

Implementering af Reform af Førtidspension og Fleksjob i Aalborg Kommune

2. evaluering af rehabiliteringsteamene, 2015

2015

Indhold

Forord.....	3
1. Resume af resultater i 2015.....	5
2. Borgerinddragelse.....	7
3. Organisering.....	12
4. Tværfaglighed.....	16
5. Kompetenceudvikling.....	18

Kolofon:

Heidi Mortensen, Kvalitetsenheden

Anders Kallestrup Mortensen, Jobcentersekretariatet

Oktober 2015

2013-20747-48

Forord

Aalborg Kommune har siden 1. januar 2013 arbejdet med implementeringen af reformen af førtidspension og fleksjob.

I Aalborg Kommune blev det fra starten besluttet at følge udviklingen og de nye rehabiliteringsteams tæt og evaluere undervejs. Der foreligger nu 2 evalueringer:

1. **Evaluering i efteråret 2013.** Indeholder et omfattende datamateriale fra spørgeskemaundersøgelser blandt borgere, teammedlemmer og rådgivere, der havde haft en sag på mødet. Desuden fokusgruppeinterview i 2 rehabiliteringsteams og blandt konsulenterne samt flere drøftelser i lederkredsen mellem Jobcentret og Socialafdelingen.
2. **Evaluering i efteråret 2015.** Denne evaluering skal ses som en status på indsatsen næsten 3 år efter, at rehabiliteringsteamene påbegyndte deres arbejde. Evalueringen indeholder en fornyelse af borgerundersøgelsen med over dobbelt så mange deltagere samt fokusgruppeinterview i de 4 rehabiliteringsteams.

Der er sket meget i de 2 år, der er gået mellem evalueringerne, og arbejdet i rehabiliteringsteamene har udviklet sig meget. Blandt andet er sagsantallet fordoblet på årsplan, og der indstilles i dag væsentlig flere ressourceforløb, hvilket var en af udfordringerne i opstarten. I dag varetager rehabiliteringsteamet desuden en opgave i forhold til at afgive indstilling om tværfaglig indsats i sygedagpengesager.

Overordnet er det i evalueringen tydeligt, at rehabiliteringsteamene har fået opbygget en solid erfaring med teamarbejdet og det tværfaglige samarbejde. Der synes således også på indholdsdelen og kvaliteten at være sket en positiv udvikling igennem teamenes virke.

Evalueringen i 2013 ridsede op, hvad der fungerede godt, og hvilke fokuspunkter, der kunne identificeres. På baggrund heraf blev udarbejdet en handleplan (se næste side).

Denne 2. evaluering følger op på, hvilke virkninger initiativerne har haft på rehabiliteringsteamene, og hvordan situationen ser ud i dag. Der udledes også fokuspunkter for indsatsen omkring rehabiliteringsteamene fremadrettet.

STAR udsendte i september 2015 en skrivelse til kommunerne, der har til formål at understøtte kommunernes tilrettelæggelse af sagsbehandlingen i rehabiliteringsteamet. Denne skrivelse kan med fordel ses i sammenhæng med Aalborg Kommunes egen evaluering, og der er ikke uoverensstemmelser i de forslåede fokuspunkter.

2013

Hvad fungerede godt i 2013?

- Velfungerende mødestruktur, og tiden som oftest passende
- Materialet udsendes i god tid
- Tydelige og omsættelige indstillinger
- Relevant sammensætning af faste teammedlemmer
- Relevante sager bringes på møde
- God dynamik i teamene
- Det tværfaglige udbytte afhængigt af sagens karakter
- Gensidig dialog med borgeren lykkes
- Som udgangspunkt en god ide, at borgeren deltager
- Borgerne er overvejende tilfredse med deltagelsen på møderne både ift. inddragelse, at blive hørt mm.

Fokuspunkter i 2013

- Materialets omfang i nogle sager for omfangsrigt
- Øget fokus på inddragelse af samarbejdspartnere ad hoc
- Behov for mere faste teams
- Potentiale for endnu flere sager
- Potentiale for flere ressourceforløb og behov for viden om ressourceforløb
- Bevidsthed om faglighed og roller
- Forskellig repræsentation på møderne og tættere samarbejde
- Det tværfaglige samarbejde gennem hele sagsforløbet
- Behov for kompetenceudvikling
- Afgørende at borgeren er godt forberedt af rådgiver
- Bisidderrollen kan være både en ressource og en udfordring for teamets arbejde med borgerinddragelse

Indhold af handleplan, der blev forelagt FL på baggrund af evalueringen i 2013

- Ny organisering pr. 1. januar 2014 med 4 rehabiliteringsteams i tilknytning til Uddannelseshuset, Job- og Aktivhuset, Sygedagpengehuset og Jobcenter Integration
- Deltagerkredsen i teamene skal være mere fast (mindre rotation) for at oparbejde større erfaring og gensidigt kendskab blandt teammedlemmerne
- Deltagerkredsen skulle snævres ind, således at hver afdeling stiller med én repræsentant for at opnå mere ligevægt fagområderne imellem
- Der er i 2014 gennemført kompetenceudvikling af 4 dages varighed til teammedlemmer
- Der skulle fokus på øget inddragelse af øvrige fagområder ad hoc. Enten ved at kontakte samarbejdspartnere forud for mødet eller ved at invitere dem med på mødet
- Der skulle findes en model for tidligt tværfagligt samarbejde mellem Jobcentret og Socialafdelingen i sagsforløbene

1. Resume af resultater i 2015

Med evalueringen af rehabiliteringsteamene i 2015 er der gået 3 år siden reformen trådte i kraft. Rapportens helt klare hovedkonklusion er, at der er oparbejdet stor erfaring i rehabiliteringsteamene, og der er sket en positiv udvikling fra starten i rehabiliteringsteamene til i dag. Mange af de fokuspunkter, som evalueringen i 2013 kortlagde, er løst. Evalueringen i 2015 peger dog også på områder, der med fordel fortsat kan arbejdes videre med.

180 borgere, der har deltaget i et rehabiliteringsteammøde, har deltaget i en spørgeskemaundersøgelse om deres oplevelse af mødet. Borgernes vurderinger efter mødet er meget positive – f.eks. giver over 95 % af borgerne positive tilkendegivelser på, at de føler sig hørt og lyttet til, at de er blevet godt forberedt til mødet af deres rådgiver, og at der var en god stemning på mødet. Langt hovedparten oplever også, at de er blevet stillet relevante spørgsmål, og at de har fået en tydelig begrundelse for teamets indstilling. Borgernes vurderinger er dog mere delte, når det handler om, hvorvidt de har fået nye idéer med fra mødet, som de kan arbejde videre med. De relativt få borgere, der har negative oplevelser af mødet, er primært borgere, der har fået afslag på førtidspension eller er anbefalet en anden indsats.

Medlemmer af de 4 rehabiliteringsteams er interviewet i fokusgruppeinterview. Teamene oplever også, at borgerinddragelsen på møderne fungerer, og der generelt er tid nok til dialogen med borgeren. Der, hvor samspillet med borgeren er svært, er typisk der, hvor borgeren har forventning om et andet udfald af mødet.

Teammedlemmernes vurderinger viser, at organiseringen af rehabiliteringsteamene og rotationen i bemandingen er på plads, så der både sikres erfaring, kendskab til hinandens faglighed samt en vis dynamik. Mødestrukturen fungerer, og sammensætningen af teamet er relevant. Der er forskel på, om ledere og faglige koordinatore indgår i teamene. Der trækkes stort set ikke på andre fagpersoner i teamsammenhæng, men det kan i nogle situationer være relevant med f.eks. Familiegrupperne og Misbrugsafsnittet.

Det er relevante sager, der behandles i rehabiliteringsteamet, og opmærksomheden kan evt. rettes imod, om sagerne kan sendes til teamet tidligere i sagsforløbet. Sagsmaterialet til møderne er blevet bedre og mere fokuseret, og særligt resuméet bidrager til et godt overblik for teamet. Der kan fortsat være fokus på at begrænse materialet til det mest relevante.

Rehabiliteringsteamene har fået god erfaring med at pege på relevante indsatser i ressourceforløb. Jobafklaringsforløb er en nyere opgave for teamene, og her kan der med fordel etableres erfaringsudveksling og vidensdeling mellem de teams, der behandler sager om jobafklaring.

Rehabiliteringsteamenes medlemmer har fået god erfaring med samarbejdet i teamene, og der er plads til at udfolde de forskellige faglige vinkler i dialogen med borgeren. Der er dog stadig potentiale for et tættere samarbejde mellem rådgiverne i Socialafdelingen og Jobcentret, inden borgers sag kommer på rehabiliteringsteammødet og evt. efter mødet.

Der er behov for fortsat fælles kompetenceudvikling, ligesom der med fordel kan sikres mere systematisk, løbende sparring og læring i egen afdeling. Det er desuden vigtigt, at nye medarbejdere får en god introduktion til opgaven.

Efter oversigten over resultaterne på næste side præsenteres evalueringsresultaterne mere detaljeret. Først får borgerne ordet med en præsentation af borgerundersøgelsens resultater. Derefter er der fokus på resultaterne fra fokusgruppeinterview i de 4 rehabiliteringsteams.

2015

Det virker godt...	Fokuspunkter...
<ul style="list-style-type: none">• Borgerne har generelt en meget positiv oplevelse på rehabiliteringsmødet mht. at føle sig hørt og lyttet til, at blive stillet relevante spørgsmål mv.	<ul style="list-style-type: none">• Fortsat forberede borgere på mulige udfald inden rehabiliteringsmødet
<ul style="list-style-type: none">• Borgerne er godt forberedt af vanlig rådgiver inden mødet	<ul style="list-style-type: none">• Håndteringen af situationer med aggressive og truende borgere
<ul style="list-style-type: none">• Organisering og bemanning af teamene fungerer godt	<ul style="list-style-type: none">• Forskelligheden omkring teamenes inddragelse af leder eller faglig koordinator kan evt. fungere som gensidig inspiration
<ul style="list-style-type: none">• Mødestrukturen er velfungerende, og der er som oftest tid nok til dialogen med borger	<ul style="list-style-type: none">• Praktisk træning blandt rådgiverne i at sortere i materialet, så det mest relevante sendes med
<ul style="list-style-type: none">• Materialet til møderne er blevet bedre, og resuméet giver et godt overblik	<ul style="list-style-type: none">• Sagerne kan evt. behandles på rehabiliteringsteamet tidligere i sagsforløbet for at igangsætte en tværfaglig indsats
<ul style="list-style-type: none">• Det er relevante sager der behandles på møderne	<ul style="list-style-type: none">• Erfaringsudveksling og vidensdeling ift. Jobafklaringsforløb
<ul style="list-style-type: none">• Gode erfaringer med at pege på relevante indsatser i ressourceforløb	<ul style="list-style-type: none">• Fokus på inddragelse af kompetencer i særligt Familiegrupper og Misbrugsafsnit
<ul style="list-style-type: none">• Faglig relevant sammensætning af team	<ul style="list-style-type: none">• Potentiale for tættere og tidligere samarbejde mellem Jobcenter og Socialafdeling
<ul style="list-style-type: none">• Det tværfaglige samarbejde fungerer godt	<ul style="list-style-type: none">• Behov for fortsat fælles kompetenceudvikling, læring i egen afdeling og oplæring af nye medlemmer
<ul style="list-style-type: none">• Erfaring har generelt styrket teamsamarbejdet og bevidstheden om faglighed og roller	<ul style="list-style-type: none">• Evt. udvælge parametre, som vi vil anvende til at vurdere resultaterne på sigt af de indsatser, der iværksættes

2. Borgerinddragelse

Et meget vigtigt fokus for rehabiliteringsteamene er, hvordan borgerne har oplevet mødet med rehabiliteringsteamet. Borgerundersøgelsen fra 2013 er gentaget i 2015 med de samme spørgsmål med henblik på at opnå større deltagerantal og dermed mere robuste resultater. Spørgeskemaerne er blevet udfyldt umiddelbart efter, at borgeren har haft sin sag på mødet. Undersøgelsen er frivillig, og 180 borgere har valgt at deltage, svarende til 69 % af dem, der i perioden har haft fremmøde i et team¹.



¹ I 2013 deltog 77 borgere med en svarprocent på 72 %. I 2015 har undersøgelsen kørt over en længere periode – 4 måneder – og det er naturligt, at svarprocenten dermed falder lidt over tid. Svarprocenten må anses for at være godkendt, særligt med tanke på den følelsesmæssige situation, borgeren kan stå i efter et møde.

Borgernes positive oplevelse af mødet er fastholdt

Der er ikke de store forskelle på borgeroplevelsen i 2013 og 2015, der begge ligger på et højt niveau – særligt med tanke på, hvad der er på spil på rehabiliteringsteammødet. Det er positivt at se, at resultaterne er fastholdt, selvom deltagerantallet i undersøgelsen er mere end fordoblet.

Borgerne oplever sig inddraget og hørt på mødet, og de er blevet stillet relevante spørgsmål. De oplever, at de er blevet godt forberedt til mødet af deres rådgiver. I borgernes øjne er der en god stemning på mødet med deltagelse af de forskellige fagpersoner, og de synes, de får en tydelig begrundelse for teamets indstilling. Der er meget store forskelle på, om borgeren oplever at have fået nye idéer med fra mødet, som han/hun kan arbejde videre med.

Borgernes oplevelser hænger sammen med teamets indstilling

Efter mødet vil borgerne være påvirket af den indstilling, de lige har fået med fra teamet. Man kunne forestille sig, at nogle borgere på dette tidspunkt ville afvise at deltage i undersøgelsen – f.eks. hvis de lige har fået et afslag. Lidt overraskende viser det sig dog, at de borgere, der har valgt at deltage i undersøgelsen, ikke adskiller sig væsentligt fra den samlede gruppe borgere, der har haft en sag på møde i perioden. Dette er godt nyt for undersøgelsens validitet, idet frafaldet dermed synes at være tilfældigt.

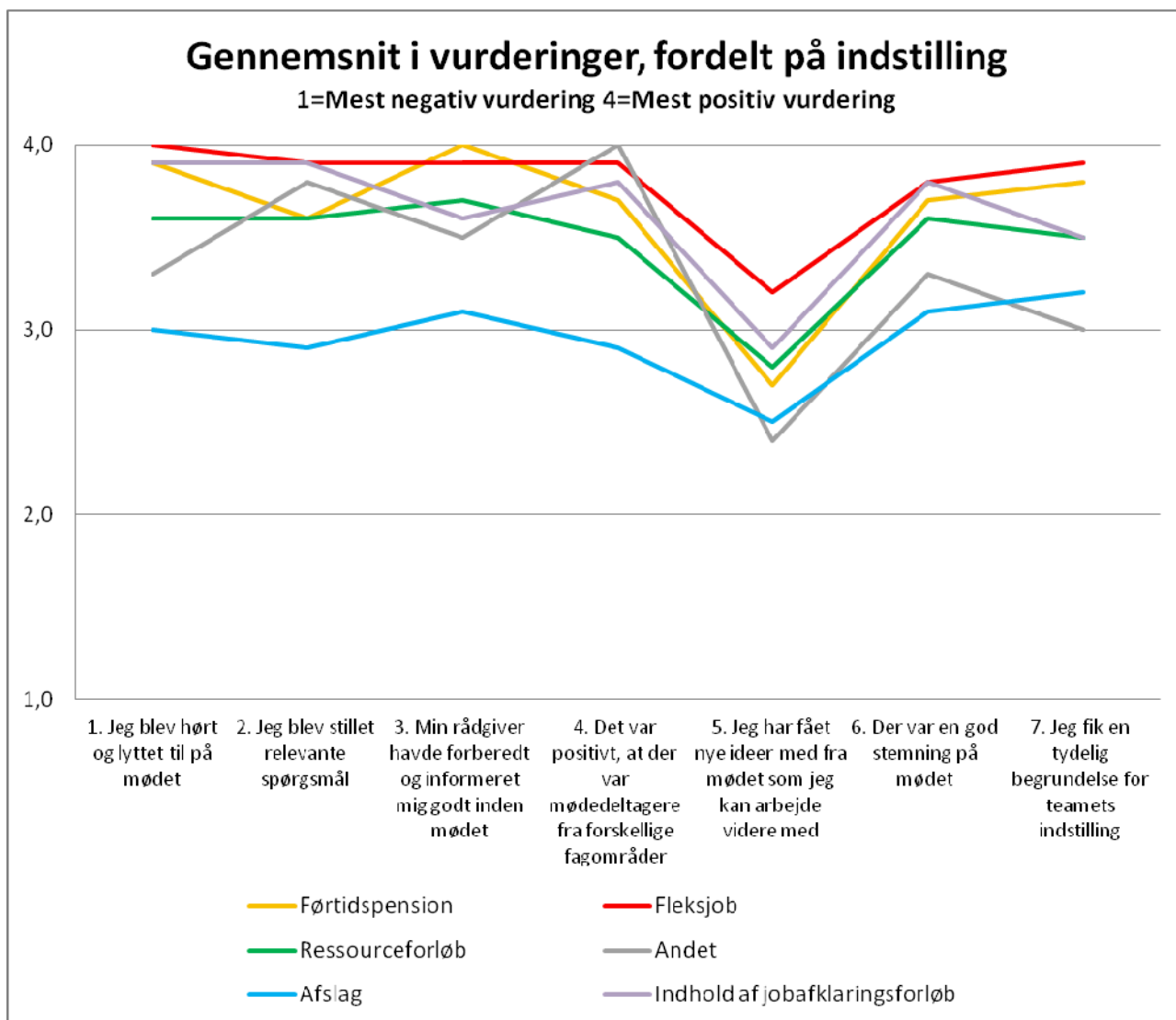
Teamets indstilling:	Deltagere i spørge- skemaundersøgelsen	Alle deltagere på rehab.møder
Førtidspension	27 %	29 %
Fleksjob	24 %	19 %
Ressourceforløb	29 %	26 %
Anden indsats	2 %	6 %
Afslag	6 %	7 %
Indhold af jobafklaringsforløb	12 %	13 %
Total	100 %	100 %

Det er undersøgt, om der er forskelle i svarene på baggrund af indstillingen, hvilket ikke overraskende er tilfældet. På næste side vises en figur over gennemsnitsværdierne i besvarelserne på en skala fra 1-4, hvor 1 er den mest negative vurdering af et spørgsmål ('Nej, slet ikke'), og 4 den mest positive ('Ja, i høj grad').

De besvarelser, der skiller sig mest ud, er de sager, hvor der er givet et afslag. Disse besvarelser er de mest negative, om end de faktisk svinger rundt omkring et gennemsnit på 3 – det er altså langt fra alle borgere, der har fået et afslag, som har haft en dårlig oplevelse i rehabiliteringsteammødet.

De mest positive er borgere, der indstilles til fleksjob eller førtidspension samt borgere, hvor sagen omhandler indholdet af et jobafklaringsforløb. Mange af disse borgere giver endog meget positive vurderinger af mødet. Borgere, der indstilles til et ressourceforløb, vurderer møderne mere moderat positivt.

Fælles for borgerne er, at de i mindre grad oplever at have fået nye idéer med fra mødet, som de kan arbejde videre med. De relativt set mest positive vurderinger af netop dette spørgsmål skal findes blandt borgere, der indstilles til fleksjob, ressourceforløb og indhold af jobafklaringsforløb. Her synes det evt. også mest oplagt på mødet at diskutere nye idéer fremadrettet.



Borgerne har haft mulighed for at skrive en supplerende kommentar i spørgeskemaet om, hvordan de oplevede mødet. En mindre andel har benyttet sig af muligheden. Langt de fleste besvarelser handler om, at borgeren har følt sig godt behandlet på mødet, og at teammedlemmerne var venlige og imødekommende. Andre uddyber den kritik, deres besvarelse giver anledning til.

Her er et udpluk af, hvad borgerne skriver, og som viser forskelligheden:

"Jeg synes, gruppen var lydhør overfor mine udsagn - sygdomsforløb – hverdagen"

"Dejligt at de var sat ordentligt ind i tingene, og man forstår, hvad de siger."

"Måske lidt for kort tid til at forklare sin situation, så man føler, den kan forstås."

"Jeg føler mig misforstået. Jeg havde mistet fokus/koncentrationen på det tidspunkt pga. mødet og de mange mennesker."

"På trods af en meget god beskrivelse af mit sagsforløb føler jeg ikke, at de såkaldt fagkyndige tog beslutning ud fra, hvor ringe mit helbred er. Føler jeg er blevet skubbet ud over kanten med ikke at blive afklaret men sendt ud i videre afklaringsforløb."

"Stemningen var rar og behagelig. Jeg følte, at jeg og min arbejdsevne var i centrum, at man ønskede det bedste for mig. Ved mødet kom man med fremtidige jobmuligheder, jeg ikke selv havde tænkt på, hvilket gav grobund for tanker og idéer."

Borgerne er generelt godt klædt på til mødet

I fokusgruppeinterviewene i de 4 rehabiliteringsteams har teammedlemmerne også diskuteret emner inden for borgerinddragelse².

Teammedlemmerne oplever, som borgerne, at rådgiverne generelt har forberedt borgerne godt inden mødet. Teammedlemmerne kan mærke, når borgeren på forhånd har fået at vide, hvordan mødet vil foregå, og hvilke mulige udfald, der kan være af mødet. Teamene oplever dog også stadig borgere, der synes dårligt klædt på – især ift. borgere, der har en forventning om førtidspension, som ikke kan imødekommes. Teamene kan i sådanne sager komme til at bruge lang tid på mødet til at fortælle om, hvad f.eks. et ressourceforløb er, hvis det vurderes relevant for borgeren. Teammedlemmerne er dog også bevidste om, at rådgiverne kan have informeret borgerne godt om de forskellige muligheder inden mødet, men at det kan være svært for borgerne at huske og overskue i situationen.

En del af optakten til mødet er også, at borgeren skal inddrages i udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del. Dette synes at give rehabiliteringsteammedlemmerne et udmærket indblik i borgerens situation. Det nævnes dog i ét team i tillæg hertil, at det kan være svært at se, om borgeren selv har bidraget til udfyldelsen af skemaet, og hvad der er udtryk for borgerens egne ord, tanker og forventninger.

Borgerinddragelse lykkes for det meste

Teammedlemmerne har generelt gode erfaringer med at få borgerne inddraget på møderne, og dette er – som vi har set – heldigvis også borgernes oplevelse.

² Der er foretaget interview i alle 4 rehabiliteringsteams. Det er tilfældigt, hvem der har bemandet teamene de pågældende dage, men alle fagområder var repræsenteret i alle fokusgruppeinterview.

Teammedlemmerne vurderer, at der for det meste er tid nok til at tale med borgerne på mødet, og nogle teammedlemmer vurderer også, at det kvarter, der i udgangspunktet er afsat, for mange borgere er passende ift., hvad de kan overskue. Teamene gør meget ud af at tage godt imod borgeren og få skabt en rolig og behagelig stemning fra start, så borgerne kan slappe af og åbne op for samtalen.

Nogle borgere er meget nervøse og opfatter mødet som en slags eksamen. Nogle teams har opstillet navnekort foran teammedlemmerne for at gøre det lettere for borgeren. Der er vigtige ting på spil for borgeren, og der er mange fagpersoner til stede rundt om bordet. I nogle teams nævnes det bl.a. derfor, at det er vigtigt med et velindrettet lokale til mødet, som er behageligt og stort nok til mange mennesker. Der skal også være plads til, at borgeren kan sidde i et lokale og vente og ikke udenfor på gangen.

For nogle borgere er mødet ekstra svært grundet deres vanskeligheder. Det kan f.eks. være borgere med psykisk sygdom, misbrug mv. Der er mulighed for at fritage borgere fra at deltage, hvis deres helbredstilstand taler for det, f.eks. borgere med terminal sygdom.

Oplevelsen i teamene er dog, at de fleste borgere kan og vil deltage i mødet og på den måde tage aktivt del i deres sag. Der er da også langt de fleste borgere, der har fremmøde i teamet (omkring 94 % i undersøgelsesperioden).

Næsten halvdelen af borgerne har en bisidder med til mødet, som f.eks. kan være familie og venner eller professionelle som f.eks. mentor, bostøtte, advokat, repræsentant fra fagforening mv. Teammedlemmerne vurderer generelt, at dette er positivt for borgeren – bl.a. fordi bisidderen kan støtte borgeren i at få sine budskaber frem, og fordi der efter mødet er blevet sagt mange ting, som kan være svære for borgeren at huske.

Der kan indimellem forekomme situationer, hvor borgere på baggrund af teamets indstilling bliver meget oprørte eller aggressive, eller de bliver truende enten overfor teammedlemmerne eller truer med selvmord. Dette kan være en meget barsk oplevelse for teammedlemmerne, og nogle fortæller, at disse sager går "ind under huden". Dette tema kom især til udfoldelse i rehabiliteringsteamet i Uddannelseshuset, men problematikken er kendt i de andre teams også. I Job- og Aktivhuset bliver der en sjælden gang tilkaldt en vagt. Nogle af teammedlemmerne giver udtryk for, at de er vant til at håndtere sådanne situationer i deres arbejde – andre synes mindre erfarne med disse konfrontationer, som heldigvis forekommer relativt sjældent.

Den ressourceorienterede samtale svær at anvende i sin rene form

Teamene er blevet spurgt om, hvorvidt de kan bruge kurserne med bl.a. Christina Jagd om den ressourceorienterede samtale i rehabiliteringsmøderne. Både Jobcentret og Socialafdelingen har deltaget i kurserne, ligesom en kursusdag har været udbudt til alle rehabiliteringsteammedlemmer.

Tilbagemeldingerne er, at kurserne om den ressourceorienterede samtale er rigtig gode, når der er tale om et forløb med en borger, som man kan arbejde med over lidt længere tid som led i en proces. Men på rehabiliteringsteammøderne varer samtalen med borgeren ca. 15 minutter, og de fleste teammedlemmer oplever, at det er for kort tid til at anvende teknikkerne, i hvert fald i sin rene form. Der er dog flere, der har ladet sig inspirere af og anvender de gode spørgsmål om f.eks.

drømme og håb for fremtiden. Den ressourceorienterede samtale skal gerne ligge på rygraden, lyder det bl.a. fra rådgiverne, og indgår derfor i mange sammenhænge med borgerinddragelse.

3. Organisering

I dette afsnit præsenteres evalueringens resultater omkring organisering. Dette og de følgende afsnit er baseret på fokusgruppeinterviewene i de 4 rehabiliteringsteams.

Mere fast teamsammensætning giver udbytte

Siden sidste evaluering i 2013 har Jobcentret ændret organisering, så afdelingerne er opdelt efter målgrupper, og rehabiliteringsteamene er reduceret fra 5 til 4 teams. Samtidig har flere afdelinger arbejdet med at organisere bemanningen til en mere snæver gruppe af medarbejdere end i opstarten.

Med tiden, der er gået, er der nu opbygget en solid erfaring med at bemane teamene. Erfaringen synes at have givet en større bevidsthed om egen og andres rolle i teamet, ligesom teammedlemmerne har lært hinanden at kende til gavn for det tværfaglige samarbejde.

Den nuværende organisering af teamene synes at være passende ift., *hvor* faste teamene skal være. Teamene oplever heller ikke, at der i dag er tale om faste teams, da der er en vis rotation. Ingen af rehabiliteringsteamene ønsker helt faste teams, hvor det er de samme personer, der hver gang bemander teamene. Udover skrøbeligheden i at samle opgaven på meget få personer, er der vægtige faglige argumenter for et vis kontinuerligt flow, idet det giver en dynamik ind i teamene, der sikrer fortsat udvikling og gensidig inspiration.

Forskellig praksis omkring deltagelse af en leder

Der er mulighed for at have en leder fra Jobcentret med i bemanningen af rehabiliteringsteamet, og det er meget forskelligt i de 4 teams, om denne mulighed anvendes:

- I Job- og Aktivhuset deltager enten en leder (jobcenterleder eller teamleder) eller en faglig koordinator på møderne. Ledelsens deltagelse udfases fra 2016 af ressourcehensyn
- I Sygedagpengehuset deltager enten en teamleder eller en faglig koordinator i sygedagpengesagerne (ikke i jobafklaringsforløb)
- I Uddannelseshuset deltager en faglig koordinator
- I Jobcenter Integration deltager "kun" jobcenterrådgiver

I alle teams – undtagen Jobcenter Integration – deltager leder eller faglig koordinator sammen med en jobcenterrådgiver. Dvs. man har her valgt en anden vej, end handleplanen efter evalueringen i 2013 lagde op til med én repræsentant fra hver afdeling. I de 3 teams er det altid Jobcentret, der skriver referat fra mødet – i Jobcenter Integration går rollen på skift. Referentrollen er en omfattende opgave for Jobcentret, ligesom en væsentlig del af beslutningen omkring indstilling til førtidspension og fleksjob påhviler jobcenterrepræsentanten. Dette er nogle af de væsentligste grunde til, at Jobcentret stiller med flere teammedlemmer til møderne.

Teamene fremhæver forskellige vinkler på ledelsesdeltagelsen. På den positive side er lederen en støtte for jobcenterrepræsentanten i nogle af de svære beslutninger, der skal træffes, og som primært hviler på Jobcentret. Den faglige koordinator synes dog at udfylde denne rolle på samme vis. Lederen kan også give teamets indstilling mere autoritet, idet lederen i sidste ende træffer afgørelsen. Det kan derfor være en fordel for borgeren, som ved afslutningen af mødet kan regne med, at indstillingen også vil blive fulgt. Det er dog yderst sjældent, at en indstilling fra rehabiliteringsteamet *ikke* bliver fulgt. Endelig kan det være en fordel for lederne og det overordnede planlægningsarbejde omkring rehabiliteringsteamene, at lederne ved, hvordan møderne foregår, og på den måde har "en finger på pulsen" ift. praksis.

Lederens deltagelse kan også ubevidst få en betydning for dynamikken i teamet. Nogle nævner, at man typisk kigger hen på lederen, når der skal træffes svære beslutninger, og lederen skal også vænne sig til at slippe lederstyringen som teammedlem.

Der kan evt. i jobhusene være inspiration at hente i, at rehabiliteringsteamene har forskellig praksis omkring lederdeltagelse.

Mødestrukturen er velfungerende

Alle rehabiliteringsteams giver tilbagemeldingen, at mødestrukturen er velfungerende. Der er i udgangspunktet tid nok på mødet, og hvor der er behov for mere tid til samtalen med en borger, er der typisk mulighed for at skære lidt på teamets efterfølgende drøftelse, så dette kan lade sig gøre. Det fungerer godt, at borgeren efter samtalen venter udenfor, mens teamet samstemmer deres indstilling, og denne mulighed for faglig drøftelse uden borgeren er vigtig. Fra Jobcenter Integration fortæller teammedlemmerne dog også, at de ved helt åbenlyse afgørelser ikke sender borgeren ud. Fra Jobcenter Integration fortæller teamet også, at der er mere tidspres på de møder, hvor der er brug for tolk.

Sygedagpengehuset påpeger, at tider til akutsager altid lægges som de sidste på en dag, så der ikke er spildtid, når de ikke anvendes. Dette fremgår også af instruksen.

Teamene giver udtryk for, at de kan håndtere de 5-6 sager, der er på hvert møde, men også at de er trætte og bruger mange kræfter på en hel dag i rehabiliteringsteamet.

Job- og Aktivhuset, Sygedagpengehuset og Uddannelseshuset har fordelt mødeleder- og referentrollen på samme måde; nemlig at Socialafdelingens repræsentant er mødeleder, og Jobcentrets repræsentant tager referat. I Jobcenter Integration skiftes de to afdelinger om opgaverne. Referentrollen er krævende på den måde, at det kan være svært at være aktivt deltagende i mødet samtidig med, at man får nedskrevet de væsentligste konklusioner. I modsætning til evalueringen i 2013 synes teammedlemmerne ikke længere usikre på, hvordan de skal håndtere mødelederrollen.

Ifølge instruksen for rehabiliteringsteamene varetager mødelederen følgende rolle:

- Mødeleder skal sørge for, at borgeren får mulighed for at forelægge sin sag for teammedlemmerne.
- Mødeleder skal have fokus på, at borger oplever sig hørt.
- Mødelederen skal sikre, at alle sagens facetter belyses tilstrækkeligt på mødet i forhold til at kunne afslutte med en relevant indstilling om en konkret og helhedsorienteret efterfølgende indsats.
- Mødeleder noterer under teamets drøftelse centrale stikord fra indstillingen til brug for tilbagemeldingen til borgeren.
- Mødeleder giver borgeren tilbagemeldingen efter drøftelsen i rehabiliteringsteamet.

Materialet til møderne kan stadig forbedres

Teammedlemmerne oplever, at kvaliteten af det skriftlige materiale overordnet er i orden, og det er blevet bedre over tid, efterhånden som rådgiverne får mere erfaring med at udarbejde materialet. Teammøderne i Jobcentret fungerer bl.a. som filter og kvalitetssikring for, hvad der kommer på rehabiliteringsteammøde. Selve systemet Medicconnect stiller også krav til, hvilke dokumenter, der skal være med.

Kvaliteten vurderes dog fortsat at være svingende fra sag til sag. Det typiske kritikpunkt er, at teamene fortsat modtager materiale i nogle sager, som er meget omfattende og ikke relevant. Teamene har imidlertid meget vanskeligt ved på et generelt plan at pege på, hvad der kunne udelades, da det afhænger af den enkelte sag. Der er også stor forskel på blandt teammedlemmerne, hvad de har fokus på og oplever relevant. Typisk handler det dog om gammelt materiale, som ikke er nødvendigt for sagen. Der er også i nogle sager behov for at skabe et bedre overblik, og hertil fungerer resuméet godt, som blev gjort obligatorisk efter evalueringen i 2013. Der kan også være mere fokus på at få skrevet tydelige overskrifter og korrekte datoer. Fra ét team foreslår man bl.a. at lave en tjekliste for, hvad rådgiverne skal tage med.

I erkendelse af at det er vanskeligt for rådgiverne at sortere i, hvad der skal sendes med på rehabiliteringsteammøde, kan det overvejes at træne dem mere i, hvilke papirer der er relevante. En ekstra indsats er evt. godt tjent ind, da der lige nu bliver brugt en del ressourcer på, at teammedlemmer læser op på meget materiale, hvoraf ikke alt er relevant.

Det er de rigtige sager, der kommer på mødet – men gerne tidligere

Rehabiliteringsteamene oplever, at det er de rigtige sager, de ser på mødet, forstået på den måde, at det er relevante sager. Møderne er desuden fyldt op, så det er vanskeligt at behandle flere ”gråzonestager”, ligesom der skal være en mening med at have sagen på. Igen fungerer teammødet i Jobcentret som et filter for, at det er de rigtige sager, der når til rehabiliteringsteamet. I ét team tilkendegiver man i forhold til dette, at når de ser en sag, der ikke er relevant, er det ofte netop fordi, den ikke har været på teammøde inden.

Der kan imidlertid være en pointe i, at teamene ser nogle af sagerne tidligere, så man kunne have iværksat en tværfaglig indsats tidligere, som det lyder fra ét af teamene.

Gode erfaringer med at pege på indsatser i ressourceforløb

I opstarten af rehabiliteringsteamene i 2013 var én af udfordringerne dels at få iværksat flere ressourceforløb, dels i rehabiliteringsteamet at opøve erfaring i at kunne pege på relevante indsatser i et ressourceforløb. Begge dele synes at være på plads i 2015.

Rehabiliteringsteamene oplever, at de er i stand til at pege på relevante indsatser, hvad enten disse er af sundhedsmæssig, beskæftigelsesmæssig eller social karakter (omfanget af de anbefalede indsatser følger den nævnte rækkefølge med færrest anbefalede sociale indsatser).

Det er meningsfuldt at inddrage borgeren i valget af indsatser, og teamemedlemmerne oplever det let at pege på indsatser, hvor borgeren f.eks. selv har ønsker til en indsats. Omvendt er det svært i de situationer, hvor borgeren ikke er motiveret for at starte i et ressourceforløb.

Det er vanskeligt for rehabiliteringsteammedlemmerne at vide, hvilken indsats der er den rette at vælge, idet de overordnet mangler viden om effekterne af de indsatser, der peges på.

Behandling af jobafklaringsforløb er under udvikling

Mens teamene over de seneste år har fået erfaring med ressourceforløb, er opgaven omkring jobafklaringsforløb stadig relativt ny, og det giver nogle udfordringer.

Sagerne omkring jobafklaring er kun aktuel i Sygedagpengehuset og Uddannelseshuset. Sidstnævnte har meget få sager af denne type til behandling i rehabiliteringsteamet, og sagerne går efterfølgende tilbage til Sygedagpengehuset igen. Rehabiliteringsteamet i Uddannelseshuset oplever derfor at mangle erfaring i behandlingen af sagerne på mødet og peger på behovet for at se nogle gode eksempler på jobafklaringsforløb, hvorfor det kan være en idé at etablere et samarbejde med Sygedagpengehuset.

I Sygedagpengehuset behandles der mange sager om jobafklaring, og der er afsat dage, hvor rehabiliteringsteamet udelukkende behandler specifikt disse sager. Også her efterlyses erfaringsudveksling og vidensdeling ift. jobafklaringsforløb. Bl.a. har det været vanskeligt at definere forskellen på ressourceforløb og jobafklaringsforløb. Fra Sygedagpengehuset lyder det, at man mangler viden om de andre huses muligheder, og der er behov for en forventningsafstemning i Jobcentret om de tilbud, der er mulighed for at benytte.

I sager om jobafklaring er der på selve mødet ikke indlagt en fast pause, hvor borgeren går ud, mens teamet drøfter sagen, men der er mulighed for det. I Sygedagpengehuset lyder det, at det kan være en udmærket løsning, fordi det er forskelligt, om der er brug for en pause, men det stiller krav til, at teamet i situationen kan samstemme med hinanden, om pausen skal holdes.

4. Tværfaglighed

Det tværfaglige samarbejde er afgørende vigtigt for rehabiliteringsteamenes virke, og det følgende afsnit handler om teamenes vurdering af samarbejdet mellem de involverede fagpersoner og afdelinger.

Faglig relevant sammensætning af team samt fokus på andre fagligheder

I Rehabiliteringsteamene deltager faste repræsentanter fra:

- Jobcentret
- Socialafdelingen
- Sundhedscentret
- Socialmedicinsk Enhed
- UU (i Uddannelseshuset)

I rehabiliteringsteamene er der udbredt enighed om, at den obligatoriske sammensætning af teamet også er faglig relevant, og man mangler ikke umiddelbart nogen som faste medlemmer af teamet. Det har været nyttigt, at fagkonsulenterne sad med i teamene i opstarten, men teamemedlemmerne vurderer også, at det er positivt, at de nu selv kan og skal klare opgaven.

Det er meget sjældent, at muligheden for at inddrage andre faglige repræsentanter ad hoc bliver anvendt. Teamemedlemmerne vurderer, at der kunne være mere fokus på denne mulighed, og de oplever indimellem at sidde til et møde, hvor det ville have været relevant med andre faglige input. På det tidspunkt, hvor teamet får sagsmaterialet tilsendt og læst, er det imidlertid for sent at indkalde andre faglige repræsentanter, og opgaven hører derfor hjemme på teammødet. Det kunne også bestå i at kontakte og inddrage input i materialet inden mødet.

Det er især Familiegrupperne og Misbrugsafsnittet, der af teamemedlemmerne vurderes relevante i højere grad at inddrage efter behov. Ingen af disse faggrupper har været inddraget på møder i 2015. Der bliver også nævnt muligheden for at inddrage en hjerneskadekoordinator i særlige sager.

Det tværfaglige samarbejde fungerer godt på mødet

Det tværfaglige samarbejde på møderne fungerer rigtig godt, lyder det fra rehabiliteringsteamene, og medlemmerne supplerer hinanden godt. Medlemmernes personlighed har betydning ift., at nogle fylder mere end andre, men alle oplever, at der er plads til, at de hver især kan udfolde deres faglige vinkler på en sag.

Det er vigtigt, at der er styr på rollefordelingen omkring mødet, og dette gælder også det praktiske. Noget af det, der aftales, inden borgeren kommer ind, er bl.a., hvem der tager imod borgeren og præsenterer teamet osv. I den forbindelse nævnes det i ét team, at der kan mangle en afklaring af vanlig rådgivernes rolle på mødet. Det kan desuden være problematisk for borgeren med et sags-

behandlerskift lige inden mødet. Dette vil f.eks. ofte være tilfældet i sager om jobafklaringsforløb men også i andre sager.

Som tidligere nævnt, har rehabiliteringsteamene med tiden opøvet en vis erfaring, og teammedlemmerne har lært hinanden at kende. Dette gør det bl.a. lettere for dem at supplere hinanden fagligt på møderne, og de kender hinandens styrker. Eksempelvis fortæller flere, at de blot kan kigge rundt på hinanden under mødet og derigennem signalere, om der f.eks. er flere spørgsmål til borgeren. Nogle fortæller også, at de bevæger sig væk fra de mere gængse rammer for, hvem der bør spørge borgeren om hvad, idet man ikke længere er så nervøs for at bevæge sig ind over hinandens fagområder. Teammedlemmerne giver udtryk for, at de lærer meget af hinanden og kan bære meget viden med tilbage i egen afdeling.

Potentiale for tættere samarbejde mellem Jobcenter og Socialafdeling

Et tema, der kom til at fylde meget i evalueringen i 2013, var samarbejdet mellem Jobcentret og Socialafdelingen. Evalueringen giver ikke noget entydigt svar på om samarbejdet er blevet bedre, men der tegner sig et billede af, at der er et potentiale for et tættere parløb mellem Jobcenter og Socialafdelingen i forberedelsesfasen inden sagen kommer på rehabiliteringsteammødet.

Jobcentret har en central rolle i forløbene omkring rehabiliteringsteamene, fordi det er Jobcentret, der forbereder sagerne og har kompetencen til at afgøre, om en sag skal på mødet. Det er også Jobcentret, der efterfølgende træffer afgørelse efter teamets indstilling (det gør Socialafdelingen selvfølgelig også, hvis der anbefales en social indsats). Rådgiver i Socialafdelingen kan også tage initiativ til, at en sag skal vurderes i forhold til behandling på et rehabiliteringsmøde ved at drøfte sagen med jobcenterrådgiveren. Dette synes i praksis ikke at være tilfældet så ofte.

Ifølge instruksen på området fremgår det, at jobcenterrådgiveren forud for endelig beslutning om, at sagen skal sættes på et rehabiliteringsmøde, skal indhente sagsoplysninger fra relevante sagsområder som eksempelvis Socialafdelingen og evt. Familiegruppen. Det er usikkert, i hvilket omfang dette faktisk sker. Oplevelsen blandt flere af teammedlemmerne er, at Socialafdelingen ikke er inddraget, inden sagen kommer på mødet. Det kan derfor være et udviklingspunkt, ligesom det også var et punkt i handleplanen efter evalueringen i 2013.

Under selve rehabiliteringsmødet giver Socialafdelingens repræsentanter udtryk for, at de godt kan komme til orde og udfolde deres faglige vinkler på sagen, hvor det er relevant. Men rådgiverne fra Socialafdelingen oplever ikke, at der i alle sager er behov for, at de er lige meget på banen. Dette er også én af grundene til, at de i de fleste teams fast har mødelederrollen. De andre teammedlemmer kan også opleve, at Socialafdelingen ikke altid kan byde ind på en sag, og de bliver nogle gange overskygget af de beskæftigelses- og sundhedsmæssige områder, der typisk fylder meget i drøftelsen med borgeren.

Alle rehabiliteringsteams er meget enige om, at Socialafdelingen har en vigtig rolle på mødet, da de er eksperterne i muligheden for indsatser efter Servicelovens bestemmelser. Der synes også ud fra interviewene at være potentiale for en tættere inddragelse af Socialafdelingens kompetencer udover på selve mødet.

5. Kompetenceudvikling

Med et fremadrettede perspektiv for øje, opridses i det følgende de kompetenceudviklingsinitiativer, som rehabiliteringsteamene selv peger på.

Behov for fortsat fælles kompetenceudvikling

Der er gennemført et kompetenceudviklingsforløb i 2014 over 4 kursusdage med forskelligt indhold. Teammedlemmerne har umiddelbart svært ved at huske disse dage, dels fordi de deltager i flere andre kursusaktiviteter, dels fordi nogle ikke har deltaget. Flere er desuden nye i teamsammenhæng og har derfor ikke deltaget.

Rehabiliteringsteamene oplever, at de fælles kompetenceudviklingsinitiativer er nyttige, og de vurderer, at det er nødvendigt med løbende, fælles opkvalificering om bl.a. ny viden og nye muligheder. Kurserne er gode ift. at skabe forståelse for hinandens fagområder, og de har givet god inspiration, lyder det fra dem, der har deltaget. Nogle af de teammedlemmer, der ikke har deltaget, fortæller, at de har kunnet mærke, når de andre teammedlemmer har været på kursus.

Teammedlemmernes egne idéer til temaer i fortsat kompetenceudvikling er:

- Kommunikation og inddragelse af borgerne
- Fælles information om lovning, ændringer, praksisundersøgelser mv.
- Teamsamarbejde
- Temadag/opfølgingsrunder for nye medlemmer
- Supervision, særligt i vanskelige sager og/eller ift. truende borgere

Behov for læring i egen afdeling

Teammedlemmerne er også spurgt til, hvad de selv gør for at kompetenceudvikle, og om der sker sparring i egen afdeling. Lægerne fra SME synes at være den faggruppe, hvor den interne læring er sat bedst i system. De mødes fast én gang om ugen for at drøfte sager, dele erfaringer og skabe læring omkring deres rolle i rehabiliteringsteamene.

De øvrige afdelinger har også i forskelligt omfang skabt interne læringsrum. Fra Ydelses- og Socialcentret fortælles således om, hvordan de har arbejdet meget med deres rolle i teamet og blandt andet haft fokus på temaet livskvalitet. Jobcentermedarbejderne fortæller, at makkerskabsmøder og teammøder anvendes til læring.

Ud fra interviewene synes det imidlertid relevant fortsat at være opmærksom på de interne læringstiltag i Jobcentret, Socialafdelingen og Sundhedscentret og måske særligt en mere systematisk erfaringsudveksling. Teammedlemmerne efterlyser selv viden, opkvalificering og forventningsafstemning i afdelingen.

Endelig er der behov for oplæring af nye medlemmer af rehabiliteringsteamene. I nogle afdelinger af Jobcenteret og Socialafdelingen deltager et nyt medlem f.eks. som "føl" et par gange, inden vedkommende selv overtager opgaven. Dette synes at give en god introduktion for nye medlemmer.

Ønske om viden om effekter af indsatserne

Teammedlemmerne og denne evaluering forholder sig udelukkende til rehabiliteringsteamenes virke og mødeaktiviteten heromkring. I ét team efterlyses mere viden om, hvordan det går borgerne efterfølgende på det generelle niveau. Det kunne være spørgsmål som: Virker de indsatser, som rehabiliteringsteamene anbefaler? Kommer borgerne i arbejde eller uddannelse efter et ressourceforløb? Og hvad siger de virksomheder, der tager imod borgerne f.eks. i praktikforløb?

Der foreligger endnu på nationalt plan meget lidt viden om effekterne af førtidspensionsreformen, og det er endnu også tidligt at undersøge de langsigtede effekter – et ressourceforløb kan vare op til 5 år. Men der er på nationalt plan afsluttet en del ressourceforløb nu, og de tilgængelige tal viser indtil videre en ret begrænset succes, hvis målet er at få borgere i beskæftigelse eller uddannelse. Nye tal fra Arbejdsmarkedsstyrelsen har vist, at 31 af de 1.129 borgere, der har afsluttet et ressourceforløb, er kommet i beskæftigelse, og 115 er kommet i fleksjob. Dansk Arbejdsgiverforening har også lavet en analyse, der viser, at ud af de 604 borgere, der var i ressourceforløb i 2013 og 2014, er 14 kommet i beskæftigelse, 84 i fleksjob og 314 er kommet på førtidspension. Ingen er kommet i uddannelse.

Det kan overvejes, om tiden er inde til, at Aalborg Kommune opstiller nogle succeskriterier og indikatorer herfor, som fremadrettet kan begynde at give os viden om resultaterne af de indsatser, der iværksættes.