# Træning og Rehabilitering

**Generelt**

|  |  |
| --- | --- |
| **KERNEOPGAVE** | Træning og Rehabiliterings kerneopgave er, gennem målrettet træning, undervisning, vejledning og rådgivning, at bidrage til en værdifuld forandring af det oplevede funktionsniveau og livskvalitet. |
| **EVIDENS GRUNDLAG** | Vores indsats tager afsæt i kundskabsbaseret praksis, som et resultat af nyeste forskning, vores og borgernes erfaringer samt tilstedeværende ressourcer.Vores grundlæggende udgangspunkt er, at træning, sygdomsforståelse, viden om egne ressourcer, handlekompetencer og socialt tilhørsforhold er effektiv i forhold til at opnå et højere funktionsniveau og bedre livskvalitet. Vi tager desuden udgangspunkt i, at meningsfuld undervisning og træning med afsæt i borgerinddragelse og opbygning af fællesskaber styrker grundlaget for et godt og vedvarende resultat. |
| **GENERELLE PRINCIPPER** | Vores indsatser retter sig imod borgerens funktionsnedsættelser - dvs. problemer i kroppens funktioner eller anatomi, samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger – og mod indsigt i og forståelse af egen sygdom.Vi indleder vores forløb med en afklarende sundhedssamtale, relevante undersøgelser og tests med henblik på at identificere den rette indsats, men også for at kunne dokumentere effekten af indsatsen.Vi opstiller konkrete og målbare med afsæt i borgerens ønsker, behov og muligheder.Vores indsatserne er målrettet og tidsafgrænset.Vi stræber mod mindst mulig indsats både af hensyn til borgerens autonomi og handlemuligheder, men også af hensyn til prioritering af ressourcer.Indsatserne foregår så vidt muligt på hold dels af hensyn til anvendelse af ressourcer, men i lige så høj grad fordi det er vores erfaring, at der på holdene sker en værdifuld udveksling mellem deltagerne.Vi giver kun passiv behandling som et kortvarigt supplement med direkte henblik på at kunne gennemføre aktive bevægelser/træning.Vi afslutter indsatserne med anbefalinger til aktiviteter, der kan vedligeholde det opnåede funktionsniveau.Vi stimulerer og faciliterer til netværksdannelse |

**Genoptræning uden sygehuskontakt**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Genoptræning, primært af pensionister, efter sygdom uden at der har været kontakt med et sygehus. |
| **LOVGRUNDLAG** | Kommunerne har med Serviceloven § 86 stk. 1 ansvaret for at tilbyde genoptræning til pensionister, der er svækket efter sygdom, der ikke har medført kontakt til et sygehus. |
| **TILBUD** | På baggrund af en faglig vurdering tilbyder Træning og Rehabilitering:* Vurdering
* Instruktion og vejledning
* Individuel træning
* Træning på hold

Træning og Rehabilitering har aktuelt følgende hold:* Almen hold
* Blandet hold
* Neurohold
* Udetræning

Holdene er inddelt i niveauer, hvor der tages højde for den enkelte borgers funktionsevne, deres behov for støtte og for de fysiske rammer. |
| **FORMÅL** | At borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt. |
| **DESIGN** | På baggrund af en ansøgning, foretager en terapeut en faglig vurdering og tildeler på den baggrund et genoptræningsforløb.*Planlægning af genoptræningsforløb** Samtale og undersøgelse inkl. tests
* Opstilling af mål for genoptræningsforløbet

*Genoptræningsforløbet** Instruktion i relevante øvelser og aktiviteter
* Løbende justering af træningsprogrammet og aktiviteterne
* Vejledning og instruktion i hjemmetræning og i kompenserende strategier
* Vejledning i supplerende aktiviteter
* Evt. vejledning til pårørende eller personale

*Afslutning af genoptræningsforløbet** Samtale og undersøgelse inkl. tests
* Vejledning i vedligeholdende træning og aktiviteter

Genoptræning foregår individuelt eller på hold og bliver varetaget af ergo- eller fysioterapeuter eller træningsassistenter.Selve træningen består typisk af:* Specifik styrketræning
* Konditionstræning
* Stabilitets- og balancetræning
* Funktionstræning (fx gangtræning)
* Træning i dagligdags aktiviteter
* Træning af kognitive og sociale funktioner

Genoptræningen kan desuden alene bestå af eller suppleres med supervision, instruktion og vejledning til borger, pårørende og samarbejdspartere/personale.Genoptræningsforløbet bliver afsluttet når:* Det forløb man har fået tildelt er leveret
* Forløbet ikke længere bidrager til væsentlige forbedringer (fx når borgere træner lige så effektivt på egen hånd)
* Der skønnes, at der ikke er yderligere genoptræningspotentiale

Terapeuten kan baggrund af en faglig vurdering, tildele borgeren endnu et forløb. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | I henhold til Serviceloven er kommunerne forpligtet til at tilbyde genoptræning til pensionister, der er svækket efter sygdom uden sygehuskontakt.Der er evidens for genoptræning (styrketræning, balancetræning, funktionstræning og træning af hverdagsaktiviteter) er effektiv i forhold til at opnå et højere funktionsniveau efter langvarigt sengeleje og almen svækkelse. Der er desuden evidens for, at fysisk aktivitet har en række sundhedsfremmende effekter i forhold til funktionsniveau, forebyggelse af sygdomme og livskvalitet.For at bevare evnen til at opretholde dagligdagsfunktioner og for at minimere risikoen for fald og andre skader, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at ældre skal være aktive, udover almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter, mindst 30 minutter om dagen og mindst 2 gange om ugen skal der indgå aktiviteter af mindst 20 minutters varighed, som vedligeholder eller øger konditionen og muskel- og knoglestyrken.Ældre der efterlever Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet, opnår socialpsykologiske gevinster i form af større livsglæde, mere overskud, større social trivsel, mere selvtillid og bedre udviklede handlekompetencer.* Serviceloven
* Sundhedsstyrelsen: Fysisk aktivitet og evidens (2006)
* Sundhedsstyrelsen: Fysisk aktivitet – en håndbog om forebyggelse og behandling (2011)
* Sundhedsstyrelsen: Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering (2011)
* Socialstyrelsen: Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne (2013)
* Beyer, Nina et al: Træning i forebyggelse, behandling og rehabilitering
 |
| **EVALUERING** | Undersøgelser, tests og brugertilfredshedsundersøgelse. |

**Genoptræning efter sygehuskontakt**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Genoptræning efter kontakt med et sygehus. |
| **LOVGRUNDLAG** | Kommunerne har med Sundhedslovens § 140 ansvaret for at tilbyde genoptræning til borgere efter sygehuskontakt, når en sygehuslæge har vurderet, at der er behov for genoptræning.  |
| **TILBUD** | På baggrund af en faglig vurdering tilbyder Træning og Rehabilitering* Vurderinger
* Instruktion og vejledning
* Individuel træning
* Træning på hold

Træning og Rehabilitering har følgende hold:* Knæhold
* Hoftehold
* Neurogihold
* Håndhold
* Amputationshold
* Ankelhold
* Almenhold
* Ryghold
* Blandet hold
 |
| **FORMÅL** | Formålet er, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller den bedst mulige funktionsevne, bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt. |
| **DESIGN** | *Planlægning af genoptræningsforløb** Samtale og undersøgelse inkl. tests
* Opstilling af mål for genoptræningsforløbet

*Genoptræningsforløbet** Instruktion i relevante øvelser og aktiviteter
* Løbende justering af træningsprogrammet og aktiviteterne
* Vejledning og instruktion i hjemmetræning og i kompenserende strategier
* Vejledning i supplerende aktiviteter
* Evt. vejledning til pårørende eller personale
* Evt. løbende undersøgelser og tests

*Afslutning af genoptræningsforløbet** Undersøgelse inkl. tests
* Vejledning i vedligeholdende træning og aktiviteter

Genoptræning foregår individuelt eller på diagnosespecifikke hold og bliver varetaget af ergo- eller fysioterapeuter med særlig viden og erfaring på området, men kan også foregå som selvtræning evt. med løbende kontrol.Intensiteten beror på en faglig vurdering.Selve træningen består typisk af* Specifik styrketræning
* Konditionstræning
* Stabilitets- og balancetræning
* Funktionstræning (fx gangtræning)
* Træning i dagligdags aktiviteter
* Træning af kognitive og sociale funktioner.

Genoptræningen kan desuden bestå af eller suppleres med supervision, instruktion og vejledning til pårørende og samarbejdspartnere/personale.Genoptræningsforløbet afsluttes når:* Det fælles mål er nået
* Forløbet ikke længere bidrager til væsentlige forbedringer (fx når borgere træner lige så effektivt på egen hånd)
* Det skønnes, at der ikke er yderligere genoptræningspotentiale
 |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | I henhold til Sundhedsloven er kommunerne forpligtet til at tilbyde genoptræning i forbindelse med, at en borger har haft kontakt til et sygehus, hvor det lægefagligt er blevet vurderet, at der er behov for genoptræning. Der er evidens for at genoptræning (styrketræning, balancetræning, funktionstræning og trænings af hverdagsaktiviteter) er effektiv i forhold til at opnå et højere funktionsniveau efter operationer eller skader, langvarigt sengeleje, almen svækkelse og erhvervet hjerneskader.Der er desuden evidens for, at fysisk aktivitet har en række sundhedsfremmende effekter i forhold til funktionsniveau, forebyggelse af sygdomme samt nogle socialpsykologiske gevinster i form af større livsglæde, mere overskud, større social trivsel, mere selvtillid og bedre udviklede handlekompetencer* Sundhedsloven
* Sundhedsstyrelsen: Fysisk aktivitet og evidens (2006)
* Sundhedsstyrelsen: Fysisk aktivitet – en håndbog om forebyggelse og behandling (2011)
* Sundhedsstyrelsen: Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering (2011)
* Socialstyrelsen: Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne (2013)
* Beyer, Nina et al: Træning i forebyggelse, behandling og rehabilitering
 |
| **EVALUERING** | Undersøgelse, test og brugertilfredshedsundersøgelser. |

**Træning af børn**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OMRÅDE** |  | Træning og vejledning til børn under 18 år. |
| **LOVGRUNDLAG** |  | Kommunerne har med Serviceloven § 86,2 og § 11,3 ansvaret for at tilbyde vedligeholdelsestræning, rådgivning, undersøgelse og behandling af børn med nedsat funktionsevne ligesom de på baggrund af den af Folkeskolens bekendtgørelse skal tilbyde som Folkeskolens specialpædagogiske bistand til både førskole- og skolebørn. |
| **TILBUD** |  | På baggrund af en faglig vurdering tilbyder Træning og Rehabilitering * Vurdering af barnets motoriske funktionsniveau
* Instruktion og vejledning til forældre og pædagogisk personale
* Individuel træning
* Træning på hold

Træningsenheden har aktuelt følgende hold:* Motorikhold
 |
| **FORMÅL** |  | * At barnet udvikler funktioner/kompetencer, så det i videst mulige omfang selv mestrer sin hverdag
* At forebygge følgekomplikationer af sygdomme/funktionsnedsættelser
* At barnet så vidt muligt opnår en aldersvarende motorisk udvikling
* At barnet vedligeholder eller forbedrer sine fysiske færdigheder
 |
| **DESIGN** |  | På baggrund af en ansøgning fra sundhedsplejen, PPR, sygehuset eller egen læge foretager Træning og Rehabiliterings børneterapeut en faglig vurdering og tildeler på den baggrund et træningsforløb eller tilbydes vejledning til institutionen.*Planlægning af træningsforløb** Undersøgelse inkl. tests
* Opstilling af mål for trænings- eller vejledningsforløbet

Forældre/pædagogisk personale og børneterapeut opstiller i samarbejde mål for indsatsen. Afhængig af formålet kan træningen foregå i Træning og Rehabiliterings lokaler, i barnets hjem, daginstitution eller skole.*Trænings-/vejledningsforløbet kan indeholde** Instruktion og vejledning i relevante øvelser og aktiviteter
* Individuel træning/behandling
* Holdtræning
* Deltagelse i tværfagligt samarbejde

Selve træningen består typisk af* Motorisk træning som bevægelighed, styrke og koordination
* Funktionstræning
* Stabilitets- og balancetræning
* Træning af ansigts- og mundfunktioner

Forløbet bliver varetaget af ergo- eller fysioterapeuter med særlig viden på området.Afslutning af trænings/vejledningsforløbet* Undersøgelse inkl. tests
* Vejledning i udviklende og vedligeholdende aktiviteter

Forløbet kan afsluttes når:* Det tildelte forløb er leveret
* Forløbet ikke længere bidrager til væsentlige forbedringer
* Målet er nået

Terapeuten kan på baggrund af en faglig vurdering, tildele barnet endnu et forløb. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** |  | I henhold til Serviceloven og Folkeskolens bekendtgørelser, er kommunerne forpligtet til at tilbyde rådgivning og træning til børn med funktionsnedsættelser og behov for specialpædagogisk bistand. Træningsmetoder:Undersøgelser viser ”at den motoriske træning har signifikant effekt på den/de specifikke motoriske færdigheder, den er rettet imod, og at det er uafhængigt af, hvilket træningsprogram der anvendes” (Niels H. Rasmussen, Børn med motorisk udviklingsforstyrrelse. En oversigt. Ugeskrift for læger. 166/23 Maj 2004).Ifølge Niels Rasmussen viser undersøgelser ligeledes, at træningen ikke har effekt på andre områder (f.eks. kognition og sprog). Forskellige træningsmetoder er vurderet og gennem kontrollerede undersøgelser har det vist sig, at effekten af træningen er uafhængig af metoden. N. H. Rasmussen peger på, at det er den behandlende ekspert (dvs. børnefysioterapeut eller børneergoterapeut) der gør en forskel for resultatet og ikke metoden.  Tidlig indsats:N.H. Rasmussen berører endvidere i oversigtsartiklen spørgsmålet om tidlig indsats i forhold til børn med motoriske vanskeligheder. ”Et par undersøgelser tyder på, at jo tidligere behandling, jo bedre resultat” (Niels H. Rasmussen, Børn med motorisk udviklingsforstyrrelse. En oversigt. Ugeskrift for læger. 166/23 Maj 2004). Test/vurdering:Til børn med motoriske vanskeligheder benytter vi testen Movement ABC II. I oversigtsartiklerne er der enighed om, at denne i øjeblikket er den test der bedst opfylder krav til vurdering af motorisk koordinering i forhold til standardisering, reabilitet, aldersrelatering og gradiering (Niels H. Rasmussen, Børn med motorisk udviklingsforstyrrelse. En oversigt. Ugeskrift for læger. 166/23 Maj 2004). Denne test anvender vi til børn mellem 4 og 18 år.Til mindre børn benytter vi AIMS. Denne test kan bruges til børn mellem 2 og 18 mdr. Tværfaglig indsats: Træning og Rehabiliterings børneterapeuter arbejder tværfagligt med andre faggrupper såsom sundhedsplejersker, læger, psykologer, bandagist, sagsbehandlere, familierådgivere, pædagoger, lærere, dagplejen m. fl. Den tværfaglige indsats giver familien gennemsigtighed og fælles hjælp fra kommunen. Børneterapeuterne arbejder blandt andet med CPOP som er et opfølgningsprogram på regionalt og kommunalt niveau. I opfølgningsprogrammet indføres data om barnet fra neuropædiater, ortopædkirurg, fysio- og ergoterapeut samt radiolog. ”Der foreligger dokumentation for at CPUP i Sverige har reduceret forekomsten af svære sekundære følger af CP, som hofteluksation, svære fejlstillinger i led og scoliose” (CPOP årsrapport 2013). Træning i barnets nærmiljø:Træning børneterapeuter arbejder så vidt muligt i barnets nærmiljø hvor vejledning og instruktion kan gives i barnets hjem, institution og/eller barnets skole og fritidstilbud. Hermed arbejder Træning og Rehabilitering mod og med samme mål som daginstitutionsområdet i Vordingborg Kommune.I daginstitutionsområdets ”Fælles Pædagogiske Grundlag” kan man læse, at målet er en fælles tilgang til det enkelte barn. ”Der arbejdes med at etablere fællesskaber hvor det enkelte barn får mulighed for at bidrage og have betydning ud fra dets individuelle forudsætninger”. Børneterapeuterne vejleder således pædagoger og andre omkring børnene i motoriske aktiviteter i dagligdagen, i mindre grupper, i gruppeforløb osv. ([www.vordingborg.dk/cms/site.aspx?p=23052](http://www.vordingborg.dk/cms/site.aspx?p=23052)).   |
| **EVALUERING** |  | Undersøgelse, test og brugertilfredshedsundersøgelser. |

**Vederlagsfri fysioterapi**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Vederlagsfri fysioterapi. |
| **LOVGRUNDLAG** |  Kommunerne har med Sundhedslovens § 140a ansvaret for at tilbyde vederlagsfri fysioterapi efter en lægehenvisning. Borgeren kan vælge mellem et tilbud hos privatpraktiserende fysioterapeuter og kommunens eget tilbud.  |
| **TILBUD** | Træning og Rehabilitering tilbyder * Individuel fysioterapi til børn med svære fysiske handicaps
 |
| **FORMÅL** | At den fysioterapeutiske indsats forbedrer funktioner, vedligeholder funktioner eller forhaler forringelse af funktioner. |
| **DESIGN** | En henvisning gælder i et år og rækker til 20 behandlinger, og et forløb består typisk af:*Planlægning af træningsforløbet** Undersøgelse inkl. tests
* Opstilling af mål for træningen

*Træningsforløbet** Instruktion i relevante øvelser og aktiviteter
* Løbende justering af træningsprogrammet og aktiviteterne
* Vejledning og instruktion i hjemmetræning og i kompenserende strategier
* Vejledning i supplerende aktiviteter
* Evt. vejledning til pårørende eller personale
* Evt. løbende undersøgelser og tests

*Afslutning af træningsforløbet** Undersøgelse inkl. tests
* Vejledning i vedligeholdende træning og aktiviteter

Forløbet afsluttes når:* Det fælles mål er nået
* Barnet har modtaget 20 behandlinger
* Holdet er afsluttet
* Forløbet ikke længere bidrager til væsentlige forbedringer
 |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Det er et lovmæssigt krav, at en borger på baggrund af en lægehenvisning kan modtage vederlagsfri fysioterapi hos en privatpraktiserende fysioterapi. Det er besluttet, at Træning og Rehabilitering i Vordingborg Kommune tilbyder vederlagsfri fysioterapi til børn med varige handicaps.* Sundhedsloven
* Sundhedsstyrelsen: Fysisk aktivitet og evidens (2006)
* Sundhedsstyrelsen: Fysisk aktivitet – en håndbog om forebyggelse og behandling (2011)
* Sundhedsstyrelsen: Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering (2011)
* Socialstyrelsen: Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne (2013)
* Beyer, Nina et al: Træning i forebyggelse, behandling og rehabilitering
 |
| **EVALUERING** | Undersøgelse, tests og brugertilfredshedsundersøgelser. |

**Afklarende sundhedssamtale**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Forebyggelse til mennesker med kroniske sygdomme |
| **LOVGRUNDLAG** | Kommunerne har med Sundhedslovens § 119 hovedansvaret for at skabe rammer for sund og etablere forebyggende tilbud for borgerne - herunder ansvaret for patientrettet forebyggelse. |
| **TILBUD** | Samtale til afdækning af borgerens helbredssituation med henblik på vurdering af behov for og type af forbyggende sundhedsindsats, som sygdomsmestring, rygeafvænning, fysik træning, ernæring og alkoholrådgivning |
| **FORMÅL** | * At afdække borgerens helbredstilstand
* Sammen med borgen at planlægge tiltag der sikrer at
* borgeren opnår højest mulig funktionsevne og livskvalitet i dagligdagen
* forebygge udvikling af den grundlæggende sygdom
 |
| **DESIGN** | På baggrund af henvisning fra praktiserende læge, sygehus eller andre i Træning og Rehabilitering indkaldes borgeren til en samtale med en sygeplejerske og en ergo- eller fysioterapeutPå baggrund af samtalen koordineres og iværksættes relevante tiltag.  |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Sundhedsstyrelsen Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom |
| **EVALUERING** | Relevant test og brugerundersøgelse |

**Rehabiliteringskurser**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Rehabilitering og forebyggelse til mennesker med kroniske lidelser |
| **LOVGRUNDLAG** | Kommunerne har med Sundhedslovens § 119 hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne - herunder ansvaret for patientrettet forebyggelse.Ifølge sundhedsaftalen med Region Sjælland skal Vordingborg Kommune tilbyde rehabilitering i forbindelse med forløbsprogrammerne. |
| **TILBUD** | Vordingborg Kommune udbyder seks diagnosespecifikke patientkurser for borgere med kroniske sygdomme.* Hjertekursus
* Diabeteskursus
* KOL-kursus
* Kræftkursus
* Rygkursus
* Overvægtskursus
 |
| **FORMÅL** | * At vejlede, støtte og inspirere den enkelte kursist til at arbejde med egen funktionsevne
* At den enkelte patient opnår højest mulig funktionsevne og livskvalitet i dagligdagen
* At forebygge udvikling af den grundlæggende sygdom
* At holde fast i livsstilsændringer
 |
| **DESIGN** | Som udgangspunkt er alle kurser skåret over samme læst og opfylder kravene i forhold til:* Regionale forløbsprogrammer
* Retningslinjerne og vejledninger fra SST
* Den gældende evidens hvor den forefindes
* ”Best Practice”.

Kursusforløbene består af 6 elementer:*Henvisning***:** Alle patienter henvises via egen læge eller sygehuset*Indledende samtale og tests*: Her vurderes patientens behov ud fra fysisk og psykisk funktionsevne *Fysisk træning* foregår i hold på 10-12 personer. Træningsprogrammet er tilpasset den enkelte patient på baggrund af de funktionstests, der er lavet ved den indledende samtale og består bl.a. af opvarmning, konditionstræning, og styrketræning. *Undervisning:* Deltagerne undervises blandt andet i de fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle konsekvenser af deres sygdom og i hensigtsmæssig levestil.*Psykosocial støtte:* For at medvirke til at patienten bryder ud af eventuel social isolation, angst og depression, som er kendetegnende ved en kronisk sygdom.*Afsluttende, ½ års og 1 års samtaler og tests**Tilbud om deltagelse på opfølgningshold:*Enten i et kommunalt tilbud, i patientforeningsregi, eller i en anden relevant tilbud |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Der er evidens for at tværfaglige instanser for borgere med kroniske lidelser styrker borgerens funktionsniveau og oplevede livskvalitet.Der er evidens for at fysisk træning forebygger og mindsker forværring af de konkrete sygdomme.Der er evidens for at gruppebaserede tilbud for borgere med kroniske sygdomme har en positiv effekt på motivation og fastholdelse i arbejdet med livsstilsændringer.  |
| **EVALUERING** | Ved hhv. start, slut, 1/2 år og 1 år efter alle rehabiliteringsforløb, registreres nedenstående data og parametre for alle deltagere.* Fysiske parametre eks højde, vægt, taljemål,
* Geografi: postnummer og henvisende læge
* Borgerens ressourcer, netværk og motivation for rehabilitering.
* Køn, alder, uddannelse og erhverv
* Sygdomsstadie
* Livsstil, herunder rygerstatus og alkohol
* Borgernes selvvurderede fysiske og psykiske helbred scores ved valideret livskvalitetsspørgeskemaer

Evalueringsparametrene er udvalgt iht. anbefalinger og er evidente for effekten af rehabilitering på mortalitet og morbiditet samt en række signifikante risikofaktorer.Data vurderes via QQ-plot mhp. non/parametrisk statistik. Primært anvendes parret t-test til analyse af ændringerne mellem før og efter indsatsen. Evaluering af livskvalitet foretages efter Quality-of-life spørgeskemaer. Effekten af indsatsen følges altså løbende og såfremt man ser uhensigtsmæssige ændringer i effekten, revurderes og tilpasses indsatsen derefter. |

**Konsulentfunktion i Jobcenterets Rehabiliteringsteam**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Konsulentfunktion i Rehabiliteringsteamet |
| **LOVGRUNDLAG** | LOV nr. 1380 af 23/12/2012Lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og forskellige andre love |
| **TILBUD** | Deltagelse i Vordingborg Kommunes Tværfaglige Rehabiliteringsmøde |
| **FORMÅL** | Teamet skal behandle sager om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.Teamet skal sikre at alle relevante kompetencer står sammen om at anlægge et helhedsorienteret perspektiv på borgere, der er i risiko for at komme på førtidspension.Rehabiliteringsteamet sikrer, at alle relevante faglige perspektiver og muligheder afdækkes i samarbejdet med den enkelte borger, som er i risiko for at blive tilkendt førtidspension. |
| **DESIGN** | Deltagere på det tværfaglige team består af:* Beskæftigelsesområdet, 2 personer
* Socialområdet, herunder socialpsykiatrien sygeplejerske eller socialrådgiver
* Sundhedsområdet, sygeplejerske
* Undervisningsområdet (skal kun være repræsenteret, hvis det er relevant).
* Klinisk funktion, læge
* Socialrådgiver fra Jobcentret
* Læge fra Klinisk Funktion, Region Sjælland
* Sygeplejerske fra Ældreområdet/ socialrådgiver fra Psykiatri og Handicapområdet

*Før mødet med borger** Sagsakter inkl. LÆ265 og det forberedende skema er gennemlæst og vurderet af teamet.
* Formøde med sagsbehandler og team

*Møde med borgerne* * 30 min. møde med borger og rehabiliteringsteam

*Indstilling uden borger** Udarbejdelse af indstilling til visitationsudvalget
 |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Indsatsen bygger på erfaringerne fra projektet Brug for alle.Brug for alle blev igangsat af Beskæftigelsesministeriet i 2012. Der var i initiativet i perioden august 2012 til august 2013 afsat midler til at arbejde med at bringe kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 3 nærmere uddannelse eller arbejde gennem en tværfaglig afklaring. Alle landets kommuner på nær to deltog i initiativet. Indsatsen bestod af et indledende samtaleforløb, et møde med et tværfagligt team og en individuel indsatsplan med tværfaglige indsatser. Målgruppen var i alt 30.000 kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 3 på landsplan. Erfaringerne fra Brug for alle viser, at det er hensigtsmæssigt med et struktureret og formaliseret tværgående samarbejde, hvor teamet skal kunne tage forpligtigende beslutninger, og hvor der skal ske en inddragelse af sundheds- og socialkompetencer, herunder med indsigt i psykiske lidelser. Brug for alle illustrerer også, at der eksisterer et potentiale for at gennemføre indsats for målgruppen, herunder med brug af mentor. Samtidig viser erfaringerne, at der eksisterer en række muligheder for at inddrage den enkelte borger i egen sag. På trods af betydelige barrierer – navnlig helbredsmæssige udfordringer - er der i målgruppen et udbredt ønske om at komme i job eller uddannelse. Det gælder særligt de unge under 30 år. 76 pct. Angiver, at de i høj eller i nogen grad ønsker at komme i job, mens det for gruppen over 30 kun gælder for 45 pct. Troen på, at det kan lade sig gøre at komme i job er dog noget lavere. Ministeriet har nu valgt at udbrede erfaringerne til en større målgruppe, alle kontanthjælpsmodtager, sygemeldte borger samt borger der er i risiko for at komme på kontanthjælp. |
| **EVALUERING** | M\*ploy er ekstern evaluator på indsatsen og evaluer både på økonomiske parametre samt procesevaluer. Ministeriet følger området og indsatserne. |

#