

Bilag 1

Resultater af spørgeskema om Førtidspensionsreformen

Besvaret af medlemmer af rehabiliteringsteamene
og rådgivere, der har haft en sag på mødet

131 svar ud af 143, svarprocent 92 %

	Total	
Er du selv medlem af et rehabiliteringsteam? (dvs. du er med til at bemande teamet som repræsentant fra SME, SBU, Social afd. eller Jobcenteret)	Procent	Antal
Ja	50%	65
Nej	50%	66
Total	100%	131

	Total	
Har du selv prøvet at have en sag med på rehabiliteringsmøde? (hvor du som rådgiver deltager med en borger, og ikke selv er medlem af teamet)?	Procent	Antal
Ja	25%	16
Nej	75%	49
Total	100%	65

	Total	
Hvor mange sager har du som rådgiver haft med på et rehabiliteringsteammøde?	Procent	Antal
1	32%	26
2	20%	16
3	16%	13
Flere end 3	33%	27
Total	100%	82

	Total	
Hvad var teamets indstilling ved det seneste møde, du har deltaget i som rådgiver?	Procent	Antal
Førtidspension	40%	33
Fleksjob	26%	21
Ressourceforløb	15%	12
Anden indsats efter LAB loven	7%	6
Anden indsats efter de sociale kapitler	0%	0
Andet (skriv hvad)	12%	10
Total	100%	82

														Total		Gn.snit	
Mødestruktur og materiale Hvor enig er du i følgende udsagn: □	6 Helt enig		5 Overvejende enig		4 Delvis enig		3 Delvis uenig		2 Overvejend e uenig		1 Helt uenig		Ved ikke/ej relevant	Proce nt	Antal		
Vi modtager materiale til møderne til aftalt tid	69%	45	20%	13	6%	4	2%	1	2%	1	0%	0	2%	1	100%	65	5,6
Materialet til møderne har et passende omfang	5%	3	35%	23	38%	25	11%	7	6%	4	3%	2	2%	1	100%	65	4,1
Mødestrukturen er velfungerende	23%	15	43%	28	25%	16	3%	2	3%	2	2%	1	2%	1	100%	65	4,8
Der er afsat tilstrækkelig tid til møderne	28%	18	43%	28	20%	13	5%	3	2%	1	2%	1	2%	1	100%	65	4,9
Total	31%	81	35%	92	22%	58	5%	13	3%	8	2%	4	2%	4	100%	260	

														Total		Gn.snit	
Tværfagligt samarbejde Hvor enig er du i følgende udsagn: □	6 Helt enig		5 Overvejende enig		4 Delvis enig		3 Delvis uenig		2 Overvejende uenig		1 Helt uenig		Ved ikke/ ej relevant		Procent		Antal
Vi er gode til at inddrage hinandens tværfaglige kompetencer i teamet	32%	21	46%	30	18%	12	0%	0	0%	0	0%	0	3%	2	100%	65	5,1
Der er en god dynamik mellem teamets medlemmer	35%	23	45%	29	15%	10	2%	1	0%	0	0%	0	3%	2	100%	65	5,2
Vi har fået et godt kendskab til hinandens styrker og svagheder ift. at gennemføre samtalerne	9%	6	31%	20	32%	21	14%	9	3%	2	0%	0	11%	7	100%	65	4,3
Medlemmerne af rehabiliteringsteamet er godt klædt på til at varetage deres rolle	18%	12	25%	16	34%	22	15%	10	5%	3	0%	0	3%	2	100%	65	4,4
Mødelederen er godt klædt på til at varetage rollen som mødeleder	17%	11	28%	18	34%	22	12%	8	5%	3	0%	0	5%	3	100%	65	4,4
Det fungerer godt, at der er skiftende medlemmer af rehabiliteringsteamet	6%	4	28%	18	28%	18	18%	12	9%	6	2%	1	9%	6	100%	65	4,0
Total	20%	77	34%	131	27%	105	10%	40	4%	14	0%	1	6%	22	100%	390	

															Total	
Borgerinddragelse □ Hvor enig er du i følgende udsagn: □	6 Helt enig		5 Overvejende enig		4 Delvis enig		3 Delvis uenig		2 Overvejend e uenig		1 Helt uenig		Ved ikke/ ej relevant		Proce nt	Antal
Jeg oplever, at rådgiverne har forberedt borgerne godt inden mødet	15%	10	49%	32	22%	14	11%	7	0%	0	0%	0	3%	2	100%	65
Det lykkes som oftest at have en gensidig dialog med borgeren på mødet	26%	17	43%	28	22%	14	6%	4	2%	1	0%	0	2%	1	100%	65
Total	21%	27	46%	60	22%	28	8%	11	1%	1	0%	0	2%	3	100%	130

Gn.snit

4,7

4,9

															Total		Gn.snit
Tværfagligt udbytte <input type="checkbox"/> Hvor enig er du i følgende udsagn: <input type="checkbox"/>	6 Helt enig		5 Overvejende enig		4 Delvis enig		3 Delvis uenig		2 Overvejend e uenig		1 Helt uenig		Ved ikke/ ej relevant		Proce nt	Antal	
Det kom tydeligt til udtryk i samtalen, at der var tværfaglighed til stede i teamet	26%	21	29%	24	33%	27	6%	5	2%	2	0%	0	4%	3	100%	82	4,7
Der var en god dynamik mellem teamets medlemmer	16%	13	39%	32	30%	25	6%	5	2%	2	0%	0	6%	5	100%	82	4,6
Jeg er blevet fagligt inspireret til det fremtidige arbejde med borgeren ved at deltage i mødet	5%	4	16%	13	33%	27	11%	9	9%	7	4%	3	23%	19	100%	82	3,8
Der blev givet nyttige input til borgeren ift. det sundhedsmæssige område	16%	13	29%	24	21%	17	7%	6	5%	4	5%	4	17%	14	100%	82	4,4
Der blev givet nyttige input til borgeren ift. det beskæftigelsesmæssige område	10%	8	32%	26	16%	13	12%	10	1%	1	6%	5	23%	19	100%	82	4,2
Der blev givet nyttige input til borgeren ift. det det sociale område	11%	9	24%	20	20%	16	10%	8	5%	4	5%	4	26%	21	100%	82	4,2
Total	14%	68	28%	139	25%	125	9%	43	4%	20	3%	16	16%	81	100%	492	

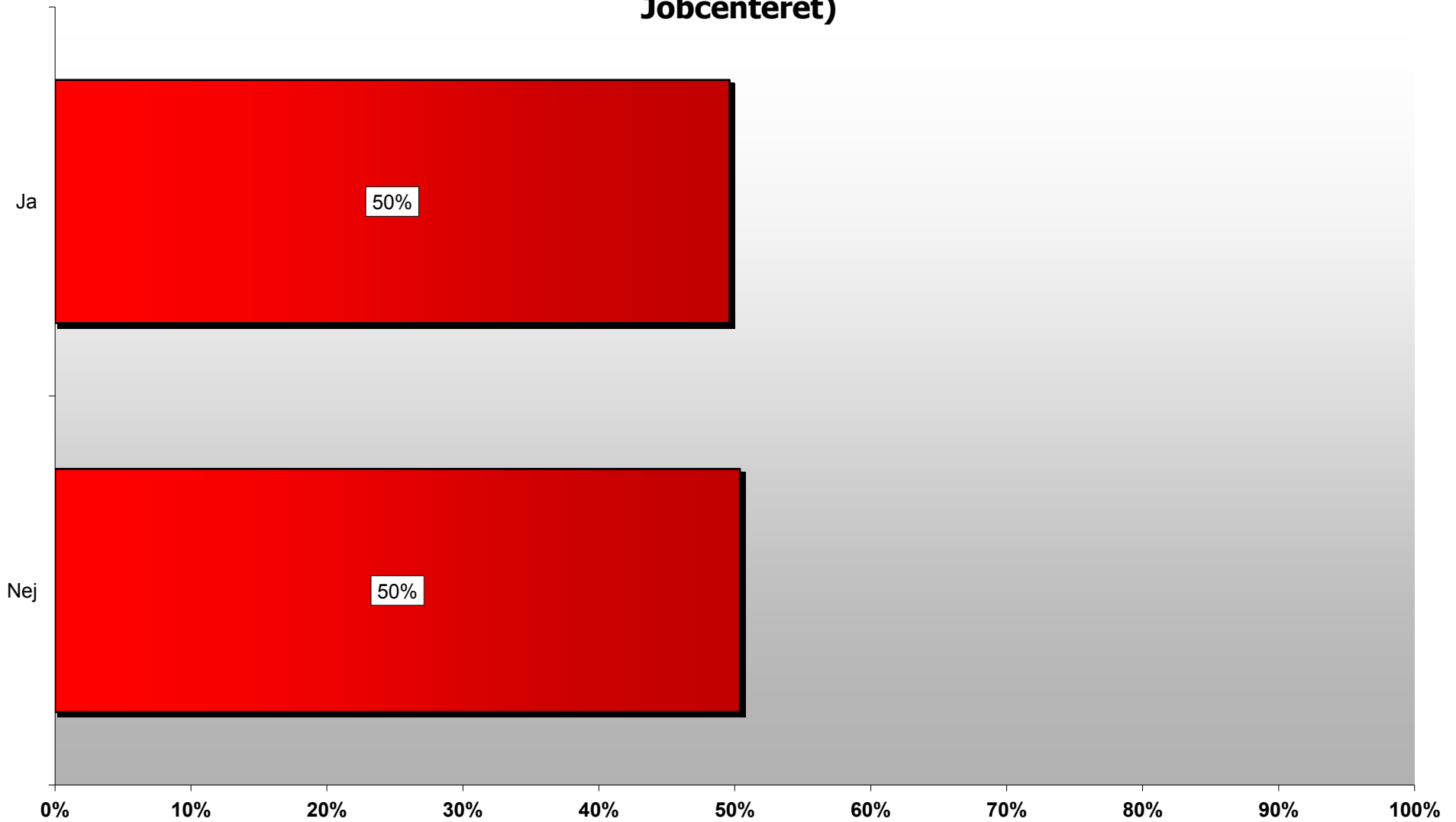
															Total		Gn.snit
Borgerinddragelse Hvor enig er du i følgende udsagn: □	6 Helt enig		5 Overvejende enig		4 Delvis enig		3 Delvis uenig		2 Overvejende ueenig		1 Helt uenig		Ved ikke/ ej relevant		Procent	Antal	
Teammedlemmerne var gode til at præsentere sig overfor borgeren ved mødets indledning	57%	47	30%	25	7%	6	2%	2	0%	0	0%	0	2%	2	100%	82	5,5
Teamet har været opmærksomme på at inddrage borgeren i samtalen	59%	48	29%	24	10%	8	0%	0	0%	0	0%	0	2%	2	100%	82	5,5
Teamet fastholdt en ressourceorienteret tilgang til borgeren	35%	29	38%	31	18%	15	0%	0	0%	0	0%	0	9%	7	100%	82	5,2
Dialogen med borgeren foregik i en god tone	68%	56	23%	19	5%	4	1%	1	0%	0	0%	0	2%	2	100%	82	5,6
Der var tilstrækkelig tid afsat til at gennemføre samtalen og formidle indstillingen til borgeren	61%	50	28%	23	6%	5	2%	2	0%	0	0%	0	2%	2	100%	82	5,5
Det er mit indtryk, at borgeren var klar over formålet med mødet	59%	48	28%	23	9%	7	2%	2	0%	0	0%	0	2%	2	100%	82	5,5
Det er mit indtryk, at borgeren forstod, hvad der blev sagt på mødet	41%	34	34%	28	16%	13	4%	3	1%	1	1%	1	2%	2	100%	82	5,1
Det forberedende skema var en hjælp til at forberede borgeren og afstemme forventninger inden mødet	18%	15	38%	31	30%	25	6%	5	0%	0	4%	3	4%	3	100%	82	4,6
Det er min oplevelse, at borgeren tog aktiv del i de løsninger, der blev peget på	21%	17	29%	24	21%	17	7%	6	5%	4	2%	2	15%	12	100%	82	4,5
Total	47%	344	31%	228	14%	100	3%	21	1%	5	1%	6	5%	34	100%	738	

															Total		Gn.snit
Din vurdering af teamets indstilling <input type="checkbox"/> Hvor enig er du i følgende udsagn: <input type="checkbox"/>	6 Helt enig		5 Overvejende enig		4 Delvis enig		3 Delvis uenig		2 Overvejende uenig		1 Helt uenig		Ved ikke/ ej relevant		Procent	Antal	
Teamet gav en tydelig begrundelse for deres indstilling ved mødets afslutning	62%	51	24%	20	6%	5	4%	3	0%	0	1%	1	2%	2	100%	82	5,5
Indstillingen er skrevet på et passende niveau, så jeg som myndighedsperson kan omsætte det i praksis	60%	49	24%	20	5%	4	2%	2	1%	1	1%	1	6%	5	100%	82	5,4
Drøftelsen i rehabiliteringsteamet har bidraget til, at løsninger for borgeren er blevet mere tværfaglige, end de ellers ville have været	16%	13	17%	14	23%	19	13%	11	9%	7	5%	4	17%	14	100%	82	4,0
Teamets indstilling er blevet fulgt efterfølgende	80%	66	10%	8	1%	1	0%	0	0%	0	1%	1	7%	6	100%	82	5,8
Total	55%	179	19%	62	9%	29	5%	16	2%	8	2%	7	8%	27	100%	328	

															Total		
Generelt om rehabiliteringsteamets sammensætning <input type="checkbox"/> Hvor enig er du i følgende udsagn <input type="checkbox"/>	6 Helt enig		5 Overvejende enig		4 Delvis enig		3 Delvis uenig		2 Overvejende uenig		1 Helt uenig		Ved ikke/ ej relevant		Procent	Antal	Gn.snit
	Det er en god idé, at borgeren skal deltage på rehabiliteringsteammødet	56%	73	29%	38	9%	12	3%	4	1%	1	1%	1	2%			
Sammensætningen af teammedlemmerne er faglig relevant	50%	66	31%	40	14%	18	2%	3	0%	0	0%	0	3%	4	100%	131	5,3
Der bliver inddraget andre relevante samarbejdspartnere, når der er behov for det (f.eks. misbrugskonsulent, familiegruppe mv.)	22%	29	22%	29	7%	9	7%	9	4%	5	2%	3	36%	47	100%	131	4,7
Total	43%	168	27%	107	10%	39	4%	16	2%	6	1%	4	13%	53	100%	393	

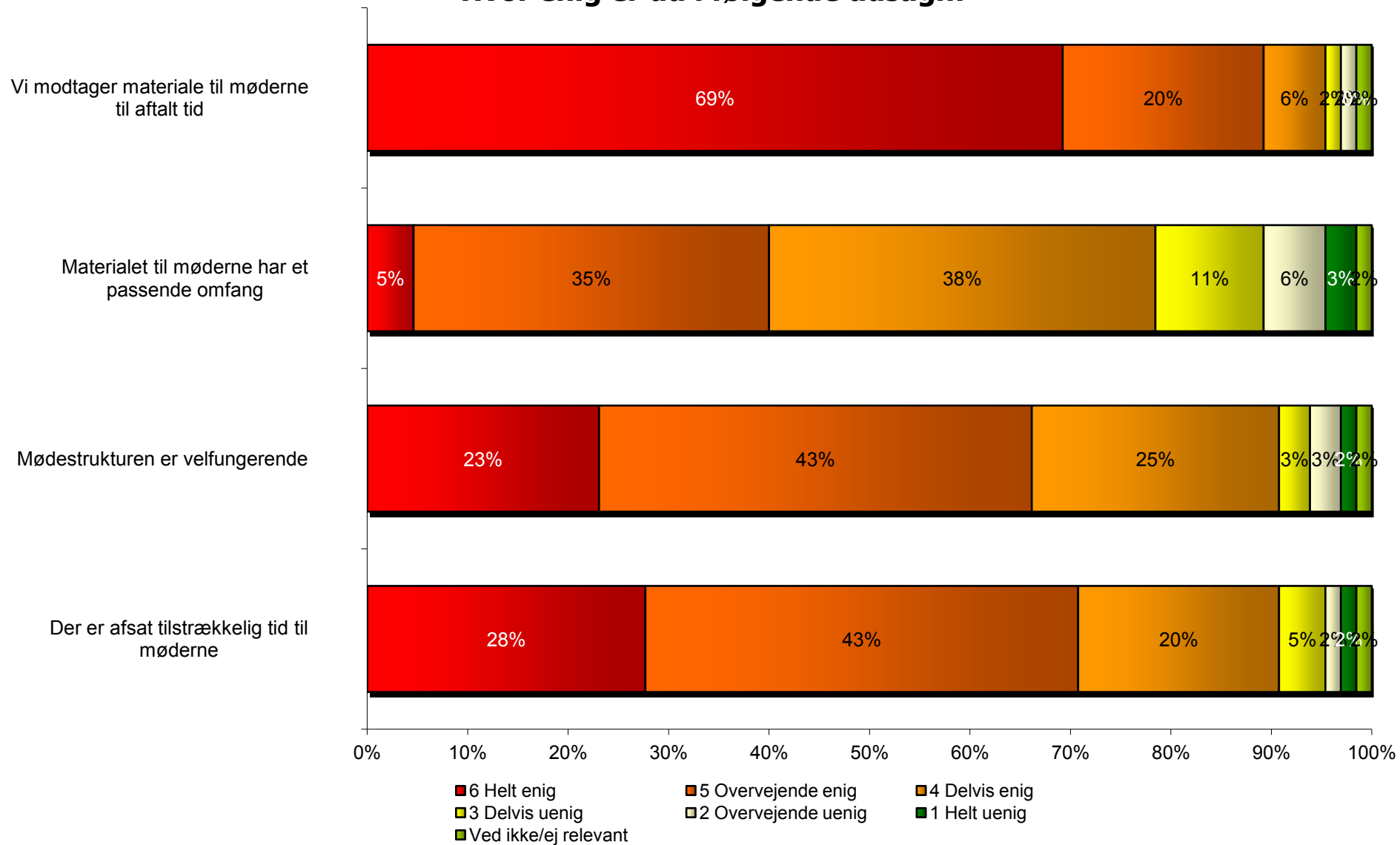
															Total		
Sager på mødet <input type="checkbox"/> Hvor enig er du i følgende udsagn <input type="checkbox"/>	6 Helt enig		5 Overvejende enig		4 Delvis		3 Delvis uenig		2 Overvejende uenig		1 Helt uenig		Ved ikke/ ej relevant		Procent	Antal	Gn.snit
	Det er relevante sager, der bringes på rehabiliteringsteammøde	50%	66	32%	42	11%	15	2%	2	0%	0	0%	0	5%			
Der er potentiale for at bringe flere sager på rehabiliteringsteammøde	37%	49	17%	22	17%	22	7%	9	3%	4	0%	0	19%	25	100%	131	5,0
Der er potentiale for indstillinger til flere ressourceforløb	28%	37	20%	26	21%	27	7%	9	3%	4	0%	0	21%	28	100%	131	4,8
Total	39%	152	23%	90	16%	64	5%	20	2%	8	0%	0	15%	59	100%	393	

Er du selv medlem af et rehabiliteringsteam? (dvs. du er med til at bemande teamet som repræsentant fra SME, SBU, Social afd. eller Jobcenteret)



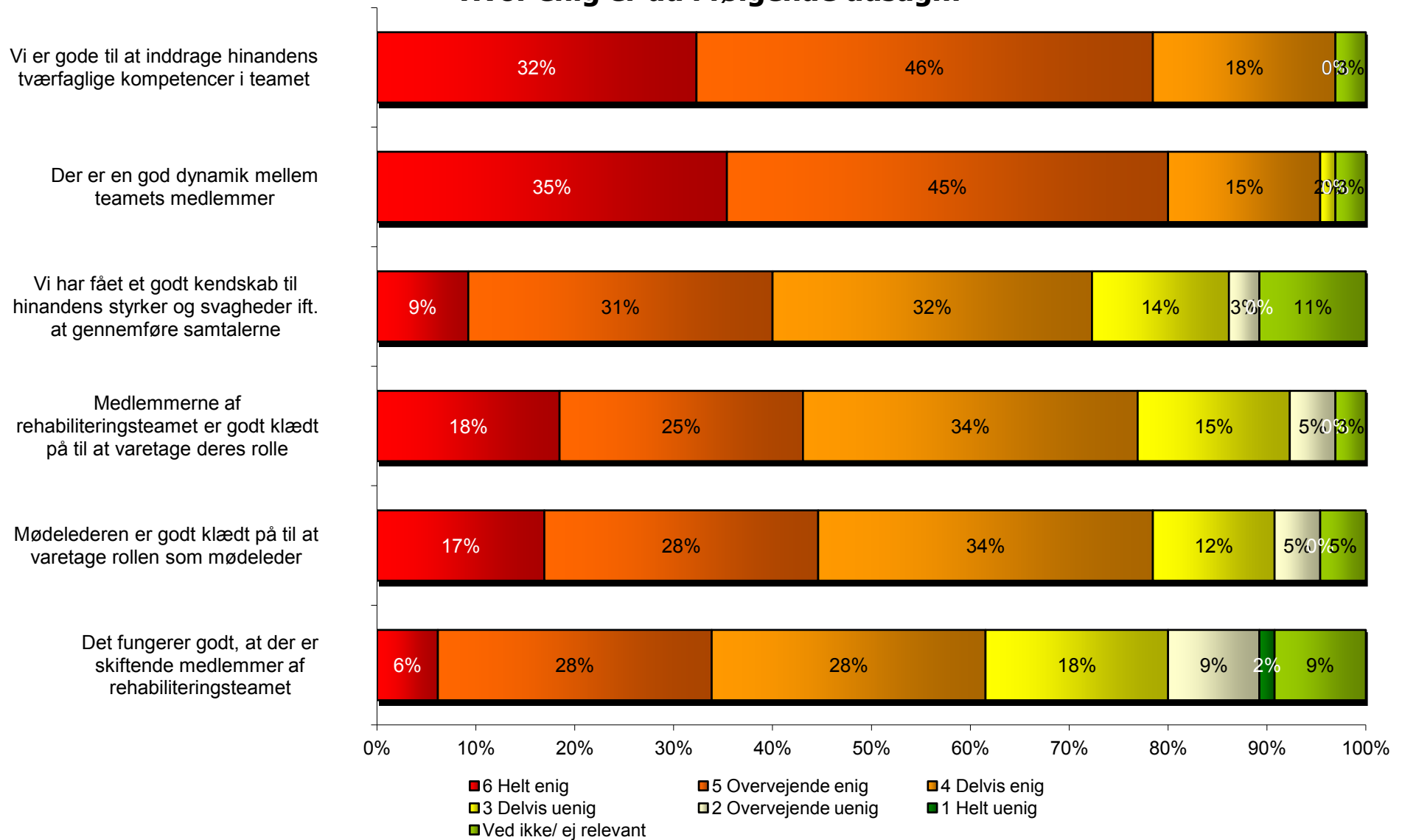
Mødestruktur og materiale

Hvor enig er du i følgende udsagn:



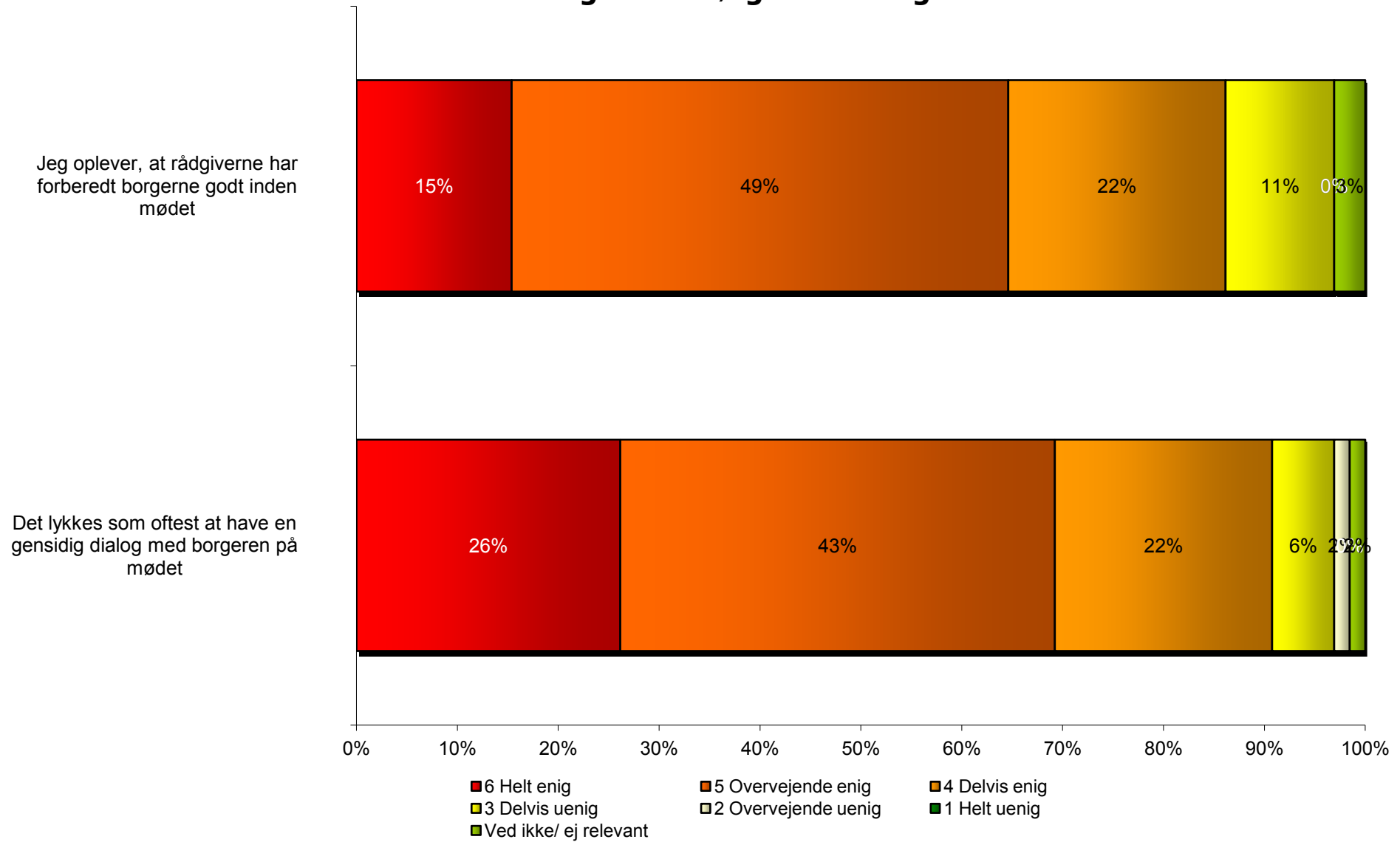
Tværfagligt samarbejde

Hvor enig er du i følgende udsagn:

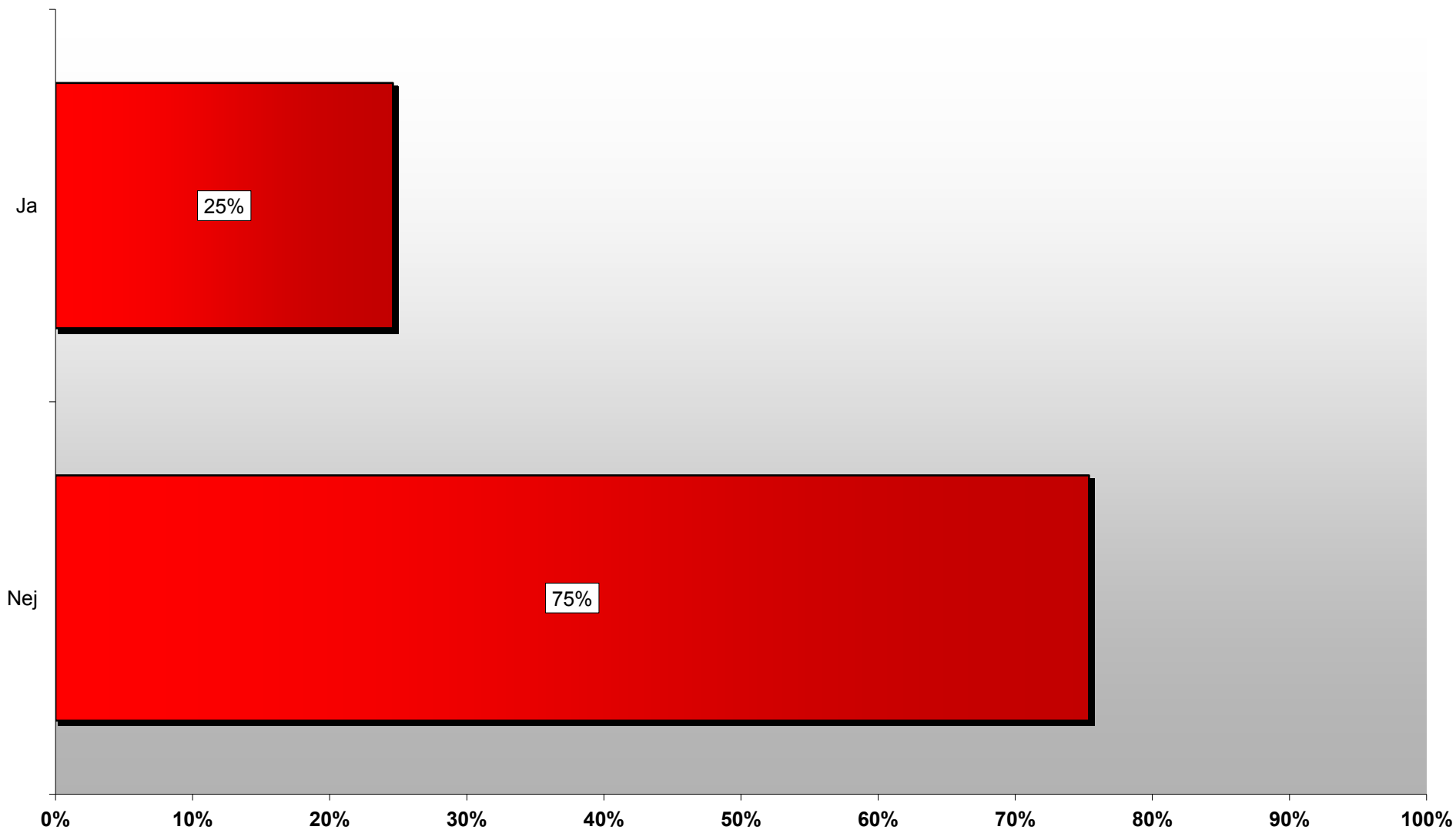


Borgerinddragelse

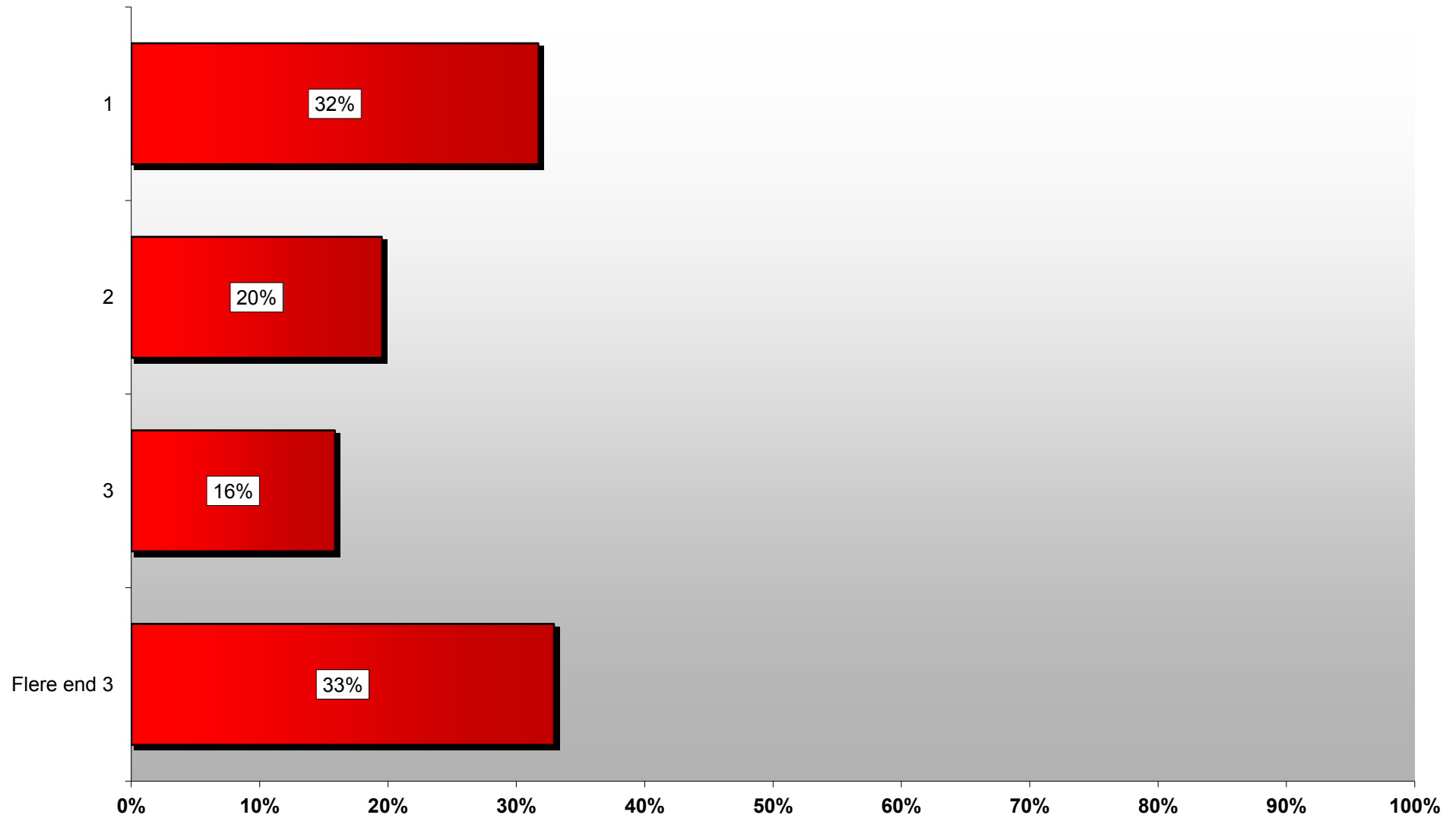
Hvor enig er du i følgende udsagn:



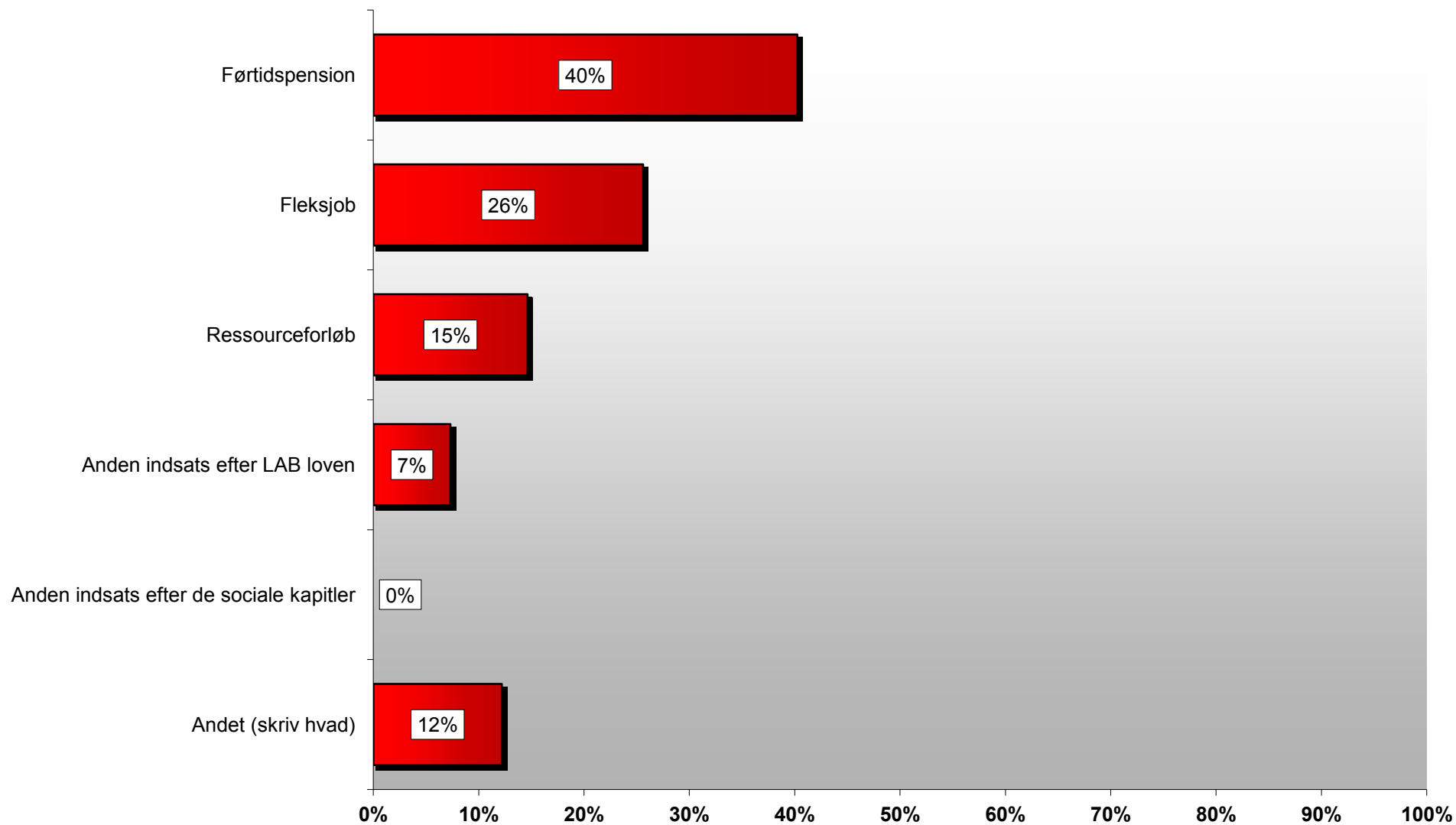
Har du selv prøvet at have en sag med på rehabiliteringsmøde? (hvor du som rådgiver deltager med en borger, og ikke selv er medlem af teamet)?



Hvor mange sager har du som rådgiver haft med på et rehabiliteringsteam møde?

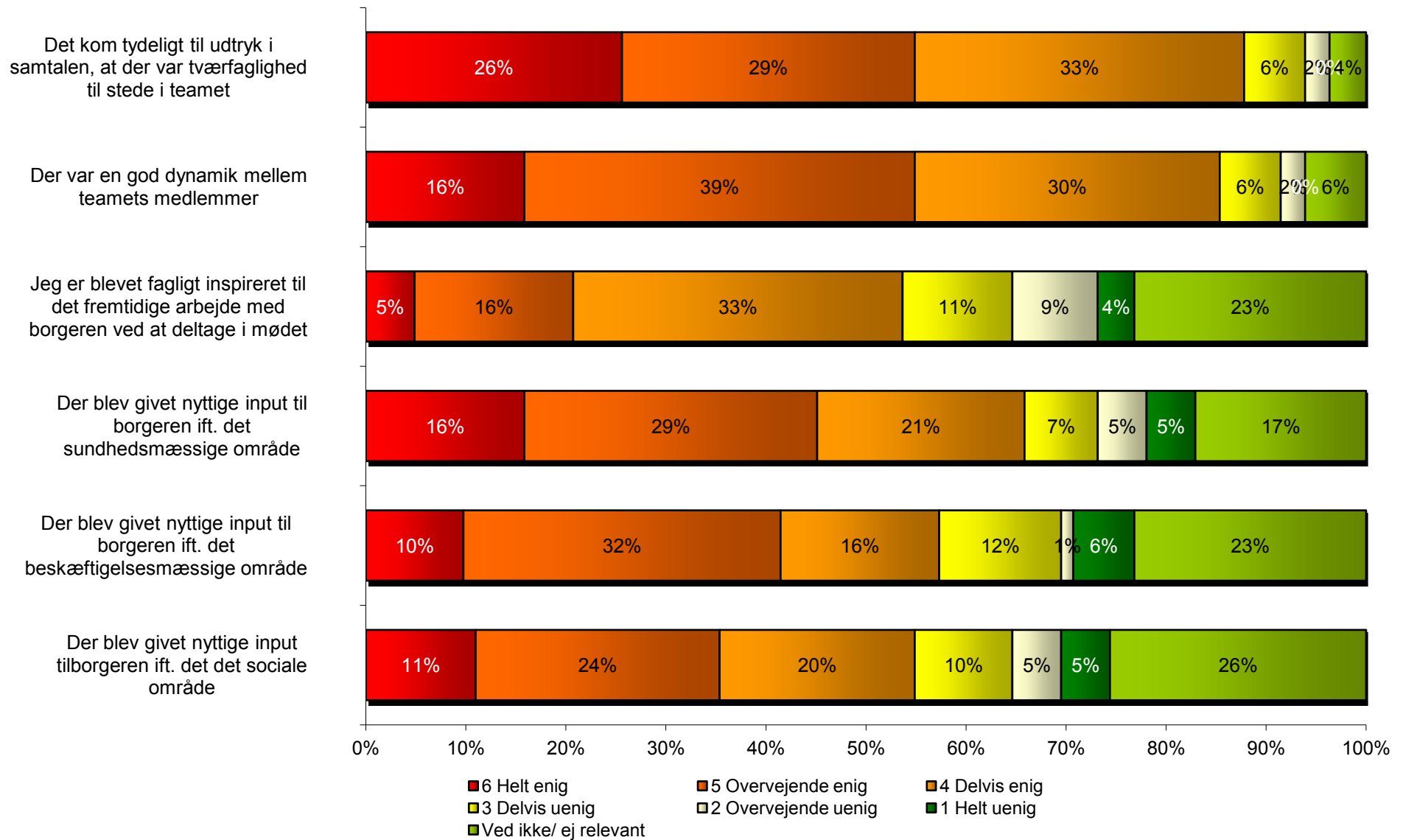


Hvad var teamets indstilling ved det seneste møde, du har deltaget i som rådgiver?



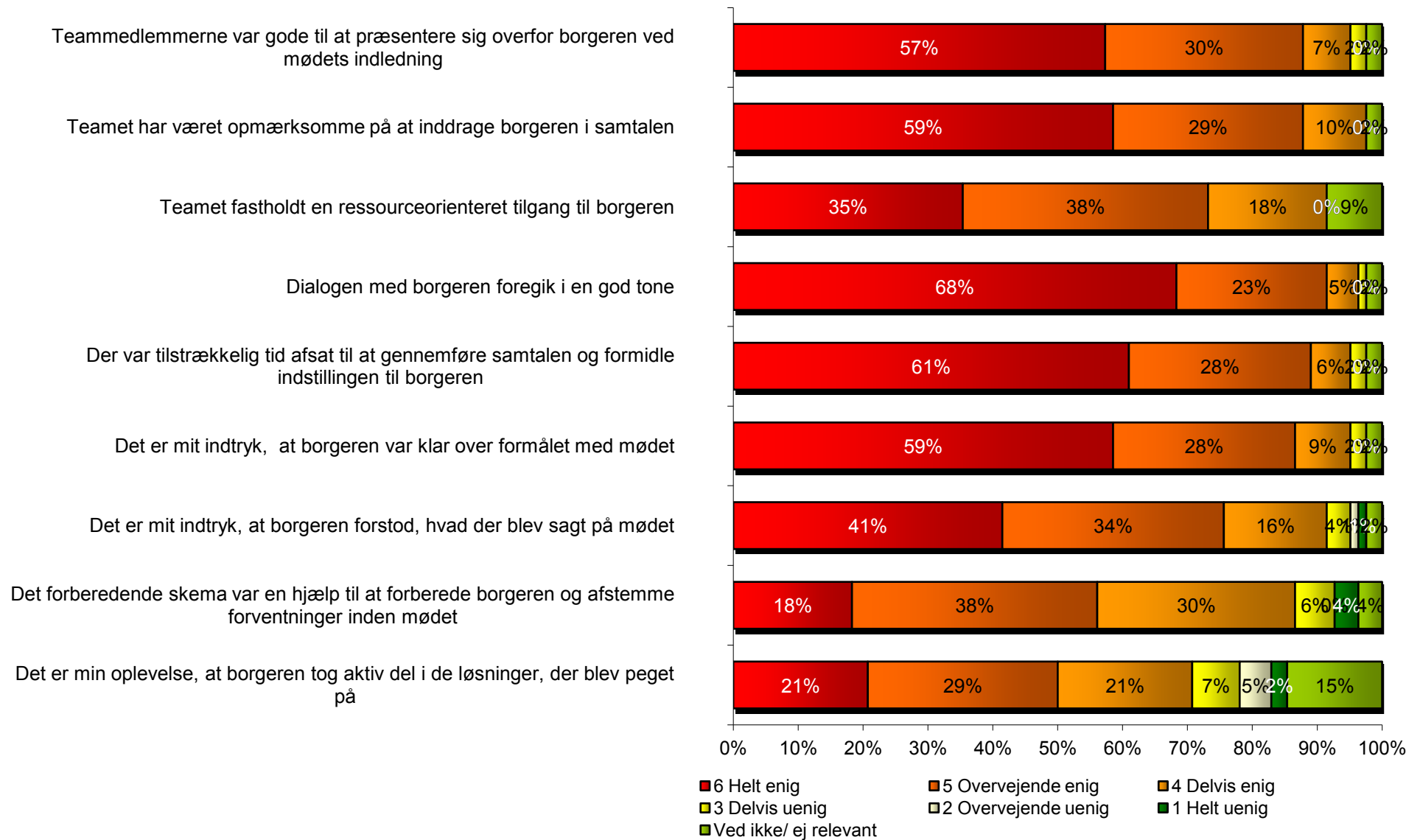
Tværfagligt udbytte

Hvor enig er du i følgende udsagn:

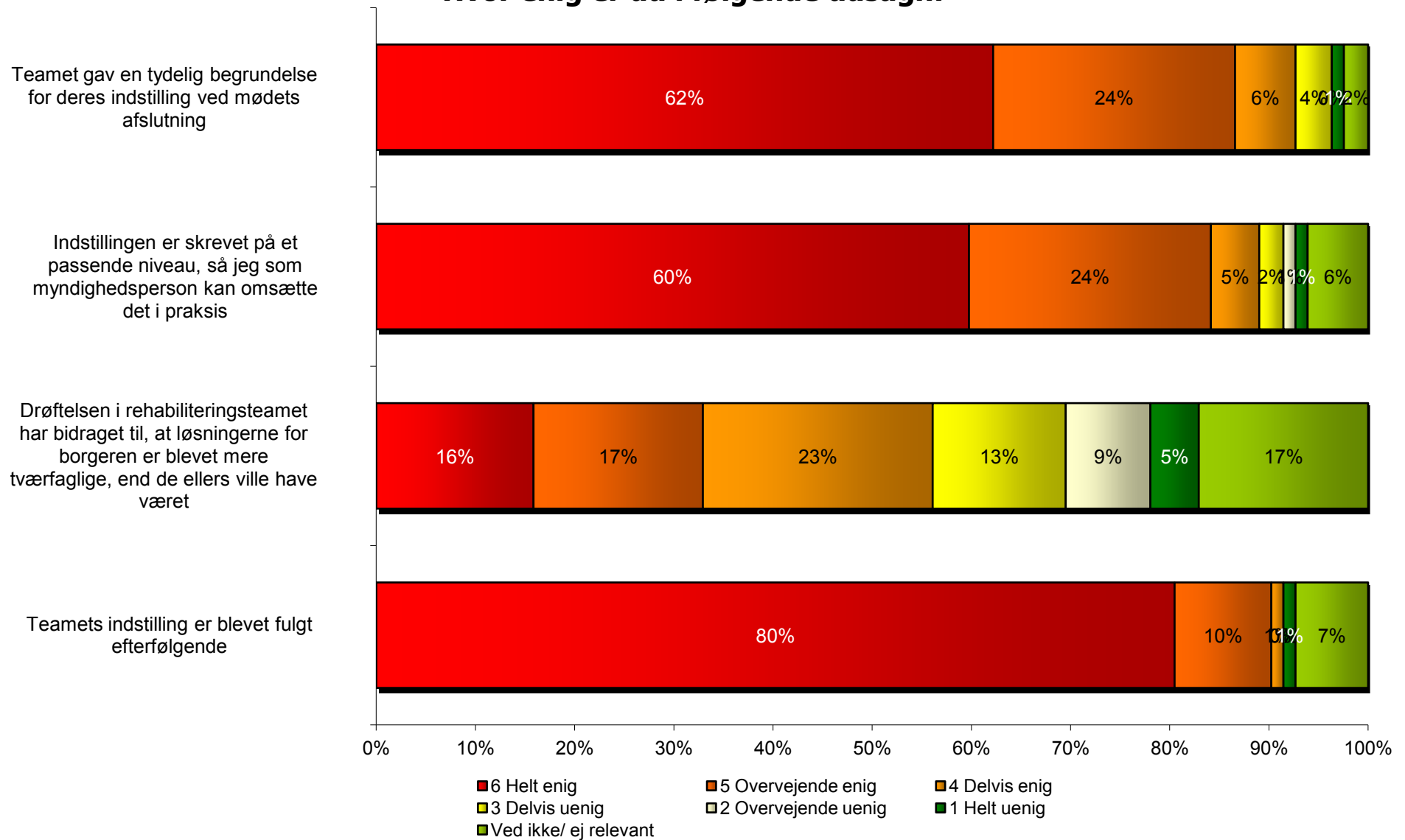


Borgerinddragelse

Hvor enig er du i følgende udsagn:

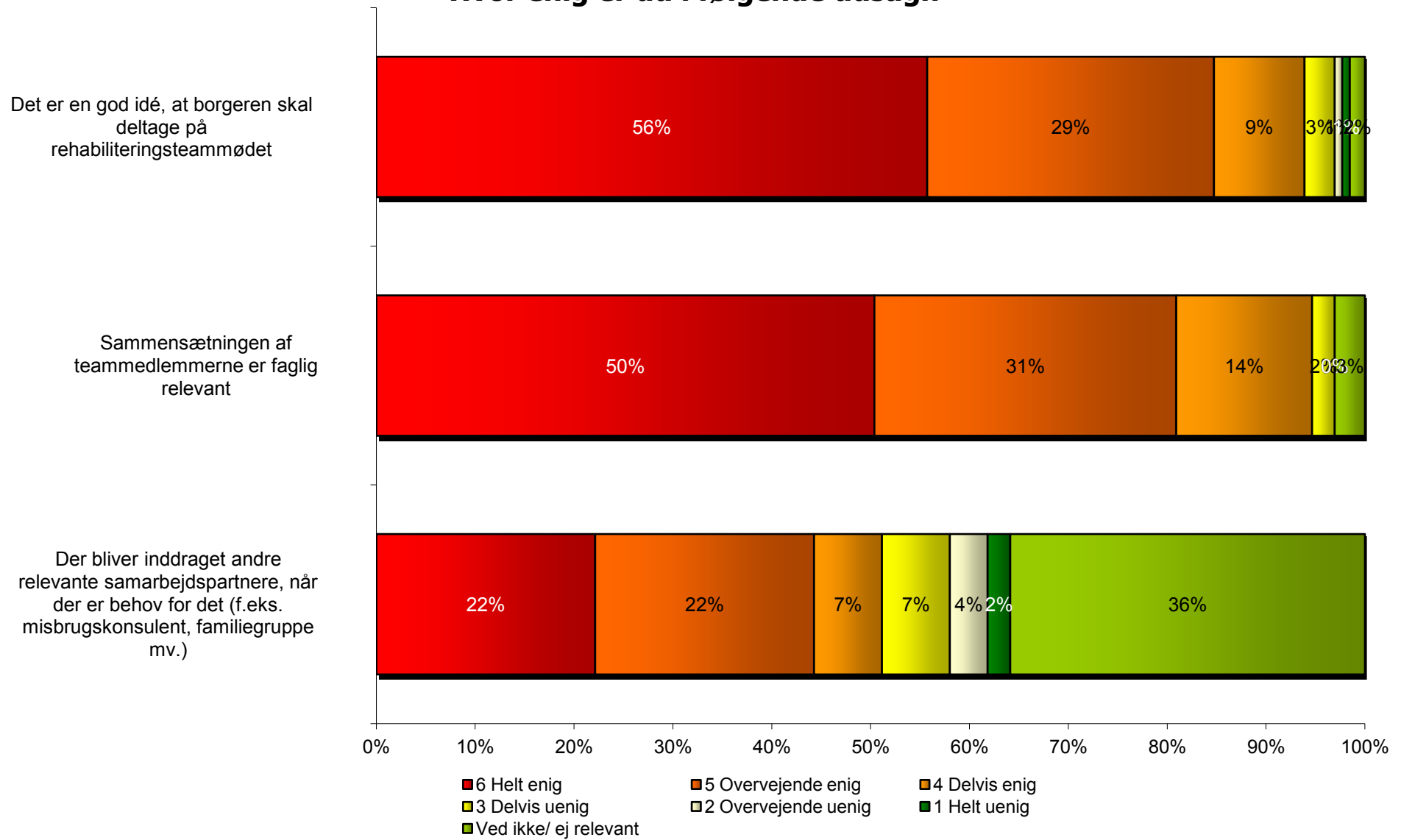


Din vurdering af teamets indstilling Hvor enig er du i følgende udsagn:

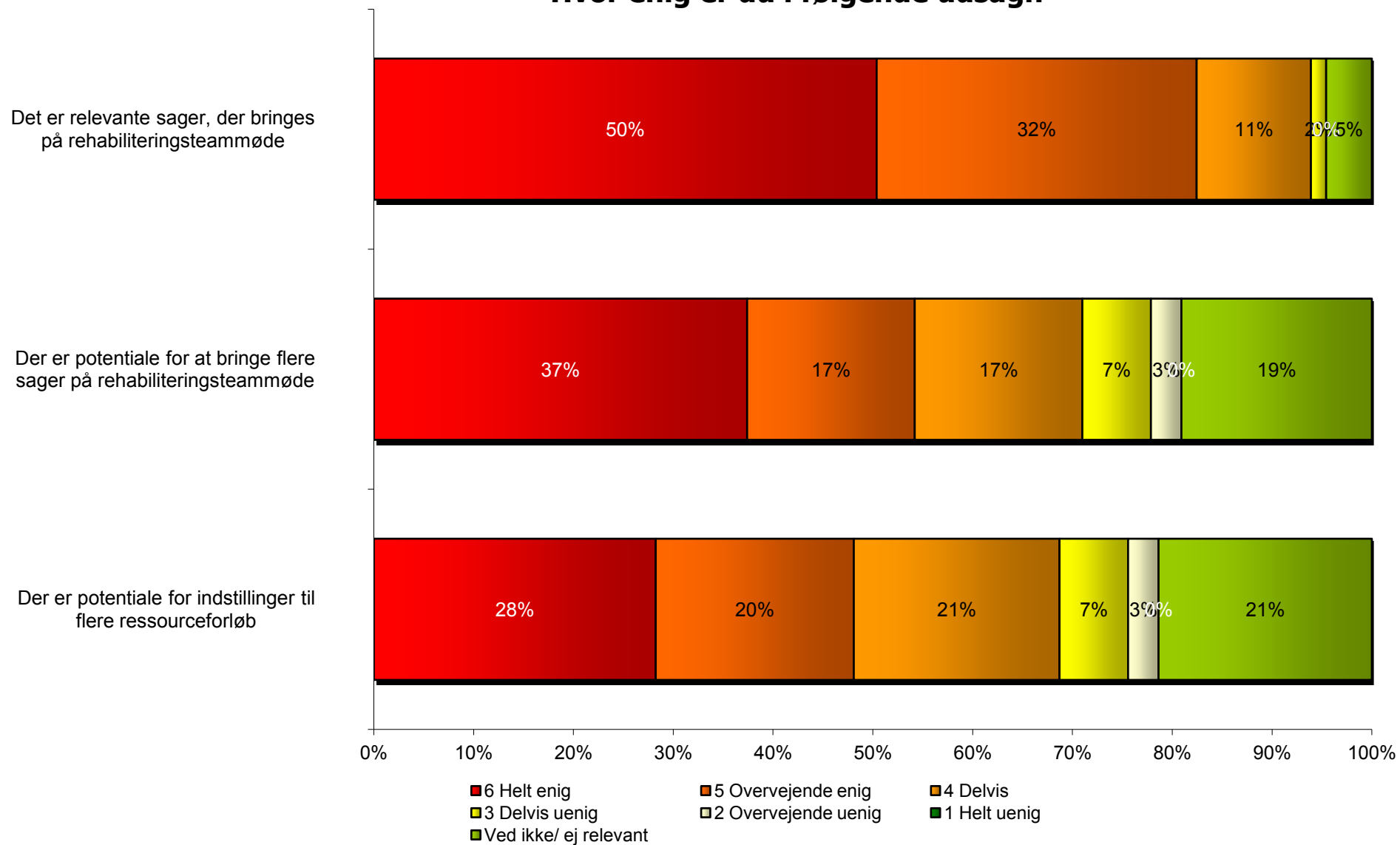


Generelt om rehabiliteringsteamets sammensætning

Hvor enig er du i følgende udsagn



Sager på mødet Hvor enig er du i følgende udsagn



Spørgeskema om FØP til teammedlemmer og rådgivere, der har haft en sag på mødet

Åbne svar

Opsummerende skema over typiske åbne svar

Uddybende kommentarer om:	Tema	Ca. antal
Organisering	- Positiv udvikling i møderne siden starten	10
	- For lidt tid til møderne	10
	- For stort materiale	8
	- Resume af sagen kunne være obligatorisk	3
	- For stor udskiftning blandt teammedlemmer	10
	- Udskiftning blandt teammedlemmer positivt	3
	- Mødeledelse er en udfordring	9
	- Generelt behov for at inddrage andre samarbejdspartnere (psykolog/psykiater, familiegruppe, misbrugscenter, ældre/handicap, lederrepræsentant)	11
Tværfagligt samarbejde	- Tværfaglighed positivt	3
	- Det tværfaglige udbytte afhænger af sagens karakter	9
	- Teamets jobcenterrådgiver i svær situation ift. jc-kollegaer	3
	- Ulige vægtning mellem Socialafdeling og Jobcenter	9
Borgerinddragelse	- Borgeren er ofte godt inddraget	8
	- Forberedelse af borgeren inden mødet er vigtigt	8
	- Fysiske og psykiske barrierer hos borgeren kan vanskeliggøre inddragelse	12
	- Håbet om et bestemt udfald vanskeliggør dialogen	5
	- Inddragelse kan vanskeliggøres af bisidder/advokat	3
	- Borger brug for viden/konkretisering af ressourceforløb	6
	- Teamet peger på ressourcer, som borgeren ikke kan se	5
	- Unødvendigt at indkalde borger i åbenlyse FØP sager	18
Potentiale for flere sager på møde	- Sagerne kan komme på møde langt tidligere	11
	- Behov for fokus på at få kontanthjælpssager behandlet	3
	- Manglende rådgiverressourcer til at få sat sagerne på møde	4

Teammedlemmernes svar

Uddybende kommentarer om mødestrukturen

- Mødet med borgeren går meget hurtigt og tiden til at drøfte indstillingerne efterfølgende er knap.
- U hensigtsmæssigt at mødeleder skal skrive referat. Det tager opmærksomheden fra selve mødeledelsen.
- Der har i starten været alt for meget materiale til sagerne. Det bliver bedre. Men er til stadighed et udviklingspunkt. / Mødestrukturen er ved at finde sin form. Men det er også et udviklingspunkt..
- Alt afhængig af, hvilken sag det drejer sig om og problematikken i sagen, mener jeg, at man med fordel kunne udvælge medlemmerne mere selektivt, så det kun er de medlemmer fra de relevante fagområder, der deltager. Jeg har endnu ikke oplevet, at der har været behov for at inddrage alle medlemmer og det kan virke voldsomt for borgerne, at der sidder så mange.
- Der har siden start på møderne været ændret og justeret en del på mødestruktur og materiale omfanget - / / dels i forhold til omfanget af materialer til sagsdrøftelserne - således de om muligt begrænses i omfang, så det bliver mere overskueligt og relevant materiale. / Ligeledes justeres det løbende i forsøg på at finde et passende antal sager, som maksimalt kan medtages til drøftelse på et møde - også for at det kan rummes af medlemmerne i teamet - ligesom der lægges forskellige pauseperioder ind mellem sagerne.
- Omfang og kvalitet af materiale er helt klart blevet bedre gennem månederne, men der er stadig plads til forbedring. Det gør ikke så meget hvis der er for mange lægeakter, dem kan man bare sortere fra og lade sundhedskoordinator forholde sig til. Men der er brug for at selve rehabiliteringsplanen udfyldes noget bedre og får mere dybde i indholdet. F.eks. er der få oplysninger om familiemæssige forhold, og borgerens hverdagsliv og funktionsniveau mangler der er i mange sager oplysninger om. I nogle sager er der arbejdet virkelig flot med planene, så det er ret uensartet. / Møderne er ikke altid effektive. / Nogle gange mangler man tid til de svære sager, typisk der hvor der tænkes ressourceforløb. I andre " glatte sager" kan bliver der ventetid mellem sagerne.
- Der modtages mange sider i forhold til en sag. Den sagsbehandler der indstiller sagen, kunne sammenskrive de væsentligste punkter, da man bruger rigtig lang tid på at læse en sag igennem.
- Der er afsat for kort tid til samtale og uddybende spørgsmål til borger. Mange borgere er nervøse og anspændte ved mødet og et kvarter er ofte for lidt til både at få dem til at slappe af og til at åbne for oplysninger/afklaringer. 5 samtaler pr. mødedag er i overkanten. 4 ville være mere passende (mine erfaringer fra projekt "brug for Alle".)
- Jeg oplever, at det vil være relevant med kursus i, hvordan man skal fungere i teamet, f.eks. i.f.t. mødelederrollen.
- Når der er 6 sager/borgere på dagsordenen, er det meget presset. Det er både svært at rumme, bevare koncentrationen (der er altså ikke samme opmærksomhed og skarphed overfor 6. borger ...), desuden er det stressende at vide, at en samtale, der

tager længere tid, medfører, at vores frokostpause forsvinder eller de efterfølgende borgere må vente.

- Det vil være en stor hjælp, hvis der var et sammenfattet resume af sagen
- Jeg finder, at der er møder, hvor jeg kunne bruge den ekspertise, som Ældre- og Handicap Forvaltningen kan bidrage med. Jeg søger selv at have et overblik over eksempelvis de fagcentre, som denne forvaltning kan bidrage med viden fra, men det er alligevel ikke tilstrækkeligt for at kunne give relevant sparring til kolleger på mødet.
- Der mangler kontinuitet og ensartethed på møderne. Der er mange og skiftende mødedeltagere. Rehabiliteringsmøderne foregår forskelligt rundt omkring på kontorerne.
- For mange sager på en dag er meget voldsomt, også i forhold til hvor lang tid det tager at forberede og efterbehandle. Medlemmets almindelige opgaver er der ikke andre der tager sig af.
- Jeg vurderer at det ind i mellem er problematisk, at være repræsentant, i forhold til ens kollegaer. / Forud for mødet har sagen typisk været drøftet på Teammøde i Jobcentret, hvor man er nået frem til en given anbefaling / indstilling. Det kan derfor være ubehageligt som jobcenterrepræsentant at komme tilbage til sit Jobcenter efter endt drøftelse på Rehabiliteringsteam møde, hvis man på mødet er nået frem til en anden indstilling end i Jobcentret.
- Efterhånden som konceptet har kørt et stykke tid og medlemmerne er begyndt at kende hinanden bedre, har mødet også udviklet sig konstruktivt.
- Har ikke deltaget i et møde endnu.
- Jeg synes, at vi mangler en dialog med rådgiver om sagen, og jeg synes vi mangler en dialog med borgeren (og rådgiver) når der er truffet en beslutning om indsats (f.eks. ressourceforløb), for at kunne inddrage borgeren i højere grad om hvad indsatsen mere konkret skal indeholde.
- Vi får alt for mange sagsakter tilsendt. Til nogle møder skal jeg forberede til 5 sager, hvor der følger ca. 60 sider til hver sag. Føler indimellem, at der ukritisk er sorteret i sagsakterne. Når der er 5 sager på, er 1 time pr. borger passende, da jeg ikke kan rumme mere, men ofte er der for kort tid til at spørge ind til borgeren. Men det kan nok ikke være anderledes.
- Det har været en læreproces, hvor jeg som rådgiver også skulle lære at sortere i materialet, men det er blevet bedre i løbet af året er min fornemmelse. / / Strukturen på møderne er noget man som mødeleder er opmærksom på, og altid kan evaluere/ forbedre efter møderne.
- Med hensyn til omfang af materialet er det vekslende hvor tilstrækkelig rehabiliteringsplanens forberedende del er udarbejdet. Jeg har dog helt klart oplevet en udvikling i positiv retning i den tid jeg har deltaget i teamet. / / Jeg oplever nogle sager mere komplekse, hvilket kræver længere drøftelser mellem teamets medlemmer samt med borgeren. Andre er mere simple og enkle at afgøre
- Vdr. mødestrukturen: / arbejder fortsat med mødestrukturen - helt naturligt når det er så nyt at der fortsat skal arbejdes hermed. / / Vdr. om der er tilstrækkelig tid til møderne: / Jeg mener, at der er alt for lidt tid sammen med borgeren - hvis man skal bruge tid til at motivere borgerne for forskellige tiltag, så kræver det væsentlig mere tid. Borgeren skal have en fornemmelse af at de inddrages i de tiltag vi foreslår fx. i forbindelse med et ressourceforløb, frem for at det er os, der kommer med ideerne. Med andre ord så skal de ikke "sælges noget" men føle at de "køber" noget. Er

borgeren ikke ordentligt motiveret - eller ikke kan se mening med det der foreslås - så ændrer det i sidste ende ikke deres situation. Det er også en måde at give dem noget ansvar tilbage, som vi ofte fratager dem i "systemet". / / Når der er tolk med til samtalen, så går meget af tiden med at tolke. Snakker man "lighed i sundhed", så skal de have afsat mere tid inde til samtalen, for at få det samme, som dem der ikke har tolk med.

- Der er flere gange modtaget materiale på op til 100 sider pr. sag, hvilket er alt for meget. Det er dog blevet bedre, men det sker fortsat.
- Der er ikke meget tid til mødet når man skal igennem præsentation, uddybende spørgsmål til og fra borger samt vurdering og tilbagemelding af denne. Jeg oplever, at tidsplanen ofte kan skride.
- Efter koordinerende møde vedr. mødestruktur, herunder fordeling af roller, fungerer det godt.

Uddybende kommentarer om det tværfaglige samarbejde

- Et centralt team, hvor medlemmerne var bedre klædt på og kendte hinandens forcer er mere optimalt - ala Brug for Alle.
- Alt er nyt og vi har ikke fundet rutinerne endnu. De positive svar skal læses i lyset af at jeg synes det fungerer overraskende godt, omstændighederne taget i betragtning.
- Vigtigt at alle har gjort sig overvejelser, hvad deres bidrag i sagerne er. Og at det er kompetente medarbejdere, der kan tage stilling, der deltager. / Der skal være mere fokus på fremtidig indsats, så de foreliggende oplysninger ikke bare gentages. Men det kræver at både borger og sagsbehandler er forberedt på, at det er det, der skal ske. / Samarbejdet giver et godt indblik i de andre fagområder. / Det tværfaglige samarbejde bidrager med mere, end hvis hver enkelt fag laver sin vurdering.
- Det er en ny og vanskelig opgave at lede møderne, men jeg synes, at det fungerer bedre og bedre. / Der mangler noget kompetenceudvikling i forhold til dialogen. det er ofte vanskelige situationer med borgere, der ikke er godt nok forberedt til møder af deres primærrådgiver
- Ikke alle er lige godt klædt på til at fungere som mødeleder - ligesom det jo kræver lidt øvelse og rutine, for medlemmerne er mere "dus" med at varetage denne rolle. / / .
- Når der er for stor udskiftning blandt medlemmerne, er det svært at få kendskab til hinandens styrker og svagheder ift at gennemføre samtalerne. Mødeledelse klares meget varierende, hvor nogen har en rigtig god tydelighed i deres tilbagemeldinger. Andre skal arbejde mere med at påtage sig mødelederrollen. Brug for kompetenceudvikling.
- Det opleves at det primært er rådgiver fra Jobcenter, som har ansvaret.
- Det er min opfattelse, at hvis man ønsker at anvende hinandens kompetencer optimalt, ville det være ønskeligt med faste teams. Det gør samspillet i teamet nemmere og mere effektivt, når man kender hinanden godt -både med faglige og mere personlige kompetencer. Samtidig gør det selvfølgelig stemningen på mødet mere afslappet når medlemmerne føler sig trygge ved hinanden og hinandens kompetencer, det smitter af på borgernes opfattelse af mødet er jeg sikker på.
- Det er en skøn, faglig udfordring, når der er skiftende medlemmer: det stiller netop krav til os om at være gode til at argumentere FAGLIGT - og det er godt. Modsat giver det tryghed, at vi som medlemmer kender hinanden godt, men med tiden falder vi hurtigt i den med, at vi "tror" at vi ved, hvad de andre tænker og mener - og afkorter den faglige argumentation. / Men det giver også andre udfordringer: jeg oplever, at der er rådgivere, der har det svært med, at de er "med til at underkende" kollegers faglige vurdering fra teammøder o. lign. Og rådgivere, der selv føler sig underkendt. Udfordringen er at være sammen om "det fælles 3." og argumentere fagligt og tværfagligt og være objektiv! / Jeg har været med til, at vi efter dagens møde, har "inviteret" nogle rådgivere (borgerens rådgiver) ind til en efterfølgende snak, når der har været uoverensstemmelse mellem borgerens rådgiver og rehabiliteringsteamets vurdering for at uddybe vores overvejelser (f.eks. i forhold til indtil i ressourceforløb m.v.). Det har virket godt - og forebygget, at det er rådgiverne som kolleger, der bagefter står med en usikker/ubehagelig fornemmelse overfor hinanden tilbage på kontoret. / En anden udfordring, vi har mødt, er når borgerens rådgiver er uenig i vores indstilling og går i diskussion og forsvar. Det hjælper ikke borgeren videre i forløbet, at

borgers rådgiver forholder sig subjektivt. Det er altså en professionel udfordring for alle parter....

- Jeg synes, at der usagt er en rollefordeling, hvor Beskæftigelsesområdet kommer til at være mødeleder og styre dialogen, idet det er dette område, som har bedst kendskab til de lovgivningsmæssige områder, som der skal vurderes en evt. indstilling til. Jeg har savnet en aktiv indsats fra Ydelses- og Socialområdet, jeg har oplevet det som, at repræsentanterne fra dette område ikke har været klar over, hvilken rolle de har, og hvilket bredt område de repræsenterer (ikke blot ydelse). / / Der har ikke været oplæring af deltagerne i teamet, og de erfaringer jeg har som mødeleder, kommer fra andre sammenhænge jeg har siddet i. Ikke alle har tidligere haft denne erfaring, og der er behov for drøftelse af, hvad det vil sige at være mødeleder. Ligeledes har teamdeltageren brugt tid på at finde ud af, hvilke områder vi hver især repræsenterer, for det kan være uklart for andre, hvilke snitflader mv. der er mellem forvaltningerne. / / Jeg har været så heldig, at de møder jeg har deltaget i, primært har haft de samme deltagere. Dette bidrager til, at der bliver et team, som kender til hinandens faglighed, personlighed og gode kompetencer. Det synes jeg er vigtigt. Samtidig har det også været interessant de gange, hvor et enkelt medlem er blevet skiftet ud, men jeg synes ikke, det er befordrende for et godt møde, at alle deltagere er ukendte for hinanden.
- Som medlem fra socialafdeling finder jeg det vanskeligt at skulle lave referat og det efterfølgende arbejde i øvrigt, da jeg netop ikke sidder i et Jobcenter til dagligt og dermed "ikke taler jobcentersprog". Det kan selvfølgelig læres, men det føles som en stor mer-opgave.
- Jeg vurderer at det vil være mest hensigtsmæssigt, hvis der var de samme repræsentanter på Rehabiliteringsmøderne fra gang til gang. Det bestræber man sig også på, at der er, men selvfølgelig kan det ikke altid lade sig gøre.
- Ved ikke, har ikke deltaget i et møde endnu.
- Jeg synes det er svært både at skulle forholde sig til at være mødeleder, og så efterfølgende skrive indstillinger. Jeg sidder i socialcentret til daglig, og synes faktisk der er lidt svært at skrive indstillingerne bagefter, idet de skal formuleres "på den rigtige måde" og der skal ikke være nogen tvivl om hvad det er for noget.
- Kun deltaget i 2 møder, erfaringsgrundlaget således begrænset
- Jeg synes godt, at teamet kunne være bedre klædt på ift. det faglige - lovgivningen, samt teori/ viden omkring teamarbejde, møder.... ift. indretning, atmosfære, struktur etc. Det har været meget "learning by doing". / / At der er skiftende medlemmer, kan der være både fordele og ulemper ved.... fordele: ny dynamik/ energi i gruppen... nye øjne på det, minus fastlåste roller. Ulemper: man får ikke samme kendskab til hinanden, hverken personligt og fagligt. Man skal "finde" hinanden på ny hver gang.
- Jeg kommer på 4 forskellige rehabiliteringsteammøder, hvorfor det kan være svært at få et godt kendskab til hinandens styrker og svagheder. Dog vil jeg sige, at de møder jeg har været med på, har det fungeret rigtigt godt. Jeg har ikke fået noget undervisning i hverken det at deltage i rehabiliteringsteammøder eller at være mødeleder, så har brugt lang tid på at finde min rolle i teamet.
- Det har utrolig meget at sige, hvilke repræsentanter, der er fra de andre områder. Vi er som repræsentanter/mennesker meget forskellige, hvilket også viser sig i vores måde at indgå i teamet på - nogle er mere tilbagetrukket end andre og omvendt. Der er ligeledes oplevet stor forskel på, hvor forberedt/klædt på folk er til at varetage deres rolle. / Der hvor jeg har oplevet, at det har fungeret bedst har været hvor, vi alle har været meget bevidste og vores roller og fagområder, således at det har været

repræsentant fra SME, der har spurgt ind til helbredet/behandlingen, ut. der har været omkring det beskæftigelsesmæssige osv. Her har man virkelig kunne mærke, at tværfagligheden har løftet! / / Ift. skriftende medlemmer af rehabiliteringsteamet har jeg blandet mening omkring dette. Det er rart, at det er nogle, som man tidligere har været sammen med, da man på den måde kan begynde at lære hinanden bedre at kende og de fordele, som det afstedkommer. Dog var ovenstående oplevelse med det bedst fungerende team et team, hvor det stort set var ene repræsentanter, som jeg ikke tidligere har været sammen med. Det behøver derfor ikke være en ulempe. Det vigtigste er for mig at se, at hver repræsentant er sin egen rolle bevidst.

- Jeg kan ikke udtale mig min egen rolle, som mødeleder, men i de møder hvor jeg har deltaget som rådgiver med borger, har mødelederen udfyldt rollen tilfredsstillende. Jeg har ikke haft borger der har kommenteret på dette punkt. Der er meget fokus på sundhedskoordinatoren af åbenlyse årsager. / Borgeren har haft svært ved at overskue mødet at mødets deltagere.
- Arbejdet i teamet er en proces der er under udvikling, vi er i gang med at finde vores ben i arbejdet både individuelt og i fællesskab. Det betyder, at vi er i gang med at få kendskab til styrker og svagheder hos hinanden Samtidig er jeg personligt også i gang med en læring om min rolle i teamet og opsamling af erfaring/viden, hvilket går fremad. / Med hensyn til de to nederste spørgsmål har jeg vanskeligt ved at vurdere om mødelederen er godt klædt på. Jeg oplever forskellige mødeledere der er nogle der udstråler autoritet og autencitet i rollen andre er mere usikre, uden at være dårlige. / / Det team jeg er tilknyttet skifter ikke medlemmer på nær mødelederen, der veksler mellem nogle få jobcenteransatte
- Grundet skift i medlemmer til møderne syntes jeg man først lige skal få en fornemmelse af de andre, hvilket godt kan tage lidt tid. Helt generelt har vi selvfølgelig kendskab til områdernes styrker og svagheder. Jeg vil umiddelbart foretrække at der er faste teams, med de samme medlemmer.
- I det team jeg er i, er der aftalt respekt for hinandens faglige kompetencer. Det fungerer fint. / Jeg oplever, at min rolle fra den afdeling jeg er i, ikke tages særligt seriøst (ydelsesafdelingen). Man føler sig ofte som en "pauseklavn" / Jeg mener der er behov for bedre uddannelse/kurser i at varetage rollen som mødeleder eller det at deltage i et team. / Jeg har ikke prøvet at der er faste medlemmer i teamet. Jeg mener der er for og imod en opsætning af faste medlemmer. Fordele er, at de givne medlemmer kender hinanden godt og ved hvordan den givne kollega reagerer osv. / Ulempe kan være, at det kan blive indspist; at alle ved hvad alle tænker og sagen bliver vurderet ud fra et teams oparbejdede (ens) holdning og ikke give rum til nytænkning.

Beskriv hvad lykkes og hvad der kan være svært i forhold til inddragelse af borgeren på mødet

- Svært når borgeren har et allerede fastsat ønske om udfald af mødet - og sagsbehandler ikke har varslet alle muligheder inden mødet. Ligeledes svært når sagsbehandler har en fast forventning om udfaldet og bliver fortørnet på borgerens vegne.
- Det har vist sig, at forberedelse af borger inden mødet er meget afgørende for mødets udfald.
- Borgeren har et ret kort fremmøde, hvilket betyder at der ikke er megen tid til at de fremlægger deres synspunkter. Jeg oplever at jeg overvejende får et rimeligt godt indtryk af problemstillingen, men har tænkt på om borgeren oplever at der er tid til at de snakker sig varme.
- Det lykkes godt at få borgeren til at redegøre selv. / Forsøg på "motiverende samtale" med henblik på udvikling er svært og kan nok ikke reelt gøres i et forum med mange professionelle og een borger.
- Afhængig af forberedelsen er dialogen mere eller mindre vellykket. Jeg synes, at der skal arbejdes meget mere med rådgivernes forberedelse sammen med borgeren.
- Det er meget ofte borgere med meget komplekse problemstillinger, der deltager i mødet og det kan være svært at få en dialog i gang. Det bliver ofte en envejskommunikation, hvor der bliver stillet spørgsmål til borgeren.
- Afhængig af såvel borgeren som evt bisidder kan det være svært at få en god inddragelse af borgeren - også afhængig af hvilke konkrete problemstillinger der er tale om i de forskellige sager. Det lykkes som oftest- lidt inde i samtalen, at få borgeren til at føle sig lidt mere tryk ved mødet med teamet og få åbnet lidt op for inddragelsen - støttet dels af rådgiver og alle teamets medlemmer. / / Der kan være enkelte tilfælde hvor f.eks. borgerens helbredstilstand sætter naturlige begrænsninger eller hvor utilfredshed med teamets indstilling - gør at borgeren ikke føler sig hørt eller tilstrækkeligt inddraget. Det kan f.eks. være situationer hvor borgeren selv har en opfattelse af sin helbredssituation og en "konkret dagsorden " ift den ventede afgørelse - og hvor f.eks. den helbredsmæssige dokumentation ikke understøtter den dagsorden /forventning borgeren selv har - eller nævner udviklingsmuligheder som gør, at der fortsat synes relevant og muligt - at iværksætte tilbud f.eks. kombineret med behandling sundhedscenter og tilbud jfr. LAB. / / Vi forsøger at skabe en god atmosfære og anerkender, at det for mange af borgerne er svært at møde ind til en drøftelse med teamet.- de fleste af mine erfaringer er helt sikkert positive.
- Jeg er sikker på at rådgiverne har forberedt borgerne godt. / Alligevel er der nogen borgere der virker meget overrasket over udfaldet.
- Det kan være svært at inddrage en borger, der har en væsentlig nedsat funktionsevne, Jeg synes at den rådgiver der indstiller sagen, skal tage stilling til om det er relevant borgeren deltager, da der står i lovgrundlaget, at borgeren kan fritages såfremt borgerens evne er nedsat i så væsentlig en grad.
- Borgerne er ofte anspændte og nervøse på mødet, specielt der, hvor borgeren har opfattelsen af (ofte med rette) at deres forsørgelsesgrundlag afhænger af udfaldet og indstillingen fra teamet. Det kan godt have indflydelse på kontakten til borgeren. Jeg har ikke oplevet, at borgeren ikke har deltaget, men naturligvis på forskelligt niveau.

- Det medvirker til at lykkes, når vi får skabt en god og venlig/afslappet stemning fra starten - får sat rummet og rammerne. Måske siger højt, at det jo selvfølgelig er mange at skulle mødes med/uvant situation osv. / / En af de største udfordringer er at få borgere med psykisk sygdom i dialog. At komme i gang, få skabt tillid på så kort tid.
- det kan være svært at få borgeren i tale, hvis der er privat bisidder med / Borgeren kan være meget psykisk påvirket af mødet og har derfor svært ved samtalen
- Der er behov for, at borgeren er grundigt orienteret om, hvor mange vi sidder i teamet, da dette godt kan være overvældende. Ligeledes hvilke indstillinger der kan komme ud af mødet - til førtidspension, fleksjob, ressourceforløb eller tilbage til alm. indsats. Nogle borgere har været overrasket over detaljegraden af de spørgsmål, de bliver stillet. Selv om der er udarbejdet en rehabiliteringsplan inden mødet, så er der meget direkte spørgsmål til borgeren om funktionsniveau, trivsel mv.v (der bliver naturligvis spurgt på en anstændig måde). / / Det er også godt, at borgeren er informeret om mødestrukturen, således det ikke er overraskende, at borgeren og rådgiver skal forlade teamet, mens teamet drøfter indstillingen.
- Det kan være svært at se om borgeren er orienteret om, at der er tale om et møde, hvor teamet som udgangspunkt skal vurderer om der kan iværksættes et ressourceforløb og jf. lovgivningen ikke "bare" bevilliges en pension. / nogle borgere ser meget overrasket ud over, at teamet er i stand til at se ressourcer og udviklingspunkter, da de føler at de selv og rådgiver kun kan se pension
- Jeg er af den opfattelse af borgeren føler sig hørt og taget alvorlig, hvilket er meget positivt. Det kan være en kende voldsomt for borgeren at skulle ind til en samtale med så mange mennesker.
- Jeg vurderer, at det oftest lykkes, men ikke altid. Det afhænger meget af, hvor let det er at skabe kontakt til borgeren. Borgeren er oftest meget påvirkede af situationen, opfatter det lidt som en eksamen.
- Det lykkes som regel at have en dialog, men især tilbagemeldingen kan være svær. Ofte er borgeren så fastlåst i eks. pension, at det er svært at "hive dem tilbage". Man kunne ønske et rehab. møde længe inden sagen bliver så fastlåst,/har kørt så længe uden afklaring.
- Måske skal borgeren forberedes bedre på de muligheder der er. Det vil sige, at sagen kan ende med noget andet en førtidspension, eller det man har i tankerne inden mødet.
- Der er en balancegang mellem at borgeren bliver hørt og at det bliver en "forsvarstale" især fra bisidder, advokater eksempelvis. Der skal være opmærksomhed på at de velformulerende borger, der kan tale deres sag ikke kommer til at fordel i forhold til de borger, der ikke ved hvad de skal sige. / Jeg synes også at mødeformen er svær de gange, hvor der er tale om helt oplagte pensionssager - hvor borgeren ikke har sprog eller ikke deltager, men hvor det kun er ægtefæller og børn der deltager- der virker mødet som spild af tid.
- Det er tydeligt, at det smitter af på mødet, hvis rådgiver (og dermed også borger) kommer med en forventning til/ holdning om, hvordan afgørelsen skal falde ud. Flere gange er det set, at der har været "alliance" mellem rådgiver og borger, som får teamet til at fremstå som dommerpanel og vanskeliggør situationen.
- For det meste møder borgeren med et lidt skræmt udtryk i øjnene, og det fornemmes at rådgiveren ligeledes har haft svært ved at forberede borgeren, da rådgiveren også har været usikker på teamet, men efterhånden er det blevet bedre og ofte lykkes det at få borgeren til at slappe af under mødet, så dialogen kan flyde.

- Overleveringen af indstillingen er helt klart den største udfordring. Det er svært at få det forklaret ordentligt - især fordi vores faglige sprog kan være svært at omsætte til "forståelig dansk". Har dog oplevet, at borger og bisidder i første omgang blev frustreret over afslag på førtidspension for senere at finde frem til, at vi pegede på ressourceforløb for at hjælpe ham bedst muligt. Det var en stor succes og se folk flytte sig på den måde.
- Hvis borgeren ikke har kendskab til ressourceforløb, kan der være modstand i forhold til dette.
- Gensidig dialog: Det kan være svært hvis borgeren er låst fast i en bestemt retning/forventning. Hvis vedkommende tænker begrænsninger og ikke kan se muligheder for udvikling af ressourcer. Hvis alle omkring borgeren fastholder vedkommende i f.eks førtidspension.
- Der har været borgere, hvor det har været "indlysende", at der skulle tilkendes førtidspension fra det 18.år og hvor det umiddelbart virker formålsløst, at borger deltager, da pgl. ikke kan deltage aktivt - pga det handicap der giver adgang til pension
- Hyppigt er borgeren temmelig uvidende om ressourceforløb. Det kan undre, at jorden ikke har været gødet for denne "løsning" i samarbejdet med sagsbehandler i jobcentret.
- Som skrevet før - tiden med borgeren er begrænset. Hos de sager der er meget klare i forhold til hvad indstillingen skal være, så er tiden fin men oftest synes jeg der er alt alt for lidt tid. / / Den korte tid gør at det ofte er os der stiller spørgsmålene for at nå at få belyst så meget som muligt. Dette medfører at man ikke får spurgt mere i dybden med tingene og finder ind til kernen. / / Når teamet indstiller til et ressourceforløb så mangler jeg at få borgeren endnu mere inddraget i hvad dette kan indeholde. / / Borgeren føler sig mødt og hørt. / / / / Borgeren får mulighed for selv at give sin mening til kende
- Dialogen når borger skal have fremlagt teamets indstilling er givet rigtig godt ud. Der er tid til at forklare og diskutere, hvis borger ikke er enig i indstillingen. Hvilket gør, at de fleste møder afsluttes på en ordentlig måde, med en borger der har forstået hvorfor det ikke gik som borger havde forventet.
- Jeg mener, at der bør være meget mere forberedelse af borgeren (fra primær rådgiver) inden mødet. Det er yderst vigtigt at borgeren ved hvad der skal ske, hvad formålet er, hvem der deltager i teamet osv. Dette er der ikke tid til at gennemgå til mødet (samt borgeren ofte er så nervøs, at pgl ikke kan rumme en masse informationer om formålet mv.)

Spørgsmål til rådgivere i Jobcenteret.

Hvad var teamets indstilling ved det seneste møde, du har deltaget i som rådgiver? (Andet (skriv hvad))

- vurderet behov for yderligere helbredsmæssige oplysninger inden stillingtagen til om pgl. var omfattet af målgruppen for fleksjob.
- Afslag på fleksjob, anbefales at følge tilbud om træning og livsstilsændringer.
- -----
- Yderligere afklaring af hvad arbejdspladsen havde gjort i de sidste 12 mdr.
- Afslag på førtidspension søgt på det foreliggende grundlag, Pensionslovens § 17 stk. 2.
- Det blev vurderet nødvendigt med indhentning af ny psykiatrisk speciallægeerklæring
- jeg har endnu ikke haft en sag på rehabiliteringsteam møde
- Afslag på førtidspension søgt på det foreliggende grundlag.
- Indstilling til afslag på førtidspension
- Teamet behandlede en sag om pensionsansøgning JF. § 17 - Afslag.

Uddybende kommentarer om det tværfaglige udbytte

- Teamet kom ikke frem til andet end allerede påtænkt. Det var lidt spild af tid og unødigt at borgeren skulle gennem det han oplevede som et forhør.
- Det kunne mærkes på mødet, at der var tale om en borger med en meget alvorlig sygdom, som har en meget dårlig prognose.
- Det fremtidige samarbejde med borgeren stopper som regel netop ved rehabiliteringsteam-mødet, idet borgeren typisk overgår til anden afdeling og ydelse som følge af behandling af sag i rehabiliteringsteamet.
- Det er dog ikke altid at borgerne selv lige kan se alle de muligheder som teamet kan - og slet ikke rummer alle de positive input, derfor kan det videre arbejde med borgeren - ikke nødvendigvis altid blive inspireret og bedre - efter en drøftelse i rehabiliteringsteamet. Nogle er endda "meget op af bakke" bagefter.
- Dog synes jeg (min erfaring er) det er en dårlig idé at der sidder en konsulent med til møderne da de trækker i en helt anden retning end det arbejde vi andre sidder og laver i vores dagligdag. Konsulenterne skal passe deres arbejde på Sønderbro og kun blande sig i vores praktiske arbejde hvis vi efterspørger hjælpen. Deres meninger på møderne er ikke altid svarende til det arbejde vi sidder og laver og kan være meget forstyrrende.
- I den aktuelle sag var det af hensyn til pgl.s psykiske tilstand at der ikke var en såkaldt dynamik på mødet, det handlede i korthed om at få givet korte konkrete svar/tilbagemeldinger. Der blev gjort brug af at en bisidder deltog, hvorved at ganske få spørgsmål blev besvaret.
- Der var enighed om indstilling til fleksjob. Pgl. var i relevant behandling, derfor intet nyt. Der var heller ikke mangler ift. social indsats. Hvis der var noget input fra teamet, var det vel at bekræfte en optimisme om at han kunne bestride et fleksjob.
- Meget alvorligt syg person, hvorfor udbytte af nogen karakter ikke var relevant
- Jeg tænker, de kommentarer borgeren fik ikke var relevante, for han gjorde tingene i forvejen
- Det var en "glat sag", så egentlig var der ikke så meget at "komme efter" ift. tværfaglighed.
- Hvad er "god dynamik" blandt teamets medlemmer, hvis det er at de kommer med relevante inputs fra deres fagområde, så ja - der er en god dynamik, men på de 7 rehabiliteringsteammøder jeg har deltaget i, så har det overvejende været "ordstyrer", som har været på banen.
- Udover præsentation af medlemmerne var det småt med tværfaglighed, idet kun en enkelt havde samtale med borgeren.
- Især fysioterapeut var på banen, hvilket var rigtig godt.
- Grunden til min besvarelse er, at der var tale om en kræftsyg kvinde, som var livstruende syg, hvorfor der ikke var udviklingsmuligheder at pege på. Dette afspejler sig selvfølgelig i teamets måde at være på, da der ikke kunne peges på andet end førtidspension.
- Den pgl. samtale bar meget præg af, at borgeren selv var meget talende, hvorfor teamets medlemmer kun behøvede stille ganske få spørgsmål. Ved andre møder har tværfagligheden i teamet været tydeligere.

- Mødet var præget af, at teamet var nyetableret.
- ressourceforløbet er ikke konkretiseret ved mødet, og dette kan forvirre borgeren at det først er den koordinerede sagsbehandler der varetager denne opgave.
- Der var ikke behov for input da det var klart hvor dårligt fungerende borgeren var.
- Det blev ikke talt om input ift. beskæftigelse eller ift. det sociale område på mødet med borgeren, da det ikke var særlig aktuel - derfor afkrydsning i "ikke aktuel". Det samme gør sig gældende ift. mit fremtidig arbejde med borgeren, da han skal indstilles til førtidspension.
- I praksis er det ofte (kun) Faglig konsulent (observatør), der siger noget. Men det har egentligt fungeret OK - der er alligevel kommet en tværfaglighed ind.

Uddybende kommentarer om borgerinddragelse

- Borgere jeg har haft med på rehabiliteringsmøde er dårlige - tenderende til meget dårlige. At drøfte uddannelse / arbejdsmarked gjorde borgeren pinligt til mode. De borgere jeg har haft med på møde har været så dårlige, at arbejdsmarkedet ligger meget langt væk / totalt urealistisk, hvorfor borgerne heller ikke har kunnet se formålet med mødet eller forstået hvad der foregik på mødet. Et punkt jeg godt kan være enig i, specielt når der ikke kommer andet ud af det man allerede havde påtænkt at sætte i gang.
- Der var tale om en formel tone på mødet.
- Der var misforståelser dels ift borgerens kommunikation med egen læge og derfor forskellige forventninger til drøftelsen og udfaldet deraf. Det medførte både samme dag efter drøftelsen og fremadrettet mange henvendelser og kontakter til en frustreret grædende opgivende borger, som var helt afskåret for at se de positive vinkler og muligheder teamets medlemmer kunne pege på.
- Synes at skemaet i nogle tilfælde kan være misvisende når borgeren prøver at gøre sig bedre/dårligere end godt er, derfor mangler vores vurderinger i en samlet helhed i skemaet
- Borgeren sagde bagefter han blev hørt og forstået, og følte sig inddraget.
- Pågældende borger er dårligt begavet, hvilket kræver noget særligt i kontakten med ham. Jeg fik indtryk af at borger oplevede mødet mere som en eksamen, end som en dialog.
- Der blev nok fra starten lagt op til et for ambitiøst spørgsmål til borgeren om at redegøre for sin ansøgning, set ift. denne borgers evner. Et noget bredt/åbent spørgsmål. For nogen havde det nok været godt. Det er svært for teamet på forhånd at vide det. Det afspejler nok også, at rådgiver ikke længere har "formøde" med teamet.
- Når der er tale om en så alvorlig syg person er det forberedende skema helt uanvendeligt, da det meget handler om at finde ressourcer i forhold til uddannelse og arbejde - og kan for nogle borgere virke næsten stødende.
- Jeg synes, at der selvfølgelig skal være en ressourceorienteret tilgang til borgeren og hans sag, men borgeren får altså ikke flere ressourcer ved, at man ligesom "overser" barriererne. Især set i lyset af, at pgl. kæmpede for/ ønskede at få et fleksjob, og i realiteten var så dårlig, at han skulle have haft pension, og at man så kommenterer, at nu skal du ikke blive overrasket over, at du nok går hen og får det bedre, når du får fleksjobbet! / Vedr. det forberedende skema, så svarer borgeren ofte på de stillede spørgsmål, at det spørgsmål har de jo lige besvaret, og de udtrykker undren, nogle spørger direkte, om det er en fælde, for det er jo bare en omformulering af et tidligere spørgsmål.
- Borger havde intet sprog, og kunne således ikke deltage på et niveau som fordre til inddragelse.
- Jeg har ikke oplevet, at der på rehabiliteringsteammøderne blev peget på løsninger, men borgeren har fået forslag fx vedr. mulighederne inden for det sundhedsmæssige område, som borgeren har været åbne over for at tage i mod.

- Svært for en borger at forholde sig til så mange mennesker, og derfor slår tværfagligheden ikke igennem, idet borgeren ikke kan huske eller har fået fat i, hvem de enkelte personer er.
- Grundet sproglige problemer og svær psykisk mistrivsel generelt kombineret med en enorm angst og usikkerhed grundet mødeformen forstod pågældende ikke alt, der blev sagt på mødet. Han kunne heller ikke magte at komme ind og høre indstillingen ved afslutningen, hvorfor den blev givet til ham udenfor af lægekonsulenten - jeg (rådgiver) kontaktede ham telefonisk dagen efter for at følge op på, hvordan han havde det - og sikre at han havde forstået indstillingen.
- Borgeren var meget påvirket af sit misbrug og sin psykiatriske diagnose.
- Det er var mit indtryk, at teamet lagde vægt på nogle ressourcer, der ikke var til stede og som med stor sandsynlighed ikke vil kunne udvikles. Teamets indstilling var meget ukonkret i forhold til, hvilke behandlingsmuligheder, der kunne forbedre borgerens funktionsniveau. Endvidere blev der lagt vægt på behandling af en bi-diagnose for at forbedre borgerens funktionsevne. Denne bi-diagnose er ikke væsentlig i forhold til hoveddiagnosen.
- På baggrund af dårlig begavelse (IQ midt i 40'erne) var borgeren ikke i stand til at forstå og tage aktivt del i mødet.
- Hvis samtalen / anbefalingen går borgeren imod, kan det ofte være vanskeligt at få borgeren motiveret til at deltage i behandlingsmulighederne - fx. ved kronisk smertetilstand.

Uddybende kommentarer om teamets indstilling

- Teamets indstilling er blevet fulgt efterfølgende, da det jo er et krav man skal det.
- Indstillingen var 1 1/2 linie i et Workbase journalnotat !
- I en sag, hvor man er enig i redegørelse og grundlag, kan det næppe forventes at teamet kan bidrage væsentligt til det tværfaglige. Men det er så en slags check på, at den forudgående sagsbehandling har været tværfaglig nok.
- Borger er tilbudt ressourceforløb, men ønsker ikke at deltage heri og har klaget over indstilling
- Afventer referat med indstilling

Beskriv eventuelle behov for at justere deltagerkredsen på rehabiliteringsteammet

- Ikke endnu set misbrugskonsulenter - har efterlyst disse.
- Jeg er nødvendigvis ikke enig i, at borgeren altid skal deltage i mødet, ved alvorligt syge, synes jeg ikke altid det giver mening. Deltagelse i møder uden borger synes helt meningsløst ift. alvorlige syge med dårlig prognose.
- Godt at borgeren principielt skal deltage i møderne, men det er ikke altid, at de kan dette - af helbredsårsager, der også i sig selv er et tema i en given sag, hvor borgeren af samme årsag afstår fra deltagelse.
- Det er generelt en god ide, at borgeren skal deltage, men det kan være problematisk, at det er et krav. Det kan være grænseoverskridende og det er helt relevant at finde ud af, hvordan de selv oplever det. / Socialafdelingen byder generelt sparsomt ind. / Godt med deltagelse af faglige konsulenter. / En ide at forsøge at få praktiserende læger med i nogle tilfælde sammen med borger.
- Det kniber med deltagere af andre relevante samarbejdsparter .f.eks. CMU
- Fagområderne der deltager er relevant, men som jeg har beskrevet tidligere, mener jeg at de med fordel skal selektivt udvælges fra sag til sag
- Der er for mig at se fortsat sager, hvor det ikke altid er en god idé at borgerne skal deltage i mødet. Mange er meget nervøse og viser konkrete reaktioner herpå både når de sidder og venter, kommer ind og går fra rehabiliteringsteammet. / / Overvejende synes jeg borgerens egen deltagelse er en god idé og vigtigt - også ift det fremadrettede arbejde i sagen - men modsat ser jeg også tilfælde af sager, hvor der måske burde være flere grunde til at kunne fritage borgeren for personligt fremmøde.
- At konsulenterne deltager er for meget.
- Vi har ikke haft andre samarbejdspartnere inddraget endnu, kun hvor de deltager som hjælper for borgeren. Der bliver helt klart brug for mere bevidstgørelse af hvornår det vil være relevant at have andre faggrupper med.
- Som nævnt tidligere, de borger der er så svært handicappede, er der ikke nogen mening i at de skal bruge alle mulige besværligheder på at komme ind til mødet.
- Aktuelt deltager socialfaglig konsulent i møderne. Jeg mener der også fremadrettet er brug for at der møder to fra jobcentret f.eks. som nu konsulent eller faglig koordinator eller leder + den rådgiver som er basis repræsentanten. / Der er tale om svære sager og beslutninger, øvrige medlemmer af teamet har ikke jobcenter socialfaglig indsigt og der er brug for at kunne støtte sig til en med stor faglig indsigt. Om man på sigt i fast etablerede teams kan undvære det må tiden vise.
- Kunne godt forestille mig, at der deltog en psykolog på mødet, da der ofte er tale om psykologiske/psykiatriske problemstillinger. Jeg ved godt, at man forventer at lægekonsulent dækker den del, men det er min opfattelse, at psykologerne ofte har en lidt anden tilgang. Specielt hvor man tænker ressourceforløb med terapeutisk eller socialpædagogisk indhold finder jeg psykologdeltagelse relevant.
- Ved alle de 3 rehabiliteringsmøder jeg har haft, har jeg bedt min leder om at deltage. Dette har haft stor positiv betydning på flere plan: / / - det har haft stor betydning for de 3 borgere jeg har haft med på Rehabiliteringsteammet, at der på mødet reelt har kunne træffes en afgørelse om indsatsen for borgeren, og netop det faktum, at

Rehabiliteringsteammødet ikke "blot" er endt med endnu en periode med uvished og ventetid for borgeren, har for disse borgere haft afgørende betydning. / - det har støttet mig som rådgiver på mødet, idet min leder ofte har været en kontinuerlig faglig sparringspartner for mig gennem hele borgerens sagsforløb/sygemelding, og dermed har kunne supplere og kvalificere teamets indstillingsgrundlag. / - At min leder deltager i Rehabiliteringsteammøde mener jeg også har betydning for vores fælles læring i denne nye håndtering af sagsbehandlingen, dette giver min leder et godt indblik i mødernes indhold og fokus nu og fremadrettet. / - Jeg vil klart anbefale, at der fremadrettet er mulighed for at lederen kan deltage på Rehabiliteringsteammøderne, da dette overordnede giver en mere smidig afgørelsesprocedure af hensyn til både borger og rådgiver.

- Ydelsesrådgiver var ikke relevant og mit indtryk er at ydelsedelens repræsentanter oplever sig selv som overflødige. De kunne evt. indkaldes ad hoc.
- Jeg vil gerne være med til, at vi arbejder på en kultur, hvor det bliver "lettere"/skabe tradition for, at vi inviterer relevante samarbejdspartnere ind.
- Vi har ikke drøftet, hvorledes vi kan trække på andre samarbejdspartnere, hvilket jeg finder relevant - eksempelvis Ældre- og Handicapforvaltningen eller CMU.
- I de sager, hvor den sygemeldte er åbenlyst uhelbredeligt syg og fuldstændig uarbejdsdygtig - og hvor teamet allerede inden mødet er helt enige om at indstille til førtidspension, har mødet ingen relevans og bliver kun en ekstra arbejdsgang.
- Jeg synes sammensætningen med de medlemmer der er beskrevet i forarbejdet til teamet, er passende, og det er det som vi er på nu - i starten var flere repræsentanter med, eks. ledere, konsulenter mv., og dette var ikke hensigtsmæssigt, blandt andet var vi for mange, og især borgeren kunne føle det overvældende.
- Borgere som KAN deltage - er det en god idé. men ved dem, hvor de umiddelbart ikke selv får noget ud af mødet f.eks. ved manglende sprog / svært handicap, giver det ingen mening - og min holdning er at det kan være mere skadeligt, end gavnligt i sådanne tilfælde, da det kan være grund til frustration.
- Jeg synes i de fleste tilfælde, at det er en god idé at borgeren skal deltage på rehabiliteringsteammødet, men jeg synes samtidig, at det kunne være relevant, at der var flere muligheder for dispensation fra at skulle deltage i mødet, da det af nogle borgere er et møde, som skaber stor bekymring og nervøsitet. Såfremt en sag er oplagt, og den helbredsmæssige dokumentation er fyldestgørende, så burde der kunne dispenseres for dette møde, selvom borgeren ikke nødvendigvis er kræftpatient og i terminalfasen. / Eksempelvis har jeg haft en borger med parkinsons, hvor de lægelige oplysninger var oplagte ift. førtidspension. Han blev meget nervøs over mødet, og synes at det var pinligt, at han "skulle sidde med hatten i hånden" over for et panel af fagpersoner, som skulle vurdere hans sag.
- Den sundhedsfaglige person bør altid være en læge.
- Det kræver, at der fra sagens start har været tænkt i helheder og tværfagligt hvis man skal inddrage andre medlemmer end de faste medlemmer eksempelvis familieafdelingen. / Jeg synes det er en rigtig god ide at de borgere, der kan deltage de deltager for det giver mere åbenhed omkring beslutningsprocesserne. Men de borger, der pga helbred ikke kan deltage og hvor det kun er familiemedlemmer der deltager da jeg synes ikke det giver mening at de kommer i dette forum for der er beslutningen taget på forhånd omkring pension- der er det spild af tid.
- jeg har ikke oplevet inddragelse af andre samarbejdspartnere.
- Jeg har endnu ikke oplevet, at der har været andre faggrupper repræsenteret.

- Det giver ikke mening, der hvor det er uden diskussion at borgeren skal have pension, f.eks terminal, alvorlig sygdom / / Jeg har ikke oplevet inddragelse af andre relevante samarbejdspartnere, men er enig i at der hvor der er behov skal det skal
- Synes det ofte er meget aktuelt at en psykolog fra SME da deltog, da det ofte også omhandler de psykiske problemstillinger, dette også med erfaring i Brug for Alle
- Vigtigt at prioritere faglig koordinator og konsulent på beskæftigelsesområdet, særligt mens teamet er så nyt. Dette var ikke prioriteret på dette måde, hvilket var u hensigtsmæssigt.
- Vdr. om det er en god ide at borgeren deltager på rehamødet: Som udgangspunkt er det rigtig godt at have borgeren med. Dog med enkelte undtagelser. Jeg synes det er fuldstændig spil af ressourcer, at man fx. skal have sager på med kræftpatienter der er indstillet til førtidspension. Jeg synes sagerne er så åbenlyse, at det er spil af tid af vores og deres tid. / / MANGLER I DEN GRAD AT HAVE PSYKRIATEREN MED, når en borger har eller har haft kontakt hermed. Helt den der kender borgeren. Hvis det ikke er muligt hver gang, så tænker jeg især ved dem der er under 40 år, hvor man jo tænker ressourceforløb. På den måde får man psykiateren som en medspiller i stedet for modspiller.
- Det kunne være hensigtsmæssigt, at det det var den samme sme-læge, som sad med på rehabiliteringsmøderne, som også var tilknyttet det Jobcenter, hvor sagen hører ind under. Dette ville forhindre, at der fra sme-læger er uenighed om de lægelige vurderinger.
- Ut. har endnu aldrig oplevet at andre samarbejdsparter har været inddraget ved møderne.

Beskriv eventuelt hvilke muligheder du ser ift potentialet for flere sager og ressourceforløb.

- Det er meget omstændigt, at få sager med på møde, hvorfor det er svært at afsætte tid til det. Læ 265 og samtalen med borgeren ift. den forberedende del tager lang tid, specielt at få borgeren til at forstå det. Endvidere er det en stor hæmsko at samtalen foregår på et andet Jobcenter end borgerne er vant til - Skaber utryghed for borgeren og er ikke med til at fremme borgerens nervøsitet, hvorfor det optimale ikke opnås under en samtale.
- Synes at der bliver tilbudt mange ressourceforløb i den kommune jeg arbejder i. Bliver lagt en god plan for tilbud i ressourceforløbet.
- Har svært ved at se, i hvilket omfang der kan indstilles til flere ressourceforløb, når der på fagligt helhedsorienteret og veldokumenteret grundlag er udløb i indstillinger, på førtidspension og fleksjob, og som der er lovhjemmel til at indstille til frem for ressourceforløb. Ressourceforløb vil naturligvis blive overvejet i teamet, men vil reelt først opstå som en konkret mulighed, hvis andre foranstaltninger om revalidering, fleksjob og førtidspension er udtømte eller ikke relevante som muligheder. / / Det er i hvert fald den praktiske erfaring efter snart 1 års løbende arbejde med reform og rehabiliteringsteam.
- Der er behov for at få en uddybende beskrivelse af, hvad ressourceforløb kan indeholde.
- Jeg mener ikke at alle sager er relevante. Der er sager, hvor det er så åbenlyst, at der ikke kan tilbydes et ressourceforløb, at det virker omsonst, at ulejlige borgeren ind. F.eks. åbenlyse førtidspensionssager.
- Jeg mener ikke - ud fra min erfaring med møderne - at der bevilges for få ressourceforløb. / Der har hele tiden været og er fortsat fokus på denne mulighed - men der skal også vise sig at være et formål med et ressourceforløb, som vi skal tro på - giver grundlag for en udvikling i arbejdsevnen. Hvis teamet ikke ser eller tror på noget formål eller udvikling ved et ressourceforløb - synes det jo absurd at indstille til det, hvis man ikke forventer det ændrer ved noget! / / Hvorvidt der kunne være potentiale for at medtage flere sager og indstille til flere ressourceforløb er jeg lidt usikker på. Skulle det vise sig muligt og relevant - må det være mere målrettet f.eks. i kontanthjælpsmålgruppen.
- Der er en stor gruppe af kontanthjælpsmodtagere som kan være i målgruppen for ressourceforløb - vi har brug for at arbejde med og udvikle vores viden og praksis.
- Jeg ser ressourceforløb som en mulighed for personer, der ellers ville falde ud af (dagpengesystemet) efter de nedskæringer/varighedsbegrænsninger mv., som er gældende, for at få et individuelt sammensat forløb, hvor de får den "ro" til bl.a behandling, som rigtig mange efterspørger. Den stress, der for mange er forbundet med usikkerhed om den økonomiske fremtid/ de fremtidige tilbud/krav/muligheder, kan reduceres og jeg mener, at det kan få mange til at koncentrere sig om at deltage i de tiltag, som vurderes relevante i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet under en eller anden form.
- Hvis bare jeg havde tiden ville det være godt at indkalde borgerne til mødet. Mit indtryk er at det er nyttigt for den enkelte rådgiver at få teamets formelle opbakning til de

beslutninger der tages. I forhold til angste er det dog en plage at skulle deltage og der synes jeg man bør lave om på strukturen: Færre deltagere og evt. støtte forud for mødet via en psykologs hjælp til borgeren..

- Ovenstående spørgsmål synes mere relevant for et medlem af rehabiliteringsteamet.
- Jeg ser potentiale i at sagerne kommer på rehabiliteringsteam møde tidligere. Det er ofte meget sent i forløbet. Nogle gange sidder vi med oplevelsen af, at det er "bestilt arbejde" - at der skal bevilliges pension. Eller at der fra teammøder allerede nærmest er beskrevet næste skridt - altså opfordring til en bestemt indstilling. Så er det altså en udfordring at bruge tværfagligheden og argumentere relevant for noget andet, når vi ved, vi bliver mødt med utilfredshed. Vi indstiller efter vores bedste faglige overvejelser - og tager "udfordringerne" i det!
- Spørgsmålet om "potentiale" er: 1) der kan indstilles flere ressourceforløb - hvis der er mandskabsmæssige ressourcer hertil. Der er tale om en indkøringsperiode. Spørgsmålet er, om man i en presset hverdag ikke er nødt til at prioritere ansøgninger om fleksjob og førtidspension. Ressourceforløb kommer så måske til at være et alternativ til bevilling heraf. / 2) Der er ikke personalemæssigt ressourcer til at behandle/forberede flere sager i en meget skærpet omstillingsperiode.
- jeg ser flere muligheder for at medbringe sager, hvor jobcenterrådgiveren ikke har flere muligheder i egen lovgivning, men hvor der kan iværksættes andre foranstaltninger i socialcenter, misbrugsafsnit, familieafdeling, lægefagligt samarbejde, sundhed eller via frivillig organisation, der vil kunne udvikle borgeren og der dermed kan komme en mere ressourceorienteret tankegang ind omkring borgeren. Derudover vil det måske på sigt, gøre, at jobcenterrådgiveren kan komme til at arbejde med borgeren i mod eks. et fleksjob.
- Det synes dobbelt at der fortsat er lokale teammøde forinden sagen bringes til rehabiliteringsteam møde, hvilket vel ej heller var hensigten med lovgivningen. På sigt kommer tværfagligheden forhåbentligt ind langt tidligere, således at der bliver lavet gode aftaler og planer i samarbejdet med borgeren.
- Det er, som beskrevet ikke relevant, at sager hvor der er tale om uhelbredelig sygdom og hvor indstilling til førtidspension er helt åbenlyst medtages på et møde. Der er ikke behov for nogen drøftelse. / De sager, jeg har haft med er alle indstillet til pension. Hvorvidt der er tale om behov for flere ressourceforløb er derfor ikke muligt at udtale sig om for mit vedkommende, men jeg antager, at der indstilles i de sager, hvor det er relevant - og at det må være det væsentligste, mere end at skulle opfylde et bestemt måltal!!
- Jeg ser en del sager der er oplagte til eks. FØP eller fleksjob, men også en del der kunne være ress. forløb, dog er sagerne som tidligere beskrevet så fastlåste. På sigt håber jeg at sagerne medbringes i "bedre tid", sådan at der er større mulighed for at skabe udvikling og ikke bare stemple ja/nej til en afgørelse. / / Ofte kan det være et problem at sagen har været på teammøde først, idet den bliver mere oplagt, omvendt er dette svært at undgå, idet der ellers vil bære for mange sager på...
- Klart potentiale for flere møder, og MANGE flere ressourceforløb - kræver dog rådgiverressourcer og generel holdningsændring til ressourceforløb i Aalborg kommune (som dog er på vej nu, kan jeg forstå)
- Lovgivningsmæssigt ved jeg godt, at det ikke er en mulighed, men jeg mener, at sager med en alvorlig helbredsproblematik og alvorlig prognose, hvor de lægelige oplysninger er fyldestgørende ift førtidspension burde fritages fra at skulle bringes på rehabiliteringsteam møde.

- De helt åbenlyse sager til fx førtidspension kunne afgøres væsentligt hurtigere uden rehabiliteringsmøde.
- Ift potentialet for flere ressourceforløb afhænger det jo af, hvor 'gennemarbejdede' sagerne er - altså, hvornår i processen vi tager sagerne med.
- i givet fald så skal sager drøftes langt tidligere i sagsforløbet end de kommer på nu.
- ledighedsydelsessager / langvarige kontanthjælpssager / sygedagpengestopsager
- Det har for det meste været sygedagpengesager jeg har deltaget i og føler, at der med god relevans kunne bringes flere kontanthjælpssager ind på møderne, hvor der kan rykkes ved borgernes fremtid.
- Flere sager på rehabiliteringsteammødet samt flere ressourceforløb? Dette afhænger af, hvorvidt målgruppen for ressourceforløb åbnes op. Såfremt den bliver det, giver det sig selv, at det vil medføre flere sager på møderne. Såfremt den ikke åbnes op, tænker jeg ikke, at der vil kunne findes flere sager til teamene - i hvert fald ikke så længe, at de lokale teammøder bibeholdes, da uklare sager her bliver sorteret fra.
- Med min korte erfaring i teamet synes jeg det kan være vanskeligt at afgøre om der er potentiale for at bringe flere sager på møderne. Jeg synes måske nogle sager kunne være bragt på mødet tidligere for at få en tværfaglig vurdering af borgeren, således indsatsen styrkes tidligere. Det er måske mere en politisk beslutning
- Vedrørende flere ressourceforløb: / Det kræver at sagerne kommer på langt tidligere i borgerens forløb.
- Tænker de relevante sager medtages på Rehabiliteringsteammøde.

Her har du mulighed for at skrive yderligere uddybende kommentarer til din besvarelse

- Det virker meget uprofessionelt at dørene til Jobcenteret hvor samtalerne foregår er låst, så både borger og rådgiver må stå og banke på i lang tid før nogen åbner op. Det bør kunne gøres bedre.
- Jeg håber, at denne og andre besvarelser hertil kan kvalificere til en mere nuanceret og erfaringsbaseret forståelse af, hvornår det reelt giver mening at overveje ressourceforløb, når dette aktuelt har stor politisk fokus.
- For nogen er det svært, at der sidder en 5-6 mennesker, som er dem ubekendt, kan i nogen situationer sætte spørgsmål ved om det er nødvendigt at det skal være så mange tilstede, under alle omstændigheder har borgerne givet udtryk for at det er mange og har ikke kunne hitte ud af hvem af hvad. Eks. sidder der 2 medlemmer af teamet der ikke siger et ord under processen, hvorfor var de med, spørger borger? / Det kunne måske være en ide med navneskilte? / Det kunne måske være en ide med en folder med udvalget navne og funktioner som kan udleveres/drøftes med borger inden mødet finder sted? / Borger kan blive forvirret over nogle af de spørgsmål der stilles, siger eks. "Har du læst min sag"? / Jeg tror at det er vigtigt fremover at der sker en grundig forberedelse og en grundig introduktion inden samtalen går i gang. / Bl.a. finder jeg det vigtigt at oplyse til borgeren at fortælle at teamet er klar over hvilke sygdomme, sociale elementer o.lign. der er og hvorfor der for meste kun fokuseres på ressourcer. / Endelig kan det være lidt usikkert hvor rådgivers rolle er i mødet, hvor meget skal man blande sig? / Udfyldelse af det forberedende skema finder jeg er mest regulært hvis der står det vi direkte kan citere borgeren for, det mener jeg giver det reelle billede af borger, så kan der evt. skrives mere ind under personlige oplysninger.
- Alt i alt en god idé og primært gode erfaringer fra rehabiliteringsteamet - såvel som rådgiver som jobcenterrepræsentant - er jeg fortaler for borgerinddragelse - det gælder i langt de fleste tilfælde. Der er dog stadig få undtagelser, som altid.
- Jeg synes vi er kommet godt i gang. men det er en stor arbejdsopgave og det kan nok organiseres mere effektivt. Dels er der møder der aflyses, dels er der møder hvor der er afsat for meget tid og andre møder for lidt tid. Det var meningen at dp-enhed, integration og fleksjobenhed skule kobles på eksisterende teams/team i de 4 jobcentre, men kun fleksjobenheden anvender reelt de ordinære møder, hvorimod dp-enheden og integration har selvstændige møder, men fysisk placeret på jobcentrene/et bestemt jobcenter. / / Der er brug for kompetenceudvikling
- Jeg henviser til min tidligere kommentarer omkring sammensætning af Rehabiliteringsteammødernes deltagerkreds.
- Det kunne muligvis være interessant at etablere tværfaglige makkerskaber...
- Jeg synes, det er dybt, fagligt relevant arbejde. Jeg bliver fagligt udfordret HVER gang - og det er en fornøjelse at være med til at arbejde tværfagligt.
- Jeg vurderer at borgen kunne have glæde af at tilbuddene fra AEH og SBU også blev præsenteret for borgeren på et tidligere tidspunkt i forløbet.
- Det vil være meningsfyldt, at der var mulighed for at differentiere i de sager, der skal med på møde. At i sager, hvor de lægelige oplysninger er helt klare i forhold til, at der er tale personer med en helt åbenlys varigt nedsat arbejdsevne grundet alvorlig og uhelbredelig sygdom - og hvor afgørelse om indstilling er truffet på forhånd er helt

omsonst at medbringe på et møde. Det er ikke muligt at skabe udvikling i de møder - endvidere er borgeren alligevel ikke i stand til selv at deltage grundet sygdom, hvorfor det ikke giver mening at en rådgiver skal deltage på mødet.

- Jeg vurderer at det er vigtigt at der i sagsmaterialet til en enkelte sag er et grundigt resumé af sagen. Det bidrager til at det er lettere at få et overblik over sagen.
- Synes det ville være en god ide, at lave nogle centrale teams som i brug for alle. Teamet får ikke den nødvendige erfaring med hinanden, når det er forskelligt hvem der er der fra gang til gang. Det kan endvidere være ubehageligt for det kollegiale, hvis man er uenige om sagen- eller at indstillingen (i værste fald) ikke følges. Det er en urimelig situation for såvel rådgiver som jobcenterrepræsentant på mødet! / Oplever, at det hovedsageligt er Jobcenterrepræsentanten som er "på" på mødet. Det er dem der spørger ind med spørgsmål og dem der formidler indstillingen. (+ dem der skal skrive referat). Det er ikke fair, at stort set alt det tunge arbejde ligger hos jobcenterrepræsentanten.
- Der er meget ofte hvor ydelsesrådgiver er unødvendig og ikke har meget at byde ind med idet sagerne ikke har en relevans til ydelsesområdet.
- Jeg synes som udgangspunkt og på papiret, at rehabiliteringsteammøder er en rigtig god ide, hvor inddragelsen af forskellige faggrupper burde kunne bidrage med en tværfaglighed, som borgerne i mange tilfælde kunne få rigtigt meget ud af. Jeg føler dog, at der er tale om rene skuespil og mener, at rehabiliteringsteams burde afskaffes, da det er spild af borgerens og ikke mindst medlemmernes tid. Sagerne har været med på teammøder forinden den bliver bragt ind i rehabiliteringsteamet og udfaldet er nærmest givet på forhånd. Det er meget sjældent, at vi på mødet kan bidrage med noget relevant, idet alt nærmest er prøvet på forhånd og da borgeren ofte kommer med den tanke enten at få en førtidspension eller fleksjob, kan det være svært at få borgeren med på nogle tiltag. I den ideelle verden set fra borgerens synspunkt kunne rehabiliteringsteamet være meget relevant på et meget tidligere tidspunkt, hvor de forskellige faggrupper med deres tværfaglige viden, kunne bidrage som hjælp til borgeren så der kunne være en reel mulighed for at hjælpe borgeren på en mere konstruktiv måde. Det er meget sjældent, at vi på mødet kan deltage med noget relevant, idet alt nærmest er prøvet på forhånd.
- Jeg tror, at det tværfaglige samarbejde i første omgang (tidligt i sagsbehandlingen) bør være et samarbejde mellem repræsentanter fra Jobcentret (inkl. socialmedicinsk læge), borgeren, repræsentanter for borgerens netværk samt borgerens evt. primære behandler i sundhedsvæsenet (hvor helbredsproblemer er væsentlige) således, at der kan etableres konsensus om målene for indsatserne. Sommetider ser det ud til, at behandlerne og jobcentret mere er modspillere end medspillere. / Når der senere er behov for afgørelse om ydelser, så tror jeg, at det er mere hensigtsmæssigt, at sagen behandles i et tværfagligt forum, som har beslutningskompetencen - og ikke som i rehabiliteringsteamet, hvor der indstilles til andre, som skal revurdere det kloge teams indstillinger og træffe afgørelsen.
- Oplevet at der er forskellige opfattelser blandt medarbejderne af, hvornår man kan give et ressourceforløb / / klokkeklare sager til førtidspension: hvorfor skal vi bruge tid på dem? Spil af ressourcer. Det var bedre at bruge de tværfaglige ressourcer langt tidligere i borgerens forløb. / / Jeg oplever ofte at speciallægeerklæringer, status fra smertecentret mm. bliver oplevet som en barriere for rådgiverne i at komme videre i en sag, eksempelvis hvis der står: at det er en kronisk stationær lidelse og at de ikke tåler noget pres, og at der anbefales en førtidspension. / Skulle man have et mere

formaliseret samarbejde med disse samarbejdspartnere. Ved de overhovedet der findes muligheden for er ressourceforløb, hvor man netop kan fjerne dette pres for borgeren, give dem noget ro i forhold til deres økonomi mm. De skal være altså være medspillere i stedet for modspillere.