



Delanalyse 5: Sagsgennemgang

Analysenotat

26. september 2017

Indhold

1	Indledning	3
1.1	Formål	3
1.2	Metode	4
1.3	Læsevejledning	4
2	Resumé	5
2.1	Helbredssituation ved revurderingstidspunktet	5
2.2	Indsats og prognose for tilbagevenden til arbejdsmarkedet	6
2.3	Sygemeldte på revurderingstidspunktet	6
3	Sygemeldte på revurderingstids-punktet	7
3.1	Baggrundskarakteristika	7
3.2	Analyse af sygdomsbilledet	8
3.3	Sociale problemstillinger	10
3.4	Livsstilsproblemer	11
3.5	Opsummering	12
4	Helbredssituation ved revurderings-tidspunktet	13
4.1	Afventer borger undersøgelse eller behandling?	14
4.2	Samlet vurdering af årsagen til overgang til jobafklaringsforløb	16
4.3	Den lægelige vurdering af tilbagevenden inden for 134 uger	17
4.4	Opsummering	18
5	Indsats og prognose for tilbagevenden	19
5.1	Grundlag for en rehabiliterende indsats	19
5.2	Horisont for tilbagevenden til arbejdsmarkedet	20
5.3	Borgere, der vurderes ikke at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet	21
5.4	Opsummering	21
6	Bilag 1	23
6.1	Uddybende metodebeskrivelse	23
6.2	Skabelon for sagsgennemgang	25

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 det ordinære arbejdsmarked.

Et andet væsentligt element i reformen er, 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 grundig evaluering af, om revurderingstidspunktet er hensigtsmæssigt i forhold til samspillet med sundhedsvæsenet, herunder udredningstider.

1.1 Formål

Formålet med denne analyse er at afdække, i hvilket omfang sygemeldte, som overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, er helbredsmæssigt afklarede, herunder hvorvidt ventetid i sygehusvæsenet vurderes at være årsag til borgerens overgang til jobafklaringsforløb. Det skal således afdækkes, om de borgere, der ved revurderingstidspunktet endnu ikke er fuldt helbredsmæssigt afklarede, overgår til jobafklaringsforløb på grund af ventetid i sundhedsvæsenet.

Foruden en afdækning af årsagerne til, at sygemeldte overgår til jobafklaringsforløb, indeholder analysen en karakteristik af målgruppen, og en afdækning af den helbredsmæssige situation og mulighederne for indsats ved revurderingstidspunktet samt en vurdering af muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Analysen er baseret på en sagsgennemgang af knap 350 sager, hvor to overlæger fra klinisk funktion har registreret og foretaget lægefaglige vurderinger af borgerens helbredssituation ved revurderingstidspunktet, jf. skabelonen for sagsgennemgang i afsnit 6.2.

Analysen indgår som én af fem delanalyser i den samlede evaluering af det fremrykkede revurderingstidspunkt.

1.2 Metode

Sagsgennemgangen er foretaget på en stikprøve på i alt 343 sager, hvor de sygemeldte i 2016 er overgået til jobafklaring ved revurderingstidspunktet efter at have modtaget sygedagpenge i 22 uger.

Stikprøven er udtrukket blandt 30 kommuner. Udvælgelsen af kommunerne er sket på baggrund af en stratificering af henholdsvis regional placering, befolkningstal og antal jobafklaringsforløb i kommunen samt karakteristika for målgruppen i jobafklaringsforløb i de enkelte kommuner.

Stikprøven består af mellem 9-12 tilfældigt udvalgte jobafklaringssager, der alle er påbegyndt i 2016, fra hver af de 30 kommuner. Sagerne er efter godkendelse fra kommunerne indhentet via EG Kommuneinformations digitale platform, Medi-Connect.

Den fulde sagsgennemgang og alle registreringer er foretaget af to overlæger fra klinisk funktion. Alle registreringer er baseret på tilgængelige oplysninger i sagen, der vurderes at være kendte ved revurderingstidspunktet.

Yderligere uddybning af stikprøveudvælgelse, repræsentativitet, metode og registreringer i sagsgennemgangen fremgår af bilag 1.

1.3 Læsevejledning

Analysen er struktureret med følgende indhold:

- I kapitel 2 opsummeres analysens centrale resultater i et kort resume.
- Kapitel 3 indeholder en deskriptiv analyse af målgruppen, hvor der ses på karakteristika, diagnosebillede og andre typer af problemstillinger, der knytter sig til målgruppen.
- I kapitel 4 belyses helbredssituationen ved revurderingstidspunktet og årsagen til overgang til jobafklaringsforløb.
- I kapitel 5 belyses målgruppens mulighed for deltagelse i en rehabiliterende indsats ved revurderingstidspunktet og tidshorisont for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- Bilag 1 indeholder en uddybende metodebeskrivelse for udvælgelsen af kommuner og en beskrivelse af skabelonen for sagsgennemgangen.

2 Resumé

To læger fra klinisk funktion har foretaget en lægefaglig gennemgang af 350 jobafklaringsforløbsager. Formålet er at undersøge i hvilket omfang sygemeldte, som overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, er helbredsmæssigt afklarede, herunder hvorvidt ventetid i sundhedsvæsenet vurderes at være årsag til overgangen til jobafklaringsforløbet.

På baggrund af den samlede analyse kan det konkluderes, at samspillet med sundhedsvæsenet, herunder ventetid på undersøgelse og/eller behandling, meget sjældent er årsag til, at borgere overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet. Ventetid i sundhedsvæsenet gør sig kun gældende i en meget lille del af sagerne (6 procent). I 17 pct. af sagerne er borgerens helbredsmæssige situation ikke fuldt afklaret ved revurderingstidspunktet. Analysen viser dog samtidig, at ventetid i sundhedsvæsenet stort set aldrig er årsag til borgerens overgang til jobafklaringsforløb, og at borgerne i stort set alle tilfælde (98 procent af sagerne) er tilstrækkeligt helbredsmæssigt afklarede til, at de sagsundersøgende læger vurderer, at pågældende kan deltage i en rehabiliterende indsats.

Hovedresultaterne af den samlede analyse fremgår nedenfor:

2.1 Helbredssituation ved revurderingstidspunktet

Hovedresultaterne af analysen i forhold til borgernes helbredssituation ved revurderingstidspunktet er følgende:

- Ventetid i sundhedsvæsenet er stort set aldrig årsagen til, at borgeren overgår til jobafklaringsforløb. Ventetid er isoleret set årsagen til overgangen til jobafklaringsforløb i 2 procent af sagerne. I de resterende sager er det i en meget lille del af sagerne (4 procent) ventetid i sundhedsvæsenet kombineret med en uklar udsigt for borgerens tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked, mens det i 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 borgerens udbetaling af sygedagpenge skulle have været forlænget. Dette skyldes, at der ved revurderingen udover de helbredsmæssige forhold også indgår vurdering af 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.

2.2 Indsats og prognose for tilbagevenden til arbejdsmarkedet

Hovedresultaterne af analysen i forhold til borgernes mulighed for deltagelse i indsats og prognose for tilbagevenden til arbejdsmarkedet er følgende:

- Analysen viser afslutningsvist, at stort set samtlige borgere er så tilstrækkeligt helbredsmæssigt afklarede, at der kan iværksættes en rehabiliterende indsats (98 procent).
- I 96 procent af sagerne er det vurderet, at borgeren kan vende tilbage til 10 timers ordinær beskæftigelse eller fleksjob. I 49 procent af sagerne er tidshorizonten for tilbagevenden til arbejdsmarkedet under 6 måneder, mens der for ca. 47 procent af borgerne vurderes at være en tidshorizont for tilbagevenden på mere end 6 måneder.
- Kun 4 procent af borgerne ved revurderingstidspunktet vurderes ikke at kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse på 10 timer eller fleksjob.¹

2.3 Sygemeldte på revurderingstidspunktet

Analysen viser derudover, at de sygemeldte, der på revurderingstidspunktet overgår til jobafklaring, er karakteriseret ved følgende:

- Størstedelen er kvinder (64 procent), fire ud af fem kommer fra beskæftigelse (80 procent), og i løbet af de seneste to år før sygemeldningen 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 livstilsproblemer, hvilket især er alkoholrelaterede problemer.

¹ Der er i sagsgennemgangen ikke taget stilling til borgerens eventuelle berettigelse til fleksjob.

3 Sygemeldte på revurderingstidspunktet

Ved revurderingstidspunktet skal der tages stilling til, hvorvidt en borger, som fortsat er uarbejdsdygtig, kan fortsætte med at modtage sygedagpenge, eller om borgeren har ret til jobafklaringsforløb.

Hvis en borger har modtaget sygedagpenge i 22 uger, og udbetalingen af sygedagpenge på dette tidspunkt ikke kan forlænges efter § 27 i sygedagpengeloven, så vil borgeren overgå til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Det er et krav, at borgeren fortsat vurderes uarbejdsdygtig efter § 7 i sygedagpengeloven.

Udbetalingen af sygedagpenge kan blandt andet forlænges, hvis borgeren er under eller venter på lægebehandling og det lægeligt vurderes, at borgeren kan vende tilbage til erhvervsmæssig beskæftigelse inden 134 uger, hvis det er nødvendigt at iværksætte fx virksomhedspraktik til afklaring af borgerens arbejdssevne, og afklaringen vurderes at kunne ske inden for 69 uger, eller hvis revalidering til det ordinære arbejdsmarked er sandsynlig.

3.1 Baggrundskarakteristika

Ifølge sagsgennemgangen er borgere, der overgår til jobafklaringsforløb efter 22 ugers sygedagpenge, kendetegnet ved, at størstedelen er kvinder (64 procent). Andelen af kvinder i jobafklaringsforløb er dermed større end andelen af kvinder, der i 2016 havde et sygedagpengeforløb på mere end 22 uger (56 procent).

Gruppen har en gennemsnitsalder på godt 42 år, hvilket dækker over en stor aldersmæssig spredning, jf. tabel 1².

Samlet set kommer fire ud af fem sygemeldte, der overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, fra beskæftigelse (80 procent), mens det tilsvarende er 89 procent for sygemeldte med et sygedagpengeforløb over 22 uger i 2016.

² Fordelingen af køn og gennemsnitsalderen er på niveau med den samlede målgruppe i jobafklaringsforløb, jf. Evaluering af jobafklaringsforløb (Deloitte 2017).

Tabel 1. Oversigt over stikprøvens karakteristika

Kønsfordeling	Stikprøven	Sygedagpenge forløb over 22 uger
Andel kvinder	64 %	56 %
Andel mænd	36 %	44 %
Gennemsnitsalder	42,4 år	
20-29 år	16 %	16 %
30-39 år	23 %	22 %
40-49 år	30 %	25 %
50-59 år	27 %	26 %
60-64 år	4 %	10 %
Status før sygedagpenge		
Lønmodtager	75 %	84 %
A-dagpenge	20 %	10 %
Selvstændig	5 %	5 %
Forsørgelseshistorik de seneste 2 år inden jobafklaring/forlængelse på sygedagpenge	53 %	
Lønmodtager	50 %	29 %
A-dagpenge	70 %	53 %
Selvstændig	39 %	16 %

Kilde: Data fra DREAM og sagsgennemgang.

Note: Oversigten dækker stikprøvens 343 sager. Forsørgelseshistorik er andelen af uger indenfor de seneste 104 uger før overgang til jobafklaringsforløb, hvor borgeren har været på offentlig forsørgelse inkl sygedagpengeforløbet ekskl dagpenge eller feriedagpenge i mindre end halvdelen af den pågældende uge eller SU. For sygedagpengeforløb over 22 uger er der foretaget et nedslag i uge 22 af sygedagpengeforløbet for borgere, der er i 2016 har haft mere end 22 ugers sygedagpenge.

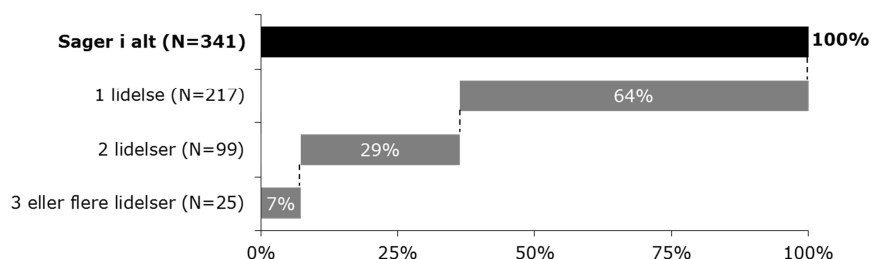
Tabel 1 viser endvidere hvor stor en andel af tiden de sygemeldte har været på offentlig forsørgelse inden for de seneste 2 år før overgang til jobafklaring (den såkaldte forsørgelseshistorik). Tabellen viser, at borgerne i gennemsnit har været på offentlig forsørgelse i 53 procent af tiden i de seneste 2 år inden overgangen til jobafklaringsforløb.

Opgørelsen af forsørgelseshistorik fordelt på status før sygedagpenge viser desuden, at den store gruppe af borgere, der er sygemeldt fra et lønmodtagerjob og er i jobafklaringsforløb, inden for de seneste 2 år har haft perioder på offentlig forsørgelse inkl. sygedagpenge svarende til halvdelen af tiden. Til sammenligning har sygemeldte, der kom fra et lønmodtagerjob og i 2016 havde et sygedagpengeforløb på mere end 22 uger, en kortere forsørgelseshistorik (29 procent af tiden).

3.2 Analyse af sygdomsbilledet

Cirka to ud af tre borgere, der er overgået til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, har én diagnosticeret lidelse (64 procent), mens sygdomsbilledet er mere komplekst i cirka hver tredje sag. I 36 procent af sagerne har borgeren to eller flere diagnosticerede lidelser, jf. figur 1.

Figur 1. Andelen af sager med henholdsvis 1, 2 eller flere registrerede lidelser

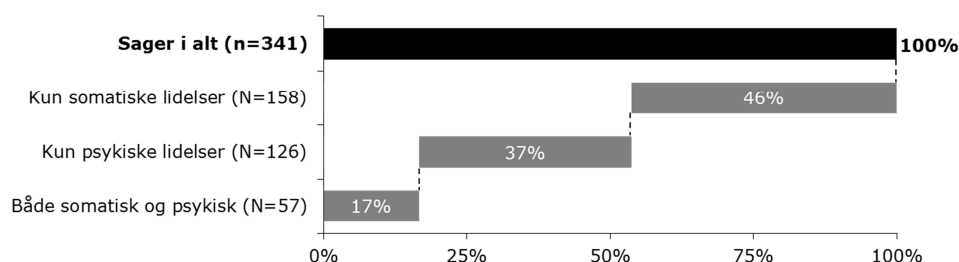


Kilde: Data fra sagsgennemgang.

Note: I 341 sager har de sagsundersøgende læger foretaget en lægefaglig vurdering af sygdomsbilledet, herunder hvorvidt borgeren har en, to eller flere lidelser, uanset om det er somatiske eller psykiske lidelser.

Sagsgennemgangen viser yderligere, at der lidt oftere er tale om sager med diagnosticerede somatiske lidelser (46 procent) i forhold til sager med diagnosticerede psykiske lidelser (37 procent), jf. figur 2. I en mindre gruppe af sagerne er sygdomsbilledet komplekst, og her er der både diagnosticerede somatiske og psykiske lidelser (17 procent).

Figur 2. Sager fordelt på typen af diagnosticeret lidelse



Kilde: Data fra sagsgennemgang.

Note: I 341 sager har de sagsundersøgende læger foretaget en lægefaglig vurdering af, hvorvidt borgeren har somatiske lidelser, psykiske lidelser eller både somatiske og psykiske lidelser.

Blandt de somatiske lidelser er der oftest tale om diagnoser, der handler om bevægeapparatssygdomme og især specifikke ryglidelser (henholdsvis 23 og 15 procent), mens det for psykiske lidelser oftest er angst- og belastningsreaktioner (32 procent) eller affektive lidelser³ (26 procent), der optræder som diagnoser i sagerne, jf. tabel 2.

Desuden fremgår det, at andelen af sager med en diagnosticeret angst- eller belastningsreaktion er lidt højere for kvinder (34 procent) end for mænd (27 procent). Det fremgår også, at kvinder (26 procent) i højere grad end mænd (19 procent) har bevægeapparatssygdomme (ekskl. ryglidelser), mens mænd i højere grad er repræsenteret i de øvrige diagnosekategorier, der hører under somatiske lidelser, jf. tabellen nedenfor.

³ Affektive lidelser er betegnelsen for fx depression, tilbagevendende depression, mani eller bipolar lidelse.

Tabel 2. Hyppighed af diagnoser fordelt på køn

	I alt (n=341)	Mænd (n=123)	Kvinder (n=218)
Somatiske lidelser			
Bevægeapparatssygdomme (ekskl. ryglidelser)	23 %	19 %	26 %
Bevægeapparatssygdomme (kun ryglidelser)	15 %	18 %	14 %
Neurologiske sygdomme	7 %	7 %	7 %
Læsioner og følger heraf	7 %	8 %	7 %
Kredsløbssygdomme, herunder i hjernen	7 %	11 %	4 %
Symptomer	5 %	6 %	5 %
Stofskiftesygdomme, herunder diabetes	4 %	6 %	2 %
Mave-tarmsygdomme	3 %	4 %	2 %
Andre*	6 %	7 %	6 %
Psykiske lidelser			
Angst- og belastningslidelser (herunder stress)	32 %	27 %	34 %
Affektive lidelser, herunder depression	26 %	25 %	26 %
Udviklingsforstyrrelser, herunder ADHD	5 %	5 %	5 %
Personlighedsforstyrrelser	2 %	1 %	3 %
Psykosser, misbrug og diverse	4 %	4 %	4 %

Kilde: Data fra sagsgennemgang. *Kategorien dækker over kræftsygdomme, blod- og immunsygdomme, luftvejssygdomme, hudsygdomme, urinvejslidelser, øjensygdomme, medfødte sygdomme, øresygdomme og diverse.

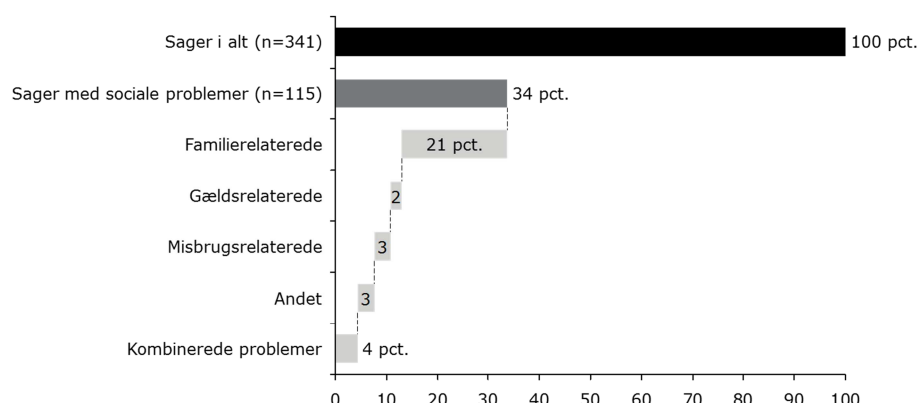
Note: I 341 sager (heraf 123 mænd og 218 kvinder) har de sagsundersøgende læger foretaget en lægefaglig kategorisering af borgerens diagnose, herunder hvorvidt borgeren har en somatisk eller psykisk lidelse. De to sagsundersøgende læger har kategoriseret diagnoserne efter SKS-klassifikationen (en samling af de nationale danske klassifikationer, der løbende vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen).

3.3 Sociale problemstillinger

I omkring hver tredje sag (34 procent) er der en social problemstilling hos borgeren, som de sagsundersøgende læger vurderer, har betydning for borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet, jf. figur 3. En social problemstilling dækker over en bred vifte af årsager, fx familie- eller gældsrelaterede problemstillinger.

I de sager, hvor der er en social problemstilling, er der i de fleste tilfælde tale om en familierelateret problemstilling (21 procent af alle sager), jf. figur 3. Familierelaterede problemstillinger dækker både skilsmisse, svære vilkår i borgerens barndom og familiære situationer, hvor der er iværksat kommunale støtteforanstaltninger for et eller flere af borgerens børn.

Figur 3. Sager med sociale problemstillinger fordelt på typen af problemstilling



Kilde: Data fra sagsgennemgang.

Note: Der er registreret 131 typer af sociale problemstillinger. Årsagerne fordeler sig på 115 borgere, da 14 borgere har to registrerede årsager til sociale problemstillinger, mens en borger har tre registrerede årsager til sociale problemstillinger.

I mindre del af sagerne er der konstateret gældsrelaterede problemstillinger, der vurderes at påvirke borgerens situation (2 procent af alle sager), og i en tilsvarende mindre del af sagerne er den sociale problemstilling knyttet til misbrug, herunder fx alkohol- eller narkotikamisbrug (3 procent af alle sager).

Endvidere er der en lille del af sagerne (3 procent), hvor der er registreret en social problemstilling i kategorien 'andet'. I denne kategori indgår problemstillinger i relation til tortur og krigsoplevelser. I 4 procent af sagerne er der tale om en kombination af flere typer af sociale problemstillinger.

3.4 Livsstilsproblemer

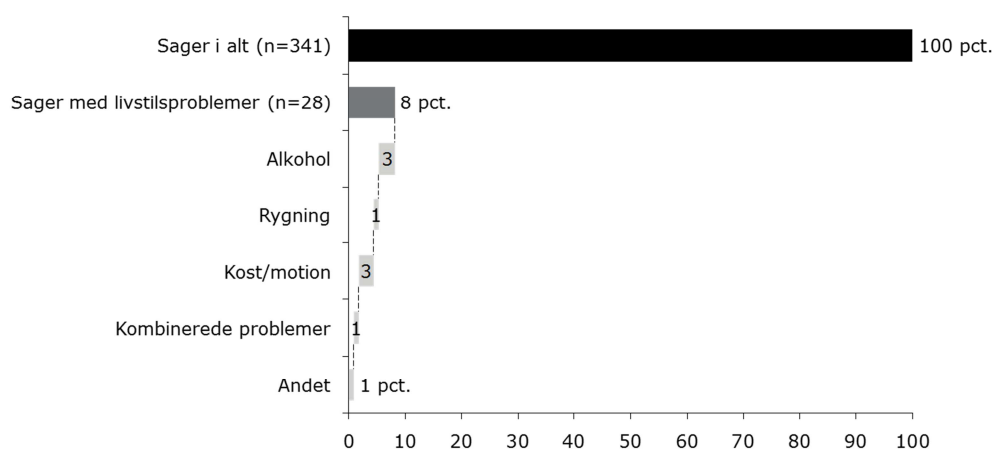
Livsstilsproblemer, der vurderes at påvirke borgerens funktionsevne, gør sig gældende i mindre end hver tiende sag (8 procent), jf. figur 4.

I de fleste tilfælde er årsagen til livsstilsproblemet enten et alkoholmisbrug (3 procent af alle sager) eller kost- og motionsrelateret (3 procent af alle sager), jf. figur 4. Livsstilsproblemer relateret til rygning fylder mindre (1 procent af alle sager).

For borgere, hvor kost/motion udgør et livsstilsproblem, der påvirker funktionsevnen, er det fx, hvis overvægt er anført som en barriere for en operation, og et vægttab er påkrævet, inden borgerens videre behandling iværksættes. Restgruppen "andet" udgør 1 procent, og årsagerne i denne kategori er typisk hash- eller andet misbrug, der vurderes at påvirke borgerens funktionsevne.

I 1 procent af sagerne er der tale om en kombination af flere typer af livsstilsproblemstillinger.

Figur 4. Sager med livsstilsproblemer fordelt på typen af problem



Kilde: Data fra sagsgennemgang.

Note: Der er registreret 31 årsager til livsstilsproblemer. Årsagerne fordeler sig på 28 borgere, da 3 borgere har to registrerede årsager til livsstilsproblemer.

3.5 Opsummering

Hovedresultaterne af den deskriptive analyse af de sygemeldte, der på revurderingstidspunktet overgår til jobafklaring, er følgende:

- 64 procent af målgruppen er kvinder, og gennemsnitsalderen i målgruppen er 42 år. Størstedelen kommer fra beskæftigelse som enten lønmodtager eller selvstændig (80 procent).
- 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 udbetaling af sygedagpenge er blevet 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 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.

4 Helbredssituation ved revurderingstidspunktet

Hvis den sygemeldte ved det fremrykkede revurderingstidspunkt ikke har ret til sygedagpenge, men fortsat er uarbejdsdygtig grundet egen sygdom, har pågældende ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Analysen viser, at ved revurderingstidspunktet afventer 17 procent i jobafklaringsforløb på undersøgelser i sundhedsvæsenet. Denne gruppe er ikke fuldstændig helbredsmæssigt afklaret ved revurderingstidspunktet. Analysen viser også, at ventetid i sundhedsvæsenet meget sjældent er årsag til overgang 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. 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 afgørelse om, hvorvidt den sygemeldte opfylder en af de syv forlængelsesregler, men grundlaget i sagen skal være tilstrækkeligt oplyst.

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.

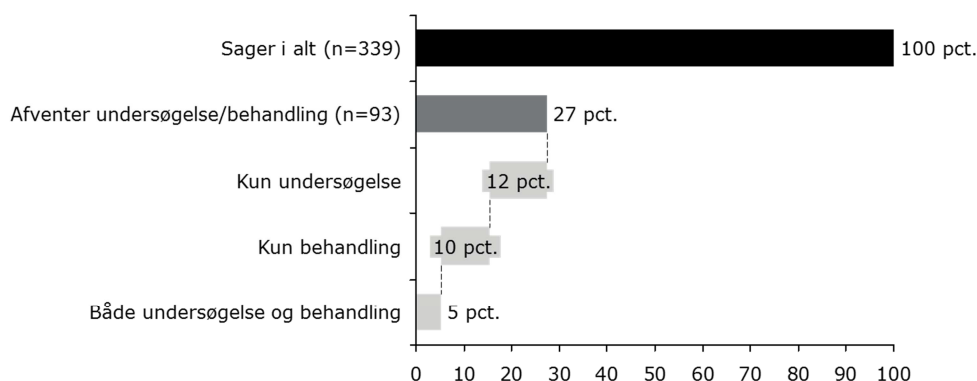
Det var særligt et opmærksomhedspunkt, at ventetid på udredning i sundhedsvæsenet ikke måtte forårsage, at u hensigtsmæssigt mange sygemeldte ikke ville være helbredsmæssigt afklarede på revurderingstidspunktet, og derfor ville overgå til jobafklaringsforløb på den lavere ressourceforløbsydelse.

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.

4.1 Afventer borger undersøgelse eller behandling?

Næsten tre ud fire borgere (73 procent) afventer ved revurderingstidspunkt 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.

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 hverken særligt til enkelte kommuner eller regioner.

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.

De resterende 17 procent (12 + 5 procent) af borgerne i jobafklaringsforløb afventer disse ved revurderingstidspunktet undersøgelser i sundhedsvæsenet. Denne gruppe af borgere er således ikke fuldstændigt helbredsmæssigt afklarede ved revurderingstidspunktet, hvilket dog ikke er ensbetydende med, at de ikke på afgørelsestidspunktet 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.

Sagsgennemgangen viser yderligere, at 79 procent af de borgere, der afventer undersøgelse og/eller behandling, lider af somatiske lidelser, herunder især bevægeapparatssygdomme, specifikke ryglidelser samt læsioner og følger heraf. Det er en højere andel end blandt de borgere, der ikke afventer undersøgelse og/eller behandling, hvor 56 procent lider af somatiske lidelser, jf. tabel 3.

Det skal endvidere bemærkes, at der blandt de borgere, der henholdsvis *afventer* eller *ikke afventer* undersøgelse og/eller behandling ved revurderingstidspunktet, ikke ses forskelle i de hyppigst optrædende diagnoser. Det er således ikke bestemte diagnoser, der medfører, at borgeren afventer behandling og/eller undersøgelse ved revurderingstidspunktet.

Borgere, der afventer undersøgelse og/eller behandling har oftere en social problemstilling og et livsstilsproblem. 41 procent af borgerne har en social problemstilling, og 12 procent har et livsstilsproblem. Begge andele er højere end blandt gruppen af borgere, der ikke afventer, hvor henholdsvis 31 procent har en social problemstilling og 7 procent har et livsstilsproblem (jf. tabel 3).

Tabel 3. Borgerens karakteristika fordelt på, hvorvidt borgeren afventer undersøgelse og/eller behandling eller ikke afventer

	Afventer undersøgelse og/eller behandling (n=92)	Afventer ikke (n=245)
Kønsfordeling		
Andel kvinder	63 %	64 %
Andel mænd	37 %	36 %
Sociale problemstillinger	41 %	31 %
Livsstilsproblemer	12 %	7 %
Diagnose		
Somatisk lidelse	79 %	56 %
Psykisk lidelse	43 %	57 %

Kilde: Data fra sagsgennemgang

Note: Oversigten dækker de 337 sager, hvor der er registreret køn, social problemstilling, livsstilsproblem og diagnose.

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 er således ikke endeligt afklaret

4.2 Samlet vurdering af årsagen til overgang til jobafklaringsforløb

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 overgangen til jobafklaringsforløb.

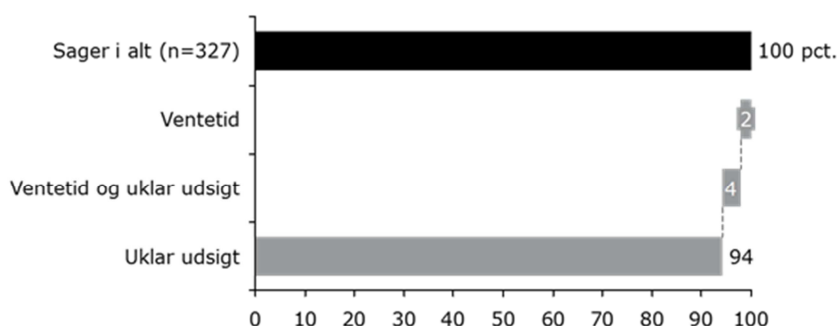
Lægerne har foretaget en vurdering af om årsagen til overgangen til jobafklaring skyldes:

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

Resultatet af sagsgennemgangen 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 jobafklaringsforløbet, jf. figur 6.

Figur 6. De sagsundersøgendes lægers vurdering af årsagen til borgerens overgang til jobafklaringsforløb



Kilde: Data fra sagsgennemgang.

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 blandt andet 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 overgangen 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 jobafklaring. Samlet set er der derfor kun tale om få borgere i sygedagpengeforløb, der overgår til jobafklaringsforløb grundet ventetid i sundhedsvæsenet.

4.3 Den lægelige vurdering af tilbagevenden inden for 134 uger

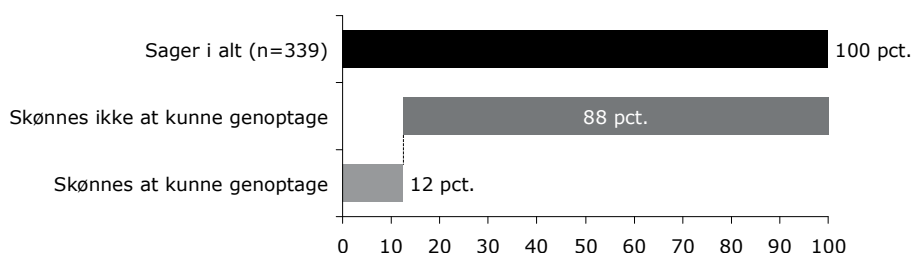
Udbetalingen af sygedagpenge kan forlænges, når den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling, og pågældende efter en lægelig vurdering skønnes at ville kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse inden for 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet.

Ved vurderingen indgår udover de helbredsmæssige forhold også den sygemeldtes sociale forhold, og om den sygemeldte inden sygemeldingen har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Den erhvervsmæssige beskæftigelse 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.

I forbindelse med sagsgennemgangen har de sagsundersøgende læger registreret, hvis en læge har anført, at borgeren vurderes at kunne vende tilbage til samme eller lignende arbejde inden for 134 uger⁴ fra revurderingstidspunktet.

Analysen viser, at en læge i cirka 12 procent af sagerne har anført, at borgeren er under eller afventer behandling, og at det skønnes, at borgeren vil kunne genoptage arbejdet inden for 134 uger, jf. figur 7.

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

⁴ Jf. muligheden for forlængelse på sygedagpenge efter forlængelsesregel § 27, stk. 1, nr. 3.

resultatet indikerer ifølge de sagsundersøgende læger dog alligevel et behov for, at være opmærksom på praksis på området.

4.4 Opsummering

Hovedresultaterne af analysen i forhold til borgernes helbredssituation ved revurderingstidspunktet er følgende:

- Ventetid i sundhedsvæsenet er stort set aldrig årsagen til, at borgeren overgår til jobafklaringsforløb. Ventetid er isoleret set årsagen til jobafklaringsforløb i 2 procent af sagerne. I de resterende sager er det i en meget lille del af sagerne (4 procent) ventetid i sundhedsvæsenet kombineret med en uklar udsigt for borgerens tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked, mens det i 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 endvidere, 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 alligevel, at der kan være behov for at praksis på området tillægges yderligere opmærksomhed.

5 Indsats og prognose for tilbagevenden

98 procent af alle borgere, der overgår til et jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet, er tilstrækkeligt helbredsmæssigt afklarede til at kunne modtage en rehabiliterende indsats, og cirka halvdelen (49 procent) forventes at vende tilbage til beskæftigelse inden for et halvt år.

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. 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.

5.1 Grundlag for en rehabiliterende indsats

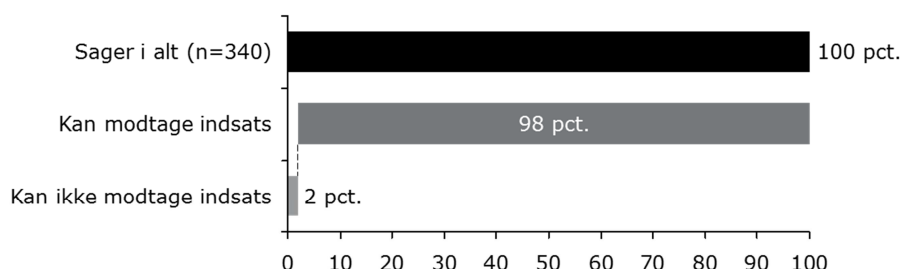
Borgere, der overgår til jobafklaringsforløb, skal have en individuelt tilpasset indsats, der tager udgangspunkt i deres situation, forudsætninger og behov. Målet er at sikre tilbagevenden til arbejdsmarkedet med udgangspunkt i en tværfaglig og sammenhængende indsats.

Som led i sagsgennemgangen har de sagsundersøgende læger med afsæt i sagens oplysninger om helbred, skånebehov og funktionsevne vurderet, hvorvidt borgeren har mulighed for at deltage i en rehabiliterende indsats ved revurderingstidspunktet.

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.

Sagsgennemgangen viser, at i stort set alle sager (98 procent) er det den lægefaglige vurdering, at borgeren er tilstrækkelig helbredsmæssigt afklaret til at kunne deltage i en rehabiliterende indsats ved revurderingstidspunktet, jf. figur 8.

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



Kilde: Data fra sagsgennemgang.

Note: I 340 sager har de sagsundersøgende læger foretaget en lægefaglig vurdering af, hvorvidt borgeren er tilstrækkeligt helbredsmæssigt afklaret til at kunne modtage en rehabiliterende indsats, herunder en beskæftigelsesrettet indsats.

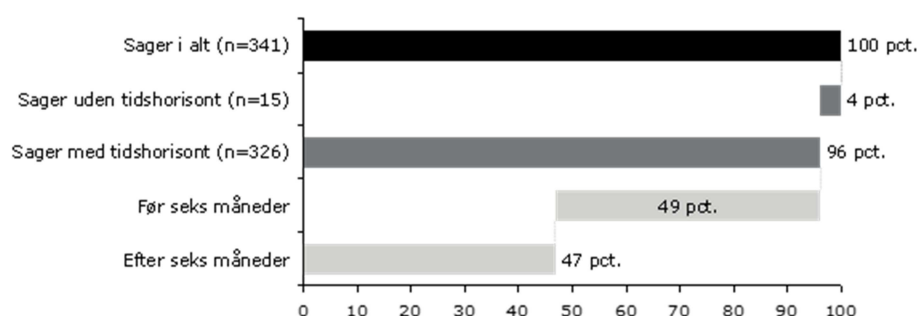
Figur 8 viser således, at det kun er et ganske begrænset omfang af borgere (2 procent), der ikke er helbredsmæssigt afklaret i en sådan grad, at borgeren vurderes at kunne deltage i en indsats ved revurderingstidspunktet.

5.2 Horisont for tilbagevenden til arbejdsmarkedet

I analysen af sagsgennemgangen har de sagsundersøgende læger i stort set alle sager (96 procent) foretaget en vurdering af, hvornår borgeren forventes at kunne være tilbage i 10 timers ordinær beskæftigelse, herunder fleksjob, jf. figur 9.

I 4 procent af sagerne har de sagsundersøgende læger ikke kunne 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: Data fra sagsgennemgang.

Note: Der er i 326 sager foretaget en lægefaglig vurdering af, hvornår borgeren forventes at kunne vende tilbage til 10 timers ordinær beskæftigelse.

Sagsgennemgangen viser, at det er de sagsundersøgende læger vurdering, at lige omkring halvdelen (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.

5.3 Borgere, der vurderes ikke at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet

For de 4 procent, der vurderes ikke at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, viser sagsgennemgangen, at 92 procent har en somatisk lidelse.

Derudover er der fællestræk blandt gruppen af borgere, der vurderes ikke at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, og gruppen af borgere, der vurderes at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Andelen af kvinder er fx stort set identisk, da andelen af kvinder, der ikke vurderes at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, er på 70 procent, mens andelen af kvinder, der vurderes at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, er 63 procent. Desuden er andelen af borgere, der afventer undersøgelse og/eller behandling, identisk på 27 procent uafhængigt af, om borgerne vurderes at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet eller ej.

I oversigten nedenfor ses to eksempler på sager, hvor de sagsundersøgende læger har vurderet, at borgeren ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

	Borgerens karakteristika	Registrering i sagsgennemgang	Årsag til lægefaglig vurdering
Case A	En 59-årig mand, der er sygemeldt på grund af en hjerneblødning og har fortsatte følger i form af tale-, gang- og læsebesvær samt nedsat funktion i højre side af kroppen. Borgeren har haft stærk tilknytning til arbejdsmarkedet, men opsiges i forbindelse med sygdomsforløb.	De sagsundersøgende læger har registreret, at borgeren ikke forventes tilbage til 10-timers ordinær beskæftigelse inden for de givne tidsintervaller. Der er desuden registreret, at det iværksatte behandlingsforløb er usikkert, samt at der ved revurderingstidspunktet ikke afventes hverken undersøgelse eller behandling.	Af oplysningsgrundlaget fremgår det, at borgeren er tilkendt tjenestemandspension medio 2017. Det fremgår desuden af sagens lægelige akter, at der ikke forventes tilbagevenden til arbejdsmarkedet grundet meget nedsat funktionsevne, fx manglende evne til at gå selvstændigt.
Case B	En 61-årig kvinde, der er sygemeldt med en tilpasningsreaktion (angst- og belastningslidelse). Har tidligere haft stærk tilknytning til arbejdsmarkedet, men har inden sygemelding været på a-dagpenge.	De sagsundersøgende læger har registreret, at borgeren ikke forventes tilbage til 10-timers ordinær beskæftigelse inden for de givne tidsintervaller. Der er desuden registreret, at borger hverken afventer undersøgelse eller behandling ved revurderingstidspunktet.	Af oplysningsgrundlaget fremgår, at borger de seneste år er behandlet for alvorlig sygdom, at ægtefællen netop er død af kræftlidelse, at borger fremstår udmattet, og at psykiater og jobvejleder begge finder prognosen for tilbagevenden til arbejde højst usikker. De sagsundersøgende læger vurderer derfor tidshorisonten for tilbagevendelse uklar.

5.4 Opsummering

Hovedresultaterne af analysen i forhold til borgernes mulighed for deltagelse i indsats og tidshorisont for tilbagevenden til arbejdsmarkedet er følgende:

- I næsten alle sager (98 procent) er det de sagsundersøgende lægers vurdering, at borgeren kan modtage en rehabiliterende indsats, herunder virksomhedsrettet indsats, på revurderingstidspunktet.
- I 96 procent af sagerne er det vurderet, at borgeren kan vende tilbage til 10 timers ordinær beskæftigelse eller fleksjob. I 49

procent af sagerne er tidshorizonten for tilbagevenden til arbejdsmarkedet under 6 måneder, mens der for ca. 47 procent af borgerne vurderes at være en tidshorizont for tilbagevenden til arbejdsmarkedet på mere end 6 måneder.

- Kun 4 procent af borgerne ved revurderingstidspunktet vurderes ikke at kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse på 10 timer eller fleksjob.

6 Bilag 1

I bilag 1 præsenteres først en uddybende metodebeskrivelse for udvælgelsen af kommuner, hvorefter skabelonen for sagsgennemgangen introduceres.

6.1 Uddybende metodebeskrivelse

6.1.1 Robusthedstjek af stikprøvestørrelse

I opdraget til sagsgennemgangen har det været fastlagt, at der skal gennemgås 350 sager, hvor borgeren ved revurderingstidspunktet er overgået til jobafklaringsforløb. Deloitte har foretaget et robusthedstjek af stikprøvens størrelse.

Beregningen af stikprøvens fejlmargen og dermed validitet tager udgangspunkt i et samlet antal sager på i alt 350, et konfidensinterval på 95 procent og en standardafvigelse på 0,5.

Med disse kriterier er fejlmarginen på 5,2 procent. Dermed er stikprøvens størrelse tilstrækkelig til at sikre robuste resultater.

I praksis har det vist sig, at en række af de udvalgte sager ikke har kunnet gennemgås. Enten har der manglet afgørende oplysninger, eller oplysningsgrundlaget har generelt været for mangelfuldt. Desuden har det i enkelte sager kunne konstateres, at de ikke opfyldte kriterierne for at indgå i stikprøven, fx hvis de inden overgang til jobafklaringsforløb havde været forlænget.

Det betyder, at sagsgennemgangens konklusioner er baseret på i alt 339 sager. Det har en mindre betydning for den samlede robusthed, da fejlmarginen med samme konfidensinterval og standardafvigelse i praksis er 5,3 procent.

6.1.2 Udvalgelse af 30 kommuner

Med henblik på at sikre en bredde i stikprøven er der udvalgt 30 kommuner, hvorfra de 350 sager hentes. Udvælgelsen af de 30 kommuner er stratificeret på befolkningstal, geografi og målgruppens karakteristika.

Stratificeringen er foretaget på følgende måde:

Befolkningstal og geografi

Landets 98 kommuner er stratificeret ud fra det samlede befolkningstal. Kommunerne inddeles i tre intervaller – henholdsvis kommuner, hvor befolkningen er i nederste fraktil, mellemste fraktil og højeste fraktil. Kommunerne i de tre intervaller er endvidere udvalgt med afsæt i de fem regioner. For hver region er der således udvalgt små, mellemstore og store kommuner.

I alt er der udvalgt 30 kommuner fordelt således, at der er 6 kommuner i hver region. I hver region er der udvalgt 2 små, 2 mellemstore og 2 store kommuner.

Målgruppens karakteristika

Stikprøven er yderligere stratificeret på målgruppens karakteristika, således at de 30 kommuner på en række centrale karakteristika er på niveau med landsgennemsnittet.

I nedenstående tabel ses de gennemsnitlige værdier på landsplan, og de opstillede intervaller for udvælgelse af konkrete kommuner.

Tabel a. Oversigt over udvælgelsesintervaller på køn, herkomst og andel i jobafklaringsforløb

Faktaboks	Procent	Udvælgelsesinterval
Andel kvinder i JAF	65 %	Mellem 60-70 %
Andel mænd i JAF	35 %	-
Dansk herkomst	84 %	Mellem 79-89 %
Indvandrer ikke-vestlig	12 %	Mellem 10-15 %
Gns andel JAF ift SDP	26 %	Mellem 20-30 %

Kilde: Data fra jobindsats.dk.

6.1.3 De 30 kommuner

De 30 kommuner, der har deltaget i analysen, ses i nedenstående tabel.

Tabel b. Oversigt over deltagende kommuner fordelt på region og befolkningstal

	Små kommuner	Mellemstore kommuner	Store kommuner
Region H	Albertslund	Hvidovre	Gldsaxe
	Glostrup	Furesø	København
Region Sjælland	Ringsted	Kalundborg	Slagelse
	Sorø	Lolland	Køge
Region Syddanmark	Nyborg	Assens	Odense
	Nordfyn	Tønder	Sønderborg
Region Midtjylland	Struer	Skive	Holstebro
	Lemvig	Syddjurs	Randers
Region Nordjylland	Brønderslev	Mariager	Hjørring
	Rebild	Thisted	Aalborg

6.1.4 Antal gennemgåede sager

Der er i sagsgennemgangen gennemgået i alt 343 sager, hvoraf det har været muligt at gennemgå 333 sager fuldstændigt. Af de resterende 10 sager har det i 6 sager ikke været muligt at besvare 1 til 2 spørgsmål, og i 4 sager mangler mere end 2 svar.

	Antal sager
Antal sager med registreringer i sagsgennemgangen	343
Antal sager med fuld besvarelse i sagsgennemgangen	333

6.2 Skabelon for sagsgennemgang

Sagsgennemgangen er foretaget med afsæt i en række spørgsmål, der er fastlagt mellem STAR og de sagsundersøgende læger forud for igangsættelse af analysen. Undersøgelsesspørgsmålene er pilottestet på 20 sager i december. Spørgsmålene er sat op i et digitalt indtastningsmodul.

I indtastningsmodulet har der for hver sag været indført stamoplysninger på borgeren, fx køn, alder, dato for revurderingstidspunkt og region.

Nedenfor ses de spørgsmål, som de sagsundersøgende læger har besvaret i forbindelse med sagsgennemgangen.

- Afventer borgeren undersøgelse eller behandling?
- Hvilke(n) lidelse(r) er der tale om aktuelt?
- Har borgeren en social problemstilling?
- Sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 3. Har en læge vurderet, at den sygemeldte kan vende tilbage til samme eller lignende arbejde inden for et nærmere angivet (specificeret) tidsrum inden for 134 uger efter revurderingstidspunktet?
- Har en læge anført, at resultatet af den iværksatte behandling er usikkert?
- Er der livsstilsfænomener, der begrænser funktionsevnen?
- Sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 5. Har en læge anført, at der er tale om alvorlig, livstruende lidelse?
- Er borgeren helbredsmæssigt afklaret i en grad, så rehabiliterende indsatser, herunder beskæftigelsesrettede, kan iværksættes?
- Er borgeren over overgået til jobafklaringsforløb som følge af en af følgende
 - o Ventetid på udredning eller behandling i sundhedsvæsenet?
 - o Uklar udsigt for tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked?
- Forventes borgeren at kunne komme tilbage i ordinær beskæftigelse i minimum 10 timer pr. uge?



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.