

2016

DUKH-undersøgelse 2. del:

Sagsbehandlers oplevelse af rehabiliteringsteams og virkningen deraf

"Jeg havde troet, at indførelsen af rehabiliteringsteams ville give en mere kvalificeret indsats, men i stedet er det blevet et ekstra bureaukratisk niveau, som er så tungt, at jeg selv med mere end 25 års ansættelse i kommunalt regi slet ikke havde tænkt, at man kunne finde på noget så omkostnings tungt for kommunen."

"Det styrker den helhedsorienterede indsats, at indsatserne bliver påpeget i indstillingen. Det giver en rettesnor der skal følges."

"Synes det især er lægen som har meget taletid - det er sjældent, at jeg oplever ud over mødeleder, at de andre kommer i spil med deres vurderinger. I nogle sager kan rehabiliteringsmødet, være meget voldsomt."

"De bedste møder er de møder, hvor borger er mest mulig deltagende; det lykkedes teamet at få inddraget borger og borger vælger til. Lige så ofte vælger borger ikke til, men opfatter mødet med rehabiliteringsteamet som rettergang med efterfølgende opfattelse af dom..."

"Der kan være noget, jeg som sagsbehandler ikke har tænkt på, overset eller slet ikke har kendskab til, som kommer frem ved mødet i rehabiliteringsteamet fra de pågældende fagpersoner, og som kan blive en del af efterfølgende forløb, der gør at man kommer hele vejen omkring."



Mette Jessen

SOCIALFAGLIG KONSULENT I DUKH

Sagsbehandlers oplevelser af rehabiliteringsteams og virkningen deraf

Af socialfaglig konsulent Mette Jessen

Indholdsfortegnelse

Resume	3
1. Baggrund for undersøgelsen	4
1.1. Indsamling af data og forbehold i undersøgelsen	4
1.2. Fakta om respondenterne i undersøgelsen	5
2. Undersøgelsens resultater	6
2.1. Sagsbehandlernes oplevelse af deltagelse på møde med rehabiliteringsteams	6
2.1.1. Sammenfatning	7
2.2. Betydning for sagen at den behandles på rehabiliteringsteam.....	8
2.2.1. Sammenfatning	11
2.3. Sagens tværfaglige koordination og samarbejde	11
2.3.1. Sammenfatning	12
2.4. Helhedsorienteret indsats og sagsbehandling	13
2.4.1. Sammenfatning	15
2.5. Sagsbehandlernes oplevelse af borgerens deltagelse på rehabiliteringsteam og det efterfølgende samarbejde	16
2.5.1. Sammenfatning	18
2.6. Generel oplevelse af rehabiliteringsteams	19
2.6.1. Sammenfatning	20
3. Undersøgelsens resultater set ud fra et lovgivningsmæssigt perspektiv	19
4. Perspektivering til DUKH's undersøgelse omkring borgernes oplevelse af mødet med kommunernes rehabiliteringsteam	22
5. DUKH's anbefalinger	24
Kilder	25
Bilag 1: Spørgsmål stillet i elektronisk spørgeskema	26



Resume

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH) har i 2016 gennemført en kvantitativ undersøgelse af **Sagsbehandlers oplevelser af rehabiliteringsteams og virkningen deraf**. I undersøgelsen har 107 sagsbehandlere deltaget.

Undersøgelsen viser bl.a.:

- 97 % af sagsbehandlerne har deltaget i møde med rehabiliteringsteamet. Sagsbehandlerne har forskellige oplevelser af, hvorledes disse møder fungerer.
- 80 % af sagsbehandlerne oplever, at alle relevante parter kommer til orde ved sagens behandling i rehabiliteringsteamet, idet der dog er forskellige udfordringer i forhold til at sikre tværfagligheden i helheds-synet på møderne.
- 60 % af sagsbehandlerne oplever, at det i høj eller nogen grad har betydning for sagen, at den behandles i rehabiliteringsteamet.
- 44 % af sagsbehandlerne oplever i høj eller nogen grad, at der er problemer/udfordringer i forbindelse med den tværfaglig koordination og samarbejde.
- 46 % i høj eller nogen grad oplever, at sagens behandling rehabiliteringsteamet har lettet samarbejdet og den tværfaglige koordination.
- 73 % af sagsbehandlere oplever, at sagens behandling i rehabiliteringsteam er med til at sikre en mere helhedsorienteret indsats og sagsbehandling i høj eller nogen grad. Kendetegnende er, at behandling af sagerne i teamet er med til, at der sikres tværfagligt syn på borgerens sag og er med til at sikre en "rettesnor" for indsatserne fra de forskellige forvaltninger/ressortmyndigheder, som medfører en mere helhedsorienteret sagsbehandling og indsats.
- 88 % af sagsbehandlerne samlet set oplever, at det er svært i høj grad eller nogen grad for borgerne at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet.
- 66 % af sagsbehandlerne samlet set oplever, at borgerens deltagelse i mødet med rehabiliteringsteamet i høj eller nogen grad gør, at borgeren føler ejerskab for den efterfølgende indsats. Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandlere oplever, at samarbejdet med borgeren efter at sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet er lettere end inden.

Sagsbehandlerne ser både fordele og ulemper i forhold til rehabiliteringsteamet generelt. Det er ikke muligt at udlede af undersøgelsens resultater, hvorvidt sagsbehandlerne har en generel oplevelse af, om ulemperne overskygger fordelene og/eller omvendt.

På baggrund af herværende undersøgelses resultater og omkring borgernes oplevelser fra 2015 fremkommer DUKH med nogle anbefalinger. Læs mere herom på side 24.



1. Baggrund for undersøgelsen

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH) afsluttede i 2015 en undersøgelse af borgernes oplevelse af mødet med rehabiliteringsteams. DUKH udgav i den forbindelse en rapport omkring undersøgelsens resultater, som kan læses på DUKH's hjemmeside.

I forlængelse af undersøgelsen omkring borgernes oplevelse af rehabiliteringsteams igangsatte DUKH i 2016 en undersøgelse af sagsbehandlers oplevelse af rehabiliteringsteams, og det er resultaterne af denne undersøgelse, som vil blive præsenteret i det følgende.

Formålet med undersøgelsen er at undersøge, hvorledes sagsbehandlere oplever møderne med rehabiliteringsteams. Endvidere at undersøge, hvilken effekt det har for sagens tværfaglige koordinering og helhedsorienterede indsats, at sagerne behandles i rehabiliteringsteamet i henhold til Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. § 9 stk. 3.

Formålet med undersøgelsen er også set i forhold til DUKH's rolle som uvildig at forsøge at skabe et billede af indførelsen af rehabiliteringsteams i kommunerne – set både fra sagsbehandlernes og fra borgernes synsvinkel sammenholdt med intentionerne i lovgivningen.

I forbindelse med "Reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløn tilskud m.v." (L 53), blev det pr. 1. januar 2013 et lovkrav, at alle kommuner skulle etablere rehabiliteringsteams, hvor bestemte typer af sager skal behandles.

Formålet med rehabiliteringsteamet er defineret i lovforslaget og lyder:

"Formålet med rehabiliteringsteamet er med udgangspunkt i den enkelte borgers samlede situation at sikre, at der sker den nødvendige tværfaglige koordinering i sager om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, og at den enkelte borger får en helhedsorienteret indsats med relevante tværfaglige tilbud, så den enkelte borger så vidt muligt opnår fodfæste på arbejdsmarkedet."

Det fremgår således af lovgivningen, at intentionen med indførelsen af rehabiliteringsteams er, at behandling af sagerne i rehabiliteringsteams skal sikre, at der sker en koordinering på tværs af forvaltninger, og at indsatserne overfor borgeren bliver mere helhedsorienteret med udgangspunkt i borgerens samlede situation. Det er lovgivningsmæssigt fastsat, at borgeren som hovedregel skal deltage i møde med rehabiliteringsteamet sammen med sin sagsbehandler, medmindre det er åbenbart formålsløs at udvikle borgerens arbejdsevne jf. Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. § 10 stk. 2.

DUKH ønsker med denne undersøgelse at undersøge, hvorledes sagsbehandlere oplever møderne med rehabiliteringsteams og virkningen af møderne i teamet i forhold til sagens tværfaglige koordinering og helhedsorienterede indsats, som var nogle af intentionerne i forbindelse med indførelsen af rehabiliteringsteams pr. 1. januar 2013.

DUKH ønsker at sammenholde undersøgelsens resultater med intentionerne i lovgivningen og endvidere at sammenholde resultaterne af herværende undersøgelse med DUKH's tidligere undersøgelse af borgernes oplevelse af mødet med kommunernes rehabiliteringsteams.

1.1. Indsamling af data og forbehold i undersøgelsen

DUKH har valgt at lave undersøgelsen omkring sagsbehandlers oplevelser af rehabiliteringsteams og virkningen deraf som en kvantitativ undersøgelse. Der er udarbejdet et elektronisk spørgeskema til de deltagende sagsbehandlere med spørgsmål der belyser undersøgelsens temaer.

Der er udvalgt 16 kommuner, som DUKH har kontaktet og præsenteret muligheden for at deltage i DUKH's undersøgelse. De udvalgte kommuner er valgt ud fra forskellig geografi og størrelse, således at det præsenterer et bredt udsnit af landets kommuner. Der har været 2 kommuner som ikke har ønsket at deltage,



og endvidere har der været 3 kommuner, som ikke har givet en tilbagemelding, på hvorvidt de ønskede at deltage. Det betyder, at 11 ud af de 16 udvalgte kommuner har valgt at deltage i DUKH's undersøgelse. De deltagende kommuner er: Århus, Esbjerg, Haderslev, Næstved, Lemvig, Sønderborg, Ikast-Brande, Nordfyns, Middelfart, Mariagerfjord og Nyborg.

Undersøgelsen har været anonym både hvad angår sagsbehandlere og kommunerne, hvorfor det ikke er muligt at se, hvilke eller hvor mange besvarelser der er indkommet fra de respektive kommuner.

DUKH har taget kontakt til jobcentrene og haft kontakt til jobcenterchefer eller andre ansvarlige, som har sørget for at videreformidle det elektroniske spørgeskema til de sagsbehandlere, som de pågældende personer har fundet relevante. DUKH har bedt om, at spørgeskemaet blev fremsendt til de sagsbehandlere, som forbereder og har sager med til møder på rehabiliteringsteams og endvidere koordinerende sagsbehandlere som evt. efterfølgende skal varetage sagerne.

DUKH er ikke vidende om, hvor mange sagsbehandlere det elektroniske spørgeskema er udsendt til, og der er således ikke kendskab til, hvor mange mulige respondenter undersøgelsen vedrører.

Indsamling af data er forløbet i perioden fra d. 9. februar 2016 til d. 7. marts 2016, hvor det elektroniske spørgeskema har været tilgængeligt. Der er indkommet 107 besvarelser, hvilket er det datagrundlag som undersøgelsen bygger på. Antallet af besvarelser er væsentlig højere end DUKH's først fastsatte mål, hvilket vurderes, at være med til at kvalificere undersøgelsens resultater og endvidere give et nuanceret billede af området.

DUKH's undersøgelse sker ud fra kvantitative data i form af elektronisk spørgeskema, hvor sagsbehandlere har haft mulighed for at uddybe deres besvarelser gennem kommentarer, hvilket mange af sagsbehandlere har gjort. Spørgsmålene som er fremgået af det elektroniske spørgeskema fremgår af bilag 1.

Der er ingen tvivl om, at der er uhensigtsmæssigheder i den kvantitative undersøgelsesform henset til, at en kvalitativ form ville have kunne give en mere nuanceret besvarelse af sagsbehandlernes oplevelser. En kvalitativ undersøgelse ville endvidere have betydet, at der havde været en større sikkerhed for, at sagsbehandlere havde forstået spørgsmålene korrekt og efter hensigten. Der må således i herværende undersøgelse tages forbehold for, at sagsbehandlere har forstået spørgsmålene korrekt og efter hensigten og endvidere, at de har afgivet deres besvarelse derefter. DUKH mener på trods af den kvantitative undersøgelsesforms ulemper, at denne undersøgelses resultater kan anvendes til belysning af sagsbehandlernes oplevelser af møderne med rehabiliteringsteams og endvidere effekten for sagens koordinering og helhedsorienterede indsats.

1.2. Fakta om respondenterne i undersøgelsen

Undersøgelsen bygger på besvarelser fra 107 sagsbehandlere. Af de adspurgte sagsbehandlere fremgår det, at 69 % har arbejdet inden for beskæftigelsesområdet før 1. januar 2013, hvor loven omkring rehabiliteringsteams trådte i kraft. Der er således en stor del af respondenterne (herefter betegnes sagsbehandlere), som også har haft kendskab til sagsbehandling og lovgivning fra før 1. januar 2013.

DUKH har i undersøgelsen spurgt om, hvor længe sagsbehandlere har arbejdet inden for beskæftigelsesområdet før indførelsen af rehabiliteringsteams. Af besvarelserne fremgår det, at 71 % af sagsbehandlere har arbejdet inden for beskæftigelsesområdet i mere end 5 år før indførelsen af rehabiliteringsteams pr. 1. januar 2013. Endvidere fremgår det, at 15 % har arbejdet mellem 3-5 år, 11 % mellem 1-3 år og 3 % har arbejdet under 1 år inden for beskæftigelsesområdet før 1. januar 2013.

Informationerne omkring respondenterne i undersøgelsen afspejler således et bredt udsnit af erfarne sagsbehandlere inden for beskæftigelsesområdet, som vurderes at være med til at kvalificere og nuancere undersøgelsens emner og derved resultat.



2. Undersøgelsens resultater

I det følgende vil resultaterne fra undersøgelsen blive præsenteret ud fra forskellige emner. Der gengives undervejs et udvalg af citater, som sagsbehandlerne har skrevet i deres besvarelser. Dette for at illustrere besvarelserne og nuancerne i sagsbehandlerne oplevelser.

2.1. Sagsbehandlerne oplevelse af deltagelse på møde med rehabiliteringsteams

I undersøgelsen svarer 97 % af de 107 respondenter, at de har deltaget i møder med rehabiliteringsteam. Kommentarerne bærer præg af, at sagsbehandlerne har forskelligartede oplevelser af møderne med rehabiliteringsteams.

Nogle af sagsbehandlerne beskriver, at de har en oplevelse af, at helhedssynet er i fokus, og at det netop er muligt pga. den sammensatte tværfaglighed som rehabiliteringsteamet repræsenterer, hvor hver byder ind fra deres forvaltningsmæssige/ressortområde.

Der er beskrevet, at møderne medfører, at det bliver tydeligt hvilke forskellige tilbud kommunen har og hvilke relevante tilbud der er for den pågældende borger.

Omvendt viser undersøgelsen, at nogle sagsbehandlere oplever, at helhedssynet ikke altid er fremtrædende, men at det netop bliver glemt i forhold til, at hver enkel repræsentant i rehabiliteringsteamet præsenterer hver deres forvaltning og ser sagen derudfra og ikke ser borgeren i en helhed.

Nogle sagsbehandlere oplever, at deres egen rolle på mødet med rehabiliteringsteamet er overflødig, og at deres kendskab til borgeren ikke efterspørges af rehabiliteringsteamet i tilstrækkeligt omfang. Der er også kommentar omkring, at rehabiliteringsteamet i den pågældende kommune netop har arbejdet med at være opmærksom på, at sagsbehandlerens kendskab til den enkelte borger ikke skal gå tabt, idet de netop har en viden om borgeren gennem deres sagsbehandling af sagen.

Kommentarerne afspejler også, at nogle sagsbehandlere oplever, at der er et *hierarki* i teamet, hvor nogle fagpersoner/områders vurderinger vægter højere end andres. Her er det kendetegnende i kommentarerne, at det opleves, at til dels sundhedskoordinatoren og repræsentanten fra jobcenteret (som ofte er mødeleder) har en væsentlig rolle og tillægges en betydelig værdi ved indstillingerne i sagerne.

DUKH har i undersøgelsen spurgt sagsbehandlerne, om de oplever, at alle relevante fagfolk kommer til orde på mødet med rehabiliteringsteamet. Hertil har 80 % svaret, at det opleves, at alle relevante parter kommer til orde. 17 % har svaret nej og 3 % har svaret ved ikke.

Kommentarerne til spørgsmålene afspejler, at nogle sagsbehandlere oplever, at alle relevante parter kommer til orde, men omvendt også, at mødeleder og sundhedskoordinator har en dominerende rolle. Det er beskrevet, at der i nogle kommuner afholdes formøde blandt teamets repræsentanter inden borgeren kommer ind til mødet.

Der er beskrevet, at alle parter kommer til orde under formødet, og derfor ikke nødvendigvis kommer til orde under selve mødet med rehabiliteringsteamet, hvor borgeren deltager.

I en kommentar er det beskrevet, at teamet er opmærksom på, at det er vigtigt, at teamet over for borgeren signalerer, at de har læst sagen, men ikke truffet beslutning om indstilling, således at borgeren ikke får en opfattelse af, at mødet alene er rent proforma, men at deres deltagelse ved mødet har en reel betydning.



"Jeg oplever ikke, at repræsentanter har forskelligt fokus, men at de er undersøgende på helhedssynet."

"Det tværfaglige er ok i flere tilfælde, men har også i andre tilfælde været forstyrrende for det endelige resultat. Det kan opleves, at der bruges kræfter fra teamet, der vil sætte deres aftryk... for hvad nu hvis dette kunne udvikle yderligere, og det giver måske nok borgeren mere indsigt (håb) og kan måske medføre større livskvalitet, men det forlængere sagerne hvis det først skal afprøves og borgeren sættes i en venteposition måske på ressourceydelse (= ressourceforløbsydelse – DUKH's korrektion)".

"Sagsbehandlers rolle, kan opleves en smule overflødig."

"Sagsbehandlerens rolle er at forholde sig tavs."

"Der mangler anerkendelse af, at rådgiver er faglig og professionel og kender pgl. rigtig godt og derfor gerne vil lyttes til."

"Jeg synes tværfagligheden er bedst repræsenteret i det afdækkende arbejde, vi har lavet inden mødet i rehabiliteringsteamet. I rehabiliteringsteamet er tværfagligheden somme tider kunstig på den måde, at enkelte deltagere kan komme til at fokusere på at bidrage med noget fra deres område og glemmer helhedssynet."

"Det er mit indtryk, at lægens ord vejer meget højt, og at udfaldet af mødet kan være forskelligt alt efter, hvilken læge der er medvirkende."

"Den lægefaglige del af mødet er meget svingende - fra rigtig god kontakt og inddragelse af borger og rådgiver - til dårlig kontakt og arrogant og bedreviddende holdning. Vi booker uden om de dage, vi ved, at der er en speciel læge på møderne, fordi det er for voldsomt og ubehageligt for borger og rådgiver. Mødelederdelen er også meget personafhængig - med de samme begrundelser som ved lægedelen."

"Synes det især er lægen som har meget taletid - det er sjældent jeg oplever ud over mødeleder, at de andre kommer i spil med deres vurderinger. I nogle sager kan rehabiliteringsmødet være meget voldsomt."

"Jeg er egentlig skuffet over så lidt tværfagligheden kommer til udtryk. Jeg har både deltaget i møder ved overgang til Jobafklaringsforløb og møder med henblik på tildeling af ressourceforløb/fleks/fjop. Jeg oplever at sundhedskoordinator er "overbossen". Der bliver sjældent tilbudt noget fra Social afd. eller Sundhedsafd. Ud over pjecer til "Lær at tackle kurser". Deltagerne fra de 2 forvaltninger har ikke lov til at tilbyde noget, der koster penge. Det er svært at vide, hvor fokus ligger.

Den gamle talemåde "Ingen kender dagen, før solen går ned" har jeg personligt omformuleret til "Ingen kender dagen, før rehabiliteringsteamet har talt". Når det så er sagt, så er der en god dialog med borgeren i langt de fleste tilfælde, men det er tydeligvis belastende for mange borgere at skulle besvare spørgsmål fra en flok, som de ikke kender. Det gælder især de psykisk syge."

"Hovedsageligt oplever jeg at mødeleder og sundhedskoordinator kommer til orde."

"Jeg kunne godt savne at de relevante fagfolk kunne tage sagerne med hjem frem for, at borgeren får at vide de selv skal henvende sig (jeg tænker her på det meget svage borgere f.eks. dement og borger med misbrug o.l."

"Som mødeleder drøfter vi sagen inden borger kommer ind, hvor vi har en fælles runde, hvor alle kommer til orde. Vi har af erfaring lært, at vi nu siger til borger "Vi har læst din sag", men ikke dermed har truffet afgørelse inden borger kommer ind. Det er vigtigt, at borger føler de bliver hørt og det ikke kun er proforma."

"Det har været min oplevelse at de fagfolk som har haft noget at byde ind med i de enkelte sager har haft mulighed for dette."



2.1.1. Sammenfatning

Undersøgelsen viser som ovenfor anført, at 97 % af sagsbehandlerne, der har deltaget i undersøgelsen, har deltaget i møde med rehabiliteringsteamet.

Undersøgelsen afspejler gennem sagsbehandlernes kommentarer, at der er forskellige oplevelser af, hvorledes disse møder fungerer og undersøgelsen illustrerer, at der er forskellige udfordringer i forhold til at sikre tværfagligheden i helhedssynet på møderne.

Undersøgelsen afspejler, at sagsbehandlerne har forskelligartede oplevelser af, hvorvidt alle relevante parter kommer til orde ved sagens behandling i rehabiliteringsteamet. Dog er det altovervejende positivt, at 80 % oplever, at alle relevante fagfolk kommer til orde ved sagens behandling i rehabiliteringsteamet, hvilket også beskrives i sagsbehandlernes kommentarer. Det er kendetegnende i kommentarerne, at nogle sagsbehandlere oplever, at sundhedskoordinatorer og mødeleder ofte har ordet. Endvidere beskrives, at sagsbehandlers egen rolle er tilbagetrukket - at sagsbehandlers viden omkring borgeren bliver anvendt i et begrænset omfang.

Sagsbehandlerne har i spørgeskemaet ikke haft mulighed for at graduere deres svarmuligheder i hvilket omfang, at de oplever, at alle relevante fagfolk kom til orde på rehabiliteringsteamet, hvorfor undersøgelsen ikke viser i hvilken grad sagsbehandlerne oplever, at fagfolkene kommer til orde på mødet med rehabiliteringsteamet.

2.2. Betydning for sagen at den behandles på rehabiliteringsteam

DUKH har i undersøgelsen spurgt sagsbehandlerne om, hvorvidt de oplever, at det har en betydning for sagen, at den behandles i rehabiliteringsteamet.

- 19 % svaret, at de oplever, at det i høj grad har betydning, og at indsatsen næppe ville være bevilget, såfremt sagen ikke var behandlet i rehabiliteringsteam.
- 41 % svarer i nogen grad, og at indsatsen angiveligt ville være blevet delvist bevilget.
- 23 % svarer i lav grad, og at det har medført begrænsede ændringer i bevillingen.
- 11 % har svaret, at det overhovedet ikke har en betydning, at sagen behandles i rehabiliteringsteamet, og at indsatsen ville være blevet det samme.
- 6 % (de resterende) har svaret ved ikke.

Tabel over svarene: "Oplever du, at det har betydning for sagen, at den blev behandlet i rehabiliteringsteam?":

Svarvalg:	Antal %:
I høj grad – indsatsen ville næppe have været bevilget, såfremt sagen ikke var behandlet i rehabiliteringsteam.	19 %
I nogen grad – indsatsen ville angiveligt delvist være blevet bevilget.	41 %
I lav grad – det har medført begrænsede ændringer i bevillingen.	23 %
Overhovedet ikke – indsatsen ville være blevet den samme	11 %
Ved ikke	6 %

Undersøgelsen viser, at der er forskelligrettede oplevelser blandt sagsbehandlerne af, hvorvidt det har en betydning for sagen, at den behandles i rehabiliteringsteamet. Ser man på tallene i besvarelsen, har sammenlagt 60 % angivet, at sagsbehandlerne oplever, at det i høj eller nogen grad har betydning for sagen og den efterfølgende indsats, at sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet. Kommentarer dertil afspejler, at nogle sagsbehandlere oplever, at der er et mere helhedsorienteret fokus på sagen og en mere kvalificeret beslutning i sagerne, men at dette også er afhængig af hvilken "type" sag der er tale om.



Nogle sagsbehandlere finder det særligt relevant, at sagen behandles på møde med rehabiliteringsteamet, hvor der er tale om komplekse sager og peger på, at det i nogle tilfælde åbner op for en "holdningsændring" hos borgeren, at sagen bliver behandlet i teamet.

Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandlere oplever, at dét at sagen behandles i rehabiliteringsteamet medfører, at indsats fra andre forvaltninger/ressortmyndigheder bevilges, og at det medfører åbning for tiltag tidligere i forløbet end ellers. Det fremhæves i undersøgelsen, at nogle sagsbehandlere oplever, at dét at sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet medfører, at de andre forvaltninger/ressortmyndigheder tager ansvar for sagen på en anden måde, end ellers ville have været tilfældet.

Undersøgelsen viser omvendt, at nogle sagsbehandlere oplever, at dét at sagen behandles i rehabiliteringsteamet i lav grad eller overhovedet ikke har en betydning for sagen, idet 34 % samlet set har svaret således på spørgsmålet.

Kommentarerne afspejler, at kravet om, at sagerne skal behandles af rehabiliteringsteamet i nogle sager, har medført et øget og tungt bureaukrati, som nogle sagsbehandlere i undersøgelsen oplever som unødvendigt. Der peges i undersøgelsen på, at nogle sagsbehandlere oplever at indførelsen af rehabiliteringsteams har medført, at sagsbehandlerne har fået mindre ansvar, og det anføres, at socialrådgivere er uddannet til at foretage en socialfaglig vurdering, hvorfor der ikke burde være behov for at sagerne behandles i rehabiliteringsteamet, idet sagsbehandlerne besidder en faglighed til at foretage sådanne vurderinger.

Undersøgelsen peger endvidere på, at nogle sagsbehandlere oplever, at der kigges helhedsorienteret på sagerne, uanset om sagerne skulle behandles på rehabiliteringsteamet, og at den helhedsorienterede tilgang og indsats allerede er iværksat førend sagen når rehabiliteringsteamet.

Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandlere oplever, at dét at sagen skal behandles i rehabiliteringsteam i nogle tilfælde medfører en forsinkelse af sagen, hvor der bl.a. er nævnt et eksempel i forhold til, hvis sagens udfald er henvisning til klinisk funktion, som medfører en oplevelse af, at sagerne bliver forsinket yderligere.

Uddrag af kommentarer omkring, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at det har en betydning for sagen, at den behandles i rehabiliteringsteamet:

"Det er meget forskelligt fra sag til sag. I nogle sager er det fuldstændigt oplagt, at borgeren skal bevilges fleksjob eller pension, og i de sager er fuldstændig irrelevant at bruge så mange ressourcer. Sagsbehandlerne har også en faglighed, der kunne komme i brug. I andre komplekse sager er det meget fint at drøfte sagen på rehabiliteringsteamet."

"I nogle sager kunne det have været lige meget om borgeren havde været for rehabiliteringsteamet. Andre gange giver det en holdningsændring ved borgeren, at komme op til rehabiliteringsteamet og få de "øverstes" mening."

"For det meste oplever jeg at alle relevante tiltag allerede er iværksat – der arbejdes jo også tværfagligt inden fremlæggelse på rehabiliteringsmødet."

"Det positive er, at der er repræsenteret flere afdelinger fra kommunen og at det åbner mulighed for tiltag tidligere end ellers. Generelt synes jeg ikke, at der er vundet ret meget ved indførelsen af rehabiliteringsteams. Det virker, som om vi har fået væsentlig mere administrativt at lave, har fået mindre "ansvar" og at sager trækker ud. Endvidere undrer borgerne sig over dette bureaukrati."

"Jeg havde troet at indførelsen af rehabiliteringsteams ville give en mere kvalificeret indsats, men i stedet er det blevet et ekstra bureaukratisk niveau, som er så tungt, at jeg selv med mere end 25 års ansættelse i kommunalt regi, slet ikke have tænkt at man kunne finde på noget så omkostningstungt for kommunen."



"Der er kun de samme få tilbud i form af få kurser, arbejdsprøvning, træning og mentor, og det er de samme tilbud alle tilbydes og bevilges efter rehab. Jeg mener derfor, at det overhovedet ikke gør en forskel."

"Der tænkes langt mere helhedsorienteret."

"Socialrådgivere er uddannet til at lave en socialfaglig vurdering ud fra sagens akter / helhedsvurdering, nogle gange synes jeg at det er voldsomt at en borger skal igennem rehabiliteringsteamet."

"... jeg oplever at den tværfaglige repræsentation, der skal være på teamet er med til, at hver afdeling tager et ansvar – der måske havde været anderledes såfremt de skulle foregå på sagsbehandlerniveau."

"Min vurdering ligger reelt imellem lav til overhovedet ikke. Men jeg oplever også, at man på min arbejdsplads og i kommunen generelt er meget gode til det koordinerende samarbejde. Ikke at det ikke kan optimeres, men min vurdering vil helt sikkert være at vi gør det i høj udstrækning allerede også før indførelsen af rehabiliteringsteamet."

"... alt i alt oplever jeg, at teamet er med til, at kvalificere en beslutning/bevilling."

I undersøgelsen er sagsbehandlerne blevet spurgt, om det har en betydning for det efterfølgende samarbejde og koordination, at sagen har været behandlet i rehabiliteringsteamet. Hertil har 22 % angivet, at det i høj grad har betydning, 40 % har svaret i nogen grad, mens 7 % har svaret tværtimod. Resterende (31 %) har svaret ved ikke.

Besvarelserne og de efterfølgende kommentarer peger på, at sagsbehandlerne oplever, at det har en betydning i en eller anden grad for det efterfølgende samarbejde og koordination, at sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet. Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandlere oplever, at det efterfølgende samarbejde og koordination fungerer, uanset om sagen er behandlet i rehabiliteringsteam eller ej, og at de således ikke oplever, at det er behandling af sagen i rehabiliteringsteamet der har betydning for det efterfølgende samarbejde eller ej. Endvidere oplever nogle sagsbehandlere, at der ikke er sket en ændring i samarbejdet og koordinationen af sagen fra før eller efter 2013, hvor rehabiliteringsteams blev indført.

Omvendt viser undersøgelsen, at nogle sagsbehandlere oplever, at der ved sagens behandling i rehabiliteringsteamet er skabt et fælles grundlag for det videre samarbejde i form af teamets indstilling i sagen, og som bidrager positivt i samarbejdet og koordineringen af sagen. Nogle sagsbehandlere pointerer i undersøgelsen, at nogle forvaltninger/ressortmyndigheder ikke føler samme ansvar/ejerskab for sagen, idet rehabiliteringsteamet opleves hørende til jobcenterets indsats.

Uddrag af kommentarer omkring, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at det har en betydning for det efterfølgende samarbejde og koordination, at sagen har været behandlet i rehabiliteringsteamet:

"Det tværfaglige samarbejde fungerer rigtig godt uanset teamet eller ej. Det, der er fordelene ved rehabiliteringsteamet, er den tværfaglige drøftelse, som nogle gange kan medføre nye ideer til den fremadrettede indsats, og at der kommer et rigtig godt referat fra møde med anbefalinger. Dermed er der skabt en fælles arbejdsplatform for det fremtidige tværfaglige samarbejde."

"Rehabiliteringsteamet og dets betydning opleves forskelligt fra de andre forvaltninger. Øvrige forvaltninger føler ikke ejerskab i beslutningerne."

"Det har ingen effekt. Hvis der skal iværksættes tiltag fra de andre afdelinger, starter man alligevel helt forfra med præsentation osv., som om borgerne ikke har været på rehab."

"Synes det er uændret ifht. før 2013. Der skal gøres præcis det samme efter rehab, som inden 2013, hvilket godt kan virke overflødig."



2.2.1. Sammenfatning

Undersøgelsen viser, at 60 % af sagsbehandlerne oplever, at det i høj eller nogen grad har betydning for sagen, at den behandles i rehabiliteringsteamet. Undersøgelsen peger på, at sagens behandling i teamet er med til at sikre en helhedsorienteret tilgang, hvor særligt teamets behandling i komplekse sager giver mening for sagsbehandlerne.

Nogle sagsbehandlere oplever, at sagens behandling i rehabiliteringsteamet har betydning for det efterfølgende samarbejde og koordination, hvor nogle oplever, at det medfører, at indsatserne bliver (lettere) bevilget, og at indsatserne iværksættes tidligere i forløbet end ellers. Endvidere oplever sagsbehandlerne, at netop rehabiliteringsteamets indstilling i sagen fungerer som en fælles platform for det videre arbejde forvaltningerne imellem.

Undersøgelsen viser samtidig, at der ikke er samme oplevelse hos sagsbehandlerne i forhold til, hvorvidt det har betydning, at sagen behandles i rehabiliteringsteam. Nogle sagsbehandlere oplever, at de har mindre ansvar end tidligere og endvidere, at der ikke er tilstrækkelig fokus på deres socialfaglige vurdering og viden. Derfor opfatter nogle sagsbehandlere, at det ikke har en betydning, at sagen behandles i rehabiliteringsteamet, da de oplever, at indsatsen ville være blevet den samme.

Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandlere oplever, at sagens behandling i rehabiliteringsteamet er med til at forsinke borgerens sag, hvor der kommer en ventetid for indhentelse af oplysninger - eksempelvis hvis der peges på vurdering fra klinisk funktion. Nogle sagsbehandlere oplever, at samarbejdet og efterfølgende koordination i sagen ikke er påvirket af, at sagen har været behandlet i rehabiliteringsteam, hvor 7 % har svaret tværtimod.

Der er 31 %, der har svaret "ved ikke" i forhold til spørgsmålet omkring, hvorvidt sagens behandling i rehabiliteringsteamet har betydning for det efterfølgende samarbejde og koordination. Det er ikke muligt at afklare ud fra undersøgelsen, hvorvidt spørgsmålet har været for upræcist, eller hvorvidt der er tale om, at sagsbehandlerne har vanskeligt ved at vurdere betydningen af sagens behandling i rehabiliteringsteam for efterfølgende samarbejde og koordination.

2.3. Sagens tværfaglige koordination og samarbejde

Undersøgelsen viser, at 2 % af sagsbehandlerne oplever i høj grad, at der er problemer/udfordringer i forbindelse med den tværfaglige koordination og samarbejde efter, at sagerne er behandlet i rehabiliteringsteam. 42 % har angivet at de oplever problemer i nogen grad, mens 35 % har angivet at de overhovedet ikke oplever problemer. 3 % har angivet, at de tværtimod oplever problemer i den tværfaglige koordination og samarbejde, mens 18 % har svaret ved ikke.

Kommentarerne til spørgsmålene afspejler som besvarelserne, at nogle sagsbehandlerne oplever, at der er udfordringer/problemer i forhold den tværfaglige koordination og samarbejde efter at sagerne er behandlet i rehabiliteringsteamet. Der antydes, at det er en udfordring, at andre forvaltninger/ressortmyndigheder end jobcenteret ikke tager samme ansvar i sagerne, og at dette medfører nogle udfordringer i forhold til det videre arbejde bl.a. i forhold til ventetid på afgørelser om indsats som er indstillet til i rehabiliteringsteamet, sagspres mv.

Det fremgår af undersøgelsen, at nogle sagsbehandlere oplever, at de afdelinger, der er repræsenteret i rehabiliteringsteamet, har lettere ved at koordinere og samarbejde omkring sagen efterfølgende. Omvendt er der også sagsbehandlere der oplever, at sagens behandling på rehabiliteringsteam har medført, at de forskellige afdelinger har fået en anden forståelse for hinandens arbejdsområder, og at samarbejdet derfor er bedret.



Uddrag af kommentarer omkring, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at der er problemer/udfordringer i forbindelse med den tværfaglige koordination og samarbejde:

"Alle andre end jobcentret tager ikke ansvar for det videre forløb. Der er ikke så meget tværfaglighed over det, når man efter mødet skal kæmpe for at få tingene igennem i de andre afdelinger."

"Det er ikke altid, at jobcentret har mulighed for at tilbyde den indsats, som rehabiliteringsteamet peger på, eller at der er lang venteliste."

"De afdelinger der er repræsenteret i rehabiliteringsteamet fast har forpligtet sig på en måde, så den efterfølgende koordination fungerer godt. De øvrige, som vi kan invitere ad hoc har ikke samme aktie i rehabiliteringen – BUF, psykiatri, behandlingsinstitutioner osv"

"... Overordnet er det min oplevelse, at der hvor det er lettest at koordinere indsatsen er på de områder, der er repræsenteret i rehabiliteringsteamet."

"Synes vi har fået en anden forståelse for hinandens arbejde og ofte koordinere vi fra møde til møde. Samarbedet er blevet meget bedre."

Undersøgelsen behandler spørgsmålet om, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at det har lettet samarbejdet og den tværfaglige koordination, at sagen har været behandlet i rehabiliteringsteam. Hertil har 17 % svaret, at de oplever i høj grad det har lettet. 29 % har svaret i nogen grad og 24 % har svaret overhovedet ikke, mens 1 % har svaret tværtimod. Resterende 29 % har svaret ved ikke.

Kommentarerne i undersøgelsen afspejler, at noget af det, som nogle sagsbehandlere oplever som en lettelse i samarbejdet og den tværfaglige koordination er, at det at sagen er behandlet i rehabiliteringsteam har medført, at der i form af teamets indstilling er skabt en "fælles platform" for det videre samarbejde og indsats, og derved har medvirket til at lette og gavne den efterfølgende koordination. Samtidig har sagernes behandling i rehabiliteringsteamet været med til at der er opnået en større forståelse for hinandens arbejde og område, som ligeledes er bidragende til et lettere samarbejde og koordinering i sagen. Omvendt viser undersøgelsen, at nogle sagsbehandlere oplever, at samarbejdet er det samme og i nogle tilfælde tilfredsstillende, uanset om sagerne ville være forelagt rehabiliteringsteamet eller ej.

Uddrag af kommentarer omkring hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at det har lettet samarbejdet og den tværfaglige koordination, at sagen har været behandlet i rehabiliteringsteam:

"Det er altid godt med en fælles platform for det tværfaglige samarbejde, som anbefalingerne fra teamet giver."

"Det er ikke anderledes end det, som man som koordinerende sagsbehandler ville have gjort alligevel. Og mødet efterlader ofte frustrerede mennesker. "

2.3.1. Sammenfatning

Undersøgelsen viser, at 44 % samlet oplever i høj eller nogen grad, at der er problemer/udfordringer i forbindelse med den tværfaglig koordination og samarbejde. Undersøgelsen viser endvidere, at 46 % i høj eller nogen grad oplever, at sagens behandling rehabiliteringsteamet har lettet samarbejdet og den tværfaglige koordination.

Undersøgelsen viser, at der er problemstillinger/udfordringer omkring, at andre forvaltninger/ressortmyndigheder end jobcenteret tager ansvar for og føler ejerskab for sagen. Endvidere, at koordinationen og



samarbejdet er påvirket af sagsbehandlers arbejdspress mv. Undersøgelsen viser samlet set, at 38 % oplever at der ikke er eller tværtimod er problemer med samarbejdet og efterfølgende koordination efter sagens behandling i rehabiliteringsteamet. Der peges på, at dét at sagen netop er behandlet i rehabiliteringsteamet er medvirkende til, at samarbejdet og koordinationen er forbedret og at der kan arbejdes videre ud fra en "fælles platform", som teamets indstilling kan være grundlag for.

Endvidere viser undersøgelsen, at nogle sagsbehandlere oplever, at der er sket øget kendskab og forståelse for andre forvaltninger/ressortmyndigheders arbejdsområde. Samtidig er der nogle sagsbehandlere, der oplever, at det ikke har den store forskel for samarbejdet og koordinationen, hvorvidt sagen er behandlet i rehabiliteringsteam eller ej.

Der er forholdsvis mange, der har svaret "ved ikke" til spørgsmålet, hvorvidt sagsbehandlere oplever problemer/udfordringer (18 %) og endvidere, om det har lettet samarbejdet og den tværfaglig koordination, at sagen har været behandlet i rehabiliteringsteam (29 %). Det er usikkert hvorvidt spørgsmålet har været stillet for upræcist eller hvorvidt det skal tolkes som at det er en svær vurdering at skulle foretage som sagsbehandler.

2.4. Helhedsorienteret indsats og sagsbehandling

I undersøgelsen har DUKH spurgt ind til, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at sagens behandling i rehabiliteringsteamet er med til at sikre en mere helhedsorienteret sagsbehandling. Hertil har 29 % svaret, at de i høj grad oplever, at sagens behandling i rehabiliteringsteamet er med til at sikre en mere helhedsorienteret indsats og sagsbehandling. 44 % har svaret i nogen grad, og 16 % har svaret, at det overhovedet ikke er tilfældet. 11 % har svaret ved ikke.

Undersøgelsen viser, at samlet set har 73 % af sagsbehandlerne en oplevelse af, at sagens behandling i rehabiliteringsteam er med til at sikre en mere helhedsorienteret indsats og sagsbehandling i høj eller nogen grad.

Der er i kommentarerne peget på, at dét at flere fra forskellige forvaltninger/ressortmyndigheder ser på en sag med hver deres vinkel og viden gør, at sagen bliver mere helhedsorienteret behandlet, og at indsatsen derved også bliver mere helhedsorienteret.

Det er beskrevet, at man kommer hele vejen rundt om borgeren i forhold til de tilbud, der er tilgængelige i kommunen og relevante, og at man opnår en "rettesnor" for den videre indsats. Undersøgelsen har vist, at behandling af sagen i rehabiliteringsteamet er med til at belyse det efterfølgende behov for en tværfaglig og helhedsorienteret indsats for borgeren.

Omvendt belyser undersøgelsen også, at nogle sagsbehandlere (16 %) oplever, at det overhovedet ikke er tilfældet, at sagens behandling på rehabiliteringsteamet er med til at sikre en mere helhedsorienteret sagsbehandling og indsats. Det fremgår af undersøgelsen, at nogle sagsbehandlere oplever, at der uanset om sagen behandles i rehabiliteringsteam vil blive arbejdet helhedsorienteret og det derfor ikke gør nogen forskel.

Der er endvidere peget på, at det ressourcemæssige forbrug ved sagens behandling i rehabiliteringsteam (f.eks. indhentelse af oplysninger, forsinkelse, repræsentanterne i rehabiliteringsteamet mv.) ikke står mål med det man får i form af sikkerhed for, at sagen behandles helhedsorienteret.

Der peges således i undersøgelsen på, at rehabiliteringsteamet er bureaukratisk tungt set i forhold til den gevinst, som man opnår ved den tværfaglige vinkel på sagen.



Uddrag af kommentarer omkring, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at sagens behandling i rehabiliteringsteamet er med til, at sikre en mere helhedsorienteret indsats og sagsbehandling:

"Det er helhedsorienteret på mødet - efter mødet falder meget af det til jorden, da indsatser ikke kan bevilges på mødet, men efter mødet."

"Der kan være noget, jeg som sagsbehandler ikke har tænkt på, overset eller slet ikke har kendskab til som kommer frem ved mødet i rehabiliteringsteamet fra de pågældende fagpersoner, og som kan blive en del af efterfølgende forløb der gør at man kommer hele vejen omkring."

"Det styrker den helhedsorienterede indsats, at indsatserne bliver påpeget i indstillingen. Det giver en rettesnor der skal følges."

"Der er skabt en svnliahed i behovet for et samarbejde på tværs."

DUKH har i undersøgelsen spurgt ind til, hvad sagsbehandlerne oplever, som er afgørende for, at der kan ske en helhedsorienteret sagsbehandling og derved sikre en helhedsorienteret indsats. Sagsbehandlerne har alene haft mulighed for at svare på spørgsmålet med egne kommentarer, dvs. at der ikke var forudbestemt svarmuligheder.

I kommentarerne fremkommer der forskellige faktorer, som sagsbehandlerne ser som afgørende for, at der sker en helhedsorienteret indsats og derved sikrer en helhedsorienteret indsats.

Nogle sagsbehandlere peger på, at det er afgørende, at der sker et tværfagligt samarbejde, og at der arbejdes mod et fælles mål og udviklingspotentiale for borgeren, som er tydelig for alle parter. Der peges endvidere på, at det er vigtigt, at de forskellige repræsentanter/parter har indgående kendskab til de muligheder, der er i den forvaltning/ressortmyndighed, som de repræsenterer, for at den helhedsorienterede indsats kan lykkes.

Det nævnes, at det er afgørende, at repræsentanterne ikke alene har fokus på hver deres område, som f.eks. jobcenteret på arbejdsmarkedet, men at man ser borgerens situation i en helhed, og at indsatserne bliver iværksat ud fra borgerens samlede situation.

Der peges på, at netop tværfagligheden i rehabiliteringsteamet er med til, at der bliver kigget med "flere øjne" på borgerens sag og derved sikrer et helhedsorienteret fokus.

Sagsbehandlerne peger på, at kommunikationen mellem de forskellige parter - både på mødet med rehabiliteringsteamet og i det efterfølgende samarbejde - er afgørende for, at den helhedsorienterede sagsbehandling og efterfølgende indsats kan lykkes.

Undersøgelsen viser, at borgerinddragelsen er væsentlig for at en helhedsorienteret sagsbehandling og derved helhedsorienteret indsats kan lykkes. Det fremgår, at nogle sagsbehandlere oplever, at borgeren skal være "medspiller" i deres egen sag, hvor inddragelsen af borgeren også bliver afgørende.

I forhold til det rent praktiske har nogle sagsbehandlere oplyst, at det er afgørende for at skabe helhedsorienteret sagsbehandling og indsats, at rehabiliteringsteamet har bevillingskompetence, som ikke er tilfældet i dag, hvor teamet alene kan indstille til indsats, hvorefter kommunen træffer afgørelse.

Der fremgår også, at sagsbehandlere oplever det som problem, at den indsats som rehabiliteringsteamet har indstillet til, ikke altid bevilges og iværksættes efterfølgende.



Uddrag af kommentarer omkring, hvad sagsbehandlere oplever, der er afgørende for, at der kan ske en helhedsorienteret sagsbehandling og derved sikre en helhedsorienteret indsats:

"Tværfagligt samarbejde og tydelighed omkring mål, indsatser og udviklingspotentialer."

"At rehabiliteringsteamet har bevillingskompetencen."

"At alle de involverede forvaltninger samarbejder omkring borgeren."

"At teamets indstilling også føre til, at den tværfaglige indsats iværksættes."

"At man tager hånd om det hele menneske, ikke kun har fokus på arbejdsmarkedet."

"At der er fokus på hele borgerens situation og ikke kun enkelte dele."

"Det sætter store krav til koordinerende sagsbehandler og samarbejdspartnere om at vi har fælles fodslag. Derudover det vigtigste at borgere hele vejen i gennem er inddraget, og at denne skal være en medspiller for at det kan lykkes."

I undersøgelsen er der spurgt ind til, hvad sagsbehandlere/deres kommune gør for at sikre en helhedsorienteret indsats i borgerens sag. Der har heller ikke her været anført forudbestemte svarmuligheder, hvorfor der således er tale om at sagsbehandlere har haft mulighed for med egne ord at formulere, hvad de tænker.

Sagsbehandlere peger her på, at de har fokus på tæt samarbejde med de forskellige forvaltninger/ressortmyndigheder, herunder at der afholdes tværfaglige møder med borgeren med inddragelse af de relevante parter f.eks. fysioterapeut, familieafdeling mv.

Der peges i undersøgelsen på, at nogle kommuner har forskellige strategier for at sikre helhedsorienteret indsats i borgerens sag. Der er beskrevet, at der anvendes flowskema og tilhørende beskrivelse over, hvordan man sikrer samarbejde og helhedsorienteret indsats i sagerne. Andre sagsbehandlere nævner, at de gør brug af tværfaglig indsatskatalog, progressionsværktøj, vidensdeling og ledelsestilsyn for at bevare fokus på helhedsorienteret sagsbehandling og indsats. Endvidere er det beskrevet, at nogle kommuner anvender bestemte principper i bestemte typer sager, hvor der bl.a. er nævnt principperne i projekt "Tilbage til Arbejde" (TTA) på sygedagpengeområdet.

2.4.1. Sammenfatning

Undersøgelsen viser, at en stor del (samlet 73 %) af sagsbehandlere oplever, at sagens behandling i rehabiliteringsteam er med til at sikre en mere helhedsorienteret indsats og sagsbehandling i høj eller nogen grad. Kendetegnende er, at behandling af sagerne i teamet er med til, at der sikres tværfagligt syn på borgerens sag og er med til at sikre en "rettesnor" for indsatserne fra de forskellige forvaltninger/ressortmyndigheder, som medfører en mere helhedsorienteret sagsbehandling og indsats.

Undersøgelsen viser, at 16 % af sagsbehandlere oplever, at det ikke har en betydning for helhedsorienteret sagsbehandling og indsats, at sagerne behandles i rehabiliteringsteam. Der peges på, at helhedsorientering vil ske, uanset om sagerne behandles i rehabiliteringsteam og endvidere peges der på, at det ressourcemæssige forbrug som rehabiliteringsteamet kræver, ikke står i mål med effekten.

Undersøgelsen viser, at sagsbehandlere oplever forskellige parametre for afgørende i forhold til at sikre en helhedsorienteret sagsbehandling og indsats. Det er parametre omkring tværfagligt samarbejde mod fælles mål fra de forskellige forvaltninger/ressortmyndigheder og endvidere, at der er et bredt fokus på borgerens



situation og ikke alene set ud fra enkeltdele, som f.eks. arbejdsmarkedsperspektivet. Endvidere fremhæves borgerinddragelsen og borgerens medvirken i sagen som afgørende.

Undersøgelsen viser, at der i flere kommuner er opmærksomhed omkring behovet for (og lovmæssigt krav, bl.a. jf. retssikkerhedslovens § 5) helhedsorienteret sagsbehandling og indsats, hvor det er beskrevet, at nogle kommuner anvender strategier og/eller værktøjer for at sikre helhedssynet i praksis.

2.5. Sagsbehandlerne oplever af borgerens deltagelse på rehabiliteringsteam og det efterfølgende samarbejde

DUKH har i undersøgelsen spurgt ind til, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at nogle borgere har svært ved at deltage i møde med rehabiliteringsteamet.

Hertil har 21 % svaret, at de i høj grad oplever, at nogle borgere har svært ved at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet. 67 % har svaret i nogen grad og 8 % har svaret, at de overhovedet ikke oplever, at nogle borgere har svært ved at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet. 4 % har svaret ved ikke.

Undersøgelsen viser, at en stor del af sagsbehandlerne (samlet 88%) i høj eller nogen grad oplever, at borgerne har svært ved at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet. Sagsbehandlerne beskriver, at deres oplevelse er, at personer med psykiske lidelser ofte kan have det svært. Deltagelse i mødet kan være svært, fordi det omhandler dem og dét at der er mange mødedeltagere kan være overvældende for nogle.

Endvidere er det beskrevet, at mange borgere oplever møderne som "eksamen", hvor deres fremtid afgøres af et "dommerpanel". Undersøgelsen belyser, at nogle sagsbehandlere er opmærksomme på, at det kan være svært for borgerne at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet, og at de derfor gør meget for at forberede og vejlede borgeren omkring mødet med teamet.

Det er i kommentarerne beskrevet, at nogle sagsbehandlere oplever, at borgerne efter mødet giver udtryk for, at det alligevel har været en positiv oplevelse på trods af, at de har været nervøse og påvirket af situationen før og under mødet med rehabiliteringsteamet. Det er beskrevet, at afgørende for borgernes oplevelse af mødet med rehabiliteringsteamet kan være, i hvilket omfang borgeren er blevet forberedt på mødets formål, og hvorvidt borgeren bliver inddraget og føler sig hørt til mødet. I en kommentar nævnes det, at kommunikationen til borgeren kan være afgørende for, hvorvidt borgeren får skabt klarhed over sin situation.

Uddrag af kommentarer omkring, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at nogle borgere har svært ved at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet:

"Jeg oplever, at borgeren er så meget i fokus, at det kan opleves som en form for eksamination og borgeren bliver ofte meget berørt pga. presset."

"De bedste møder er de møder hvor borger er mest mulig deltagende; det lykkedes teamet at få inddraget borger og borger vælger til. Lige så ofte vælger borger ikke til, men opfatter mødet med rehabiliteringsteamet som rettergang med efterfølgende opfattelse af dom på f.eks. 3 år. Jeg har oplevet begge."

"Jeg oplever at der er flere der er nervøse inden møde, men vi gør rigtig meget for at forberede dem inden mødet og vejlede dem om hvad der skal ske."

"Angst og bekymring om hvad det er der skal ske kan være overvældende. Det er lige som at være til eksamen."

"Mine oplevelser er helt i tråd med DUKH's undersøgelse. Dels oplever borgeren at være lidt til "eksamen" og såfremt borgeren forventer/ønsker et andet udfald – er det naturligvis heller ikke så god en oplevelse. Jeg finder dog, at rehabiliteringsteamet i langt de fleste tilfælde med diskrepans mellem borgerens ønsker og teamets indstilling, formår at give en tilfredsstillende begrundelse for indstillingen."

"Det kan være svært for nogle, da der er mange deltagere på mødet. Men de fleste går på trods derfra med en god oplevelse, heldigvis"



DUKH har i undersøgelsen spurgt ind til, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at borgernes deltagelse i mødet med rehabiliteringsteamet gør, at borgeren føler ejerskab for den efterfølgende indsats, som er lovgivningsmæssig intention i forhold til kravet om borgerens deltagelse i møde med rehabiliteringsteamet (undtaget herfra er sager hvor det er åbenbart formålsløs at udvikle arbejdsevnen).

Hertil har 9 % svaret, at de i høj grad oplever, at borgerens deltagelse i møde med rehabiliteringsteamet gør, at borgeren føler ejerskab for den efterfølgende indsats. 57 % har svaret, at de i nogen grad oplever at borgeren føler ejerskab for den efterfølgende indsats efter borgerens deltagelse i mødet med rehabiliteringsteamet, 21 % har svaret overhovedet ikke og 1 % har svaret tværtimod. 12 % har svaret ved ikke.

Kommentarerne i undersøgelsen viser, at sagsbehandlerne oplever, at flere parametre kan have betydning for om borgerens deltagelse i møde med rehabiliteringsteamet gør, at borgeren føler ejerskab for den efterfølgende indsats. Der peges blandt andet på, at borgerens egen motivation og herunder også, hvorvidt borgeren er enig i den indsats, der skal iværksættes, har betydning for, hvorvidt borgeren efterfølgende føler ejerskab for indsatsen. Endvidere peger sagsbehandlerne på, at borgernes helbredsmæssige situation også har betydning for hvorvidt de føler ejerskab. Endeligt peger sagsbehandlerne på, at ejerskabet for borgeren ikke skabes ved selve mødet, men er tale om en proces som skal udvikles efterfølgende i samarbejde med sagsbehandler.

Uddrag af kommentarer omkring, hvorvidt sagsbehandlerne oplever, at borgerens deltagelse i mødet med rehabiliteringsteamet gør, at borgeren føler ejerskab for den efterfølgende indsats:

"Dem, der er motiverede gør, men mange gør ikke – det ændrer ikke borgers holdning."

"Det kommer helt an på, i hvilken tilstand borgeren generelt er. Nogle kan være så psykiske syge, at de "bare" vil have ro, mens andre gør, hvad de kan, for at få ejerskabet mm. i deres egen sag."

"Der, hvor borger er enig i den efterfølgende indsats, men ellers ikke."

"Jeg tror, de fleste borgere ser mødet i rehabiliteringsteamet som "kommunen", der bestemmer over dem. Jeg tænker, at ejerskabet i højere grad tages, når sagen er kommet til sagsbehandler efterfølgende. Vi arbejder i hvertfald på at få dem til at tage dette ejerskab, hvilket godt kan være en proces."

DUKH har i undersøgelsen spurgt ind til, hvorledes sagsbehandlerne oplever samarbejdet med borgeren efter at sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet. Sagsbehandlerne har alene haft mulighed for at svare på spørgsmålet med egne kommentarer, dvs. at der ikke var forudbestemte svarmuligheder.

Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandlere oplever, at samarbejdet med borgeren efter sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet er godt og lettere, end før sagen er behandlet på møde i rehabiliteringsteamet. Disse sagsbehandlere beskriver, at dét at borgeren er blevet hørt, kender til indsatsen og den plan der skal arbejdes videre med ud fra teamets indstilling, er med til at lette samarbejdet.

Der er endvidere beskrevet, at dét at det ikke er sagsbehandleren- der alene har peget på en bestemt indsats medfører, at samarbejdet med sagsbehandleren i nogle tilfælde bedres. Det er beskrevet, at teamets tilbage-melding og kommunikation til borgeren kan være afgørende for hvorledes det efterfølgende samarbejde med sagsbehandleren er. Der er givet eksempel på, at det er vigtigt, at borgeren tydeligt har fået tilbage-melding på hvorfor teamet indstiller til den indsats de gør, og herunder hvorfor de ikke ser at borgeren f.eks. er berettiget til førtidspension.

Omvendt viser undersøgelsen også, at nogle sagsbehandlere oplever, at samarbejdet med borgeren kan blive vanskeligere efter, at sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet. Her peges der på, at det kan være vanskeligt at samarbejde med borgeren, såfremt borgeren ikke er enig i rehabiliteringsteamets indstilling og den efterfølgende indsats. Endvidere beskrives det, at samarbejdet kan være vanskeligt, såfremt borgeren



har haft et andet ønske/forventning til udfaldet af mødet med rehabiliteringsteamet. Nogle sagsbehandlere peger på, at forberedelsen af borgeren her bliver afgørende for, hvorledes borgeren efterfølgende opfatter mødet med rehabiliteringsteamet og endvidere teamets rolle i sagen.

Endeligt er der også nogle sagsbehandlere, som angiver, at samarbejdet med borgeren ikke ændrer sig i forhold til før og efter at sagen er behandlet på møde med rehabiliteringsteamet.

Uddrag af kommentarer omkring, hvorledes sagsbehandlerne oplever samarbejdet med borgeren efter, at sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet:

"Samarbejdet lettes, når borgeren kender til planen."

"Hvis borgeren ikke er enig i indstilling fra Rehabiliteringsteamet med efterfølgende trufne afgørelse, er samarbejdet med borgeren til tider vanskeliggjort."

"Hvis det er blevet tydeliggjort for borgeren, hvilken indsats rehab har peget på, og hvorfor og hvad borgeren er i målgruppen for, og hvad borgeren ikke er i målgruppen for, så letter det fremadrettede samarbejde med borgeren."

"Mit samarbejde med borgeren påvirkes sjældent negativt, da det ikke er mig som sagsbehandler, der udsteder "dommen", som borgerne tit føler, det er."

"Det er meget forskelligt fra borgere til borgere. For nogen giver det mere klarhed over den indsats, der skal ske fremadrettet, og det kan give et bedre sammenspil. For andre er skuffelsen så store, at det kan have en negativ virkning på samarbejdet. For andre igen har det ikke nogen indflydelse på samarbejdet i forhold til, hvordan det var forinden rehabiliteringsmødet."

2.5.1. Sammenfatning

Undersøgelsen viser, at samlet set oplever 88 % af sagsbehandlerne, at det er svært i høj eller nogen grad for borgerne at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet. Sagsbehandlerne peger på, at borgerens helbredsmæssige situation kan være medvirkende til, at det er svært for borgerne at deltage og endvidere, at det er svært for borgerne med baggrund i, at det er deres fremtid som teamet skal tage stilling til.

Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandler er opmærksomme på, at det kan være svært for borgerne, og at de er opmærksomme på, at det er gavnligt at forberede borgerne på mødet med rehabiliteringsteamet, både i forhold til fremgangsmåde og formål. Undersøgelsen viser, at sagsbehandlerne oplever, at borgerne efterfølgende giver udtryk for, at mødet har været positivt på trods af, at det kan have været svært for dem at deltage i mødet med teamet.

Undersøgelsen viser, at 66 % af sagsbehandlerne samlet set oplever, at borgerens deltagelse i mødet med rehabiliteringsteamet i høj eller nogen grad gør, at borgeren føler ejerskab for den efterfølgende indsats. Sagsbehandlerne peger på, at borgerens motivation, enighed i rehabiliteringsteamets indstilling samt borgerens helbredsmæssige situation er medvirkende til, hvorvidt borgeren føler ejerskab til den efterfølgende indsats.

Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandlere oplever, at samarbejdet med borgeren efter at sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet er lettere end inden. Det er i undersøgelsen ikke muligt at angive procentvise tal på, hvor mange der oplever, at samarbejdet bliver lettere, idet sagsbehandlerne alene har haft mulighed for at svare med deres egne kommentarer.



Sagsbehandlerne peger på, at det at der kommer en tydelig plan for mål og indsats, er med til at styrke samarbejdet. Undersøgelsen viser også, at nogle sagsbehandlere oplever, at samarbejdet kan blive vanskeligere efter at sagen er behandlet i rehabiliteringsteam. Her peges der på, at det kan vanskeliggøres af, at borgeren ikke er enig i rehabiliteringsteamets indstilling og den efterfølgende indsats.

Generelt viser undersøgelsen, at sagsbehandlerne oplever, at det er afgørende for det efterfølgende samarbejde med borgeren, at rehabiliteringsteamet er tydelige i deres kommunikation og indstilling til borgeren, således at borgeren opnår en viden om hvorfor vedkommende findes omfattet af f.eks. ressourceforløb og ikke førtidspension.

2.6. Generel oplevelse af rehabiliteringsteams

Sagsbehandlerne har i undersøgelsen afslutningsvis haft mulighed for at fremkomme med deres generelle oplevelse af rehabiliteringsteam herunder fordele og ulemper. Nedenfor gengives et sammendrag af de fordele og ulemper som sagsbehandlerne har peget på, og der tilknyttes udvalgte citater.

Fordele: Sagsbehandlerne har i undersøgelsen påpeget følgende fordele

- At borgerens sag ses ud fra flere vinkler. *"Fordelen er at få andre fagøjne på."*
- At der kommer helhedsorienteret syn på sagerne gennem tværfagligt perspektiv.
- Styrkelse af borgerens retssikkerhed i forhold til helhedssyn og tværfaglighed. *"Synes at ideen om at en sag skal ses tværfagligt er god i.f.t. borgerens retssikkerhed"*
- En mere ensartethed i behandlingen af borgerne. *"Fordelen ved rehabiliteringsteamet er, at det kan sikre en ensartet behandling."*
- Borgerens deltagelse muliggør at borgeren bliver hørt og inddraget i sin sag.

Ulemper: Sagsbehandlerne har i undersøgelsen påpeget følgende ulemper

- Administrativt tungt i forhold til forberedelse af sagen til behandling på rehabiliteringsteam
- Bureaukratisk – ressourcemæssigt tungt i forhold til at så mange personer deltager i rehabiliteringsteamet. *"Jeg synes, at systemet med Rehabiliteringsteam og virkning heraf økonomisk koster for mange penge set i forhold til udbyttet."*
- Repræsentanter i rehabiliteringsteamet er forskellige. Både i forhold til om der er tale om personer på ledelsesniveau eller sagsbehandlerniveau, samt at teamet ikke består af de samme personer hver gang. *"Ulempe, at det i den grad er personafhængigt af panelet. Ulempe, at vi skal "sno os" uden om visse personer. Ulempe, at der dermed er forskel i behandlingen af borgeren."*
- At rehabiliteringsteamet alene skal indstille til indsats, og derved ikke har bevillingskompetencen. Nogle sagsbehandlere oplever, at den eller de indsatser som teamet indstiller til ikke altid fører til en efterfølgende bevilling.

Kommentarerne i undersøgelsen afspejler også forslag til ændringer i rehabiliteringsteamets organisering. Flere sagsbehandlere peger på, at borgere med psykiatriske diagnoser udgør en væsentlig del af de sager, som behandles i rehabiliteringsteamet.

Der peges på, at der ligges for lidt vægt på den psykiatriske faglighed, og der er konkret forslag om, at det lovmæssigt bliver fastsat, at psykiater skal være repræsenteret som en fast del af rehabiliteringsteamet for at sikre den psykiatriske vinkel på sagerne.

Der er endvidere påpeget i kommentarer, at der mangler repræsentant fra Familieafdeling i sagerne. Kommentarerne afspejler også, at der er en udfordring i forhold til, at rehabiliteringsteamet alene skal indstille til



indsats og ikke har bevillingskompetencen, hvilket kan være svært for borgerne at forstå. Endvidere er der tidligere i undersøgelsen behandlet problemstillingen omkring, at det ikke er altid at den indsats som rehabiliteringsteamet indstiller til efterfølgende bliver bevilget, som nogle sagsbehandlere også oplever som en problemstilling.

"Tværfagligheden burde være repræsenteret af en faglighed som f.eks. en psykiater, da oplevelsen er, at der lægges for lidt vægt på de psykiatriske diagnoser."

"Der mangler i den grad en repræsentant fra Familierådgivning."

"Min overordnede opfattelse er, at møderne er til belastning for små og mindre kommuner, hvor koordinering i dagligdagen ellers fungerer. Det er administrativt tungt, at vi skal have personale til at sidde i et møde, som har en "pseudo" funktion - borgerne forstår ikke opdelingen med, at teamet ikke træffer afgørelser, da indstillingen for den enkelte borger føles som en afgørelse."

2.6.1. Sammenfatning

Undersøgelsen viser, at sagsbehandlerne ser både fordele og ulemper i forhold til rehabiliteringsteamet generelt. Det er ikke muligt at udlede af undersøgelsens resultater, hvorvidt sagsbehandlerne har en generel oplevelse af, hvorvidt ulemperne overskygger fordelene og/eller omvendt. Undersøgelsen peger på, at nogle sagsbehandlere oplever, at der er behov for udvidelse af tværfagligheden, hvor der er konkrete forslag om udvidelse af rehabiliteringsteamets faste repræsentanter med en psykiatrisk vinkel og familieafdeling/rådgivning.

Endvidere oplever nogle sagsbehandlere en problemstilling omkring, at rehabiliteringsteamet ikke har bevillingskompetencen, men alene skal indstille til indsats i sagerne. Nogle sagsbehandlere oplever, at en indstilling fra teamet ikke altid fører til en efterfølgende bevilling, hvilket sagsbehandlerne oplever er frustrerende og uforståeligt for borgeren.

3. Undersøgelsens resultater set ud fra et lovgivningsmæssigt perspektiv

Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandlere har en oplevelse af, at det at nogle typer af sager skal behandles i rehabiliteringsteams inden for bestemt fastsat tidsfrist (kategori 3 sygedagpengesager og sager om jobafklaringsforløb) kan medføre, at der sker forsinkelser af sagerne, hvilket vi i DUKH også har set eksempler på.

I DUKH har vi endvidere set eksempler på, at der er en forholdsvis lang ventetid på, at sagen kan behandles i rehabiliteringsteamet på baggrund af, at der er mange sager, som afventer behandling, og idet bestemte typer af sager prioriteres frem for andre pga. fastsat tidsfrist (se ovenfor). Vi har set eksempler på ventetid på op til 3-4 måneder fra, at sagen er klargjort til behandling i rehabiliteringsteamet. DUKH finder det relevant, at kommunerne er opmærksomme på, at der i lovforslaget (L 53 pkt. 2.1.4) fremgår:

"Af hensyn til den enkelte borger er målet, at sagsbehandlingstiden i forhold til rehabiliteringsteamets behandling af sagen skal være så kort som muligt. Det er afgørende, at der i de kommunale forvaltninger fastlægges effektive procedurer for den samlede koordinering og styring af sager."

Undersøgelsen viser, at nogle sagsbehandlere oplever deres egen rolle som passiv på møderne med rehabiliteringsteamet og endvidere afspejles det, at nogle finder deres deltagelse overflødig og spild af ressourcer. I forhold til lovgrundlaget på området fremgår det af Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. (LOUB) § 10 stk. 2, at sagsbehandleren skal deltage sammen med borgeren.



Det fremgår af lovforslaget (L53):

”Sagsbehandleren deltager i rehabiliteringsteamets behandling af sagen og bidrager til teamets indstilling med sin faglige viden, herunder med en faglig vurdering af sagen.”

Det er således bemærkelsesværdigt, at nogle sagsbehandlerne oplever deres egen rolle som passiv og uden indflydelse i sagen, idet det fra lovgivnings side har været intention om, at sagsbehandleren netop skal bidrage med sin faglige viden og vurdering af sagen ved sagens behandling i rehabiliteringsteamet.

DUKH finder, at sagsbehandleren i de fleste sager har et indgående kendskab til sagen og borgeren, og dermed kan bidrage med relevant viden i sagen og endvidere være en relevant støtte for borgeren ved deltagelse i møderne med rehabiliteringsteam'sene.

Sagsbehandleren skal i samarbejde med borgeren, forinden sagen behandles i rehabiliteringsteamet, udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del. Ved rehabiliteringsplanens forberedende del skal der alene være tale om en beskrivelse og dokumentation og må ikke indeholde sagsbehandlers vurdering, hvilket fremgår af § 3 stk. 3 i Bek. 1557 af 23.12.2014 (Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.).

Set ud fra DUKH's perspektiv bliver mødet med rehabiliteringsteamet netop sagsbehandlers mulighed for at fremkomme med en faglig vurdering, idet rehabiliteringsplanen ikke må indeholde dennes vurdering. DUKH ser det ud fra et lovgivningsmæssigt perspektiv og intentionerne bag som en udviklingsmulighed i rehabiliteringsteamet, at sagsbehandlers kendskab til borgeren og sagen tages endnu mere i betragtning under mødet, end hvad det ifølge undersøgelsen lader til at være tilfældet i dag.

Undersøgelsen viser også, at nogle sagsbehandlere oplever, at andre forvaltninger/ressortmyndigheder ikke har samme ”ejerskab” til sagen som jobcenteret har. Undersøgelsen peger på, at dette er pga. at rehabiliteringsteamet ofte ses som del af jobcenterets indsats, hvilket også lovgivningsmæssigt er tilfældet.

Endvidere er koordinerende sagsbehandler også oftest fra jobcenteret, selvom der lovgivningsmæssigt er muligt at det er fra andre forvaltninger/ressortmyndigheder, såfremt dette er relevant.

DUKH finder, at der ikke er tale om en ”nyopdaget” problemstilling, men undersøgelsen er med til at påpege, at der er en konkret problemstilling omkring rehabiliteringsteamet og efterfølgende bevilling, som også opleves på sagsbehandlerniveau. Af andre, som har behandlet problemstillingen, kan nævnes bl.a. Carsten Koch-udvalget, som i forbindelse med deres anbefalinger fremkom med forslag om kompetenceløft omkring tværfaglighed på tværs af de forvaltninger, der arbejder i rehabiliteringsteams og endvidere forslag om bevillingskompetence til rehabiliteringsteams, således at der ikke alene er tale om indstillinger.

Resultatet af undersøgelsen peger på en problematik omkring, at de forskellige repræsentanter i rehabiliteringsteamet ikke nødvendigvis bringer sagen med ”hjem” til deres afdeling. Det er i kommentar beskrevet, at borgerne henvises til selv at henvende sig til de respektive afdelinger, hvilket sagsbehandlere finder kan være svært for nogle målgrupper selv at agere i.

DUKH finder, at i de sager, hvor der er krav om koordinerende sagsbehandler (ressourceforløb, jobafklaringsforløb, aktivitetsparate kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere), er den lovgivningsmæssige intention, at det er den koordinerende sagsbehandlers opgave at koordinere indsatserne og herunder sørge for, at de forskellige forvaltninger sagsbehandler og træffer afgørelse i forhold til de indstillede indsatser.

DUKH finder, at problemstillingen som undersøgelsen påpeger omkring, at repræsentanterne ikke bringer sagen med ”hjem” til deres afdeling, kan være en problemstilling, som kan være særligt udpræget i de typer af sager, hvor der ikke er krav om koordinerende sagsbehandler f.eks. fleksjob.

Desuden viser undersøgelsen, at sagspres mv. medfører, at der i de forskellige forvaltninger er forholdsvis lang sagsbehandlingstid, førend der træffes afgørelser i sagerne, som kan medføre, at iværksættelse af den samlede indsats i f.eks. ressourceforløb, bliver yderligere forsinket.



DUKH har kendskab til sager, hvor de indsatser, som rehabiliteringsteamet indstiller til, ikke efterfølgende bliver bevilget, hvorfor DUKH kan nikke genkendende til den problemstilling, som også flere sagsbehandlere anfører i undersøgelsen.

Et eksempel herpå er en sag, hvor rehabiliteringsteamet indstiller til ressourceforløb med bostøtte jf. servicelovens § 85. I den konkrete sag var jobcenteret 3½ måned om at fremsende henvisningen/anmodningen til relevant ressortmyndighed. Den pågældende ressortmyndighed meddelte så en forventet sagsbehandlingstid på op til 6 måneder for afgørelse om berettigelse til bostøtte, som teamet havde indstillet til, hvorfor der altså kunne gå op mod 10 måneder fra sagens behandling i rehabiliteringsteamet, førend der forelå en afgørelse om den konkrete indsats, som rehabiliteringsteamet havde indstillet til. Ved afgørelsen finder ressortmyndigheden, at de ikke kan tilbyde borgeren relevant støtte, hvorfor støtten ikke iværksættes.

Ovenstående er blot ét eksempel på den problemstilling, som flere sagsbehandlere har anført i undersøgelsen, at de indsatser som rehabiliteringsteamet indstiller til, ikke altid fører til efterfølgende en bevilling og endvidere, at nogle forvaltninger/ressortmyndigheder har lang sagsbehandlingstid, der kan medføre forlængelse af sagerne.

DUKH finder i sådanne eksempler, at der kan være retssikkerhedsmæssigt problem i forhold til kommunens pligt til at behandle en anmodning så hurtigt som muligt jf. retssikkerhedslovens § 3.

I forhold til lovgivningsmæssig intention om, at rehabiliteringsteamet skal være med til at skabe en helhedsorienteret sagsbehandling og indsats gennem en tværfaglig koordination og sagsbehandling af sagen, peger undersøgelsens resultater på udfordringer i forhold til at få det til at lykkes i kommunerne.

44 % af sagsbehandlerne har angivet, at de i høj eller nogen grad oplever problemer/udfordringer, hvor der bl.a. peges på sagspres og forvaltningernes/ressortmyndigheders (manglende) ejerskab til sagen.

Omvendt viser undersøgelsens resultater også, at nogle af sagsbehandlerne oplever, at tværfagligheden lykkes og gavner den helhedsorienterede behandling af sagerne. Her peges der særligt på, at rehabiliteringsteamets behandling af sagen er med til at udgøre en "fælles platform" for det videre arbejde og dermed kan være en fælles plan for de indsatser, der skal indtænkes og iværksættes for den enkelte borgere.

Undersøgelsen viser, at 73 % af sagsbehandlerne samlet set oplever i høj eller nogen, at behandling af sagen i rehabiliteringsteam er med til at sikre en mere helhedsorienteret sagsbehandling og indsats. Undersøgelsen viser på den baggrund, at et højt antal af sagsbehandlerne oplever, at det "giver mening" for at sikre helhedssynet, som også er lovfæstet i retssikkerhedslovens § 5, at sagerne behandles i rehabiliteringsteamet.

Undersøgelsen behandler som tidligere beskrevet ikke, hvilke kommuner besvarelsene er kommet fra og ej heller, hvorvidt der er tale om mindre eller større kommuner, idet det ikke har været formålet med DUKH's undersøgelse. Man kunne dog forestille sig, at etableringen af rehabiliteringsteams er lykkedes i forskelligt omfang i de enkelte kommuner og endvidere, at det ikke er sikkert, at de i undersøgelsen belyste problemstillinger/udfordringer, er gældende eller fremtrædende i alle kommuner.

Hvorvidt formålet og intentionerne omkring rehabiliteringsteamet er tilstrækkeligt opfyldt, er ikke op til DUKH's undersøgelse at afgøre, men undersøgelsens resultater kan være pejlemærke for de udfordringer/problemstillinger, som kan være væsentlig at være opmærksom på i forhold til det fremtidige arbejde i og med rehabiliteringsteam, således at der (også) fremadrettet arbejdes med at sikre en helhedsorienteret sagsbehandling og indsats gennem en tværfaglig sagsbehandling og koordinering i sagerne.

En indsats, som ifølge lovgivningens intentioner også sikres ved, at borgeren deltager i sagens behandling i rehabiliteringsteam, for at borgeren kan føle ejerskab til indsatsen.



4. Perspektivering til DUKH's undersøgelse omkring borgernes oplevelse af mødet med kommunernes rehabiliteringsteams

DUKH afsluttede i 2015 en undersøgelse af borgernes oplevelse af mødet med kommunernes rehabiliteringsteams. I undersøgelsen deltog 464 borgere, som besvarede elektronisk spørgeskema. 385 borgere af respondenterne i undersøgelsen havde deltaget i møde med rehabiliteringsteam omkring behandling af deres sag og har svaret på spørgsmål omkring deres oplevelser af mødet med rehabiliteringsteam. Rapporten omkring undersøgelsen kan findes på DUKH's hjemmeside.

I det følgende vil DUKH perspektivere nogle af resultaterne fra undersøgelsen omkring borgernes oplevelse af mødet med kommunernes rehabiliteringsteams (2015) og undersøgelsen omkring sagsbehandlers oplevelse af rehabiliteringsteam og virkningen deraf (2016).

Undersøgelsen omkring borgernes oplevelse af mødet med rehabiliteringsteam viste, at et stort antal af borgerne (70 %) havde i høj eller nogen grad svært ved at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet pga. deres helbredsmæssige situation. Undersøgelsen viste, at på trods af at det var svært for et stort antal af borgere at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet, var det vigtigt for størstedelen af borgerne (55%), og at de ikke ville have fravalgt at deltage, såfremt de havde haft muligheden derfor.

Undersøgelsen omkring sagsbehandlernes oplevelse af rehabiliteringsteams viser som anført i foregående, at også sagsbehandlerne har en oplevelse af, at det kan være svært for nogle borgere at deltage i møde med rehabiliteringsteam, hvor hele 88 % af sagsbehandlere i høj eller nogen grad oplever, at det er svært for borgerne at deltage i møde med rehabiliteringsteam.

DUKH finder, at det er relevant, at sagsbehandlerne og rehabiliteringsteamsene er opmærksomme og vidende om, at det kan være svært for borgerne at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet, således at de i forberedelsen inden og under mødet er opmærksomme herpå.

I DUKH's undersøgelse omkring borgernes oplevelser fremkommer det, at mange borgere oplever, at rehabiliteringsteamet har afgjort deres indstilling inden mødet med borgeren, og at borgerne derved ikke har en oplevelse af at blive lyttet til under mødet. Denne oplevelse er også påpeget af sagsbehandlere i undersøgelsen af deres oplevelser af rehabiliteringsteam. Det er påpeget, at man i en kommune er meget bevidst omkring, at borgeren kan opleve dette, fordi der forinden borgeren kommer ind til mødet er afholdt et "formøde" med rehabiliteringsteamets repræsentanter.

DUKH finder, at dét at rehabiliteringsteamet forud for mødet har et vist kendskab til borgeren gennem rehabiliteringsplanen mv. kan være medvirkende til, at borgeren kan have en oplevelse af, at rehabiliteringsteamet har en forudindtaget holdning om borgeren og derved en oplevelse af, at rehabiliteringsteamets indstilling er taget på forhånd.

DUKH finder, at rehabiliteringsteamets formåen til at indgå i dialog med borgeren bliver afgørende for, hvorvidt borgeren efterfølgende vil føle sig hørt og inddraget i sin sag.

Undersøgelsen omkring borgerens oplevelse af mødet med rehabiliteringsteam viser, at hele 56 % af borgerne ikke har været enige i rehabiliteringsteamets indstilling. Undersøgelsen omkring sagsbehandlernes oplevelse påpeger, at sagsbehandlerne oplever, at det kan være svært for borgerne at tage ejerskab for deres sag, såfremt de ikke er enige i rehabiliteringsteamets indstilling. Endvidere belyser undersøgelsen, at nogle sagsbehandlere er opmærksomme herpå, og at de forsøger at inddrage borgeren, således at borgeren kan tage ejerskab for sin sag, selvom det er en indsats som borgeren ikke ønsker eller er enig i.

DUKH finder, at det er afgørende for den videre proces i borgerens sag, at sagsbehandlerne er opmærksomme på det faktum, at mange borgere ikke er enige eller ønsker den indsats, som rehabiliteringsteamet indstiller til. Borgerinddragelsen og tydelig information til borgerne bliver afgørende for, at der kan skabes et konstruktivt samarbejde i den videre proces. Endvidere finder DUKH, at borgerens ejerskab for indsatsen ikke skabes alene ved mødet med rehabiliteringsteamet, men at processen for at få borgeren til at føle ejerskab bør starte tidligere i forløbet. Dette være sig i form af forberedelse af borgeren i forhold til flere sagsbehandlingsmæssige skridt, hvor det bliver afgørende, at borgeren kender til formål med indsatsen f.eks. arbejdsprøvning/virksomhedspraktik, møde med rehabiliteringsteamet mv.



5. DUKH's anbefalinger

På baggrund af resultaterne i herværende undersøgelse "Sagsbehandlers oplevelser af rehabiliteringsteams og virkningen deraf", samt undersøgelsen "Borgernes oplevelse af mødet med kommunernes rehabiliteringsteams" fra 2015 anbefaler DUKH følgende:

- At rehabiliteringsteamet og sagsbehandler selv er mere bevidste om sagsbehandlers rolle ved deltagelse på møde med rehabiliteringsteamet, herunder at teamet er bevidst omkring lovgivningsmæssige intentioner omkring sagsbehandlers deltagelse i møderne med rehabiliteringsteam og omkring inddragelse af sagsbehandlers faglige viden og vurdering af sagen, således at dennes kendskab og viden om borgeren kommer i fokus ved sagens behandling i rehabiliteringsteamet i større grad, end det lader til at være tilfældet i dag i jf. undersøgelsens resultater.
- At kommunerne er opmærksomme på, at behandling af sagerne i rehabiliteringsteam ikke skal medføre en unødvendig forsinkelse af sagen både i forhold til ventetid før sagens behandling i rehabiliteringsteamet og endvidere i forhold til efterfølgende afgørelser om indstillede indsatser efter at sagen er behandling i rehabiliteringsteamet.
- At der kommer øget fokus på rehabiliteringsteamets funktion, også i afdelinger/ressortmyndigheder der ikke er del af jobcenteret, for at der skabes forståelse for intentionerne bag rehabiliteringsteamene, således at helhedsorienteret indsats muliggøres.
- At sagsbehandler er opmærksom på borgerinddragelsen jf. retssikkerhedslovens § 4 allerede fra borgers opstart af sagen i jobcenteret.
- At sagsbehandler er omhyggelig med at inddrage og forberede borgeren bl.a. ved udfærdigelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del, således at borgeren er vidende om, hvad planen skal anvendes til og herunder, at planen er del af oplysningsgrundlaget for drøftelsen i rehabiliteringsteamet.
- At sagsbehandler rådgiver om, at borgerinddragelse (her deltagelse i møde med rehabiliteringsteamet) ikke er ensbetydende med, at teamet peger på den indsats, som man som borger ønsker.
- At sagsbehandler gør borgeren bevidst om borgerens opgaver/rolle på mødet med rehabiliteringsteamet, herunder:
 - At det ikke er borgerens opgave at redegøre for sagen - denne er oplyst via rehabiliteringsplanen, som teamet forinden har sat sig ind i.
 - At borgeren har mulighed for at fremhæve punkter eller supplere nogle punkter i rehabiliteringsplanen.
 - At teamet og borgeren gensidig har mulighed for at stille afklarende spørgsmål til sagen.



Kilder

DUKH's lovguide:

Værd at vide om: Rehabiliteringsplan & Rehabiliteringsteam – september 2015

Lovgrundlag:

Bek. nr. 1557 af 23.12.2014 om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

L 53: Reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud m.v.

Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. §§ 9-18

Andet materiale:

Carsten Koch-udvalget: Faktaark - Anbefalinger fra ekspertgruppen om udredningen af den aktive beskæftigelsesindsats (fase 2) (Beskæftigelsesministeriets hjemmeside)

DUKH undersøgelse: Borgernes oplevelse af mødet med kommunernes rehabiliteringsteams - 2015



Bilag 1: Spørgsmål stillet i elektronisk spørgeskema

Spørgsmål	Svarmuligheder / svar i % angivet i parentes	Behandlet i afsnit
1. Hvad er din funktion som sagsbehandler?	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinerende sagsbehandler - Andet (angiv) 	
2. Har du arbejdet inden for beskæftigelsesområdet forud for indførelsen af rehabiliterings-teamsene pr. 1.1. 2013?	<ul style="list-style-type: none"> - Jeg har ikke arbejdet indenfor beskæftigelsesområdet før 1. januar 2013. (31 %) - Jeg har arbejdet indenfor beskæftigelsesområdet før 1. januar 2013 (69 %) 	1.2
3. Hvor længe har du arbejdet inden for beskæftigelsesområdet før 1. januar 2013?	<ul style="list-style-type: none"> - Under 1 år (3 %) - Mellem 1-3 år (11 %) - Mellem 3-5 år (15 %) - Mere end 5 år (71 %) <p>Mulighed for uddybende kommentar</p>	1.2
4. Har du deltaget i møder med rehabiliteringsteamet?	<ul style="list-style-type: none"> - Ja (97 %) - Nej (3 %) <p>Mulighed for uddybende kommentar</p>	2.1
5. Oplever du, at alle relevante fagfolk kommer til orde på mødet med rehabiliteringsteamet?	<ul style="list-style-type: none"> - Ja (80 %) - Nej (17 %) - Ved ikke (3 %) <p>Mulighed for uddybende kommentar</p>	2.1
6. Oplever du, at det har betydning for sagen, at den blev behandlet i rehabiliteringsteam?	<ul style="list-style-type: none"> - I høj grad – indsatsen ville næppe have været bevilget, såfremt sagen ikke var behandlet i rehabiliteringsteam (19 %) - I nogen grad – indsatsen ville angiveligt delvist være blevet bevilget (41 %) - I lav grad – det har medført begrænsede ændringer i bevillingen (23 %) - Overhovedet ikke – indsatsen ville være blevet den samme (11 %) - Ved ikke (6 %) <p>Mulighed for uddybende kommentar</p>	2.2
7. Har det betydning for det efterfølgende samarbejde og koordination, at sagen har været behandlet i rehabiliteringsteamet?	<ul style="list-style-type: none"> - I høj grad (22 %) - I nogen grad (40 %) - Tværtimod (7 %) - Ved ikke (31 %) <p>Mulighed for uddybende kommentar</p>	2.2
8. Oplever du problemer/udfordringer i forbindelse med den tværfaglige koordination og samarbejde?	<ul style="list-style-type: none"> - I høj grad (2 %) - I nogen grad (42 %) - Overhovedet ikke (35 %) - Tværtimod (3 %) - Ved ikke (18 %) <p>Mulighed for uddybende kommentar</p>	2.3
9. Oplever du, at det har lettet samarbejdet og den tværfaglige koordination, at sagen har været behandlet i rehabiliteringsteam?	<ul style="list-style-type: none"> - I høj grad (17 %) - I nogen grad (29 %) - Overhovedet ikke (24 %) - Tværtimod (1 %) - Ved ikke (29 %) <p>Mulighed for uddybende kommentar</p>	2.3
10. Oplever du, at sagens behandling i rehabiliteringsteamet er med til, at sikre en mere helhedsorienteret indsats og sagsbehandling?	<ul style="list-style-type: none"> - I høj grad (29 %) - I nogen grad (44 %) - Overhovedet ikke (16 %) - Tværtimod (0 %) - Ved ikke (11 %) <p>Mulighed for uddybende kommentar</p>	2.4



11. Hvad oplever du der er afgørende for, at der kan ske en helhedsorienteret sagsbehandling og derved sikre en helhedsorienteret indsats?	Kommentarfelt	2.4
12. Hvad gør du/din kommune for at sikre en helhedsorienteret indsats i borgerens sag?	Kommentarfelt	2.4
13. Oplever du som sagsbehandler, at nogle borgere har svært ved at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet? Dette være sig pga. borgerens helbredsmæssige situation, borgernes usikkerhed og bekymring mv.	<ul style="list-style-type: none"> - I høj grad (21 %) - I nogen grad (67 %) - Overhovedet ikke (8 %) - Ved ikke (4 %) Mulighed for uddybende kommentar	2.5
14. Oplever du, at borgernes deltagelse i mødet med rehabiliteringsteamet gør, at borgeren føler ejerskab for den efterfølgende indsats?	<ul style="list-style-type: none"> - I høj grad (9 %) - I nogen grad (57 %) - Overhovedet ikke (21 %) - Tværtimod (1 %) - Ved ikke (12 %) Mulighed for uddybende kommentar	2.5
15. Hvorledes oplever du samarbejdet med borgeren efter, at sagen er behandlet i rehabiliteringsteamet?	Kommentarfelt	2.5
16. Her kan du skrive dine generelle bemærkninger vedr. rehabiliteringsteam og virkningen deraf. Gerne med hvad du ser af fordele og ulemper	Kommentarfelt	2.6

