



Forenkling af sygeopfølgning i jobcentrene.

Afbureaukratisering på beskæftigelsesområdet
– Fase 2 temaanalyse

Arbejdsmarkedsstyrelsen

30. november 2007

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion.....	3
1.1. Baggrund og formål.....	3
1.2. Fremgangsmåde	4
2. Formål	6
2.1. Formålet med sygeopfølgning.....	6
2.2. Karakteristik af gruppen af syge borgere	6
3. Barrierer for effektiv opgaveløsning	8
3.1. Præsentation af barrierer	8
3.2. Vurdering af barrierer i forhold til formålet med indsatsen	16
4. Forslag til forenkling.....	18
4.1. Løsningsforslag	18

Copyright © Deloitte Business Consulting A/S, All rights reserved

Denne rapports anvendelse

Denne rapport er alene udarbejdet til Deloitte's opdragsgiver ud fra det givne opdrag. Deloitte påtager sig intet ansvar for andres anvendelse af rapporten.

Kopiering af rapporten, helt eller delvis, må i hvert enkelt tilfælde kun ske med tydelig kildeangivelse med angivelse af "Arbejdsmarkedsstyrelsen, Forenkling af sygeopfølgning i jobcentrene, Deloitte 2007".

Kontakt

Spørgsmål til denne rapport kan stiles til partner Morten Ry, telefon 36 10 26 56.

Om Deloitte Business Consulting – Fra idé til virkelighed

Deloitte Business Consulting fokuserer på udvikling og effektivisering af kundernes organisation, kerneprocesser, økonomistyring og it for at bidrage til realisering af kundernes strategiske målsætninger. Vi kender den offentlige sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i et politisk miljø. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idéstadiet til implementering.

Deloitte er Danmarks største revisions- og rådgivningsfirma. Vi tilbyder en bred vifte af ydelser og kombinerer konsulentrollen i Deloitte Business Consulting med Deloitte's kompetencer inden for revision, skat og finansiering. Det giver vores kunder en unik mulighed for at få integrerede løsninger, som er skræddersyet til de enkelte opgaver.

Vi er en del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu med 150.000 medarbejdere på verdensplan. Vi udvikler og deler viden på tværs af kontorer i mange lande. Inspirationen fra udlandet kombineret med systematisk metodeudvikling på tværs af landegrænser sikrer, at vores løsninger altid tager udgangspunkt i den seneste viden. Det er forudsætningen for, at vi i dag og i fremtiden kan fremstå som en attraktiv og værdiskabende rådgiver.

Deloitte Business Consulting A/S
Tlf. 36 10 20 30
Fax 36 10 20 40
E-mail: businessconsulting@deloitte.dk
www.deloitte.dk

Adresse
Weidekampsgade 6
2300 København S

Postadresse
Deloitte Business Consulting A/S
Postboks 1600
0900 København C

1. Introduktion

Beskæftigelsesministeriet har i samarbejde med KL, Finansministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Integrationsministeriet igangsat et projekt rettet mod regelforenkling og afbureaukratisering på beskæftigelsesområdet.

Som led i fase 1 af afbureaukratiseringsprojektet på beskæftigelsesområdet er der i foråret 2007 gennemført en bred scanning af forslag til forenkling og afbureaukratisering med særligt fokus på kontant- og starthjælpsområdet. Alle forslag er opsamlet i et bruttokatalog over forenklingsforslag, som der p.t. arbejdes videre med.

I fase 2 er der gennemført yderligere analyser af mulighederne for afbureaukratisering og forenkling på en række udvalgte områder. Styregruppen har vurderet, at fire områder er særligt væsentlige og med en betydelig effekt på forenkling af de administrative processer i jobcentret:

- Forenkling af ungereglerne
- Forenkling af sanktionsområdet
- Forenkling af jobcentrets modtagelse
- Forenkling af området vedrørende sygeopfølgning.

I det følgende præsenteres Deloitte's analyse af sygeopfølgning i jobcentrene.

1.1. Baggrund og formål

Formålet med projektet er at skabe grundlag for at gennemføre en regelforenkling inden for sygeopfølgningsområdet samt at understøtte god praksis for sygeopfølgning i jobcentrene.

Projektet omfatter alle syge borgere på offentlig forsørgelse, sygedagpengemodtagere (herunder borgere i fleksjob), kontant- og starthjælpsmodtagere samt modtagere af ledighedsydelse.

De relevante regelsæt er således lov om aktiv socialpolitik (Aktivloven), lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (Beskæftigelsesloven), lov om sygedagpenge (Sygedagpengeloven), lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Retssikkerhedsloven) og bekendtgørelse om statsrefusion og tilskud samt regnskabsaflæggelse og revision på Socialministeriets, Beskæftigelsesministeriets, Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integrations og Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggendes ressortområder.

1.2. Fremgangsmåde

Denne afrapportering indeholder Deloitte's vurderinger og forslag til forenkling af jobcentrenes sygeopfølgning baseret på de samlede aktiviteter i projektet.

Deloitte har gennemført projektet som en kortlægning af barrierer og løsningsforslag fra juni til november 2007.

Kortlægningen af barriererne er baseret på fokusgruppinterview med jobcentre i Østdanmark og Vestdanmark. Formålet var at identificere praktikernes oplevelser af barrierer for en effektiv opgaveløsning. De medvirkende jobcentre var udvalgt i samarbejde med Arbejdsmarkedsstyrelsen og KL. Det drejer sig om Ballerup, Gladsaxe, Køge og Vejen med deltagelse af afdelingsledere og medarbejdere.

Interviewene havde til formål at afdække barrierer inden for seks temaer: 1) regelgrundlaget i forhold til sygeopfølgning, 2) organisering og processer i jobcentret, 3) kompetencer hos medarbejderne, 4) muligheder for styring og opfølgning, 5) snitflader til ydelseskantor og socialforvaltning og 6) it-understøttelse af indsatsen.

Tilgangen til afdækningen af barrierer har muliggjort en bred og nuanceret dataindsamling. Mange barrierer har haft et afbureaukratiseringsperspektiv, mens andre har vist sig at have haft et andet. Nærværende notat omfatter barrierer af førstnævnte slags, men derudover er enkelte væsentlige øvrige barrierer medtaget.

Der er foretaget et mindre, supplerende desk study af lokale arbejdsgangsbeskrivelser, organisationsdiagrammer, retningslinjer, analyser og statistik m.v. fra de deltagende jobcentre. Endvidere er gjort brug af statistisk materiale fra Jobindsats.dk samt supplerende notatmateriale, analysemateriale og statistisk materiale fra Arbejdsmarkedsstyrelsen og Arbejdsdirektoratet.

På den baggrund er der afholdt en løsningsorienteret workshop med deltagelse af syv jobcentre. På denne workshop blev de identificerede barrierer uddybet og kvalificeret, og dernæst blev der udarbejdet løsningsforslag til at understøtte en mere effektiv opgaveløsning inden for formålet med sygeopfølgning.

Endelig er der afholdt en landsdækkende konference for alle jobcentre, hvor barrierer og løsningsforslag igen blev yderligere kvalificeret.

Barrierer og løsningsforslag er endvidere blevet kvalificeret ved at inddrage den generelle viden om området i Arbejdsmarkedsstyrelsen, Arbejdsdirektoratet, KL og Deloitte.

Løsningsforslagenes forventede konsekvenser er drøftet og valideret med jobcentrene både på workshop med de 7 jobcentre og på

den efterfølgende landsdækkende konference. Der er ikke som led i denne fase af projektet gennemført en systematisk effektanalyse af de enkelte delforslag.

2. Formål

2.1. Formålet med sygeopfølgning

Som grundlag for at identificere barrierer og løsningsforslag er der formuleret følgende formål med sygeopfølgning baseret på eksisterende regler:

Det overordnede formål med sygeopfølgningen er at sikre, at syge borgere hurtigst muligt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet gennem en tidlig og effektiv indsats.

Der er et stadigt stigende antal sygemeldte, og der er risiko for, at mange mister tilknytningen til arbejdsmarkedet i forbindelse med deres sygdom. Det gælder både forsikrede og ikke-forsikrede ledige samt borgere, som kommer direkte fra beskæftigelse.

Sigtet er en tidlig, tæt opfølgningsindsats og målrettet arbejdsfastholdelse. Gradvis tilbagevenden er et vigtigt redskab i indsatsen for arbejdspladsfastholdelse særligt for risikogrupper.

Der skal være enkle og effektive redskaber til rådighed for sygeopfølgningen for at kunne få den syge borger hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet.

Denne kortlægning belyser, i hvilket omfang der er overensstemmelse mellem intentionerne jævnfør formålet ovenfor og den praktiske udførelse i landets jobcentre.

2.2. Karakteristik af gruppen af syge borgere

Gruppen af syge borgere kan inddeles i tre kategorier ud fra deres arbejdsmarkedstilknytning. Kategorierne er kendetegnet ved, at to af dem primært består af enten kontant- og starthjælpsmodtagere eller sygedagpengemodtagere, mens den tredje består af en stor gruppe borgere fra begge forsørgelsessystemer, der primært har det til fælles, at de er syge:

- Gruppen af borgere, der på trods af sygdom har en tæt relation til arbejdsmarkedet og ikke er i fare for at miste arbejdsmarkedstilknytning. Denne gruppe består primært af sygedagpengemodtagere.
- Gruppen af borgere med risiko for at miste tilknytning til arbejdsmarkedet. Denne gruppe består både af sygedagpengemodtagere og kontant- og starthjælpsmodtagere.
- Gruppen af borgere med væsentlige fysiske, psykiske og sociale problemstillinger, der har mistet eller er tæt på at miste tilknyt-

ning til arbejdsmarkedet. Denne gruppe består primært af kontant- og starthjælpsmodtagere.

Blandt kontanthjælpsmodtagerne er der tillige en gruppe, som gentagne gange melder sig syg. Det sker ofte i forbindelse med indkaldelse til samtaler og opstart af aktiveringsforløb. Denne gruppe falder uden for de tre kategorier, da fokus for indsatsen ikke er sygdom.



Gruppen af syge borgere på offentlig forsørgelse er stigende, og det betyder, at flere er i risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet i forbindelse med sygdom. Sygedagpengeområdet er relativt velbelyst statistisk, hvorimod der ikke forefindes landsdækkende systematiske oplysninger vedrørende gruppen af syge kontant- og starthjælpsmodtagere.

I den nuværende situation med lav ledighed har der været en stigning af sygedagpengemodtagere. Antallet af sygedagpengemodtagere i andet kvartal 2007 var 90.057 fuldtidspersoner. I forhold til samme tidspunkt sidste år er antallet steget med 8.173 fuldtidspersoner, svarende til 10 procent. Det kan skyldes et arbejdsmarked, hvor svagere grupper af borgere får arbejde. Stigningen i antallet af sygedagpengemodtagere har medført, at de offentlige udgifter til sygedagpenge i årets første syv måneder har været cirka 0,9 mia. højere end den tilsvarende periode året før, svarende til en stigning på 12,4 procent¹.

¹ Kilde: Jobindsats.dk.

3. Barrierer for effektiv opgaveløsning

I dette afsnit præsenteres de identificerede barrierer og udfordringer for en effektiv opgaveløsning på sygeopfølgingsområdet. Barriererne relaterer sig til lovgivning og bekendtgørelser, organisering af sygeopfølgning, tilrettelæggelse af processer samt it-understøttelse, der medvirker til unødigt bureaukrati.

Først præsenteres de barrierer, der relaterer sig til lovgivning, dernæst præsenteres øvrige barrierer, der omhandler blandt andet proces og organisering. Jobcentrene har peget på en række *øvrige* udfordringer, som ikke kan løses med forenkling i regelsæt og administrativ praksis. En del af de øvrige udfordringer er kort beskrevet sidst i afsnittet.

3.1. Præsentation af barrierer

Regelsæt

Sygeopfølgningen kompliceres af forskellige regelsæt

Der gælder to forskellige regelsæt for syge borgere, der er i kontakt med et jobcenter. I jobcentrene er opfølgningen for kontant- og starthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere typisk adskilt, og beskæftigelsesmedarbejderne specialiseret inden for hvert deres område.

De to grupper borgere indgår i forskellige kategoriseringer og opfølgningsforløb, modtager forskellige tilbud og ydelser m.v. Det til trods for at den samlede gruppe af syge borgere har mange fælles karakteristika, jf. afsnit 2.2.

De forskellige regelsæt indebærer, at sygeopfølgingsområdet er relativt kompliceret at administrere. For eksempel kategoriseres borgeren, der er berettiget til sygedagpenge i kategori 1 til 3 jævnfør sygedagpengeloven efter en risikovurderingsmodel ud fra borgerens sygdom og afstand til arbejdsmarkedet². En syg kontant- og starthjælpsmodtager matches i gruppe 1 til 5 på lige fod med øvrige kontant- og starthjælpsmodtagere i forhold til deres arbejdsmarkedsparathed³.

Dertil kommer, at særligt den lovregulerede opfølgning for sygedagpengemodtagere er meget detaljeret.

Kompleksiteten bidrager til en organisering i jobcentrene, hvor opfølgningen for kontant- og starthjælpsmodtagere og sygedagpen-

² Jf. lov om sygedagpenge § 12.

³ Jf. bekendtgørelse om visitation og det individuelle kontaktføreløb § 6.

gemodtagere adskilles – med få undtagelser, når det drejer sig om borgerne tættest på arbejdsmarkedet. Typisk er sygedagpengemedarbejderne organiseret i team, der har med specifikke kategorier at gøre, men hvor alle kategorier i sagens natur omfatter sygemeldte, der er berettiget til sygedagpenge. Kontanthjælpsmedarbejderne er derimod typisk organiseret efter matchkategorisering uden et specifikt fokus på syge kontant- og starthjælpsmodtagere.

Adskillelsen i sagsbehandlingen af kontant- og starthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere betyder, at mulighederne for tværgående samarbejde er begrænsede. Adskillelsen begrænser muligheden for at harmonisere interne processer i jobcentre samt fælles brug af virksomhedskonsulenter, lægekonsulenter, læger og andre aktører.

Forskellen i de to regelsæt medfører ligeledes – understøttet af organiseringen – en specialisering af medarbejdernes kompetencer og funktioner inden for én lovgivning som en forudsætning for et fagligt fokus og god sagsbehandling.

Samlet set vanskeliggør den komplekse lovgivning samarbejdet på tværs af kontant- og starthjælpsmodtagere og sygedagpengeområdet. Det er Deloitte's vurdering, at der er et uudnyttet potentiale med synergieffekter ved at samarbejde mere på tværs af de to områder. Dermed ville indsatsen kunne blive mere fokuseret og optimeret.

Stærkt fokus på refusionsregler og tidsfrister i sygedagpengeopfølgningen

Gældende sygedagpengelovgivning indebærer, at kommunerne mister refusion, når sygeopfølgningssamtalerne ikke afholdes til tiden. Det betyder i praksis, at refusionsreglerne risikerer at flytte jobcentrenes fokus fra den aktive indsats til en minutiøs overholdelse af tidsfrister og dokumentationskrav.

Mange beskæftigelsesmedarbejdere vurderer, at det er hensigtsmæssigt med fælles rammer (herunder frister) for opfølgningen, der kan sikre en tilstrækkelig og ensartet opmærksomhed på en tidlig og effektiv indsats. Dog er den direkte kobling mellem krav til rettidighed og refusion u hensigtsmæssig.

Jobcentre angiver, at de dagligt gennemfører overflødige opfølgningsaktiviteter for at overholde tidsfrister og dokumentationskrav.

I nogle tilfælde omkategoriserer sygedagpengemedarbejderne syge fra kategori 2 til 3 for ikke at skulle efterleve kategori 2's ekstrastamme tidsfrister.

Konsekvensen er, at medarbejderne i en række tilfælde bruger tiden u hensigtsmæssigt og laver dobbeltarbejde i stedet for at levere en aktiv indsats med fokus på arbejdsmarkedsfastholdelse for de syge borgere.

Manglende mulighed for beskæftigelsestilbud til sygedagpengemodtagere

Det er vigtigt med en aktiv indsats over for syge, så de ikke mister tilknytningen til arbejdsmarkedet. I nogle tilfælde kan det derfor være relevant med beskæftigelsestilbud, der sigter mod at holde den syge i gang eller genskabe arbejdsdygtigheden.

Det er muligt at give aktive tilbud til syge kontant- og starthjælpsmodtagere efter LAB-loven, mens det for sygedagpengemodtagere alene kan ske, hvis sygedagpengemodtagere har nedsat arbejdsevne og dermed er berettiget til revalidering. Det er således ikke muligt at give tilbud til sygedagpengemodtagere, der ikke er revalideringsberettigede, men som stadig vil have nytte af aktiveringstilbud. Det hæmmer kommunernes mulighed for at arbejde tidligt og målrettet med en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Begrænset mulighed for at kunne give tilbud af bredere beskæftigelsesfremmende karakter for hele sygegruppen – herunder psykologhjælp

Jobcentrene oplever, at det generelt er en barriere, at de ikke kan give tilbud af bredere beskæftigelsesfremmende karakter. Det kan blandt andet være tilbud om psykolog, mentor/støtteperson, stresshåndtering, kostvejledning og motion.

Særligt påpeger jobcentrene, at det er en barriere, at kommunen i dag skal finansiere tilbud om psykologhjælp uden statslig refusion, når borgeren ikke selv mener at have tilstrækkelig økonomisk råderum. Problematikken gælder for både kontant- og starthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere. For kontant- og starthjælpsmodtagere forsøger jobcentrene i dag i stedet ofte at finde eller oprette tilbud i henhold til LAB, der indeholder psykologhjælp da der så gives 50 procent refusion på tilbuddet, mens dette ikke er muligt for sygedagpengemodtagere.

Ofte er tilbud af bredere beskæftigelsesfremmende karakter relevant for det videre arbejde omkring borgeren og dennes muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Mangelfuld adgang til disse tilbud, blandt andet psykologhjælp, betyder derfor i en række tilfælde, at sagsbehandlingen trækker ud, da der skal findes alternative tilbud.

Brug af anden aktør

Myndighedsoverdragelse kan kun ske efter LAB-loven og ikke efter sygedagpengeloven og lov om aktiv socialpolitik. Efter sygedagpengeloven kan kommunen som led i at styrke opfølgningsindsatsen godt overlade opgaver til andre aktører, men anden aktør kan ikke varetage myndighedsopgaver. Det betyder, at kommunen ikke kan uddelegere til anden aktør at træffe afgørelser i forbindelse med sygeopfølgningen.

Det anses af nogle jobcentre for at være en barriere for effektiv opgaveløsning ikke at have de samme muligheder for myndigheds-overdragelse til anden aktør i sygedagpengeloven og i lov om aktiv socialpolitik. Det vurderes at være nødvendigt for at samarbejde på tværs at kunne gøre brug af fælles aktører i sygeopfølgningsindsatsen.

Identiske dokumentationskrav i jobplan og sygeopfølgningsplan for kontanthjælpsmodtagere

Lovgivningen stiller som hovedregel krav om udarbejdelse af en jobplan, når der gives tilbud efter LAB-loven, og i tilfælde af sygdom skal der tages stilling til, om der skal udarbejdes en sygeopfølgningsplan for borgeren (lovgivningen beskriver ikke formkrav eller indholdsmæssige krav til sygeopfølgningsplanen).

Forståelsen i mange jobcentre er, at det drejer sig om to principielt forskellige planer, og i jobcentrenes it-systemer er de to planer adskilt.

I tilfælde af, at en medarbejder vurderer det relevant at udarbejde en sygeopfølgningsplan og opretter en sådan, er oplevelsen, at der er mange identiske dokumentationskrav knyttet til de to planer. For eksempel indeholder både jobplanen og sygeopfølgningsplanen beskæftigelsesmål. Samme data registreres flere steder.

Det opleves som dobbeltarbejde, og medarbejderne bruger unødigt tid på at dokumentere.

Brugen af ressourceprofilen er ikke altid hensigtsmæssig

Ressourceprofilen anses af mange jobcentre for at være et vigtigt værktøj til afklaring af en borgers situation.

Nogle beskæftigelsesmedarbejdere mener dog, at den kan være tung og tidskrævende at benytte. Det gælder særligt i sager, hvor den først tages i brug afsluttende i sagsbehandlingen – og ikke påbegyndes tidligt og procesunderstøttende.

Jobcentrene giver udtryk for, at ressourceprofilen i praksis skal benyttes oftere i dag end ved dens indførelse. Efterhånden er der i ankesystemet etableret en praksis om at udarbejde en ressourceprofil i forbindelse med stop for sygedagpenge, når jobcentrene vurderer, at en borger ikke længere anses for at være uarbejdsdygtig.

Endvidere fremhæver en række jobcentre, at ressourceprofilen i praksis ikke er tilstrækkelig arbejdsmarkedsrettet.

Lokal organisering og administrativ praksis

Tidskrævende snitflade mellem jobcenter og socialforvaltning ved indstilling til førtidspension

Nogle jobcentre mener, at snitfladen mellem jobcenter og socialforvaltning i sager om tilkendelse af førtidspension medfører dobbeltarbejde. Andre jobcentre tilkendegiver at have tilrettelagt en arbejdsgang, der fungerer effektivt.

Indstilling til førtidspension skal udarbejdes i jobcentret, og afgørelsen træffes i socialforvaltningen. Dermed forudsættes det, at to sagsbehandlere fra henholdsvis jobcenter og socialforvaltning begge har et grundigt kendskab til borgerens sag. Typisk har jobcentret et godt kendskab til borgeren ved forberedelse af sagen, hvilket socialforvaltningen ikke har. I praksis medfører arbejdsdelingen dobbeltarbejde i en række jobcentre, hvor det opleves ressourcekrævende, at en medarbejder i socialforvaltningen også skal sætte sig ind i sagen.

Endelig er der risiko for, at der opstår misforståelser og uenighed mellem jobcenter og socialforvaltning om, hvad en indstilling til førtidspension kræver. Det betyder, at sager om førtidspension i en række tilfælde sendes frem og tilbage et antal gange mellem jobcenter og socialforvaltning. Den nødvendige dialog og forventningsafstemning er ikke til stede i alle jobcentre.

Begrænset samarbejde mellem ydelseskontor og jobcenter forsinket sagsbehandlingen i sygedagpengesager

En sygedagpengesag påbegyndes i ydelseskontoret, og sagen videresendes tidligst til jobcentret, når oplysningsskemaet er modtaget. Derved er jobcentret afhængigt af, hvor længe sagen ligger i ydelseskontoret.

I nogle jobcentre er det fornødne samarbejde ikke helt på plads, og ydelseskontoret bliver flaskehals. Andre steder er samarbejdet hæmmet af, at jobcentret og ydelseskontoret er geografisk adskilt. Dermed hæmmes sagsstyringen og sagsflowet mellem ydelseskontor og jobcenter.

Forsinkede sager kan hindre jobcentret i at levere hurtig og effektiv indsats over for borgeren.

Tidskrævende videresendelse af sygedagpengesager med åbenlyse raskmeldinger til jobcentret

Ydelseskontorerne modtager mange sygdommeldinger med en fastlagt diagnose og en forventet raskmeldingsdato. Sagerne skal ifølge gældende lov videresendes til jobcentret.

Der er dog tale om sager, hvor det vurderes, at den syge ikke er i fare for at miste arbejdstilknytningen og i jobcentret kategoriseres som kategori 1.

Det medfører, at jobcentret samlet set bruger unødvendig tid på ukomplicerede sager, hvor borgerens forventede tilbagevenden til arbejdsmarkedet er uproblematisk.

Manglende klarhed om jobcentrets tovholderfunktion i sygedagpengesager

Syge oplever ofte at skulle i kontakt med forskellige instanser under sygeforløbet. Jobcentrene vurderer, at der ikke er et tilstrækkeligt samspil mellem de involverede aktører, og at der kan være ventetider. Jobcentrene er usikre på, hvordan disse snitflader skal håndteres, og giver udtryk for, at der mangler en koordination i forhold til den enkelte borger.

Det er i sygedagpengeloven præciseret, at den kommunale opfølgingsindsats (i jobcentret) skal være sammenhængende og helhedsorienteret, samt at jobcenteret skal søge indsatsen koordineret med indsatsen fra andre instanser.

Jobcenterets tovholderfunktion er således beskrevet i de almindelige lovbemærkninger⁴.

Nogle jobcentre er i tvivl om, hvad tovholderfunktionen omfatter, og hvordan den skal varetages internt i kommunen og over for borgeren. Usikkerheden medfører, at der bruges mange ressourcer på u hensigtsmæssige arbejdsgange.

Øvrige barrierer

Samarbejdet med a-kassen er præget af både fælles og modstridende interesser

A-kassemedarbejderne anses af jobcentrene for at kunne være gode samarbejdspartner, blandt andet i borgeres afklaringsforløb og forebyggelse af længere sygeforløb. Det kræver en god dialog, hvilket i visse tilfælde er sikret lokalt.

Det vurderes dog, at a-kasserne fokuserer meget på brancherne og fastholdelse af borgere i specifikke funktioner.

Det kan medføre en snæver tilgang til placering af borgerne på arbejdsmarkedet, hvor jobcentrenes fokus er på fastholdelse generelt på arbejdsmarkedet uanset funktion.

⁴ Lov om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel (L21) og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (L22).

Modsatrettet rådgivning af borgeren fra sundhedsvæsenet

Jobcentrenes indsats afhænger ofte af sundhedsvæsenet i forhold til blandt andet udarbejdelse af erklæringer, undersøgelser og behandlinger.

Praktiserende læger bliver ofte opfattet af borgerne som deres advokat i sammenhæng med deres sygemelding. Borgere kan derfor stå uforstående, hvis beskæftigelsesmedarbejderen vurderer situationen anderledes end lægen (fx vedrørende uarbejdsdygtighed).

Nogle jobcentre har etableret en god praksis i samarbejdet med praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen. Andre oplever, at det kan være vanskeligt at etablere et samarbejde med læger, der har begrænset kendskab til lovgivningen og interesse for beskæftigelsesområdet.

Det betyder, at medarbejderne søger lægefaglig afklaring og involvering på anden vis, for eksempel via øget involvering af egne lægekonsulenter, oprettelse af kommunale projekter, anvendelse af andre former for helbredsafklarende tilbud osv.

Jobcentrene tilkendegiver, at ventetid på erklæringer m.v. kan være vanskelig at håndtere og medvirker til at forlænge borgerens sygemelding. Det er dog også erkendelsen, at jobcentrene ikke i tilstrækkeligt omfang har indrettet sagsgangene i forhold til, at der vil være ventetid i sundhedssystemet.

Samlet set skaber samarbejdet med sundhedsvæsenet spildtid og kan i en række sager gøre det svært at understøtte en tidlig indsats og arbejdsmarkedsfastholdelse for borgeren.

Manglende viden om systematik i indsatsen og effekter på sygedagpengeområdet

Jobcentrene tilkendegiver, at der generelt mangler viden om god praksis for effektive sygedagpengeforløb. Det gælder særligt praksis målrettet sygedagpengemodtagere i kategori 2 med risiko for langvarige sygeforløb.

Det resulterer i en uensartet indsats, og medarbejderne anvender i nogen udstrækning unødigt mange ressourcer på at finde den passende fremgangsmåde i den enkelte sag uden rimelig sikkerhed for effekten.

Uhensigtsmæssig hård sanktion ved for sen aflevering af sygedagpengemodtageres oplysningskema

Kommunen indhenter oplysningskema fra den syge umiddelbart efter anmeldelsen af sygefraværet. Den syge skal svare inden for otte dage⁵. Sker det ikke, skal kommunen vurdere, hvorvidt der er

⁵ Jf. lov om sygedagpenge § 11, stk. 3.

en rimelig grund til den manglede aflevering. Vurderer kommunen, at der ikke er en rimelig grund, bortfalder retten til sygedagpenge⁶, indtil ny ret er optjent. Den syge kan ikke generhverve retten til ydelsen i det aktuelle sygeforløb, men ved en efterfølgende og ny sygemelding kan betingelserne for ydelsen igen være opfyldt.

Nogle jobcentre vurderer, at otte dage er en meget kort frist for borgeren til at aflevere oplysningskemaet set i sammenhæng med den hårde sanktion ved for sen aflevering, hvor borgeren mister forsørgelsesgrundlaget i hele sygeperioden og for eksempel ikke blot svarende til tidsrummet fra sygemeldingen til afleveringstidspunktet. Det manglende forsørgelsesgrundlag medfører næsten pr. automatik, at borgerne er nødsaget til at klage.

Det afstedkommer ekstra administrativt arbejde i jobcentret med partshøringer og vurderinger af, om der er tale om undladelse uden rimelig grund. Hertil kommer behandling af ankesager og dialog med virksomheder, som mister retten til refusion, når den syge mister retten til sygedagpenge.

Unødig opfølgning i forhold til gravide med graviditetskomplikationer

Det er jobcentrenes opfattelse, at det generelt er tidsspilde at foretage opfølgning i forhold til syge gravide med graviditetskomplikationer, som modtager barseldagpenge.

Jobcentrene oplever, at de ikke kan ændre på den praktiserende læges sygemelding, og typisk er der tale om komplikationer, der vil forsvinde efter barsel.

Kravet om opfølgning på syge gravide på barseldagpenge medfører, at jobcentrene gennemfører unødvendige, tidskrævende opfølgningsaktiviteter.

Tidskrævende dokumentation ved aktivering af kontanthjælpsmodtagere i mindre end 25 timer

For at kommunen kan få 65 procent refusion fra staten⁷, skal en kontant- og starthjælpsmodtager deltage i et beskæftigelsestilbud på mindst 25 timer pr. uge. Jobcentrene oplever, at dette er et urealistisk højt antal timer, når det drejer sig om en sygemeldt.

Det er dog muligt at give et tilbud med lavere timetal for borgere, der ikke kan klare de 25 timer. Det skal dokumenteres i sagen og kræver yderligere administration.

⁶ Jf. lov om sygedagpenge § 21.

⁷ Jf. lov om aktiv socialpolitik § 100.

3.2. Vurdering af barrierer i forhold til formålet med indsatsen

I det følgende sammenfattes de væsentligste barrierer for effektiv opgaveløsning og konsekvenserne for den administrative praksis og sagsbehandling, således som det er Deloitte's vurdering.

Som nævnt indledningsvis i notatet er det overordnede formål med sygeopfølgning, at syge borgere ved en tidlig og effektiv indsats hurtigst muligt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Der er et stigende antal sygedagpengemodtagere i samfundet. Det kan skyldes et arbejdsmarked, hvor svagere grupper af borgere får arbejde. Det resulterer i et pres på udgiftssiden og et yderligere pres på et trængt arbejdsmarked.

På baggrund af analysen er det Deloitte's vurdering, at der er et gab mellem formålet med indsatsen og praksis på området. Gabet er karakteriseret ved en række problemstillinger knyttet til både regelgrundlaget og den lokale praksis.

Barriererne relateret til lovgivning handler primært om, at sygeopfølgningsområdet er kompliceret at administrere, da der sagsbehandles efter forskellige regelsæt. Det betyder, at de to grupper borgere indgår i forskellige kategoriseringer og opfølgingsforløb, modtager forskellige tilbud og ydelser m.v.

Jobcentrene har i forlængelse heraf valgt at organisere indsatsen separat for hver af de to grupper. Der sker således en specialisering efter ydelse. Det til trods for at en større del af den samlede gruppe af syge borgere har mange fælles karakteristika. Der er derfor tale om en grundlæggende barriere for en sammentænkt indsats i jobcentret på tværs af kontanthjælps- og sygedagpengområdet.

Kortlægningen peger yderligere på en væsentlig problemstilling relateret til kontaktførelsen for sygedagpengemodtagere. Da der er en kobling mellem rettidighed og refusion, tilskynder det til, at jobcentrene gennemfører overflødige opfølgingsaktiviteter. Den økonomiske incitamentsstruktur i refusionen har derfor skabt et uforholdsmæssigt stort fokus på rettidighed. I nogle sager modvirker det fokus på den aktive indsats over for den syge borger.

Endvidere viser kortlægningen, at det er en barriere for en effektiv og aktiv indsats, at sygedagpengemodtagere ikke på samme måde som kontanthjælpsmodtagere kan modtage aktiveringstilbud via LAB-loven (medmindre de er revalidender). Det betyder, at en sygedagpengemodtager kan gå længere tid passiv end en kontant- og starthjælpsmodtager.

Det anses for u hensigtsmæssigt, da muligheden for at give aktiveringstilbud via LAB-loven ifølge jobcentrene vil betyde, at sygedagpengemodtagerne vil komme hurtigere tilbage til arbejdsmar-

kedet. Endvidere vil det sende et signal om, at sygedagpengemodtagere ikke er fredede på sygedagpenge i 52 uger.

Endelig er den manglende mulighed for at kunne give bredere beskæftigelsesfremmende tilbud via LAB-loven en barriere for hele sygegruppen. Muligheden for at give tilbud af denne karakter anses som nødvendig for i højere grad at fastholde relationen til arbejdsmarkedet.

4. Forslag til forenkling

I dette kapitel redegøres for Deloitte's løsningsforslag. De fokuserer på regelforenkling og fremme af god praksis, som understøtter formålet med sygeopfølgning.

4.1. Løsningsforslag

Regelsæt

De forskellige regelsæt på området indebærer, at opfølgningen på syge borgere er kompliceret at administrere. Den overordnede anbefaling er at analysere, i hvor høj grad det er muligt at skabe ensartede regler på sygeopfølgningens område.

Ensartede regler for kontaktføreløb for sygedagpengemodtagere og syge kontant- og starthjælpsmodtagere

Ensartede regler for kontaktføreløb vil kunne lette administrationen af reglerne. Det kan omhandle:

- Harmonisering af kontaktføreløbet for sygedagpenge – kategori 1 (glatsager) og kategori 3 (langvarige sager) i retning af de almindelige regler om kontaktføreløb på beskæftigelsesområdet. Den intensiverede opfølgning i risikosager fastholdes.
- Tilrettelæggelse af forløb med intensiveret kontaktføreløb for udvalgte kontant- og starthjælpsmodtagergrupper, så der kan gennemføres kontaktføreløb med samme frekvens som i sygedagpengelovgivningen. Fastlæggelse af samtalefrekvensen dokumenteres i sygeopfølgningsplanen.

Det anbefales at analysere, hvorvidt det er hensigtsmæssigt og muligt at skabe ensartede regler for kontaktføreløb.

Fælles kategorisering af kontant- og starthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere

Sygedagpengemodtagere kategoriseres efter en risikovurderingsmodel, mens syge kontant- og starthjælpsmodtagere matches i gruppe 1 til 5 efter deres arbejdsmarkedsparathed. Det til trods for at den samlede gruppe af syge borgere har mange fælles karakteristika.

Det anbefales at analysere nærmere, om der kan anvendes en ens kategorisering af syge på tværs af ydelseskategorier. Der kan for eksempel tages udgangspunkt i kategoriseringen af sygedagpengemodtagere til tilrettelæggelse af en ensartet indsats for den samlede gruppe af syge.

Omlægning af refusionsreglerne på sygedagpengeområdet

De økonomiske konsekvenser ved refusionsreglerne knyttet til minimumskrav til kontaktforløb medfører, at jobcentrene minutløst søger at overholde tidsfrister og dokumentationskrav, hvilket risikerer at flytte fokus fra en aktiv indsats.

Følgende forslag skal ses i sammenhæng med forslaget om at give sygedagpengemodtagere bedre mulighed for at gøre brug af beskæftigelsestilbud:

- En mulighed er at omlægge statsrefusionen således, at den fremover nedsættes fra 50 procent til for eksempel 35 procent efter eksempelvis fem til seks uger, hvis den syge ikke er i tilbud efter LAB m.v. og hæves til for eksempel 65 procent, hvis den syge er i tilbud efter LAB m.v. Der kan også gives for eksempel 65 procent refusion af sygedagpengene, når den syge genoptager arbejdet delvis. Incitamentet i dette forslag tilskynder til en aktiv indsats.
- En anden mulighed er at ændre den kommunale finansiering af sygedagpengene på 100 procent efter 52 uger til efter for eksempel 26 uger. Incitamentet i denne model tilskynder til, at kommunerne søger at gøre sygedagpengeperioderne kortest mulige.

Forslaget vil omfatte alle kommuner, hvor den gældende retstilstand med bortfald af refusion kun omfatter de kommuner, der ikke overholder reglerne.

Det anbefales at ophæve bestemmelsen om, at refusionen bortfalder, når kommunen ikke har lavet opfølgningen i den enkelte sag. I stedet kan refusionsreglerne omlægges således, at de økonomiske incitamentet i højere grad knyttes til varigheden af sygemeldinger eller til aktive/passive perioder.

Samlet set vurderes det, at anbefalingerne vil betyde, at jobcentrene i højere grad tilskyndes til at have fokus på resultater frem for den minutløse overholdelse af rettidighedsbestemmelser. Kommunerne bevarer incitamentet til at foretage en effektiv opfølgning for at sikre de syge en hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Det førstnævnte forslag giver kommunen et økonomisk incitament til at give tilbud til sygemeldte, da refusionen ved tilbud efter LAB eller ved delvis raskmelding bliver højere (for eksempel 65% mod 35%), når den syge er i tilbud. Der vil være tale om en administrativ forenkling, da kommunerne ikke skal bruge ressourcer på efterregulering i hjemtagelsen af refusion i sager, hvor reglerne i kontaktforløbet ikke er fuldt ud opfyldt.

Bedre mulighed for beskæftigelsestilbud til sygedagpengemodtagere

I modsætning til syge kontant- og starthjælpsmodtagere kan sygedagpengemodtagere i dag ikke gives tilbud i henhold til LAB med henblik på at holde den syge borger i gang (medmindre de er revaliderede). Det betyder, at personer på sygedagpenge ikke har adgang til de samme tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats som kontant- og starthjælpsmodtagere. Det hæmmer kommunernes mulighed for at arbejde målrettet med en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Det foreslås at give kommunen mulighed for at give sygedagpengemodtagere alle de tilbud, som lov om en aktiv beskæftigelsesindsats giver mulighed for. Det foreslås, at kommunerne skal kunne hjemtage refusion og at rådighedsrammen reguleres, så rammen også omfatter sygedagpengemodtagere.

Hermed kan der påbegyndes en aktiv indsats over for den syge borger med det samme med fokus på arbejdsmarkedsfastholdelse.

Udvidelse af mulighed for at give tilbud via LAB-loven til både kontant- og starthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere – herunder psykologhjælp

Jobcentrene oplever, at det er en barriere, at der ikke efter LAB-loven kan gives tilbud af bredere beskæftigelsesfremmende karakter som for eksempel psykologhjælp. Den vanskelige adgang til psykologhjælp kan i en række tilfælde hindre eller forsinke tilrettelæggelsen af et effektivt forløb for borgeren. Generelt anses tilbud af bredere beskæftigelsesfremmende karakter relevant i arbejdet med at få borgeren tilbage på arbejdsmarkedet.

Det foreslås at udvide viften af tilbud i LAB-loven med bredere beskæftigelsesfremmende tilbud således, at kommunen også kan give tilbud om for eksempel motion, herunder i form af ryggymnastik, kostvejledning, psykologhjælp, stresshåndtering og mentor/støtteperson. Tilbud, som kan fremme tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Sigtet med at udvide viften af tilbud i LAB-loven med tilbud med et bredere beskæftigelsesfremmende fokus er, at kommunerne skal kunne hjemtage refusion for disse tilbud. Det kan være 65 procent, som det gælder for aktiveringstilbud i dag.

Der lægges hermed også op til en større fleksibilitet i mentorordningen, således at mentorordningen ikke alene som i dag kan anvendes til at styrke introduktionen på en arbejdsplads og dermed til en snævert beskæftigelsesorienteret anvendelse, men også til mere generelt at forberede borgeren til at få en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Mulighed for myndighedsoverdragelse ved brug af anden aktør i sygedagpengeloven

Det vurderes, at manglende muligheder for myndighedsoverdragelse til anden aktør i de forskellige regelsæt er en barriere for at kunne samarbejde på tværs og gøre brug af fælles aktører i sygeopfølgingsindsatsen.

Det anbefales derfor at give mulighed for myndighedsoverdragelse i LAS og sygedagpengeloven, som der allerede i dag findes i LAB-loven.

Integration af jobplan og sygeopfølgingsplan for kontanthjælpsmodtagere

Det er afgørende, at det ikke opleves som dobbeltarbejde at arbejde med de to forskellige planer.

Det foreslås præciseret fra centralt hold, at der ikke er krav om to adskilte plandokumenter, og at dobbeltregistrering kan undgås ved at operere med en samlet job- og sygeopfølgingsplan for den enkelte borger. Endvidere foreslås jobplan og sygeopfølgingsplan integreret i de kommunale it-systemer, så der kun arbejdes med én plan.

Evaluerings af anvendelsen af ressourceprofilen

Det anbefales at foretage en erfaringsopsamling og forventningsafstemning fra centralt hold i forhold til den fremtidige brug og indhold af ressourceprofilen.

Arbejdet kan understøttes af en beskrivelse af god praksis i arbejdet med ressourceprofilen som metodisk værktøj for at fremme hensigtsmæssig procesunderstøttende anvendelse. Endvidere kan der indgå en præcisering af de konkrete tilfælde, hvor der er behov for at udarbejde en ressourceprofil.

Øvrige løsningsforslag

Tidskrævende adskillelse mellem socialforvaltning og jobcenter ved indstilling til førtidspension

Samspelet mellem socialforvaltning og jobcentre i forbindelse sager om påbegyndelse af sag om førtidspension giver dobbeltarbejde i en række jobcentre.

Det anbefales at foretage en indsamling af eksempler på god praksis for håndtering af snitfladen og samarbejdet på dette område. For eksempel er der i flere kommuner etableret team på tværs af jobcenter og socialforvaltning, der, inden jobcentret indstiller om påbegyndelse af sag om førtidspension, i fællesskab vurderer indstillingen og belysningen af borgerens arbejdsevne. På denne måde undgås det, at sagen sendes frem og tilbage mellem jobcenter og socialforvaltning, og erfaringerne er positive.

Styrket samarbejde mellem jobcenter og ydelseskantor

Det er muligt at optimere opgaveløsningen på flere punkter i modtagelsen af sager.

Det anbefales i videst mulige omfang at harmonisere og it-understøtte arbejdsgange for dermed at forenkle opgaveløsningen:

- Det foreslås at fremme udviklingen af processer, der med fordel kan gøres elektroniske. Det kan blandt andet handle om at afskaffe papirblanketter og lade arbejdsgivere obligatorisk indberette anmeldelse af sygefravær. Hvis der ikke er anført en stopdato på anmeldelse, anbefales det, at der automatisk udsendes oplysningsskema til borger, der kan svare elektronisk. Det forventes, at it-understøttelse af de nuværende papirbaserede arbejdsgange vil give en ressourcebesparelse.
- Det foreslås, at der foretages en automatisk udbetaling på start/stop-sager. Det vil betyde mindre sagsbehandling på sager, der alligevel ikke kræver meget fokus fra sagsbehandleren. Hermed kan der ske en ressourcebesparelse og en mere hensigtsmæssig arbejdsgang. Eventuel udnyttelse af straks-udbetaling vil kunne spores gennem VAS (Validering af Atypisk Sygefravær).
- Det foreslås at overveje, at de borgere, der ikke forventes at kræve opfølgning (åbenlyse raskmeldinger), kan forblive i ydelseskantoret. Det vil sige, hvis borgeren har skrevet dato for forventet raskmelding og en klar sygemeldingsårsag, forbliver sagen i ydelseskantoret. Ydelseskantoret foretager hermed den telefoniske opfølgning på borgeren.
- Det foreslås, at kommunen gives mulighed for at beslutte, om det er ydelseskantoret eller jobcenteret, der skal indhente oplysningsskemaet. Kommunen får herved en frihed til at tilrettelægge opfølgningsindsatsen tidligst muligt. Det forudsætter lovændring.

Øget klarhed om jobcentrets funktion som tovholder

Der er i praksis tvivl om, hvordan tovholderfunktionen for indsatsen skal håndteres internt i kommunen og over for borgeren.

Det foreslås, at der udarbejdes en vejledning fra centralt hold, der tydeliggør, hvad jobcentrets tovholderfunktion konkret indebærer. Det kan for eksempel dreje sig om personer, hvor en del af sygesagen involverer misbrug, eller hvor der er behov for hjælpemidler m.v., som skal bevilges i socialforvaltningen.

God praksis for samarbejde med praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen

Jobcentrene er afhængige af et godt samarbejde med praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen for at sikre borgerne en effek-

tiv opfølgning. Det er væsentligt, at jobcentre sikrer en hensigtsmæssig organisering og god praksis.

Det anbefales i videst mulige omgang, at:

- Erfaringsudvekslingen mellem jobcentre og praktiserende læger skal styrkes lokalt, både i kommunen og på tværs af kommunegrænser.
- Jobcentre udvikler et nært samarbejde med de praktiserende læger om borgere med gentagne sygdomsmeldinger. Der skal særligt sikres en højere grad af enighed med de praktiserende læger om, hvilke tilbud borgeren konkret kan deltage i på trods af sygdomsmeldingen.
- Der etableres en fælles (it-understøttet) samling af bedste praksis-beskrivelser, projekterfaringer og eksempler på effektiv organisering af sygeopfølgningen osv.
- Systematisk brug af visitationsguiden til opfølgning i sygedagpengesager via www.ams.dk og KL's arbejdsgangsbank.

Uhensigtsmæssig hård sanktion ved for sen aflevering af oplysningskema

Når en borger afleverer oplysningskemaet senere end de påkrævede otte dage, fratages retten til sygedagpenge i hele perioden.

Jobcentre oplever, at det ofte medfører øget administrativt arbejde, da borgeren typisk klager over fratagelsen. Hertil kommer behandling af ankesager og dialog med virksomheder, som mister retten til refusion, når den syge mister retten til sygedagpenge.

Det foreslås at ændre sanktionen således, at retten til ydelsen alene bortfalder for tiden fra overskridelsen af afleveringsfristen, indtil skemaet er indsendt. Jobcentre vurderer, at det vil medføre færre klagesager og dermed mindre administration.

Begrænset opfølgning på syge gravide på barselsdagpenge

Jobcentre vurderer, at opfølgning i forhold til syge gravide på barselsdagpenge på grund af barselskomplikationer oftest er overflødig.

Det foreslås at se nærmere på, om opfølgningen kan begrænses eller fritages på basis af lægeerklæring om komplikationer knyttet til graviditeten.

Det er dog væsentligt, at jobcentre er opmærksomme på arbejdsmarkedsfastholdelse for gravide kvinder, da en del i denne gruppe i praksis er i risiko for ikke at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Præcisering af minimumskrav til dokumentation af fravigelse af krav om mindst 25 timers aktivering

En kontant- og starthjælpsmodtager skal som udgangspunkt deltage i et beskæftigelsestilbud på mindst 25 timer pr. uge, for at kommunen får 65 procent refusion fra staten⁸.

Det er i nogle tilfælde et urealistisk højt antal timer, når det drejer sig om en sygemeldt. Der kan dog dispenseres, såfremt jobcentret dokumenterer i sagen, at borgeren kun kan klare et mindre tilbud. Der er tilsyneladende manglende kendskab til denne mulighed og det præcise dokumentationskrav.

Det foreslås, at minimumskravet til dokumentation præciseres fra centralt hold.

Styrket dokumentation af syge borgere på kontant- og starthjælpsområdet

Særligt fra ledelsesniveauerne i jobcentrene er det påpeget, at der er behov for øget viden om kontant- og starthjælpsmodtagere med en sygeopfølgingsplan.

Det foreslås at overveje, om der kan etableres en enkel måde at opsamle systematisk information om sygeopfølgingsplaner og aktiviteter for kontant- og starthjælpsmodtagere. Dermed vil det i højere grad blive muligt at analysere bestanden af syge kontant- og starthjælpsmodtagere, hvilket blandt andet giver mulighed for at følge op på, om sygeopfølgingsplanerne fungerer efter hensigten.

Lokal udvikling af fælles kompetenceudviklingsforløb på tværs af medarbejdergrupper, der arbejder med henholdsvis sygedagpenge og syge kontant- og starthjælpsmodtagere

Medarbejderne på henholdsvis sygedagpengeområdet og kontant- og starthjælpsmodtagerområdet er meget specialiserede i forhold til sagsbehandlingen på lige præcis deres fagområde.

Det foreslås, at der lokalt etableres fælles kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere, der arbejder med henholdsvis sygedagpenge og syge kontant- og starthjælpsmodtagere. Kompetenceudviklingsforløbene skal fokusere på fælles metoder og behandling af syge borgere uafhængigt af ydelseskategorier.

⁸ Jf. lov om aktiv socialpolitik § 100.