

# Servicebeskrivelse for træning og rehabilitering

Gribskov Kommune  
2013



## Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	4
1.1 Læsevejledning .....	4
1.2 Visioner og strategi.....	5
1.2.1 Den forebyggende tilgang.....	5
1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats.....	5
1.2.3 Velfærds- og socialteknologi.....	6
1.2.4 Civilsamfund.....	6
1.2.5 Tværgående indsatser .....	6
1.3 Rammer for samarbejde.....	7
1.4 Revision og godkendelse.....	8
2. Visitation.....	9
2.1 Om visitation/tildeling .....	9
2.2 Kvalitetskrav for visitation.....	13
2.2.1 Fællessprog II.....	13
2.2.2 De fem funktionsniveauer.....	14
2.2.3 Dokumentation ved visitation/tildeling .....	15
2.2.4 Tidsfrister .....	15
2.3. Revurdering af indsatser.....	16
2.4 Kvalitetsopfølgning .....	17
2.4.1 Påbud ved manglende kvalitet.....	18
3. Leveringen af indsatsen .....	20
3.1 Den gode træning .....	20
3.1.1 Hvor foregår trænings- og rehabiliteringsindsatsen.....	21
3.2 Borgerens valg af leverandør.....	22
3.3 Indledende samtale/undersøgelse.....	22
3.3.1 Udarbejdelse af handleplan.....	22
3.3.2 Tidsfrister for start af træningsforløb.....	23
3.4 Dokumentation ved levering af indsats.....	24
3.5 Kvalitetskrav til levering af indsatsen .....	24
3.5.1. Krav til leverandørens tværgående samarbejde.....	24
3.5.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning.....	24
3.5.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen.....	25
3.5.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.....	25
3.5.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetence.....	27
3.5.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere .....	28
3.6 Borgerens hjem som arbejdsplads.....	29
4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør.....	30
4.1 Dialogmøder (operationelt niveau).....	30
4.2 Driftsmøder (taktisk niveau).....	31
4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau).....	31
4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau).....	32
5. Kvalitetsstandarder for træning og rehabilitering.....	34
5.1 Ukomplerede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven.....	35



5.2	Komplicerede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven.....	38
5.3	Genoptræningsforløb efter Serviceloven.....	41
5.4	Faldforebyggelse .....	44
5.5	Hverdagsrehabilitering.....	46
5.6	Rehabilitering – KOL, diabetes 2 og hjerte- karsygdomme.....	49
5.6.1	Indsatskatalog for rehabiliteringsforløb – KOL, diabetes 2 og hjerte- karsygdomme .....	51
5.7	Rehabilitering – cancer .....	56
5.7.1	Indsatskatalog for rehabiliteringsforløb – cancer .....	58
5.8	Beskæftigelsesrettet træning (incl. Rehabilitering lænde-ryglidelser).....	63
5.8.1	Indsatskatalog for beskæftigelsesrettet træning .....	65
6.	Bilag.....	76
6.1	Oversigt over tidsfrister .....	77
6.2	Skabelon for handleplan.....	80
6.3	ICF-begreber og forklaringer.....	83
6.4	KL's kompetenceprofiler.....	85



## 1. Indledning

Denne servicebeskrivelse indeholder det politisk besluttede serviceniveau i Gribskov Kommune for genoptræning og rehabilitering efter Sundhedsloven, Serviceloven og Lov om Aktiv Beskæftigelse. Formålet med servicebeskrivelsen er, at understøtte en ensartet udmøntning af det politisk besluttede serviceniveau, og dermed medvirke til at:

- borgerens retssikkerhed for at kunne modtage ensartet service opretholdes
- borgeren kan læse de kvalitetsstandarder, der ligger til grund for den indsats borgeren kan modtage på baggrund af en individuel visitation
- medarbejdere hos myndigheden og leverandørerne får en fælles faglig ramme og værktøj for det daglige samarbejde – og dermed en mulighed for løbende forventningsafstemning
- Byrådet får et redskab til at skabe sammenhæng mellem økonomien og det serviceniveau borgeren kan modtage.

På genoptrænings- og rehabiliteringsområdet er det tillige et formål at:

- understøtte de målsætninger, der er beskrevet i Gribskov Kommunes politikker på social- og sundhedsområdet samt arbejdsmarkedsområdet
- understøtte formålet i Serviceloven, som er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie
- understøtte formålet i Lov om Aktiv Beskæftigelse, som er at støtte personer, som har begrænsninger i funktionsniveau til at vende tilbage til arbejdsmarkedet

### 1.1 Læsevejledning

I kapitel 1 følger en præsentation af kommunens strategi og visioner på social- og sundhedsområdet samt arbejdsmarkedsområdet.

I kapitel 2 beskrives visitationsproceduren og det visitationsforløb, som en borger kan forvente at gennemgå ved henvendelse om behov for indsatser på området i Gribskov Kommune. Ligeledes præsenteres de metoder, som medarbejderen i myndigheden arbejder ud fra på dette område.

I kapitel 3 beskrives krav og forventninger til leverandørerne af indsatserne. Kapitlet skal læses i sammenhæng med kapitel 5.



I kapitel 4 beskrives forventninger til samarbejdet herunder kommunikationen mellem leverandør og myndighed.

Kapitel 5 indeholder de konkrete kvalitetsstandarder for de indsatser, der kan visiteres til.

## 1.2 Visioner og strategi

Gribskov kommune bygger sin servicebeskrivelse på en række visionære tanker, som er forankret i et sæt af strategisk, politisk besluttede pejlemærker og mål for den indsats man ønsker i Kommunen. Visioner og strategisk sigte er kort beskrevet i de følgende fem delafsnit.

### 1.2.1 Den forebyggende tilgang

I Gribskov Kommune ønsker vi, at bevæge os fra en "indlæggelsesfilosofi" til en "forebyggelsesfilosofi". Vi ønsker at fremme den forebyggende indsats som et fælles anliggende, så flest muligt fremover kan leve et sundt liv uden sygdom og uden behov for sundhedsvæsenets ydelser. Som kommune skal vi skabe sunde rammer for sunde borgere.

### 1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats

I Gribskov Kommune ønsker vi, at understøtte borgerne i et sundt liv med så mange gode leveår som muligt. Vi tror på, at alle borgere helst vil klare deres egen hverdag så mange år som muligt, og at mestre sit eget liv har en direkte sammenhæng med god livskvalitet.

Derfor ønsker vi, at en aktiv tilgang skal præge alle de sammenhænge, hvor man som borger møder en ansat, der har til opgave at hjælpe. Vi ønsker at støtte alle i at vedligeholde deres færdigheder ved at fokusere på, hvilke styrker og ressourcer den enkelte borger har.

Konkret kommer det til udtryk ved, at vi arbejder med følgende tre indsatsniveauer, som også er angivet i Serviceloven: Den aktiverende, den rehabiliterende og den kompenserende tilgang.

#### **Den aktiverende tilgang:**

Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive og /eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og **fastholder** eksisterende færdigheder/funktioner. Herunder at **udsætte** yderligere tab af funktioner. Det er nødvendigt at **inddrage** borgerens ressourcer i at udføre aktiviteterne/hjælpen. Den aktiverende tilgang udføres i en samarbejdsproces mellem borger, pårørende, visitator og plejepersonale.



### **Den rehabiliterende tilgang:**

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive og /eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og **generhverver** tabte eller **udvikler** nye funktioner. Det forventes, at borgeren deltager aktivt og på sigt udfører indsatsen helt eller delvist.

Rehabilitering udføres som en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og personale. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger bliver truffet ud fra en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret tilgang.<sup>1</sup>

### **Den kompenserende tilgang:**

Formålet er at **bevare borgerens livskvalitet og værdighed** til trods for svækkelse/sygdom/handicap. Der ydes her en servicerende indsats ud fra kompensationsprincippet, jf. Servicelovens kapitel 1. Det betyder eksempelvis, at personalet træder til og gør det, som borgeren ikke kan og heller ikke har mulighed for at opnå via en aktiverende og rehabiliterende indsats.

## **1.2.3 Velfærds- og socialteknologi**

Gribskov Kommune ønsker en løbende udvikling og implementering af nye velfærdsteknologiske løsninger, som skabes i samarbejde mellem leverandørerne, borgerne og videnspersoner. De nye løsninger skal sammen med en aktiverende tilgang og en systematisk rehabilitering hjælpe borgere med fysiske begrænsninger og handicaps til at bevare selvhjulpenhed og uafhængighed.

Gribskov Kommune arbejder med udgangspunkt i, at velfærdsteknologien skal øge livskvalitet, sundhed og effektivitet samt forbedre arbejdsmiljøet for medarbejderne.

## **1.2.4 Civilsamfund**

Gribskov Kommune har et stærkt lokalmiljø og en god tradition for, at 'vi kommer hinanden ved' og giver en håndsrækning, hvor der er behov for det.

Vi ønsker at udvikle velfærden gennem samspil med engagerede borgere i lokalsamfundet. Vi ønsker endnu mere samspil med frivillige kræfter, foreninger og organisationer gennem velfærdspartnerskaber eksempelvis mellem erhvervsliv, civilsamfund og kommunal administration.

Vi ønsker, at leverandørerne samarbejder med lokalsamfundet og dermed medvirker til at understøtte lokalt engagement og bæredygtighed.

---

1 Gribskovs Kommunes tilgang til rehabilitering er inspireret af "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet".



### 1.2.5 Tværgående indsatser

Gribskov Kommune har siden 2011 arbejdet med at nytænke det tværororganisatoriske og faglige samarbejde mellem medarbejdere og ledere på det sociale, beskæftigelsesrettede og sundhedsmæssige område. Sigtet har været at bryde med silotænkningen på tværs af traditionelle organisatoriske skel.

Det betyder, at Gribskov Kommune arbejder bevidst med "Fælles borgere - fælles praksis" ift. borgere, som har en sag i mere end én social afdeling. Ofte er der tale om borgere, som ud over ledighed også har sundhedsrelaterede eller sociale problemer, herunder også familier med børn. Det handler om at skabe bedre rammer for at sikre borgeren en koordineret og sammenhængende indsats bl.a. ved at sikre tværgående/tværfaglig koordination på medarbejderniveau af konkrete borgersager.<sup>2</sup>

Kommunens myndigheder på området (Center for Social og Sundhed og Center for Arbejdsmarked) arbejder tæt sammen omkring træning og rehabilitering. Det er et mål, at ledige borgere med personlige og/eller sociale og/eller sundhedsmæssige problemer, støttes i at udnytte egne ressourcer bedre - hen imod selvforsørgelse.

Et væsentligt fokus er ligeledes, via tidlig indsats, at medvirke til at nedbringe antallet af borgere med betydelige kroniske lidelser som påvirker erhvervsevne og trivsel.

Konkret er der på træningsområdet skabt tværororganisatoriske rammer for at sikre sygemeldte borgere med behov for genoptræning, en koordineret og sammenhængende indsats - rette indsats til rette tid.

Den viden, der er skabt via det tværgående samarbejde, støtter i høj grad op om førtidspensionsreformen som Regeringen vedtog i 2012. Her skal borgerne kunne tilbydes et ressourceforløb, der skal sikre en tidlig, tværfaglig og sammenhængende indsats for den enkelte borger. Ressourceforløbet bygger dermed på en tværfaglig og helhedsorienteret indsats inden for beskæftigelses-, uddannelses-, sundheds- og socialområdet.

### 1.3 Rammer for samarbejde

Der er tre væsentlige samarbejdspartnere i forbindelse med tildeling og udførelse af opgaver vedr. træning og rehabilitering. Det er **visitationen i myndigheden (Center for Social og Sundhed og Center for Arbejdsmarked), borgeren og leverandøren.**

De tre samarbejdspartnere kan beskrives således:

**Myndigheden vurderer, hvilken træning og rehabilitering borgerne kan visiteres til og dermed modtage.**

Vurderingen sker med **borgeren i centrum** og tager udgangspunkt i lovgivning og kommunens kvalitetsstandarder.

<sup>2</sup> "En del af denne tænkning er også grundlaget i de nationale reformer ift. førtidspension og dagpenge, som trådte i kraft januar 2013".



Efter dialog med borgeren træffer visitator/rådgiver afgørelse, og borgeren modtager afgørelsen i form af en tildeling/henvisning eller et afslag.

**Leverandøren er den udførende part**, som sammen med borgeren har ansvaret for at tilrettelægge og udføre indsatsen i forhold til borgeren. Leverandøren skal efterleve kommunens kvalitetsstandarder og de kvalitetskrav, der er i kommunens servicebeskrivelser.

I praksis forventes en løbende dialog, kontinuerlig vurdering og et konstruktivt samarbejde mellem visitator, leverandør og borger som en forudsætning for, at indsatsen matcher borgernes behov og kommunens serviceniveau.

Samarbejdet forventes at bygge på en gensidig tillid, en åben dialog og løbende forventningsafstemning mellem de tre parter.

## **1.4 Revision og godkendelse**

Servicebeskrivelsen med tilhørende kvalitetsstandarder evalueres og revideres minimum én gang årligt af Byrådet, jf. Serviceloven.





## 2. Visitation

### 2.1 Om visitation/tildeling

På området vedr. træning og rehabilitering er der to myndigheder:

1. Center for Social og Sundhed der er ansvarlig for visitation af indsatser, der vedrører genoptræning efter Sundhedsloven og Serviceloven, herunder hverdagsrehabilitering, faldforebyggelse samt rehabiliteringsforløb for KOL, diabetes 2 og hjerte- karsygdomme.
2. Center for Arbejdsmarked der er ansvarlig for visitation af indsatser, der vedrører beskæftigelsesrettet træning, herunder rehabiliteringsforløb for cancer og lænde- ryglidelser.

Sagsbehandlingen udføres af en visitator fra Center for Social og Sundhed eller en rådgiver fra Center for Arbejdsmarked.

Visitation er den sagsbehandling, der ligger til grund for en evt. tildeling af indsats. Formålet med visitationen er at vurdere borgerens ressourcer og behov for genoptræning og rehabiliteringsforløb for på denne baggrund at vurdere, hvorvidt borgeren skal tildeles en indsats med udgangspunkt i Gribskov Kommunes serviceniveau og lovgivningen på området.

Henvendelse om genoptrænings- og rehabiliteringsforløb skal ske til Center for Social og Sundhed eller Center for Arbejdsmarked. Henvendelsen kan ske mundtligt eller skriftligt og kan komme fra borgeren selv, borgeres pårørende, praktiserende læge, sygehuse, sagsbehandler eller fra en af kommunens leverandører.

Det er en forudsætning for at påbegynde sagsbehandlingen, at borgeren er indforstået med henvendelsen.

Visitation og levering af en indsats ift. en borger hænger generelt sammen i en cyklus med 8 elementer:

1. Åbning af sag
2. Sagsoplysning
3. Sagsvurdering
4. Afgørelse og tildeling af indsats
5. Iværksættelse af indsats
6. Dialogmøder
7. Levering af indsats
8. Opfølgning og kvalitetssikring



Træningsområdet består af fire hovedområder:

1. Genoptræning efter Sundhedsloven (Center for Social og Sundhed)
2. Genoptræning efter Serviceloven (Center for Social og Sundhed)
3. Rehabiliteringsforløb (både Center for Arbejdsmarked og Center for Social og Sundhed)
4. Beskæftigelsesrettet træning (Center for Arbejdsmarked)

Det betyder i praksis, at der er fire forskellige visitationsforløb afhængigt af hvilket hovedområde, der tildeles inden for.

Figurens 8 elementer gennemgås i det efterfølgende med basis i de fire forskellige hovedområder (tildelingsforløb).

### **Genoptræning efter Sundhedsloven** (Center for Social og Sundhed)

- **Åbning af sag:** Gribskov Kommune modtager genoptræningsplan fra sygehus.
- **Sagsoplysning og Sagsvurdering:** Leverandøren vurderer genoptræningsplanen i forhold til kompleksitet. Der skelnes mellem *ukomplekse* og *komplekse* genoptræningsforløb. Ved *ukomplekse* forløb iværksætter leverandør træningsforløbet som beskrevet i genoptræningsplan og kvalitetsstandarder. Ved *komplekse* forløb kontakter leverandøren visitator. Visitator vurderer det specifikke træningsbehov, sikrer koordination med eventuelle relevante



fagpersoner samt kontakt til borgeren. Visitationen kan bede borgeren om at medvirke til indsamling af oplysninger. Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke, må visitator træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Borgeren får i givet fald skriftlig besked om konsekvenserne af ikke at medvirke i sagsoplysningen.

- *Afgørelse og tildeling af indsats:* Ved komplekse forløb afgør visitator forløbets omfang jf. kvalitetsstandard og eventuelle behov for særlig koordinering af sagsforløb.
- *Iværksættelse af indsats:* Ved komplekse forløb kontakter visitator relevant leverandør.
- *Levering af indsats:* Ved både de simple og komplekse forløb kontakter leverandøren borgeren og aftaler tid til en indledende samtale/undersøgelse. Efter den indledende samtale/undersøgelse udarbejder leverandøren, i samarbejde med borger, en handleplan for træningsforløbet.
- *Opfølgning og kvalitetssikring:* Ved afslutning af forløb udarbejder leverandør og borger en status i forhold til de mål, der tidligere er beskrevet i handleplan. Ved anbefaling om yderligere indsats kræves revurdering af visitator.

### **Genoptræning efter Serviceloven (Center for Social og Sundhed)**

- *Åbning af sag:* Visitator i Center for Social og Sundhed modtager en ansøgning om genoptræning fra borgeren, borgerens netværk, leverandør eller læge.
- *Sagsoplysning og Sagsvurdering:* Ved en visitationssamtale foretager visitator en individuel og konkret afdækning og vurdering af den enkelte borgers behov for træning. Afdækning og vurdering følger vurderingsredskabet Fællessprog II. Visitationen kan bede borgeren om at medvirke ved indsamling af oplysninger. Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke, må visitator træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Borgeren får i givet fald skriftlig besked om konsekvenserne af ikke at medvirke i sagsoplysningen.
- *Afgørelse og tildeling af indsats:* Vurderer visitator at der er behov for genoptræning, og opfylder borgeren tildelingskriterierne, bevilges borgeren genoptræning. Er borgeren ikke berettiget til genoptræning gives afslag.
- *Iværksættelse af indsats:* Er borgeren bevilget genoptræning kontakter visitator leverandøren af træning.
- *Levering af indsats:* Leverandøren kontakter borgeren og aftaler tid til en indledende samtale/undersøgelse. Efter den indledende samtale/undersøgelse udarbejder leverandøren i samarbejde med borger en handleplan for træningsforløbet.
- *Opfølgning og kvalitetssikring:* Ved afslutning af forløbet udarbejder leverandør og borger en status i forhold til de mål, der tidligere er beskrevet i handleplanen. Ved anbefaling om yderligere indsats kræves revurdering af visitator.



**Rehabiliteringsforløb** (både Center for Arbejdsmarked og Center for Social og Sundhed)

- *Åbning af sag:* Gribskov Kommune modtager en henvisning om rehabiliteringsforløb fra hospitalet eller egen læge.
- *Sagsoplysning og Sagsvurdering:* Visitor/rådgiver vurderer henvendelse om rehabiliteringsforløb i forhold til kriterier for tildeling i kvalitetsstandard. Visitationen kan bede borgeren om at medvirke ved indsamling af oplysninger. Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke, må visitor træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Borgeren får i givet fald skriftlig besked om konsekvenserne af ikke at medvirke i sagsoplysningen.
- *Afgørelse og tildeling af indsats:* Opfylder borgeren visitationskriterier kontakter visitor/rådgiver leverandøren.
- *Iværksættelsen:* Leverandøren kontakter borger og aftaler tid for en indledende samtale/undersøgelse.
- *Levering af indsats:* Efter en indledende samtale/undersøgelse udarbejder leverandøren og borger i samarbejde en handleplan med anbefalinger til konkrete indsatser som fremsendes til visitor/rådgiver, som herefter træffer endelig beslutning.
- *Opfølgning og kvalitetssikring:* Ved afslutning af forløb udarbejder leverandør og borger en status i forhold til de mål, der tidligere er beskrevet i handleplan. Denne status sendes til visitation/rådgiver. Forlængelse af forløb er ikke mulig, ved anbefaling om yderligere indsats betragtes dette som en ny ansøgning fra borger.

**Beskæftigelsesrettet træning** (Center for Arbejdsmarked)

- *Åbning af sag:* Rådgiver i jobcenteret vurderer ved samtale med borgeren behov for genoptræning eller rehabilitering.
- *Sagsoplysning og Sagsvurdering:* Rådgiver indhenter eventuelle relevante lægefaglige oplysninger. Visitationen kan bede borgeren om at medvirke ved indsamling af oplysninger. Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke, må visitor træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Borgeren får i givet fald skriftlig besked om konsekvenserne af ikke at medvirke i sagsoplysningen.
- *Afgørelse og tildeling af indsats:* Opfylder borgeren visitationskriterierne, beskriver rådgiver formål med forløb og kontakter leverandøren.
- *Iværksættelse af indsats:* Leverandør kontakter borgeren og aftaler tid for indledende samtale.
- *Levering af indsats:* På baggrund af den indledende samtale udarbejder leverandør og borger i samarbejde en plan for forløb. Denne handleplan fremsendes til sagsbehandler i jobcenteret.



- *Opfølgning og kvalitetssikring:* Ved afslutning af forløb udarbejder leverandør og borger en status i forhold til de mål, der tidligere er beskrevet i handleplanen. Status fremsendes til rådgiver i jobcenteret.

Dialogmøder indgår som en del af processen i alle fire forløb, jf. kapitel 4.

## 2.2 Kvalitetskrav for visitation

En forudsætning for at visitator/rådgiver kan vurdere borgers behov for indsats er, at visitator/ rådgiver har indhentet de relevante og nødvendige oplysninger, efter at sagen er åbnet.

*I Center for Social og Sundhed* kan udredningen blandt andet ske gennem en funktionsvurdering efter Fællessprog II, genoptræningsplan for hospitalsindlæggelse og en samtale med borgeren og eventuelt dennes pårørende. Under samtalen lægges der vægt på at forstå borgerens egen oplevelse af situationen, og af hvad han/hun selv kan gøre, hvad netværket kan bidrage med, og hvad kommunen kan gøre.

*I Center for Arbejdsmarked* tages der udgangspunkt i dokumentationsgrundlaget i sagen, som er lægeoplysninger og borgerens oplevelse af egen situation.

Ifm. visitationssamtalen vurderes det ligeledes, om borgeren kan have nytte af et frivilligt tilbud i lokalområdet. Visitator/rådgiver kan informere om frivillige aktiviteter eksempelvis ift understøttelse af sociale netværk.

### 2.2.1 Fællessprog II

Fællessprog II er et vurderingsredskab, som er udarbejdet af Kommunernes Landsforening (KL). Redskabet anvendes i forhold til indsatser efter Servicelovens §§ 83 og 86.

Fællessprog II tager afsæt i en række klassifikationer, efter hvilke visitator kan belyse borgerens behov, foretage en faglig vurdering og dokumentere borgerens behov og den indsats, der efterfølgende skal iværksættes.

Visitationen sker ud fra en helhedsvurdering af borgerens funktionsniveau i forhold til specifikke områder. Vurderingen er konkret og individuel i forhold til den enkelte borgers funktionsevne og ressourcer. Visitator vurderer funktionsevne og ressourcer i forhold til følgende områder:

- Arbejde/uddannelse
- Kontakt til familie og venner
- Interesser/hobby
- Måltider
- Personlig hygiejne
- Daglig husførelse
- Indkøb
- At komme omkring



Kun de områder, der har relevans i forhold til den specifikke ansøgning vil blive belyst i sagsbehandlingen.

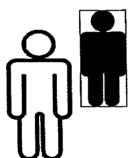
## 2.2.2 De fem funktionsniveauer

Visitatoren vurderer borgerens ressourcer i forhold til fem funktionsniveauer, der er skitseret nedenfor:



### **Funktionsniveau 0: Ingen/ubetydelige begrænsninger**

Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten.



### **Funktionsniveau 1: Lette begrænsninger**

Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.



### **Funktionsniveau 2: Moderate begrænsninger**

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten. Klarer stort set at overkomme/overskue/tage initiativ til en eller flere funktioner.



### **Funktionsniveau 3: Svære begrænsninger**

Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten. Har vanskeligt ved at overkomme/overskue/tage initiativ til de fleste funktioner.



#### Funktionsniveau 4: Totale begrænsninger

Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har behov for fuldstændig personassistance. Er ude af stand til at overkomme/overskue/tage initiativ til funktioner.

### 2.2.3 Dokumentation ved visitation/tildeling

I forbindelse med vurdering og tildeling af træning og rehabilitering skal der dokumenteres af visitator/sagsbehandler og leverandør, i den af Gribskov Kommune valgte IT-løsning.

Der lægges vægt på følgende dokumentation:

- Samtykkeerklæring. Samtykkeerklæringen vedrører borgerens samtykke til, at kommunen kan indhente og videregive oplysninger, der måtte være nødvendige for at behandle sagen. Samtykkeerklæringen kan afgives såvel skriftligt som mundtligt, jf. Offentlighedslovens §11a
- Oplysninger der er modtaget mundtligt, eller som myndigheden på anden måde er bekendt med, og som vedrører sagens faktiske omstændigheder samt er af betydning for sagens afgørelse, jf. Offentlighedsloven §6
- Eventuel vurdering i Fællessprog II (ved genoptræning efter Serviceloven)
- Sagens afgørelse, herunder begrundelse for denne, de bevilgede indsatser og formålet med disse

Ved afslag på en ansøgt indsats medsendes altid en begrundelse, jf. Serviceloven §89 og Forvaltningsloven §22.

### 2.2.4 Tidsfrister

Tidsfristerne for hvornår en specifik indsats skal iværksættes afhænger af hvilken indsats, der er tale om. Ved nogle indsatser er tidsfristerne fastsat i lovgivningen, og ved andre indsatser er tidsfristerne politisk besluttede af Byrådet.

Gribskov Kommune har fastsat følgende tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse:

	Henvendelse	Tidsfrist
Træning efter Sundhedsloven	Henvendelse kommer fra hospital/læge	<b>Ukomplerede genoptræningsforløb;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leverandør kontakter borgeren senest 2 hverdage efter at genoptræningsplan er modtaget.</li> </ul>



		<p><b>Komplicerede genoptræningsforløb;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger modtager bevillingsbrev indenfor 5 hverdage efter, at visitationen har modtaget genoptræningsplan.</li> <li>• Leverandør modtager en bestilling fra visitationen senest 2 hverdage efter, at visitationen har modtaget genoptræningsplan.</li> </ul>
<i>Træning efter Serviceloven</i>	Henvendelse kommer fra borgeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger modtager en afgørelse senest 5 hverdage efter henvendelsen.</li> <li>• Leverandør modtager en evt. bestilling fra visitationen samtidig med, at afgørelsen fremsendes til borger.</li> </ul>
<i>Rehabiliteringsforløb</i>	Henvendelse kommer fra hospital/læge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger modtager en afgørelse indenfor 10 hverdage efter, at visitationen har modtaget henvisningen.</li> <li>• Leverandør modtager en evt. bestilling fra visitationen samtidig med, at afgørelsen fremsendes til borger.</li> </ul>
<i>Beskæftigelsesrettet træning</i>	Henvendelse kommer fra Jobcenteret på baggrund af lovpligtig samtale med borger indenfor 8 uger fra 1. sygedag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger modtager brev fra jobcenteret. senest 7 hverdage efter samtale med sagsbehandler .</li> <li>• Leverandør modtager en bestilling fra jobcentret senest 7 hverdage efter samtale med borger.</li> </ul>

I bilag 6.1 findes et samlet overblik, der viser både myndighed og leverandørs tidsfrister.

### 2.3. Revurdering af indsatser

Center for Social og Sundhed forestår opfølgning og revurdering samt en evt. revisitation af indsatser visiteret derfra, mens Center for Arbejdsmarked forestår opfølgning af indsatser visiteret derfra.

Ved revurdering og opfølgning på indsatser skal visitator/sagsbehandler vurdere, om den leverede indsats lever op til formålet og de mål, der er fastsat i leverandørens handleplan. Disse skal sammenholdes med den leverede indsats og status og skabe grundlag for at vurdere, om mål for indsatsen fortsat matcher borgerens behov, eller





om der fremadrettet skal ske ændringer i indsatsen og/eller målsætningerne for indsatsen.

Revurdering af indsats sker ved behov eller ved ansøgning om forlængelse af indsats.

## 2.4 Kvalitetsopfølgning

Kommunen skal ifølge Serviceloven mindst én gang årligt evaluere kvalitetsstandarder for genoptræning efter lovens § 86 (Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp og træning efter Servicelovens §§83 og 86, nr. 342). Der er ikke krav om udarbejdelse af kvalitetsstandarder for træning efter Sundhedsloven, men som en del af kvalitetsopfølgningen på sundhedsområdet har Gribskov Kommune politisk besluttet, at kvalitetsstandarderne på sundhedsområdet skal evalueres og evt. revideres én gang årligt.

Kvalitet handler for Gribskov Kommune om at afstemme og indfri forventninger mellem myndighed, leverandører og den borger, som modtager indsatsen. Kvalitetsopfølgning skal sikre, at visiterede indsatser udføres som aftalt og i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder. Et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen er den læring og udvikling, der opstår.

Følgende elementer indgår i Gribskov Kommunes kvalitetsopfølgning og er kort men ikke udtømmende beskrevet nedenfor:

- **Lovpligtigt tilsyn fra Center for Arbejdsmarked** jf. Bekendtgørelsen om tilsyn med anden aktør gennemføres minimum 1 gang årligt. Det er op til Center for Arbejdsmarked at beslutte, hvorvidt tilsynet skal være anmeldt eller uanmeldt.
- **Tilsyn ved visitator** udføres i forbindelse med visitators besøg hos leverandøren. Dette tilsyn omfatter blandt andet samtale med udvalgte borgere (stikprøver) samt gennemgang af dokumentation/statusvurderinger for disse borgeres visiterede indsatser. Formålet er at sikre, at den leverede hjælp og støtte udføres i overensstemmelse med det aftalte og kommunens kvalitetsstandarder.
- **Løbende tilsyn** med visiterede indsatser udføres i forbindelse med de tilbagevendende revurderinger. Formålet er at sikre, at borgerne kontinuerligt er visiteret til den rette indsats, og at den leverede træning og rehabilitering er udført i overensstemmelse med det aftalte.
- **Opfølgning på utilsigtede hændelser.** Her følges der op på dels mængden af hændelser, dels sammenhængen mellem disse hændelser og leverandørens egenkontrol. Det kontrolleres af visitator, om leverandøren har iværksat korrigerende handlinger for at sikre, at der er rettet op på hændelserne, efter at de er sket, så det ikke gentager sig.
- **Uanmeldte tilsyn.** Formålet er at tilse, at den leverede indsats udføres i overensstemmelse med det aftalte og kommunens kvalitetsstandarder.



- **Leverandørernes egenkontrol.**
  - Leverandøren skal gennemføre en egenkontrol, der indeholder en procedure til sikring af, at kommunens kvalitetskrav overholdes.
  - Kommunen kan når som helst spørge til leverandørens egenkontrolprocedure med henblik på at sikre, at de anvendes som beskrevet.
  - Resultaterne af leverandørens egenkontrol skal videregives til kommunen på forlangende. Formålet er at sikre, at leverandørerne følger sin egenkontrolprocedure og dermed lever op til kommunens kvalitetskrav i den leverede service.
- **Mængden af klager** registreres af Center for Social og Sundhed dels med henblik på at afdække læringsmønstre men også med henblik på at kunne udpege den leverandør, der forholdsmæssigt har færrest klager pr. borger.
- **Borgernes oplevelse af kvalitet.** Borgerens oplevelse af den leverede kvalitet er væsentlig. For at kunne følge med i borgernes oplevelse af kvaliteten kan kommunen iværksætte, at der udarbejdes brugertilfredshedsundersøgelser, afholdes borgermøder, fokusgruppeinterviews osv.<sup>3</sup> Gribskov Kommune vil i vurderingen af den borgeroplevede kvalitet bl.a. have fokus på følgende parametre:
  - *Tryghed* – at borgeren har tillid til medarbejderne og føler, at medarbejderne er fagligt kvalificerede til at varetage opgaverne.
  - *Sammenhæng* – at borgeren oplever, at de forskellige dele af støtten hænger sammen, og at en besked til en medarbejder også kommunikeres til de øvrige medarbejdere, der har kontakt til borgeren.
  - *Stabilitet og struktur* – at borgeren kan forudsige, hvornår hjælpen leveres, samt oplever kontinuitet i den indsats, der gives.
  - *Hurtighed* – at borgeren oplever, at der reageres hurtigt, og at man ikke skal vente længe på ydelser eller støtte.
  - *Fleksibilitet* – at borgeren selv kan påvirke, hvordan hjælpen gives og kan få den tilpasset.
  - *Kendskab* – at borgeren kender de personer, som kommer i hjemmet.
  - *Dialog og kommunikation* – at borgeren har hørt om ændringer og har fået tydeligt forklaret, hvad man kan forvente af hjælpen.
- **Opfølgning på effektmål.** Fx i forhold til 'før og efter'-test, hvor sluttesten skal angive en forbedring svarende til opsat mål i 90 % af træningsforløbene. Kommunen kan opstille effektmål, som leverandøren skal arbejde målrettet efter at opfylde.

#### 2.4.1 Påbud ved manglende kvalitet

Overholder leverandøren ikke den kvalitet, som der er indgået aftale om, kan påbud anvendes. Påbud kan anvendes inden for alle områder.

Proceduren for påbud er beskrevet nedenfor.

<sup>3</sup> Borgerens oplevelse af kvalitet er inspireret af hjemmepleje kommissionens anbefalinger s. 13



**Grøn Procedure:** Anvendes i tilfælde af, at kommunen har behov for at få uddybet en begivenhed eller problemstilling i relation til opgavevaretagelsen. Leverandøren skal returnere sit svar og sin handleplan hurtigst muligt og senest inden for 14 dage fra modtagelsen af et grønt påbud (eksempelvis manglende billede ID og arbejdsbeklædning).

**Gul procedure:** Ved konstatering af misligholdelse/formodninger om misligholdelse kan kommunen udstede et gult påbud. Leverandøren skal herefter hurtigst muligt og senest inden for 7 dage levere en skriftlig handleplan, der beskriver leverandørens handlinger for at afhjælpe misligholdelsen (eksempelvis manglende levering af visiteret hjælp, kvalitetsbrist, manglende hensyntagen til borgernes ønsker ved tilrettelæggelsen af hjælpen, svigt i plejen, forhold med betydning for patientsikkerheden, manglende læsning af advis fra visitation og manglende systematisk tilbagemelding til visitationen, gentagende fejlliverancer eller manglende forståelse for Gribskov Kommunes behov, brud med sociale klausuler).

**Rød procedure:** Ved konstatering af væsentlig misligholdelse/formodninger om misligholdelse kan kommunen udstede et rødt påbud. Leverandøren skal hurtigst muligt og senest inden for 3 dage have svaret skriftligt på henvendelsen, lagt en handleplan og iværksat handlinger for at afhjælpe misligholdelsen (eksempelvis massiv og omfattende kvalitetsbrist i form af ingen kendskab eller anvendelse af egenkontrol, manglende opfølgning på tidligere påbud fra embedslægen eller Arbejdstilsynet, groft omsorgssvigt ift. borgeren eller forhold med risiko for borger).

Når leverandøren har modtaget tre påbud for konstaterede hændelser om misligholdelser i løbet af en fortløbende periode på 12 måneder, vil alle efterfølgende påbud inden for 12 måneders perioden være på niveauet højere. Det vil sige, at påbud nr. 4 i 10. måned efter 3 grønne påbud i løbet af de første 9 måneder er gult, ligesom påbud nr. 4 i 10. måned efter 3 gule påbud i de første 9 måneder er rødt.

Ved det andet røde påbud er Gribskov Kommune berettiget til at betragte kontrakten som væsentligt misligholdt.



### 3. Leveringen af indsatsen

I det følgende beskrives principper for levering af aktiverende, rehabiliterende og kompenserende hjælp. Den træning og støtte som leveres, skal som udgangspunkt være aktiverende og rehabiliterende. Det betyder at den indsats, der iværksættes af leverandøren, skal ske i samarbejde med borgeren, mhp. at borgeren så vidt muligt kan bevare, genvinde eller forbedre egne ressourcer.<sup>4</sup>

Tilrettelæggelse af indsatserne skal tage hensyn til, hvis der leveres anden hjælp og støtte til borgeren. I komplekse forløb kan der være behov for tæt kommunikation med visitator/rådgiver, øvrige fagprofessionelle samt netværk.

#### 3.1 Den gode træning

Gribskov Kommune ønsker, at alle borgere har mulighed for at leve et aktivt liv på trods af kronisk sygdom, tab af funktionsniveau efter hospitalsophold eller i forbindelse med (gen)-etablering af arbejdsparathed samt i forbindelse med den naturlige aldring, hvor aldersrelaterede forandringer kan have betydning for den enkelte borgers samlede livssituation.

Det gode træningscenter er fordelt på fem adresser i Gribskov Kommune med hovedadresse på Bymosevej 4. Leverandøren skal understøtte og opmuntre borgeren til at yde en aktiv indsats i forhold til at opnå fysiske forbedringer ved træning samt øge borgernes motivation til at følge generelle anbefalinger om hvordan man lever et sundt liv. En sund/sundere livsstil giver ofte øget mulighed for, at den enkelte kan fastholde eller genoptage arbejde, fritidsinteresser og daglige gøremål.

Borgerne skal have hjælp til at leve så uafhængigt et liv som muligt, og de skal mødes med forventninger om, at alle deres ressourcer bringes i spil. Det gælder om at holde sig i gang hele livet, og det er aldrig for sent at træne og/eller omlægge vaner. Det sunde og aktive liv skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer, ønsker og muligheder, så det bidrager til en høj grad af livskvalitet. En indsats der hjælper borgerne til at forblive uafhængige længst muligt er ét af det gode træningscenters formål.

Det gode træningscenter formår at have individuelt fokus samt skabe helhed i sammenspil med de indsatser, borgeren er visiteret til, uanset om formålet er beskæftigelsesrettet eller med fokus på forbedring af funktionsniveauet.

Det gode træningscenters atmosfære skal bære præg af, at der er rummelighed og plads til alle. Stedet skal inspirere til en aktiv indsats uanset årsagen til, at man som borger benytter træningscentret.

Det gode træningscenter er mere end bevægelse og programmer. Det er også et sted hvor der skal være mulighed for at samtale med andre, læse i et blad eller af få noget at drikke fx. i forbindelse med en pause.

---

4 Dette er i direkte tråd med Lov om social service (bl.a. formålsparagraffen).



### 3.1.1 Hvor foregår trænings- og rehabiliteringsindsatsen.

Trænings- og rehabiliteringsindsatsen kan foregå dels i borgerens hjem dels på fem adresser i kommunen.

Adresse	Åbningstid
Genoptræningscenteret Bymosevej 4 i Helsingø	3 dage om ugen kl. 7-17 2 dage om ugen kl. 7-20
Træningslokalet, Bakkebo Plejecenter i Gilleleje	Mandag og onsdag kl. 9-14
Træningslokalet, Helsingegårdens plejecenter i Helsingø	Tirsdag og torsdag kl. 9-14
Træningslokalet, Skovsminde Plejecenter i Græsted	Tirsdag og torsdag kl. 9-14
Træningslokalet, Trongården Plejecenter i Vejby	Mandag og onsdag kl. 9-14

De anførte åbningstider er vejledende og under forudsætning af, at der er planlagt træning for specifikke borgere i tidsrummet.

Plejecenterleverandør og træningsleverandør kan indbyrdes indgå aftale om brugsret af træningslokalet på andre dage.

Det er leverandørens opgave ud fra en faglig vurdering at planlægge, hvor borgerens træning mest hensigtsmæssigt skal foregå under hensyntagen til nedenstående retningslinier, idet der så vidt muligt søges taget hensyn til borgerens ønsker.

Genoptræningscentret på Bymosevej 4 er målrettet borgere i skole-/uddannelsesforløb eller borgere som er helt eller delvist erhvervsaktive. Beliggenheden i samme hus som Jobcentret giver ideelle muligheder for et tæt tværfagligt samarbejde mellem målgruppens typiske kommunale kontakter.

Træningslokalerne på plejecentrene Trongården, Helsingegården, Skovsminde og Bakkebo er kulturelt og organisatorisk tæt knyttet til det øvrige kommunale sundhedsområde og dermed til de primære samarbejdspartnere omkring borgere udenfor arbejdsmarkedet/uddannelsessystemet. I forbindelse med genoptræningsforløb på plejecentrene er der mulighed for at borgerne kan gøre brug af caféerne (åbent tilbud) og aktiviteterne (visiteret tilbud).

### 3.2 Borgerens valg af leverandør

Trænings- og rehabiliteringsindsatser leveres af Gribskov Kommunes leverandør på området.



Borgere med genoptræningsplan efter Sundhedsloven har mulighed for at deltage i genoptræning ved andre kommuners kommunale genoptræningstilbud. Kommuner kan dog afvise udefrakommende borgere med baggrund i kapacitetsudfordringer. Borgeren er informeret herom via genoptræningsplan. Ønsker borgeren, at benytte sig af en anden kommunes træningstilbud kontaktes visitationen i Center for Social og Sundhed.

### **3.3 Indledende samtale/undersøgelse**

Når en indsats er bevilget, skal leverandøren kontakte borgeren og aftale tidspunkt for den første indledende samtale/undersøgelse. En væsentlig del af indsatsen er, at afdække borgernes motivation og afstemme forventninger i forhold til ansvarsfordelingen for indsatsen.

Den indledende samtale/undersøgelse skal som minimum indeholde:

- Afdækning af borgerens motivation for træning/rehabilitering
- Information omkring forløbet
- Tilrettelæggelse af indsats efter de mål, der er opstillet i visitation/ henvisning
- Beskrivelse af hvorledes borgeren aktivt deltager i udførelse og tilrettelæggelse af de/ det konkrete forløb
- Sundhedsfaglig rådgivning
- Udarbejdelse af konkret handleplan (ved rehabiliteringsforløb også anbefaling til visitation)

#### **3.3.1 Udarbejdelse af handleplan**

På baggrund af leverandørens første møde med borgeren skal der udarbejdes handleplan for forløbet. Handleplanen tager udgangspunkt i de overordnede formål for indsatsen beskrevet i kvalitetsstandarderne (kapitel 5).

I handleplanen skal der lægges vægt på:

- Beskrivelse/afdækning af problemstilling på krops-, aktivitets- og deltagelseniveau (jf. ICF-model 6.3) herunder relevante objektive tests.
- Evaluerbare målsætninger for forløb, herunder konkrete indsatser.
- Udarbejdelse af program for borgerens egentræning.
- Evt. aftale om kommunikation med øvrige interessenter i dialog med borger.

I dialogen med borgeren skal leverandøren vurdere om borgeren kan have nytte af et frivilligt tilbud. Det betyder, at leverandøren skal holde sig ajour med de frivillige tilbud og samarbejde aktivt med frivillige og borgere, der gerne vil gøre en indsats. Et eksempel kunne være frivillige foreninger, der understøtter sociale netværk eller træningsfællesskaber.

#### **3.3.2 Tidsfrister for start af træningsforløb**

Gribskov Kommune har følgende tidsfrister for igangsættelse af forløb.



	Tidsfrist
<i>Træning efter Sundhedsloven</i>	<p><b>Ukomplerede genoptræningsforløb:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senest 5 hverdage efter 1. kontakt med borger skal træningen være påbegyndt. Dog undtaget tilfælde hvor andet fremgår af borgerens genoptræningsplan eller efter konkret aftale med visitator.</li> <li>• Senest 5 hverdage fra træningen er iværksat, er der udfærdiget en handleplan i samarbejde med borger, der sendes til visitator. Dog undtaget tilfælde som i ovenstående.</li> </ul> <p><b>Komplicerede genoptræningsforløb:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senest 5 hverdage efter modtagelse af visitationen skal træningen være påbegyndt. Dog undtaget tilfælde hvor andet fremgår af borgerens genoptræningsplan eller efter konkret aftale med visitator.</li> <li>• Senest 5 hverdage fra træningen er iværksat, er der udfærdiget en handleplan i samarbejde med borger, der sendes til visitator. Dog undtaget tilfælde som i ovenstående.</li> </ul>
<i>Træning efter Serviceloven:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senest 5 hverdage fra modtagelse af visitationen er træningen påbegyndt</li> <li>• Senest 5 hverdage fra træningen er iværksat, er der udfærdiget en handleplan i samarbejde med borger, der sendes til visitationen</li> </ul>
<i>Rehabiliteringsforløb</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senest 2 hverdage fra modtagelsen af visitation skal borger kontaktes med invitation til en indledende samtale indenfor 10 hverdage.</li> <li>• Fra den indledende samtale til første indsats i handleplanen er igangsat, må der max gå 5 hverdage.</li> </ul>
<i>Beskæftigelsesrettet træning</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indenfor 5 hverdage efter at leverandøren har modtaget visitation, er borgeren kontaktet og indledende samtale/undersøgelse gennemført.</li> <li>• For særligt udsatte borgere, herunder borgere der er truet på arbejdsmarkedstilknytning (smerter og angst), må der max gå 5 hverdage, fra leverandøren har modtaget henvisning, til at første træningsgang er igangsat.</li> </ul>

I bilag 6.1 findes et samlet overblik, der viser både myndighed og leverandørs tidsfrister.

### 3.4 Dokumentation ved levering af indsats

Leverandøren er forpligtet til at sikre dokumentation af den indsats, der leveres. Det betyder, at leverandøren som minimum skal dokumentere:



- Tidsplan for indsatsen
- Borgerens kontaktperson
- Handleplan
- Observationer af borgeren og ændringer af borgerens tilstand
- Status for genoptræningsforløb uden behov for øvrig opfølgning dokumenteres i det af kommunen valgte it-system/er
- Status for rehabiliteringsforløb fremsendes til egen læge og visitator.
- Status for beskæftigelsesrettet træning fremsendes til rådgiver i jobcenteret.

### **3.5 Kvalitetskrav til levering af indsatsen**

Leverandøren er forpligtet til at levere de til enhver tid gældende ydelser, som borgeren er visiteret til og dermed har ret til. Disse fremgår af de enkelt kvalitetsstandarder (kapitel 5). Nedenfor er de generelle krav til leverandøren og dennes personale oplistet.

#### **3.5.1. Krav til leverandørens tværgående samarbejde.**

Træning og rehabilitering af borgerne har et centralt fokus i Gribskov kommune. Træningsindsatsens substans og glidende overgang og sammenhæng til andre sundhedsmæssige indsatser betyder, at leverandøren af træning og rehabilitering i mange situationer bliver fagligt bindeled og "vejledende gæst" inden for andre leverandørers indsatsområde.

Denne rolle betyder, at leverandøren har et særligt ansvar for at etablere "det gode samarbejde" på tværs ift. andre leverandører omkring den enkelte borger. Det kan eksempelvis være i forbindelse med overlevering af faglig viden og vejledning fra terapeut til hjælper hos anden leverandør i forbindelse med hverdagsrehabilitering.

Konkret skal borgeren opleve et "sømfrit" samarbejde mellem træningsleverandøren og de øvrige leverandører, der måtte være tilknyttet borgeren. Træningsleverandøren skal opleves som stærkt proaktiv ift. samarbejdet med samtlige leverandører på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet.

Særligt kræves det, at leverandøren, der hvor der er matrikelfællesskaber, er garant for et sømfrit og løsningsorienteret samarbejde. Leverandøren skal sikre, at der kontinuerligt er dialog, samarbejde og overlevering af viden mellem parterne ift. den enkelte borgers forløb, der er af betydning for borgerens fortsatte bedring eller bevarelse af funktionsniveau.

#### **3.5.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning**

Leverandøren skal i forbindelse med planlægningen af indsatsen:

- Bestille og afbestille kørsel hos kørselsleverandør til borgere, der er visiteret efter gældende regler for kørsel til genoptræning i Gribskov Kommune.
- Tilstræbe at borgeren oplever kontinuitet ift. de medarbejdere, der varetager opgaven, hvorfor leverandøren skal sikre, at indsatsen leveres af så få personer som muligt.





- Være opmærksom på, at den visiterede indsats ikke kan aflyses eller udsættes.
- Tilbyde borgeren erstatningstræning, hvis denne melder afbud på grund af uforskyldte forhold, som akut sygdom osv.
- Ved gentagne afbud, hvor afbud har indflydelse på målopfyldelse kontaktes visitationen
- Ved beskæftigelsesrettet træning skal borgeren melde afbud til rådgiver i jobcenteret og træningscenteret
- Hvis borgerens behov har ændret sig, herunder ved indlæggelse på sygehus, ferie osv. skal visitator/rådgiver have besked med det samme.

### **3.5.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen**

Medarbejdere, der befinder sig i borgerens bolig for at udføre den visiterede indsats, skal sikre:

- hjælp til borgere i akut opstående situationer, herunder eksempelvis ved fald eller sygdom
- at borgeren hjælpes med personlig pleje (toiletbesøg o.l.) i det tidsrum, hvor borgeren modtager træningsindsatsen
- oprydning og rengøring ved uheld
- relevant vejledning og information i forbindelse med opretholdelse af borgerens funktionsniveau, herunder eksempelvis information om relevante frivillige tilbud (fx selvtræning og transportmuligheder)
- at der reageres på "lukket" dør hos borgeren og straks herefter iværksatte "procedure ved lukket dør"

Leverandøren har desuden pligt til at afmelde en visiteret indsat hos visitator/rådgiver, hvis:

- borgeren ikke har behov for indsatsen som følge af hospitalsindlæggelse e.l. (Indsatsen genoptages ved henvendelse til Center for Social og Sundhed/Center for Arbejdsmarked.)
- borgeren ikke ønsker at modtage indsatsen som følge af ferie m.v. (indsatsen genoptages ved henvendelse til Center for Social og Sundhed/Center for Arbejdsmarked)
- borgeren ikke længere har behov for den visiterede indsats (indsatsen revisiteres ved henvendelse til Center for Social og Sundhed/Center for Arbejdsmarked)

### **3.5.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser**

Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader – utilsigtede hændelser – når patienter behandles eller på anden måde er i kontakt med det kommunale eller regionale sundhedsvæsen. En utilsigtet hændelse kan fx være, hvis en borger får forkert medicin. Utilsigtede hændelser sker, når mange mennesker skal arbejde sammen om komplekse opgaver.

De danske kommuner er forpligtet til at arbejde systematisk med sikkerhed i forhold til de borgere, der modtager behandlings- og plejeydelser.



Systematikken skabes gennem:

- rapportering og analyse af de utilsigtede hændelser, der sker, for derved at lære af dem og forebygge at de sker igen
- opbygning af sikkerhedssystemer og indføre arbejdsgange, der forebygger og fanger utilsigtede hændelser, før de når at skade borgeren
- udvikling af en kultur, hvor man taler åbent om utilsigtede hændelser for at lære af dem
- inddrage borgere og pårørende som samarbejdspartnere

En utilsigtede hændelse (UTH) defineres som:

”En begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder” (Sundhedslovens § 198, stk. 4).

### **Organisering og proces ifm. patientsikkerhed og utilsigtede hændelser**

Kommunens risikomanager er tovholder på arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed i samarbejde med kommunens myndighed og leverandører. Leverandøren er forpligtet til at følge den til enhver tid gældende lovgivning på området om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser<sup>5</sup>.

Leverandøren skal udpege en eller flere patientsikkerhedskoordinator(er). Patientsikkerhedskoordinator skal varetage arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser hos leverandøren i samarbejde med egen ledelse og Gribskov Kommunes risikomanager i Center for Social og Sundhed.

Risikomanager og patientsikkerhedskoordinationer danner et tværgående netværk, som risikomanager er tovholder for. Leverandørens patientsikkerhedskoordinator(er) er forpligtet til at deltage i dette netværk. Hele netværket afholder statusmøde en gang årligt.

Derudover afholdes der temaeftermiddage cirka hver tredje måned, hvor patientsikkerhedskoordinationer inviteres. Temaer på disse eftermiddage kan være reaktive eller proaktive analysemetoder, sektorovergange eller samarbejde med borgere og pårørende på patientsikkerhedsområdet.

### **Patientsikkerhedskoordinationens (PSK) opgaver**

- Hjælpe kolleger til rapportering af utilsigtede hændelser
- Have overblik over egen institutions utilsigtede hændelser og udføre relevante analyser – evt. i samarbejde med risikomanager
- Udarbejde handlingsplaner lokalt – evt. i dialog med risikomanager
- Implementere handlingsplaner i eget regi
- Videregive oplysninger om handlingsplaner til risikomanager (undtaget hvis risikomanager har deltaget i analysen)

---

<sup>5</sup> Sundhedsloven §§ 198-202.



- Informere leder af visitationen, når en utilsigtet hændelse har haft alvorlig eller dødelig udgang
- Samle et team i samarbejde med risikomanager med passende ledelsesrepræsentation til kerneårsagsanalyser, når dette er påkrævet

### 3.5.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetence

Det er forventningen, at der i de kommende år vil komme flere, nye og mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver på Gribskov Kommunes social og sundhedsområde. Dette vil medføre et øget krav om, at leverandøren kan arbejde strategisk og målrettet med prioritering af indsatserne.

I takt med at karakteren af ydelserne, som skal leveres bliver stadig mere komplekse, er leverandøren forpligtet til at sikre, at personalet efteruddannes for at kunne imødekomme det til enhver tid gældende behov. Leverandøren forudsættes at afsætte de fornødne ressourcer hertil.

**Kontinuerlig information og opdatering.** Det er et krav, at leverandørens medarbejdere gennemgår introduktions- og informationskurser om ældre- og sundhedsområdet i Gribskov Kommune ved ansættelse og i forbindelse med implementering af tværorganisatoriske forandringer fx. i forbindelse med kontraktindgåelse.

Leverandøren er forpligtet til, at deres medarbejdere er opdaterede indenfor ny viden på social og sundhedsområdet samt inden for teknologi, i en sådan grad at de kan støtte borgeren i at bruge deres hjælpemidler, herunder også IT- og kommunikationshjælpemidler, samt kender Gribskov Kommunes tilbud på området.

Leverandøren skal sikre, at dennes medarbejdere får den fornødne opbakning/supervision, samt at medarbejderne får den nødvendige udvikling og vedligeholdelse af deres kvalifikationer.

**Delegation af opgaver.** Det erkendes, at det kan være en udfordring at adskille sundheds- og sygeplejeopgaver fra Servicelovens opgaver i organisatoriske enheder på fx et plejecenter. Leverandøren skal sikre, at der er styr på, hvornår medarbejderne handler efter henholdsvis Sundhedsloven og Serviceloven, da der er forskel på borgerens retsstilling. Når der leveres indsatser efter Sundhedsloven, skal det fx være klart for medarbejderen, at det fx er reglerne om delegation, sundhedsfagligt ansvar og patientsikkerhed der er gældende.

Leverandøren skal følge ministeriets seneste vejledning vedr. autorisation og delegation og herunder sikre, at der foreligger en opdateret instruks i forhold til rammedelegerede opgaver inden for Sundhedsloven. Det er desuden en afgørende forudsætning, at personalet har de fornødne kvalifikationer og kompetencer til at løse de i instruksen delegerede opgaver. Leverandøren er derfor ansvarlig for, at personalet er oplært i at løse de delegerede opgaver samt ansvarlig for, at der føres relevant egenkontrol med opgaveløsningen.



**Planlægning og medarbejderprofil.** Ved planlægning af en indsats for følgende faggrupper; social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og sygeplejerske er leverandøren forpligtet til, at efterleve principperne bag KL's kompetenceprofiler (se bilag 6.4).

**Træningsopgaver.** Leverandøren er til enhver tid ansvarlig for, at medarbejderne har kompetencer, der modsvarer opgavens særlige behov som eksempelvis træning, tværfagligt samarbejde og sundhedspædagogisk/diagnoserettet specialviden samt viden om beskæftigelsesrettet indsats.

Specifikke krav til leverandørens personale fremgår af den enkelte kvalitetsstandard. For så vidt de kvalitetsstandarder hvor kompetencekrav ikke er oplyst, skal leverandøren sikre at opgaven løftes af medarbejdere, der har kompetencer svarende til ergoterapeuter eller fysioterapeuter.

**Ved beskæftigelsesrettet træning** er det ligeledes leverandørens forpligtigelse at sikre sig, at opgaverne varetages af personale, hvis faglige kompetencer matcher opgavens karakter.

Det er et krav, at leverandørens medarbejder der arbejder med den beskæftigelsesrettede indsats har kompetencer som fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog og/eller virksomhedskonsulent med viden og kompetencer indenfor arbejdsmarkedsområdet.

Det er ligeledes et krav, at den medarbejder der varetager mindfulness forløb skal være uddannet psykolog med en godkendt mindfulness uddannelse, der har et beskæftigelsesrettet fokus.

### 3.5.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere

Når medarbejderne er i borgernes hjem eller på træningscentret for at udføre den visiterede indsats, er det et krav at:

- medarbejderen er motiveret og servicemindet
- medarbejderen ved førstegangsbesøg – og på opfordring – skal vise billedlegitimation til borgeren
- medarbejderen bærer arbejdsbeklædning
- medarbejderen må ikke have misbrugsproblemer
- medarbejderen skal være i stand til at forrette tjeneste på forsvarlig vis, fx må medarbejderen ikke være utækkeligt klædt
- medarbejderen hverken ved eller under ansættelsen må have anmærkninger i sin straffeattest, der giver anledning til saglige betænkeligheder i forbindelse med opgavens udførelse. Leverandøren er forpligtet til forud for nyansættelser og efterfølgende løbende at indhente en straffeattest
- medarbejderen skal tale og skrive et forståeligt dansk
- medarbejderen har tavshedspligt
- medarbejderen har en skærpet underretningspligt
- medarbejderen skal have kendskab til Servicelovens regler om magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten



- medarbejderen skal overholde gældende fagets regler, jf. de faglige organisationer (FOA, DSR, LFS m.v.)
- medarbejderen og nærtstående til denne ikke må modtage gaver og/eller testamentarisk arv eller lignende økonomiske fordele fra borgerne
- ingen medarbejdere må have tætte familiemæssige relationer til de borgere, de hjælper
- medarbejderen kender og forstår beskrivelsen af den visiterede indsats og er bekendt med Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder for relevante indsatser i forhold til de opgaver, medarbejderen er sat til at varetage og skal udføre arbejdet i overensstemmelse hermed
- medarbejderen skal kende kommunikationsvejene mellem myndigheden og leverandøren og benytte dem
- medarbejderne skal være i stand til at henvise borgerne til relevante medarbejdere/afdelinger, såfremt borgeren tilkendegiver at have problemer, eller hvis medarbejderen observerer problemer

**Leverandørens almindelige loyalitetsforpligtelse.** Leverandøren skal løbende gøre kommunen opmærksom på forhold, som kræver handling. Leverandøren skal endvidere instruere sine medarbejdere, herunder underleverandørens medarbejdere om forpligtelsen.

### 3.6 Borgerens hjem som arbejdsplads

Når en trænings- eller rehabiliteringsindsats finder sted i borgerens hjem, bliver borgerens hjem automatisk medarbejderens arbejdsplads. Det betyder, at træningen er omfattet af Arbejds miljøloven og Lov om røgfrie miljøer og dertilhørende regelsæt. Ved et af de første besøg i hjemmet skal leverandøren udarbejde en ArbejdsPladsVurdering (APV).

Borgerens hjem skal kunne godkendes som arbejdsplads. Det betyder bl.a. at:

- Medarbejderen kan udføre arbejdet forsvarligt sikkerheds- og sundhedsmæssigt.
- Adgangsforholdene er i orden. Der skal være synligt husnummer og lys ved hoveddøren.
- Pladsforholdene omkring f.eks. seng, toilet og bad er tilstrækkelige til, at medarbejderen kan udføre opgaverne.
- Der må ikke ryges i borgerens hjem i det tidsrum, hvor medarbejderen opholder sig i boligen.
- Husdyr må ikke opholde sig i de rum, hvor indsatsen foregår.



## 4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør

For at leve op til Gribskov Kommunes værdisæt er det afgørende at have et tæt samarbejde og en god kommunikation, erfaringsdeling og idéudvikling mellem myndighed og leverandør. I det følgende beskrives de forventninger og retningslinjer, der er til kommunikationen parterne imellem samt til det samarbejde, som myndighed og leverandør skal indgå i omkring den enkelte borger.

Hovedformålet med samarbejdsorganisationen er at sikre en model for samarbejde og kommunikation, som for alle parter er effektiv og beslutningsdygtig med henblik på at have en formel model for drøftelser, opfølgning på leverancer, rapportering og konflikthåndtering. Samarbejdsorganisationen fungerer i relation til både det daglige samarbejde og som overordnet opfølgning på kontraktens opfyldelse mellem Gribskov Kommune og Leverandør.

Modellen skal tillige sikre, at der er kontinuitet og forståelse for krav, ønsker og intentioner fra Gribskov Kommunes side for at sikre videreførelse af viden og information.

Det er et krav, at deltagere i samarbejdet har beslutningskompetence og er i stand til at kunne indgå i løsning af eventuelt opståede konflikter på en for samarbejdet smidig og hensigtsmæssig måde. Alle konflikter eller uenigheder skal som hovedregel søges løst på lavest mulige niveau.

Gribskov Kommune stiller krav til, at leverandøren indgår i samarbejdsorganisationen, der består af følgende faste samarbejdsfora på tre niveauer: Strategisk, taktisk og operationelt jf. nedenfor.

### 4.1 Dialogmøder (operationelt niveau)

**Formål:** Formålet er at sikre løbende faglig dialog og rettidig koordination ift. at yde borgerne service. Møderne skal sikre, at potentielle udfordringer ikke eskaleres, at informationer når ud i alle led, og at borgeren sættes i centrum ved fælles opgaveløsning.

**Deltagere:** Visitator/rådgiver og daglig direkte leder af træningsindsatsen.

**Hyppighed:** 1-4 gange pr. måned.

**Mødeindkaldelse og referat:** Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at aftale mødeplan for et år ad gangen. Der udsendes ikke dagsorden og tages ikke referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at medbringe aktuelle emner, der ønskes drøftet på møderne samt at følge op jf. de aftaler, der indgås på de konkrete møder.



**Indhold:**

- Gensidig orientering og vidensdeling om nye tiltage og ændringer af relevans for samarbejdet.
- Konkrete borgersager, herunder dialog om borgerens behov, udvikling ift. og opfølgning på opstillede mål og handleplan. Faglig refleksion, afstemning af forventninger og afklaring af evt. behov for revisitation.
- Afstemning af behov for samarbejde, herunder klarhed om roller i samarbejdet – fx borgerens egen rolle.

## 4.2 Driftsmøder (taktisk niveau)

**Formål:** At sikre driftsorienteret dialog mhp. at sikre løbende udvikling af samarbejdet mellem Center for Social og Sundhed, Center for Arbejdsmarked og leverandøren, udvikling af opgaveløsningen med afsæt i Gribskov Kommunes serviceniveau, samt opfølgning på klagesager, afregning mv. Møderne skal tillige sikre, at potentielle udfordringer ikke eskalerer, at informationer når ud i alle led, og at borgeren sættes i centrum ved fælles opgaveløsning.

**Deltagere:** Ledelsen i Center for Social og Sundhed/Teamleder visitationen (mødeleder), ledelsen i Center for Arbejdsmarked/Teamleder sygedagpenge samt daglig leder hos leverandøren.

**Hyppighed:** 3 - 5 gange årligt.

**Mødeindkaldelse og referat:** Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

**Indhold:**

- Gensidig orientering og vidensdeling om nye tiltage og ændringer af relevans for samarbejdet.
- Konkrete borgersager der ikke har kunnet løses på andre niveauer.
- Mere generelle problemstillinger, opfølgning på påbud, klagesager m.v.
- Udviklingsinitiativer fra Innovationspartnerskabet, ny viden på social- og sundhedsområdet, projekter og nye initiativer m.v. bringes op til orientering og drøftelse.
- Opfølgning på sikkerhedsprocedure vedr. medarbejdere.

## 4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau)

**Formål:** Formålet er at sikre dialog og samspil på strategisk niveau.

**Deltagere:** Det øverste ledelsesniveau fra Gribskov Kommune/Centerchef og direktør (mødeleder) og leverandøren på direktionsniveau.

**Hyppighed:** 1-2 gange om året.



**Mødeindkaldelse og referat:** Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

**Indhold:**

- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltage og ændringer af relevans for samarbejdet.
- Forhandlinger ved omlægninger, afvigelser eller udviklingstiltag ift. den enkelte leverandør.
- Uoverensstemmelser der ikke har kunnet løses på et lavere niveau.

#### **4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau)**

**Formål:** Formålet er at skabe en ramme, der kan sikre en strategisk tilgang til forbedring af eksisterende og implementering af nye driftsnære tiltag og løsninger, samt faglig videndeling m.v. på tværs af alle leverandører. Forumet skal til enhver tid understøtte Gribskov Kommunes besluttede politiske mål og strategier på området samt en kontinuerlig udvikling i opgaveløsningen og løbende optimering af driften på et område under hastig forvandling. Eksempelvis ift. kontinuerlig forbedring af processerne – samspil og overgange – omkring borger, hospital, Center for midlertidigt ophold og hjemmeplejen.

**Deltagere:** Det øverste ledelsesniveau fra Gribskov Kommune/Centerchef og teamleder (mødeleder) samt leverandøren på ledelsesniveau (centerledere og ledere af hjemmepleje, madservice for hjemmeboende, sociale botilbud mv. og evt. nøglepersoner).

Følgende leverandører deltager: plejecentre, Center for midlertidigt ophold, hjemmepleje på fritvalgsområdet og hjemmesygepleje til borgere i eget hjem uden for plejecentre, træning og rehabilitering, madservice til hjemmeboende samt sociale botilbud og socialpædagogisk støtte.

**Hyppighed:** 2 gange om året.

**Mødeindkaldelse og referat:** Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

**Indhold:**

- Udbredelse og drøftelse af den nyeste viden, nationale tiltag mv. inden for social- og sundhedsområdet.
- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer af relevans for det tværgående samarbejde og den kontinuerlige udvikling af opgaveløsningen, både fra den enkelte leverandør og fra Gribskov Kommune (det kommunale budget, strategiske fokuspunkter, udviklingstiltag, projekter og programmer mv.).





- Drøftelse, implementering og opfølgning på konkrete nye tiltag og løsninger inden for rammeren af Gribskov Kommunes politiske mål og strategier, eksempelvis:
  - implementering af nye tiltag der er udviklet i Innovationspartnerskabet
  - implementering af den aktiverende tilgang i al pleje og træning
  - tværgående kompetenceudvikling
  - implementering af nye metoder på tværs af leverandører
- Udbrede og drøfte konkrete erfaringer med nye metoder og værktøjer på tværs af leverandørerne.
- Deling og spredning af erfaringer med nye tiltag og løsninger i leverandørkredsen, både "best practice" og "next practice".



## **5. Kvalitetsstandarder for træning og rehabilitering**

Dette kapitel indeholder kvalitetsstandarder for

1. Ukomplicerede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven
2. Komplicerede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven
3. Genoptræningsforløb efter Serviceloven
4. Faldforebyggelse
5. Hverdagsrehabilitering
6. Rehabilitering – KOL, diabetes 2 og hjerte- karsygdomme
7. Rehabilitering – cancer
8. Beskæftigelsesrettet træning og rehabilitering lænde-ryglidelser.



## 5.1 Ukomplicerede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven

---

### Formål

Formålet med genoptræningen er, at:

- støtte borgeren til, så vidt muligt, at generhverve funktionsniveau.
  - gøre borgeren i stand til at øge/fastholde funktionsniveau på egen hånd.
- 

### Målgruppe

Borgere med genoptræningsplan der har fast bopæl i Gribskov Kommune.

Borgere fra andre kommuner der har et betalingstilsagn fra hjemkommunen kan tilbydes genoptræning i det omfang Gribskov kommune har kapacitet hertil.

---

### Kriterier for tildeling

Det er en forudsætning for videre visitation og træning, at:

- der foreligger en genoptræningsplan med lægefagligt vurderet behov for indsats efter Sundhedsloven.
  - borger har nedsat funktionsniveau som er opstået i relation til sygehusbehandling.
  - borger er motiveret til aktivt at indgå i et træningsforløb.
- 

### Indsatsen kan omfatte

Genoptræningen skal ydes i overensstemmelse med den enkelte borgers genoptræningsplan, det vil sige med udgangspunkt i beskrivelsen af borgerens funktionsevne og det beskrevne behov for genoptræning på udskrivningstidspunktet.

Leverandøren udfører relevante tests af borgerens funktionsniveau ved start og slut. Tests medvirker dels til at sætte mål for forløbet og dels til at vurdere effekt af indsatsen.

Træning tilbydes som udgangspunkt på hold, og en væsentlig del af indsatsen består i, at gøre borgeren i stand til selv at varetage træning. Det betyder, at egentræning og dialog om fremtidig fastholdelse af funktionsniveau indgår som vigtigt element allerede i indledende samtale/undersøgelse.

---



Eksempler på relevant indhold på kropsniveau:

1. Individuelle problemstillinger ift. fx arbejdsfunktioner
2. Muskelstyrke- og udholdenhedstræning
3. Bevægelighedstræning, ledbevægelighed
4. Koordinationstræning, balance
5. Smertebehandling
6. Kognitiv træning
7. Selvtræning/hjemmeøvelser

Eksempler på relevant indhold på akvitetsniveau:

1. Individuelle problemstillinger ift. fx arbejdsfunktioner
2. Gangtræning evt. med gangredskab
3. Indendørs/udendørs trappegang, cykling
4. ADL, husførelse
5. Håndtering af smerte
6. Træning i brug af offentlig transport (fx flexitur)
7. Instruktion/træning i brug af hjælpemidler (fx IT-redskaber, ganghjælpemidler)

Eksempler på relevant indhold på deltagelsesniveau:

1. Understøtte handlekompetence/mestringsevne så borger er i stand til at tage ansvar for egen træning.
2. Støtte til sikring af tilbagevenden/fastholdelse af arbejdsliv/hverdagsliv.
3. Håndtering af smerte, prioritering af ressourcer.

---

## Levering og omfang

Genoptræningen foregår normalt i dagtimer mellem kl. 7-20 på et træningscenter. Genoptræningen kan efter en individuel vurdering foregå i borgerens eget hjem med eller uden skærm.

Vurdering af hvilket omfang af træning den enkelte borger skal have sker på basis af en indstilling til visitationen fra leverandøren.

Træning tilbydes som udgangspunkt på hold af max. 12 personer.

Standard for omfang og varighed:

- Hold for rygskader: 8 gange
- Hold for menisk- og korsbåndsopererede: 24 gange
- Hold for brystopererede: 6 gange
- Hold til bækkenbundstræning: 12 gange



- Hold til ny hofte: 8 gange
- Hold til nyt knæ: 12 gange
- Hold til skulder og armskader: 24 gange
- Hold for hjertesygge: 16 gange
- Hold for lungesyge: 16 gange
- Hold for ankel- og fodskader: 12 gange
- Hold for håndskader: 12 gange
- Hold for alment svækkede: 16 gange
- Instruktion: 1-3 gange

Hver træningsgang er estimeret til 1 times varighed.

---

### **Egenbetaling**

Genoptræningen er gratis for borgeren.  
Kørsel kan visiteres efter gældende regler for kørsel til genoptræning i Gribskov kommune.

---

### **Lovgrundlag**

Sundhedsloven §140 (samt § 84 Lov om genoptræningsplaner).

---



## 5.2 Komplicerede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven

---

### Formål

Formålet med genoptræningsforløbet er, at:

- støtte borgeren til, så vidt muligt, at generhverve funktionsniveau.
  - gøre borgeren i stand til at øge/ fastholde funktionsniveau på egen hånd eller ved indragelse af netværk.
- 

### Målgruppe

Borgere med genoptræningsplan der har fast bopæl i Gribskov Kommune.

Borgere fra andre kommuner der har et betalingstilsagn fra hjemkommunen kan tilbydes genoptræning i det omfang Gribskov kommune har kapacitet hertil.

---

### Kriterier for tildeling

Det er en forudsætning for videre visitation og træning, at:

- der foreligger en genoptræningsplan med lægefagligt vurderet behov for indsats efter Sundhedsloven
  - borgeren har nedsat funktionsniveau, som er opstået i relation til sygehusbehandling.
  - borgeren er motiveret til aktivt at indgå i et træningsforløb
  - borgeren har behov, der kræver høj grad af tværfaglig indsats på tværs af kommunale serviceområder i Gribskov Kommune og/eller specialiseret terapeutfaglig kompetence som eksempelvis indsats ved Center for Hjerneskade.
- 

### Indsatsen kan omfatte

Genoptræningen skal ydes i overensstemmelse med den enkelte borgers genoptræningsplan, det vil sige med udgangspunkt i beskrivelsen af borgerens funktionsevne og det beskrevne behov for genoptræning på udskrivningstidspunktet.

Leverandøren udfører relevante tests af borgerens funktionsniveau ved start og slut af det planlagte træningsforløb. Tests medvirker dels til at sætte mål for forløbet og dels til at vurdere effekt af indsatsen.

Egentræning og dialog om fremtidig fastholdelse af

---



funktionsniveau indgår som vigtigt element fra første træningsseance.

Træning tilbydes som udgangspunkt på hold, men det skal være muligt at tilrettelægge individuelle forløb, da borgere med problemstillinger i denne kategori kan have et behov for en individuel indsats.

Eksempler på relevant indhold på kropsniveau:

1. Individuelle problemstillinger ift. fx arbejdsfunktioner
2. Muskelstyrke- og udholdenhedstræning
3. Bevægelighedstræning, ledbevægelighed
4. Koordinationstræning, balance
5. Smertebehandling
6. Kognitiv træning
7. Selvtræning/hjemmeøvelser
8. Instruksion af personale i kontrakturprofylakse, lejring osv.

Eksempler på relevant indhold på aktivitetsniveau:

1. Individuelle problemstillinger ift. fx arbejdsfunktioner
2. Arbejdspladsvurdering
3. Gangtræning evt. med gangredskab
4. Indendørs/udendørs trappegang, cykling
5. ADL, husførelse
6. Håndtering af smerte
7. Træning i brug af offentlig transport
8. Aktivitetsvurdering i hjemmet
9. Instruksion/træning i brug af hjælpemidler

Eksempler på relevant indhold på deltagelses-niveau:

1. Understøtte handlekompetence/mestringsevne så borger er i stand til at tage ansvar for egetræning
2. Støtte til sikring af tilbagevenden/fastholdelse af arbejdsliv/hverdagsliv
3. Håndtering af smerte, prioritering af ressourcer.

---

### Levering og omfang

Genoptræningen foregår normalt i dagtimer mellem kl. 7-20 på et træningscenter. Genoptræningen kan efter en individuel vurdering foregå i borgerens eget hjem med eller uden skærm.

Træningen tilbydes som udgangspunkt på hold af maks. 8 personer.

---



---

Der kan omfangsmæssigt visiteres til følgende genoptræningsforløb:

- 1-3 træningsgange
- 3-6 træningsgange
- 6-9 træningsgange
- 9-12 træningsgange

Hver træningsgang er estimeret til 1 times varighed.

---

### **Egenbetaling**

Genoptræning efter Sundhedsloven er gratis for borgeren.

Kørsel kan visiteres efter gældende regler for kørsel til genoptræning i Gribskov Kommune.

---

### **Lovgrundlag**

Sundhedsloven §140 (samt § 84).

---





## 5.3 Genoptræningsforløb efter Serviceloven

---

### Formål

Formålet med genoptræningsforløbet er at:

- støtte borgeren til, så vidt muligt, at generhverve funktionsniveau ift. dagligdagsfunktioner
  - gøre borgeren i stand til at fastholde opnået funktionsniveau på egen hånd/evt. med støtte fra netværk
- 

### Målgruppe

Borgere over 18 år med fast bopæl i Gribskov Kommune som har midlertidig funktionsnedsættelse efter sygdomsforløb som ikke er opstået i relation til sygehusbehandling.

---

### Kriterier for tildeling

Visitorator foretager en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov for genoptræning.

Det er en forudsætning for videre visitation og træning, at:

- borgeren har et potentiale for genoptræning.
  - borgeren er motiveret eller kan motiveres til aktivt at indgå i et genoptræningsforløb.
  - borgeren ikke er i stand til at løfte funktionsniveauet ved hjælp af andre træningsmuligheder, herunder ved selv-/egentræning, privatpraktiserende fysioterapeut eller lignende.
  - borgeren har et nyopstået fysisk eller kognitivt funktionstab forårsaget af sygdom, der ikke behandles i forbindelse med en sygehusindlæggelse.
- 

### Indsatsen kan omfatte

Genoptræning tilbydes som udgangspunkt på hold, og en væsentlig del af indsatsen består i at udvikle borgerens evne til selv at varetage træning. Træningen kan også foregå i borgerens hjem.

Leverandøren udfører relevante tests af borgerens funktionsniveau ved start og slut af det planlagte træningsforløb. Tests medvirker dels til at sætte mål dels til at vurdere effekt af indsatsen.

Egentræning og dialog om fremtidig fastholdelse af

---



funktionsniveau indgår som vigtigt element fra første træningsgang.

Eksempler på relevant indhold på kropsniveau:

1. Muskelstyrke- og udholdenhedstræning
2. Bevægelighedstræning, ledbevægelighed
3. Koordinationstræning, balance
4. Smertebehandling
5. Kognitiv træning
6. Selvtræning/hjemmeøvelser

Eksempler på relevant indhold på aktivitetsniveau:

1. Gangtræning evt. med gangredskab, indendørs/udendørs
2. Trappegang, cykling
3. ADL, husførelse
4. Håndtering af smerte
5. Træning i brug af offentlig transport (fx flexitur)
6. Aktivitetsvurdering i hjemmet
7. Træning/instruktion i brug af hjælpemidler

Eksempler på relevant indhold på deltagelses-niveau:

1. Understøtte handlekompetence/mestringsevne så borger er i stand til at tage ansvar for egen træning
2. Støtte til sikring af tilbagevenden/fastholdelse af hverdagsliv
3. Håndtering af smerte, prioritering af ressourcer.

---

## Levering og omfang

Genoptræningen foregår på hverdage i dagtimerne mellem kl. 9-14 enten på et genoptræningscenter eller efter en konkret vurdering, i borgerens hjem.

Genoptræning tilbydes som udgangspunkt på hold af max 12 personer.

Der visiteres til maks. 12 træningsseancer inklusiv start- og slutundersøgelse.

Hver træningsgang er estimeret til 1 times varighed.

Forløbet planlægges i et samarbejde mellem borger og leverandør ift. hvorledes, de konkrete træningsseancer giver størst sammenhæng med borgerens egen træning.

Re-visitation kan som udgangspunkt ikke finde sted.

En nyansøgning om genoptræning behandles tidligst 3



---

mdr. efter sidst afsluttede forløb, da det opnåede funktionsniveau forventes fastholdt på egen hånd og egentræningsprogram integreret i dagligdagen.

Eksempler på forhold der kan tale for, at træning finder sted i borgers hjem:

1. Borger der har transportbehov
2. Målet for træningsforløbet er genoptræning af
3. dagligdagsfunktioner
4. Genoptræning er en delindsats ift borgers samlede behov for hjælp.

---

**Egenbetaling**

Genoptræning efter Serviceloven er gratis for borgeren.

Der er egenbetaling for kørsel.

---

**Lovgrundlag**

Serviceloven § 86, stk. 1

---



## 5.4 Faldforebyggelse

---

### Formål

Formålet med faldforebyggelse er at:

- støtte borgere til at handle forebyggende for at undgå fald- eller nærfaldsepisoder (nærfaldsepisoder betyder episoder, hvor borger fx er snublet eller har overset sidste trappetrin uden at falde)
  - øge funktions- og vidensniveau for forhold, der nedsætter faldrisiko
- 

### Målgruppe

Borgere over 18 år med fast bopæl i Gribskov Kommune som har faldtendens eller er i risiko for at falde.

---

### Kriterier for tildeling

Det er en forudsætning for visitation til faldforebyggelse at:

- borgeren i en "Rejse-Sætte sig-test" scorer 8 eller < 8
- borger er motiveret for at deltage i forløbet.

Derudover skal borgeren opfylde mindst ét af nedenstående kriterier:

- Borger har oplevelse af faldrisiko/beskrevet faldepisode, der har betydning for borgers aktiviteter i dagligdagen
- Kendte problemstillinger ift. syn, ernæring, svimmelhed, medicinering, boligindretning eller hjælpemidler som kræver indsats udover normal praksis, fx i samarbejdet mellem visitator og egen læge.

Dialog om fremtidig fastholdelse af funktionsniveau indgår som vigtigt element fra første samtale og er gennemgående i alle forløb.

---

### Indsatsen kan omfatte

Indsatsen faldforebyggelse indeholder ved hver træningsgang både træning på hold og teoretisk undervisning.

Undervisningen består af 8 moduler, som hver gentages 2 gange:

- Modul 1: Kom i gang efter fald
  - Modul 2: Bo sikkert
  - Modul 3: Sov godt om natten
-



- Modul 4: Motion
- Modul 5: Væske
- Modul 6. Den rigtige medicin
- Modul 7: Kost
- Modul 8: Lokalt tilbud i Gribskov Kommune – hvordan fastholder vi funktionsniveau.

---

### **Levering og omfang**

Forløb med faldforebyggelse foregår på hold af 8 personer 2 gange om ugen i 1½ time, i 8 uger.

Faldforebyggelsesforløb foregår i hverdage i dagtimerne mellem kl. 9-14 på et genoptræningscenter.

Re-visitation kan som udgangspunkt ikke finde sted.

---

### **Egenbetaling**

Faldforebyggelse er gratis for borgerne.

Kørsel kan visiteres efter gældende regler for kørsel til genoptræning i Gribskov Kommune.

---

### **Lovgrundlag**

Sundhedsloven §§ 119 og 140 samt Serviceloven §86, stk. 1.

---



## 5.5 Hverdagsrehabilitering

---

### Formål

Formålet med hverdagsrehabilitering er at:

- borgeren støttes og hjælpes til at opnå tidligere eller bedst mulig grad af selvhjulpenhed i dagligdagsaktiviteter.
- mindske borgerens behov for støtte fra hjemmeplejen.

### Målgruppe

Borgere med fast bopæl i Gribskov Kommune som via en målrettet og tidsbegrænset indsats forventes at kunne forbedre og/eller konsolidere funktionsniveau.

### Kriterier for tildeling

Visitorator foretager en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov. Tildeling sker i forhold til:

- borgere der vurderes at kunne blive selvhjulpen, delvis selvhjulpen eller opnå væsentlige funktionsforbedringer indenfor max 6 mdr.
- borgere der første gang ansøger om hjælp til personlig pleje eller praktisk hjælp efter § 83 og i denne forbindelse vurderes til funktionsniveau 2 efter FSII ift. følgende områder: Daglig husførelse, indkøb, komme omkring og personlig hygiejne.
- borgere der i forvejen modtager praktisk hjælp efter §83 og nu søger om personlig pleje eller omvendt og vurderes til funktionsniveau 2 efter FSII ift. følgende områder: Daglig husførelse, indkøb, komme omkring og personlig hygiejne.
- borgere der modtager praktisk hjælp og/eller personlig pleje og vurderes at have funktionsniveau 2 efter FSII ift. til følgende områder: Daglig husførelse, indkøb, komme omkring og personlig hygiejne.

### Indsatsen kan omfatte

Tværfaglig udredning og afklaring af borgerens mål, ressourcer og tilrettelæggelse af indsats i samarbejde med borger og eventuelt netværk.

Hvis indsatsen overgår til hjemmeplejen, overleverer træningsleverandøren oplysninger og instruerer hjemmeplejen i den rehabiliterende handleplan til videre konkret handling.



Egentræning og dialog om fremtidig fastholdelse af funktionsniveau indgår som vigtigt element fra første træningsgang.

Eksempler på relevant indhold på kropsniveau:

1. Ledbevægelighed, styrke-/udholdenhedstræning med henblik på at kunne udføre arbejdsfunktioner i hjemmet
2. Selvtræning/hjemmeøvelser
3. Håndtering af smerteproblematik

Eksempler på relevant indhold på aktivitetsniveau:

1. ADL, husførelse
2. Håndtering af smerteproblematik
3. Træning i brug af offentlig transport (evt. Flextur)
4. Aktivitetsvurdering i hjemmet
5. Rådgivning om og træning i brug af hjælpemidler og redskaber der bruges i dagligdags aktiviteter.
6. Trappegang og cykling.

Eksempler på relevant indhold på deltagelses-niveau:

1. Understøtte handlekompetence/mestringsevne
2. Støtte til sikring af tilbagevenden/fastholdelse af hverdagsliv
3. Prioritering af ressourcer (evt. udarbejdelse af ugeskema), herunder håndtering af smerteproblematik.

---

## Levering og omfang

Hverdagsrehabilitering tilbydes som udgangspunkt i borgerens hjem på hverdage i dagtimerne mellem kl. 7-17. Enkelte konkrete indsatser kan dog foregå uden for dette tidsrum (eksempelvis aftentoilette). Visitatoren afgør, hvorvidt indsatsen skal leveres udenfor normal tidsramme.

Der kan omfangsmæssigt visiteres til følgende forløb:

- 3-5 gange
- 6-9 gange
- 10-15 gange.

Hver træningsgang er estimeret til 1 times varighed. Der er mulighed for at nedbryde den planlagte tid i mindre seancer i samme døgn, fx i forbindelse med hverdagsrehabilitering til toiletbesøg.

---

## Egenbetaling

Hverdagsrehabilitering er gratis for borgeren.

---



---

**Lovgrundlag**

Sundhedsloven §140 og Serviceloven §86 stk. 1.

Denne indsats står sjældent alene, men knyttes tæt til indsatser efter Servicelovens §83.

---





## 5.6 Rehabilitering – KOL, diabetes 2 og hjerte-karsygdomme

---

### Formål

Formålet med rehabiliteringsforløbet er at:

- understøtte borgeren med kronisk sygdom i aktiv livsførelse og udnyttelse af egne ressourcer.
  - øge borgerens motivation for at følge anbefalinger for kost, rygning, alkohol, motion og eventuel medicinsk behandling.
- 

### Målgruppe

Borgere over 18 år med fast bopæl i Gribskov Kommune som har en af følgende kroniske sygdomme: KOL, type 2 diabetes eller hjerte-karsygdomme.

---

### Kriterier for tildeling

Det er forudsætning for visitation til et rehabiliteringsforløb, at:

- borgeren har et lægefagligt vurderet rehabiliteringsbehov, er stratificeret jf. relevant forløbsprogram og er henvist fra praktiserende læge, speciallæge eller læge fra hospital.
- borgeren er motiveret for at deltage i forløbet.

Kriterier for den specifikke sygdom:

KOL: Borgere med moderat KOL, svær KOL eller meget svær KOL stratificeret til 1, 2 eller 3.

DM2: Borgere med type 2 diabetes, stratificeringsniveau 1 og 2.

Hjerte- karsygdomme: Borgere omfattet af Sundhedsstyrelsens hjertepakkeforløb for iskæmisk hjertesygdom (risikostratificering gruppe 1) og hjertesvigt.

---

### Indsatsen kan omfatte

Det konkrete indhold i rehabiliteringsforløbet afhænger af:

- en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov.
  - det konkrete forløbsprograms sundhedsfaglige og socialmedicinske indsatser.
-



Begge dele afdækkes i en indledende samtale med borgeren. Se mere om indledende samtale i afsnit 3.3.

Indsatsen kan på baggrund af den indledende samtale med borgeren omfatte et eller flere af nedenstående forløb:

1. Træning
2. Gruppeforløb mhp. øget mestring<sup>6</sup> og trivsel
3. Rygestopvejledning og rygestopkursus
4. Sygdomsspecifik rådgivning
5. Diætist og kostvejledning
6. Motionsvejledning

Det nærmere indhold i indsatser uddybes i indsatskataloget, 5.6.1.

## Levering og omfang

Rehabiliteringsforløbene foregår på hverdage i dagtimerne mellem kl. 7-20 på et genoptræningscenter eller i tilsvarende velegnede lokaler.

Det konkrete forløb planlægges i et samarbejde mellem borger og leverandør og sammensættes individuelt, hvorfor indsatsens samlede omfang vil variere.

Leverandøren skal planlægge de lukkede gruppeforløb med maksimum 12 deltagere pr. hold. Der startes hold op, når der er 10 deltagere tilmeldt, dog således at leverandøren minimum skal starte nyt rehabiliteringshold op hver 2. måned hvis der er nytilmeldte borgere der har behov for lukkede gruppeforløb.

Indhold, frekvens og omfang for hver af de indsatser, der kan indgå i forløbene, uddybes i indsatskatalog 5.6.1.

Re-visitation kan som udgangspunkt ikke finde sted, men dog er det muligt at tilføje *yderligere* konkrete indsatser til den enkeltes forløb, hvis motivation herfor opstår undervejs i forløbet.

---

<sup>6</sup> Mestring (*coping*) er et fagudtryk anvendt om de strategier og fremgangsmåder, som en person eller en familie bruger for at mestre, dvs. klare eller håndtere nye, svære og truende situationer.



---

### Egenbetaling

Rehabiliteringsforløb er gratis for borgerne.

Kørsel kan visiteres efter gældende regler for kørsel til genoptræning i Gribskov kommune.

---

### Lovgrundlag

Sundhedsloven §119.

Aftaler om Forløbsprogramindsatser indgået mellem hospitaler i Region Hovedstaden, almen praksis og Gribskov Kommune.

---

## 5.6.1 Indsatskatalog for rehabiliteringsforløb – KOL, diabetes 2 og hjerte-karsygdomme

### 1. Træning

---

#### Indhold

Inden træningsforløbet sættes i gang, gennemføres en forundersøgelse. På baggrund af undersøgelsen fastlægges borgerens:

- Funktionsniveau via baseline-test
- Målsætning for forløb
- Endvidere er det et krav, at der i forbindelse med træningsstart:
  - Udarbejdes træningsprogram til egentræning
  - Opstartes træningslogbog.

Der tilbydes på baggrund af forundersøgelsen niveauopdelt træning (3-4 niveauer) med fokus på konditions- og styrketræning (jf. gældende anbefalinger fra Håndbog for fysisk aktivitet og dokumentalistrapport) og individuelt relateret til målsætning for forløb.

Træningen foregår som udgangspunkt på hold og/eller ved egen-træning efter fastlagt program. Træning på hold tager hensyn til individuelle behov og diagnoser. Egentræning har til formål at styrke borgerens motivation til at understøtte fortsat træning efter endt træningsforløb.

I træningsforløbet indgår motionsvejledning. Se indhold herfor under punkt "6. Motionsvejledning".

---



---

Leverandøren er forpligtet til at bidrage til fælles monitorering vedtaget i tværsektorielle samarbejdsfora i region hovedstaden.

---

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder har kompetencer svarende til fysioterapeut eller ergoterapeut med opdateret diagnosespecifik viden.

---

**Omfang og frekvens**

Træningen foregår 2 gange ugentligt af 1 time i 12 uger.

De første 6 uger tilbydes superviseret træning 2 gange om ugen.

Følgende 6 uger tilbydes 1 gang superviseret træning og 1 gang egen-træning efter program.

---

**2. Gruppeforløb**

---

**Indhold**

Lukket gruppeforløb med max 12 deltagere.

Forløbet indeholder 6 moduler med dialog og oplæg til understøttelse af deltagernes egenmestring med udgangspunkt i deltagernes behov.

Modul indhold;

- Modul 1: Introduktion, mål og forventninger til forløb.
  - Modul 2: Bevægelse – rør dig godt. Hvad betyder fysisk aktivitet for kronisk sygdom.
  - Modul 3: Tanker og sind – tænk godt.
  - Modul 4: Søvn, rygning og alkoholvaner.
  - Modul 5: Mad – spis godt. Hvad betyder mad og drikke for kronisk sygdom.
  - Modul 6: Hvad nu – afrunding og evaluering samt mulighed for netværksarrangement.
- 

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder har en sundhedsfaglig uddannelse og dokumenteret erfaring med sundhedspædagogisk tilgang, mestring og empowerment.

---



---

**Omfang og frekvens**

Hvert modul er som udgangspunkt planlagt til 1 times varighed.

Gruppeforløbet planlægges i sammenhæng med træning for de borgere, der deltager i både træning og gruppeforløb.

---

### 3. Rygestopvejledning og rygestopkursus

---

**Indhold****Rygestopvejledning:**

Vejledning om rygning og rygestop indgår i forbindelse med den indledende samtale (se afsnit 3.3), hvor der henvises til nationale rygestoptilbud, herunder STOPlinien.

**Rygestopkursus:**

Vurderes det, at borgeren har særligt behov for støtte til rygestop, der rækker ud over den vejledende indsats beskrevet ovenfor, kan der tilbydes deltagelse på rygestopkursus.

Modul indhold:

- Modul 1: Start på forberedelsen, herunder beslutning, deltagernes rygeprofil og helbred.
  - Modul 2: Forberedelse af selve stoppet.
  - Modul 3: Håndtering af rygestoppet, herunder risikosituationer, belønning og netværk.
  - Modul 4: Fastholdelse af rygestoppet, herunder humørsvingning og stress.
  - Modul 5: Hjælp til fremtiden, herunder forebyggelse af tilbagefald, vægt og kost samt nikotinnedtrapning.
  - Modul 6: Status og opfølgning.
- 

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder har en sundhedsfaglig uddannelse og har kompetencer svarende til rygestopinstruktør fra Kræftens Bekæmpelse. Medarbejderen har ansvaret for løbende at være opdateret på nyeste tilbud og tiltag indenfor området.

---

**Omfang og frekvens**Rygestopvejledning:

Rygestopvejledning indgår som minimum i forbindelse med den indledende og afsluttende samtale i det

---



samlede rehabiliteringsforløb.

Rygestopkursus:

Derudover kan der efter en konkret individuel vurdering, hvis det vurderes, at den vejledende indsats ikke er tilstrækkelig, tilbydes deltagelse på rygestopkursus. Dokumentation herfor sendes til visitationen i Center for Social og Sundhed. Kurset foregår på hold med 10-12 deltagere.

Der er 6 moduler af 2 timers varighed. De første fem moduler forløber over 6 uger.

Det 6. og sidste modul er et opfølgingsmøde, som afholdes 3 mdr. efter, at kurset er afsluttet.

---

#### 4. Sygdomsspecifik rådgivning

---

**Indhold**

Samtale med rådgivning om borgerens konkrete problemstillinger i relation til borgerens diagnose(r). Eksempelvis rådgivning om blodsuktermåling for borgere med diabetes.

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder har en sundhedsfaglig uddannelse med opdateret viden i forhold til henvisningsdiagnose.

**Omfang og frekvens**

Sygdomsspecifik rådgivning indgår som minimum i forbindelse med den indledende og afsluttende samtale i det samlede rehabiliteringsforløb.

Derudover kan der ved konkret individuelt behov tilbydes en særskilt samtale af 1 times varighed efter en konkret individuel faglig vurdering. Dokumentation herfor sendes til visitationen i Center for Social og Sundhed.

---

#### 5. Kostvejledning



---

<b>Indhold</b>	Råd og vejledning om kost og kostvaner. Sammen med borgeren afdækker en diætist borgerens kostvaner. På baggrund heraf fastlægger diætisten i samarbejde med borgeren målsætning for borgerens kostvaner fremadrettet og udarbejder, hvis ønsket, konkret kostplan til støtte for borgeren.
----------------	---

---

<b>Kompetencekrav</b>	Diætist med diagnosefaglig viden.
-----------------------	-----------------------------------

---

<b>Omfang og frekvens</b>	1-3 gange individuel vejledning ved diætist. Første gang er vejledningen af en times varighed, de efterfølgende to gange er af ½ times varighed.
---------------------------	--

---

## 6. Motionsvejledning

---

<b>Indhold</b>	Vurderes det, at borgeren ikke har behov for træning, kan der særskilt tilbydes motionsvejledning.
----------------	--

Motionsvejledningen indeholder:

- Generelle råd og vejledning om motionsvaner
- Udarbejdelse af træningsprogram
- Hjælp til at skabe kontakt til lokale motionstilbud, herunder lokale og frivillige tilbud.

Motionsvejledningen foregår individuelt og kan ikke visiteres sammen med træning.

---

<b>Kompetencekrav</b>	Den udførende medarbejder har en sundhedsfaglig uddannelse.
-----------------------	---

De konkrete tilbud der henvises til kan udføres i frivilligt regi, hvor en specifik faglighed ikke er et krav.

---

<b>Omfang og frekvens</b>	1 individuel vejledning af 1 times varighed.
---------------------------	--

---



## 5.7 Rehabilitering – cancer

---

### Formål

Formålet med rehabiliteringsforløbet er at:

- understøtte borgeren med kronisk sygdom i aktiv livsførelse og udnyttelse af egne ressourcer
  - øge borgerens motivation for at følge anbefalinger for kost, rygning, alkohol, motion og eventuel medicinsk behandling
  - støtte borgeren i at opnå øget funktionsniveau med henblik på at (gen-)etablere arbejdsmarkedspartnerskab ved hel eller delvis raskmelding
  - bidrage med en faglig vurdering af mulige jobfunktioner som borgeren vil kunne varetage fremover, herunder eventuelle behov for særlige tilpasninger
- 

### Målgruppe

- Borgere over 18 år med bopæl i Gribskov Kommune som lever med eller har haft en kræftdiagnose.
  - Borgere, som jobcenteret efter lægehenvielse vurderer at have behov for træning/rehabiliteringsforløb og/eller vurdering af funktionsniveau i forbindelse med fravær fra arbejdsmarkedet.
- 

### Kriterier for tildeling

Det er en forudsætning for visitation til et rehabiliteringsforløb, at:

- borgeren har et lægefagligt vurderet rehabiliteringsbehov, er stratificeret jf. relevant forløbsprogram og er henvist fra praktiserende læge, speciallæge eller læge fra hospital.
  - borgeren er motiveret for at deltage i forløbet.
  - borgeren modtager sygedagpenge, kontanthjælp, ledighedsydelse eller ingen ydelse men er i en situation, hvor jobcenteret fagligt vurderer, at borgeren vil have gavn af forløbet.
- 

### Indsatsen kan omfatte

Det konkrete indhold i rehabiliteringsforløbet afhænger af:

- en konkret og individuel vurdering af den
-





- enkelte borgers behov
- det konkrete forløbsprogramms sundhedsfaglige og socialmedicinske indsatser

Begge dele afdækkes i en indledende samtale med borgeren. Se mere om indledende samtale i afsnit 3.3

Indsatsen kan på baggrund af den indledende samtale med borgeren omfatte et eller flere af nedenstående forløb:

- Træning
- Gruppeforløb mhp øget mestring og trivsel
- Rygestopvejledning
- Sygdomsspecifik rådgivning
- Diætist og kostvejledning
- Motionsvejledning

Der kan tillige visiteres til relevante indsatser efter kvalitetsstandard for Beskæftigelsesrettet træning 5.8.

Det nærmere indhold i indsatser uddybes i indsatskataloget, 5.7.1.

---

## Levering og omfang

Rehabiliteringsforløbene foregår på hverdage i dagtimerne mellem kl. 7-20 på et genoptræningscenter eller i tilsvarende velegnede lokaler.

Det konkrete forløb planlægges i et samarbejde mellem borger og leverandør og sammensættes individuelt, hvorfor indsatsens samlede omfang vil variere.

Leverandøren skal planlægge de lukkede gruppeforløb med maksimum 12 deltagere pr. hold. Der startes hold op, når der er 10 deltagere tilmeldt, dog således at leverandøren minimum skal starte nyt rehabiliteringshold op hver 2. måned, hvis der er nytilmeldte borgere, der har behov for lukkede gruppeforløb.

Indhold, frekvens og omfang for hver af de indsatser der kan indgå i forløbene uddybes i indsatskatalog. 5.7.1

Der kan som udgangspunkt ikke finde revisitation



sted, men dog er det muligt at tilføje *yderligere* konkrete indsatser til den enkeltes forløb, hvis motivation herfor opstår undervejs i forløbet.

### Egenbetaling

Rehabiliteringsforløb er gratis for borgerne. Kørsel kan visiteres efter gældende regler for kørsel til genoptræning i Gribskov kommune.

### Lovgrundlag

Sundhedsloven §119.

Aftaler om Forløbsprogramindsatser indgået mellem hospitaler i Region Hovedstaden, almen praksis samt Gribskov kommune.

## 5.7.1 Indsatskatalog for rehabiliteringsforløb – cancer

### 7. Træning

#### Indhold

Inden træningsforløbet sættes i gang gennemføres en forundersøgelse. På baggrund af undersøgelsen fastlægges borgerens:

- Funktionsniveau via baseline-test
- Målsætning for forløb

Endvidere er det et krav, at der i forbindelse med træningsstart:

- Udarbejdes træningsprogram til egen træning
- Opstartes træningslogbog.

Der tilbydes på baggrund af forundersøgelsen niveauopdelt træning (3-4 niveauer) med fokus på konditions- og styrketræning (jf. gældende anbefalinger fra Håndbog for fysisk aktivitet og dokumentalistrapport) og individuelt relateret til målsætning for forløb.

Træningen foregår som udgangspunkt på hold og/eller ved egen-træning efter fastlagt program. Træning på hold tager hensyn til individuelle behov og diagnoser. Egen træning har til formål at styrke borgerens motivation til at understøtte fortsat træning efter endt træningsforløb.



I træningsforløbet indgår motionsvejledning. Se indhold herfor under pkt "6. Motionsvejledning".

Leverandøren er forpligtet til at bidrage til fælles monitorering vedtaget i tværsektorielle samarbejdsfora i Region Hovedstaden.

---

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder har kompetencer svarende til fysioterapeut eller ergoterapeut med opdateret diagnosespecifik viden.

---

**Omfang og frekvens**

Træningen foregår 2 gange ugentligt af 1 time i 12 uger.

Træningen foregår som udgangspunkt på hold på 12 personer.

De første 6 uger tilbydes superviseret træning 2 gange om ugen.

Følgende 6 uger tilbydes 1 gang superviseret træning og 1 gang egen-træning efter program.

---

**8. Gruppeforløb****Indhold**

Lukket gruppeforløb med max 12 deltagere.

Forløbet indeholder 6 moduler med dialog og oplæg til understøttelse af deltagernes egenmestring med udgangspunkt i deltagernes behov.

Modul indhold:

- Modul 1: Introduktion, mål og forventninger til forløb.
- Modul 2: Bevægelse – Rør dig godt. Hvad betyder fysisk aktivitet for kronisk sygdom.
- Modul 3: Tanker og sind – Tænk godt.
- Modul 4: Søvn, rygning og alkoholvaner.
- Modul 5: Mad – Spis godt. Hvad betyder mad og drikke for kronisk sygdom.
- Model 6: "Hvad nu?" Afrunding og evaluering samt mulighed for netværksarrangement.



---

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder har en sundhedsfaglig uddannelse og dokumenteret erfaring med sundhedspædagogisk tilgang, mestring og empowerment.

---

**Omfang og frekvens**

Hvert modul er som udgangspunkt planlagt til 1 times varighed.

Gruppeforløbet planlægges i sammenhæng med træning for de borgere, der deltager i både træning og gruppeforløb.

---

## 9. Rygestopvejledning og rygestopkursus

---

**Indhold****Rygestopvejledning:**

Vejledning om rygning og rygestop indgår i forbindelse med den indledende samtale (se afsnit 3.3), hvor der henvises til nationale rygestoptilbud, herunder STOPlinien.

**Rygestopkursus:**

Vurderes det, at borgeren har særligt behov for støtte til rygestop, der rækker ud over den vejledende indsats beskrevet ovenfor, kan der tilbydes deltagelse på rygestopkursus.

Modul indhold:

- Modul 1: Start på forberedelsen, herunder beslutning, deltagernes rygeprofil og helbred.
- Modul 2: Forberedelse af selve stoppet.
- Modul 3: Håndtering af rygestoppet, herunder risikosituationer, belønning og netværk.
- Modul 4: Fastholdelse af rygestoppet, herunder humørsvingning og stress.
- Modul 5: Hjælpe til fremtiden, herunder forebyggelse af tilbagefald, vægt og kost samt nikotinnedtråning.
- Modul 6: Status og opfølgning

---

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder har en sundhedsfaglig uddannelse og har kompetencer svarende til rygestopinstruktør fra Kræftens Bekæmpelse. Medarbejderen har ansvaret for løbende at være

---



opdateret på nyeste tilbud og tiltag indenfor området.

### **Omfang og frekvens**

#### Rygestopvejledning:

Rygestopvejledning indgår som minimum i forbindelse med den indledende og afsluttende samtale i det samlede rehabiliteringsforløb.

#### Rygestopkursus:

Derudover kan der efter en konkret individuel vurdering, hvis det vurderes at den vejledende indsats ikke er tilstrækkelig, tilbydes deltagelse på rygestopkursus. Dokumentation herfor sendes til visitationen i Center for Social og Sundhed. Kurset foregår på hold med 10-12 deltagere. Der er 6 moduler af 2 timers varighed. De første fem moduler forløber over 6 uger. Det 6. og sidste modul er et opfølgingsmøde, som afholdes 3 mdr. efter kurset er afsluttet.

## **10. Sygdomsspecifik rådgivning**

### **Indhold**

Samtale med rådgivning om borgerens konkrete problemstillinger i relation til borgerens diagnose(r). Eksempelvis rådgivning vedrørende stråleskader.

### **Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder har en sundhedsfaglig uddannelse med opdateret viden i forhold til henvisningsdiagnose.

### **Omfang og frekvens**

Sygdomsspecifik rådgivning indgår som minimum i forbindelse med den indledende og afsluttende samtale i det samlede rehabiliteringsforløb.

Derudover kan der ved konkret individuelt behov tilbydes en særskilt samtale af 1 times varighed, efter en konkret individuel faglig vurdering. Dokumentation herfor sendes til visitationen i Center for Social og Sundhed.

## **11. Kostvejledning**



---

<b>Indhold</b>	Råd og vejledning om kost og kostvaner. Sammen med borgeren afdækker diætisten borgerens kostvaner. På baggrund heraf fastlægger diætisten i samarbejde med borgeren målsætning for borgerens kostvaner fremadrettet og udarbejder hvis ønsket konkret kostplan til støtte for borgeren.
----------------	--

---

<b>Kompetencekrav</b>	Diætist med diagnosefaglig viden.
-----------------------	-----------------------------------

---

<b>Omfang og frekvens</b>	1-3 gange individuel vejledning ved diætist. Første gang er vejledningen af en times varighed og de efterfølgende to gange af ½ times varighed.
---------------------------	---

---

## 12. Motionsvejledning

---

<b>Indhold</b>	Vurderes det, at borgeren ikke har behov for træning, kan der særskilt tilbydes motionsvejledning.
----------------	--

Motionsvejledningen indeholder:

- Generelle råd og vejledning om motionsvaner
- Udarbejdelse af træningsprogram
- Hjælp til at skabe kontakt til lokale motionstilbud, herunder lokale og frivillige tilbud.

Motionsvejledningen foregår individuelt og kan ikke visiteres sammen med træning.

---

<b>Kompetencekrav</b>	Den udførende medarbejder har en sundhedsfaglig uddannelse.
-----------------------	---

De konkrete tilbud der henvises til kan udføres i frivilligt regi, hvor en specifik faglighed ikke er et krav.

---

<b>Omfang og frekvens</b>	1 individuel vejledning af 1 times varighed.
---------------------------	--

---



## 5.8 Beskæftigelsesrettet træning (incl. Rehabilitering lænderygglidelser)

### Formål

Formålet med beskæftigelsesrettet træning er at:

- Støtte borgeren i at opnå øget funktionsniveau med henblik på at (gen-)etablere arbejdsmarkedsparathed ved hel eller delvis raskmelding.
- Bidrage med en faglig vurdering af mulige jobfunktioner, som borgeren vil kunne varetage fremover herunder afdække eventuelle behov for særlige tilpasninger.

### Målgruppe

Borgere bosiddende i Gribskov Kommune, som

- jobcenteret efter lægehenvielse vurderer har behov for træning og/eller
- jobcenteret vurderer, har behov for vurdering af funktionsniveau i forbindelse med fravær fra arbejdsmarkedet.

### Kriterier for tildeling

Borgere, som modtager en ydelse fra jobcenteret, er forpligtede til at tage imod tilbud om forløb, mens borgere, der ikke er på en ydelse, ikke er forpligtede hertil.

Tildeling sker efter en faglig vurdering i jobcenteret. Det er en forudsætning for visitation, at:

- borgeren modtager sygedagpenge, kontanthjælp, ledighedsydelse eller ingen ydelse men er i en situation, hvor jobcenteret vurderer, at borgeren vil have gavn af forløbet.
- borgeren ikke deltager i andre aktive træningsforløb bevilget af Gribskov Kommune.
- borgeren har psykisk og/eller fysisk nedsat funktionsniveau.
- borgeren vil kunne udvikle egne ressourcer og derigennem øge mulighederne for at (gen)indtræde på arbejdsmarkedet i nuværende eller andet erhverv.

### Rehabilitering, lænde- ryglidelser



Udover ovenstående kriterier gælder følgende kriterier særlig for rehabilitering for lænderyglidelser:

- Borgere med nyopstået lænderygproblematik og lægefagligt vurderet behov for rehabilitering. (Dog skal gener have været over 14 dage).
- Borgere med komplekse problemstillinger der kræver tværfaglig indsats med henblik på at fastholde eller etablere tilknytning til arbejdsmarkedet.

### **Indsatsen kan omfatte**

Indsatsen afhænger af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov og motivation. Begge dele afdækkes i den indledende samtale (se afsnit 3.3)

På baggrund af samtalen med borgeren kan indsatsen omfatte et eller flere af nedenstående forløb:

1. Fysisk træning og afklaring
2. Fysisk test
3. Funktionsbeskrivelse i hjemmet
4. Udplacering til virksomhedspraktik/ beskæftigelsesafklaring.
5. Udplacering til virksomhedspraktik til ordinært arbejde
6. Udplacering i løntilskud
7. Arbejdspladsvurdering
8. Erhvervsvejledning og coaching
9. Mindfulness forløb
10. Smertehåndteringsforløb

Se mere om de konkrete indsatser i indsatskataloget 5.4.1.

Alle forløb afsluttes med undersøgelse og samtale med henblik på målopfølgning og sluttets. Der udarbejdes faglig vurdering med udgangspunkt i målsætning for forløb.

Leverandør er forpligtet til at registrere og indrapportere eventuelt fravær fra aftaler til visiterende sagsbehandler.

### **Levering og omfang**

Det konkrete forløb planlægges i et samarbejde mellem borger og leverandør, hvorfor indsatsens samlede omfang vil variere.





---

Indhold, frekvens og omfang for hver af de indsatser der kan indgå i forløbene uddybes i indsatskatalog 5.8.1

---

**Egenbetaling**

Beskæftigelsesrettede træningsindsatser er gratis for borgeren.

Kørsel kan visiteres efter gældende regler for kørsel til træning i Gribskov Kommune.

---

**Effektmål**

Andel af borgere der fuldt raskmeldes efter indsatser fra Beskæftigelsesrettet træning. Effektmål 45 %

Andel af borgere der delvis raskmeldes efter indsatser fra Beskæftigelsesrettet træning. Effektmål 35 %

---

**Lovgrundlag**

LAB § 32, stk. 1 nr. 2

---

## 5.8.1 Indsatskatalog for beskæftigelsesrettet træning

### 1. Fysisk træning og afklaring

---

**Indhold**

Individuelle arbejdsmarkedsrettede fastholdelsessamtaler.

Individuelle sundhedsfaglige samtaler.

Fysisk, psykisk og social funktionsevneundersøgelse

Fysisk træning efter individuelt tilrettelagt program målrettet borgerens problematik.

Information og vejledning ift. sundhedsfremme og forebyggelse.

Information og vejledning ift. konkrete problemstillinger og årsager der kan true arbejdsevnen.

---

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder skal have kompetencer

---



svarende til fysioterapeut/ergoterapeut eller lignende med et beskæftigelsesrettet fokus.

---

**Omfang og frekvens**

Hele forløbet varer 8 uger hvor borger møder ind 3 gange ugentligt af 2 timer.

Nedenstående er indeholdt i de 8 ugers forløb.

*Individuelle arbejdsmarkedsrettede fastholdelsessamtaler* gennemføres 2 x ugentlig af 1 times varighed.

*Sundhedsfaglig vejledning* vedr. kost, motion og sundhed herunder rusmidler mv.

*Træning* tilbydes med individuelt tilrettelagt forløb.

Træningen foregår på hverdage mellem kl. 9-16.

---

**2. Fysisk test.****Indhold**

Forskellige sundhedsfaglige test af borgerens fysiske funktionsniveau, herunder muskeltest, gangtest og cykeltest

Efter testen udarbejdes en testvurdering af borgerens funktionsniveau, som skal ses i forhold til arbejdsmarkedet.

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder skal have kompetencer svarende til fysioterapeut/ergoterapeut eller lignende med et beskæftigelsesrettet fokus

**Omfang og frekvens**

3 ugers forløb.

Den fysiske test er et individuelt tilrettelagt forløb 2-3 gange om ugen á 1 times varighed.

Træningen foregår normalt i dagtimerne mellem kl. 9-16 på et genoptræningscenter.



### 3. Funktionsbeskrivelse i hjemmet

---

#### Indhold

Funktionsevneafklaring via observation og samtale med henblik på at afdække borgerens faktiske funktionsniveau i hjemmet og i forhold til arbejdsmarkedet.

Ved observation og samtale afdækkes der følgende: Fysiske problematikker og smertemønster, kropsudtryk, arbejdsfunktioner i hjemmet, rengøring og vedligeholdelse af hjemmet, færdsel i og udenfor hjemmet, personlig pleje og hygiejne.

Efter besøget udarbejdes en statusvurdering, som skal indehold borgerens fysiske og psykiske ressourcer og barrierer i forhold til arbejdsmarkedet samt besvarelse af øvrige punkter, som visiterende sagsbehandler ønsker belyst.

---

#### Kompetencekrav

Den udførende medarbejder skal have kompetencer svarende til fysioterapeut med et beskæftigelsesrettet fokus. I særlige tilfælde alt efter borgerens problematik kan opgaven foretages af en psykolog.

---

#### Omfang og frekvens

- Besøget varer i 2-3 timer. Funktionsafklaringen foretages ved et hjemmebesøg.
- Besøget foregår i borgerens eget hjem og normalt i dagtimer mellem kl. 9-16.

---

### 4. Udplacering i virksomhedspraktik/beskæftigelsesafklaring.

---

#### Indhold

Udplacering af borgeren i virksomhedspraktik, som indeholder følgende:

- Etablering af praktik med henblik på afklaring af borgerens arbejdsevne.
  - Etablering af praktik med henblik på rådighedsvurdering af borgeren.
  - Etablering af mentor under virksomhedspraktikforløbet ifølge aftale med visiterende sagsbehandler.
-



---

**Forløb**

- Forventningsafstemning ved individuel samtale med borger, sagsbehandler og udførende medarbejdere.
- Udførende medarbejdere matcher med konkret virksomhed ift. borgerens kompetencer, skånehensyn og realistiske ønsker.
- Praktikforløbet skal etableres inden for 4 uger.
- Det skal vurderes, om der er behov for mentor til at støtte borgeren under praktikforløbet, hvilket skal være drøftet med sagsbehandler.
- Formøde med borger og arbejdsgiver og udførende medarbejdere med henblik på at planlægge borgerens praktikforløb.
- Aftale samtale på opstartsdatoen i virksomheden med borger, arbejdsgiver og udførende medarbejder, for at sikre en god opstart.
- Udførende medarbejder foretager opfølgning på virksomheden 1 gang om ugen.
- Udførende medarbejder sørger for at borgeren udfylder og afsender time- og fraværsopgørelse, hvor arbejdsgiver har underskrevet til visiterende sagsbehandler.
- Midtvejs- og slutevaluering på virksomheden med skriftligt referat af mødet og eventuel opfølgning oftere efter behov ud fra borgerens situation og problematikker og formål med henvisningen.
- Afslutning og evalueringsmøde på virksomheden, når borgeren stopper i praktik.

En slutstatusrapport til visiterende sagsbehandler indeholdende beskrivelse af:

- forløb herunder periode, timeantal, arbejdsopgaver, skånehensyn
- borgerens ressourcer og barrierer
- borgerens udviklingsmuligheder ift. arbejdsmarked

---

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder skal have kompetencer svarende til fysioterapeut/ergoterapeut/virksomhedskonsulent eller lignende med et beskæftigelsesrettet fokus.

---

**Omfang og frekvens**

Praktikforløbet har en varighed på 13 uger.

---



Der er mulighed for forlængelse, hvilket er en individuel vurdering samt hvis der er et formål hermed – skal drøftes med visiterende sagsbehandler.

Det er et individuelt forløb, hvor timeantallet vurderes individuelt efter borgerens formåen.

Praktikforløbet vil normalt være i dagtimerne mellem kl. 8-16 men kan også tilrettelægges i et andet tidsrum efter en konkret individuel vurdering af borgerens situation.

Den udførende medarbejder skal sørge for udarbejdelse af de gældende aftaleblanketter vedr. praktikforløbet, hvor borger og arbejdsgiver underskriver. Efterfølgende skal aftaleblanketterne videregives til visiterende sagsbehandler til myndighedsgodkendelse.

Praktikforløbet kan ikke påbegyndes før aftaleblankettet er godkendt og underskrevet af sagsbehandler.

---

## 5. Udplacering i virksomhedspraktik til ordinært arbejde

---

### Indhold

Etablering af en praktik med henblik på opkvalificering til ansættelse i ordinært arbejde

### Forløb

- Forventningsafstemning ved individuel samtale med borger, sagsbehandler og udførende medarbejder.
- Udførende medarbejder matcher borger med konkret virksomhed ift. borgerens kompetencer, skånehensyn og realistiske ønsker.
- Praktikforløbet skal etableres inden for 2 uger.
- Formøde med borger og arbejdsgiver og udførende medarbejder med henblik på at planlægge borgerens praktikforløb.
- Aftale samtale på opstartsdatoen i virksomheden



med borger, arbejdsgiver og udførende medarbejder for at sikre en god opstart.

- Udførende medarbejder foretager opfølgning på virksomheden i 1. og 2. uge og skriver en kort status til visiterende sagsbehandler.
- Udførende medarbejder sørger for at borgeren udfylder og afsender time- og fraværsopgørelse, hvor arbejdsgiver har underskrevet til visiterende sagsbehandler.
- I 4. uge afslutning og evalueringsmøde på virksomheden når borgeren stopper i praktik.
- En kort statusrapport med en kort beskrivelse af praktikforløbet til visiterende sagsbehandler.

---

### **Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder skal have kompetencer svarende til fysioterapeut/ergoterapeut/virksomhedskonsulent eller lignende med et beskæftigelsesrettet fokus.

---

### **Omfang og frekvens**

Praktikforløbet har en varighed på 4 uger. Der er mulighed for forlængelse, hvilket er en individuel vurdering samt hvis der er et formål hermed – skal drøftes med visiterende sagsbehandler.

Det er et individuelt forløb, hvor timeantallet vurderes individuelt, dog med hensigten at der opnås et timeantal på 37 timer om ugen.

Praktikforløbet vil normalt være i dagtimerne mellem kl. 8-16, men kan også tilrettelægges i et andet tidsrum efter en konkret individuel vurdering af borgerens situation.

Den udførende medarbejder skal sørge for udarbejdelse af de gældende aftaleblanketter vedr. praktikforløbet, hvor borger og arbejdsgiver underskriver. Efterfølgende skal aftaleblanketterne videregives til visiterende sagsbehandler til myndighedsgodkendelse.

Praktikforløbet kan ikke påbegyndes før aftaleblanketterne er godkendt og underskrevet af



---

sagsbehandler.

---

## 6. Udplacering i løntilskud

---

### Indhold

Etablering af løntilskud i 3-12 måneders forløb i offentlige og private virksomheder.

### Kompetencekrav

Den udførende medarbejder skal have kompetencer svarende til fysioterapeut/ergoterapeut/virksomhedskonsulent eller lignende med et beskæftigelsesrettet fokus.

### Omfang og frekvens

Løntilskudsperioden er 3-12 måneder.

Der foretages en individuel vurdering af hvor lang løntilskudsperioden skal være ud fra borgerens kompetencer og formåen.

Udførende medarbejder matcher borger med konkret virksomhed ift. borgerens kompetencer, skånehensyn og realistiske ønsker.

Løntilskudsforløbet skal etableres inden for 2 uger. Det er et individuelt løntilskudsforløb, hvor timeantallet er 37 timer om ugen.

Der kan foretages en individuel vurdering af færre timer i løntilskud, dog med henblik på øgning af timeantallet til 37 timer om ugen.

Løntilskudsperioden drøftes med visiterende sagsbehandler og myndighedsgodkendes.

Løntilskudsperioden vil normalt være i dagtimerne mellem kl. 8-16, men kan også tilrettelægges i et andet tidsrum efter en konkret individuel vurdering af borgerens situation.

Den udførende medarbejder skal sørge for udarbejdelse af de gældende aftaleblanketter vedr. løntilskudsperioden, hvor borger og arbejdsgiver underskriver. Efterfølgende skal aftaleblanketterne

---



videregives til visiterende sagsbehandler til myndighedsgodkendelse.

Løntilskudsperioden kan ikke påbegyndes før gældende aftaleblanketter er godkendt og underskrevet af sagsbehandler.

Når løntilskudsperioden er godkendt, og gældende aftaleblanketter er udarbejdet og underskrevet, overgives sagen til opfølgning i Jobcentret.

## 7. Arbejdspladsbesøg

### Indhold

Besigtigelse af arbejdspladsen med fokus på vejledning af borger og arbejdsgiver om arbejdspladsindretning, ergonomiske forhold og skånehensyn med henblik på maksimal udnyttelse af borgerens arbejdsevne.

Vejledning i og arbejde med arbejdsteknikker og arbejdsstillinger ift. borgerens konkrete jobsituation og helbredsmæssige skånehensyn.

Der kan i besigtigelsen af arbejdspladsen også indgå en optrappingsplan med henblik på at vende tilbage på arbejdspladsen.

Efter arbejdspladsbesøget udarbejdes der en statusvurdering af borgerens arbejdssituation.

### Kompetencekrav

Den udførende medarbejder skal have kompetencer svarende til fysioterapeut/ergoterapeut eller lignende med et beskæftigelsesrettet fokus.

### Omfang og frekvens

Et møde af 2-3 timers varighed med borger og arbejdsgiver på arbejdspladsen.

Besøget foregår normalt i dagtimerne mellem kl. 9-16.





## 8. Erhvervsvejledning og coaching

---

### Indhold

Afklarende og vurderende samtaler.  
Motiverende samtaler.

Samtaler og vejledning om arbejdspsykologi, stress og depression – symptomer, forebyggelse og håndtering samt stress og depressions konsekvenser for helbredet, fysisk, psykisk og socialt.

Samtaler og vejledning om motions indvirkning på nervesystemet og de almene symptomer fra psykisk sygdom (hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, lavt selvværd) samt årsager, symptomer og kroppens reaktion.

Samtaler og vejledning om psykisk arbejdsmiljø.

---

### Kompetencekrav

Den udførende medarbejder skal være uddannet psykolog/arbejdspsykolog med et beskæftigelsesrettet fokus.

---

### Omfang og frekvens

3 samtaler med psykolog á 45-60 min. over 3 uger  
Der udarbejdes en skriftelig statusvurdering til den visiterende sagsbehandler.

---

## 9. Mindfulness forløb

---

### Indhold

Mindfulness forløb.

Centrale temaer i forløbet er følgende:

- Hvad er stress, depression og angst?
- Hjernens funktioner og påvirkning under stress-, depression- og angstreaktioner.
- Kost, motion og kropslig balance.
- At finde tilbage på sporet igen med at få en hverdag privat og arbejdsmæssigt til at fungere.
- Mindfulness – træning ved øvelser.

Sideløbende udføres den klassiske fysiske opkvalificering/afklaring superviseret af underviser eller fysioterapeut.

---



Afstemning af målsætning som foretages individuelt med den enkelte borger, hvor videre forløb drøftes med fokus på det arbejdsmarkeds-rettede.

Evaluerings af forløb og indsats af underviser og deltager.

Der udarbejdes en skriftelig statusvurdering vedr. borgeren til den visiterende sagsbehandler.

---

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder skal være uddannet psykolog med en godkendt mindfulness uddannelse, som samtidigt har et beskæftigelsesrettet fokus. Derudover skal forløbet suppleres med en fysioterapeut til den fysiske supervisering.

---

**Omfang og frekvens**

Forløbet har en varighed på 6 uger.

Ugen før forløbet foretages screeningssamtale med henviste borgere.

Screeningssamtalen med borgeren er individuel og har en varighed på 1-1/2 time.

Kursusforløb tilbydes på hold for 8 personer 2 gange om ugen á 3 timer.

Kursusforløbet foregår i dagtimer i tidsrummet mellem kl. 9-16.

---

**10. Smertehåndteringsforløb**

---

**Indhold og forløb**

Undervisning og vejledning i at en kronisk smerteproblematik ikke behøver at være en barriere ift. arbejdsmarkedet.

Vejledning og øvelser til at få en arbejdsmæssig hverdag til at fungere på trods af en kronisk smerteproblematik.

Vejledning i hvordan borgeren undgår provokation af smerter.



---

Vejledning i håndtering og mestring af kroniske smerter ved hjælp af forskellige smertelindrende værktøjer.

Der udarbejdes en skriftelig statusvurdering vedr. borgeren til den visiterende sagsbehandler.

---

**Kompetencekrav**

Den udførende medarbejder skal alt efter borgerens problematik have kompetencer svarende til fysioterapeut, sygeplejerske eller psykolog med et beskæftigelsesrettet fokus.

---

**Omfang og frekvens**

Kursusforløbet har 8 ugers varighed.

Kursusforløbet tilbydes på hold for 8 personer 2 gange om ugen á 3 timer med individuelt tilrettelagt forløb, hvor der indgår motiverende samtaler.

Ugen før forløbet foretages screeningssamtale med henviste borgere.

Screeningssamtalen med borgeren er individuel og har en varighed på 1-1/2 time.

Kursusforløbet foregår i dagtimerne i tidsrummet mellem kl. 9-16.

---



## **6. Bilag**

Dette kapitel indeholder følgende bilag:

1. Oversigt over tidsfrister
2. Skabelon for handleplan
3. ICF-begreber og forklaringer
4. KL's kompetenceprofiler



## 6.1 Oversigt over tidsfrister

	Tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse	Tidsfrister for start af indsatsen
<b>Træning efter Sundhedsloven</b>	<p>Ved henvendelse fra hospital eller læge.</p> <p><b>Ukomplicerede genoptræningsforløb;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Leverandør kontakter borgeren senest 2 hverdage efter at genoptræningsplan er modtaget.</li></ul> <p><b>Komplicerede genoptræningsforløb;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Borger modtager bevillingsbrev indenfor 5 hverdage efter at visitationen har modtaget genoptræningsplan.</li><li>• Leverandør modtager en bestilling fra visitationen senest 2 hverdage efter at visitationen har modtaget genoptræningsplan.</li></ul>	<p><b>Ukomplicerede genoptræningsforløb;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Senest 5 hverdage efter 1. kontakt med borger skal træningen være påbegyndt. Dog undtaget tilfælde, hvor andet fremgår af borgerens genoptræningsplan eller efter konkret aftale med visitator.</li><li>• Senest 5 hverdage fra træningen er iværksat, er der udfærdiget en handleplan i samarbejde med borger, der sendes til visitator. Dog undtaget tilfælde som i ovenstående.</li></ul> <p><b>Komplicerede genoptræningsforløb;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Senest 5 hverdage efter modtagelse af visitationen skal træningen være påbegyndt. Dog undtaget tilfælde hvor andet fremgår af borgerens genoptræningsplan eller efter konkret aftale med visitator.</li><li>• Senest 5 hverdage fra træningen er</li></ul>



iværksat, er der udfærdiget en handleplan i samarbejde med borger, der sendes til visitator. Dog undtaget tilfælde som i ovenstående.

### Træning efter Serviceloven

Almen henvendelse fra borgeren.

- Borger modtager en afgørelse senest 5 hverdage efter henvendelsen.
- Leverandør modtager en evt. bestilling fra visitationen samtidig med, at afgørelsen fremsendes til borger.

- Senest 5 hverdage fra modtagelse af visitationen er træningen påbegyndt.
- Senest 5 hverdage fra træningen er iværksat, er der udfærdiget en handleplan i samarbejde med borger, der sendes til visitationen.

### Rehabiliteringsforløb

Henvendelse fra hospital eller læge.

- Borger modtager en afgørelse indenfor 10 hverdage efter at visitationen har modtaget henvisningen.
- Leverandør modtager en evt. bestilling fra visitationen samtidig med, at afgørelsen fremsendes til borger.

- Senest 2 hverdage fra modtagelsen af visitation skal borger kontaktes med invitation til en indledende samtale indenfor 10 hverdage.
- Fra den indledende samtale til første indsats i handleplanen er igangsat, må der maks. gå 5 hverdage.

### Beskæftigelsesrettet træning

- Lovpligtig samtale med borger indenfor 8 uger fra 1. sygedag.

- Indenfor 5 hverdage efter at leverandøren har modtaget visitation, er borgeren kontaktet og indledende



- Borger modtager brev fra jobcenteret senest 7 hverdage efter samtale med sagsbehandler.
- Leverandør modtager en bestilling fra jobcentret senest 7 hverdage efter samtale med borger.

samtale/undersøgelse gennemført.

- For særligt udsatte borgere, herunder borgere der er truet på arbejdsmarkedstilknytning (smerter og angst), må der maks. gå 5 hverdage fra leverandøren har modtaget henvisning til at første træningsgang er igangsat.
-

## 6.2 Skabelon for handleplan

---

Borgerens navn

---

Borgerens cpr. nr.

---

Adresse

---

Telefonnummer

---

Kontaktperson

---

Dato for udarbejdelse

### Indsats

Indsatsen formål *Her skrives det overordnede formål med indsatsen, som det er defineret i bestillingsskemaet.*

---

Dato og årstal for indsatsen

Visiterede indsatser *Her skrives indsatser, som er beskrevet i bestillingsskemaet*

### Borgerens funktionsniveau

*Her beskrives borgerens funktionsniveau ud fra ICF-modellen, dvs. med fokus på kroppens funktioner, anatomi, funktionsnedsættelser, aktivitet, deltagelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.*

### Mål 1

Beskrivelse af delmål koblet til mål 1 i bestillingsskemaet

*Her skrives hvad der aktuelt arbejdes med i forhold til:*

- *konkrete udviklingsmål*
- *konkrete vedligeholdelsesmål*
- *konkrete afviklingsmål*

*Målene udarbejdes så vidt muligt i samarbejde med borgeren.*

---

Metode

*Her skrives, hvordan der arbejdes efter det aktuelle indsatsområde/mål.*

---





---

Handlemuligheder for at nå målet *Her skrives, hvilke specifikke handlinger der skal iværksættes i det daglige arbejde for at opnå succes med metoden samt hvilke aktiviteter der understøtter borgeren i at fastholde eller udvikle færdigheder.*

---

Evaluering *Her skrives, hvordan og i hvilken grad indsatsområdet/målet er opnået, samt hvordan og i hvilken grad borgeren deltager aktivt i udførelsen af opgaverne.*

---

Dato og årstal for evaluering og evt. justering

## Mål 2

Beskrivelse af delmål koblet til mål 2 i bestillingsskemaet

---

Metode

---

Handlemuligheder for at nå målet

---

Evaluering

---

Dato og årstal for evaluering og evt. justering

## Mål 3

Beskrivelse af delmål koblet til mål 3 i bestillingsskemaet

---

Metode

---

Handlemuligheder for at nå målet

---

Evaluering

---

Dato og årstal for evaluering og evt. justering



## Opfølgning

Datoer for planlagt opfølgning

---

Eventuelle aftaler indgået med pårørende, som har relevans for arbejdet med de opstillede mål

---

Eventuelle samarbejdspartnere med relevans for arbejdet med de opstillede mål

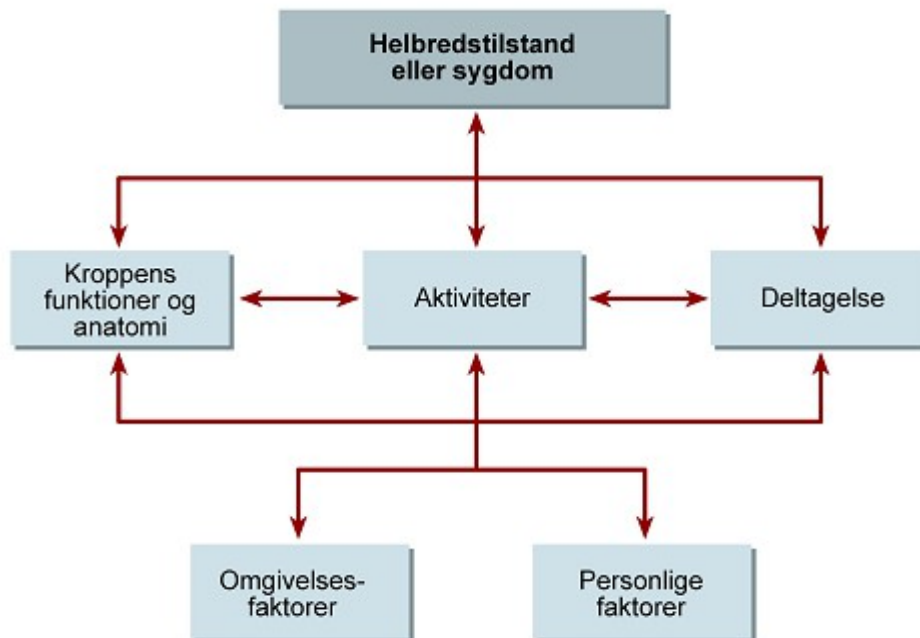
---

Eventuelle bemærkninger

---



## 6.3 ICF-begreber og forklaringer



### Funktion på kropsniveau

Kropsniveau omfatter borgerens fysiologiske funktioner samt mentale og psykologiske funktioner (ex. 1. bevægelse over skulderleddet, 2. synkereflex).

#### Eksempler på indsatser på kropsniveau:

1. Muskelstyrke- og udholdenhedstræning
2. Bevægelighedstræning, ledbevægelighed, kontrakturprofylakse
3. Koordinationstræning, balance
4. Smertebehandling
5. Kognitiv træning
6. Selvtræning/ hjemmeøvelser.

### Færdighed på aktivitetsniveau

Med aktivitet menes borgerens udførelse af en opgave eller handling og omfatter indsatser beskrevet på individniveau.

(ex. 1 kan armen bruges til at skrive på tavle i en undervisningssituation, 2 kan borger drikke uden opsyn)

#### Eksempler på indsatser på aktivitetsniveau:

1. Gangtræning evt. med gangredskab, indendørs/udendørs
2. Trappegang, cykling
3. ADL



4. Individuelle arbejds- eller sportsfunktioner
5. Håndtering af smerte.

### **Færdighed på deltagelsesniveau**

Aktiviteter og relationer. Borgerens hverdag i samfundet og evne til at sikre hverdags- og evt. arbejdslivet.

(1. Kan borgeren genoptage sit skolelærerjob selvom der (endnu) ikke er fuld bevægelighed i skulderled. Hvilke foranstaltninger/ særlige aftaler kan man lave med arbejdsgiver i form af hjælperedskaber eller særlige arbejdsfunktioner?

2. Kan borger spise alene i egen bolig, sidde alle steder i spisesalen på centret eller skal man sikre placering tæt på personale?)

### Eksempler på indsatser på deltagelsesniveau:

- Understøtte handlekompetence/ mestringsevne så borger er istand til at tage ansvar for egentræning/ tilbagevenden til arbejde.
- Aktivitetsvurdering i eget hjem og på arbejdspladsen.
- Støtte til sikring af tilbagevenden/ fastholdelse af hverdagsliv, herunder arbejde
- Håndtering af smerte, prioritering af ressourcer.

Alle indsatser i denne kvalitetsstandard har ICF-modellen ovenfor som teoretisk baggrund.

indsatsbeskrivelserne i denne håndbog, benyttes modellens begreber. Generelt bør et genoptrænings- og rehabiliteringsforløb imødekomme væsentlige problemstillinger på såvel kropsniveau, aktivitetsniveau og deltagelses-niveau. En visitation/ bevilling vil altid have et konkret defineret formål som vil være retningsgivende for indsatsen men grundlæggende kan man sige at:

**Genoptræning efter Sundhedsloven:** En genoptræningsplan har oftest fokus på kropsniveau og til dels aktivitetsniveau. Særligt komplekse sager, eksempelvis hos borgere med traumatiske hjerneskader, er deltagelsesniveauet naturligt inddraget.

**Genoptræning efter Serviceloven:** Fokus er primært på aktivitetsniveau. Borgeren skal hjælpes til hurtigst muligt at genoptage dagligdags aktiviteter som at passe hus og have, indkøb, sociale arrangementer mv.

**Rehabilitering:** Ved rehabiliteringsindsatser er fokus primært på deltagelsesniveau. Det er en væsentlig målsætning at borgeren genetablerer/ fastholder højt niveau af mestringsevne for at kunne begå sig og imødekomme forventninger fra det omkringliggende miljø. Det kan for eksempel være en arbejdsplads, rollen som forældre eller bedsteforældre mv. Problemstillingerne er komplekse og kræver derfor ofte indsatser på alle niveauer (krop, aktivitet og deltagelse).



## **6.4 KL's kompetenceprofiler**

Dette bilag findes som eksternt bilag.