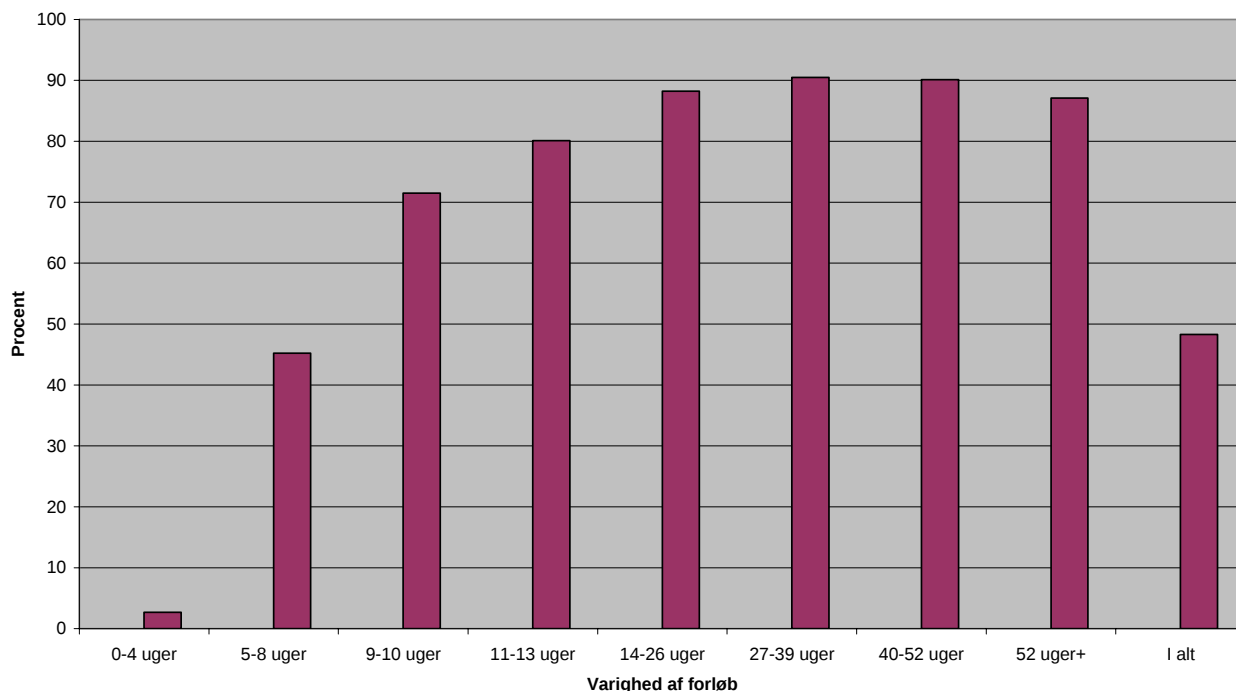


Andelen af kategoriserede forløb er vokset gennem hele perioden. For forløb på mere end 4 uger vokser andelen fra 22 pct. i juli 2005 til 79 pct. i januar 2006, og for forløb på mere end 8 uger vokser andelen fra 22 pct. til 86 pct. Denne vækst tyder på, at implementeringen af de nye kategorier tager tid. Væksten er størst i begyndelsen af perioden, hvilket formodentlig i høj grad hænger sammen med, at kommunerne på dette tidspunkt ikke kun skulle kategorisere nye forløb, men også forløb, som var i gang på det tidspunkt, hvor loven trådte i kraft. I den forbindelse var der en overgangsordning. Hvis et forløb var igangværende ved loven ikrafttrædelse, havde kommunen lov til at kategorisere forløbet i forbindelse med den første opfølgning efter, at loven var trådt i kraft. Det betyder, at nogle forløb, som var igangværende ved loven ikrafttrædelse, først skulle kategoriseres i august 2005.

Den forholdsvis lave andel kategoriserede forløb i begyndelsen af perioden kan også hænge sammen med, at det kan tage tid at finde ud af, hvordan visitationen skal foretages, og for kommuner, som ikke har benyttet visitationsskemaer, kan det også tage tid at få det implementeret.

Figur 2 belyser spørgsmålet om kommunernes implementering af de nye opfølgningskategorier på en anden måde. Figuren viser sammenhængen mellem forløbenes varighed, og om de er kategoriseret. Tabellen bygger på igangværende forløb i januar 2006.

Figur 2: Kategoriserede forløb i procent af alle igangværende sygedagpengeforløb i januar 2006



Figuren viser, at andelen af kategoriserede forløb vokser med forløbenes varighed. Denne vækst fortsætter, indtil forløbene har en varighed på 27-39 uger. 45 pct. af forløbene med en varighed på 5-8 uger er således visiteret til en opfølgningskategori mod 72 pct. blandt forløbene med en varighed på 9-10 uger og 80 pct. for forløb med en varighed på 11-13 uger. For forløb med en længere varighed er andelen af kategoriserede forløb lidt større. 88 pct. af forløbene med en varighed på 14-26 uger og 91 pct. af forløbene med en varighed på 27-39 uger er således kategoriseret. Det ser med andre ord ud til, at kategoriseringen af sygedagpengeforløb i høj grad har fundet sted inden for sygemeldingernes første 13 uger.

Den forholdsvis lave andel kategoriserede forløb blandt forløb med en varighed på 5-8 uger kan hænge sammen med, at kommunen på dette tidspunkt ikke har modtaget et oplysningsskema i alle forløb. Ligeledes kan det tænkes, at kommunernes indberetning af kategoriseringen til KMD i nogle tilfælde har været forsinket.

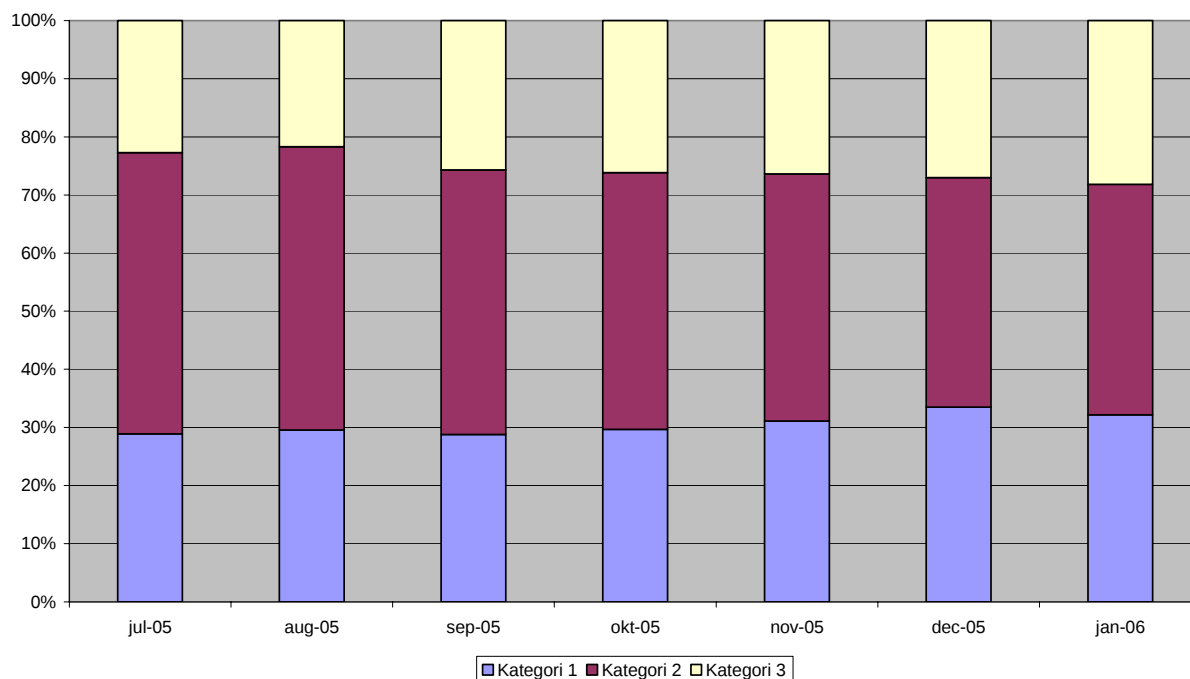
Figuren fastholder ikke desto mindre indtrykket af, de nye kategorier endnu ikke fuldt ud er taget i brug. Der er således en mindre andel af langvarige forløb, hvor alle nødvendige oplysninger må formodes at foreligge, som ikke er kategoriseret. Det er tilfældet blandt forløb med en varighed på 14-26 uger, hvor forløbene er påbegyndt efter, at de nye regler trådte i kraft. Blandt disse forløb er der således 12 pct., som ikke var kategoriseret i januar 2006.

4. Sager i de tre kategorier

Ideen med de nye opfølgningskategorier er, at de skal fungere som et redskab til at prioritere kommunernes ressourcer. Kravene til opfølgningen er således større i risikosager end i sager i de to an-

dre kategorier (hyppigere opfølgning og krav om personlig samtale). Kommunernes ressourceforbrug må således forventes at være mere omfattende i risikosager end i andre sager. Med udgangspunkt i de forløb, hvor der er foretaget en visitation til en opfølgningskategori, viser figur 3 andelen af forløb visiteret til de tre opfølgningskategorier.

Figur 3: Forløb i de tre opfølgningskategorier i procent af alle igangværende visiterede sygedagpengeforløb

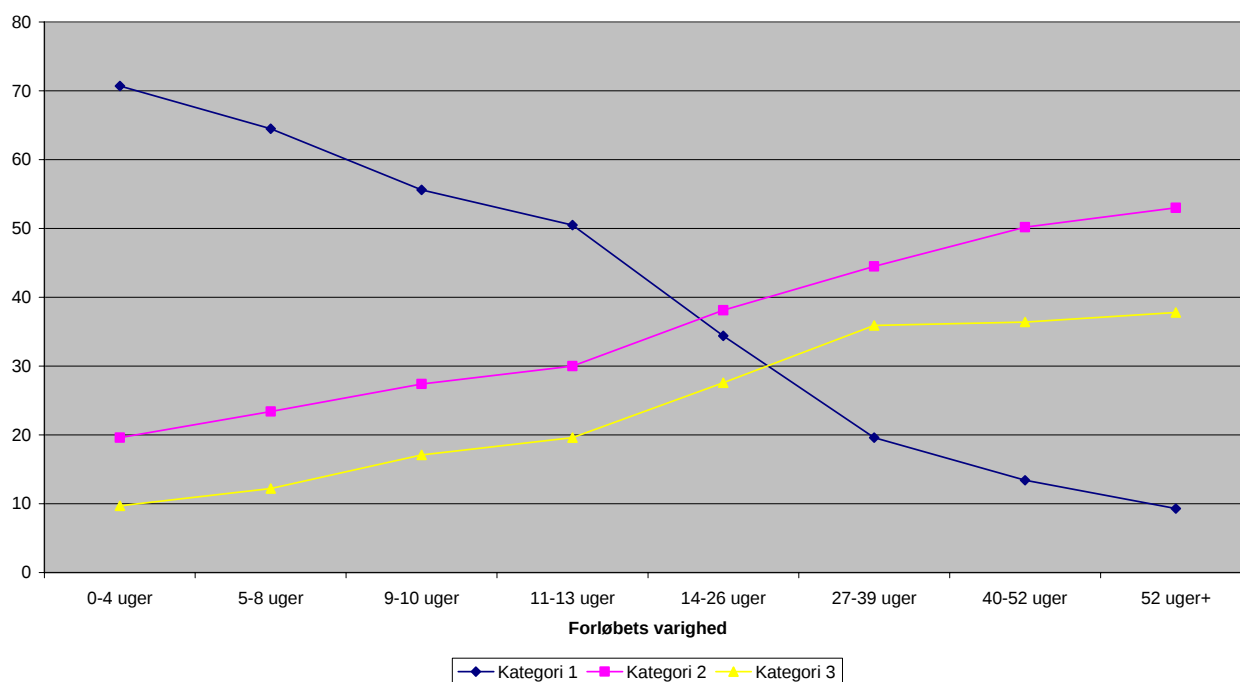


Der er flest forløb i kategori 2 (risikosager). I januar 2006 var 40 pct. af de igangværende forløb i kategori 2, 32 pct. var i kategori 1 (glatte sager), mens de resterende 28 pct. var i kategori 3 (langvarige sager). En lignende fordeling gælder for de andre måneder. I periodens begyndelse – fx i juli og august 2005 – var andelen af forløbene i kategori 2 dog større. Næsten halvdelen af forløbene var således kategoriseret som risikosager i juli 2005 mod 40 pct. i januar 2006. Denne udvikling kan tænkes at være et resultat af kommunernes implementering. Hvis kommunerne har prioriteret at få kategoriseret komplicerede sager først, hvor der er risiko for, at den sygemeldte mister tilknytningen til arbejdsmarkedet, vil risikosager fylde mest i de første måneder, efter de nye regler trådte i kraft. Senere, når kommunerne har fået kategoriseret risikosagerne, vil de få kategoriseret flere glatte sager og flere langvarige sager. En anden mulighed er, at der er sket en udvikling i, hvornår sagsbehandlerne vælger at kategorisere en sag som risikosag. Det kan være tilfældet, hvis sagsbehandlerne med tiden høster flere erfaringer med de nye regler. Endelig kan det tænkes, at sammensætningen af igangværende sygedagpengeforløb har ændret sig. Men det er næppe hele forklaringen. Det ville således indebære, at de sygemeldte gennemgående skulle være væsentlig ”friskere” i januar 2006 end i august 2005 (svarende til et fald i antallet af risikosager på 19 pct.).

Det er lovens intention, at kommunerne skal indplacere sygedagpengesagerne i kategorierne ud fra sagens karakter sådan, at hvis den sygemeldte er i risiko for at miste arbejdsevnen, skal forløb kategoriseres som en risikosag. Som udgangspunkt skulle det derfor forventes, at langvarige sager ofte

kategoriseres som risikosag (kategori 2) eller langvarig (kategori 3), mens forløb, som (endnu) ikke har været særligt længe, ofte kategoriseres som glat (kategori 1). Dette ser i høj grad ud til at være tilfældet, se figur 4.

Figur 4: Forløb i de tre opfølgningskategorier i procent af alle igangværende visiterede sygedagpengeforløb i januar 2006



Af figur 4 ses, at korte forløb ofte er kategoriseret som glatte (i kategori 1). Blandt kategoriserede forløb på under 5 uger og forløb på 5-8 uger er 71 pct. og 65 pct. kategoriseret som glatte. Denne andel aftager, jo længere sygedagpengeforløbet varer – blandt forløb med en varighed på mere end 52 uger er der kun 9,3 pct., som er kategoriseret som glatte. Langvarige forløb, som er kategoriseret som glatte, kan være forløb, som har skiftet kategori i løbet af sygemeldingen. De kan fx tidligere have været kategoriseret som langvarige og skiftet kategori til glat, fordi den sygemeldte gradvist har fået det bedre i løbet af sygemeldingen.

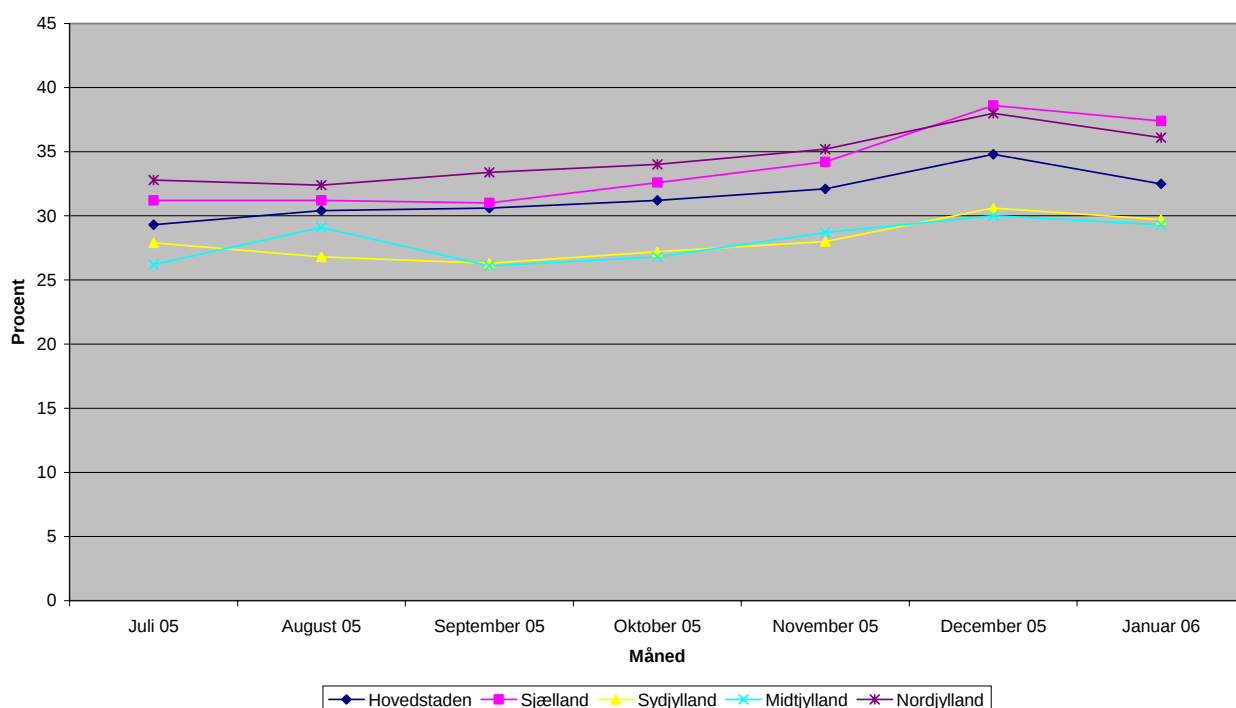
I modsætning til de glatte sager vokser andelen af risikosager og langvarige sager, jo længere forløbene varer. Andelen af risikosager vokser fra 20 pct. for forløb på under 5 uger til 53 pct. for forløb på mere end 52 uger. En lignende udvikling ses for langvarige forløb, hvor 10 pct. var kategoriseret som langvarige i juli 2005, mod 38 pct. i januar 2006.

Det er ikke overraskende. Forskellene kan således både afspejle, at kommunerne fra starten er i stand til at forudsige forløbenes karakter, og at nogle forløb i begyndelsen kategoriseres som glatte men flyttes til en af de andre kategorier, når det viser sig, at sygemeldingen trækker ud. Det sidste forhold – hvor ofte sygedagpengeforløbene skifter kategori under sygemeldingen – vender vi tilbage til nedenfor.

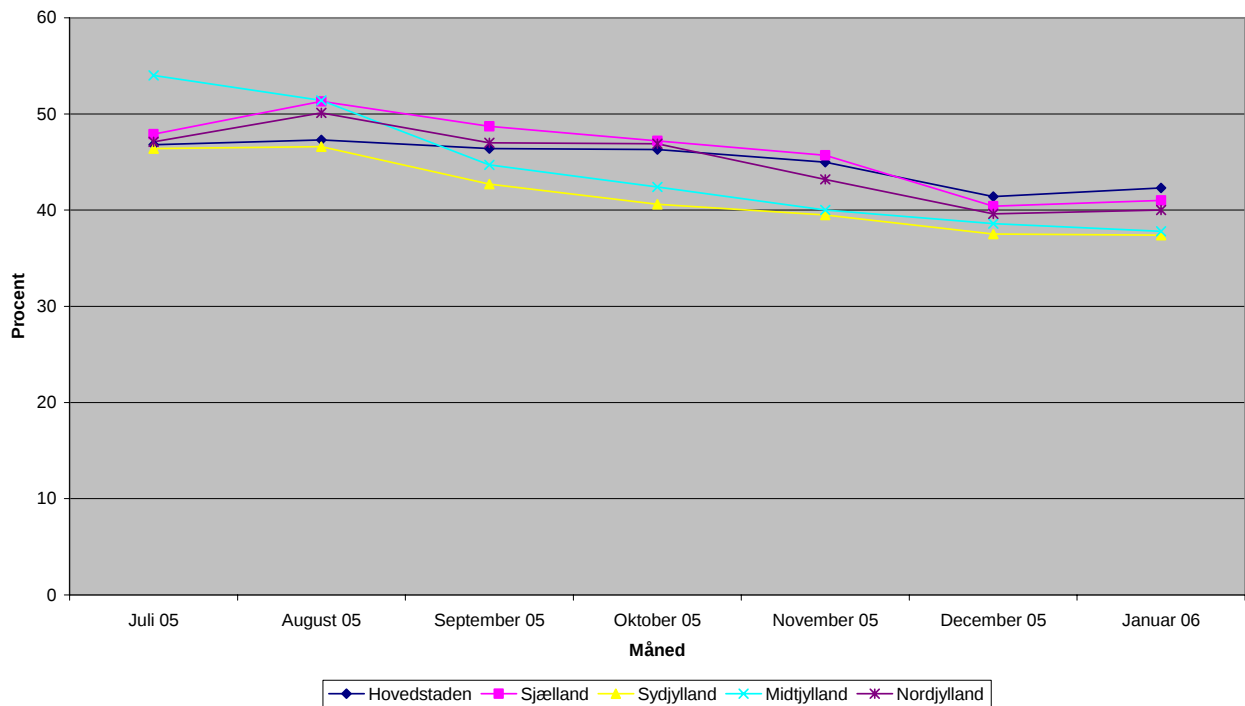
Et interessant spørgsmål er, om der er systematiske forskelle på, hvordan kommunerne kategoriserer. Er det fx sådan, at små kommuner bruger de tre kategorier anderledes end store kommuner, eller at kommuner øst for Storebælt kategoriserer på en anden måde end kommuner vest for Storebælt?

Når kommunerne opdeles efter regioner, viser det sig, at der er visse regionale forskelle, se figur 5, 6 og 7. Gennem perioden fra juli 2005 til januar 2006 er der således en større andel af de visiterede forløb i opfølgningskategori 1 (glatte sager) i region Sjælland og region Nordjylland, end der er i de øvrige regioner.

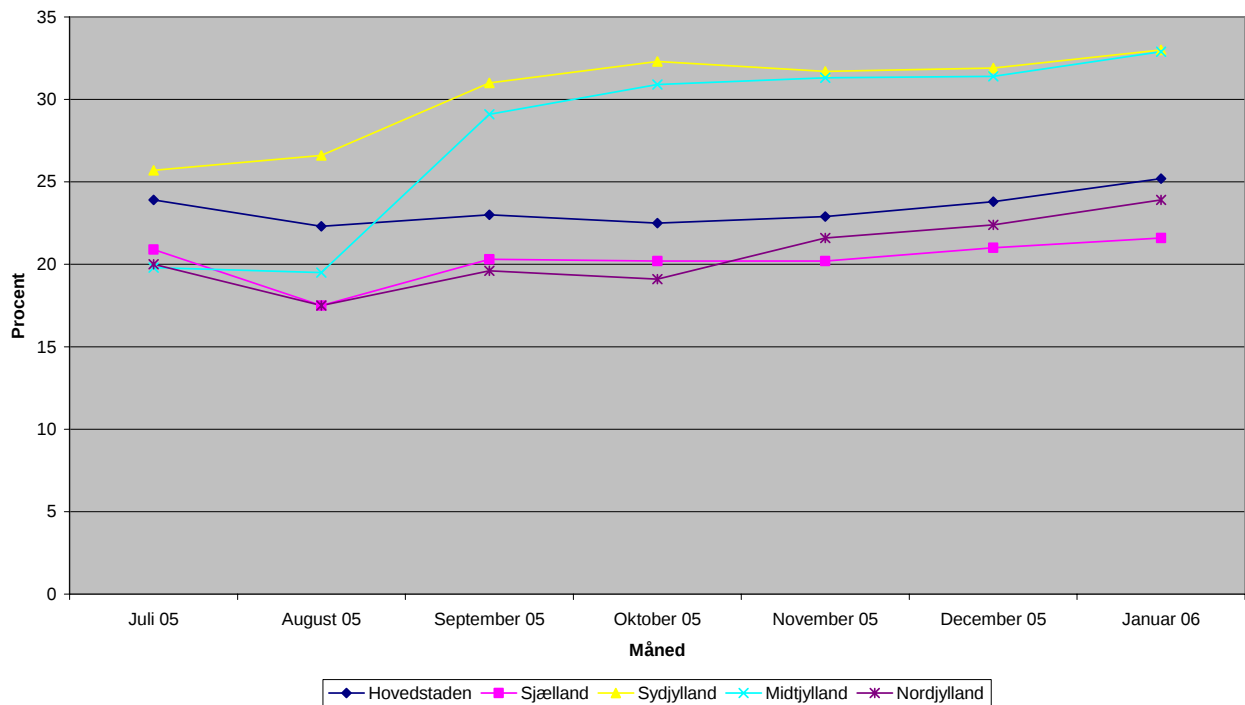
Figur 5: Forløb i opfølgningskategori 1 i procent af alle visiterede forløb. Særsklit for region.



Figur 6: Forløb i opfølgningskategori 2 i procent af alle visiterede forløb. Særskilt for region



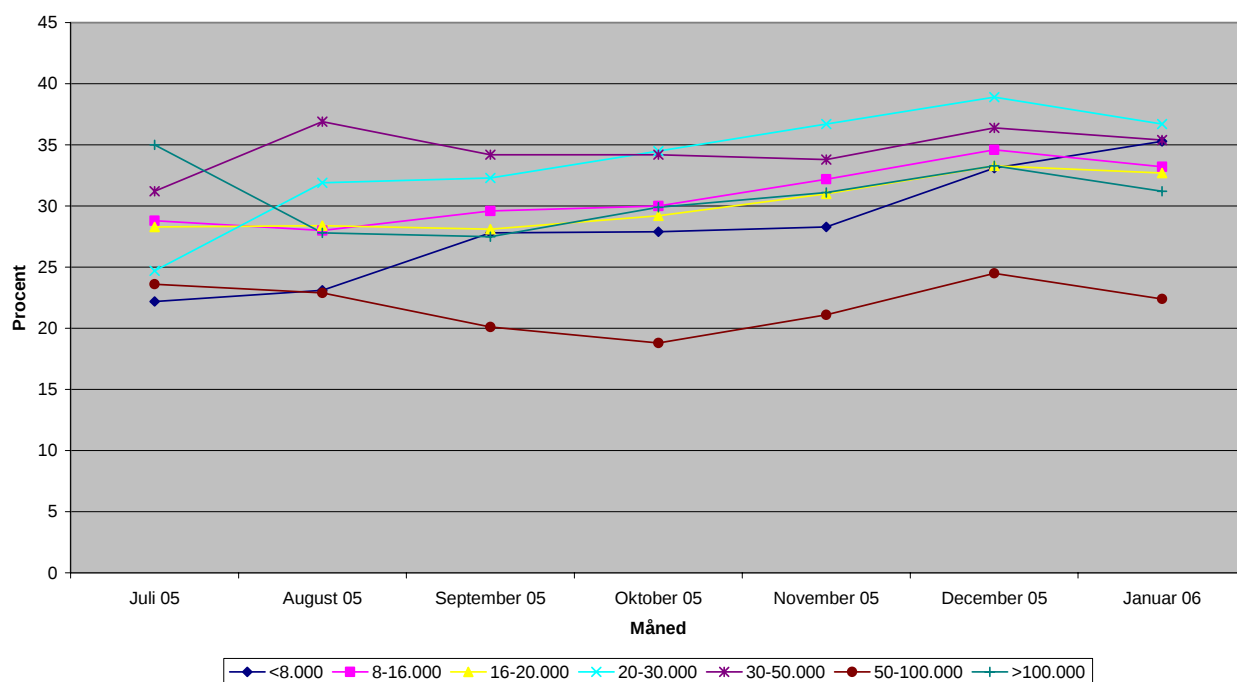
Figur 7: Forløb i opfølgningskategori 3 i procent af alle visiterede forløb. Særskilt for region.



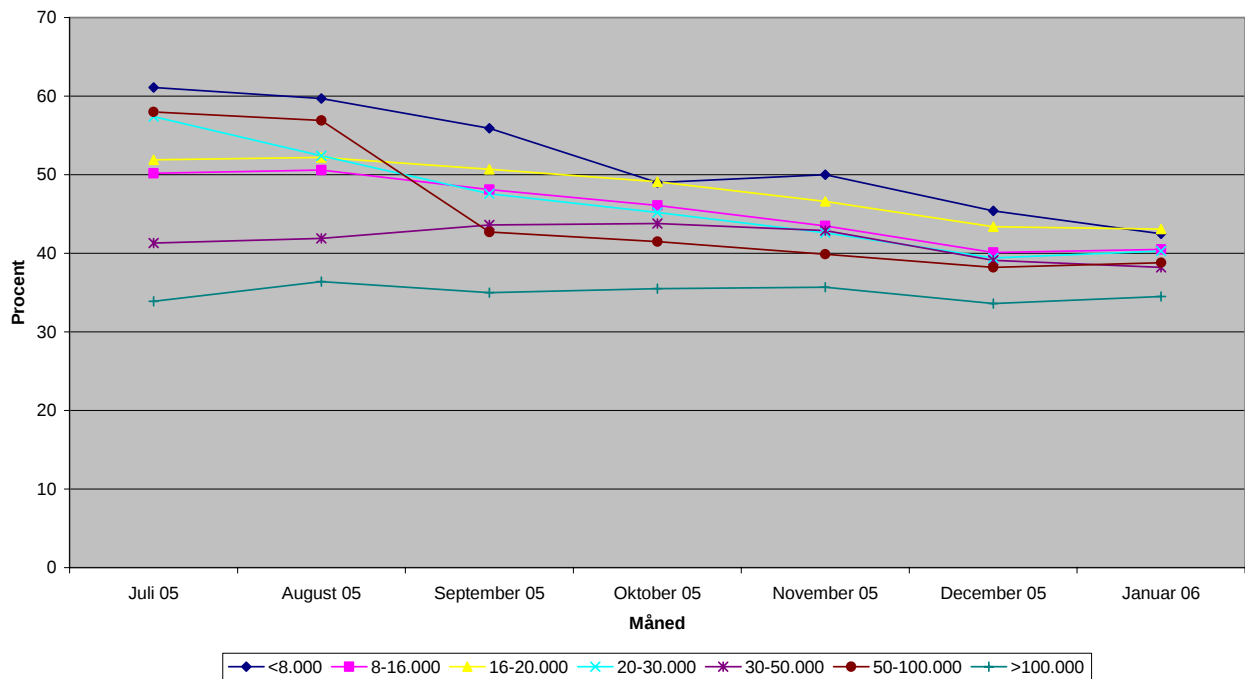
Det forholder sig omvendt med kategori 3 (langvarige sager). Andelen af visiterede forløb er forholdsvis lav i region Sjælland og Nordjylland, mens der er en stor andel forløb i kategori 3 i Syddjylland og Midtjylland.

Med hensyn til kommunestørrelse er det især store kommuner, som skiller sig ud, se figur 8, 9 og 10. Kommuner med mere end 100.000 indbyggere og navnlig kommuner med 50-100.000 indbyggere har forholdsvis mange forløb i kategori 3 (langvarige sager). I kommuner med mere end 100.000 indbyggere og kommuner med 50-100.000 indbyggere var henholdsvis 34 pct. og 39 pct. af de visiterede forløb således i kategori 3 i januar 2006. Denne andel er mellem 22 og 26 pct. i de øvrige kommuner. Til gengæld har kommuner med 50-100.000 indbyggere en væsentlig lavere andel forløb i kategori 1 (glatte sager) end de øvrige kommuner, mens kommuner med mere end 100.000 indbyggere har en væsentlig lavere andel forløb i kategori 2 (risikosager) end de øvrige kommuner.

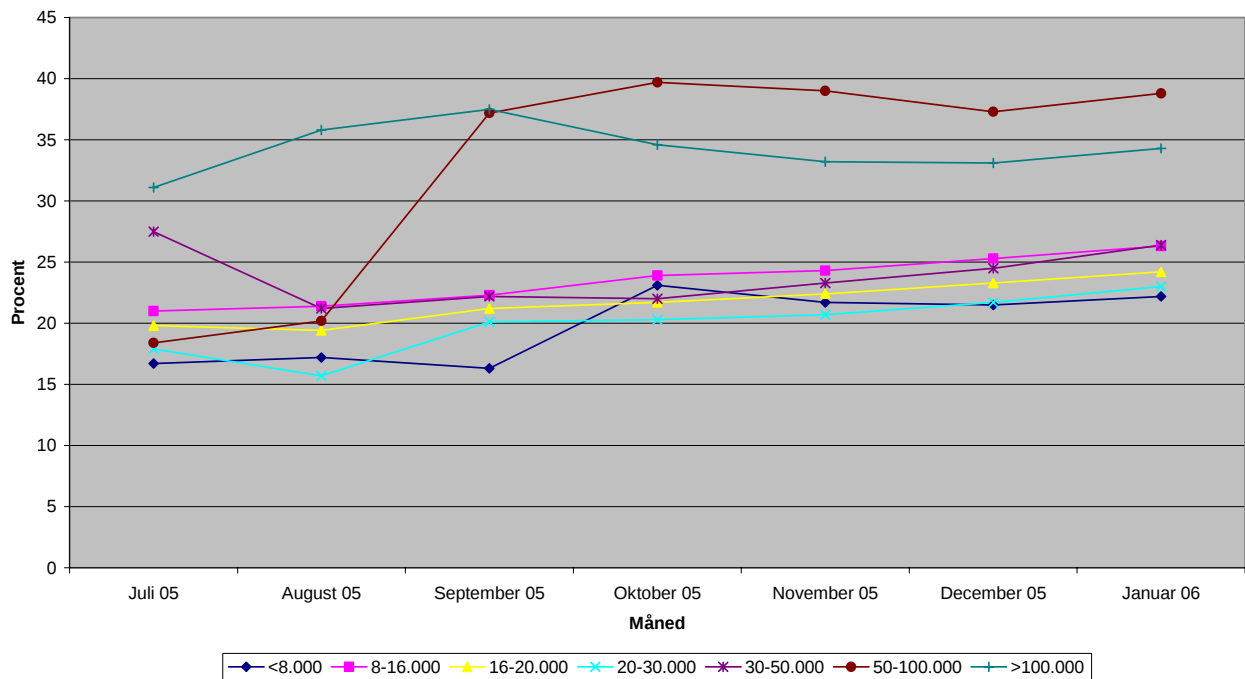
Figur 8: Forløb i opfølgningskategori 1 i procent af alle visiterede forløb. Særskilt for kommunestørrelse



Figur 9: Forløb i opfølgningskategori 2 i procent af alle visiterede forløb. Særskilt for kommunestørrelse



Figur 10: Forløb i opfølgningskategori 3 i procent af alle visiterede forløb. Særskilt for kommunestørrelse



5. Hvor ofte skifter sager kategori i løbet af sygemeldingen?

Da en sygemelding kan udvikle sig over tid, fx fordi sygdommen er mere eller mindre invaliderende end først antaget, kan der opstå behov for at ændre opfølgningskategori en eller flere gange under sygemeldingen. Efter kommunerne har visiteret en sag til en af de tre kategorier, skal kommunen i forbindelse med den efterfølgende opfølgning og sagsbehandling tage stilling til, om sagens karakter har ændret sig, og om sagen derfor skal skifte kategori.

Tabel 1 giver et indtryk af, hvor ofte sygedagpengeforløbene skifter opfølgningskategori. Tabellen tager udgangspunkt i forløb, som i august 2005 havde en varighed på 10 uger eller derunder⁴, og som var visiteret til en af de tre opfølgningskategorier.

Tabel 1: Skift af opfølgningskategori blandt sygedagpengeforløb med en varighed på 10 uger eller derunder, som var kategoriseret i august 2005. Procent.

	Skiftede kategori:				
	0 gange	1 gang	2 gange	3 gange	
Procent	85,6	12,5	1,8	0,2	100,1
Antal forløb, vægtet	3.963	577	82	10	4.632

- 1) Omfatter både forløb med en varighed på 27-31 uger, som blev afsluttet i januar 2006, og forløb, som var igangværende i januar 2006 og på det tidspunkt havde en varighed på 27-31 uge.

De 4.632 visiterede forløb, som i august 2005 havde en varighed på 10 uger eller derunder, varede i gennemsnit 16,0 uger – regnet fra 1. fraværdsdag og indtil forløbet ophørte, eller til der ikke længere var oplysninger om forløbet (i januar 2006). I gennemsnit skiftede et forløb kategori 0,17 gange. En stor del af forløbene (85,6 pct.) skiftede slet ikke kategori, mens 12,5 pct. skiftede én gang. Næsten alle forløb blandt de resterende 2 pct. skiftede kategori 2 gange, og kun i enkelte tilfælde skiftede et forløb kategori tre gange.

Ikke overraskende skifter forløb med en forholdsvis kort varighed sjældent kategori, mens længerevarende forløb oftere skifter kategori undervejs. Forløb med en varighed på 10 uger og derunder og 11-14 uger skifter praksistaget ikke kategori (i gennemsnit skiftes kategori 1 gang pr. 100 forløb). Forløb på 23-26 uger og forløb på 27-31 uger skifter i gennemsnit kategori 40 gange pr. 100 forløb.

Når forløbene skifter kategori, hvilket kategoriskift sker så hyppigst? Er det fx fra kategori 1 til kategori 2 eller fra kategori 2 til 3? Alt i alt var der 771 skift blandt de 4.632 forløb med en varighed på 10 uger eller derunder, som var visiteret i august 2005. Forløbene kan skifte kategori på seks forskellige måder, se tabel 2.

Tabel 2: Skift af opfølgningskategori blandt sygedagpengeforløb med en varighed på 10 uger eller derunder, som var kategoriseret i august 2005.

Kategori 1 til 2	Kategori 1 til 3	Kategori 2 til 1	Kategori 2 til 3	Kategori 3 til 1	Kategori 3 til 2	I alt	Beregningsgrundlag, vægtet
27,4	16,5	18,5	24,9	7,0	5,7	100,0	771

⁴ Med denne afgrænsning kan det antages, at første opfølgningssamtale er afholdt efter lovens ikrafttræden 1. juli 2005.

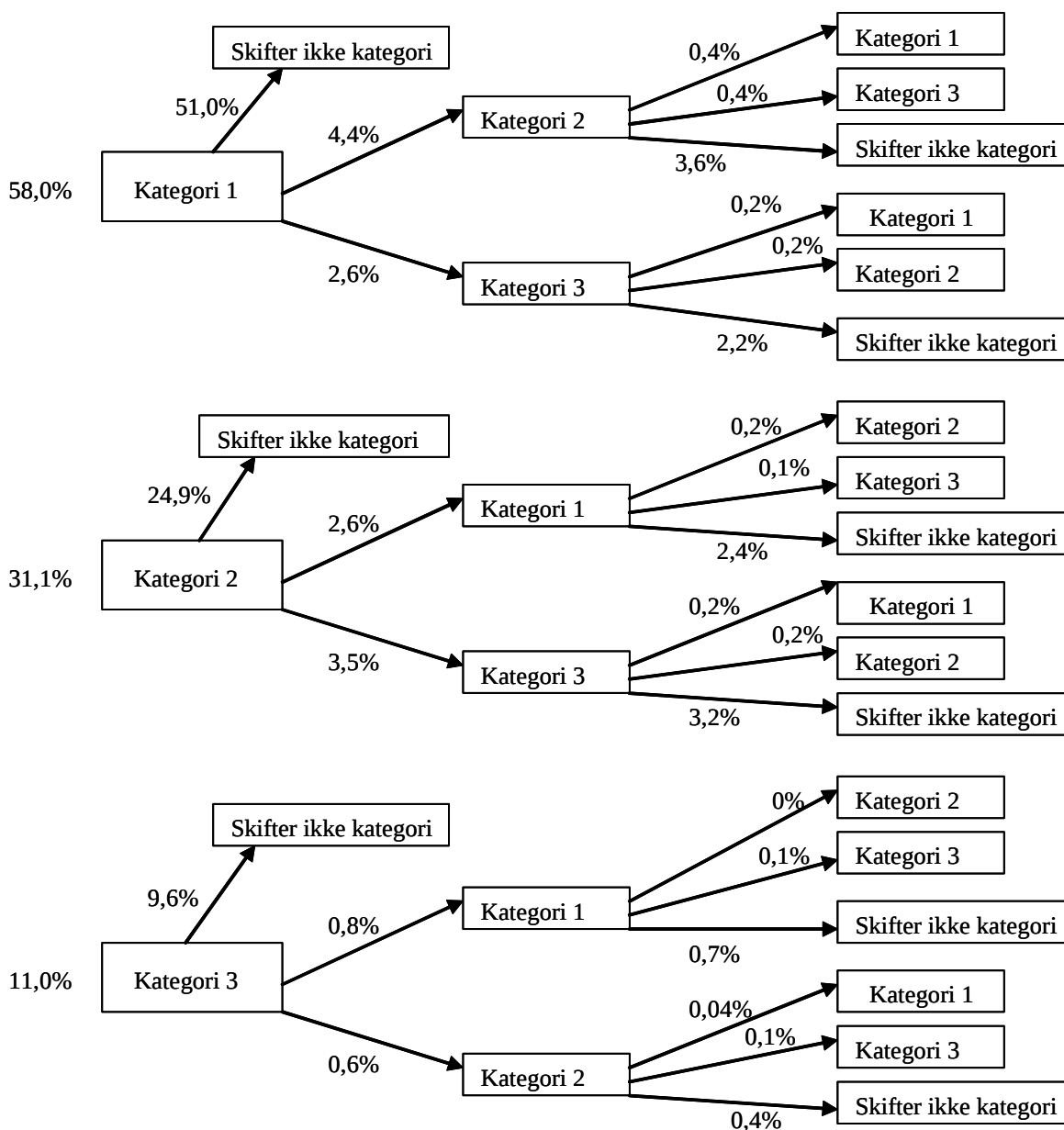
Det hyppigst forekommende skift er fra glatte sager (kategori 1) til risikosager (kategori 2) – 27 pct. af de 771 skift sker mellem disse to kategorier. Det er måske ikke så overraskende, når det tages i betragtning, at de fleste forløb begynder i kategori 1. Blandt de 4.632 forløb er der således 58 pct., som begyndte i kategori 1, 31 pct. begyndte i kategori 2, mens kun 11 pct. begyndte i kategori 3. Det er derfor relevant at se på kategoriskift blandt forløb, som begynder som henholdsvis kategori 1, 2 og 3. Figur 11 omfatter de 4.632 kategoriserede forløb og viser procentandelen af forløbene, som er visiteret til de tre kategorier. Ud for hver af de tre opfølgingskategorier kan man se, hvor stor en procentdel af forløbene, som henholdsvis forbliver i den pågældende kategori, og som skifter til en ny kategori.

Som nævnt begynder 58 pct. af forløbene i kategori 1 (glatte sager). Langt de fleste af kategori 1 forløbene skifter ikke kategori. Af de 58 pct. er der således 51 procentpoint, som forbliver i kategori 1 under hele sygdomsperioden.⁵ Det ses af figuren, at forløbene i kategori 1 oftest skifter til kategori 2 (risikosag) – det gør 4,4 pct. af samtlige forløb. Af de 4,4 pct. forbliver 3,6 pct. i kategori 2, mens 0,4 pct. skifter tilbage til kategori 1, og 0,4 pct. skifter til kategori 3.

31 pct. af forløbene begynder i kategori 2 (risikosager). Disse forløb skifter oftest til kategori 3 (langvarige sager). Det gør 3,5 procentpoint, mens 2,6 procentpoint skifter til kategori 1. 11 pct. af forløbene begynder i kategori 3 (langvarige sager). Disse sager skifter lidt hyppigere til kategori 1 (0,8 procentpoint) end kategori 2 (0,6 procentpoint).

⁵ Det skal bemærkes, at i mange tilfælde ophører sygedagpengeforløbene kort tid efter, at forløbene er visiteret til en opfølgingskategori. I disse tilfælde kan forløbet så sige ikke nå at skifte kategori. Blandt de 4.632 forløb på under 11 uger, som var visiteret i august 2005, var 26 pct. ophørt i september 2005.

Figur 11: Skift af opfølgningskategori blandt 4.632 forløb med en varighed på 10 uger eller derunder, som var visiteret til en opfølgningskategori i august 2005



6. Skøn for antal kategoriserede sager pr. år

I dette afsnit beregnes et skøn for det årlige antal igangværende sygedagpengeforløb i de tre opfølgningskategorier. Sagt med andre ord: Hvor mange forløb kan det forventes, at der vil være i de tre kategorier om året med det nuværende sygefraværsniveau?

Det er ikke helt enkelt at beregne et sådant skøn. Da de nye regler om visitationskategorier kun har været i brug siden juli 2005, må skønnet baseres på kategoriseringer efter juli 2005. Da implementeringen af de nye regler har taget tid (se afsnit 3), vil antallet af kategoriserede forløb blive betragte-

ligt undervurderet, hvis der tages udgangspunkt i kategoriseringer fra juli 2005 til januar 2006. I stedet tages udgangspunkt i oplysninger om kategoriserede forløb fra januar 2006, som er de seneste oplysninger. Vi benytter således oplysninger om fordelingen af forløb i de tre kategorier fra januar måned og oplysninger om det samlede antal igangværende sygedagpengeforløb i året 2005 til at beregne det årlige antal forløb i hver af de tre kategorier.

Ved at benytte oplysninger fra januar 2006 opstår to problemer. For det første kommer man til at undervurdere antallet af korte forløb (jo kortere en periode man benytter, jo mere kommer korte forløb til at blive underrepræsenteret – korte forløb har populært sagt sværere ved at ”nå hen til et lille observationsvindue” end lange forløb). Da de korte forløb meget oftere end lange forløb er i kategori 1 (glatte sager), kommer vi med andre ord til at undervurdere antal forløb i opfølgningskategori 1, se figur 4. For at korrigere for dette bruger vi oplysninger om kategoriseringen af forløb af forskellig varighed, se bilag.

Et andet problem er, at vi ikke ved, om kategoriseringen af forløb var slået fuldt igennem i januar 2006. Hvis kommunerne med tiden kategoriserer flere forløb end i januar 2006, undervurderes det samlede antal forløb, som kategoriseres om året. Det betyder, at det beregnede skøn baseret på januar oplysningerne kan siges at være et minimumsskøn.

Tabel 3: Skøn for antal igangværende sygedagpengeforløb pr. år i de tre opfølgningskategorier

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Ingen kategori	I alt
Procent	9,2	9,0	6,3	75,5	100,0
Antal forløb	68.646	67.760	47.000	565.937	749.343

Note: se bilag for beregningsforudsætninger.

I alt var der 749.000 igangværende sygedagpengeforløb i 2005. Ifølge det beregnede skøn vil 68.646 forløb svarende til 9,2 pct. være i opfølgningskategori 1 (glatte sager), 67.761 forløb svarende til 9,0 pct. vil være i opfølgningskategori 2 (risikosager), og 47.000 forløb svarende til 6,3 pct. vil være i opfølgningskategori 3 (langvarige sager). Næsten 566.000 forløb svarende til 75,5 pct. vil ikke være kategoriseret.

Set i lyset af tallene i figur 2 forekommer det umiddelbart overraskende, at mindre end 25 pct. af samtlige igangværende forløb om året (som er registreret hos KMD og Arbejdsmarkedsstyrelsen) kan forventes at være kategoriseret. Dette forekommer især overraskende set i lyset af figur 2, som viser, at ca. 48 pct. af forløbene i januar 2006 er kategoriseret.

Årsagen til den store forskel er, at de 48 pct. i figur 2 er beregnet på grundlag af oplysninger om igangværende forløb for en *enkelt måned*, mens skønnet på 24,5 pct. er beregnet på grundlag af oplysninger om igangværende forløb for et *helt år*. Antallet af korte forløb bliver væsentligt undervurderet, når man tager udgangspunkt i en enkelt måned. Mens forløb med en varighed på for eksempel 4 uger og derunder udgør 70 pct. af igangværende forløb i 2005, så udgør de kun 40 pct. af de igangværende forløb i januar 2006. Da andelen af forløb, som ikke er kategoriseret, er meget større blandt korte forløb end blandt lange forløb (se figur 2) bliver andelen af kategoriserede forløb meget mindre, når man ser på igangværende forløb i løbet af et år, end når man ser på igangværende forløb for én måned.

De knap 69.000 forløb i kategori 1, som skønnes at være igangværende i løbet af året, siger i sig selv ikke noget om den tid pr. år, hvor disse forløb er i kategori 1. Noget tilsvarende gælder for forløb i de to andre kategorier. På grundlag af forløbenes gennemsnitlige varighed i 2005⁶ kan det beregnes, at der er ca. 0,82 mio. kategori 1 uger pr. år, 1,47 mio. kategori 2 uger, og 1.06 mio kategori 3 uger pr. år. Udregningerne er vist i bilaget.

I alt vil 73 pct. af årets i alt 4,58 mio. dagpengeuger være kategoriseret. Denne andel er ca. tre gange større end de 25 pct. af forløbene, som var kategoriseret. Baggrunden for forskellen er, at lange forløb oftere er kategoriseret end kortere forløb, og at lange forløb har flere dagpengeuger pr. forløb end korte forløb.

Det beregnede skøn vil, som nævnt, undervurdere antallet af kategoriserede forløb, hvis kommunerne endnu ikke fuldt ud har implementeret de nye regler. Derfor beregnes et skøn, hvor det antages, at kommunerne kategoriserer flere forløb, end de gjorde i januar 2006. Inspireret af figur 2 opjusteres andelen af kategoriserede forløb sådan, at det antages, at kommunerne kategoriserer 70 pct. af forløbene med en varighed på 5-8 uger og 100 pct. af alle forløb med en varighed på 9 uger og derover. For forløb med en varighed på 4 uger og derunder antages andelen af kategoriserede forløb at være den samme som i januar 2006.

Tabel 4: Alternativt skøn for antal igangværende sygedagpengeforløb pr. år i de tre opfølgningskategorier

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Ingen kategori	I alt
Procent	11,6	10,7	7,4	70,3	100,0
Antal forløb	86.760	80.554	55.357	526.672	749.343

Note: se bilag for beregningsforudsætninger.

Ifølge det beregnede skøn vil 86.760 forløb svarende til 11,6 pct. være i opfølgningskategori 1 (glatte sager), 80.554 forløb svarende til 10,7 pct. vil være i opfølgningskategori 2 (risikosager), og 55.357 forløb svarende til 7,4 pct. vil være i opfølgningskategori 3 (langvarige sager). Lidt mindre end 527.000 forløb svarende til 70,3 pct. vil ikke være kategoriseret. I alt vil 222.671 forløb være kategoriseret, hvilket er lidt mere end 39.000 forløb mere end i det første skøn. Omregnet til uger vil der være 1,00 mio. kategori 1 uger pr. år, 1,69 mio. kategori 2 uger pr. år, og 1,22 mio. kategori 3 uger pr. år. Ifølge dette skøn vil 85 pct. af årets dagpengeuger være kategoriseret.

⁶ I beregningen indgår kun forløbenes varighed i 2005. Nogle forløb begyndte i 2004 eller tidligere og blev afsluttet i 2005. I disse tilfælde medregnes således ikke den del af forløbene, som lå i 2004 eller tidligere.

Bilag: Beregning af skøn for forløb i de tre opfølgningskategorier

Skøn for antal årlige forløb i de tre opfølgningskategorier

Skønnene for antal forløb om året i de tre opfølgningskategorier bygger på oplysninger om antal igangværende forløb i januar 2006 og i hele 2005.

For at få information om antal forløb i de tre opfølgningskategorier er det valgt at benytte oplysninger om igangværende forløb i den senest foreliggende måned - januar 2006. Baggrunden for dette valg er, at de nye regler om visitationskategorier kun har været i brug siden juli 2005. Da implementeringen af de nye regler har taget tid (se afsnit 3), vil antal kategoriserede forløb blive undervurderet, hvis der tages udgangspunkt i kategoriseringer fra fx hele perioden mellem juli 2005 og januar 2006. Ved at benytte oplysninger fra januar 2006 kommer man til at undervurdere antallet af korte forløb (jo kortere en periode man benytter, jo mere kommer korte forløb til at blive underrepræsenteret – korte forløb har populært sagt sværere ved at "nå hen til et lille observationsvindue" end lange forløb). Da de korte forløb meget oftere end lange forløb er i kategori 1 (glatte sager), kommer vi med andre ord til at undervurdere antal forløb i opfølgningskategori 1, se figur 4. For at korrigere for det er fordelingen af forløb i januar 2005 i de tre kategorier vægtet op sådan, at den svarer til fordelingen af forløb i 2005. Denne vægtning er beregnet på grundlag af tabel B.1 og B.2. Ved at dividere antal igangværende forløb i 2005 med en given varighed (fx 0-4 uger) med antal igangværende forløb i januar 2006 med samme varighed (0-4 uger) fås en vægt, som angiver, hvor mange gange forløbene fra januar 2006 (med en varighed på 0-4 uger) skal opvægtes for, at de repræsenterer forløb i 2005 (med en varighed på 0-4 uger). Vægtene er vist i tabel B.3.

Tabel B.1: Antal igangværende sygedagpengeforløb i 2005 fordelt efter varighed

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+	I alt
Antal forløb	522.243	61.701	41.288	50.281	24.458	15.634	33.741	749.346
Procent	69,69	8,23	5,51	6,71	3,26	2,09	4,5	99,99

Tabel B.2: Antal igangværende sygedagpengeforløb i januar 2006 fordelt efter varighed

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+	I alt
Antal forløb	46.183	11.857	11.964	18.021	8.731	6.124	11.994	114.874
Procent	40,20	10,32	10,41	15,69	7,60	5,33	10,44	100,00

Tabel B.3: Opregningsfaktor mellem forløb i januar 2006 og forløb i 2005

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+	I alt
Vægt	11,31	5,20	3,45	2,79	2,80	2,55	2,81	6,52

Ved at gange vægtene i tabel B.3 med antal forløb i de tre opfølgningskategorier i januar 2006 (tabel B.4) fås et skøn for det årlige antal forløb i de tre opfølgningskategorier (tabel B.5).

Tabel B.4: Antal forløb i januar 2006 fordelt efter varighed. Særskilt for opfølgningskategori.

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+	I alt
Kategori 1	881	3.450	4.798	5.461	1.549	738	966	17.842
Kategori 2	244	1.252	2.642	6.056	3.512	2.768	5.534	22.007
Kategori 3	120	651	1.694	4.379	2.837	2.010	3.949	15.640
Ingen Kategori	44.938	6504	2.831	2.124	833	608	1.545	59.384
I alt	46.183	11.857	11.964	18.021	8.731	6.124	11.994	114.873

Tabel B.5: Skøn for antal igangværende forløb pr. år fordelt efter varighed. Særskilt for opfølgningskategori.

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+	I alt
Kategori 1	9.958	17.955	16.557	15.237	4.338	1.884	2.718	68.646
Kategori 2	2.760	6.514	9.117	16.897	9.838	7.066	15.569	67.760
Kategori 3	1.360	3.388	5.845	12.219	7.948	5.131	11.108	47.000
Ingen Kategori	508.162	33.844	9.769	5.927	2.334	1.553	4.347	565.937
I alt	522.240	61.701	41.288	50.281	24.458	15.634	33.741	749.343

Udover skønnet for antal igangværende forløb om året i de tre opfølgningskategorier baseret på oplysninger om igangværende forløb i januar 2006, er der beregnet et skøn, hvor forudsætningen er, at kommunerne fremover vil kategorisere flere forløb, end de gjorde i januar 2006. Det antages, at kommunerne kategoriserer 70 pct. af forløbene med en varighed på 5-8 uger og 100 pct. af alle forløb med en varighed på 9 uger og derover. For forløb med en varighed på 4 uger og derunder antages andelen af kategoriserede forløb at være den samme som i januar 2006. Tabel B.6 viser antal forløb i januar 2006 i de tre kategorier under de ændrede forudsætninger for kommunernes kategorisering.

Tabel B.6: Antal forløb i januar 2006 fordelt efter varighed. Særskilt for opfølgningskategori.

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+	I alt
Kategori 1	881	5.349	6.284	6.190	1.712	819	1.108	22.343
Kategori 2	244	1.941	3.460	6.866	3.882	3.073	6.353	25.819
Kategori 3	120	1.009	2.219	4.964	3.137	2.231	4.533	18.213
Ingen Kategori	44.938	3.557	0	0	0	0	0	48.495
I alt	46.183	11.856	11.963	18.020	8.731	6.123	11.994	114.870

Skønnet for antal igangværende forløb om året i de tre opfølgningskategorier, under de nye forudsætninger, er vist i tabel B.7. Skønnet er beregnet ved at gange antal igangværende forløb i januar 2006 i tabel B.6 med vægtene fra tabel B.3.

Tabel B.7: Skøn for antal igangværende forløb pr. år fordelt efter varighed. Særskilt for opfølgningskategori.

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+	I alt
Kategori 1	9.958	27.837	21.688	17.271	4.796	2.092	3.118	86.760
Kategori 2	2.760	10.102	11.942	19.158	10.874	7.846	17.872	80.554
Kategori 3	1.361	5.252	7.658	13.851	8.787	5.697	12.751	55.357
Ingen Kategori	508.162	18.510	0	0	0	0	0	526.672
I alt	522.240	61.701	41.288	50.281	24.458	15.634	33.741	749.343

Skøn for antal årlige dagpengeuger i de tre opfølgningskategorier

På grundlag af antallet af forløb i de tre opfølgningskategorier for forløb med forskellig varighed og det gennemsnitlige antal uger, disse forløb havde i 2005⁷, kan der beregnes et skøn for antal dagpengeuger om året for forløb i de tre opfølgningskategorier. Disse skøn er vist i tabel B.9 og B.10, og de er beregnet ved at gange antal forløb i hver af cellerne i tabel B.5 og B.7 med de gennemsnitlige varigheder, som er vist i tabel B.8.

Tabel B.8: Gennemsnitlig varighed i 2005 for igangværende sygedagpengeforløb i 2005

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+
Gennemsnitlig varighed	1,10	6,23	10,09	16,39	26,66	34,30	35,23
Procentgrundlag	522.243	61.701	41.288	50.281	24.458	15.634	33.741

Note: I de beregnede gennemsnitlige varigheder indgår kun forløbenes varighed i 2005. Det betyder, at de beregnede gennemsnitlige varigheder i 2005 er mindre end forløbenes samlede varighed, fordi nogle forløb begyndte i fx 2004 og afsluttedes i 2005. Det betyder for eksempel, at den gennemsnitlige varighed i 2005 blandt forløb med en samlet varighed på mere end 52 uger kun er 35 uger.

Tabel B.9: Skøn for antal (i 1.000) dagpengeuger for igangværende forløb pr. år fordelt efter varighed. Særskilt for opfølgningskategori.

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+	I alt
Kategori 1	11,0	111,8	167,1	249,7	115,7	64,6	95,7	815,6
Kategori 2	3,0	40,6	92,0	276,9	262,3	242,4	548,5	1465,7
Kategori 3	1,5	21,1	59,0	200,2	211,9	176,0	391,3	1061,1
Ingen Kategori	560,5	210,8	98,6	97,1	62,2	53,2	153,1	1235,7
I alt	576,0	384,3	416,7	824,0	652,1	536,3	1188,7	4578,1

Note: Beregningsforudsætninger er beskrevet i bilagets tekst.

⁷ I beregningen indgår således kun forløbenes varighed inden for 2005. Nogle forløb begyndte i 2004 eller tidligere og blev afsluttet i 2005. I disse tilfælde medregnes således ikke den del af forløbene, som lå i 2004 eller tidligere.

Tabel B.10: Alternativt skøn for antal (i 1.000) dagpengeuger for igangværende forløb pr. år fordelt efter varighed. Særskilt for opfølgningskategori.

	0-4 uger	5-8 uger	9-13 uger	14-26 uger	27-39 uger	40-52 uger	52 uger+	I alt
Kategori 1	11,0	173,4	218,9	283,0	127,9	71,7	109,9	995,7
Kategori 2	3,0	62,9	120,5	314,0	289,9	269,1	629,6	1689,1
Kategori 3	1,5	32,7	77,3	227,0	234,3	195,4	449,2	1217,4
Ingen Kategori	560,5	115,3	0	0	0	0	0	675,8
I alt	576,0	384,3	416,7	824,0	652,1	536,3	1188,7	4578,1

Note: Beregningsforudsætninger er beskrevet i bilagets tekst.

Litteratur

Høgelund, J, Filges, T. og Jensen, S. (2003): *Langvarigt sygefravær – Hvad sker der og hvordan går det?* Rapport 03:20. København: Socialforskningsinstituttet.