

Arbejdsmarkedsudvalget (2. samling)
AMU alm. del - Bilag 167
Offentligt

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
Christiansborg
1240 København K



Beskæftigelsesministeren
Ved Stranden 8
1061 København K

T 72 20 50 01
E bm@bm.dk
www.bm.dk

CVR 10172748
EAN 5798000398566

Vedlagt sendes til udvalgets orientering 32 eksemplarer af "Analyse af Sygefraværet", der blev offentliggjort mandag den 14. april.

17 APR. 2008
J.nr. 353-0008

Rapportens væsentligste konklusioner er, at:

- Delvise sygemeldinger fremmer tilbagevenden til arbejdet
- Langvarigt sygefravær skaber udstødning fra arbejdsmarkedet
- Kommunerne kan spare mange sygedagpengeudgifter, hvis de lærer af de kommuner, med samme vilkår, som gør det bedst
- Relativt få personer står for en stor del af sygefraværet.

Analysen sendes også til Folketingets Socialudvalg og udvalget for Udlændinge- og Integrationspolitik.

Venlig hilsen

Claus Hjort Frederiksen

ANALYSE AF SYGEFRAVÆRET

April 2008

1.	INTRODUKTION OG SAMMENFATNING	3
1.1.	Indledning	3
1.2.	Hvorfor analysere sygefraværet igen?	3
1.3.	Sammenfatning af analyserapportens resultater	4
1.4.	Rapportens struktur	7
2.	SYGEFRAVÆRETS OMFANG OG UDVIKLING	9
2.1.	Sygefraværet fordelt på sektorer i 2006	9
2.2.	Udviklingen i sygefraværet	13
2.3.	International sammenligning	16
2.4.	Sygefraværet fordelt på varighed	17
2.5.	Vurdering af det samlede sygefraværs omfang	18
3.	PERSONER PÅ SYGEDAGPENGE OG UDGIFTER HERTIL	20
3.1.	Antal modtagere af sygedagpenge	20
3.2.	Igangværende sygedagpengeforløb	24
3.3.	Nye og afsluttede sygedagpengeforløb	24
3.4.	Sygedagpengemodtagernes status før og efter sygdomsperioden	26
3.5.	Hvilke forhold påvirker sandsynligheden for at modtage sygedagpenge?	29
3.6.	Udvikling i udgifterne på sygedagpengeområdet	30
4.	SYGEDAGPENGEMODTAGERE FRA BESKÆFTIGELSE	37
4.1.	Antal og varighed af sygedagpengeperioder for de beskæftigede	37
4.2.	Sygedagpengeperioder for beskæftigede fordelt på herkomst	40
4.3.	Sygedagpenge til kronisk syge og ansatte i fleksjob	49
5.	DELVIS RASKMELDING MED SYGEDAGPENGE	52
5.1.	Omfanget af delvise raskmeldinger	52
5.2.	Sammenligning af delvist raskmeldte og fuldtidssyge	55
5.3.	Sammenhæng mellem diagnose og delvis raskmelding	59
5.4.	Afgangsmønstret fra sygedagpenge	61
6.	SYGEDAGPENGE TIL LEDIGE	66
6.1.	Sygedagpenge til forsikrede ledige og aktiverede	66
6.2.	Sygdom blandt personer på kontant- eller starthjælp	69
7.	MULIGE ÅRSAGER TIL STIGENDE SYGEFRAVÆR	71
7.1.	Konjunkturudviklingen	73
7.2.	Ny lovgivning	75
7.3.	Kommunalreformens betydning	79
7.4.	Kommunale forskelle	80
7.5.	Varighedsbegrænsning og forlængelsesmuligheder	84
7.6.	Strukturelle faktorer	89
8.	NYESTE VIDEN OG TENDENSER FOR SYGEFRAVÆRET	95
8.1.	Ny viden om diagnoser og sygefravær	95
8.2.	Forebyggelse og arbejdstilpasning	99
8.3.	Internationale tendenser omkring lavere sygefravær	101
8.4.	Hvordan kan sygefraværet påvirkes?	102
9.	LITTERATURLISTE	105

1. INTRODUKTION OG SAMMENFATNING

1.1. Indledning

Sygefraværet i Danmark svarer til, at vi hvert år går glip af arbejdskraft svarende til mindst 150.000 personer i beskæftigelse eller ca. 5 pct. af arbejdsstyrken. Sygefraværet har været stigende og udgjorde til sammenligning omkring 142.000 i 2003.

Afhængig af, hvilken sektor man arbejder i, er hver beskæftiget i Danmark i gennemsnit syg mellem 8 og 13 arbejdsdage om året svarende til knap 4-6 pct. af arbejdstiden.

Sygefraværet har store omkostninger – både for den enkelte og for samfundet.

Sygefraværet skønnes årligt at koste samfundet mindst 37 mia. kr. i form af udgifter til sygedagpenge og løn under sygdom. Og så er der ikke taget højde for udgifter i sundhedsvæsenet til behandling mv., eller det produktionstab, som følger med sygefraværet, dvs. værdien af det arbejde, som ikke bliver udført.

Sygefravær kan have store personlige konsekvenser for den enkelte sygemeldte. Det gælder både menneskeligt, arbejdsmæssigt og økonomisk. Jo længere sygefraværet er, jo større er risikoen for, at den sygemeldte ender med at forlade arbejdsmarkedet.

Økonomisk set dækker arbejdsgiverne den første del af sygefraværet, dvs. det kortvarige sygefravær af op til et par ugers varighed kaldet arbejdsgiverperioden. Herefter kan arbejdsgiverne få sygedagpengerefusion. For beskæftigede er det altså typisk for længerevarende sygefravær, at der kan opnås sygedagpenge. Lediges sygdom er derimod dækket af sygedagpenge fra 1. sygedag. Denne rapport fokuserer hovedsageligt på den del af sygefraværet, som er dækket af sygedagpenge. Det er ca. 60 pct. af det samlede sygefravær.

Sygefraværet med sygedagpenge er vokset markant og var i 2007 omtrent på størrelse med ledigheden. Da sygefraværet har været stigende gennem året, mens ledigheden modsat har været faldende gennem 2007, var der ved udgangen af 2007 faktisk flere, der ikke arbejder pga. sygdom med sygedagpenge end pga. ledighed.

Den demografiske udvikling vil fremover trække flere ud af arbejdsmarkedet, end der kommer ind. For at sikre fortsat fremgang i velfærd og velstand er der brug for at øge beskæftigelse og den præsterede arbejdstid. Det gør det også interessant at se på det store potentiale, der ligger i at nedbringe sygefraværet.

Denne analyserapport ser nærmere på, hvad der ligger bag det stigende sygefravær.

1.2. Hvorfor analysere sygefraværet igen?

Regeringen har hele tiden fokus på sygefraværet, og indsatsen skal løbende tilpasses og videreudvikles.

I 2003 lancerede regeringen sin første handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet. Handlingsplanen tog dels afsæt i en analyserapport, der som et første vidensgrundlag beskrev sygefraværet, og dels afsæt i et debatoplæg om udfordringerne og mulighederne. Handlingsplanen medførte bl.a. nogle justeringer i sygedagpengeopfølgningen, som er under evaluering i øjeblikket, og initiativer til at inddrage sygefravær i arbejdsmiljøarbejdet. Samtidig blev brugen af delvise raskmeldinger søgt fremmet.

I 2003 kunne det konstateres, at den del af sygefraværet, som dækkes af sygedagpenge, var stigende. Det skyldes bl.a., at offentligt ansattes sygefravær blev dækket af sygedagpenge fra 2000. Det øgede i sig selv udgifterne til sygedagpenge.

Siden er tendensen fortsat, og omfanget af sygefravær med sygedagpenge er tiltaget yderligere de senere år. Det er især det mellemlange og langvarige sygefravær, som

stiger, hvilket er et klart faresignal, når det gælder om at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Siden 2003 er der også udviklet ny statistik på området. Jobindsats.dk dækker sygedagpengeområdet og muliggør sammenligninger på tværs af regioner, jobcentre og kommuner. Senest har Danmarks Statistik i slutningen af 2007 udgivet en ny statistik over sygefraværet, der muliggør en sammenligning på tværs af sektorer.

Der er i mellemtiden også gennemført og samlet op på forskning, som giver ny viden og forståelse for de komplicerede sammenhænge bag sygefraværet.

Det er baggrunden for, at regeringen nu følger op på sin første handlingsplan til nedbringelse af sygefraværet.

Regeringen har derfor nedsat et hurtigt arbejdende tværministerielt udvalg, som skal se på, hvordan en lang række faktorer påvirker sygefraværet.

Målsætningen er at få sygefraværet nedbragt med 20 pct. inden 2015. Regeringen ønsker at nedbringe sygefraværet i videst mulige omfang. Men det skal ske i respekt for, at sygefraværet har en række årsager, og at periodevis sygefravær er en naturlig del af arbejdslivet for alle beskæftigede. At nedbringe sygefraværet er derfor en stor udfordring, som kræver en indsats på alle niveauer og fra alle aktører.

Et led i denne indsats er offentliggørelsen af denne analyserapport om udviklingen i sygefraværet med fokus på sygedagpenge. Regeringen vil i juni 2008 fremlægge sin handlingsplan med bud på, hvordan sygefraværet kan reduceres.

1.3. Sammenfatning af analyserapportens resultater

Der findes ingen statistik over det samlede sygefravær i Danmark og udviklingen over tid. Men indtrykket fra forskellige sektoropgørelser er, at sygefraværet er voksende. Det gælder især den del af sygefraværet, hvor der typisk modtages sygedagpenge, dvs. typisk sygefravær over 2 ugers varighed. Denne rapport fokuserer derfor primært på sygefraværet med sygedagpenge.

Sygefraværet svarer til 150.000 beskæftigede og koster mindst 37 mia. kr.

Analysen viser, at der i 2006 i gennemsnit var 150.000 sygemeldte hver dag i året. Dermed går Danmark glip af arbejdskraft svarende til omkring 5 pct. af arbejdsstyrken pga. sygdom.

Sygefraværet er størst i den kommunale sektor, hvor der i gennemsnit er 12,5 tabte arbejdsdage pr. kommunalt ansat om året mod 8,1 dage i den private sektor og 8,3 dage i den statslige sektor i 2006. Det højere sygefravær i kommunerne afspejler i nogen grad den køns- og aldersmæssige sammensætning i sektoren samt de beskæftigedes jobfunktioner.

Sygefraværet skønnes årligt at koste samfundet mindst 37 mia. kr. Skønnet er baseret på udgifterne i 2006, hvoraf der gik godt 12 mia. kr. til sygedagpenge, mens arbejdsgivernes udgifter til løn vurderes at beløbe sig til knap 21 mia. kr. i arbejds-giverperioden (de første 2 ugers sygefravær) og ca. 4 mia. kr. ud over arbejds-giverperioden. I regnestykket er der ikke taget højde for eksempelvis udgifter i sundheds-væsenet i forbindelse med sygefraværet eller omkostningerne ved virksomhedernes produktionstab.

Flere får sygedagpenge end tidligere og i længere tid end før

Siden 2004 er det gennemsnitlige antal sygedagpengemodtagere vokset med godt 18 pct. og udgjorde i 2007 omkring 92.000 helårspersoner. Det dækker over godt 800.000 forløb med sygedagpenge, som vedrører knap ½ mio. personer. Sygefravær med sygedagpenge skønnes at udgøre omkring 60 pct. af det samlede sygefravær.

Udviklingen for sygedagpenge har især taget fart det seneste år, og stigningen dækker over, at flere modtager sygedagpenge end tidligere. Samtidig er fraværsprioriteterne blevet længere. Det er især det længerevarende sygefravær, som har været stigende. Det er bekymrende, idet der er en stærk sammenhæng mellem længden af en sygedagpengesag og andelen, som ender på førtidspension. Jo længere sygefravær, jo sværere er det at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

For sygefraværet generelt, men også på sygedagpengeområdet gælder det, at få tegner sig for hovedparten af fraværet. De 30 pct. mest syge kan således forklare knap 75 pct. af sygedagpengeomfanget.

For beskæftigede kan stigningen i sygedagpengeomfanget i betydeligt omfang tilskrives kvinder, personer mellem 30-59 år og indvandrere fra ikke-vestlige lande. I forvejen havde især kvinder og indvandrere fra ikke-vestlige lande et relativt højt sygefravær med sygedagpenge. Deres højere sygefravær hænger bl.a. sammen med, at de oftere er ansat i sektorer og i jobfunktioner, der er kendetegnet ved højt sygefravær.

Højere sygefravær med sygedagpenge for indvandrere fra ikke-vestlige lande

Beskæftigede indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande har et højere sygefravær med sygedagpenge end andre. Samtidig har væksten i sygefraværet med sygedagpenge for indvandrere fra ikke-vestlige lande været større end væksten i deres beskæftigelse. Det betyder, at de er overrepræsenteret i sygefraværet med sygedagpenge – også når man tager højde for køns- og aldersmæssige forhold. Knap halvdelen af forskellen i sygefraværet mellem indvandrere fra ikke-vestlige lande og øvrige kan forklares ved, at de oftere arbejder i brancher med højt sygefravær.

Øget brug af delvise raskmeldinger

Siden 2002 er der sket et øget brug – ja, mere end en fordobling – af delvise raskmeldinger, hvor sygemeldte kommer tilbage på arbejdet på bestemte vilkår, typisk på nedsat tid og evt. med varetagelse af tilpassede arbejdsopgaver. I 2007 indgik delvise raskmeldinger således i sygdomsforløb svarende til 17.000 helårspersoner. Det er knap 1/5 af den samlede modtagelse af sygedagpenge. Men brugen varierer fra kommune til kommune.

En delvis raskmelding kan være vejen tilbage til arbejdsmarkedet. Ordningen betyder, at den sygemeldte bevarer kontakten til kolleger, arbejdsliv mv. og holder sig i gang. De første analyser af ordningen tyder på, at sygdomsramte med delvise raskmeldinger efterfølgende har en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet end tilsvarende personer, der i stedet var sygemeldte på fuld tid.

En delvis raskmelding er kun relevant i forbindelse med sygdomsforløb af en vis varighed, men ikke for korte sygdomsforløb af få dages varighed. Der er samtidig ikke tegn på, at delvise raskmeldinger i sig selv forlænger sygdomsforløbet, når der ses på sammenlignelige personer med sygdom af en vis varighed.

Endelig ser det ud til, at omfanget af delvise raskmeldinger ikke systematisk hænger sammen med diagnosen for sygdomsforløbet. Delvise raskmeldinger bruges altså ikke kun til bestemte sygdomsforløb.

Forskningsresultater og forsøg i andre lande tyder endvidere på, at tilbage-til-arbejdet (TTA) ordninger med tilpasninger af arbejdet er med til at sikre en hurtigere og mere varig tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Flere ledige er sygemeldte end tidligere

Ledigheden er faldet markant, og samtidig er sygefraværet for ledige i dagpenge-systemet vokset. De ledige er i gennemsnit syge i længere tid end tidligere.

Udviklingen i de forsikrede lediges sygefravær kan hænge sammen med den intensiverede indsats over for ledige i takt med den faldende ledighed og reformer på arbejdsmarkedet. Erfaringerne viser, at en mere intensiveret indsats for at få ledige i arbejde - med afklarings- og jobsøgningsforløb - både har beskæftigelseseffekter, men også medfører flere sygemeldinger. F.eks. ses en større tendens til sygemelding op mod starten af et aktiveringsforløb.

Kontanthjælpsmodtagernes sygdom registreres ikke, og de modtager ikke sygedagpenge, men tidligere undersøgelser viser, at op mod 60 pct. af de langvarige kontanthjælpsmodtagere oplever sygdom i løbet af en måned.

Mange årsager til stigende sygefravær

Der findes ikke statistiske oplysninger om, hvad de sygemeldte fejler. Der sker ingen overordnet registrering af diagnoserne bag sygefraværet. Udenlandsk forskning viser dog, at hovedparten af sygefraværet må henføres til uspecificerede symptomer, som ikke kan forklares objektivt medicinsk.

Men man ved, at sygefraværet påvirkes af en række faktorer. På *arbejdspladsen* kan det hænge sammen med det fysiske arbejdsmiljø, det psykosociale arbejdsmiljø, forholdet til kolleger og ledelsesmæssige forhold. Forhold hos *det enkelte individ* spiller også ind såsom helbred og livsstilsfaktorer (især rygning). Endelig har normer i *samfundet* også betydning, herunder holdninger til sygefravær og opfattelsen af, hvornår man sygemelder sig (sygemeldingsadfærd).

Forskningen viser, at alle disse forhold kan have betydning, og at de hver især kan forstærke hinanden. Billedet kompliceres af, at de enkelte faktorer samtidig kan influere på forskellige grupper på forskellig vis.

Konjunkturudviklingen med stigende beskæftigelse gør flere berettiget til sygedagpenge. Samtidig er sygedagpengemodtagelsen pr. beskæftiget steget. Det kan hænge sammen med, at svagere grupper med helbredsproblemer i højere grad har fundet beskæftigelse. For fleksjobansatte adskiller sygdomsmønstret for fravær over 2 uger sig ikke fra andre beskæftigedes. Men omfanget af sygedagpenge til kronisk syge er voksende.

Ny lovgivning har også åbnet op for en større kreds af sygedagpengemodtagere. F.eks. skal fleksjobansatte ikke længere opfylde et beskæftigelseskrav for at få adgang til sygedagpenge. Samtidig er forlængelsesmulighederne for at få sygedagpenge ud over 1 år blevet udvidet. Erfaringsmæssigt giver udvidelse af forlængelsesmulighederne anledning til en ændret adfærd, der trækker i retning af længere forløb for en større persongruppe.

I takt med, at arbejdsskadereformen har gjort det lettere at få anerkendt arbejdsskader, er anmeldelserne vokset. Når en arbejdsskade er anmeldt, har man ret til sygedagpenge, mens sagen behandles.

Ændrede regler har også forlænget sygedagpengeforløbene. Skærpede regler i forbindelse med visitation til et fleksjob har betydet, at det i gennemsnit tager lidt længere tid at få tilkendt et fleksjob. Ventetiden sker ofte på sygedagpenge.

Kommunalreformen har på kort sigt haft betydning for udgifterne til sygedagpenge. Reformen har betydet en midlertidig nedgang i aktiviteten i de kommuner, der er blevet sammenlagt. Det har f.eks. medført længere sagsbehandlingstider til eksempelvis førtidspension, hvilket øger ventetiden på sygedagpenge. Ses der bort fra København, har sammenlagte kommuner større udgifter til sygedagpenge pr. borger end ikke-sammenlagte kommuner. Effekten af kommunalreformen forventes at være midlertidig.

Herudover er der andre *kommunale forskelle* i sygedagpengemodtagelsen. Et regnøksempel viser, at sygefraværet kan nedbringes med 7.500 helårspersoner svarende til 8 pct. af sygedagpengeomfanget, hvis hver kommune nedbragte sygefravær i kommunen til niveauet for den bedste kommune med tilsvarende rammebetingelser.

Det vil samtidig spare samfundet for 1,3 mia. kr. til sygedagpenge. Der er derfor potentiale for at udbrede kommunal best-practice og gennem læring fra hinanden at nedbringe den del af sygefraværet, som uforklaret varierer mellem kommunerne.

Strukturelt har beskæftigelsens sammensætning ændret sig. Risikoen for at være på sygedagpenge afhænger af, hvor personen er ansat, i hvilken stilling og med hvilke arbejdsfunktioner. Det ser ud til, at en del af stigningen i sygefraværet hænger sammen med en forskydning i beskæftigelsen over mod brancher, som traditionelt har højt sygefravær.

Forhold, der kan medvirke til at reducere sygefraværet

Det er en stor udfordring at reducere sygefraværet. Det viser hidtidige erfaringer. Der er ikke nogen enkel løsning, men fra forskningen og erfaringerne med den hidtidige indsats tegner der sig et billede af, hvad der kan påvirke risikoen for langvarigt sygefravær og udstødelse fra arbejdsmarkedet:

- Løbende kontakt under sygefraværet
- Fokus på arbejdsevne frem for begrænsning af arbejdskapacitet
- Tilknytning til arbejdspladsen, evt. gennem tilpasning af arbejdet
- Forebyggelse, bedre arbejdsmiljø og tidlig indsats

For længerevarende syge er der dobbelt så stor chance for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvis der er sket en tilpasning af arbejdspladsen og af arbejdets indhold.

Tilbage-til-arbejdet ordninger synes ofte den mest effektive vej til at genvinde den maksimale arbejdsevne og forebygge tilbagefald. Det gælder især for psykiske lidelser, herunder depression. Tilpasninger af jobbet er samtidig med til at reducere længden af sygefraværet og mindske udstødningen fra arbejdsmarkedet.

Internationalt set indretter flere og flere lande de helbredsrelaterede sociale ydelser efter en arbejdsmarkedsorientering, dvs. med fokus på jobsøgning og tilpasning af job og med brug af bl.a. aktiveringsprogrammer til at understøtte en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Sygefraværet er således også på dagsordenen i andre lande.

Sammenfattende synes en større inddragelse af arbejdspladsen – i samarbejde med behandlesystemet – at være en del af løsningen.

1.4. Rapportens struktur

Denne rapport består af nye analyser, herunder især af sygedagpengemodtagelsen, og af opsamling og sammenfatning af forskningsresultater, der hver især bidrager til forklaring af de seneste års stigning i sygefraværet. Se boks 1 for en definition af, hvordan begrebet sygefravær anvendes i denne rapport.

Analysereporteren er opbygget, så der i kapitel 2 gives et overblik over omfanget af og udviklingen i det samlede sygefravær. I kapitel 3 belyses udviklingen i den del af sygefraværet, hvor der modtages sygedagpenge, dvs. typisk sygefravær over 14 dage. Kapitlet ser bl.a. på de forhold, der påvirker sandsynligheden for at modtage sygedagpenge og afrundes med en beskrivelse af udviklingen i sygedagpengeudgifterne.

Kapitel 4 fokuserer på den del af sygedagpengene, som går til beskæftigede. Det gælder både udvikling og varighed af sygedagpengeperioderne. Kapitel 5 belyser brugen af delvise raskmeldinger som en mulig vej tilbage til arbejdsmarkedet, mens kapitel 6 beskriver udviklingen i omfanget af ledige, som modtager sygedagpenge.

I kapitel 7 analyseres en række mulige årsager til det stigende fravær med sygedagpenge. Det kan være faktorer såsom konjunkturudviklingen, lovgivningen og mere strukturelle faktorer. Afslutningsvist belyses det i kapitel 8, hvor der kan sættes ind for

at nedbringe sygefraværet, bl.a. ved inddragelse af en række forskningsresultater og internationale tendenser.

BOKS 1. Brug af begrebet "sygefravær" i analyserapporten

Sygefravær forstås i denne rapport som alt registreret fravær fra arbejdet (eller fra ledighed) pga. egen sygdom.

Sygefraværet er især steget for den del, hvortil der udbetales sygedagpenge fra det offentlige, dvs. typisk for det længerevarende sygefravær over 2 uger. Derfor fokuserer rapporten især på sygefraværet med sygedagpenge, som svarer til knap 60 pct. af det samlede sygefravær.

Persøner i støttet beskæftigelse, eksempelvis fleksjob, samt beskæftigede med kroniske sygdomme får sygedagpenge fra 1. sygedag på jobbet. For øvrige beskæftigede afhænger retten til sygedagpenge af deres tidligere beskæftigelsesomfang. Arbejdsgiverne dækker det kortvarige sygefravær, men opnår refusion for sygedagpenge fra det offentlige efter 2 ugers sygefravær (15 dage i 2007). For de beskæftigede vil sygefravær med sygedagpenge i denne opgørelse derfor primært vedrøre fravær af en vis varighed.

Lediges sygefravær er kun registreret for dagpengemodtagere. De får sygedagpenge fra 1. registrerede sygedag. Kontanthjælpsmodtageres sygefravær registreres ikke og indgår derfor ikke i opgørelserne.