



CENTER FOR  
HJERNESKADE

Center for Hjernesgade  
Amagerfælledvej 56 A  
2300 København S

Telefon: (+45) 35 32 90 06  
[www.cfh.ku.dk](http://www.cfh.ku.dk)

30. september 2022  
Side 1 af 10

## **Erfaringsopsamling 2022**

### **Center for Hjernesgade**

### **Udbudsområde 3 – erhvervet hjernesgade**





## Præsentation

Center for Hjerneskade (CfH) er Danmarks ældste aktør inden for beskæftigelse og genoptræning af personer med erhvervet hjerneskade (stroke, ulykker, tumor, hjernebetændelse etc.). Siden etableringen i 1984 er der arbejdet ud fra en målsætning om at hjælpe folk, der er ramt af en hjerneskade, tilbage til et aktivt arbejds- og hverdagsliv. Det er CfHs mission at vise, at dette er muligt – også år efter, at man er blevet ramt.

Det er kun muligt gennem et tæt og gensidigt udviklende samarbejde, dels med beskæftigelsesområdet og jobcentrene, men også med sundhedsområdet, hvor CfH leverer specialiseret rehabilitering samt genoptræning, via CfHs status som privat specialsygehus med fast mindre bevilling på finansloven. Ud over Københavns Kommune samarbejder CfH således med en lang række af de øvrige kommuner på Sjælland.

Det er CfHs ansvar at levere den bedst mulige genoptræning og arbejdsrettede rehabilitering, samt at sikre at der er tilstrækkelig dokumentation for effekten af indsatserne, dels på borgerniveau, så forsørgelsesgrundlaget kan blive afklaret, men også med dokumentation for den samlede effekt. Det er baggrunden for, at vi selvfølgelig gerne vil bidrage til årets erfaringsopsamling, selvom det ikke er en forpligtigelse på Udbudsområde 3, som CfH er leverandør til. Ud over indeværende evaluering har CfH deltaget i en evaluering af effekten af den specialiserede arbejdsrettede indsats via socialministeriet ud fra SØM-modellen. Såfremt det har interesse, kan rapporten downloades/læses her: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/eksempelberegning-af-voksenprogrammet>.

Overordnet set er det CfHs klare vurdering, at borgerne i Københavns Kommune, der er så uheldige at blive ramt af en hjerneskade, kan være tilfredse med den seriøsitet og høje kvalitet, som Beskæftigelsesforvaltningen giver området, dels med at stille høje og relevante krav til deres leverandører, dels ved at udvikle rammerne for erfaringsopsamlingen til også at have fokus på, hvad borgerne og Københavns Kommune får ud af denne prioritering ved at inddrage afgangresultater.

## Praksisundersøgelse

Som praksisundersøgelsen foreskriver, har CfH fundet 10 sager, som afsluttede deres sammenhængende forløb på CfH i andet halvår af 2021. Nedenfor kan tilbagemeldingen i form af afgangresultater ses:

| Center for hjerneskade |               |
|------------------------|---------------|
| Borger 1               | Beskæftigelse |
| Borger 2               | Sygedagpenge  |
| Borger3                | Sygedagpenge  |
| Borger 4               | Ledighed      |



|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| Borger 5  | Beskæftigelse               |
| Borger 6  | Selvforsørget               |
| Borger 7  | Sygedagpenge                |
| Borger 8  | Sygedagpenge                |
| Borger 9  | Anden offentlig forsørgelse |
| Borger 10 | Sygedagpenge                |

Hvis vi i erfaringsopsamlingen alene skulle tage udgangspunkt i ovenstående oplysninger, ville konklusionen desværre være, at der i 7 ud af 10 sager **ikke** er sket nogle ændringer:

- 5 borgere er fortsat på sygedagpenge
- 1 borger er fortsat selvforsørget (en ung, der levede af egen formue)
- 1 borger var fortsat på anden offentlig forsørgelse

Såfremt ledighed bliver vurderet at være positiv, så er der succes i 30 % af sagerne, 2 er kommet i beskæftigelse, og 1 er overgået fra sygemelding til ledighed.

Heldigvis stemmer afgangresultaterne ikke umiddelbart overens med den viden, som CfH har til rådighed, idet mange borgere vælger at orientere CfH, når der sker udvikling i deres forløb:

| Borger | Afgangsresultat             | Rapport dato | Anbefaling fra CfH                        | CfH-data   |
|--------|-----------------------------|--------------|---|--|
| 1      | Beskæftigelse               | 25.1.22      | Fleks 14 t<br>Hjemmevejlederstøtte § 85   | Beskæftigelse i fleksjob på tidl. arbejdsplads   |
| 2      | Sygedagpenge                | 11.8.21      | Fleks 12 t<br>Tilbud om ansættelse        | Godkendt til flexjob 12 timer<br>Ansæt pr. 1.1.2022 på tidl. arb.plads.<br>Tjenestemandspension                        |
| 3      | Sygedagpenge                | 13.1.22      | Fleks 9-10 t                              | Ingen data   |
| 4      | Ledighed                    | 09.09.21     | FØP el intern praktik.<br>Hjælp i hjemmet | Ingen data   |
| 5      | Beskæftigelse               | 30.08.21     |   | Beskæftigelse  |
| 6      | Selvforsørget               | 15.10.21     | Fleks 14 t                                | 7.6.22 Godkendt til fleksjob.<br>Ansæt i fleksjob.   |
| 7      | Sygedagpenge                | 15.11.21     | Indstillet til FØP                        | FØP afvist i rehab.team.   |
| 8      | Sygedagpenge                | 28.9.21      | Fleks 14 t<br>Tilbud om ansættelse        | Godkendt til fleksjob. Ansæt på praktikstedet<br>pr. 1.2.22. Hele afd. afskediget juni 2022.<br>Nyt flexjob pr. 1.9.22 |
| 9      | Anden offentlig forsørgelse | 6.1.22       | Fleks 7,5 t.<br>Tilbud om ansættelse      | Borger er godkendt til og ansat i fleksjob på praktikstedet.   |
| 10     | Sygedagpenge                | 21.12.21     | Flex 12 t.<br>Tilbud om ansættelse.       | Maj 2022 – mangler fortsat akter (LÆ) i fht. rehab.team  |

Af CfHs data kan det konstateres, at to borgere ikke længere er på sygedagpenge (2 og 8), men derimod godkendt til og ansat i fleksjob. Det samme gælder den selvforsørgede borger



(6) og borgeren på anden offentlig forsørgelse (9). Der er således yderligere 4 personer, der er i beskæftigelse, hvilket giver en beskæftigelsesgrad på 60%.

Efter dialog med Jobcenter København er det blevet opklaret, at det tager 6 måneder at få valideret data, og afgangresultaterne er derfor trukket i februar 2022. I langt de fleste tilfælde kan tidspunktet for dataudtrækket forklare den store forskel i dataene fra CfH og fra Jobcenter København. På hjerneskadeområdet er der ofte tale om indstilling til fleksjob (i dette materiale i 7 ud af 10 sager), hvilket kræver indstilling til og afgørelse i rehabiliterings-teamet, hvilket traditionelt er en tidskrævende proces. Det bekræftes af, at den ene sag endnu ikke er afgjort.

På den baggrund anbefales det, at Københavns Kommune fremadrettet anvender afgangresultater, der er trukket mindst et halvt år og gerne 9-12 måneder efter afslutningen hos leverandøren, for at sikre et tilstrækkeligt velunderbygget datagrundlag til at vurdere de beskæftigelsesrettede indsatser og deres leverandører – i hvert tilfælde på hjerneskadeområdet. Det ville være ærgerligt at konkludere, at effekten er mere beskedent end tilfældet er. Langt fra alle leverandører har så tæt kontakt med de borgere, der har været i forløb, at de er i stand til at supplere de officielle data.

## Læring i forhold til virksomme indsatser, metoder, redskaber og aktiviteter

Der vil i det følgende afsnit blive taget udgangspunkt i de data, som CfH har til rådighed, da det er mest meningsfuldt i forhold til erfaringsopsamlingen.

Generelt er erfaringen, at udbuddet på hjerneskadeområdet giver mulighed for at tilbyde borgerne relevante indsatser, redskaber og aktiviteter. Indsatser, der er virksomme i forhold til at hjælpe borgerne tilbage i arbejde efter en sygemelding.

Der er udarbejdet en samlet oversigt - bilag 1 - over borgerne, afgangresultatet fra Københavns Kommune, datoen for afsluttende anbefaling fra CfH og indholdet af denne, CfHs afgangresultat, samt hvilke indsatser de enkelte borgere har modtaget.

I fire af sagerne er den arbejdsrettede indsats forudgået af specialiseret genoptræning via CfH's fritvalgsramme. I de tilfælde indledes den arbejdsrettede indsats **ikke** med en neurofaglig udredning, da CfH allerede har et indgående kendskab til borgerne og deres behov set i et arbejdsrettet perspektiv. I de øvrige 6 sager opstartes forløbene altid med en **arbejdsrettet neurofaglig vurdering**. Det er et meget effektivt redskab til at vurdere, hvilke indsatser, der er behov for, for at sikre tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Der har kun i ét tilfælde været behov for at supplere de oprindeligt ansøgte/bevilgede indsatser.

Alle borgere har – som beskrevet i udbudsmaterialet som en helt central kerneydelse på CfH - modtaget **individuelle neurofaglige samtaler** med **arbejdsrettet kognitiv træning**. Der



har i alle tilfælde været tale om en indsats ved **neuropsykolog**. I et enkelt tilfælde, hvor borgeren har været ramt af medfødte kognitive vanskeligheder, er den arbejdsrettede kognitive træning blevet udført med aktivitetsfokus af ergoterapeut. Den arbejdsrettede kognitive træning vil typisk fokusere på at give borgerne indsigt i deres kompetencer og vanskeligheder, samt hvordan de kan tilrettelægge deres arbejdsindsats, så de kompenserer for vanskelighederne – på tværs af konkrete arbejdsopgaver. Når der er tale om borgere med et lavere kognitivt funktionsniveau i udgangspunktet, er det et nyttigt redskab at kunne koble forberedelsen til arbejdsmarkedet med konkrete aktiviteter. Det anbefales at fastholde denne mulighed i et kommende udbud.

Det er ved den neurofaglige udredning blevet vurderet, om der som supplement til samtaler og kognitiv træning er behov for **kommunikationsudviklende indsatser** eller **mestring** af det ændrede funktionsniveau. I tre af sagerne har der været behov for kommunikationsudviklende indsatser, og der er tegn på, at disse indsatser ligeledes er effektive, således, at der – mod forventning - opnås samme beskæftigelsesgrad for personer med sproglige eller kommunikationsmæssige vanskeligheder.

I et enkelt tilfælde har der sideløbende været en indsats ved en anden aktør (CSV)

I 8 af de 10 sager er der gennemført enten forløb med **arbejdsfastholdelse** eller **praktik-etablering og opfølgning**, og i 6 af de 8 sager har indsatsen ført til ansættelse/beskæftigelse. I de resterende 2 sager har CfH ikke opdaterede data, og afgangresultatet er, at de fortsat er på sygedagpenge. Det er dog fortsat muligt, at disse to borgere også lykkes med at komme i fleksjob/beskæftigelse.

I to sager er der ikke gennemført arbejdsfastholdelse eller etableret en praktik med opfølgning. I disse to sager har det været vurderingen, at det ikke var lykkedes at genskabe en arbejdsevne, som ville gøre det relevant at gennemføre en virksomhedspraktik. Det kan konstateres, at borgeren i det ene tilfælde tilsyneladende er raskmeldt og ledig, hvilket kan undre. I det andet tilfælde er anbefalingen af FØP ikke blevet imødekommet i rehabiliteringsteamet, og borgeren er derfor fortsat på sygedagpenge.

Generelt bærer alle forløb præg af en individuel tilpasning i såvel indhold som længde og intensitet. Udbuddet og brugen af det giver således mulighed for en fleksibel tilpasning til den enkelte borgers behov, hvilket vurderes at være afgørende for at så mange borgere er lykkedes med at vende tilbage til arbejdsmarkedet

Samlet set kan det således konkluderes, at udbuddet og CfHs anvendelse af dette rummer relevante og effektive indsatser, redskaber og aktiviteter i forhold til at støtte borgere i tilbagevenden til et aktivt arbejdsliv.

Det anbefales at opretholde disse i et kommende udbud.



## Årets fokusområder

### Småjob

I forhold til CfHs opgave med afklaring af arbejdsevne samt arbejdsfastholdelse for borgere med hjerneskade har det ikke været relevant at anvende småjob som redskab til beskæftigelse eller fleksjob. Når en borger afslutter sit forløb på CfH, er de typisk raskmeldt eller indstilles til fleksjob eller FØP.

Hvor småjob ikke har været en mulighed, er der i stedet arbejdet med **vedligeholdende praktikker**, for dels at fastholde den arbejdsevne og glæde ved at genindtræde på arbejdsmarkedet, som borgeren har opnået, dels at fastholde arbejdspladsens interesse for at ansætte borgeren i et fleksjob.

### Objektive beskrivelser af borgerne mhp afklaring til anden ydelse

De samlede indsatser skaber grundlaget for, at beskrivelserne af borgerne bliver så objektive som muligt:

De **arbejdsrettede neurofaglige udredninger/vurderinger** benytter sig af måleredskaber (f.eks. neuropsykologiske og kommunikative tests), der er objektive og giver en beskrivelse af borgernes kognitive og kommunikative kompetencer set i forhold til gennemsnitsbefolkningen på arbejdsmarkedet. Dataene fra test sammenholdes endvidere med de erfaringer, som borgerne har med sig fra skole-, uddannelses- og arbejdslivet, hvor det er muligt at beskrive og vurdere, hvordan de har forvaltet deres kognitive kompetencer, FØR de blev syge.

Fra den **arbejdsrettede kognitive træning** høstes erfaringer for, hvordan borgerne med hjerneskade løser opgaver og forvalter deres nuværende ressourcer og vanskeligheder. Der arbejdes dels med "standardiserede" opgaver, som det neurofaglige personale har erfaringer med – og som muliggør beskrivelse af borgernes arbejdsform i forhold til f.eks. tempo, præcision, overblik, efterkontrol, planlægningsevne. Dels arbejdes der med opgaver, der er målrettet netop det arbejdsfelt, som borgeren kommer fra eller skal tilbage til, således at det bliver muligt at beskrive ressourcer og vanskeligheder specifikt på dette område.

Et centralt aspekt i CfHs arbejde med borgerne er de **individuelle neurofaglige samtaler med neuropsykologer**, hvor de får åbne og ærlige tilbagemeldinger på, hvordan de klarer test, arbejdsopgaver, træningsopgaver mm, således at de bliver fortrolige med deres egne præstationer – og at disse kan lægges åbent frem, når de vender tilbage til egen arbejdsplads eller skal prøve kræfter med en ny virksomhed/arbejdsområde. Det er en forudsætning for at kunne have en åben dialog og en ærlig feedback fra arbejdsledere eller kollegaer, at der er inviteret til denne dialog gennem eksemplets magt, hvor det neurofaglige personale og borgeren åbent fremlægger ressourcer og vanskeligheder samt hvad der er behov for af støtte fra arbejdspladsen.



At få en objektiv beskrivelse af en borgers arbejdsevne kræver et godt og tillidsfuldt samarbejde med arbejdspladserne gennem **arbejdsfastholdelse** eller **praktiketablering og opfølgning**. Det er kun arbejdspladsen, der er i stand til at give en endelig vurdering af borgernes reelle effektivitet/arbejdsevne, da de kan sammenligne og er i stand til at vurdere en borgers præstation i forhold til andre med samme arbejdsopgaver.

Arbejdsfastholdelse og praktik med opfølgning forberedes grundigt og i samarbejde med arbejdspladserne, hvor formålet med en praktik klargøres og vigtigheden af at få så ærlige tilbagemeldinger som muligt understreges (så misforstået hensyntagen undgås). I praktikopfølgningen spørges der systematisk ind til feedback på en række parametre: arbejdstempo, præcision, evne til at tage imod feedback og spørge ved usikkerhed, behov for støtte til nye opgaver, social indgåen mm.

### **Arbejdet med borgerens motivation for virksomhedsplacering**

De individuelle neurofaglige samtaler og det indgående kendskab til den enkelte borgers uddannelses- og arbejds historie gør det muligt – sammen med borgeren – at kortlægge hvilke centrale og gennemgående værdier, der har kendetegnet deres arbejds liv.

Med dette udgangspunkt sammenholdt med den objektive beskrivelse af borgerens muligheder for at løse arbejdsopgaver (se ovenfor) findes de optimale match, hvor det er muligt at inddrage borgerens grundlæggende motivation for at indgå på arbejdsmarkedet med de kompetencer, de nu har til rådighed.

Måske er det ikke længere muligt at løse opgaver af samme kompleksitet som tidligere, men hvis de enklere arbejdsopgaver udføres på en virksomhed, hvor profilen er i overensstemmelse med borgerens værdisæt, er forudsætningerne for en succesfuld arbejdsintegration optimal. Det lykkes godt for, hvilket ses ved den høje grad af tilbud om ansættelse i fleksjob i de virksomheder, hvor borgerne har gennemført en afklarende virksomhedspraktik.

Samtidig sikrer den grundige afklaring af støttebehov i den arbejdsrettede kognitive træning, at borgeren selv kan føle sig tryk ved at kunne honorere de stillede krav i virksomhedspraktikken, hvilket bidrager positivt til motivationen.

Endelig er det erfaringen, at den individuelle indsats ved neuropsykolog også er i stand til at støtte borgeren i at give slip på urealistiske arbejdsfunktioner/jobområder ved at appellere til dennes ordentlighed og ønske om at være en dygtig og kompetent medarbejder, der leverer arbejde af høj kvalitet.

CfH har således ikke en fast gruppe af virksomheder, der samarbejdes med. Vægten lægges i stedet på at opnå det bedste match mellem arbejdsplads, borger og dennes kompetencer og interesser. Det kan til tider være en langvarig og svær proces at **finde en arbejdsplads til virksomhedspraktik**, der i videst muligt omfang honorerer kompetencer, skånebehov og ønsker, men erfaringsmæssigt lønner indsatsen og ventetiden sig.



## Generelle konstateringer

Samarbejdet med Jobcenter København og ikke mindst med de to hjerneskaidekoordinato-  
rer, chefkonsulent Eva Holum og Filloreta Xhinovci fungerer fuldstændig gnidningsløst. Der  
er tale om en koordineret og sammenhængende indsats med stor værdi for borgere med er-  
hvervet hjerneskaide, da de får en direkte vej til arbejdsrettet rehabilitering.

Derudover har der ligeledes være god dialog og tæt samarbejde med centralforvaltningen i  
forhold til tilsyn, justeringer og tilpasninger af CfHs indsatser, så de stemmer overens med  
hensigterne og indholdet i udbuddet.

## Anbefalinger fra leverandøren

Det anbefales:

- 1) At der er fokus på kravet om aktivitetstimer for borgeren i forbindelse med **arbejdsret-  
tede neurofaglige udredninger** i et kommende udbud. Der er særlige udfordringer med  
at honorere aktivitetskravet for udredninger, hvor neuropsykologen traditionelt ville se en  
borger 3 ud af de 10 timer, som det sædvanligvis tager af udarbejde en neuropsykolo-  
gisk arbejdsrettet vurdering. Udbuddet har ikke givet muligheder for at få tilstrækkelig  
økonomisk dækning, hvorfor det aktuelt er en tabsgivende indsats, hvor CfH aflønnes  
med mellem 50 og 66 % af markedsprisen, og det timeforbrug, der reelt er forbundet  
med at udarbejde udredningerne.
- 2) At fastholde de nuværende elementer i en indsats på hjerneskaideområdet:
  - Arbejdsrettet neurofaglig udredning
  - Neurofaglige samtaler
  - Arbejdsrettet kognitiv træning
  - Kommunikationsudviklende indsatser
  - Mestring
  - Arbejdsfastholdelse
  - Praktik og opfølgning, herunder at finde en arbejdsplads
- 3) At fastholde, at der indgår afgangsdataba fra praksis i evalueringen af indsatser og erfa-  
ringsopsamlingen, men at sikre, at der er tilstrækkeligt tidsspænd til, at sagerne er af-  
gjort i forhold til forsøgelse og evt. ansættelse.

Birgit Kjær & Susan Svensson  
Neuropsykologer,  
Souschef og afdelingsleder  
Voksenprogrammet  
Center for Hjerneskaide







## Bilag 1 Afgangresultater, Center for Hjerneskade. Erfaringsopsamling 2022

| Borger | Afgangsresultat | CfH-anbefaling og dato                                    | CfH-data  | Indsatser  |
|--------|-----------------|---|---|--|
| 1      | Beskæftigelse   | CfH 25.1.22:<br>Fleks 14 t<br>Hjemmevejlederstøtte § 85   | Beskæftigelse i fleksjob  | Individuelle samtaler inkl. arbejdsrettet kognitiv træning<br>Arbejdsfastholdelse (2+13+8 uger) – afklaring på tidligere arbejdsplads<br>OBS! Efter specialiseret rehabilitering og forløb via sundhedslovgivningen          |
| 2      | Sygedagpenge    | CfH 11.8.21:<br>Fleks 12 t                                | Godkendt til flexjob 12 timer<br>Ansæt pr. 1.1.2022 på tidl. arb.plads.<br>Tjenestemandspension | Arbejdsrettet neurofaglig udredning, individuelle samtaler inkl. arbejdsrettet kognitiv træning, kommunikationsudviklende indsatser<br>13 uger afklaring på tidligere arbejdsplads   |
| 3      | Sygedagpenge    | CfH 13.1.22<br>Fleks 9-10 t                               | Ingen data  | Arbejdsrettet neurofaglig udredning, individuelle samtaler med neuropsykolog, inkl. arbejdsrettet kognitiv træning, kommunikationsudviklende indsatser, individuel mestring<br>Praktiketabletering og opfølgning 13 uger     |
| 4      | Ledighed        | CfH 09.09.21<br>FØP el intern praktik.<br>Hjælp i hjemmet | Ingen data  | Arbejdsrettet neurofaglig udredning, individuelle samtaler med neuropsykolog, inkl. arbejdsrettet kognitiv træning   |
| 5      | Beskæftigelse   | CfH 30.08.21  | Beskæftigelse   | Individuelle samtaler inkl. arbejdsrettet kognitiv træning, kommunikationsudviklende indsatser.<br>Arbejdsfastholdelse (13 + 8 uger, sideløbende med specialundervisning, CSV)<br>OBS! Efter forløb via sundhedslovgivningen |



| Borger | Afgangsresultat             | CfH-anbefaling og dato                              | CfH-data  | Indsatser   |
|--------|-----------------------------|---|---|---|
| 6      | Selvforsørget               | CfH, 15.10.21<br>Flex 14 t                          | 7.6.22 Godkendt til fleksjob.<br><b>Ansæt i fleksjob.</b>   | Arbejdsrettet neurofaglig udredning, individuelle samtaler v. neuropsykolog, arbejdsrettet kognitiv træning i aktivitet v. ergoterapeut OBS! 12 uger<br>Praktiketablering og opfølgning 20 uger         |
| 7      | Sygedagpenge                | CfH 15.11.21<br>Indstillet til FØP                  | <b>FØP afvist i rehab.team.</b>   | Arbejdsrettet neurofaglig udredning, individuelle samtaler v. neuropsykolog, arbejdsrettet kognitiv træning samt mestring v. ergo og fys. OBS! 11 uger  |
| 8      | Sygedagpenge                | CfH 28.9.21.<br>Flex 14 t Tilbud om ansættelse      | Godkendt til fleksjob. <b>Ansæt på praktikstedet pr. 1.2.22.</b><br>Alle afskediget juni 2022.<br><b>Nyt flexjob pr. 1.9.22</b> | Arbejdsfastholdelse (7 + 12 uger) - afbrudt undervejs. Praktiketablering og opfølgning (13 uger) Vedligeholdende praktik.<br><b>OBS! Efter forløb via sundhedslovgivningen</b>                          |
| 9      | Anden offentlig forsørgelse | CfH 6.1.22:<br>Flex 7,5 t.<br>Tilbud om ansættelse  | Borger er godkendt til og <b>ansæt i fleksjob på praktikstedet.</b>   | Arbejdsrettet neurofaglig udredning, individuelle samtaler v. neuropsykolog inkl. arbejdsrettet kognitiv træning.<br>Praktiketablering og opfølgning (13 uger) Vedligeholdende praktik                  |
| 10     | Sygedagpenge                | CfH 21.12.21<br>Flex 12 t.<br>Tilbud om ansættelse. | Maj 2022 – afventede fortsat akter til rehab.team.  | Individuelle samtaler v. neuropsykolog inkl. arbejdsrettet kognitiv træning.<br>Praktiketablering og opfølgning (13 uger) Vedligeholdende praktik.<br><b>OBS! Efter forløb via sundhedslovgivningen</b> |