

## Notat

# Delnotat 2: Digitale rehabiliteringsteammøder under suspensions- og genåbningsperioden

---

## Indledning

### *Afholdelse af rehabiliteringsteammøder i suspensionsperioden*

Den midlertidige suspendering af beskæftigelsesindsatsen i perioden marts til maj/juni 2020 betød, at der ikke kunne afholdes møder i rehabiliteringsteamet ved personligt fremmøde.

I suspensionsperioden blev der således åbnet for, med samtykke fra borgeren, at afholde møder digitalt i rehabiliteringsteamet om sager, der vurderes at være tilstrækkeligt oplyst, med henblik på, at teamet afgiver indstilling i sagerne. Sagerne kan behandles i rehabiliteringsteamet uden borgerens deltagelse, såfremt borgeren har givet samtykke hertil. Borgeren kan deltage i mødet, hvis borgeren ønsker det, ligesom at kommunen kun kan træffe afgørelse i sagen, hvis borgeren er enig i indstillingen fra rehabiliteringsteamet.

Hvis borgeren er uenig i indstillingen, skal sagen behandles på ny i rehabiliteringsteamet, når det igen er muligt at afholde fysiske rehabiliteringsteammøder.

I genåbningsperioden kan kommunerne frem til den 31. december 2020 vælge om møder i rehabiliteringsteamet skal afvikles med deltagernes fysiske tilstedeværelse eller digitalt. Borgeren skal fortsat give samtykke, hvis sagen behandles uden borgerens deltagelse.

Nærværende delnotat vedrører medarbejdere i kommunerne og de kliniske funktioners erfaringer med at afholde digitale rehabiliteringsteammøder, idet det i perioden har været muligt at gennemføre det ellers fysiske møde digitalt og uden borgerens deltagelse.

Notatet baserer sig på data fra en survey sendt til medarbejdere i kommunerne, hvor der er stillet spørgsmål til mødeledere for rehabiliteringsteamet og frontmedarbejdere i jobcentrene, som har sager til behandling i teamet. Surveyen er udarbejdet af Styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering. Der er indhentet 137 besvarelser, hvor hovedparten kommer fra mødeledere.

Styrelsen har ligeledes afholdt to praktikerpaneler med medarbejdere fra 11 udvalgte kommuner, hvor der er tilstræbt variation i kommunestørrelse og geografi. Der er desuden afholdt et praktikerpanel med overlæger fra de fem regioners kliniske funktioner.

Dataindsamlingen er gennemført i august og starten af september 2020 og giver således et væsentligt indblik i, men ikke nødvendigvis fuldt ud repræsentativt billede, af kommunernes og Klinisk Funktions erfaringer med digitale rehabiliteringsteammøder. Erfaringsopsamlingen omfatter ikke en survey blandt borgere, hvis sager i perioden har været behandlet på et møde i rehabiliteringsteamet, hvilket bl.a. skal ses i lyset af den relativt korte periode, hvorunder undersøgelsen er gennemført.

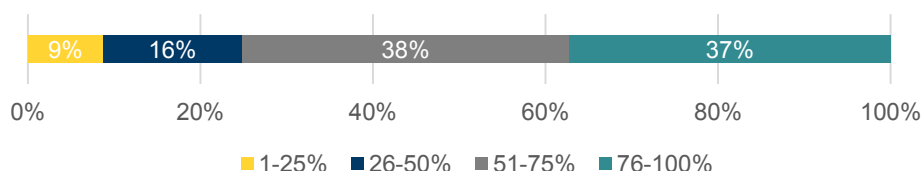
### *Kort om rehabiliteringsteamet*

Rehabiliteringsteam blev indført pr. 1. januar 2013 og behandler sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension. Derudover behandler teamet sager vedr. jobafklaringsforløb samt sygedagpengesager i visitationskategori 3. Det tværfaglige team, som blandt andet består af repræsentanter fra beskæftigelses-, social- og sundhedsforvaltningen samt en sundhedskoordinator fra regionens kliniske funktion afgiver indstilling til kommunen om borgerens fremtidige forsørgelsesgrundlag og indsats. Mødet afholdes under normale omstændigheder fysisk med borgerens deltagelse.

## **1. Digitale rehabiliteringsteammøder er generelt benyttet – variation i både omfang og borgerdeltagelse**

Der eksisterer ikke centrale data over, hvor mange rehabiliteringsteammøder, der er afholdt digitalt i perioden. Surveyen peger på, at der er afholdt digitale rehabiliteringsteammøder, idet 75 pct. svarer at de afholdt mindst halvdelen af møderne digitalt i perioden 12. marts til medio august., *jf. figur 1.*

**Figur 1. Hvor stor en andel af jeres rehabiliteringsteammødesager har I efter din vurdering behandlet digitalt siden 12. marts 2020 og indtil d.d.?**



*Kilde: Jobcentersurvey N:137.*

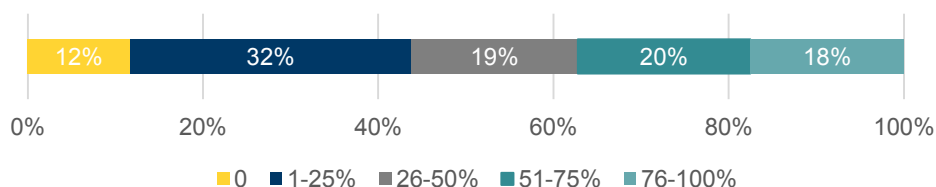
Det blev på fokusgruppeinterviews peget på, at der er stor kommunal variation i omfanget af afholdte digitale møder, idet nogle kommuner kun har afholdt meget få digitale møder, mens andre kommuner har afholdt et stort antal digitale møder og næsten har været oppe på samme niveau som før COVID-19.

Borgerdeltagelse er et væsentligt element i rehabiliteringsteammødet, idet teamet indstiller til afgørelser med betydning for borgerens fremtidige forsørgelse og indsats. Det er derfor vigtigt, at borgeren involveres i dialogen på mødet i rehabiliteringsteammødet, og at borgeren får mulighed for at komme med perspektiver på egen sag.

I surveyen svarer over 60 pct. af de adspurgte, at borgerne har deltaget i under halvdelen af møderne, *jf. figur 2.* Det understreger, at kommunerne i varierende omfang

har afholdt møder uden borgerens deltagelse. Dette billede understøttes af tilbagemeldinger fra de deltagende kommuner og de kliniske funktioner på praktikerpanelerne. I praktikerpanelerne blev det fremhævet, at borgerdeltagelsen på møderne generelt har været stigende over perioden blandt andet i takt med, at fortroligheden med det digitale format i rehabiliteringsteamet er øget.

**Figur 2. I hvor stor en andel af de digitale rehabiliteringsteammøder vurderer du, at borgeren har deltaget?**



Kilde: Jobcentersurvey N: 137.

Der er en stor kommunal variation i omfanget af borgerdeltagelse. I en kommune vurderer medarbejdere fx at have haft borgerdeltagelse på 75 pct. af de digitalt afviklede rehabiliteringsteammøder, mens andre medarbejdere vurderer, at deres kommuner ikke har haft borgere med på de digitale møder. Kommunerne har således grebet muligheden for afholdelse af møder uden borger forskelligt an.

Den gennemførte survey blandt de kommunale medarbejdere viser, at det er forholdsvis få borgere, som er uenige i den indstilling, som rehabiliteringsteamet har afgivet på baggrund af det digitale møde. I alt har 34 procent besvaret, at de ikke vurderer, at der er nogle af deres borgere, som har været uenige, mens yderligere 59 procent af respondenterne vurderer, at borgerne har været uenige i 1-25 procent af de indstillinger, som rehabiliteringsteamet har afgivet på baggrund af et digitalt møde.

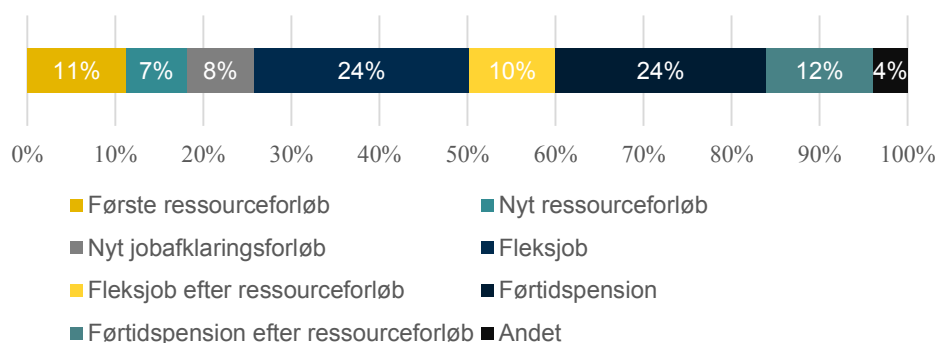
## **2. Fysiske møder foretrækkes - digitale kan give mening i helt særlige tilfælde**

Det er en entydig konklusion på tværs af de deltagende medarbejdere fra kommunerne og kliniske funktioner, at digitale rehabiliteringsteammøder ikke kan erstatte det fysiske møde, og at det uanset format (fysisk eller digitalt) er afgørende for kvaliteten i sagsbehandlingen, at borgeren deltager på mødet. Både medarbejderne fra kommunerne og de kliniske funktioner påpegede på praktikerpanelerne, at man i helt overvejende grad er gået tilbage til at afholde fysiske møder efter at det igen blev en mulighed (27. maj 2020 i Vestdanmark og 15. juni 2020 i Østdanmark).

Medarbejderne vurderer, at de sager, som kommunerne har behandlet digitalt, i overvejende grad er sager, som de anser som ”oplagte”. Medarbejderne i kommunerne fremhæver eksempelvis fleksjobsager, hvor broen til arbejdsmarkedet er etableret,

og der er en arbejdsgiver på hånden. Hertil kommer visse førtidspensionssager. Dette understøttes af surveyen, hvor 70 pct. svarer, at der overvejende er indstillet til enten førtidspension eller fleksjob, *jf. figur 3*.

**Figur 3. Hvad er der efter din vurdering overvejende indstillet til på de digitale rehabiliteringsteammøder.**



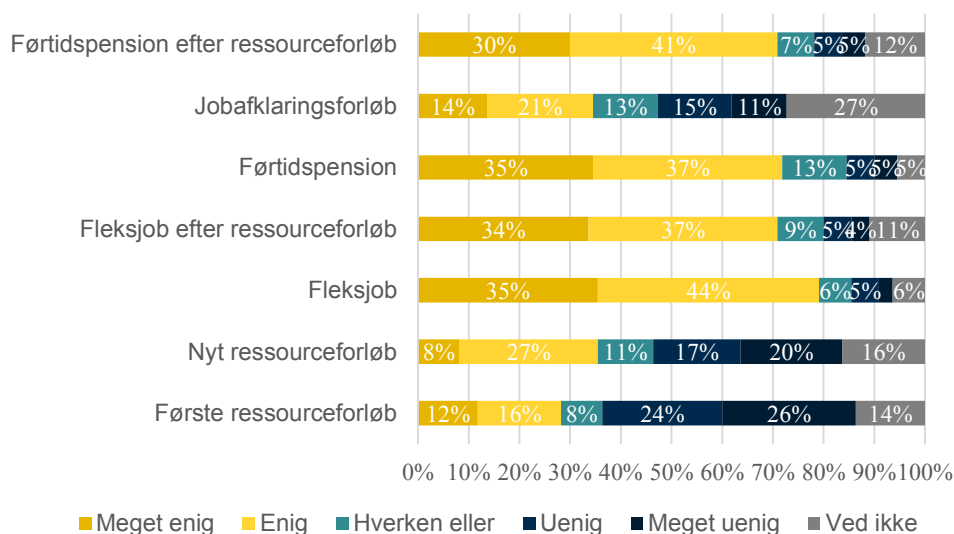
Kilde: Jobcentersurvey n.114.

De kliniske funktioner fremhævede på praktikerpanelet, at man skal være meget påpasselig med på forhånd at definere sager som ”oplagte”. De kliniske funktioner fremhævede således, at der i dialogen med borgeren kan komme væsentlige ting frem på mødet, som man ikke havde kendskab til på forhånd, og som ofte kan have betydning for dialog og anbefalinger om skåne- og støttebehov og evt. teamets indstilling.

Medarbejdere i kommunerne og de kliniske funktioner var på praktikerpanelerne grundlæggende enige om, at digitale møder ikke egner sig til komplicerede sager, sager med et potentielt konfliktniveau mellem borger og kommune, samt sager med meget svage og udsatte borgere fx misbrugere og personer med psykiske barrierer.

Det var holdningen, både blandt medarbejderne i kommuner og klinisk funktioner, at de som udgangspunkt ikke vurderer potentielle ressourceforløbssager som egnede til digital behandling på virtuelle rehabiliteringsmøder. Dette billede stemmer overens med, hvad medarbejderne i kommunerne i surveyen har svaret på spørgsmålet om, hvilke sager, der egner sig til digital afholdelse, *jf. figur 4*.

**Figur 4. De digitale rehabiliteringsteammøder har egnet sig til de sager, hvor teamet har indstillet til følgende**



Kilde: Jobcentersurvey N: 110.

### Kliniske funktioner og kommuners syn på potentialet ved digitale møder

#### Klinisk funktion

De kliniske funktioner mener som udgangspunkt ikke, at der er nogle sagstyper, der egner sig til digital behandling. De fremhæver dog, at der kan være helt særlige typer af sager med (unge) borgere med eksempelvis autisme, for hvem det kan være en relevant mulighed. Det skyldes, at nogle af disse borgere fx kan være vant til at kommunikere digitalt og derved bedre kan komme til orde på sådan en type møde. De kliniske funktioner fremhæver endelig, at der kan være perspektiver for en særlig gruppe af fx indsatte eller indlagte på psykiatriske afdelinger, hvor teamet i dag skal møde op i arresten/på afdelingen for at afholde mødet, hvilket kan forsinke sagen.

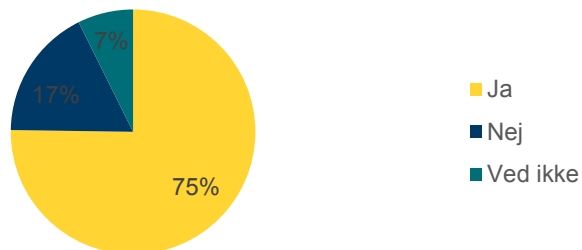
#### Kommunerne

Medarbejderne i kommunerne ser forskelligt på digitale rehabiliteringsteammøder. De fleste medarbejdere fremhæver, at det digitale format kan være et relevant supplement til de fysiske møder i nogle specifikke sager. Enkelte medarbejdere er enige med de kliniske funktioner i, at sager til forelæggelse i rehabiliteringsteamet ikke egner sig til digital behandling.

Enkelte kommunale medarbejdere fremhæver endvidere, at de har brugt de fleksible muligheder til fx at afholde fysisk rehabiliteringsmøde med digital deltagelse fra andre kommunale forvaltninger, bl.a. pga. begrænsninger i lokalestørrelse og mistanke om covid-19 hos en medarbejder, hvor mødet alternativt skulle have været aflyst.

75 pct. af de adspurgte i surveyen mener, at det fremadrettet skal være muligt at holde digitale rehabiliteringsteammøder, jf. figur 5.

**Figur 5. Mener du, at det fremadrettet skal være muligt at afholde digitale rehabiliteringsteammøder?**



Kilde: Jobcentersurvey N:109.

### 3. Udfordringer med kvalitet i sagsbehandling og borgerinddragelse

Et af formålene med mødet i rehabiliteringsteamet er at skabe rammerne for en helhedsorienteret, tværfaglig drøftelse af borgerens situation, og en dialog med borgeren om borgerens syn på egen sag, og hvilken støtte, borgeren har brug for. Der er i surveyen og på praktikerpanelerne derfor spurgt til den faglige dialog og borgerinddragelsen, når mødet afholdes digitalt med borgers deltagelse.

#### *De kliniske funktioner*

De fem kliniske funktioner mener helt overordnet ikke, at de digitale møder har fungeret i lyset af, hvad de kliniske funktioner fremhæver er formålet med rehabiliteringsteamet.

De kliniske funktioner fremhæver således, at vigtig information går tabt, når man ikke møder borgeren eller kun møder borgeren digitalt, ikke kan stille spørgsmål til borgeren og derigennem få en forståelse for borgerens ofte komplekse situation. De kliniske funktioner fremhæver desuden, at der kan ligge mange forhold uden for selve sagen – fx familieudfordringer mv. – som kan være vanskeligere at få frem, når sagen behandles digitalt.

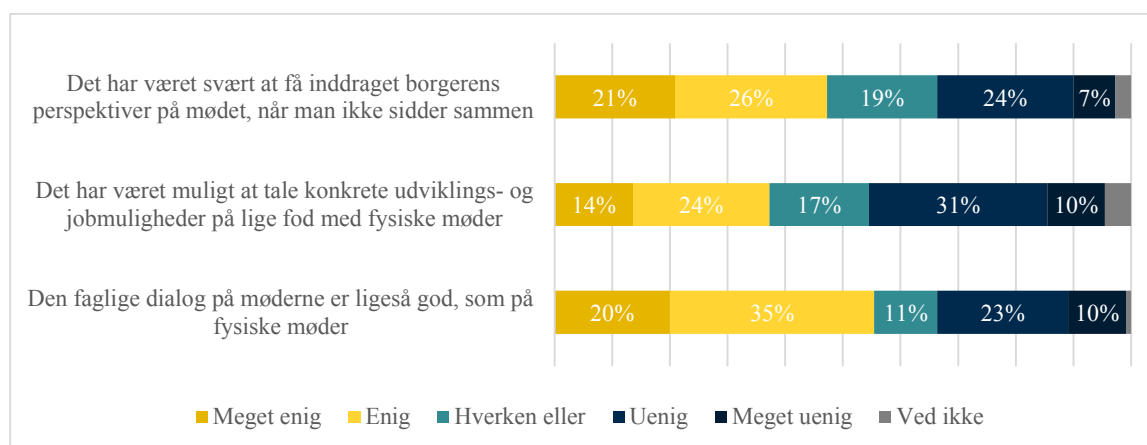
Samtidig er borgerinddragelsen på møder, hvor borgeren deltager, ikke lige så god som på fysiske møder. Det digitale format vanskeliggør helhedsindtrykket af borgerens situation og fysiske, som psykiske tilstand. Det er særligt problematisk i forhold de mere komplekse sager med følsomme emner (fx misbrug og sociale forhold), hvor man ikke kan fornemme borgerens kropssprog og reaktioner på de emner og indsatser, som drøftes. De kliniske funktioner fremhæver samtidig, at det digitale format kan være særlig problematisk i det tilfælde, hvor borgeren bryder sammen under eller efter mødet, men sidder alene i hjemmet uden nogen til at støtte borgeren.

For så vidt angår kvaliteten i sagsbehandlingen fremhæver de kliniske funktioner generelt, at det relationelle arbejde i rehabiliteringsteamet og med borgeren kan gå tabt ved de digitale møder, hvilket giver mindre kvalitet i sagsbehandlingen. Det skyldes særligt, at det digitale format giver begrænsninger i den faglige drøftelse.

## Kommunerne

47 pct. af de adspurgte medarbejdere i surveyen svarer, at de er enige eller meget enige i, at det har været svært at få inddraget borgerens perspektiver på mødet, når man ikke sidder sammen, mens 31 pct. er uenige eller meget uenige hertil, *jf. figur 6*.

**Figur 6. Angiv hvorvidt du er enig eller uenig i følgende udsagn om din oplevelse med digitale rehabiliteringsteammøder**



Kilde: Jobcentersurvey, N:110

Medarbejderne i kommunerne fremhævede på praktikerpanelerne generelt, at det er svært at sikre en tilstrækkelig borgerinddragelse, og der kan være ”mellemregninger” om borgerens situation, som man ikke får med. Medarbejderne fremhævede de samme bekymringspunkter som de kliniske funktioner i forhold til at aflæse borgerens reaktioner, kropssprog mv.

Nogle medarbejdere i kommunerne fremhævede, at de derfor har gjort ekstra meget ud af at holde digitale formøder og have løbende kontakt med borgeren, og at der således er arbejdet med borgerinddragelsen *forud* for det digitale møde i rehabiliteringsteamet.

Nogle medarbejdere fremhævede på den anden side, at de har oplevet, at flere borgere har været glade for ikke at skulle deltage i møderne. Det gælder bl.a. borgere med svær angst og autisme samt personer i sager om fleksjob, hvor borgeren er afklaret og har haft en arbejdsgiver på hånden. Andre nævner, at de fleste borgere har foretrukket et fysisk møde.

Oplevelsen af den faglige dialog på de digitale møder varierer blandt medarbejderne i kommunerne. Således svarer 55 pct. i surveyen, at de er meget enige eller enige i, at den faglige dialog er ligeså god som på fysiske møder, mens godt 33 pct. er enten meget uenige eller uenige, *jf. ovenstående figur 6*.

På praktikerpanelerne uddyber medarbejderne i kommunerne, at variationen i oplevelsen af den faglige dialog kan hænge sammen med variation i det forudgående arbejde med både borgerinddragelse, sagsoplysning og dialog i teamet. Andre fremhæver også, at det afhænger meget af den forudgående relation mellem teamets medlemmer, og om man er vant til at arbejde sammen.

Det er således gennemgående, at kvaliteten af den faglige dialog er meget afhængig af, hvilken forudgående proces, som hhv. kommunen og det samlede rehabiliteringsteam har haft inden det digitale møde fx forudgående screeningsproces, interne drøftelser mellem erfarne medarbejdere i jobcenteret, formøder i rehabiliteringsteamet og sagsbehandlers eller mødeleders dialog med borgeren.

#### **4. Opsummering**

De indsamlede erfaringer peger på, at det fysiske rehabiliteringsteammøde som udgangspunkt foretrækkes af både medarbejderne i kommunerne og de kliniske funktioner.

Mens de kliniske funktioner generelt ikke mener, at det digitale format egner sig til behandling af sager, der skal forelægges rehabiliteringsteamet, er de kommunale medarbejdere lidt mere positive. De ser dog ligeledes en række udfordringer og begrænsninger.

Medarbejdere i kommunerne og de kliniske funktioner var enige om, at digitale møder ikke egner sig til komplicerede sager, sager med et potentielt konfliktniveau mellem borger og kommune, samt sager med meget svage og udsatte borgere fx misbrugere og personer med psykiske barrierer. Mens fleksibiliteten i at kunne afholde digitale rehabiliteringsteammøder kan være relevant i særlige tilfælde med eksempelvis borgere med svær angst eller autisme.

Både klinisk funktion og flere af medarbejderne i kommunerne gør opmærksom på, at det digitale format *uden* borgerdeltagelse kan være uetisk og udgøre en potentiel risiko for borgerens retssikkerhed i lyset af, at rehabiliteringsteamet indstiller til borgerens fremtidige forsørgelsesgrundlag og indsats.