

**Samarbejdsaftale  
mellem  
Socialforvaltningen  
og  
Sundheds- og omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser  
til borgere under 65 år  
med en genoptræningsplan/  
svært somatisk syge**

Apopleksi og andre neurologiske sygdomme  
samt svært somatisk sygdom

## Indholdsfortegnelse

<a href="#">1. Indledning</a>	2
<a href="#">2. Formål</a>	2
<a href="#">3. Organisering af opgaven</a>	3
<a href="#">4. Målgruppe/visitationskriterier</a>	3
<a href="#">5. Ansvarsfordeling og arbejdsgange mellem SOF og SUF</a>	5
<a href="#">6. Bilagsliste</a>	10

## 1. Indledning

Nærværende dokument beskriver samarbejdet mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i forhold til rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske sygdomme samt svær somatisk sygdom.

Strukturen i ”Samarbejdsaftalen” har indledningsvis en kort beskrivelse af formålet og de væsentligste lovgivningsmæssige vilkår for samarbejdet. Dernæst følger en nærmere beskrivelse af målgruppen og en præcisering af ansvars- og opgavefordeling samt konkrete arbejdsgange.

Relevante elementer fra lovgrundlag, bekendtgørelser, sundhedsaftaler mv. findes blandt bilagene ligesom beskrivelsen af rehabiliteringskonceptet.

## 2. Formål

Formålet med samarbejdsaftalen mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og omsorgsforvaltningen er at understøtte et effektivt og fleksibelt samarbejde mellem parterne, så der skabes kontinuitet, sammenhæng og ensartethed i indsatsen overfor patienterne/ borgerne.

Udgangspunktet for samarbejdet er:

- Servicelovens § 84, 2
- Sundhedslovens §140<sup>1</sup> og §84<sup>2</sup>
- Sundhedsaftalen som fastsætter samarbejdet mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden<sup>3</sup> - herunder hjerneskerappporten
- Serviceniveauet (jf. Bilag 1).
- Vedtaget budget 2011 for Københavns Kommune (2010-94966)

### 2.1. Baggrund

I budgetforliget for 2011 er der givet en varig bevilling til 17 rehabiliteringspladser til borgere under 65 år, der har behov for døgnrehabilitering i de tilfælde hvor borgeren ikke kan klare sig i hjemmet under genoptræning efter udskrivning fra hospital. Kapacitetsudvidelsen skal sikre en sammenhængende og målrettet tværfaglig indsats med særlig fokus på erhvervsrettet genoptræning. I indstillingen til Sundheds- og Omsorgsudvalget den 16. september 2010 er der beregnet 15 pladser til borgere med apopleksi og andre neurologiske lidelser. De to øvrige pladser er beregnet til borgere med andre svære somatiske lidelser.

For at opnå faglig synergi og udnyttelse af de faglige kompetencer, samler Sundheds- og omsorgsforvaltningen både den ambulante genoptræningsfunktion og døgnrehabiliteringsfunktionen for borgere over og under 65 år indenfor det neurologiske område.

Ved at samle den ambulante genoptræning og døgnrehabilitering af patienter med apopleksi og andre neurologiske lidelser i et center - skabes et stærkt, fagligt miljø og synergi i forhold til

---

<sup>1</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054#Kap39>

<sup>2</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054#Kap18>

<sup>3</sup> [http://www.sst.dk/Applikationer/Sundhedsaftaler/hele\\_aftaler/Hovedstaden/1084-101-2007-2010.pdf](http://www.sst.dk/Applikationer/Sundhedsaftaler/hele_aftaler/Hovedstaden/1084-101-2007-2010.pdf)

opgavevaretagelsen. Den faglige bæredygtighed vil være sikret i volumen, kvalitet/effekt og udviklingsmiljø. Der vil være mulighed for faglig udvikling og forskning på området. Samlingen af specialet vil styrke kommunens position og kompetencer i det tværsektorielle og tværforvaltningsmæssige samarbejde.

Den specialiserede genoptræning varetages fortsat i hospitalsregi.

De 2 pladser til svært somatisk syge borgere under 65 år stilles til rådighed på Akutplejeenheden i København. (APE)

### **3. Organisering af opgaven**

Socialforvaltningen er bestillerfunktionen ifht rehabiliteringsplads til indlagte borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske sygdomme samt svært somatisk sygdom med en genoptræningsplan.

Genoptræning København varetager bestillerfunktionen af sundhedslovens genoptræning.

Rehabiliteringsafdelingen leverer pleje, omsorg, fysio-og ergoterapi samt ikke-kompleks sygepleje.

APE leverer kompleks sygepleje, omsorg og - i begrænset omfang - træning .

Der oprettes et koordineringsforum med ledelsesrepræsentation fra SOF og SUF mhp at sikre og fremme samarbejdet mellem SOF og SUF. Koordineringsforum skal understøtte ambitionen om at tilbyde patienterne sammenhængende og ensartede genoptræningsforløb, hvor parterne er på forkant med ændringer, udvikling og udfordringer i et formaliseret, dynamisk og forpligtende samarbejde.

### **4. Målgruppe/visitationskriterier**

Målgruppe 1.

Rehabiliteringspladserne til borgere under 65 år gælder borgere med neurologiske lidelser, herunder apopleksi. I nedenstående er inklusions- samt eksklusionskriterierne for rehabiliteringspladserne oplyst med afsæt i hjerneskaderapportens kategorisering over sammenkobling af borgerens skadesomfang og kompleksitet.

#### Inklusionskriterier:

- Patienten/borgeren har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning og dermed en genoptræningsplan ved udskrivning fra hospital, se tabel 1
- Patienten/borgeren har behov for både massiv pleje/omsorg og genoptræning
- Patienten/borgeren er lægeligt færdigbehandlet (medicinsk og kirurgisk stabiliseret og færdigudredt)
- Sygeplejefaglige problemstillinger kan klares af primærsektoren
- Patienten/borgeren skal have vist et træningspotentiale og progression under indlæggelse. Såfremt der ikke er sket en progression under indlæggelse, beskrives en årsag hertil.

Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske  
sygdomme samt svært somatisk sygdom  
Version 1.0 oktober 2010

Vurderingen af borgerens træningspotentiale kan ske ud fra eksempelvis følgende, forskellige aspekter; arbejdsevne, funktionsevne, livskvalitet etc.

- Patienten/borgeren kan høre under kategorien: ”svært skadet/ lav kompleksitet” ; ”svært skadet/ moderat kompleksitet” ; svært skadet/ stor kompleksitet. Andre kategoriseringer i hjerneskaderapporten kombineret med den sociale profil fx enlig uden netværk kan medføre behov for midlertidigt døgnophold under genoptræningen.
- Patienten/borgeren er kognitivt udredt samt udredt for evt. kommunikationsforstyrrelser og plan skal foreligge (fx ved ergoterapeut og logopæd) (skal fremgå af genoptræningsplanen)
- Genoptræningen kan ikke varetages i ambulans regi eller hjemmetræning pga hurtig udtrætning
- Patienten/borgeren har behov for genoptræning i basale daglige færdigheder
- Patienten/borgerens funktionsevne tillader kun ambulans hjemmetræning og kan ikke transporteres til træningscenter. Såfremt en borger er udskrevet til egen bolig fra hospital, men ikke kan klare transport til træningscenter, kan SUF tage sagen op med SOF mhp et ophold på rehabiliteringsplads.

**Tabel 1. Borgere med genoptræningsplan på rehabiliteringsplads**

Leverandør	Diagnosegrupper (jf. snitfladekataloget og hjerneskaderapporten)
Rehabiliteringsafdelingen	▪ Apopleksi og andre senhjerneskader (fx som følge af kraniebrud eller hjertestop)
	▪ Sclerose
	▪ Amyotrofisk lateral sclerose (ALS)
	▪ Borgere med multiple frakturer (fx. selvmordsforsøg og trafikulykker)
	▪ Borgere med svær infektion og evt. respiratorbehandling (langvarigt sengeleje) – ekstremt afkræftet

Målgruppe 2.

Der stilles 2 pladser til rådighed for borgere med svær somatisk sygdom

Inklusionskriterier

- Patienten er lægeligt færdigbehandlet
- Patienten lider af en alvorlig somatisk sygdom, f.eks kræft, diabetes, AIDS
- Patienten har behov for kompleks sygepleje og massiv pleje
- Patienten kan ikke opholde sig i eget hjem, selv med massiv hjemmepleje og hjemmesygepleje

Eksklusionskriterier for begge grupper:

- Patient/borger med demens
- Patient/borger med aktivt misbrug umiddelbart op til rehabiliteringsophold
- Patient/borger, hvis psykiske sygdom er den dominerende i borgerens adfærd

Eksklusionskriterier for gruppe 1.

Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske  
sygdomme samt svært somatisk sygdom  
Version 1.0 oktober 2010

---

- Patient/borger, som ikke har træningspotentiale
- Patients/borgers genoptræningsforløb kan varetages ambulært

Såfremt den psykisk/ sociale problemstilling hos patienten/borgeren er dominerende henvises til Socialforvaltningens egne tilbud. Har borgeren en genoptræningsplan, vil SUF iværksætte genoptræningen uanset opholdssted.

#### **4.2. Serviceniveau**

SOF råder over 15 rehabiliteringspladser i SUF beregnet til apopleksi og andre neurologiske lidelse. SUF leverer pleje, omsorg og genoptræning på rehabiliteringspladsen.

Et rehabiliteringsophold er tidsbegrænset på gennemsnitlig 12 uger. Der kan være individuelle variationer.

SOF råder endvidere over 2 pladser beregnet til svær somatisk sygdom. Også disse ophold er tidsbegrænsede på gennemsnitlig 3-4 uger.

#### **4.3 Brugerbetaling**

Patienten/borgeren betaler for rehabiliteringsophold gruppe 1 (kost og vask af linned) 115 kr. pr. dag i 2011. Taksten reguleres årligt. Afregning/opkrævning foretages af rehabiliteringsafdelingen og indtægten fra egenbetalingen for rehabiliteringsophold tilgår SUF.

Ophold på APE er indtil videre gratis for borgeren.

#### **4.4. Økonomi**

SOF betaler SUF 7,2 mio. kr. i 2011 for 17 rehabiliteringspladser i SUF (uanset belægningsprocenten) jf. budgetaftale 2011 og Økonomiforvaltningens notat om afregning mellem SUF og SOF vedrørende rehabiliteringspladserne.

### **5. Ansvarsfordeling og arbejdsgange mellem SOF og SUF**

I det følgende beskrives ansvarsområder og det konkrete samarbejde i relation til arbejdsgange mellem de to forvaltninger, SOF og SUF

<b>5.1. Ansvarsfordeling</b>	
<b>SUF</b>	<b>SOF</b>

Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske  
sygdomme samt svært somatisk sygdom

Version 1.0 oktober 2010

<p>Genoptræning København har ansvaret for bestillerfunktionen i forhold til bevilling og forlængelse af genoptræningsforløb efter sundhedsloven.</p> <p>SUF varetager den administrative pladsanvisning.</p> <p>På baggrund af en faglig vurdering tildeler Genoptræning København et relevant standardforløb/ressourceramme.</p> <p>Genoptræning København (GK) i SUF er den kommunale borgerindgang, for patient/borger med en genoptræningsplan.</p> <p>SUF er ansvarlig for at tilbyde SOF 17 rehab.pladser som er kendetegnet ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et fysisk miljø, som er træningseget</li> <li>• Et personale med relevante kvalifikationer og kompetencer</li> <li>• En tværfaglig tilgang og sammenhængende og helhedsorienteret indsats</li> </ul> <p>Rehabiliteringsafdelingen er ansvarlig for at oplyse om ledig plads til SOF, pladsanvisning.</p> <p>Rehabiliteringsafdelingen er ansvarlig for sundhedsfaglig dokumentation af forløbet.</p>	<p>SOF har bestillerfunktionen i forhold til visitation til rehab.plads.</p> <p>SOF deltager i udskrivningskonference på alle borgere som visiteres til en rehab.plads/APEplads</p> <p>SUF, den centrale visitation kan deltage i udskrivningsforløbet i tvivlsspørgsmål</p> <p>SOF's udskrivningskoordinatorer træffer afgørelse om rehabiliteringsophold jf Servicelovens § 84 stk 2.</p> <p>SOF's udskrivningskoordinator udarbejder formål for opholdet sammen med patient/borger</p> <p>Borgeren tildeles en kontaktperson i SOF inden borger kommer på rehabiliteringsplads</p> <p>Ved behov for fast vagt finansieres denne af SOF ud fra fastlagte kriterier</p> <p>Kørselsudgifter i forbindelse med hospitalskontrol/udredning mv. finansieres af regionen</p> <p>Kørselsudgifter ifbm hjemmebesøg finansieres af SOF, f.eks. ved vurdering af hjælpemidler</p> <p>Såfremt borgeren ikke har en folkeregisteradresse, stilles der krav til SOF om, at der udarbejdes en social handleplan for borger</p> <p>SOF er ansvarlig for at anvise borger ved ledig plads. Tomgang finansieres af SOF.</p>
--	--

**5.2.Arbejdsgange**  
for gruppe 1

<b>5.2.Arbejdsgange</b> for gruppe 1	
<b>Handling</b>	<b>Uddybning</b>

Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske  
sygdomme samt svært somatisk sygdom

Version 1.0 oktober 2010

<p>Visitationen i SOF vurderer en borger til et rehabiliteringsophold med vurderingskonference og fastlægger det overordnede formål med opholdet. Visitationen sikrer, at borgeren har en <u>genoptræningsplan på udskrivelsestidspunktet</u></p>	<p>Såfremt der er usikkerhed på om inklusionskriterierne er opfyldt, kontakter SOF den centrale visitation i SUF</p>
<p>SOF's Visitationen</p>	<p>SOF's Visitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meddeler en afgørelse til borgeren</li> <li>• Sender advis til SUF's Pladsanvisning og rehabiliteringsafdelingen</li> <li>• SUF's Pladsanvisning opretter borgerens ventesag i VI-systemet når afgørelsen er truffet</li> <li>• SUF sætter borgeren på administrativ venteliste til et ophold.</li> <li>• SOF indhenter samtykke fra borgeren til at oplysninger kan udveksles mellem forvaltningerne</li> </ul>
<p>Genoptræning København modtager genoptræningsplan og tildeler genoptræningsforløb</p>	<p>Genoptræning København sikrer, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lovgivning, sundhedsaftaler mv. er overholdt</li> <li>• Borgeren er en del af målgruppen</li> <li>• Borgeren tildeles standardforløb og leverandør og informeres</li> <li>• Træningspersonalet adviseres (sende genoptræningsplan + standardforløb)</li> </ul>
<p>SUF's Pladsanvisningen anviser en rehabiliteringsplads til en borger med en genoptræningsplan</p>	<p>Rehabiliteringsafdelingen meddeler til pladsanvisningen, så snart de har kendskab til, at de får en ledig plads.</p> <p>Pladsanvisningen kontakter hospitalet og giver rehabiliteringsafdelingen besked om hvilken borger, der skal have pladsen.</p>
<p>Borgeren modtages på rehabiliteringsafdelingen.</p>	<p>Rehabiliteringsafdelingen opretter borgerens opholdssag i VI-systemet samme dag, og dokumenterer i KOS at borger er ankommet. Rehabiliteringsafdelingen indhenter samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger mv. til SOF</p>
<p>Borgeren er på rehabiliteringsafdelingen.</p>	<p>Rehabiliteringsafdelingen dokumenterer løbende borgers funktionsniveau i KOS/ SP</p> <p>Der tages stilling til evt. hjemmebesøg.</p>



Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske  
sygdomme samt svært somatisk sygdom

Version 1.0 oktober 2010

<p>Rehabiliteringsafdelingen udarbejder en skriftlig status.</p>	<p>Rehabiliteringsafdelingen udarbejder forud for konferencen ”sammenfatning af modtagelsessamtale”, som skrives i KOS.</p>
<p>Status på forløb på baggrund af funktionsvurdering fra visitationen og den faglige vurdering fra rehabiliterings-afdelingen.</p>	<p>Der afholdes indenfor 2 uger en mellem borgeren, rehabiliteringsafdelingen og SOF’s visitation, hvor det videre forløb afklares, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• borgeren skal hjem og SOF’s visitator iværksætter foranstaltninger – fx hjemmepleje – i forbindelse med opholdets afslutning. (Normalt indenfor 2-3 dage)</li> <li>• borgeren har brug for boligskift, og visitator foretager en boligvisitation, evt med inddragelse af den centrale visitation fra SUF. Boligvisitationen kan foregå på rehabiliteringsafdelingen eller i borgerens hjem.</li> <li>• borgeren tilbydes et videre rehabiliteringsforløb. SOF’s visitator beskriver formålet med forløbet og forløbets varighed fastsættes.</li> <li>• SOF udarbejder social handleplan jf servicelovens § 141</li> </ul>
<p>Rehabiliteringsafdelingen udarbejder en rehabiliteringshandleplan = ”overordnet mål for indsatsområderne”</p>	<p>Rehabiliteringshandleplanen udarbejdes for borgere, der efter vurderingsperioden tilbydes et videre rehabiliteringsforløb. Rehabiliteringshandleplanen – med mål og handlinger – udarbejdes efter konferencen af medarbejdere på rehabiliteringsafdelingen i samarbejde med borgeren og med udgangspunkt i formålet.</p>
<p>Rehabiliteringsafdelingen vurderer, at der er behov for at forlænge genoptræningsindsatsen og anmoder Genoptræning København om forlængelse af forløbet.</p>	<p>Den ansvarlige terapeut på afdelingen anmoder via KOS om forlængelse/ændring af standardforløb. Genoptræning København behandler sagen med udgangspunkt i en faglig vurdering af det fortsatte genoptræningspotentiale</p>

Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske  
sygdomme samt svært somatisk sygdom

Version 1.0 oktober 2010

<p>Rehabiliteringsforløbet afsluttes</p>	<p>Opholdet evalueres tværfagligt i en afslutningssamtale mellem borgeren og kontaktperson på rehabiliteringsafdelingen og visitator fra SOF senest 14 dage før forventet udskrivning fra rehabiliteringsopholdet. På baggrund af afslutningssamtalen udarbejdes en statusrapport med sammendrag af indsats, forløb, resultater samt forslag til opfølgning og udskrivningsplan, som sendes til SOF's visitation senest 2 hverdage efter - og efter borgerens samtykke til egen læge. Træningscenter, visitation og relevante institution underrettes via avis.</p> <p>På baggrund af statusrapport iværksætter SOF's visitator eventuelle foranstaltninger – fx hjemmepleje eller behov for vedligeholdende træning – i forbindelse med opholdets afslutning.</p> <p>SOF's visitation foretager ved behov en revisitation af borgeren mhp. Opfølgning på rehabiliteringsforløbet og for at sikre, at de ydelser, borgeren visiteres til, tildeles med henblik på at borgerens færdigheder bevares.</p>
--	---

**5.3.Arbejdsgange**  
for gruppe 2

<b>Handling</b>	<b>Uddybning</b>
<p>Visitationen i SOF</p>	<p>Visitationen i SOF beskriver borgeren og sender alle relevante oplysninger til den centrale visitation i SUF, herunder en opdateret funktionsvurdering.</p>
<p>Den centrale visitation</p>	<p>Den centrale visitation i SUF tager stilling til det videre forløb, herunder evt. godkendelse til APEophold , samt det overordnede formål med opholdet.</p>

Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske  
sygdomme samt svært somatisk sygdom  
Version 1.0 oktober 2010

SOF's Visitationen	<p>SOF's Visitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meddeler en afgørelse til borgeren</li> <li>• Giver besked til SUF's Pladsanvisning</li> <li>• SUF's Pladsanvisning opretter borgerens ventesag i VI-systemet når afgørelsen er truffet</li> <li>• SUF sætter borgeren på administrativ venteliste til et ophold.</li> <li>• SOF indhenter samtykke fra borgeren til at oplysninger kan udveksles mellem forvaltningerne</li> </ul>
SUF's Pladsanvisningen anviser en APEplads til en borger	<p>APE meddeler til pladsanvisningen, så snart de har kendskab til, at de får en ledig plads.</p> <p>Pladsanvisningen kontakter hospitalet og giver APE besked om hvilken borger, der skal have pladsen. Sender relevant materiale.</p>
Borgeren modtages på APE	<p>APE opretter borgerens opholdssag i VI-systemet samme dag, og dokumenterer i KOS at borger er ankommet.</p> <p>APE indhenter samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger mv. til SOF</p>
Borgeren er på APE.	<p>APE dokumenterer løbende borgers funktionsniveau i KOS</p> <p>Der tages stilling til evt. hjemmebesøg.</p>
APE udarbejder en skriftlig status.	<p>APE udarbejder forud for konferencen "sammenfatning af modtagelsessamtale", som skrives i KOS.</p>

Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske  
sygdomme samt svært somatisk sygdom  
Version 1.0 oktober 2010

<p>Status på forløb på baggrund af funktionsvurdering fra visitationen og den faglige vurdering fra APE.</p>	<p>Der afholdes indenfor 2 uger en konference mellem borgeren, APE, SUFs visitator på APE og SOF's visitation, hvor det videre forløb afklares, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• borgeren skal hjem og SOF's visitator iværksætter foranstaltninger – fx hjemmepleje – i forbindelse med opholdets afslutning. (Normalt indenfor 2-3 dage)</li> <li>• borgeren har brug for boligskift, og visitator foretager en boligvisitation. Boligvisitationen kan foregå på APE eller i borgerens hjem.</li> <li>• borgeren tilbydes et fortsat ophold på APE. SOF's visitator beskriver formålet med forløbet og forløbets varighed fastsættes.</li> <li>• SOF udarbejder social handleplan jf servicelovens § 141</li> </ul>
<p>APE-forløbet afsluttes</p>	<p>Opholdet evalueres tværfagligt i en afslutningssamtale mellem borgeren og kontaktperson på APE og evt. visitator fra SOF. Rapporten sendes – med borgerens samtykke - til egen læge</p>

## 6. Bilagsliste

**Bilag 1:** Kommissorium for koordineringsforum

## **Bilag 1**

### **Kommissorium for koordineringsforum**

#### **Formål**

Formålet med koordineringsforum i forbindelse med implementering af rehabiliteringspladser til borgere under 65 år, er at sikre og fremme samarbejdet mellem SOF og SUF. Koordineringsforum skal understøtte ambitionen om at tilbyde patienterne sammenhængende og ensartede genoptræningsforløb, hvor parterne er på forkant med ændringer, udvikling og udfordringer i et formaliseret, dynamisk og forpligtende samarbejde.

#### **Indhold**

Koordineringsforum skal varetage følgende opgaver:

- Følge udviklingen og løbende styrke det forpligtende samarbejde mellem parterne i forhold til bestilling og udførelse af genoptræning på rehabiliteringspladser for borgere under 65 år.
- Afdække og afklare snitfladeproblematikker
- Følge og vurdere, om fordelingen af de i alt 17 pladser mellem gruppe 1 og 2 svarer til efterspørgselen
- Udveksling og drøftelse af data, der belyser aktivitetsmønstre for rehabiliteringspladser-ventetider, ventelister, kapacitetsproblemer/styring, dækningsprocent mv.
- Koordinering af sammenhæng mellem SUF, SOF og BIF.
- Løbende opfølgning på fælles arbejdsgange i Samarbejdsaftalen i forhold til organisering, samarbejde, fleksibilitet mv.
- Udarbejdelse af beslutningsoplæg til direktionserne i SOF og SUF.

#### **Mødehyppighed**

Der afholdes møder i koordineringsforum hver 2. måned efter fastlagt mødeplan. Varigheden af møderne kan variere afhængig af dagsorden.

#### **Dagsorden**

Punkter til dagsorden sendes en uge før mødets afholdelse til sekretariatsfunktionen, som varetages af Genoptræning København.

#### **Arbejdsform**

Koordineringsforum kan nedsætte arbejdsgrupper ad hoc, der løser konkrete opgaver samt etablere andre relevante samarbejdsinitiativer mellem myndighed og leverandørniveau.

#### **Formandskabet**

Delt formandskab mellem SUF og SOF

#### **Deltagere (koordineringsforum):**

Deltagere fra SUF og SOF (kontorchefniveau og teamchefniveau).

Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
vedr. rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med apopleksi og andre neurologiske  
sygdomme samt svært somatisk sygdom  
Version 1.0 oktober 2010

---

**Koordineringsforum evalueres medio 2011**