

Deloitte.



Evaluering af det fremrykkede revurderingstidspunkt

6. oktober 2017

Indhold

1	Indledning	3
1.1	Fem evalueringsspørgsmål	3
1.2	Fem selvstændige delanalyser	4
1.3	Læsevejledning	5
2	Resumé	6
2.1	Kommunernes praksis	7
2.2	Effekten af fremrykningen af tidspunktet for revurdering	8
2.3	Helbredsmæssig afklaring og ventetid	9
3	Kommunernes praksis	10
3.1	Sygedagpengeforløb med varighed frem til revurderingstidspunktet	11
3.2	Anvendelse af forlængelsesreglerne	12
3.3	Forskelle i den kommunale praksis ved revurderingstidspunktet	14
3.4	Mulige årsager til kommunal variation i andelen af jobafklaringsforløb	17
3.5	Tilstrækkeligt grundlag i sagerne ved revurderingspunktet	18
3.6	Opsummering	19
4	Effekten af fremrykningen af tidspunktet for revurdering	22
4.1	Afgang fra sygedagpenge til beskæftigelse og uddannelse	22
4.2	Beskæftigelse efter fremrykning af revurderingstidspunktet	24
4.3	Varig beskæftigelse efter fremrykningen	25
4.4	Opsummering	25
5	Helbredsmæssig afklaring og ventetid	27
5.1	Kendetegn ved målgruppen der overgår til jobafklaring ved revurderingstidspunktet	28
5.2	Helbredsmæssig afklaring ved revurderingstidspunktet	29
5.3	Ventetidens betydning som årsag til overgang til jobafklaring	30
5.4	Vurdering af tilbagevenden inden for 134 uger	31
5.5	Grundlag for indsats og tidshorisont for tilbagevenden	32
5.6	Opsummering	34

1 Indledning

Et centralt element i sygedagpengereformen er en fremrykning af det tidspunkt, hvor den sygemeldtes ret til sygedagpenge revurderes – det såkaldte revurderingstidspunkt. Tidligere blev revurderingen foretaget, når den sygemeldte havde modtaget sygedagpenge i 52 uger. Nu revurderes der efter 22 ugers sygedagpenge.

Intentionen med fremrykning af revurderingstidspunktet er at sikre fokus på en tidlig indsats og en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Samtidig er et andet væsentligt element i reformen, at sygedagpengemodtagere, der ved revurderingstidspunktet ikke kan få deres sygedagpenge forlænget, men fortsat er uarbejdsdygtige, får ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Dermed sikres det, at ingen mister deres forsørgelse, hvis de fortsat er uarbejdsdygtige.

Da aftalen om sygedagpengereformen blev indgået i december 2013, var aftalepartierne bag reformen enige om, at der efter 2 år skulle gennemføres en evaluering af, om det nye revurderingstidspunkt er hensigtsmæssigt i forhold til samspillet med sundhedsvæsenet, herunder om ventetider er en udfordring for at sygemeldte kan blive helbredsmæssigt afklaret inden revurderingen.

På den baggrund har Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering gennemført en evaluering af revurderingstidspunktet.

1.1 Fem evalueringsspørgsmål

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har opstillet fem spørgsmål, som evalueringen af revurderingstidspunktet skal besvare. De fem evalueringsspørgsmål er følgende:

1. Hvordan anvendes forlængelsesreglerne på tværs af kommunerne i forbindelse med revurderingen?
2. Anvendes forlængelsesreglerne i sygedagpengeloven generelt korrekt i kommunerne?
3. Vurderes uarbejdsdygtigheden, jf. § 7 i sygedagpengeloven, generelt korrekt i kommunerne?
4. Hvilke beskæftigelseseffekter har det fremrykkede revurderingstidspunkt?
5. Er der en u hensigtsmæssig stor andel af målgruppen, der er helbredsmæssigt uafklaret ved revurderingstidspunktet?

De tre første spørgsmål fokuserer på, hvordan kommunerne anvender forlængelsesreglerne efter fremrykningen af revurderingstidspunktet, og om kommunerne generelt anvender reglerne korrekt.

Spørgsmål 4 fokuserer på, om fremrykningen af revurderingstidspunktet har haft betydning for, hvor mange og hvor tidligt sygemeldte vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Spørgsmål 5 fokuserer på, om fremrykningen af revurderingstidspunktet har betydet, at uhensigtsmæssigt mange personer overgår til jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse samtidig med, at de er helbredsmæssigt uklarede fx fordi de afventer udredning i sundhedsvæsenet.

1.2 Fem selvstændige delanalyser

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har tilrettelagt en evaluering bestående af fem selvstændige delanalyser, der samlet set sikrer en grundig evaluering af det fremrykkede revurderingstidspunktet, herunder besvarelse af de fem evalueringsspørgsmål.

Resultatet af delanalyserne er opsamlet i denne rapport. De fem delanalyser ses i oversigten nedenfor.

Tabel 1. Oversigt over de fem delanalyser

	Indhold	Formål	Datagrundlag og kilde
Delanalyse 1:	Deskriptiv analyse af kommunernes anvendelse af forlængelsesreglerne.	Formålet er at belyse, hvordan kommunerne anvender forlængelsesreglerne i forbindelse med revurderingen. Delanalyse 1 giver svar på evalueringsspørgsmål 1.	STAR's kvantitative analyse af forlængelsesregler, september 2017.
Delanalyse 2:	Ankestyrelsens omgørelsesprocent vedr. varighedsbegrænsning/revurdering og forlængelse efter §§ 24-29 i sygedagpengeloven. Ankestyrelsens praksisundersøgelse om revurdering og forlængelse af sygedagpengeperioden.	Formålet er at belyse, om kommunerne generelt anvender forlængelsesreglerne korrekt. Delanalyse 2 giver svar på evalueringsspørgsmål 2.	Ankestyrelsens statistikbank. Ankestyrelsens praksisundersøgelse om revurdering og forlængelse af sygedagpengeperioden, november 2015.
Delanalyse 3:	Analyse af konsekvenserne af den nye sygedagpengereform med et særligt fokus på det nye, fremrykkede revurderingstidspunkt.	Formålet er at afdække om det fremrykkede revurderingstidspunkt understøtter hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Delanalyse 3 giver svar på evalueringsspørgsmål 4.	STAR's analyse af sygedagpengereform, april 2017. Effektevaluering af sygedagpengereform, oktober 2016. Rosholm et. al.
Delanalyse 4:	Ankestyrelsens omgørelsesprocent af klager over kommunernes afgørelser om uarbejdsdygtighed efter § 7 i sygedagpengeloven. Ankestyrelsens praksisundersøgelse om sygedagpengelovens § 7 om uarbejdsdygtighed.	Formålet er at belyse, om kommunerne generelt anvender reglerne om uarbejdsdygtighed (§ 7) i sygedagpengeloven rigtigt. Delanalyse 4 giver svar på evalueringsspørgsmål 3.	Ankestyrelsens statistikbank. Ankestyrelsens praksisundersøgelse om om sygedagpengelovens § 7, april 2016.
Delanalyse 5:	Sagsgennemgang af 350 sager overgået til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet.	Formålet er at belyse helbredsmæssig afklaring og årsag til overgang til jobafklaring ved revurderingstidspunktet. Delanalyse 5 giver svar på evalueringsspørgsmål 5.	Gennemgang af 350 sager fra 30 kommuner, hvor borgere i 2016 er overgået til jobafklaring efter 22 ugers sygedagpenge, Deloitte september 2017.

1.3 Læsevejledning

Nærværende rapport er struktureret med følgende indhold:

- I kapitel 2 gives et kort resume af evalueringsresultaterne.
- I kapitel 3 belyses kommunernes praksis i forhold til anvendelse af forlængelsesreglerne og vurderingen af uarbejdsdygtighed.
- I kapitel 4 belyses beskæftigelseseffekterne ved det fremrykkede revurderingstidspunkt.
- I kapitel 5 ses der på den helbredsmæssige afklaring ved revurderingstidspunkt og baggrunden for overgangen til jobafklaringsforløb.

2 Resumé

Fremrykningen af revurderingstidspunktet blev indført i 2014 som en del af en bred politisk aftale om en reform af sygedagpengeområdet, hvor der var fokus på at give sygemeldte økonomisk sikkerhed samt en tidligere og bedre indsats. Der er nu foretaget en grundig evaluering af det fremrykkede revurderingstidspunkt, der viser, at samspillet med sundhedsvæsenet, herunder ventetid i sundhedsvæsenet, meget sjældent er årsag til, at borgere overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet. Der er dog forskelle i den kommunale praksis vedrørende anvendelsen af forlængelsesreglerne og andelen, der overgår til jobafklaring. Endelig er der samlet set en positiv beskæftigelseseffekt af fremrykningen af revurderingstidspunktet.

Revurderingstidspunktet er det tidspunkt, hvor kommunen revurderer, om den sygemeldte fortsat har ret til at modtage sygedagpenge. Tidligere blev revurderingen foretaget efter 52 ugers sygedagpenge. Efter reformen revurderes der efter 22 ugers sygedagpenge. Intentionen med fremrykning af revurderingstidspunktet er at sikre fokus på en tidlig indsats og en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Samtidig med fremrykningen af revurderingstidspunktet blev jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse indført. Jobafklaringsforløb er for sygedagpengemodtagere, der ved revurderingstidspunktet ikke kan få deres sygedagpenge forlænget, men fortsat er uarbejdsdygtige. På den måde sikres det, at ingen mister deres forsørgelse, hvis de ved revurderingstidspunktet fortsat er uarbejdsdygtige.

Nu omkring 3 år efter det fremrykkede revurderingstidspunkt blev indført, foreligger en række analyser, som afdækker konsekvenserne af det fremrykkede revurderingstidspunkt:

- For det første er der foretaget analyser af, hvilke konsekvenser fremrykningen af revurderingstidspunktet har haft i forhold til kommunernes anvendelse af forlængelsesreglerne, om kommunerne generelt træffer korrekte afgørelser og kan nå at sikre et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag i sagerne.

- For det andet er der foretaget analyser af, om fremrykningen af revurderingstidspunktet har betydet, at sygemeldte borgere i højere grad overgår til beskæftigelse eller uddannelse end før reformen.
- Endelig er der foretaget en analyse af, om det nye revurderingstidspunkt er hensigtsmæssigt i forhold til samspillet med sundhedsvæsenet, herunder om ventetider er en udfordring for at sygemeldte kan blive helbredsmæssigt afklaret inden revurderingen.

2.1 Kommunernes praksis

På baggrund af de gennemførte analyser af kommunernes anvendelse af forlængelsesreglerne, herunder om kommunerne generelt træffer korrekte afgørelser og kan nå at sikre et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag i sagerne, vurderer Deloitte følgende:

- I 2016 var der i alt ca. 225.000 sygedagpengeforløb, der potentielt set ville kunne nå revurderingstidspunktet. I 82 procent af tilfældene er sygedagpengeforløbet afsluttet inden revurderingstidspunktet, i 15 procent af tilfældene modtager borgeren stadig sygedagpenge, og i 3 procent af tilfældene overgik borgeren til jobafklaring. Det er således knap hver femte sag, som når til revurderingstidspunktet, og godt hver 40. sag, som ikke forlænges.
- Da det nye revurderingstidspunkt er placeret tidligere i sygedagpengeforløbet, vil et større antal sygedagpengesager nå revurderingstidspunktet efter reformen. Derfor er det også forventeligt, at der efter reformen er sket en stigning i antallet af sager, hvor borgerens ret til sygedagpenge er blevet forlænget. Ca. 34.500 sager blev forlænget ved revurderingstidspunktet i 2016, mens der før reformen i 2013 var ca. 12.500 sager, der blev forlænget.
- Selvom der revurderes et større antal sager efter reformen end før reformen, ser det fremrykkede revurderingstidspunkt ikke ud til at have medført væsentlige ændringer i anvendelsen af de konkrete forlængelsesregler. Forlængelserne om "Forventet rask" og "Afklaring" er fortsat de to mest anvendte forlængelsesregler, og de to tegner sig til sammen for omkring tre fjerdedele af alle forlængelser.
- På tværs af kommunerne er ca. 60 procent afsluttet til beskæftigelse, ca. 22 procent har forladt sygedagpengesystemet og er overgået til andre forsørgelsesydelse og 18 procent forsætter på enten på sygedagpenge eller overgår til jobafklaring ved revurderingstidspunktet
- Derimod er der tilsyneladende en negativ sammenhæng mellem kommunernes anvendelse af forlængelsesreglen "Afklaring" og andelen som overgår til jobafklaringsforløb. Den gennemsnitlige andel af jobafklaringsforløb varierer fra 0,9 procent i de ti kommuner, hvor jobafklaring fylder mindst, til 4,8 procent i de ti kommuner, hvor jobafklaring fylder mest. På landsplan udgør andelen af jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet 3 procent.
- Forskelle i andelen, som overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, kan *ikke* forklares med forskelle i regionernes kapacitet på sundhedsområdet, kommunale

rammevilkår eller afgangen fra sygedagpenge inden revurderingstidspunktet.

- Forskelle i andelen af sygedagpengemodtagere, der overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, ser derimod ud til at skulle forklares af forskelle i den kommunale praksis for brugen af forlængelsesreglen om "Afklarings".
- Ankestyrelsens praksisundersøgelse af kommunernes praksis ved revurdering og forlængelse af sygedagpengeperioden indikerer derudover, at kommunerne efter fremrykningen i størstedelen af sagerne har været i stand til at belyse sagerne tilstrækkeligt inden der træffes afgørelse om forlængelse af retten til sygedagpenge (79 procent af de 125 gennemgåede sager ifølge Ankestyrelsens rapport fra 2015), samt at der træffes korrekte afgørelse i 69 procent af de 125 gennemgåede sager.
- Ankestyrelsens praksisundersøgelse af kommunernes vurdering af uarbejdsdygtighed indikerer yderligere, at kommunerne i afgørelserne om uarbejdsdygtighed generelt afgør og vurderer i overensstemmelse med gældende regler og praksis (85 procent af de 115 gennemgåede sager om uarbejdsdygtighed ifølge Ankestyrelsens rapport fra 2016).
- Det understøttes desuden af tal for Ankestyrelsens omgørelsesprocent, der indikerer, at der er færre fejl end tidligere i de sager, der ankes til Ankestyrelsen. Det tyder derfor også på, at det tidsmæssigt er muligt for kommunerne at nå at indhente viden og belyse sagerne tilstrækkeligt, således der kan træffes gyldige og korrekte afgørelser ved revurderingstidspunktet ved de 22 uger.

2.2 Effekten af fremrykningen af tidspunktet for revurdering

På baggrund af hovedresultatet af analyserne af, om fremrykningen af revurderingstidspunktet har betydet, at sygemeldte borgere i højere grad overgår til beskæftigelse eller uddannelse end før reformen, vurderer Deloitte følgende:

- Andelen af borgere på sygedagpenge, der overgår til beskæftigelse eller uddannelse, er større ved det fremrykkede tidspunkt for revurdering end på tilsvarende tidspunkt i sygedagpengeforløbet før reformen. Denne andel er efter reformen 44 procent højere i sygefraværsugerne 26-30, hvor revurderingstidspunktet nu indtræffer end i samme tidsperiode før reformen.
- Der er flere borgere, der overgår til beskæftigelse i perioden for det nye revurderingstidspunkt, og efterfølgende forbliver i beskæftigelse end før reformen. Andelen, der forbliver i beskæftigelse, er på henholdsvis 87 procent før reformen og 86 procent efter reformen. Det betyder således samlet set, at flere er i varig beskæftigelse efter fremrykningen af revurderingstidspunktet.
- Samlet set viser analysen dermed, at der er en positiv beskæftigelseseffekt af fremrykningen af revurderingstidspunktet. Der er flere personer, der forlader sygedagpenge til fordel for beskæftigelse og uddannelse ved revurderingstidspunktet, og der er efter reformen samlet set flere, der opnår varig beskæftigelse. Der er således ikke noget der tyder på, at fremrykningen af revurderingstidspunktet medfører, at borgere i øget omfang

raskmeldes til beskæftigelse, men efter kort tid vender tilbage til sygedagpengesystemet.

2.3 Helbredsmæssig afklaring og ventetid

På baggrund af en analyse gennemført af to læger, om det nye revurderingstidspunkt er hensigtsmæssigt i forhold til samspillet med sundhedsvæsenet, herunder om ventetider er en udfordring, for at sygemeldte kan blive helbredsmæssigt afklaret inden revurderingen, vurderer Deloitte følgende:

- Ventetid i sundhedsvæsenet er isoleret set stort set aldrig vurderet at være årsag til borgerens overgang til jobafklaringsforløb. Dette er alene tilfældet i 2 procent af sagerne. I 4 procent af sagerne vurderes årsagen at være ventetid i sundhedsvæsenet kombineret med uklar udsigt for tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked. I de resterende 94 procent af sagerne er det lægernes vurdering, at uklar udsigt i forhold til borgerens tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked er årsagen til jobafklaringsforløbet. Samlet set er der derfor få borgere, der overgår til jobafklaringsforløb grundet ventetid i sundhedsvæsenet.
- 17 procent af de borgere, der er overgået til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, afventer undersøgelse i sundhedsvæsenet. Dermed er de 17 procent ikke fuldstændigt helbredsmæssigt afklaret på revurderingstidspunktet. I disse sager foreligger der typisk allerede en vis grad af diagnostisk afklaring, men en definitiv diagnose er ikke fastlagt, og derfor kan spørgsmål om fx mulighed for operativ behandling ikke besvares.

Analysen viser, at en læge i ca. 12 procent af sagerne har anført, at borgeren skønnes at kunne genoptage arbejdet inden for 134 uger. Dette er ikke i sig selv ensbetydende med, at borgeren skulle have haft forlænget udbetaling af sygedagpenge. Dette skyldes, at der ved revurderingen udover de helbredsmæssige forhold også indgår den sygemeldtes sociale forhold, og om den sygemeldte inden sygemeldingen har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Men resultatet indikerer ifølge de sagsundersøgende læger dog et behov for at være opmærksom på området.

- Analysen viser afslutningsvist, at stort set samtlige borgere er så tilstrækkeligt helbredsmæssigt afklarede, at der kan iværksættes en rehabiliterende indsats (98 procent), og tidshorizont for borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet med et omfang på 10 timer kan vurderes (96 procent). I 49 procentpoint af sagerne vurderer de sagsundersøgende læger således, at borgeren kan vende tilbage til 10 timers ordinær beskæftigelse inkl. fleksjob inden for seks måneder fra revurderingstidspunktet, mens tidshorizonten i 47 procentpoint af sagerne vurderes af være længere end seks måneder.

3 Kommunernes praksis

Der blev med sygedagpengereformen mulighed for, at sygemeldte, der ikke kunne få deres sygedagpenge forlænget, men fortsat var uarbejdsdygtige, kunne overgå til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Der kan efter reformen konstateres en kommunal variation i den andel, der overgår til jobafklaringsforløb, samt at variationen ser ud til at skyldes forskelle i kommunal praksis.

Fremrykningen af revurderingstidspunktet indebærer, at der på et tidligere tidspunkt i sygedagpengeforløbet træffes afgørelse om, hvorvidt den sygemeldte fortsat har ret til sygedagpenge. Det er kommunens opgave at sikre, at der på revurderingstidspunktet foreligger et tilstrækkeligt grundlag i sagen til, at en sådan afgørelse kan træffes.

Sygemeldte, som ikke kan få sygedagpengene forlænget ved revurderingstidspunktet, men stadig er uarbejdsdygtige grundet egen sygdom, har ret til at overgå til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, som er en ydelse på et lavere niveau end sygedagpenge.

På den måde indebærer reformen, at alle borgere, der er uarbejdsdygtige efter revurderingstidspunktet, fortsat er økonomisk sikret via enten sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse.

I forlængelse af fremrykningen af revurderingstidspunktet fra 52 uger til 22 uger har der været fokus på særligt to mulige konsekvenser af denne ændring:

- Om fremrykningen af revurderingstidspunktet har haft konsekvenser i forhold til kommunernes anvendelse af forlængelsesreglerne.
- Om fremrykningen af revurderingstidspunktet har haft konsekvenser i forhold til, om kommunerne generelt træffer korrekte afgørelser, og om kommunerne kan nå at sikre et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag i sagen til at træffe korrekte afgørelser. Hvis der ikke er et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag på revurderingstidspunktet er der risiko for, at udbetalingen af sygedagpenge til borgere ikke bliver forlænget, men at borgeren i stedet overgår til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse.

I dette afsnit belyses derfor anvendelsen af forlængelsesreglerne ved revurderingstidspunktet, herunder den kommunale variation i anvendelsen af forlængelsesreglerne. Dernæst ses der på, hvorvidt kommunerne kan nå at belyse sagerne tilstrækkeligt, således at der kan træffes korrekte afgørelser ved revurderingstidspunktet.

3.1 Sygedagpengeforløb med varighed frem til revurderingstidspunktet

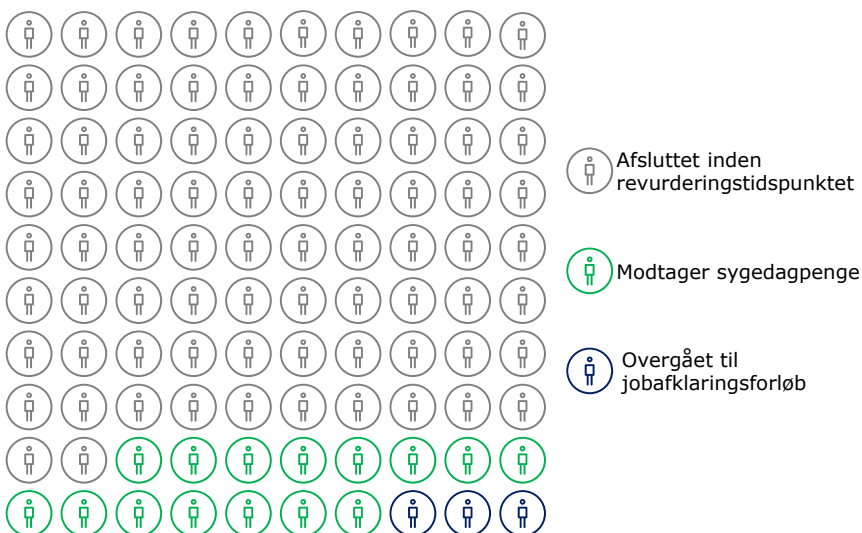
Selvom fremrykningen har betydet, at flere sager¹ skal revurderes, så er det fortsat langt størstedelen af alle sygedagpengeforløb, der afsluttes inden revurderingstidspunktet.

I 2016 var der i alt ca. 225.000 sygedagpengeforløb, der blev ny indplaceret i sygedagpengesystemet på et tidspunkt, som betød, at de potentielt set ville nå revurderingstidspunktet i 2016. I 82 procent af tilfældene blev disse sygedagpengeforløb afsluttet, inden revurderingstidspunktet blev nået, jf. figur 1.

I de resterende 18 procent af sygedagpengeforløbene nås revurderingstidspunktet, hvor borgeren enten fortsætter på sygedagpenge eller overgår til jobafklaring:

- I 15 procent af tilfældene (svarende til 34.500 sygedagpengesager) modtager borgeren stadig på sygedagpenge efter revurderingstidspunktet.
- I 3 procent af tilfældene (svarende til 7.500 sygedagpengesager) er borgeren overgået til jobafklaringsforløb².

Figur 1. Andel sygedagpengeforløb, der i 2016 enten blev afsluttet før revurderingstidspunktet, modtager sygedagpenge eller er overgået til jobafklaringsforløb.



Kilde: STARs analyse af kommunernes brug af forlængelsesregler ved revurderingstidspunktet, 2017.

¹ I 2013 blev ca. 12.500 sager forlænget – i 2016 blev ca. 34.500 sager forlænget.

² Der er i sygedagpengereformen ikke gjort forudsætninger om hvor mange sygedagpengemodtagere, som forventedes at overgå til jobafklaringsforløb specifikt ved revurderingstidspunktet.

3.2 Anvendelse af forlængelsesreglerne

Da revurderingen efter reformen sker tidligere i sygedagpengeforløbet, vil et større antal borgere i sygedagpengeforløb nå revurderingstidspunktet. Derfor er det også forventeligt, at der efter reformen er sket en stigning i antallet af sager, hvor borgerens ret til sygedagpenge er blevet forlænget.

Cirka 34.500 sager blev forlænget ved revurderingstidspunktet i 2016, mens der før reformen i 2013 var ca. 12.500 sager, der blev forlænget, jf. tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over det samlede antal forlængelser ved revurderingstidspunktet i 2013-2016.

	2013	2014	2015	2016
Antal sager, der er blevet forlænget efter sygedagpengeloven	12.520	27.455	37.555	34.537

Kilde: STARs analyse af kommunernes brug af forlængelsesregler ved revurderingstidspunktet, 2017.

Der er syv forlængelsesregler i sygedagpengeloven, som giver mulighed for forlængelse af retten til sygedagpenge. De syv regler fremgår af tekstboksen nedenfor.

De syv forlængelsesregler

- **§ 27, stk. 1, nr. 1. Revalidering overvejende sandsynligt.** Hvis det er overvejende sandsynligt, at der kan iværksættes en revalidering, der kan føre til, at borger kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.
- **§ 27, stk. 1, nr. 2. Afklaring.** Hvis det anses for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne, og dette vurderes at kunne ske inden for 69 uger.
- **§ 27, stk. 1, nr. 3. Forventet rask.** Hvis borger er under eller venter på lægebehandling og borgeren efter en lægelig vurdering skønnes at ville kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse inden for 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet. Ventetid på behandling på sygehuse tæller ikke med i de 134 uger.
- **§ 27, stk. 1, nr. 4. Rehabiliteringsteam mhp. fleksjob/førtidspension/ressourceforløb.** Hvis kommunen vurderer, at sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på, at kommunen hurtigst muligt kan træffe afgørelse om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.
- **§ 27, stk. 1, nr. 5. Livstruende, alvorlig sygdom.** Hvis en læge vurderer, at borgeren har en livstruende, alvorlig sygdom.
- **§ 27, stk. 1, nr. 6. Arbejdsskade anmeldt.** Hvis der er rejst sag om en arbejdsskadeerstatning.
- **§ 27, stk. 1, nr. 7. Pensionssag rejst.** Hvis kommunen har modtaget en ansøgning om førtidspension på det foreliggende grundlag (efter pensionslovens § 17, stk. 2) eller hvis kommunen har vurderet, at det er helt åbenbart, at en persons arbejdsevne ikke kan forbedres og sagen derfor ikke skal forelægges rehabiliteringsteamet (efter pensionslovens § 18, stk. 2, 2. pkt.) .

De to mest benyttede forlængelsesregler er reglen om "Afklaring" (§ 27, stk. 1, nr. 2) og reglen om "Forventet rask" (§ 27, stk. 1, nr. 3). Tre ud af fire forlængelser sker efter de to regler, og i 2016 betyder det, at ca. 25.600 sager (7.790 + 17.849) er forlænget efter de to regler, jf. tabel 3.

Tabel 3. Oversigt over antal forlængelser ved revurderingstidspunktet fordelt på forlængelsesregler i 2013-2016.

	2013	2014	2015	2016
Stk. 1, nr 1. Revalidering overvejende sandsynligt	1.014	1.279	1.137	1.175
Stk. 1, nr. 2. Afklaring	5.846	12.246	13.426	7.790
Stk. 1, nr. 3. Forventet rask	2.827	8.246	15.530	17.849
Stk. 1, nr. 4. Rehabiliteringsteam mhp. fleksjob/førtidspension/ressourceforløb	604	1.537	1.478	1.189
Stk. 1, nr. 5. Livstruende, alvorlig sygdom	314	1.370	2.404	2.545
Stk 1, nr. 6. Arbejdsskade anmeldt	1.337	2.291	3.368	3.856
Stk 1, nr. 7. Pensionssag rejst.	578	486	212	133
Forlængelser i alt	12.520	27.455	37.555	34.537

Kilde: STARs analyse af kommunernes brug af forlængelsesregler ved revurderingstidspunktet, 2017.

Disse to forlængelsesregler – reglen om "Afklaring" og reglen om "Forventet rask" – har samlet set været de mest anvendte forlængelsesregler både før og efter sygedagpengereformen, men den indbyrdes fordeling imellem dem har ændret sig, idet andelen af forlængelser efter reglen "Forventet rask" er steget (fra 23 til 52 procent) og andelen af forlængelser efter reglen "Afklaring" er faldet (fra 47 til 23 procent) fra 2013 til 2016, jf. tabel 4.

Den faldende tendens i brugen af reglen om "Afklaring" (§ 27, stk. 1, nr. 2) skal ses i lyset af, at der er gennemført en praksisundersøgelse³ på området. STAR vurderer, at denne praksisundersøgelse har medført en stigning i andelen, der forlænges efter reglen om "Forventet rask" (§ 27, stk. 1, nr. 3).

Ændringerne i anvendelsen af forlængelsesreglerne skal endvidere ses i lyset af, at der ved reformen blev lagt 30 uger til tidsfristen i reglen om "Afklaring" og i reglen om "Forventet rask". Desuden skete der andre tilpasninger i forlængelsesreglerne ved reformen. Først og fremmest blev reglen om livstruende, alvorlig sygdom udvidet, idet den tidligere kun omfattede sager om livstruende sygdom, hvor de lægelige behandlingsmuligheder var anset for udtømte. Der er også ændret i nr. 4 og nr. 7, således at nogle af de sager, der før blev forlænget efter nr. 7, efter reformen er omfattet af forlængelsesreglen i nr. 4.

Derudover er den indbyrdes fordeling mellem anvendelsen af de øvrige forskellige forlængelsesregler stort set den samme efter sygedagpengereformens ikrafttræden i 2014. Det vil sige, at selvom et større antal sygedagpengeforløb forlænges efter reformen, har andelen af de forløb, der forlænges på grundlag af de enkelte forlængelsesregler ikke ændret sig synderligt. Det fremrykkede revurderingstidspunkt ser således

³ Ankestyrelsens praksisundersøgelse om revurdering og forlængelse af sygedagpengeperioden (November 2015).

ikke ud til at have medført væsentlige ændringer i anvendelsen af de konkrete forlængelsesregler.

Tabel 4. Oversigt over andele forlængelser ved revurderingstidspunktet fordelt på forlængelsesregler i 2013-2016

	2013	2014	2015	2016
Stk. 1, nr 1. Revalidering overvejende sandsynligt	8%	5%	3%	3%
Stk 1, nr. 2. Afklaring	47%	45%	36%	23%
Stk. 1, nr. 3. Forventet rask	23%	30%	41%	52%
Stk. 1, nr. 4. Rehabiliteringsteam mhp. fleksjob/førtidspension/ressourceforløb	5%	6%	4%	3%
Stk. 1, nr. 5. Livstruende, alvorlig sygdom	3%	5%	6%	7%
Stk 1, nr. 6. Arbejdsskade anmeldt	11%	8%	9%	11%
Stk 1, nr. 7. Pensionssag rejst.	5%	2%	1%	0%

Kilde: STARs analyse af kommunernes brug af forlængelsesregler ved revurderingstidspunktet, 2017.

3.3 Forskelle i den kommunale praksis ved revurderingstidspunktet

Ses der nærmere på de sygemeldtes situation ved revurderingstidspunktet⁴ på tværs af kommunerne kan følgende udledes:

- 60 procent af borgerne er i beskæftigelse ved revurderingstidspunktet, jf. figur 2.
- 22 procent af borgerne har forladt sygedagpengesystemet og er overgået til andre forsørgelsesydelser (A-dagpenge, SU mv.), jf. figur 2.
- Samlet set er der 18 procent af borgerne, der ved revurderingstidspunktet enten forlænges på sygedagpenge eller overgår til jobafklaringsforløb. Denne andel er relativt ens på tværs af kommuner. Det vil sige, at der ikke er stor kommunal variation i forhold til omfanget af sygemeldte, som fortsætter i sygedagpengesystemet på enten sygedagpenge eller i et jobafklaringsforløb.

Der kan konstateres en negativ sammenhæng mellem kommunernes anvendelse af forlængelsesreglen "Afklaring" og andelen som overgår til jobafklaringsforløb:

- I forhold til jobafklaringsforløb spænder den gennemsnitlige andel af jobafklaringsforløb fra 0,9 procent i de ti kommuner, hvor jobafklaringsforløb fylder mindst, til 4,8 procent i de ti kommuner, hvor jobafklaringsforløb fylder mest. På landsplan udgør andelen af jobafklaringsforløb 3 procent.
- I forhold til brug af forlængelsesreglen om "Afklaring" spænder den gennemsnitlige andel fra 0,6 procent i de ti kommuner, hvor reglen er mindst anvendt, til 5,6 procent i de ti kommuner, hvor reglen er mest anvendt. På landsplan udgør andelen af forløb forlænget efter reglen om "Afklaring" 2 procent.

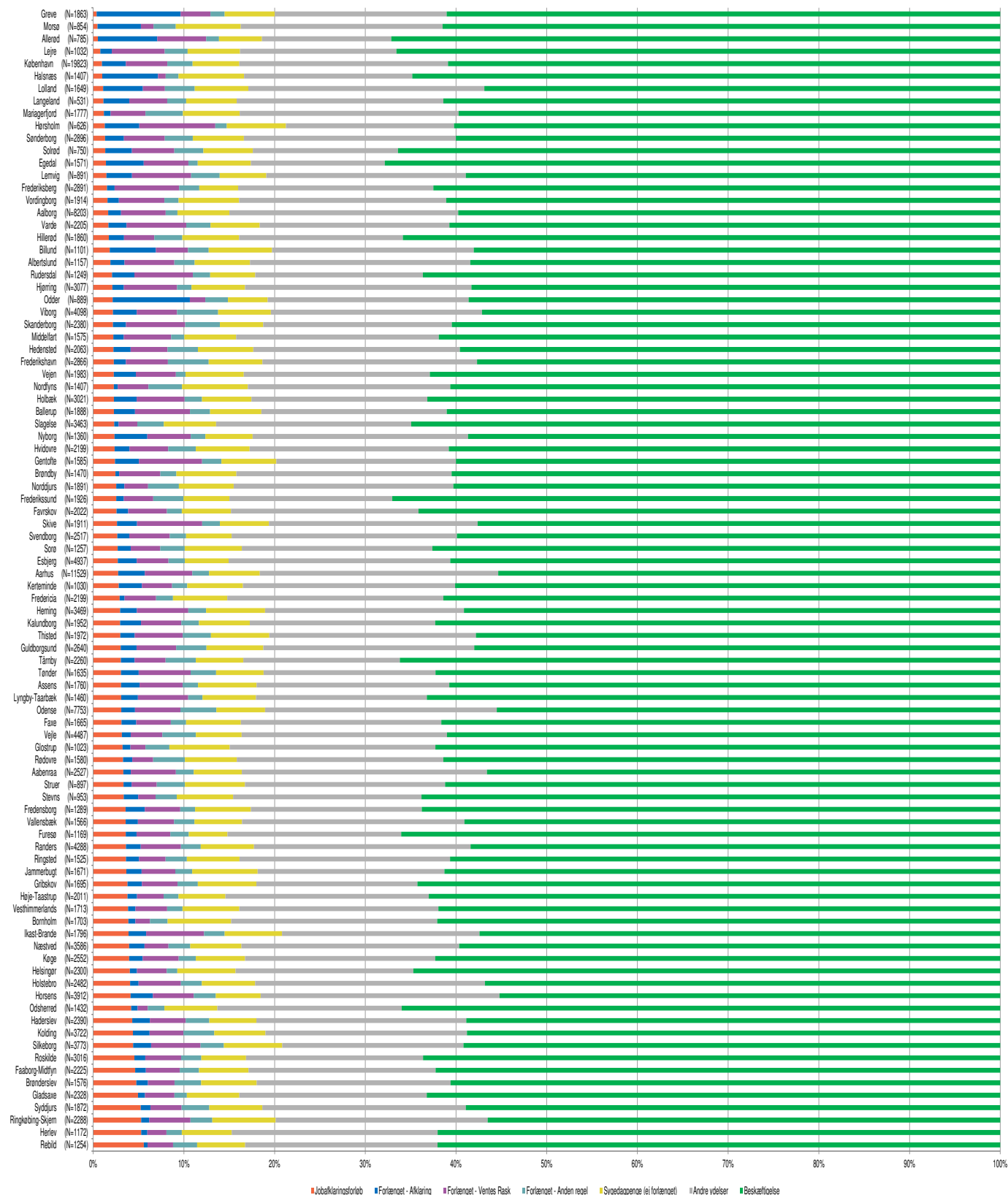
Samtidig viser analysen, at kommuner, som anvender forlængelsesreglen om afklaring meget, har en lavere andel på jobafklaringsforløb og omvendt.

⁴ Data er opgjort ved den 35. uge efter sygemeldingens start.

Dette ses ved, at i de ti jobcentre, der har den største andel borgere i jobafklaringsforløb, forlænges 1,3 procent af sygedagpengeforløbene på baggrund af reglen om afklaring, mens de ti jobcentre, der har den laveste andel borgere i jobafklaringsforløb, havde forlænget 3,3 procent af de påbegyndte sygedagpengeforløb på baggrund af reglen om afklaring.

Der ses tilsyneladende ikke en væsentlig sammenhæng mellem, hvor mange sygedagpengeforløb, der på tværs kommunerne afsluttes til beskæftigelse, og kommunens andel af borgere i jobafklaringsforløb. Forskelle i andelen af sygedagpengemodtagere, der overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, ser derimod ud til at skulle forklares af forskelle i den kommunale praksis for brugen af forlængelsesreglen om "Afklaring".

Figur 2. Påbegyndt sygedagpengeforløb fordelt på om borgeren, inden 35. uge fra sin forløbsstart, er påbegyndt i jobafklaringsforløb, fortsat er på sygedagpenge (herunder forlængede), eller i 35. uge er i beskæftigelse eller på anden ydelse.



Kilde: STARs analyse af kommunernes brug af forlængelsesregler ved revurderingstidspunktet, 2017. **Note:** Der ses på påbegyndte sygedagpengeforløb fra uge 17 i 2015 til uge 17 i 2016. I figuren ses om den pågældende borger er i jobafklaringsforløb eller forlænget indtil og med 35. uge efter sit påbegyndte sygedagpengeforløb. Den 35. uge ligger derved fra uge 1 i 2016 til uge 52. Der ses kun på ny indplacerede sygedagpengeforløb vedrørende borgere, som derved ikke har modtaget sygedagpenge i de forudgående 36 uger. Dette svarer til i alt 224.244 forløb. Kategorien "Andet" kan indeholde selvstændige, dagpengemodtagere, SU-modtagere, borgere på andre ydelser mv. Kategorien "Jobafklaringsforløb" dækker over borgere som overgår fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb til og med deres 35. forløbs uge. Forlængede sygedagpengemodtagere indeholder borgere som forlænges inden 35. uge af deres sygedagpengeforløb. Da revurderingstidspunktet er rullende, har alle sygedagpengemodtagere ikke nødvendigvis modtaget en forlængelse i uge 35 af deres forløb, dette afspejler sig i kategorien "Sygedagpenge (ej forlænget)".

3.4 Mulige årsager til kommunal variation i andelen af jobafklaringsforløb

I STARs analyse af kommunernes brug af forlængelsesregler er der foretaget en uddybende analyse af variationen i andelen af jobafklaringsforløb på tværs af kommunerne. Den uddybende analyse belyser, om den kommunale variation i andelen af jobafklaringsforløb kan skyldes andre årsager end kommunal praksis, som er illustreret i ovenstående afsnit.

Derfor er det undersøgt om den kommunale spredning i andelen af jobafklaringsforløb hænger sammen med:

- Regionernes kapacitet på sundhedsområdet.
- Kommunernes rammevilkår.
- Andelen af forløb der afsluttes inden revurderingstidspunktet.
- Anvendelse af forlængelsesreglen vedrørende "Afklarings".

Resultaterne af denne analyse ses i oversigten nedenfor.

Tabel 5. Oversigt over STARs analyser af kommunal spredning i brugen af jobafklaringsforløb

Mulig årsagsforklaringer	Konklusion	Forklaringskraft
Regionernes kapacitet på sundhedsområdet	Det ses ingen tegn på, at forskelle mellem kommunernes regionale placering og deres andel i jobafklaringsforløb.	⊖
Kommunernes rammevilkår	Der ses ikke en sammenhæng mellem jobcentrenes rammevilkår og andelen i jobafklaringsforløb i kommunerne.	⊖
Andelen af forløb i kommunen, som afsluttes inden revurderingstidspunktet	Der ses ikke en sammenhæng mellem andelen af borgere, der forlader sygedagpengesystemet inden revurderingstidspunktet og andelen i jobafklaringsforløb i kommunerne.	⊖
Anvendelse af forlængelsesreglen vedrørende "Afklarings"	Der ses en sammenhæng mellem andelen, der forlænges efter reglen om "Afklarings" og andelen af borgere, der overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet.	⊕

Kilde: STARs analyse af kommunernes brug af forlængelsesregler ved revurderingstidspunktet, 2017.

Det fremgår af analysen, at de kommunale forskelle i andelen, som overgår til jobafklaringsforløb i forbindelse med revurdering, *ikke* umiddelbart kan forklares af hverken forskelle i regionernes kapacitet på sundhedsområdet, kommunale rammevilkår, eller afgang fra sygedagpenge inden revurderingstidspunktet.

Derimod identificeres en sammenhæng mellem kommunernes brug af forlængelsesreglen i § 27, stk. 1, nr. 2 "Afklaring" og andelen i jobafklaringsforløb. Kommunernes andel i jobafklaringsforløb er dermed negativt korreleret med anvendelsen af forlængelsesreglen "Afklaring".

Dette underbygger således yderligere, at det er forskelle i kommunal praksis i forhold til brug af forlængelsesreglerne, der er den primære årsag til, at der er forskel på andelen af borgere, der overgår til jobafklaring ved revurderingstidspunktet på tværs af kommunerne.

3.5 Tilstrækkeligt grundlag i sagerne ved revurderingspunktet

Som nævnt indledningsvist er det afgørende for at kunne foretage en korrekt afgørelse ved revurderingstidspunktet om forlængelse af retten til sygedagpenge, at der er et tilstrækkeligt oplyst grundlag herfor. Kommunerne skal inden afgørelse om en borgers ret til sygedagpenge sikre at sagen er oplyst, og herunder at der er oplysninger, der beskriver den sygemeldtes tilstand, som den er på revurderingstidspunktet.

I forbindelse med reformen har det været et opmærksomhedspunkt, om kommunerne kunne nå at oplyse sagerne tilstrækkeligt indenfor det fremrykkede revurderingstidspunkt. Det er derfor undersøgt, hvad praksisundersøgelser har konkluderet om oplysningsgrundlaget.

I november 2015 gennemførte Ankestyrelsen en praksisundersøgelse om kommunernes praksis ved revurderingstidspunktet og anvendelse af 2 af forlængelsesreglerne (§ 27, stk. 1, nr. 2 og 3) efter lovændringerne pr. 1. juli 2014.⁵ I undersøgelsen indgik endvidere sager om afslag på forlængelse og henvisning til jobafklaringsforløb. I praksisundersøgelsen indgik, om kommunerne havde haft et tilstrækkeligt grundlag til at kunne træffe kvalificerede afgørelser på revurderingstidspunktet.

På daværende tidspunkt viste praksisundersøgelsen, at i 69 procent af de 125 gennemgåede sager, var kommunens afgørelse i overensstemmelse med regler og praksis. Der var således truffet korrekte afgørelser om forlængelse eller overgang til jobafklaringsforløb på et tilstrækkeligt oplyst grundlag i syv ud af ti sager.

I de resterende 31 procent af de 125 sager vurderede Ankestyrelsen, at afgørelserne ville blive ændret eller sagen hjemvist⁶ - i halvdelen af tilfældene med begrundelsen at sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst. Det betyder, at kommunerne i 99 ud af de 125 sager (79 procent af de

⁵ § 27, stk 1, nr. 2, Når det anses for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne, således at sygedagpengeperioden forlænges i op til 69 uger.

§ 27, stk 1, nr. 3, Når den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling og den pågældende efter en lægelig vurdering skønnes at ville kunne genoptage erhvervs-mæssig beskæftigelse inden for 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet.

⁶ Ved en hjemvisning bliver sagen sendt tilbage til kommunen, der skal behandle sagen og træffe afgørelse en gang til. Det kan være fordi, Ankestyrelsen mener, at der mangler yderligere oplysninger, eller der er tale om alvorlige sagsbehandlingsfejl, som ikke umiddelbart kan rettes op i klagesagsbehandlingen

gennemgåede sager) har haft et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag at træffe deres afgørelse på.

Sagerne i praksisundersøgelsen blev udtrukket, så der alene indgik sager, hvor afgørelsen var truffet inden 1. marts 2015, hvilket er inden for de første 9 måneder af reformen. Der er ikke siden gennemført praksisundersøgelser af kommunernes anvendelse af forlængelsesreglerne, og det er derfor ikke muligt at afdække, om der på daværende tidspunkt var tale om startvanskeligheder i forhold til at etablere tilstrækkeligt oplysningsgrundlag i sagerne, eller om det utilstrækkelige oplysningsgrundlag i hver femte sag var udtryk for et problem af en mere blivende karakter.

I april 2016 gennemførte Ankestyrelsen en praksisundersøgelse af kommunernes afgørelser om vurdering af uarbejdsdygtighed efter sygedagpengelovens § 7, herunder om sagerne er tilstrækkeligt oplyste på afgørelsestidspunktet. Vurderingen af uarbejdsdygtighed efter § 7 er ikke ændret efter reformen.

Gennemgangen af 115 sager viste, at kommunerne afgør og vurderer i overensstemmelse med gældende regler og praksis i 85 procent af de gennemgåede sager.

I praksisundersøgelsen er det desuden specifikt undersøgt, hvorvidt kommunerne har truffet korrekte afgørelser om uarbejdsdygtighed ved revurderingstidspunktet. Ankestyrelsen finder her, at der i 14 ud af 16 sager i praksisundersøgelsen er truffet korrekte afgørelser, hvilket svarer til 87 procent af de sager, hvor vurderingen er truffet ved revurderingstidspunktet.

Samlet set indikerer de to praksisundersøgelser, at kommunerne i størstedelen af sagerne har været i stand til at belyse sagerne tilstrækkeligt inden der træffes afgørelse, herunder at afgørelserne generelt er korrekte i kommunerne. Det tyder derfor også på, at det generelt er muligt for kommunerne at nå at indhente viden og belyse sagerne tilstrækkeligt, således der kan træffes korrekte afgørelser ved revurderingstidspunktet ved de 22 uger.

Udover praksisundersøgelserne, hvor Ankestyrelsen har set på kommunale afgørelser som ikke var påklaget til Ankestyrelsen, kan der ses på omgørelsesprocenterne fra Ankestyrelsens statistikbank. Tallene baserer sig på resultatet af Ankestyrelsens afgørelser i kommunale sager, der er påklaget til Ankestyrelsen. Omgørelsesprocenten for sager om § 7 (arbejdsdygtighed) er i 2016 på 25 pct (mod 37 pct. i 2014) og for sager om ophør og forlængelse på 9 pct. (mod 18 pct. i 2014).

3.6 Opsummering

På baggrund af analyserne af kommunernes praksis i forhold til brug af forlængelsesreglerne vurderer Deloitte følgende:

- I 2016 var der i alt ca. 225.000 sygedagpengeforløb, der blev ny indplaceret i sygedagpengesystemet på et tidspunkt som betød, at de potentielt set ville kunne nå revurderingstidspunktet i 2016. I 82 procent af tilfældene blev sygedagpengeforløbet afsluttet inden revurderingstidspunktet. I 15 procent af tilfældene forlængedes borgeren på sygedagpenge og i 3 procent af tilfældene overgik borgeren til jobafklaring.

- Da revurderingen sker tidligere i sygedagpengeforløbet, vil et større antal sygedagpengesager nå revurderingstidspunktet. Derfor er det også forventeligt, at der efter reformen er sket en stigning i antallet af sager, hvor borgerens ret til sygedagpenge er blevet forlænget. Ca. 34.500 sager blev forlænget ved revurderingstidspunktet i 2016, mens der før reformen i 2013 var ca. 12.500 sager, der blev forlænget.
- Det fremrykkede revurderingstidspunkt ser ikke ud til at have medført væsentlige ændringer i anvendelsen af de konkrete forlængelsesregler. Forlængelserne om "Forventet rask" og "Afklaring" er fortsat de to mest anvendte forlængelsesregler og de to tegner sig tilsammen for omkring tre fjerdedele af alle forlængelser.
- På tværs af kommunerne er ca. 60 procent afsluttet til beskæftigelse, ca. 22 procent har forladt sygedagpengesystemet og er overgået til andre forsørgelsesydelser (22 procent) og 18 procent forsætter på enten på sygedagpenge eller overgår til jobafklaring ved revurderingstidspunktet.
- Derimod er der konstateret en negativ sammenhæng i kommunernes brug af forlængelsesreglen "Afklaring" og andelen som overgår til jobafklaringsforløb. Den gennemsnitlige andel af jobafklaringsforløb varierer fra 0,9 procent i de ti kommuner, hvor jobafklaringsforløb fylder mindst, til 4,8 procent i de ti kommuner, hvor jobafklaringsforløb fylder mest. På landsplan udgør andelen af jobafklaringsforløb 3 procent.
- Forskelle i andelen af sygedagpengemodtagere, som overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, kan *ikke* forklares med forskelle i regionernes kapacitet på sundhedsområdet, kommunale rammevilkår, afgang fra sygedagpenge inden revurderingstidspunktet.
- Forskelle i andelen af sygedagpengemodtagere, der overgår til jobafklaringsforløb for de 18 procent af sygedagpengeforløbene, der revurderes, ser derimod ud til at skulle forklares af forskelle i den kommunale praksis for brugen af forlængelsesreglen om "Afklaring".
- Ankestyrelsens praksisundersøgelse af kommunernes praksis ved revurdering og forlængelse af sygedagpengeperioden indikerer derudover, at kommunerne efter fremrykningen i størstedelen af sagerne har været i stand til at belyse sagerne tilstrækkeligt inden der træffes afgørelse om forlængelse af retten til sygedagpenge (79 procent af de 125 gennemgåede sager ifølge Ankestyrelsens rapport fra 2015), samt at der træffes korrekte afgørelse i 69 procent af de 125 gennemgåede sager.
- Ankestyrelsens praksisundersøgelse af kommunernes vurdering af uarbejdsdygtighed indikerer yderligere, at kommunerne i afgørelserne om uarbejdsdygtighed generelt afgør og vurderer i overensstemmelse med gældende regler og praksis (85 procent af de 115 gennemgåede sagerne om uarbejdsdygtighed i ifølge Ankestyrelsens rapport fra 2016).
- Det understøttes desuden af tal for Ankestyrelsens omgørelsesprocent, der indikerer, at der er færre fejl end tidligere i de sager, der ankes til Ankestyrelsen. Det tyder derfor også på, at det tidsmæssigt er muligt for kommunerne at nå at indhente viden

og belyse sagerne tilstrækkeligt, således der kan træffes gyldige og korrekte afgørelser ved revurderingstidspunktet ved de 22 uger.

4 Effekten af fremrykningen af tidspunktet for revurdering

Reformen skal understøtte, at sygemeldte borgere hurtigere vender tilbage til arbejdsmarkedet eller påbegynder en uddannelse. Et fremrykket revurderingstidspunkt har til hensigt at sikre tidlig afklaring og styrke sandsynligheden for varig beskæftigelse. Analysen viser, at fremrykningen af revurderingstidspunktet har betydet, at flere overgår til og bliver i beskæftigelse efter reformen end før.

Intentionen med at fremrykke revurderingstidspunktet er at understøtte, at flere på et tidligere tidspunkt er i stand til at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Det er således centralt at få belyst, hvorvidt fremrykningen af revurderingstidspunkt har medført, at sygemeldte borgere i højere grad overgår til beskæftigelse eller uddannelse end før reformen.

Det er samtidig afgørende, at fremrykningen af revurderingstidspunkt ikke medfører, at borgere raskmeldes, og herefter sygemeldes kort tid efter. Det er derfor centralt at få belyst, om de borgere, der vender tilbage til det ordinære arbejdsmarked, fastholdes eller om de efter kort tid vender tilbage til sygedagpengesystemet.

For at belyse ovenstående er der gennemført to separate kvantitative analyser⁷ af, i hvor høj grad personer på sygedagpenge overgår til beskæftigelse. Det er herunder specifikt belyst, hvordan afgangsraten fra sygedagpenge til beskæftigelse påvirkes ved det nye revurderingstidspunkt.

4.1 Afgang fra sygedagpenge til beskæftigelse og uddannelse

En afgangsrate for sygedagpenge udtrykker hvor stor en andel af sygemeldte, der forlader sygedagpengesystemet hver uge. STARs kvantitative analyse viser, at afgangsraten fra sygedagpenge til beskæftigelse eller uddannelse er høj i starten af sygedagpengeforløb både

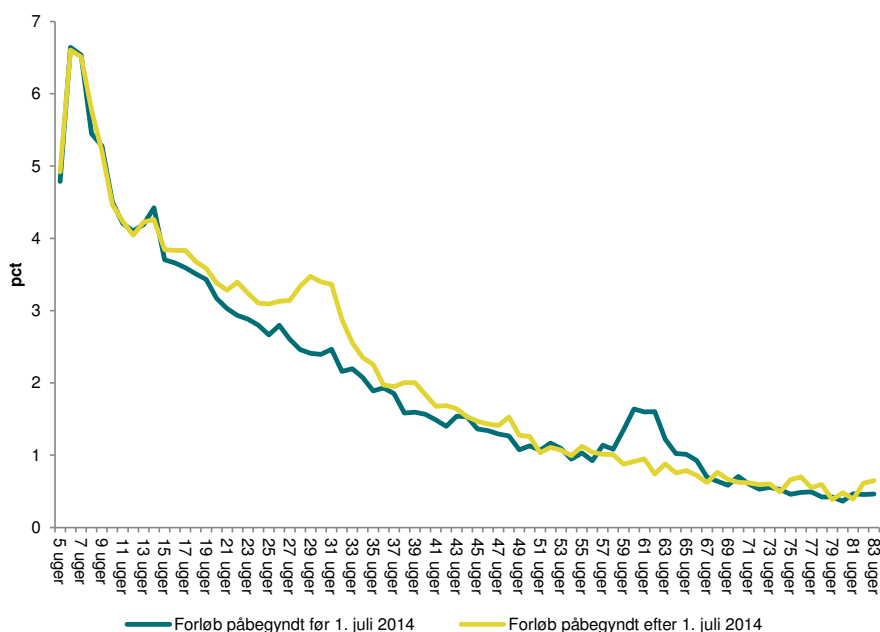
⁷ 'Sygedagpengereformen og det nye revurderingstidspunkt', STAR (2017) og 'Effektevaluering af sygedagpengereformen', Rosholm et al. (2016)

før og efter reformen. En høj afgangsrate betyder i denne analyse, at en stor andel af de igangværende sygedagpengeforløb afsluttes.

Analysen viser, at de fleste sygedagpengeforløb afsluttes inden for de første 3 måneder. Altså er der en stor andel af de sygedagpengeforløb, der varer mere 4 uger, som også afsluttes relativt hurtigt herefter. Fra en varighed på 3 måneder og frem til ca. 5 måneder inde i sygedagpengeforløbet er afgangens stød faldende. Dette gælder både før og efter reformen.

Efter ca. 6 måneders varighed ses der dog en øget afgang for forløb, der er omfattet af reformen. Den øgede afgang begynder lidt tidligere end 26. uge, som er det tidligst mulige tidspunkt for revurderingen, og toppe lige før 30. uge, jf. nedenstående figur.

Figur 3. Afgangsraten fra sygedagpenge til beskæftigelse og uddannelse før og efter reformen.



Kilde: STARs " Sygedagpengereformen og det nye revurderingstidspunkt", 2017.

Note: Afgang er defineret ved afgang til beskæftigelse eller SU, hvor beskæftigelse er selvforsørgelse ved afgang kombineret med en brancheudbetaling i indeværende eller efterfølgende måned. Jobafklaringsforløb er inkluderet, hvis det ligger i forlængelse af sygedagpenge. Både afsluttede og uafsluttede forløb er inkluderet.

Afgangsraten fra sygedagpenge til beskæftigelse eller uddannelse for forløb omfattet af reformen stiger til ca. 3,5 pct. ved 30. uge (hvor afgangsraten toppe), hvor den før reformen var på 2,4 pct i de tilsvarende sygefraværsuger.

For forløb påbegyndt før reformen sker der først en øget afgang efter ca. 58 ugers sygefravær. På daværende tidspunkt skete revurderingen omkring 56 ugers sygedagpengeforløb. Fra uge 56 til uge 60 uge skete en stigning i afgangsraten fra 0,9 til 1,6 pct. for forløb før reformen.

Analysen viser således samlet set, at der er sket en positiv udvikling i afgangsraten fra sygedagpenge til beskæftigelse og uddannelse. Samlet set har reformen betydet en øget nettoafgang til beskæftigelse og uddannelse

ved det fremrykkede revurderingstidspunkt. Der er således en større andel af sygedagpengeforløb, der afsluttes til beskæftigelse eller uddannelse ved 22 ugers sygefravær efter reformen end før reformen, mens en mindre andel overgår til beskæftigelse ved det tidligere revurderingstidspunkt efter 52 uger.

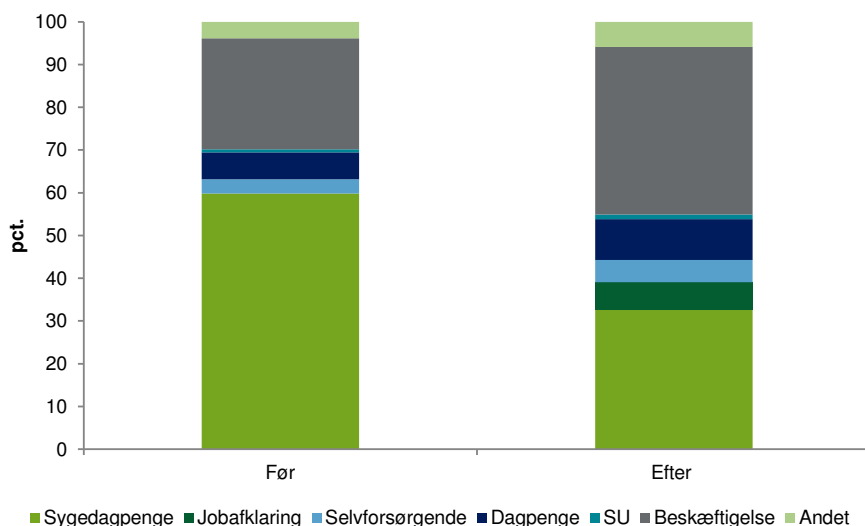
Resultaterne i STARs kvantitative analyse underbygges af en effektevaluering af sygedagpengereformen foretaget af Rosholm et al⁸. I denne analyse identificeres en sammenhæng mellem fremrykningen af revurderingstidspunktet og den positive beskæftigelseeffekt. Rosholm et al. konkluderer, at det er fremrykningen af tidspunktet for revurderingen, som er årsagen til, at en større andel overgår fra sygedagpenge til beskæftigelse.

Det kan således konstateres, at fremrykningen af revurderingstidspunktet har medført, at en større andel af sygemeldte overgår til beskæftigelse og uddannelse ved det tidligere revurderingstidspunkt. En afledt konsekvens af dette er, at den gennemsnitlig varighed af et sygedagpengeforløb forkortes.

4.2 Beskæftigelse efter fremrykning af revurderingstidspunktet

Den højere afgangsrate omkring det nye revurderingstidspunkt betyder, at flere forløb afsluttes ved revurderingstidspunktet. Det medfører en højere andel af personer i beskæftigelse blandt de, der blev sygemeldt efter reformen. Figur 4 nedenfor viser, at for personer omfattet af reformen og med sygefravær over 22 ugers varighed er 39 procent således i beskæftigelse to måneder efter det nye revurderingstidspunkt.

Figur 4. Status i 35. uge efter forløbsstart, sygedagpengeforløb med varigheder over 22 uger



Kilde: STARs " Sygedagpengereformen og det nye revurderingstidspunkt", 2017.

Note: Efter-kategorien indeholder kun forløb, hvor det er muligt at se 35 uger frem fra starttidspunktet.

Figur 4 viser desuden, at 33 procent er på sygedagpenge, mens 6 procent er i jobafklaringsforløb to måneder efter det nye revurderingstidspunkt. Det

⁸ Effektevaluering af sygedagpengereformen. Michael Rosholm, Lars Skipper og Kenneth Lykke Sørensen (Oktober 2016).

svarer samlet set til 39 procent af de borgere, der er i sygedagpengesystemet. Før reformen var andelen i sygedagpengesystemet i den tilsvarende periode på 60 procent.

For sygedagpengemodtagere før reformen har omkring tre procent status af at være selvforsørgede⁹, hvor andelen i selvforsøgelse efter reformen er fem procent.

Disse resultater indikerer samlet set, at der efter fremrykningen af revurderingstidspunktet er en større andel, der har forladt sygedagpengesystemet – enten til beskæftigelse, selvforsøgelse eller andre ydelser.

4.3 Varig beskæftigelse efter fremrykningen

Det er centralt, at de borgere, der ved revurderingstidspunktet overgår til beskæftigelse, bliver ved med at være i beskæftigelse.

STARs kvantitative analyse viser, at 86 procent af de borgere, som efter reformen afgår op mod revurderingstidspunktet, stadig er i beskæftigelse tre måneder efter overgangen. Dermed er andelen efter reformen, der 3 måneder efter overgangen er i varig beskæftigelse, på niveau med andelen før reformen (87 procent).

Analysen viser desuden, at kun 4 procent af de borgere, der er tilbage i beskæftigelse op mod revurderingstidspunktet, er vendt tilbage til enten sygedagpenge eller jobafklaringsforløb tre måneder efter overgangen til beskæftigelse. Det er identisk med andelen af borgere, der før reformen vendte tilbage til sygedagpenge i den tilsvarende tidsperiode.

Der er således ikke noget der tyder på, at fremrykningen af revurderingstidspunktet medfører, at borgere i øget omfang raskmeldes til beskæftigelse, hvor de efterfølgende har været nødt til at vende tilbage til sygedagpengesystemet efter kort tid i beskæftigelse.

Disse resultater underbygges af effektevalueringen af Rosholm et al. (2016), der konkluderer, at sandsynligheden for at vende tilbage til sygedagpengesystemet efter overgang til beskæftigelse er lavere allerede, når en borger har været tilbage på arbejdsmarkedet i ca. 6 uger. Effektevalueringen konkluderer desuden, at den lavere sandsynlighed er statistisk signifikant efter 20 ugers beskæftigelse. Det vil sige, at efter 20 uger er der en egentlig effekt på varig beskæftigelse af fremrykningen af revurderingstidspunktet efter reformen sammenlignet med den tilsvarende periode før reformen.

De samlede resultater af analyserne betyder, at fremrykningen af revurderingstidspunktet har haft den konsekvens, at færre af de borgere, der vender tilbage til arbejdsmarkedet, sygemeldes eller overgår til ledighed efter deres tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

4.4 Opsummering

På baggrund af analyserne af effekten af fremrykningen af tidspunktet for revurdering, vurderer Deloitte følgende:

⁹ Selvforsørgede er en sammensat gruppe af personer, som ikke er lønmodtagere og ikke er offentligt forsørgede. I gruppen indgår bl.a. personer, som ikke har ret til offentlig forsørgelse, men også selvstændige, der ikke udbetaler til løn til sig selv.

- Afgangsraten til beskæftigelse eller uddannelse, der udtrykker hvor stor en andel personer, der overgår til beskæftigelse eller uddannelse, er større ved det fremrykkede tidspunkt for revurdering end på tilsvarende tidspunkt i sygedagpengeforløbet før reformen. Afgangsraten til beskæftigelse og uddannelse er i sygefraværsugerne 26-30, hvor revurderingstidspunktet indtræffer, 44 procent højere end i samme tidsperiode før reformen.
- Der er flere borgere, der overgår til beskæftigelse i perioden for det nye revurderingstidspunkt. Andelen, der forbliver i beskæftigelse, er på henholdsvis 87 procent før reformen og 86 procent efter reformen. Selv om andelen, der forbliver i beskæftigelse, er på samme niveau før og efter reformen, betyder det samlet set, at flere er i varig beskæftigelse efter fremrykningen af revurderingstidspunktet, fordi flere efter reformen er overgået til beskæftigelse i perioden for det nye revurderingstidspunkt.
- Kun 4 procent af de borgere, der er tilbage i beskæftigelse op mod revurderingstidspunktet, er vendt tilbage til enten sygedagpenge eller jobafklaringsforløb tre måneder efter overgangen til beskæftigelse. Det er identisk med tilsvarende andel før reformen. Der er således ikke noget der tyder på, at fremrykningen af revurderingstidspunktet medfører, at borgere i øget omfang raskmeldes til beskæftigelse og efterfølgende har været nødt til at vende tilbage til sygedagpengesystemet efter kort tid i beskæftigelse.

5 Helbredsmæssig afklaring og ventetid

Hvis den sygemeldte ved det fremrykkede revurderingstidspunkt ikke har ret til sygedagpenge, men fortsat er uarbejdsdygtig grundet egen sygdom, har pågældende ret til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Analysen viser, at ved revurderingstidspunktet afventer 17 procent i jobafklaringsforløb undersøgelser i sundhedsvæsenet. Denne gruppe er ikke fuldstændigt helbredsmæssigt afklaret ved revurderingstidspunktet, men ventetid i sundhedsvæsenet er ikke grunden til, at de er overgået til jobafklaringsforløb.

For at kunne træffe en korrekt afgørelse på revurderingstidspunktet kræves et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag i sagen. Oplysningerne i sagen skal beskrive den sygemeldtes tilstand ved revurderingstidspunktet, men det er muligt, at den sygemeldtes helbredstilstand er uafklaret på dette tidspunkt. I så fald vil dette fremgå af oplysningerne i sagen. Det er således ikke et krav, at den sygemeldte er helbredsmæssigt afklaret for, at kommunen kan træffe om, hvorvidt den sygemeldte opfylder en af de syv forlængelsesregler, men grundlaget i sagen skal være tilstrækkeligt.

Ved indgåelse af aftalen om fremrykningen af revurderingstidspunktet var det et opmærksomhedspunkt, at fremrykningen ikke skulle få den utilsigtede konsekvens, at en u hensigtsmæssig stor andel af de sygemeldte ville være helbredsmæssigt uafklarede ved revurderingstidspunktet, herunder fordi de sygemeldte afventede udredning i sundhedssystemet.

Det var særligt et opmærksomhedspunkt, at ventetid på udredning i sundhedsvæsenet ikke måtte forårsage, at u hensigtsmæssigt mange sygemeldte ikke ville være helbredsmæssigt afklarede på revurderingstidspunktet, og derfor ville overgå til jobafklaringsforløb på den lavere ressourceforløbsydelse.

Derfor er det centralt at undersøge, om der kan siges at være en u hensigtsmæssig stor andel af målgruppen, der er helbredsmæssigt uafklaret ved revurderingstidspunktet på grund af ventetid i sundhedsvæsenet.

I dette afsnit belyses det derfor, hvorvidt der er borgere, der er overgået til jobafklaringsforløb, som endnu ikke er fuldt helbredsmæssigt afklarede. Det sker via en analyse af, hvor mange der ved revurderingstidspunktet afventer undersøgelse og/eller behandling i sundhedssystemet. Samtidig belyses det, om ventetid i sygehusvæsenet vurderes at være årsag til overgangen til jobafklaringsforløb – altså om de borgere, der ved revurderingstidspunktet overgår til jobafklaringsforløb og endnu ikke er fuldt afklarede, ikke kan få forlænget udbetalingen af sygedagpenge pga. ventetid i sundhedsvæsenet.

Det er ikke i sygedagpengeloven et krav, at alle borgere er fuldstændigt afklarede ved revurderingstidspunktet. Det belyses derfor afslutningsvist i kapitlet, hvorvidt borgernes helbredsmæssige situation er så tilstrækkeligt afklaret – uafhængigt af om borgeren er fuldt afklaret eller ej - at der vurderes at kunne blive en iværksat en rehabiliterende indsats, samt om der kan angives en tidshorison for, hvornår borgeren vurderes at kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse i 10 timer inkl fleksjob, fx ved en delvis genoptagelse af arbejdet i jobafklaringsforløbet, og med modtagelse af ressourceforløbsydelse.

Analysen om helbredsmæssig afklaring på revurderingstidspunktet i jobafklaringsager bygger på en sags gennemgang af 350 jobafklaringsager fra 30 kommuner. Sags gennemgangen er foretaget af to overlæger med baggrund i klinisk funktion.

5.1 Kendetegn ved målgruppen der overgår til jobafklaring ved revurderingstidspunktet

Sygedagpengemodtagere, der ved revurderingstidspunktet ikke får forlænget udbetalingen af sygedagpenge, og som fortsat er uarbejdsdygtige, har ret til at overgå til et jobafklaringsforløb. Som nævnt i kapitel 3 var det i 2016 ca. 3 procent af alle af de nyindplacerede sygedagengeforløb, hvor borgeren overgik til jobafklaring. Det svarer til, at ca. 7.500 personer påbegyndte et jobafklaringsforløb efter at have modtaget sygedagpenge i 22 uger i 2016.

Det er kendetegnende for de borgere, der overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, at:

- Størstedelen er kvinder (64 procent). Kvinder udgør dermed en større andel i jobafklaringsforløbssagerne end blandt de, der forlænges på sygedagpenge. Her udgør kvinderne 56 procent.
- Fire ud af fem kommer fra beskæftigelse (80 procent). De, der kommer fra beskæftigelse, udgør dermed en lidt mindre andel i jobafklaringsforløbssagerne end de, der forlænges på sygedagpenge. Her kommer 90 procent fra beskæftigelse.
- Mere offentlig forsørgelse. I løbet af de seneste to år før sygemeldingen har de, der er overgået til jobafklaringsforløb, i langt højere grad modtaget offentlig forsørgelse end de, hvis sygedagpengeudbetaling er forlænget.

I forhold til sygdomsbilledet er det kendetegnede, at de fleste er diagnosticeret med én lidelse (64 procent), mens omkring en tredjedel (36 procent) har flere lidelser. Somatiske og psykiske lidelser fylder stort set lige meget, og knap hver femte (17 procent) er diagnosticeret med begge både somatiske og psykiske lidelser.

Udover de helbredsmæssige problemer har de sagsundersøgende læger i 34 procent af sagerne identificeret sociale problemstillinger, som vurderes at

have betydning for pågældendes situation. Problemstillingerne drejer sig primært om familierelaterede problemer. Endvidere har otte procent livsstilsproblemer, hvilket især er alkoholrelaterede problemer.

5.2 Helbredsmæssig afklaring ved revurderingstidspunktet

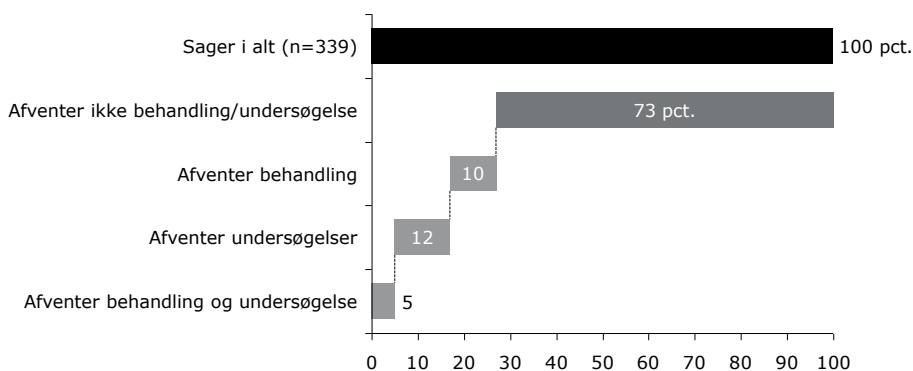
Næsten tre ud fire borgere (73 procent) afventer ved revurderingstidspunktet hverken påbegyndelse af behandling eller undersøgelse. Disse borgere er ved revurderingstidspunktet således allerede helbredsmæssigt udredt og/eller er i gang med et behandlingsforløb, der skal sikre, at borgerens helbredssituation forbedres, jf. figur 5.

Andre 10 procent af borgerne i jobafklaringsforløb er helbredsmæssigt udredt ved revurderingstidspunktet, men afventer at påbegynde et behandlingsforløb. Der kan ifølge de sagsundersøgende læger typisk være tale om, at de afventer et behandlingsforløb i psykiatrien eller behandling af somatiske lidelser i form af operationer, fx en rygoperation.

I forhold til de resterende 17 procent (12 + 5 procent) af borgerne i jobafklaringsforløb afventer disse ved revurderingstidspunktet undersøgelser i sundhedsvæsenet, jf. figur 5. Denne gruppe af borgere er således ikke fuldstændigt helbredsmæssigt afklarede ved revurderingspunktet, hvilket dog ikke er ensbetydende med, at de ikke kan være afklarede i forhold til deres muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

I disse sager kan der ifølge de sagsundersøgende læger være tale om, at borgeren afventer yderligere undersøgelser fx i psykiatrien, undersøgelser på en rygklinik eller lignende med henblik på specifik diagnosticering. Typisk afventes disse undersøgelser for, at der kan tegnes et helt og fyldestgørende sygdomsbillede af patienten, og ofte vil der være tale om situationer, hvor der allerede foreligger en vis grad af diagnostisk afklaring, men der er brug for en mere præcis afklaring.

Figur 5. Har en læge anført, at borgeren afventer undersøgelse og/eller behandling ved revurderingstidspunktet?



Kilde: Data fra sagsgennemgang.

Note: For 339 borgere har de sagsundersøgende læger foretaget en lægefaglig vurdering af, hvorvidt sagen er uafklaret. De 93 sager, hvor der afventes undersøgelse eller behandling, knytter sig ikke særligt til enkelte kommuner eller regioner.

I casebeskrivelsen nedenfor ses et eksempel på en sag, hvor borgeren afventer undersøgelse inden for ét område (skulderen), men hvor der i

sygedagpengeforløbet har været iværksat indledende undersøgelse og behandling, der dog ikke har medvirket til endelig afklaring af borgerens helbredssituation.

Borgerens karakteristika	Årsag til uafklaret helbredssituation
38-årig tømrer med normal tilknytning til arbejdsmarkedet blev sygemeldt for højresidige skulder- og armsmerter, forværret ved aktivitet.	På revurderingstidspunktet kunne det derfor konstateres, at den sygemeldte havde en aktivitetsforværret skulderskade, mens skadens nøjagtige art ikke var fastslået.
Egen læge fandt normale forhold ved almindelig røntgenundersøgelse og henviste til optræningsforløb hos fysioterapeut. Da der ikke var effekt heraf, blev han henvist til og undersøgt i ortopædkirurgisk ambulatorium. Her fik lægen ved klinisk undersøgelse mistanke om alvorlig skade i skulderens muskelmanchet og henviste til MR-skanning særligt for at vurdere, om operativ behandling kunne komme på tale.	En endelig diagnose, behandlingsmuligheder og prognose kunne således ikke fastsættes, men det kunne med sikkerhed fastslås, at rehabiliterende foranstaltninger kunne iværksættes, fx ergonomisk vejledning, vejledning i smertehåndtering og evt. erhvervsvejledning. Helbredssituationen ved revurderingstidspunktet var således ikke endeligt afklaret

5.3 Ventetidens betydning som årsag til overgang til jobafklaring

Som det fremgår ovenfor afventes der i 17 procent af sagerne yderligere undersøgelser i sundhedsvæsenet ved overgangen til jobafklaring. Som nævnt er det dog ikke nødvendigvis ventetiden i sundhedsvæsenet, der er årsag til overgangen til jobafklaring, idet der kan være en afklaring af borgerens perspektiv for tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked samtidig med, at borgeren fortsat har behov for yderligere udredning i sundhedssystemet.

På baggrund af de samlede oplysninger i sagen, har de sagsundersøgende læger i forbindelse med gennemgangen af hver sag derfor vurderet årsagen til, at personen ikke kunne blive forlænget efter sygedagpengeloven og derfor overgik til jobafklaringsforløb.

Lægerne har foretaget en vurdering af om årsagen til overgangen til jobafklaring skyldes:

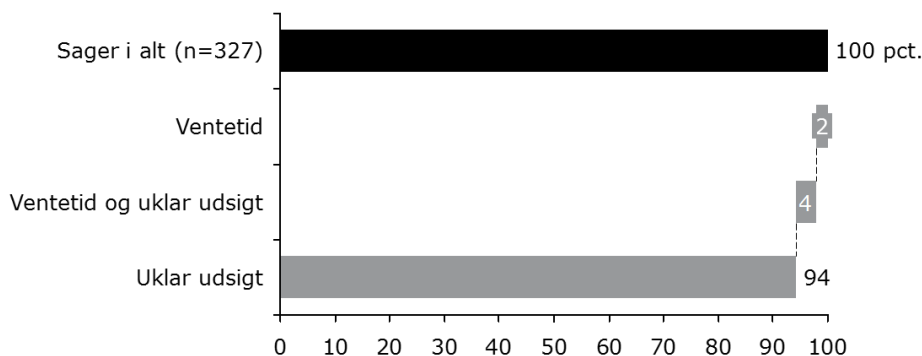
- Ventetid på behandling eller udredning i sundhedsvæsenet
- Uklar udsigt for tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked

Resultatet af sagsgennemgang er, at ventetid i sundhedsvæsenet isoleret set stort set aldrig vurderes at være årsag til borgerens overgang til jobafklaringsforløb. Dette er alene tilfældet i 2 procent af sagerne. I 4 procent af sagerne vurderes årsagen at være ventetid i sundhedsvæsenet kombineret med uklar udsigt for tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked.

De sagsundersøgende læger vurderer således, at ventetid i sundhedsvæsenet er årsag til overgangen til jobafklaringsforløbet i 6 procent af sagerne.

I de resterende 94 procent af sagerne er det lægernes vurdering, at uklar udsigt i forhold til borgerens tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked er årsagen til overgangen til jobafklaringsforløbet, jf. figur 6.

Figur 6. De sagsundersøgende lægers vurdering af årsagen til overgang til jobafklaring



Kilde: Analyse af sagsgennemgang, Deloitte 2017

Note: I 327 sager har de sagsundersøgende læger foretaget en lægefaglig vurdering af årsagen til borgerens overgang til jobafklaring. Det skal bemærkes, at der i 13 sager har været et utilstrækkeligt grundlag for en lægefaglig vurdering af årsagen til borgerens overgang til jobafklaring. Det kan bl.a. skyldes, at de fornødne informationer ikke fremgår af det sagsmateriale, der er indhentet i forbindelse med sagsgennemgangen

Det samlede resultat af sagsgennemgangen er således, at årsagen til jobafklaringsforløbet i stort set alle sager (94 procent) er uklar udsigt for borgerens tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked. Ventetid i sundhedsvæsenet er således ikke en væsentlig årsag til jobafklaringsforløb. Samlet set er der derfor få borgere, der overgår til jobafklaringsforløb grundet ventetid i sundhedsvæsenet.

5.4 Vurdering af tilbagevenden inden for 134 uger

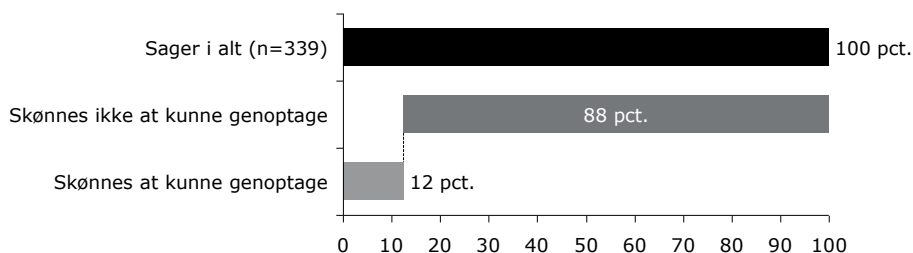
I forbindelse med sagsgennemgangen har de sagsundersøgende læger også registreret, hvis en læge har anført, at borgeren vurderes at kunne vende tilbage til samme eller lignende arbejde inden for 134 uger¹⁰ fra revurderingstidspunktet.

Baggrunden for at se på dette i sagsgennemgangen er, at udbetalingen af sygedagpenge kan forlænges, når den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling, og pågældende efter en lægelig vurdering skønnes at kunne genoptage beskæftigelse inden for 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet. Beskæftigelsen skal være på samme vilkår som inden sygemeldingen. En sygemeldt fra fuldtidsbeskæftigelse skal således vurderes i forhold til fuldtidsbeskæftigelse, mens en sygemeldt fra fleksjob skal vurderes i forhold til fleksjob.

De sagsundersøgende lægers gennemgang af sagerne viser, at en læge i ca. 12 procent af sagerne har anført, at borgeren skønnes at kunne genoptage arbejdet inden for 134 uger, jf. figur 7.

¹⁰ Jf. muligheden for forlængelse på sygedagpenge efter forlængelsesregel § 27, stk. 1, nr. 3.

Figur 7. De sagsundersøgende lægers registreringer af, om en læge har anført, at borgeren skønnes at kunne genoptage arbejde inden for 134 uger



Kilde: Data fra sagsgennemgang.

Note: Der er i 339 sager foretaget en lægefaglig vurdering af, hvorvidt borgeren kan genoptage arbejde inden for 134 uger. De 42 sager, hvor en læge har anført, at borgeren skønnes at kunne genoptage arbejdet inden for 134 uger, knytter sig hverken særlig til enkelte kommuner eller regioner.

At der i 12 procent sagerne er anført fra en læge, at borgeren kan vende tilbage til beskæftigelse indenfor 134 uger, er ikke i sig selv ensbetydende med, at udbetalingen af sygedagpenge skulle have været forlænget. Dette skyldes, at der ved revurderingen udover de helbredsmæssige forhold også indgår den sygemeldtes sociale forhold, og om den sygemeldte inden sygemeldingen har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Men resultatet indikerer ifølge de sagsundersøgende læger dog alligevel et behov for, at praksis på området tillægges yderligere opmærksomhed.

5.5 Grundlag for indsats og tidshorisont for tilbagevenden

Som led i sagsgennemgangen har de sagsundersøgende læger foretaget en vurdering dels af om den sygemeldte kan modtage en rehabiliterende indsats og dels af tidshorisonten for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

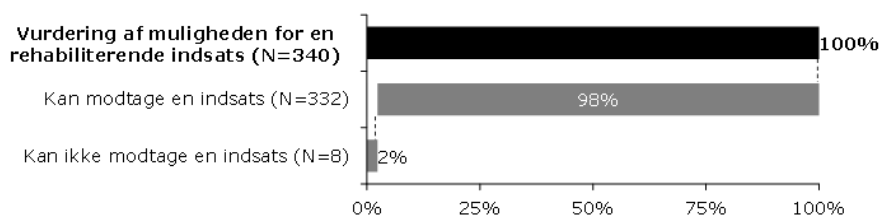
Formålet er at belyse, hvorvidt borgerens helbredssituation ved revurderingstidspunkt er tilstrækkeligt helbredsmæssigt afklaret til, at der kan iværksættes rehabiliterende indsatser, ligesom det er søgt vurderet, hvornår den sygemeldte igen kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, f.eks. gennem gradvis tilbagevenden med modtagelse af ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb. Ved helbredsmæssig afklaring forstås her en tilstand, hvor der er tilstrækkelige helbredsoplysninger til at forstå, hvilke skånehensyn og støttebehov, der er i borgerens situation. Der kan således foreligge helbredsmæssig afklaring, uden at der er gennemført en endelig diagnostik. Der kan fx allerede være klarhed over, at der er tale om en kronisk eller i det mindste langvarig lidelse.

5.5.1 Grundlag for rehabiliterende indsats

I stort set alle sager (98 procent) er det de sagsundersøgende lægers vurdering, at borgeren er helbredsmæssigt afklaret i en sådan grad, at pågældende ved revurderingstidspunktet er i stand til at kunne deltage i en rehabiliterende indsats herunder virksomhedsrettede indsatser, jf. figur 8.

En rehabiliterende indsats kan defineres som en aktiv indsats bestående af fx sociale, virksomhedsrettede eller sundhedsfaglige indsatser, der har til formål at understøtte borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Figur 8. Er borgeren helbredsmæssigt afklaret i en sådan grad, så rehabiliterende indsats, herunder beskæftigelsesrettede, kan iværksættes?



Kilde: Analyse af sagsgennemgang, Deloitte 2017

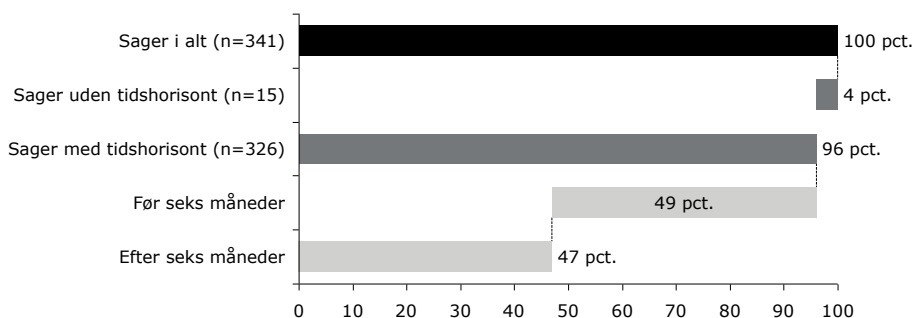
Note: I 340 sager har de sagsundersøgende læger foretaget en lægefaglig vurdering af, hvorvidt borgeren kan modtage en rehabiliterende indsats, herunder en beskæftigelsesrettet indsats.

Figur 8 viser således, at det kun er 2 procent af borgerne, der ikke vurderes at være i stand til at kunne modtage en indsats. Det betyder således, at selvom der er 17 procent af sagerne, hvor borgeren afventer undersøgelse i sundhedsvæsenet, så vurderer lægerne, at stort set alle borgere er tilstrækkeligt helbredsmæssigt afklarede til at kunne modtage en rehabiliterende indsats, selvom de afventer undersøgelser.

5.5.2 Tidshorisont for tilbagevenden til arbejdsmarkedet

Sagsgennemgangen viser endvidere, at de sagsundersøgende læger i stort set alle sager (96 procent) har vurderet, at borgerens helbredssituation er beskrevet i en sådan grad, at det har været muligt for lægerne at foretage en vurdering af, hvornår borgeren kan komme i 10 timers ordinær beskæftigelse, herunder fleksjob, jf. figur 9. I 4 procent af sagerne, har de sagsundersøgende læger ikke kunnet foretage en konkret vurdering af tidshorisonten for tilbagevenden.

Figur 9. De sagsundersøgende lægers vurdering af tidshorisonten for sygemeldtes tilbagevenden til 10 timers ordinær beskæftigelse inkl fleksjob?



Kilde: Analyse af sagsgennemgang, Deloitte 2017

Note: I 326 sager har de sagsundersøgende læger foretaget en lægefaglig vurdering af hvornår borgeren forventes at kunne vende tilbage til 10 timers ordinær beskæftigelse.

Sagsgennemgangen viser, at det er de sagsundersøgende lægers vurdering, at lige omkring halvdelen af de sygemeldte (49 procent) forventes at kunne vende tilbage til mindst 10 timers ordinær beskæftigelse eller fleksjob, f.eks. gennem en gradvis tilbagevenden med modtagelse af ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb inden for de første seks måneder efter revurderingstidspunktet. I de resterende 47 procent af sagerne vurderer de sagsundersøgende læger således, at tidshorisonten for

tilbagevenden til 10 timers ordinær beskæftigelse inkl. fleksjob er længere end seks måneder.

5.6 Opsummering

På baggrund af analyserne af de sagsundersøgende lægers gennemgang af 350 sager, hvor borgeren ved revurderingstidspunktet er overgået til jobafklaringsforløb, vurderer Deloitte følgende:

- Ventetid i sundhedsvæsenet er stort set aldrig årsagen til borgerens overgang til jobafklaringsforløb. Dette er alene tilfældet i 2 procent af sagerne. I de resterende sager er det enten ventetid i sundhedsvæsenet sammenholdt med en uklar udsigt i forhold til borgerens tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked (4 procent), mens det langt de fleste sager (94 procent) udelukkende er en uklar udsigt for borgerens tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked, der er årsag til overgangen til jobafklaringsforløb. Samlet set er der derfor få borgere, der overgår til jobafklaringsforløb grundet ventetid i sundhedsvæsenet.
- 17 procent af borgerne er ikke fuldstændigt helbredsmæssigt afklarede på revurderingstidspunktet. Der kan allerede foreligge en vis grad af diagnostisk afklaring, men en definitiv diagnose er ikke fastlagt, og derfor kan spørgsmål om fx mulighed for operativ behandling ikke besvares. Af samme grund kan en mere klar prognose ikke fastlægges.
- Analysen viser, at en læge i ca. 12 procent af sagerne har anført, at borgeren skønnes at kunne genoptage arbejdet inden for 134 uger. Dette er ikke i sig selv ensbetydende med, at udbetalingen af sygedagpenge skulle have været forlænget. Dette skyldes, at der ved revurderingen udover de helbredsmæssige forhold også indgår den sygemeldtes sociale forhold, og om den sygemeldte inden sygemeldingen har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Men resultatet indikerer ifølge de sagsundersøgende læger dog et behov for at være opmærksom på området.
- Analysen viser afslutningsvist, at stort set samtlige borgere er så tilstrækkeligt helbredsmæssigt afklarede, at der kan iværksættes en rehabiliterende indsats (98 procent), og tidshorisonten for borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet med et omfang på 10 timer kan vurderes (96 procent). I 49 procent af sagerne vurderer de sagsundersøgende læger således, at borgeren kan vende tilbage til 10 timers ordinær beskæftigelse inkl. fleksjob inden for seks måneder fra revurderingstidspunktet, mens tidshorisonten i 47 procent af sagerne vurderes af være længere end seks måneder.



Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, consulting, financial advisory, risikostyring, skat og dertil knyttede ydelser til både offentlige og private kunder i en lang række brancher. Deloitte betjener fire ud af fem virksomheder på listen over verdens største selskaber, Fortune Global 500®, gennem et globalt forbundet netværk af medlemsfirmaer i over 150 lande, der leverer kompetencer og viden i verdensklasse og service af høj kvalitet til at håndtere kundernes mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Vil du vide mere om, hvordan Deloitte omkring 245.000 medarbejdere gør en forskel, der betyder noget, så besøg os på Facebook, LinkedIn eller Twitter.

Deloitte er en betegnelse for en eller flere af Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar ("DTTL"), dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder. DTTL og alle dets medlemsfirmaer udgør separate og uafhængige juridiske enheder. DTTL (der også betegnes "Deloitte Global") leverer ikke selv ydelser til kunderne. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af DTTL og dets medlemsfirmaer.