

Rapport
Arbejdsfastholdelsesprojektet
Hjerneskadecentret, Fyns Amt
2005



Udarbejdet af ergoterapeut Annalise Jacobsen og psykolog Karin Rasmussen
Hjerneskadecentret, Fyns Amt
Rytterkasernen 11, 5000 Odense C
April 2005

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning

Sammenfatning, resume og fremtidsperspektiver	4
---	---

Projekt arbejdsfastholdelse

1. Baggrunden for projektet	6
2. Formål	6
3. Projektets delmål	7
4. Indsats	7
5. Projektperiode	7
6. Rapportens opbygning	8

Beskrivelse af tilbuddet

7. Personalesammensætning	9
8. Henvisning/visitation	9
9. Målgruppe	10
9.1. Afgrænsning	10
9.2. Antal og kønsfordeling	11
9.3. Aldersfordeling	11
9.4. Uddannelsesniveau/arbejde	11
9.5. Forsørgelsesgrundlag ved visitation	11
9.6. Skadestyper	12
9.7. Skadens alder ved forløbsstart	12
9.8. Tidligere professionel hjælp	13
9.9. Henvisende instans	13
10. Indhold	13
10.1. Undersøgelsesrunden	13
<i>Udredning af den enkelte</i>	13
<i>Udfærdigelse af handlingsplaner</i>	14
<i>Kontakt til arbejdspladsen</i>	14
10.2. Den faglige indsats	15
<i>Tværfagligt samarbejde</i>	16
<i>Individuel behandling</i>	16
<i>Gruppebehandling</i>	17
10.3. Samarbejdsrelationer	18
<i>Arbejdspladsen</i>	18
<i>Pårørende</i>	19
<i>Hjemkommunen</i>	19
<i>Hjerneskaderådgivningen</i>	19
<i>Andre behandlere</i>	20
10.4. Afslutning af forløbet	20
10.5. Opfølgning	20
<i>Tidsudstrækning</i>	20
<i>Individuel opfølgning</i>	21
<i>Opfølgning i gruppe</i>	21

Vurdering af indsatsens effekt

11. Deltagernes erhvervsmæssige tilknytning	23
12. Brugertilfredshed	24
12.1. Forandringer på det personlige plan.....	24
12.2. Anvendelse af kompensationsstrategier.....	26
12.3. Evaluering af forløbet	27

Anbefalinger i forhold til fremtidigt tilbud

13. Målgruppe	28
14. Tidsperspektivet	28
15. Deltagelse i gruppe.....	29
16. Personalesammensætning	29
17. Metoder	29
18. Samarbejdsmodeller.....	30
18.1. Samarbejde omkring visitation/henvisning.....	30
18.2. Samarbejde omkring selve arbejdsfastholdelsen	30
18.3. Samarbejde i forbindelse med opfølgning	31

Bilag

A. Brev samt evalueringsskemaer til deltagere.....	32
B. Brev samt evalueringsskema til pårørende.....	38

Sammenfatning, resume og fremtidsperspektiver

Hjerneskadecenteret, Fyns Amt, har i de sidste halvandet år gennemført et projekt, hvor mennesker med lettere til moderate hjerneskader er søgt fastholdt på arbejdsmarkedet på deres tidligere arbejdsplads. I alt seks personer har deltaget i projektet. Hjerneskaden har været en følge af blodprop, blødning eller hovedtraume. Alle var i arbejde/under uddannelse på sygdoms-/ulykkestidspunktet og havde ved henvisning til projektet stadig tilknytning til deres tidligere job.

Projektet har vist, at det med den rette indsats og de rette betingelser er muligt at fastholde mennesker med lettere til moderate hjerneskader på arbejdsmarkedet. Ud af projektets seks deltagere er det lykkedes at fastholde 5 personer på arbejdsmarkedet. Skønt de fleste er fastholdt på tidligere arbejdsplads, er der i forskelligt omfang sket en ændring af arbejdet indhold og karakter, samt i den ugentlige arbejdstid. To er fastholdt i arbejde gennem etablering af flexjob. En er fastholdt gennem etablering af personlig assistance. En har færdiggjort uddannelse med anbefaling om fremtidig ansættelse i flexjob. En er ansat på ordinære vilkår på fuld tid i sin oprindelige stilling. Den sidste er ophørt med at arbejde og har fået tilkendt førtidspension.

Mulighederne for at kunne fastholde sit arbejde efter en hjerneskade er naturligvis afhængig af hjerneskadens sværhedsgrad og konsekvenser. Derudover afhænger det også i høj grad af arbejdets karakter, muligheden for at foretage en matchning mellem person og arbejdsfunktioner, samt arbejdsgiverens indstilling og sociale ansvar.

Der har været tale om en målrettet, tværfaglig indsats baseret på et neuropsykologisk grundlag. Flexibilitet og individuel tilpasning har været kodeord i udformningen af tilbuddet til den enkelte. Samtidig har det vist sig, at deltagernes indsigt og accept – og dermed deres muligheder for at tackle det forandrede liv så hensigtsmæssigt og selvstændigt som muligt – øges, såfremt de får mulighed for at møde andre i en tilsvarende situation.

Erfaringen viser, at det fremmer chancerne for at fastholde mennesker med senhjerneskade på arbejdsmarkedet, hvis de tilbydes et tværfagligt funderet forløb, hvor der udover det snævre fokus på arbejdslivet, er mulighed for at medinddrage andre relevante aspekter af livet med indflydelse på den arbejdsmæssige tilknytning og generel oplevelse af livskvalitet.

Et velfungerende samarbejde mellem såvel personen selv, arbejdsgiver, de involverede kommunale repræsentanter, Hjerneskaderådgivningen samt Hjerneskadecenteret er ligeledes en betingelse for et vellykket resultat.

Fremtidsperspektiver:

Amtets social- og psykiatriudvalg har i forbindelse med fremlæggelsen af projektet resultater i marts 2005 bedt administrationen fremkomme med et forslag til, hvordan projektet kan indarbejdes i Hjerneskadecentrets tilbud.

Fremover vil arbejdsfastholdelsesforløb således være en fast bestanddel af Hjerneskadecentrets tilbud.

For at kunne komme i betragtning til et sådant forløb er det en ufravigelig forudsætning, at man fortsat er tilknyttet et fast job gerne med flere års erfaring inden for arbejdsområdet, og at såvel personen selv, arbejdsgiver, samt de professionelle vurderer, at en fastholdelse er realistisk og ønskelig. Hvis det er nødvendigt med skift til anden arbejdsplads, eller man fortsat er under uddannelse, vil det tidsmæssigt ikke kunne rummes inden for dette tilbud.

Der vil kunne optages personer med såvel lettere som moderate skader. Ved de moderate skader bør der dog tages højde for, at en *forlængelse* vil kunne vise sig påkrævet.

For at det skal være muligt inden for tidsrammen at konkludere vedrørende varige følger, bør der som hovedregel være gået minimum 6- 8 måneder mellem skadesdebut og forløbsstart.

Der vil være løbende optag. Herudover tilstræbes det, at deltagerne gives mulighed for at udveksle deres erfaringer med andre i en mindre gruppe af ligestillede.

Der bliver tale om forløb á 4 måneder, hvoraf den sidste måned vil kunne ændres til mindre intensiv, individuel og gruppebaseret opfølgning over længere tid.

Odense, april 2005.

Projekt Arbejdsfastholdelse

Baggrunden for projektet

Den 1. januar 2003 trådte der en ny pensionsreform i kraft, hvor omdrejningspunktet er, at så mange mennesker som muligt fastholdes på arbejdsmarkedet. Mange, som før ville have fået tilkendt pension, vil nu i stedet blive forsøgt fastholdt i flexjob.

Da hjernen er det styrende organ for alle menneskelige aktiviteter, medfører en skade på hjernen komplekse og sammensatte følgevirkninger. Specielt en *lettere* hjerneskade er svær at begribe, idet der sjældent er umiddelbart synlige problemer. Den ramte ligner jo sig selv, og alligevel ikke! Personer med lettere hjerneskader vil ofte blive overladt til sig selv, når de forsøger at genoptage deres arbejde/uddannelse, og i denne proces kan de tilkomne vanskeligheder medføre mange nederlag, frustrationer og i værste fald udstødelse fra arbejdsmarkedet.

De typiske følgevirkninger er tendens til mental træthed, lettere koncentrations-, hukommelses- og overblikproblemer, ligesom en del også vil være præget af følelsesmæssige, sociale og eksistentielle og evt. fysiske vanskeligheder. Der er altså i høj grad tale om et usynligt handicap.

Selv om der formelt set er tale om lettere følgevirkninger, vil de tilkomne vanskeligheder have et sådant omfang og en sådan karakter, at tilknytningen til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet er alvorligt truet. Følgevirkningerne er så betydelige, at personerne ikke selv forventes at være i stand til at varetage deres arbejdspladsfastholdelse. En specialiseret udredning af følgerne efter hjerneskaden og en individuelt tilrettelagt arbejdsprøvning igangsat tidligt i forløbet vil kunne øge chancerne for, at disse personer kan fastholdes på/vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Gruppen med *lettere* hjerneskader har som udgangspunkt den største chance for at kunne fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, om end i individuelt tilpasset form, og det skønnes derfor relevant at udvikle metoder til fastholdelse af netop denne gruppe.

På baggrund af ovenstående fik Hjerneskadecentret, Fyns Amt, af Handicap- og psykiatridelingen, Fyns Amt, for perioden 1.oktober 2003 til 31. marts 2005 bevilliget midler til afviklingen af et projekt, der skal sikre, at amtet på kvalificeret vis også fremover kan være med til at opfylde lovgivningens intention om størst mulig arbejdsfastholdelse – også på hjerneskadeområdet.

2. Formål

Formålet med projektet har været at udvikle og afprøve nye metoder til vurdering og afklaring af erhvervsevnen hos personer med pludseligt opstået *lettere* hjerneskade, og via særligt tilrettelagt arbejdsprøvning at forbedre de hjerneskadedes muligheder for fastholdelse på arbejdsmarkedet.

3. Projektets delmål

- 1) At belyse og beskrive de ændrede arbejdsopgaver, der bliver en følge af pensionsreformen og relatere disse til Hjerneskadecenterets målgruppe og det aktuelle behandlingstiltag.
- 2) At få beskrevet konkrete, tværfaglige arbejdsmetoder, der kan forbedre de senhjerneskededes muligheder for at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.
- 3) At få afprøvet og evalueret disse metoder i praksis.
- 4) At komme med konkrete forslag til, hvorledes de udviklede arbejdsmetoder kan implementeres fremover.

4. Indsats

- Udvikling og afprøvning af nye metoder *til vurdering af arbejdsevnen* hos personer med pludseligt opstået (lettere) hjerneskade. Disse metoder kan finde anvendelse både inden for det eksisterende behandlingstilbud og i forbindelse med arbejdsprøvning på konkrete arbejdspladser.
- Beskrivelse og afprøvning af forskellige typer af *særligt tilrettelagt arbejdsprøvning* for at forbedre de hjerneskededes muligheder for at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Her tænkes specielt på matchning mellem personen og det aktuelle job under hensyntagen til de følgevirkninger, der kommer efter hjerneskaden, udvikling af færdigheder i relation til arbejde samt beskrivelse og afprøvning af forskellige støtteordninger i relation til arbejdsmarkedet.
- Beskrivelse og afprøvning af forskellige *samarbejdsmodeller* (Hjerneskadecentret, kommuner og arbejdspladser), der kan give den hjerneskedede de bedste muligheder for at blive på arbejdsmarkedet og efterfølgende evaluere disse.
- Efter afprøvning og evaluering at fremkomme med *konkrete forslag/anbefalinger* til fremtidige behandlingstiltag, arbejds gange og samarbejdsmodeller.

5. Projektperiode

1.oktober til 31.december 2003:

Udarbejdelse af detaljeret beskrivelse af de arbejdsmetoder, der skal afprøves.

1.januar til 31.december 2004:

Afprøvning og løbende evaluering af arbejdsmetoderne.

1.januar til 31.marts 2005:

Afsluttende evaluering og beskrivelse af de anvendte metoder, samt anbefaling af metodernes fremtidige implementering.

6. Rapportens opbygning

Resten af rapporten indeholder 1) en beskrivelse af, hvordan arbejdsfstholdelsesforløbene konkret har været udformet, 2) en foreløbig vurdering af effekten af forløbene samt 3) anbefalinger i forhold til fremtidig indsats.

Vurderingen af indsatsens effekt er baseret på følgende: 1) Udtalelser fra deltagere og disses nærmeste pårørende (ægtefælle/samlever) – både løbende, uformelle tilbagemeldinger undervejs i forløbene samt en mere formel evaluering foretaget i februar 2005 efter projektets afslutning. 2) Vores egen faglige vurdering på baggrund af mange års erfaring inden for senhjerneskeområdet. På grund af det begrænsede antal deltagere spredt på forskellige kommuner har vi valgt ikke at lave en systematisk, formel evaluering i forhold til kommunernes tilfredshed. Samtlige involverede sagsbehandlere har dog i kontakten undervejs givet udtryk for stor tilfredshed med indsatsen.

Som bilag findes en oversigt over deltagerne i projektet samt evalueringsskemaer til såvel deltagere som pårørende.

Beskrivelse af tilbudet

7. Personalesammensætning

En vellykket arbejdsintegration af personer med erhvervet hjerneskade fordrer en tværfaglig indsats af en række fagpersoner med specialviden inden for hjerneskadeområdet. Til projektet har der været knyttet en socialrådgiver, neuropsykolog, ergoterapeut, samt administrativt personale. Det var på forhånd aftalt, at der i et begrænset omfang kunne blive tale om konsulenttydelser fra Hjerneskadecenterets fysioterapeut og speciallæge i neurologi. Dette har i projektperioden ikke vist sig nødvendigt.

8. Henvisning/visitation til arbejdsfastholdelsesprojektet

Kommunale sagsbehandlere har kunnet henvise til Hjerneskaderådgivningen. Hjerneskaderådgivningen har udvalgt relevante kandidater, som herefter er blevet drøftet på visitationsmøde med Hjerneskadecenteret. Møder er blevet afholdt ad hoc. Der var planlagt et optag på i alt 7 deltagere.

Allerede primo juni 2004 var der visiteret til samtlige 7 pladser, hvorfor der ikke siden har kunnet henvises/visiteres til projektet. Det viste sig, at 2 kursister havde behov for forlængelse af forløbsperioden, hvorfor de i samarbejde med hjemkommunen og Hjerneskaderådgivningen fik bevilget yderligere "et halvt" ophold. (De "delte" så at sige en plads). Der har således været indskrevet i alt 6 personer i projektperioden.

Der har været tale om et løbende optag, med et tilstræbt "slip" på 3 uger mellem den sidst optagne og et nyt optag. Første kursist startede den 5/1-04; sidste kursist startede den 23/8-04.

Hjerneskaderådgivningen har inden visitationen foretaget en udredning af personens situation, inklusiv indhentning af relevante lægepapirer. Det har været en forudsætning for henvisning til projektet, at den kommunale sagsbehandler har indhentet accept fra arbejdsgiver på at ville samarbejde med Hjerneskadecenteret.

9. Målgruppe

9. 1. Afgrænsning

Målgruppen blev i forbindelse med projektets start overordnet karakteriseret som: ”Personer over 18 år¹, der inden for det seneste år har pådraget sig, hvad der vurderes at være en *lettere* hjerneskade. Dette kan være sket på baggrund af kranietraume, blodprop i hjernen, hjerneblødning, infektion eller anden form for sygdom, hvor der er sket en beskadigelse af hjernevæv. De bør være neurologisk færdigudredt og færdigbehandlet, inden henvisning til projektet kan finde sted.

Personen skal være i job, og det skal umiddelbart skønnes, at vedkommende vil kunne fastholde sin tilknytning til dette arbejde, såfremt der ydes en målrettet rådgivning baseret på et neuropsykologisk grundlag. Der kan både være tale om personer, der *har* forsøgt at genoptage arbejdet, men med vanskeligheder til følge, og om personer der fortsat er sygemeldt, men som står overfor en genoptagelse af arbejdet.

Der vil i den professionelle indsats være *fokus på arbejdspladsfastholdelse*, og der vil kun i meget begrænset omfang være mulighed for at yde støtte og rådgivning i forhold til eventuelle andre problemstillinger, som hjerneskaden kan have affødt. Det skal derfor skønnes, at personen primært har behov for professionel bistand i forhold til arbejdspladsfastholdelse, mens der ikke vurderes at være behov for nævneværdig støtte i forhold til personens øvrige liv.

Det skal umiddelbart vurderes, at personen vil kunne fastholdes på *samme* arbejdsplads – enten under ordinære vilkår eller i flexjob. Hvis der viser sig behov for revalidering og erhvervsafklaring på en anden arbejdsplads eller inden for et helt andet fagområde, skal der henvises til det intensive genoptræningsforløb, som allerede eksisterer på Hjerneskadecenteret.

Der optages ikke personer med fremadskridende hjernesygdom, personer med misbrugsproblemer eller psykiatrisk lidelse.

Som det fremgår, var det oprindelig tanken, at forløbet skulle være forbeholdt mennesker med *lettere* hjerneskader. I praksis har det dog vist sig, at en skelnen mellem lettere og moderate skader kan være svær at foretage på visitationstidspunktet. Tilsyneladende ”lettere” skader kan vise sig at have en stor virkning i den konkrete situation. Desuden afhænger personens chancer for at fastholde sit arbejde ikke *udelukkende* af skadens sværhedsgrad. Også faktorer som jobbet karakter og personlighedsmæssige træk spiller en rolle for, om der kan foretages en relevant matchning mellem personen og det aktuelle job – det vil sige, om arbejdet kan tilrettelægges under hensyntagen til de følgevirkninger, der er kommet efter hjerneskaden.

Derfor har der i projektet været optaget personer med såvel lettere som moderate skader. Forløbet har været relevant for samtlige personer, men der er en tendens til, at personer med moderate skader har brug for længere tid til at omstille sig, og at der derfor går længere tid, inden arbejdsevnen kan endeligt afklares. To personer med moderate skader blev derfor visiteret til yderligere ½ forløb i

¹ Da fokus er på arbejdspladsfastholdelse, vurderes det, at indsatsen bør koncentreres om personer med et vist minimum af erhvervs erfaring - gerne 3 år. Det vil således ikke være relevant at henvise studerende eller helt nyuddannede. Disse har i højere grad behov for et intensivt genoptræningsforløb for at sikre en grundig afklaring og bearbejdning, inden der træffes beslutning om endeligt erhvervsvalg.

forlængelse af det oprindelige forløb, mens en person efterfølgende blev visiteret til et længerevarende intensivt forløb.

9.2. Antal og kønsfordeling

Der er henvist 5 mænd og 1 kvinde til arbejdsfastholdelsesprojektet. Det var oprindeligt planlagt, at der i projektperioden skulle etableres kontakt til 7 deltagere. Dette blev dog ændret da det viste sig, at 2 af deltagerne havde behov for et længerevarende forløb grundet særlige behov jf. side 9 og 10.

9.3. Aldersfordeling

Aldersmæssigt spreder deltagerne sig fra 22 til 58 år. Af de resterende 4 deltagere er 3 af disse i 30'erne og én i slutningen af 40'erne. Aldersmæssigt repræsenterer gruppen altså spektret fra erhvervsuddannelse til langvarig og stabil erhvervs erfaring og til at nærme sig slutningen af en erhvervs karriere.

9.4. Uddannelsesniveau/arbejde

Af de 6 deltagere i arbejdsfastholdelsesprojektet er de 3 selvstændigt erhvervsdrivende. Én har egen forretning med 4 ansatte, én er forhandler og reparatør, og den sidste er ansat som leder i en virksomhed med 60 ansatte. Ægtefællerne til de selvstændigt erhvervsdrivende er alle ansat i samme virksomheder som deres ægtefæller. De er således både ægtefæller og samarbejdspartnere.

2 af deltagere er ansat som lønmodtagere. En af disse havde en anden uddannelse, men har de seneste år arbejdet som lydtekniker. Den anden lønmodtager er laborant og har arbejdet på samme arbejdsplads i 17 år.

Disse 5 deltagere har alle haft en meget stærk arbejdsidentitet og har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet gennem mange år. 4 af de 5 deltagere havde forsøgt at genoptage deres arbejde eller havde tilknytning til deres arbejdsplads ved forløbsstart. Den sidste deltager havde ansat vikar i sin stilling som leder, men havde løbende kontakt til denne i forhold til virksomhedens drift.

Den sidste deltager i projektet var ved forløbsstart under uddannelse til kontorassistent. Det at være studerende og nyuddannet og samtidig erhverve sig en hjerneskode var på forhånd udpeget som en problematik, der krævede et længerevarende og mere intensivt forløb. Det viste sig da også, at denne deltager – som den eneste – efterfølgende måtte henvises til et intensivt genoptræningsforløb af yderligere et halvt års varighed.

9.5. Forsørgelsesgrundlag ved visitation

På visitationstidspunktet modtog 2 af de 3 selvstændigt erhvervsdrivende sygedagpenge. Den sidste selvstændigt erhvervsdrivende modtog ikke ydelser fra det offentlige system.

De 2 lønmodtagere fik fuld løn under sygdom. Den ene arbejdede på daværende tidspunkt på fuld tid, men havde tidligere været sygemeldt i 2 længerevarende perioder. Den anden var startet med at arbejde i ganske få timer 2 gange om ugen på sin arbejdsplads.

Den yngste deltager, som var under uddannelse, modtog almindelig elevløn. Denne var dog kombineret med en § 28 ordning, således at arbejdspladsen modtog refusion i relation til fravær grundet sygdom.

9.6. Skadestyper

2 af deltagerne i projektet havde været udsat for hjernetraumer i forbindelse med trafikuheld. Karakteristisk for disse personer var, at de i forbindelse med ulykken ikke havde fået rådgivning i relation til eventuelle kognitive følger efter en hjerneskade, men var blevet rådet til hvile og rekreation. Ingen af disse personer havde fysiske mén. Efter en periode havde de forsøgt at genoptage deres arbejde, men oplevede mange, og for dem uforståelige, vanskeligheder, hvilket medførte følelsesmæssige stærke reaktioner i form af depressive tanker og uoverkommelighedsfølelse.

3 af deltagerne havde infarkter som følge af blodpropper i hjernen. Ved 2 af disse var infarkterne lokaliseret i højre hemisfære. Begge havde i det akutte forløb lettere fysiske følger efter hjerneskaden. Ved den sidste deltager var infarkt lokaliseret i venstre hemisfære. Denne deltager havde udover moderate fysiske følger også talevanskeligheder som følge af hjerneskaden. Alle disse deltagere havde gennem deres sygdomsforløb haft kontakt til professionelle.

Den sidste deltager havde haft en aneurismeblødning i højre hemisfære, som var blevet operativt behandlet. Det havde senere været nødvendigt med en re-operation. Deltageren havde desuden udviklet epilepsi med både fjernhedstilfælde og grand mal anfald og havde lettere fysiske følger efter hjerneskaden. Også denne deltager havde i forbindelse med det akutte og subakutte sygdomsforløb haft professionel støtte.

Skadestyperne repræsenterer således både traumer, infarkter og blødninger. Blandt de personer (4) med afgrænsede skader er disse overvejende lokaliseret til højre hemisfære, hvor de kognitive følger efter en hjerneskade typisk kan relateres til nedsat evne til at fastholde struktur, overblik og helhed. Derudover var deltagerne selvfølgelig præget af følger relateret til den specifikke lokalisering af hjerneskaden, eksempelvis nedsat hukommelse. Blandt deltagerne var en person, hvis skade var lokaliseret til venstre hemisfære. Ved skader af denne type følger ofte afatiske vanskeligheder, hvilket også var tilfældet her. Dette fik speciel betydning i forhold til deltagerens muligheder for at fastholde sit arbejde, som krævede store kommunikative færdigheder. Endelig kan en af deltagernes skade karakteriseres som en diffus skade som følge af traume.

Projektets målgruppe var afgrænset til at omhandle personer, der havde pådraget sig en hjerneskade, som kunne karakteriseres som let. Det har dog været svært at skelne mellem lette og moderate hjerneskader ved henvisningstidspunktet. To af deltagernes hjerneskader må betegnes som moderate. Derudover viser den kliniske praksis, at tilsyneladende lette skader kan have store konsekvenser – eksempelvis i relation til udtrætning, overblik og evne til at overskue komplicerede situationer. Faktorer, der har stor betydning for mulighederne for at matche person og job, og som derfor også stiller særlige krav til den professionelle indsats.

9.7. Skadens alder ved forløbsstart

For 4 af deltagerne var hjerneskaden debuteret ca. 1 år før forløbsstart. For den femte og yngste deltager var hæmatomet i hjernen opstået og operativt behandlet ca. 2 år før forløbsstart, men med

re-operation 9 måneder inden starten på arbejdsfastholdelsesforløbet. I relation til den naturlige helings- og udviklingsproces efter erhvervelsen af en skade i hjernen, kunne disse deltagere tilstand karakteriseres som stabiliseret.

Den sidste deltager havde erhvervet sig sin skade ca. 4 måneder før forløbsstart. Rent skadesmæssigt var denne deltager stadig i den fase, hvor følgerne efter hjerneskaden fortsat ville kunne minimeres gennem den almindelige helings- og rehabiliteringsproces. Samtidig var denne deltager stadig i den fase, hvor konsekvenserne af hjerneskaden virker uforståelige og uoverskuelige og hvor tankerne om det fremtidige arbejdsliv er kaotiske. En situation, som naturligt påvirker den følelsesmæssige balance. Dette havde naturligvis betydning for den indsats, der skulle gives gennem arbejdsfastholdelsesforløbet. En af konsekvenserne blev blandt andet, at forløbet blev forlænget.

9.8. Tidligere professionel hjælp

Én af deltagerne har ikke modtaget nogen form for professionel bistand inden starten på arbejdsfastholdelsesforløbet. 4 har modtaget træning ved fysio- og/eller ergoterapeut samt evt. talepædagog i det akutte og subakutte forløb. 2 har modtaget rådgivning og støtte fra Hjerneskaderådgivningen senere i deres sygdomsforløb i en periode op til starten på arbejdsfastholdelsesforløbet.

9.9. Henvisende instans (hvem opdager dem?)

Samtlige deltagere i arbejdsfastholdelsesprojektet er blevet henvist til Hjerneskaderådgivningen med henblik på yderligere udredning og udfærdigelse af handlingsplan i relation til arbejdsfastholdelse. Henvisning til Hjerneskaderådgivningen er sket gennem sygehuslæge (4) eller egen læge (2). Alle deltagere er således blevet opfanget af det lægelige system, inden de er blevet ”sociale klienter”.

Eftersom det kun er den kommunale sagsbehandler (det sociale system), der har kunnet henvise til og (økonomisk bevilge) deltagelse i arbejdsfastholdelsesprojektet, har Hjerneskaderådgivningen efterfølgende taget kontakt til denne, hvorefter henvisning og visitation til projektet har kunnet finde sted.

10. Indhold

Forløbene efter visitation har overordnet set således ud:

10.1. Undersøgelsesrunden

Udredning af den enkelte

Når en person er blevet visiteret til teamet, er der i første omgang blevet iværksat en nærmere udredning. Det overordnede formål med denne fase har været at få udfærdiget en handleplan for vedkommendes arbejdsfastholdelsesforløb.

I udredningsfasen er der blevet foretaget en neuropsykologisk og en ergoterapeutisk undersøgelse samt et interview ved socialrådgiver. Fokus har været på de kognitive og praktiske ressourcer og begrænsninger, der formodes at have indflydelse på personens arbejdsevne. Der er blevet foretaget en udredning af anamnesen - herunder specielt uddannelses- og erhvervsforløb samt en overordnet beskrivelse af familie- og fritidsliv. Det er endvidere blevet vurderet, hvorvidt der har været personligheds- og følelsesmæssige faktorer, der kunne hæmme eller fremme en rehabilitering.

I samtlige tilfælde havde personen allerede forsøgt at genoptage sit arbejde inden starten på arbejdsfastholdelsesforløbet – dog i forskelligt omfang og i forskellig tidsudstrækning. I forbindelse med den indledende udredning er der blevet arbejdet på præcist at klarlægge de vanskeligheder, som personen selv allerede havde observeret. Desuden har man forsøgt at vurdere, hvilke forbedringer eller vanskeligheder, der eventuelt ville kunne forudses, såfremt der skete ændringer i arbejdets indhold og karakter.

Udfærdigelse af handlingsplaner

På baggrund af en helhedsvurdering er personens ressourcer og vanskeligheder samt dennes egne forestillinger og ønsker for det fremtidige erhvervsforløb blevet beskrevet og nedfældet i en handleplan. Deltagerne og deres ægtefæller er blevet præsenteret for, og har godkendt, denne.

Blandt de professionelle er der blevet udpeget en kontaktperson, som efterfølgende har haft det primære ansvar for kontakten til eksterne samarbejdspartnere (arbejdspladsen og kommunale samarbejdspartnere) i den videre afprøvning.

Handlingsplanen er blevet justeret efter behov. Der er minimum afholdt en midtvejsevaluering med inddragelse af såvel professionelle, deltagere og pårørende i forløbets 7.-8. uge.

Kontakt til arbejdspladsen

Som beskrevet har halvdelen af deltagerne været selvstændige erhvervsdrivende. Deres arbejdsfastholdelsesforløb har naturligt adskilt sig fra lønmodtagernes forløb på en række områder.

Lønmodtagergruppen har som deltagere i projektet skullet være indstillede på, at de selv og Hjerneskadecentret kunne indgå i et tæt samarbejde med arbejdsgiver. Inden henvisning til projektet blev det således forudsat, at den kommunale sagsbehandler havde indhentet accept fra arbejdsgiver på at ville samarbejde med Hjerneskadecenteret.

For lønmodtagernes vedkommende er der umiddelbart efter udredningsfasen i fællesskab blevet taget kontakt til arbejdsgiver, og der er foretaget en arbejdspladsanalyse, hvor jobfunktionen er blevet beskrevet - herunder arbejdspladsens forestillinger og forventninger/indstilling til personens tilbagevenden til arbejdspladsen. Gennem jobanalysen er de aspekter af jobbet, der har krævet modificering eller tilpasning, blevet identificeret.

De nye oplysninger, der evt. er kommet frem i forbindelse med arbejdspladsvurderingen er naturligvis blevet integreret i handlingsplanerne. Det har dog kun i meget begrænset omfang været nødvendigt at redigere i handlingsplanerne som følge af kontakten til arbejdspladsen.

Det var på forhånd aftalt, at man efter udredningen af såvel personen selv som arbejdspladsen skulle vurdere, hvorvidt det skønnedes realistisk fortsat at forsøge at fastholde personen i erhverv.

Såfremt det efter udredningen ikke virkede realistisk at forsøge på arbejdsfastholdelse, ville man skulle kontakte den kommunale sagsbehandler, og der ville kunne blive peget på alternative handlemuligheder - herunder visitation til Hjerneskadecenterets intensive rehabiliteringsforløb.

Det er i alle tilfælde efter udredningen blevet skønnet, at det var relevant og realistisk at starte en reel arbejdsprøvning, der kunne afklare mulighederne og de rette betingelser for arbejdsfastholdelse.

Umiddelbart efter den første kontakt til arbejdsgiver er der i samarbejde med deltager og arbejdsgiver blevet fremsat forslag til justering af indhold i arbejdsopgaver og rutiner, behov for støtte og i de tilfælde, hvor det har været hensigtsmæssigt er nærmeste leder eller kollega inddraget som daglig støtteperson og rammerne for det kommende arbejdsprøvningsforløb er blevet fastlagt.

For de selvstændiges vedkommende har betingelserne for kontakten til arbejdspladsen været anderledes, idet disse personer samtidig skulle fastholde deres ledelsesmæssige autoritet og værdighed. Derfor har der i starten af fastholdelsesforløbet været fokus på at bibringe disse deltagere strategier, der kunne støtte dem i dette. Kontakten på selve arbejdspladsen og jobanalysen "in situ" har derfor ligget senere i forløbet end ved lønmodtagerne. Dette er skønnet hensigtsmæssigt i forhold til selve målet med forløbet – nemlig at fastholde personen i de ledelsesmæssige og administrative opgaver. Deltagerne har på Hjerneskadecentret arbejdet med at indlære strategier og efterfølgende at inddrage de tillærte strategier i relation til deres arbejdsopgaver på arbejdspladsen. Strategierne og kvaliteten af arbejdsopgaver er efterfølgende blevet vurderet ved møder på Hjerneskadecentret.

Det udgør dog et problem i arbejdet med selvstændigt erhvervsdrivende/ledere, at der ikke umiddelbart kan inddrages tilbagemeldinger fra kolleger på arbejdspladsen i relation til forandringer, justering af arbejdsopgaver og samarbejds- og ledelsesevner. For i videst muligt omfang at opfange dette og inddrage disse oplysninger i handlingsplanerne er disse deltageres ægtefæller, som også har været nærmeste samarbejdspartnere, været inddraget meget tæt i forløbet og været brugt som arbejdspladsens "repræsentant".

Som modsætning til den mindre direkte kontakt til arbejdspladsen, har der for de selvstændigt erhvervsdrivendes/lederes vedkommende været umiddelbart gode muligheder for at justere i arbejdsopgaverne, da de jo netop selv har kunnet tage beslutninger omkring disse og har haft mulighed for selv at komme med løsningsforlag relateret både til indholdet i arbejdsopgaver samt fordeling af arbejdsopgaver i virksomheden.

10.2. Den faglige indsats (matchning, afprøvning og evaluering)

Den faglige indsats har haft arbejdsfastholdelse som sit hovedformål, og derfor har alle deltagere haft kontakt til både arbejdsplads og Hjerneskadecentret, mens de har været indskrevet i forløbet. Dette har givet det bedste grundlag for at matche deltagernes personlige ressourcer med kravene i arbejdet gennem afprøvninger og evaluering af disse.

Matchningen mellem deltager og det aktuelle job er sket gennem en gradueret arbejdsdeltagelse. Gradueringen er dels sket gennem ændringer i arbejdsopgaver, i personlige arbejdsmetoder, i timetal og i arbejdstidens placering – både dagligt og i løbet af ugen.

En typisk tilbagevenden til arbejdsmarkedet er karakteriseret af en start med begrænset timetal og begrænsede arbejdsfunktioner/opgaver, som gradvist øges mod almindelig arbejdstid og arbejdsopgaver svarende til jobbeskrivelsen. Dette har gjort sig gældende for en af deltagerne i arbejdsfastholdelsesforløbet. For 3 af deltagerne, som var overbelastede og havde tydelige stressreaktioner, skete gradueringen i første omgang ved at reducere kraftigt i den samlede arbejdstid, således at deltagerne kunne blive i stand til at arbejde med gradueringer i relation til arbejdsopgaver og arbejdsmetoder og reflexion over disse. En deltager skulle færdiggøre sin uddannelse og her var de indholdsmæssige og tidsmæssige rammer i høj grad fastlagt. Den sidste deltager, som var administrerende direktør, havde ansat vikar i sin stilling. Han havde ikke sin daglige gang på arbejdspladsen, men var tilknyttet denne som sparringspartner for vikaren. Denne tilknytning samt en teoretisk og reflekterende matchning blev derfor udgangspunktet for forløbet.

Tværfagligt samarbejde

Tilgangen i arbejdsfastholdelsesprojektet har som tidligere nævnt været tværfaglig. Baggrunden for dette har været ønsket om at sikre kvaliteten i indsatsen ved at udnytte de forskellige faglige kompetencer maksimalt. Det er eksempelvis sket gennem udveksling af faglig viden, den i fællesskab udarbejdede handlingsplan, fastlagte møder, hvor der er udvekslet viden og information og efterfølgende justeret i handlingsplanen. Disse tiltag har sikret en fælles kundskab om og forståelse af deltagerne, som har været med til at kvalificere den aktuelle individuelle indsats.

Derudover har den tværfaglige tilgang betydet, at Hjerneskadecentret har kunnet tilbyde deltageren en faglig indsats, der har været tilpasset deltagerens aktuelle behov. Eksempelvis har deltagere, som har været følelsesmæssigt svært belastede, haft tilbud om et forløb, der har haft et psykologisk fokus, og ved andre deltagere har vægten i indsatsen i højere grad været lagt på omlægning af rutiner og strategier på arbejdspladsen. Den tværfaglige tilgang har derfor betydet, at teamet i samarbejde med deltageren har kunnet justere i den tværfaglige behandling, således at han eller hun har kunnet få et ”skræddersyet” tilbud.

Individuel behandling

Ergoterapeutisk behandling

Vanskeligheder ved at overskue og udføre kendte arbejdsopgaver er set hos samtlige deltagere. Baggrunden for dette er omfanget af de fysiske, kognitive og/eller sociale følger efter hjerneskaden, som på forskellig vis har medført ændrede forudsætninger for at mestre og deltage i tidligere arbejds- og samarbejdsopgaver.

Alle deltagere har modtaget individuel ergoterapeutisk støtte i relation til analyse af indholdet i arbejdsopgaverne og indsigt i og forståelse af, hvorledes hjerneskadens følgevirkninger påvirker den enkelte i forhold til at udføre disse. Baggrunden for dette har været at bevidstgøre deltageren om egne ressourcer og vanskeligheder i forhold til at fastholde deres arbejde.

Hovedvægten i den ergoterapeutiske behandling har været på udvikling og afprøvning af individuelle kompensationsstrategier og –teknikker i relation til de aktuelle arbejdsopgaver og samarbejdsrelationer eller sagt med andre ord at matche personens færdigheder med kravene i arbejdsopgaverne. Derudover har der været ydet støtte til den personlige omstillingsproces, som alle deltagere har måttet igennem, både i forståelsen af deres arbejdsevne og i deres opfattelse af arbejdsidentitet. For at sikre arbejdsfastholdelsen på længere sigt har der desuden været fokus på en

hensigtsmæssig balance mellem arbejde og hjemme/fritidsliv, således at langvarig overbelastning kan forebygges.

Ergoterapeutisk støtte på arbejdspladsen

For at øge forståelsen og mindske usikkerheden på arbejdspladsen for lønmodtagergruppen har ledelse og nærmeste medarbejdere fået en overordnet, generel orientering om hjerneskader og en mere specifik oplysning om den konkrete persons vanskeligheder, ressourcer og forventninger i forhold til dennes funktioner på arbejdspladsen - naturligvis i samarbejde med personen selv. Efterfølgende har der i samme regi været afholdt møder, hvor fokus har været på deltagerens udvikling samt muligheder for at justere indholdet i arbejdsopgaver og i den samlede arbejdstid.

Derudover har der været arbejdspladsbesøg, hvor formålet har været sammen med deltageren at analysere og justere konkrete arbejdsopgaver og afprøve strategier i relation til disse. Intervallerne mellem disse arbejdspladsbesøg har været vekslende, afhængig af arbejdsopgavernes karakter og deltagerens behov for tid til at indlære nye strategier. Sidstnævnte har haft stor betydning, idet ændring af rutiner og vaner for nogle er en tidkrævende proces, og i disse tilfælde skal der være et interval på ca. 14 dage mellem de arbejdspladsbesøg, der er relateret til de konkrete arbejdsopgaver.

Psykolog-behandling

Følelsesmæssige forandringer efter hjerneskaden er set hos samtlige deltagere. Dels som naturlige reaktioner på sygdoms/ulykkesforløbet og de tab og forandringer, dette har medført, dels - for nogle vedkommende - som følge af en direkte læsion i hjernen, hvor områder, der regulerer følelseslivet, har taget skade.

Alle deltagere har modtaget individuel støtte i form af samtaler med henblik på følelsesmæssig bearbejdning af sygdoms/ulykkesforløbet og med henblik på at fremme personens selvforståelse i retning af øget bevidsthed om egne vanskeligheder og ressourcer.

Det primære fokus har været på oplevelserne i arbejdsfastholdelsesprocessen og på udvikling af relevante coping- og kompensationsstrategier samt samarbejdsevner. Det har dog også været nødvendigt i begrænset omfang at yde støtte til den mere generelle livsomstilling og identitetsforandring. Hvis familielivet/parforholdet bliver alvorligt truet, risikerer dette på sigt også at true en i øvrigt spinkel mulighed for arbejdsfastholdelse.

Gruppebehandling

Erfaringsmæssigt har mennesker med en erhvervet hjerneskade stort udbytte af at udveksle erfaringer, tanker og følelser med andre ligestillede. Selv om der har været tale om individuelle, løbende optag, var det fra starten planen, at man så vidt muligt skulle forsøge at lade deltagere med lignende problemstillinger mødes i *mindre grupper* med henblik på erfaringsudveksling og evt. træning.

På grund af det stærkt begrænsede antal deltagere har det kun i meget ringe omfang været muligt at tilrettelægge fælles træning. Eksempelvis har to kursister i en periode deltaget i fælles opmærksomhedstræning.

Det var heller ikke muligt i forbindelse med selve forløbene at samle nogle af deltagerne til erfaringsudveksling. Som beskrevet senere blev dette foranstaltet i forbindelse med opfølgningen.

Enkelte af deltagerne har i meget begrænset omfang deltaget i udvalgte undervisningsseancer sammen med deltagerne fra det intensive holdforløb. Endelig har der været etableret individuel kontakt til tidligere kursister fra Hjerneskadecenterets intensive forløb, og deltagerne er blevet orienteret om mulighederne for deltagelse i fritidsundervisning specielt tilrettelagt for personer med lettere hjerneskade.

10.3. Samarbejdsrelationer

I hele forløbet har den hjerneskadedes aktuelle arbejdsplads og personens nærmeste pårørende samt de kommunale sagsbehandlere/jobkonsulenter udgjort de vigtigste samarbejdspartnere.

Arbejdspladsen

Der har været løbende kontakt mellem de professionelle, den hjerneskadede person og arbejdspladsen med henblik på *evaluering og justering*. De professionelle har rådgivet i forhold til optimal tilrettelæggelse af arbejdet, herunder støttet op omkring anvendelsen af relevante kompensationsstrategier.

Oprindeligt var tanken, at der til hver deltager skulle udpeges en kollega, som kunne fungere som støtte i det daglige arbejde – *en jobvejleder*. Denne mulighed er kun blevet udnyttet intensivt i to tilfælde, hvor den nærmeste kollega/supervisor i uddannelsesmæssig sammenhæng og en afdelingsleder deltog i alle arbejdspladsbesøg, inklusiv aftaler om afprøvninger inden næste besøg. I sidstnævnte tilfælde blev afdelingslederen ansvarlig for, at deltageren fik støtte fra forskellige kolleger i de specialiserede arbejdsområder, der var knyttet til stillingen.

Kontakten til arbejdspladsen har som tidligere nævnt vekslet i hyppighed. Der har i alle tilfælde været opstartsmøde, hvor formålet har været at videregive information om den aktuelle deltagers vanskeligheder og ressourcer, foretage arbejdspladsanalyse og lavet aftaler om det fremtidige samarbejde. Derefter har hyppigheden af arbejdspladsbesøg været individuelt afpasset afhængig af deltagerens og arbejdspladsens behov. Der har ikke vist sig tydelige behov for en hyppigere kontakt i starten af forløbet, men i højere grad en fleksibel kontakt.

Kontakten til arbejdsgiverne har været søgt holdt på et niveau, der har givet arbejdsgiverne mindst mulig belastning, men samtidig også har været af et omfang og en intensitet, der har gjort, at de har været tilstrækkeligt rustede til at støtte og vurdere arbejdsindsatsen hos den ansatte med hjerneskade.

For de 3 selvstændigt erhvervsdrivendes vedkommende har samarbejdet med arbejdspladsen naturligvis været konstrueret anderledes. Her har ægtefællen været nærmeste kollega og derfor har denne været inddraget i samtaler vedr. muligheder for ændret tilrettelæggelse af arbejdet og inddragelse af kompensationsstrategier og deres virkning i forhold til virksomheden. Ægtefællerne har ikke været inddraget direkte i evaluering af den ramtes arbejdsevne, da dette ville kunne have negativ betydning for ægtefællernes indbyrdes forhold, men de har i højere grad været sparringspartnere i forhold til den ramtes almene arbejdstilfredshed og velvære i deres fælles arbejdsliv.

Pårørende

Den nærmeste pårørende (i alle 6 tilfælde ægtefælle/samlever) har som minimum deltaget i de indledende undersøgelser, ved gennemgang af undersøgelsesresultaterne og forslag til handleplan, ved en midtvejsevaluering, samt ved den afsluttende evaluering. Dette svarer til, at samlever/ægtefælle som minimum har deltaget i 5 til 6 samtaler.

Desuden har der i begrænset omfang været mulighed for yderligere, terapeutiske parsamtaler med henblik på at sikre sammenhæng i forhold til familie- og fritidslivet. For 5 ud af 6 par har det vist sig relevant med parsamtaler i et omfang varierende fra 2 til 4 samtaler pr. par.

I 2 ud af 6 familier har der været afholdt familiemøde, hvor forældre og andre nærtstående er blevet orienteret om hjerneskadens konsekvenser. Desuden har 4 ud af 6 kursister med deres nærmeste familie og eventuelt venner deltaget i en generel orientering på Hjerneskadecentret om hjerneskader og deres følgevirkninger.

Såvel den hjerneskadede selv som deres partnere og andre nære pårørende har givet udtryk for, at det har haft stor betydning, at det nærmeste netværk har fået udvidet deres forståelse for hjerneskadens konsekvenser, og at de som par har fået redskaber til bedre at tackle forandringerne.

Hjemkommunen:

Den kommunale sagsbehandler udgør henvisende instans. Der har i alle tilfælde været kontakt til den kommunale sagsbehandler ved forløbsstart. Derudover er den kommunale sagsbehandler/jobkonsulent anmodet om at deltage i et møde i forbindelse med den endelige afslutning af forløbet. 5 ud af 6 har benyttet sig af dette. Derudover har der været telefonisk og skriftlig kontakt i forbindelse med forlængelser og henvisning til andet forløb. Endelig har de modtaget det skriftlige materiale (afmeldingserklæring, neuropsykologisk undersøgelse) ved afslutning af forløbene.

I de tilfælde, hvor det har været nødvendigt at etablere et flexjob, har den aktuelle flexjobkonsulent naturligvis været en aktiv samarbejdspartner omkring dette, både gennem telefonisk og skriftlig kontakt og ved møder på arbejdspladsen. Endelig har Hjerneskadecentrets medarbejdere efter behov deltaget i rundbordssamtaler.

Generelt er samarbejdet forløbet gnidningsløst, selv om projektet er nyt og derfor en ”ukendt” samarbejdspartner i de kendte formelle samarbejdsstrukturer omkring arbejdsfastholdelse. I et enkelt tilfælde blev det dog tydeligt, at der havde været behov for en tættere kontakt og tydeligere opgavefordeling imellem Hjerneskadecentret og den kommunale repræsentant fra en mindre kommune. Uklarheder omkring dette medførte en unødigt forsinkelse og ekstra mødevirksomhed omkring etablering af de endelige støtteordninger i forhold til fastholdelse af job. Derfor anbefales en tydelig afklaring af kompetencer, opgavefordeling og kommunikation.

Hjerneskaderådgivningen

Hjerneskaderådgivningen yder faglig sparring til Hjerneskadecentret. Herudover visiterer Hjerneskaderådgivningen til centret, herunder også når der har været brug for forlængelse af to af forløbene. Endvidere er en enkelt af deltagerne som tidligere nævnt visiteret til Hjerneskadecentrets intensive kursusforløb.

Hjerneskerådsvingningen har modtaget det skriftlige materiale ved afslutning af forløbene.

Andre behandlere

Under projektperioden har der i 3 tilfælde været samarbejde med privatpraktiserende fysioterapeuter. I to tilfælde har samarbejdet bestået i (efter henvisning fra praktiserende læge) at skaffe plads på en fysioterapeutisk klinik og tage telefonisk kontakt i forhold til samarbejde omkring et fysioterapeutisk behandlingstilbud, der kunne understøtte indsatsen i arbejdsfastholdelsen. I det sidste tilfælde bestod samarbejdet i en telefonisk afklaring af arbejdsfordelingen mellem Hjerneskadecentret og den privatpraktiserende fysioterapeut.

10.4. Afslutning af forløbet

Når man har fundet frem til de arbejdsopgaver og funktioner, personen kan honorere, er der blevet indgået aftaler for fremtiden vedrørende arbejdslivet.

Der er i 5 ud af 6 tilfælde blevet afholdt et afsluttende møde med den kommunale sagsbehandler. I et enkelt tilfælde ønskede den kommunale sagsbehandler på grund af arbejdspress ikke at deltage i et møde men nøjedes med en telefonisk og en skriftlig orientering.

Det samlede forløb og evt. fremtidigt støttebehov er blevet beskrevet i en tværfaglig afmeldingserklæring samt i 5 ud af 6 tilfælde i en neuropsykologisk undersøgelse, der er blevet tilsendt hjemkommunen og andre relevante samarbejdspartnere/(egen læge samt Hjerneskerådsvingningen).

Da følgevirkningerne efter en hjerneskade sjældent er stabiliseret, før der er gået minimum 1 år, bør der som udgangspunkt ikke træffes nogen endelig konklusion med hensyn til erhvervsevne og mulighed for arbejdspladsfastholdelse, inden skaden har nået en vis alder. For de personers vedkommende, hvor der i forløbet er blevet draget en endelig konklusion, har skaden på konklusionstidspunktet været mellem 13 og 20 måneder. Gennemsnitstidspunktet har været på godt 15 måneder efter skadesdebut.

10.5. Opfølgning

Tidsudstrækning

Ifølge den oprindelige plan var arbejdsfastholdelsesforløbene tænkt som 13 intensive uger, hvor såvel udredning, afprøvning som evaluering/afslutning skulle "nå" inden for den afstukne tidsramme. Dette har i praksis vist sig ikke at være hverken hensigtsmæssigt eller realistisk.

Overordnet må man sige, at 13 uger er et meget kort tidsrum, når man tager i betragtning, hvor stor en livsomstilling, der reelt er tale om for disse mennesker. De skal i denne periode "nå" for det første at få indsigt i omfanget og arten af de forandringer, hjerneskaden har medført på såvel det fysiske, kognitive, praktiske, følelsesmæssige og sociale område. For det andet skal de have tid til at få afprøvet og indlært en række kompensationsstrategier, og det skal afklares, hvorvidt disse strategier er tilstrækkelige til at fastholde dem på arbejdsmarkedet. Endelig skal de (og deres nærmeste pårørende) følelsesmæssigt bearbejde de tab, hjerneskaden har medført og blive klar til en identitetsmæssig nyorientering til et liv på andre præmisser. Dette tager tid!

Det blev allerede ved den første deltager klart, at der var behov for at ”strække” forløbet tidsmæssigt, således at der var mulighed for at følge op på de foranstaltninger, der var sat i værk. Både for deltagerens skyld men også for som professionelle at kunne evaluere på indsatsens effektivitet.

Erfaringsmæssigt har det ikke handlet om at få lagt ”ekstra behandling” oven i, men i høj grad om at få strakt den sidste del af behandlingen ud over TID.

Individuel opfølgning

Det blev derfor besluttet, at der skulle være mulighed for at give deltagerne en intensiv udrednings- og afprøvningsperiode på ca. 9-10 uger og fordele de sidste 3-4 uger over længere tid og med mindre intensitet. Dette betød, at deltagerne reelt kunne følges i 4-6 måneder – afhængig af intervallerne i opfølgningssdelen. Behovet herfor blev vurderet ved midtvejsevalueringen. Samtlige deltagere blev tilbudt individuel opfølgning over minimum 4 gange.

Erfaringer viser, at der i høj grad var brug for denne tidsudstrækning. For det første viste det sig nødvendigt at *følge op på* de kompensationsstrategier, deltagerne havde tilegnet sig i den intensive periode. Både fordi tiden viste, at der var brug for en *justering* i forhold til brugen af kompensationsstrategier på arbejdet, og fordi al erfaring viser, at netop gruppen af senhjerneskadede har brug for lang tid til omstilling og indlæring/stabilisering af nyindlærte strategier, såfremt disse skal fastholdes over tid.

For det andet betød tidsudstrækningen, at deltagerne havde bedre mulighed for følelsesmæssigt at komme overens med hjerneskadens konsekvenser for arbejdslivet. F.eks. at acceptere, at de ikke længere kunne arbejde 100 %, men måtte indstille sig på et flexjob.

Opfølgning i gruppe

Som nævnt har senhjerneskadede erfaringsmæssigt stor glæde af at udveksle erfaringer med hinanden. Efter afslutningen af deres arbejdsfastholdelsesforløb har tre af deltagerne mødtes i en gruppe sammen med en professionel ca. en gang månedlig - i alt 5 gange. Alle tre er vendt tilbage til tidligere erhverv på flex- eller flexlignende vilkår. Hovedformålet har været at give deltagerne en mulighed for at støtte, inspirere og motivere hinanden i deres forsøg på tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Desuden har det været muligt for de professionelle at yde fortsat støtte til såvel følelsesmæssig bearbejdning som fastholdelse og udvikling af relevante kompensationsstrategier.

Alle tre deltagere giver udtryk for at have haft megen glæde og stort udbytte af at møde ligestillede. Mødet med andre i tilsvarende situation, har givet dem en større forståelse og accept af eget handicap. Deltagerne kunne ønske sig, at de havde haft mulighed for at mødes også i forbindelse med den intensive afprøvningsperiode. Gruppen har på eget initiativ planlagt fortsat at mødes for at udveksle erfaringer i relation til såvel arbejde som øvrige livssituationer.

Vurdering af indsatsens effekt

Vi har valgt at forholde os til indsatsens effekt ud fra to forskellige synsvinkler: Dels en "hardcore" beskrivelse af, hvordan de enkelte deltagers arbejdsmæssige situation ser ud før og efter forløbet (timal, ansættelsesvilkår, specielle hensyn etc.) dels en mere "blød" beskrivelse af, hvorledes forløbet har påvirket deltagernes selvoplevelse og livskvalitet – altså et udtryk for graden af "brugertilfredshed". Ud fra erfaringen inden for rehabiliteringsområdet, vil man forvente, at de "bløde data" vil vise sig at være særdeles afgørende for personens muligheder for at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet ("hardcore data") på sigt.

Det skal pointeres, at der i sagens natur er tale om et meget lille datamateriale, hvorfor man naturligvis bør tage eventuelle konklusioner med et vist forbehold. Både før og under projektperioden har vi imidlertid foretaget litteraturstudier, deltaget i konferencer vedrørende arbejdsfastholdelse/arbejdsintegration samt været på studiebesøg på andre hjerneskadecentre, hvor der igennem flere år har været arbejdet med tilsvarende projekter. Det har i den forbindelse vist sig, at vores erfaringer i høj grad stemmer overens med de erfaringer, man har gjort sig andre steder. Interesserede henvises f.eks. til statusrapport for "Projekt Hjerneskade og Arbejde" fra Århus Amts Hjerneskadecenter.

Det skal dog understreges, at man i de andre forløb, som vi har kendskab til, opererer med et væsentligt længere tidsperspektiv. Et tilsvarende arbejdsfastholdelsesforløb ved Center for Hjerneskade i København samt ved ovennævnte projekt i Århus Amt strækker sig som udgangspunkt over minimum (8-)12 måneder. For yderligere kommentarer vedrørende dette forhold se "anbefalinger i forhold til fremtidigt tilbud".

11. Deltagernes erhvervmæssige tilknytning

Beskæftigelse	Skadestype	Resultat	Kommentarer
Laborant	Blodprop	Almindelige vilkår	Samme erhverv, reducering i enkelte opgaver. Raskmeldes med aftale om 3 måneders virksomhedsgenoptræning.
Selvstændig	Kranietraume	Almindelige vilkår	Reduceret i bestemte typer af arbejdsopgaver. Ansættelse af personlig assistent 15 t. pr. uge (AF), som kompensation for handicap.
Lydtekniker	Kranietraume	Flexjob (20 t.)	Samme erhverv, men med betydeligt reducerede arbejdsfunktioner.
Selvstændig	Blodprop	Flexjob (20 t)	Samme erhverv, men med reducerede arbejdsopgaver
Kontorassistent (under uddannelse)	Hjerneblødning (aneurisme)	Flexjob – tid endnu ikke afklaret	Visiteret til Hjerneskadecentrets intensive tilbud. Etablering af flexjob efter dette.
Selvstændig	Blodprop	Førtidspension	Ønsker ingen beskæftigelse

Som det ses af ovenstående skema spænder deltagerne erhvervmæssige tilknytning fra ordinær ansættelse til arbejdsophør i forbindelse med ansøgning om førtidspension.

Ud af de 6 personer er 4 fastholdt i job, og 1 er fastholdt i færdiggørelse af uddannelse. Den sidste deltagers vanskeligheder efter hjerneskaden var af en sådan karakter, at det ikke var muligt at matche denne person med det eksisterende job (administrerende direktør), ej heller var det muligt for denne person at opnå anden tilknytning til arbejdsmarkedet.

For at kunne fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet er der benyttet forskellige former for støtteordninger.

2 af deltagerne er ansat i *flexjob* (heraf en som leder af egen mindre virksomhed), og en deltager er i forbindelse med afslutning af sin uddannelse blevet anbefalet et fremtidigt flexjob. Fælles for disse 3 deltagere er, at der er sket en reduktion i og ændring af arbejdsopgaver, samt at den ugentlige arbejdstid er sat til ca. 20 timer.

En deltager modtager *støtte gennem AF* i form af ansættelse af en personlig assistent 15 timer om ugen til varetagelse af de arbejdsopgaver, som han ikke magter grundet sit handicap. Den personlige assistent er medvirkende til, at denne deltager kan fastholde sin virksomhed.

Den sidste deltager vendte tilbage til sit arbejde på almindelige vilkår, dog med reduktion i enkelte mindre arbejdsopgaver. Grundet omlægning af arbejdsopgaver og indførelse af ny teknologi blev forløbet forlænget med en 3 måneders virksomhedsgenoptræning, således at denne deltager fik mulighed for at ekstra tid til indlæring af disse nye arbejdsgange.

Generelt er resultaterne præget af faktorer, der kan relateres til hjerneskadens sværhedsgrad og de konsekvenser, erhvervelsen af en hjerneskade har for den enkelte person. Men derudover har arbejdets karakter og arbejdspladsens sociale indstilling stor betydning for mulighederne for at matche person og job på en hensigtsmæssig og på længere sigt sundhedsfremmende måde.

12. Brugertilfredshed

12.1. Forandringer på det personlige plan

Deltagernes vurdering

Overordnet giver deltagerne udtryk for, at de i forløbet har fået en større indsigt i deres situation samt har tilegnet sig kompensationsstrategier i forhold til det tilkomne handicap. Dette har generelt øget deres livskvalitet. I forhold til *arbejdet* gives der udtryk for, at tilegnelsen af kompensationsstrategier bl.a. har betydet en større sikkerhed i opgaveløsningen.

Generelt opleves ”matchningen” at være lykkedes: Der er en stor grad af overensstemmelse mellem de arbejdsopgaver, personen skal varetage, og de færdigheder de i dag besidder. Dette har bl.a. betydet, at overblikket er øget, og at mængden af stress, ubehag og uoverkommelighedsfølelse er blevet reduceret. For nogle betyder dette, at arbejdsglæden er vendt tilbage, at det er igen er blevet tilfredsstillende og meningsfyldt at gå på arbejde.

At matchningen på det ”formelle” plan er lykkedes, betyder imidlertid ikke, at det er fuldstændig uproblematisk for den person, der har fået foretaget markante ændringer i sine arbejdsopgaver.

For det første kan det være vanskeligt at holde sig inden for de aftalte rammer, når man ”plejer” at kunne mere. Man er altså som senhjerneskadet i risiko for at falde tilbage til gamle (før skaden) mønstre og påtage sig flere opgaver, end man kan magte, fordi man kan ”glemme”, at man ikke længere har forudsætninger for det. De har med andre ord brug for at blive støttet i at holde fast i nye strategier.

For det andet kan der på det følelsesmæssige plan være oplevelser af tab og sorg knyttet til arbejdsmæssigt ikke længere at kunne magte dét, man tidligere kunne. De nye be- og afgrænsede arbejdsopgaver giver ikke nødvendigvis den samme personlige tilfredsstillelse, som tidligere var forbundet med arbejdet. En deltager giver således udtryk for, at de arbejdsmæssige omlægninger har betydet:

”.....at jeg ikke føler mig ”hel”, er begyndt at miste glæden ved arbejdet!!!”

Det forekommer relevant at lave en langtidsopfølgning (f.eks. efter 3-5 år) for at undersøge, om det på sigt er muligt at omstille sig og finde ny arbejdsglæde på trods af ændret indhold, status osv.

Flere af forløbsdeltagerne har oplevet at få et større overskud *i fritiden*, hvilket bl.a. betyder, at de kan hjælpe mere til i hjemmet, samt være lidt mere sammen med andre. De fleste har dog stadig vanskeligt ved socialt samvær – specielt i større grupper. Halvdelen har overskud til også at dyrke fritidsinteresser. For de fleste betyder en bedre evne til at planlægge tiden, at trætheden er reduceret.

Generelt oplever deltagerne, at forløbet har haft en god afsmittende virkning på *familielivet*. Familien har fået en større forståelse for deres situation, og der er blevet mere overskud i hverdagen.

”Mine børn har fået en far”.

”Hvis jeg ikke havde været her, havde jeg været skilt og havde lukket min forretning.”

Flere beretter om, at de har fået lettere ved at styre temperamentet, generelt er mere glade og er begyndt at turde nære positive forhåbninger til fremtiden.

”Jeg har det bedre med mig selv nu, jeg har lært at tage det roligt og stoppe op nu og da. Har fået nye mål med livet”.

Det fremgår af de samlede evalueringer, at forløbet har haft en positiv effekt i retning af mere livskvalitet – større overskud, mere glæde. Samtidig fremgår det – helt naturligt – at det tilkomne handicap for de flestes vedkommende, stadig udgør en vedvarende ”trussel” mod oplevelsen af livskvalitet. Følgevirkningerne efter hjerneskaden er jo ikke forsvundet, men udgør en permanent sårbarhed for disse mennesker fremover. De fleste har dog lært at tackle følgevirkningerne og leve med dem på en hensigtsmæssig måde.

De pårørendes vurdering

De pårørende udtrykker, at forløbet har øget den ramtes indsigt i egen situation, samt at de har fået nogle ”værktøjer”, der kan bruges i det daglige, og som kompenserer for det, de ikke kan mere. Det nævnes bl.a., at den ramte er blevet bedre til at sige fra i tide og derved undgå overbelastning, har fået mere arbejdsglæde og generelt er blevet gladere både på arbejde og derhjemme. Flere er blevet bedre til at styre deres iritabilitet, og der berettes om generelt øget livskvalitet.

Et fremherskende træk i størstedelen af besvarelsene fra de pårørende er, at også de oplever, at forløbet har haft en afgørende, positiv indflydelse på parforholdet og for samværet i familien. Der er kommet et større psykisk overskud – både hos den ramte og hos den pårørende - og det er blevet lettere at komme igennem hverdagen sammen:

”Det har været et godt forløb, der har reddet familien”

”Det har betydet alt for samværet i vores hjem. Hvis han ikke var kommet med i dette projekt, er det slet ikke sikkert, at vi fortsat havde et fælles hjem. Det havde jeg nok ikke holdt til i det lange løb, men heldigvis blev det anderledes ret tidligt i forløbet.”

”Hvis det ikke havde været for ”opholdet”, havde vi ikke været sammen i dag.”

”Samværet er blevet bedre i takt med, at det er blevet nemmere at håndtere selve arbejdet.....Der er faldet ro på igen i familielivet.

12.2. Anvendelse af kompensationsstrategier

En stor del af indsatsen har været rettet mod, at deltagerne skulle afprøve forskellige strategier, der kunne kompensere for følgerne efter hjerneskaden. Disse strategier har været specielt rettet mod, at deltagerne opgaveløsning på arbejdspladserne skulle bedres, således at de kunne arbejde med større sikkerhed og kvalitet – og dermed med mindre personlig belastning. Indlæring og brug af ændrede strategier er en proces, der kræver stor personlig omstilling, og som tager tid (ændring af vaner og rutiner er altid svært og tidskrævende), og der vil altid være fare for, at man falder tilbage i gamle, kendte mønstre. Deltagerne i arbejdsfstholdelsesprojektet viser dog, at de benytter mange forskellige strategier i deres arbejdsliv. Strategier, som i de fleste tilfælde også kan benyttes i deres hjemme- og fritidsliv.

Ved en opgørelse af, hvilke strategier deltagerne benyttede henholdsvis ved forløbsstart og ved den afsluttende evaluering, er det tydeligt, at alle deltagerne benytter væsentlig flere strategier på evalueringstidspunktet, end de gjorde ved forløbsstart. Der tegner sig et tydeligt billede af, at deltagerne benytter meget få eller ingen strategier ved forløbsstart. Ved evalueringstidspunktet viser alle opgørelser, at deltagerne nu benytter mange forskellige strategier (mellem 14 og 28) i hverdagen.

Det er naturligt forskelligt, hvilke strategier hver især benytter sig af, da strategierne er relateret til hver enkelt deltagers konkrete følger efter hjerneskaden. Men der er for alle repræsentation af kompensationsstrategier, der relaterer sig til specifikke kognitive vanskeligheder, eksempelvis nedsat hukommelse og overblik, strategier der er rettet mod konkret opgaveløsning, eksempelvis arbejdsinstruktioner eller tjeklister samt strategier, der er med til at fastholde rutiner, struktur og kontrol i relation til arbejdsopgaver. Derudover benytter alle deltagerne også strategier, der omhandler bevidst planlægning og prioritering i forhold til indhold og opgaver i en dag/uge. Hertil hører også dét bevidst at holde pauser, hvile og lave afspænding samt at bede om hjælp og overlade opgaver til andre.

Deltagerne har ikke registreret, hvor ofte de benytter de forskellige kompensationsstrategier. Det, at strategierne er afprøvet og indlært konkret i forbindelse med deres aktuelle arbejdsliv, kan dog være medvirkende til, at deltagerne benytter disse ofte og dermed også kan fastholde strategierne over tid.

At deltagerne i projektet benytter så mange strategier, som de gør, kan forstås som et udtryk for, at de har opnået en god indsigt i deres egne vanskeligheder, da indsigt i egne vanskeligheder netop er forudsætningen for at fastholde brug af strategier over tid. Brugen af strategier relateret til bevidst planlægning og prioritering af kan desuden forstås som et udtryk for, at deltagerne er bevidste om deres nuværende funktionsniveau og grænser for aktivitet, og at de bevidst forsøger at undgå overbelastning i relation til deres arbejde.

Det overordnede mål med indlæring af kompensationsstrategier er, at deltagerne erfarer, at de kan opnå et lettere og bedre liv ved at bruge nye metoder til at håndtere opgaver i hverdagen og livet

generelt. Ses dette i relation til deltagernes egen vurdering af de personlige forandringer, de har erfaret gennem fastholdelsesforløbet, ser der ud til at være en sammenhæng mellem dette mål og deltagernes oplevelse af at opnå mere overskud både på arbejdspladsen og derhjemme samt i relation til deres familieliv. Repertoiret af kompensationsstrategier og dermed også muligheder for at handle hensigtsmæssigt har således både stor personlig og social betydning.

12.3. Evaluering af forløbet

Deltagernes vurdering

I deltagernes evaluering af forløbet fremhæves værdien af den øgede indsigt i egen situation samt tilegnelsen af kompensationsstrategier. Det har været rart at få sat ord på tingene og finde ud af, at ”der var andre som mig”. Det fremhæves som væsentligt, at tilbuddet har været målrettet den enkelte, og at der var mulighed for at strække forløbene over tid.

Deltagerne giver dog generelt udtryk for, at forløbene kunne strækkes endnu mere over tid, så der blev bedre mulighed for omstilling og for at sikre, at de indgåede aftaler holdt over tid, og for måske at kigge på andre arbejdsmæssige muligheder, såfremt fastholdelsen ikke skulle lykkes over tid. Flere påpeger, at det havde været ønskeligt med en henvisning tidligere i sygeforløbet.

Samvær med andre i samme situation prioriteres højt. Det fleste efterspørger mere kontakt med ligestillede, et udvidet gruppetilbud – gerne med mulighed for opstart nogle få uger henne i arbejdsfastholdelsesforløbet.

De pårørendes vurdering

De pårørende giver samstemmende udtryk for, at de har været meget glade for at deltage i møder/parsamtaler på Hjerneskadecenteret, hvor de har fået en forklaring på skaden og dens følgevirkninger. Nogle efterlyser mere orientering til den øvrige del af familien om skadens konsekvenser.

De pårørende giver endvidere udtryk for, at de har følt sig trygge ved, og lettede over, at vide, at deres samlever/ægtefæller var i ”professionelle hænder”.

Generelt udtrykkes tilfredshed med muligheden for individuel tilpasning samt med intensiteten af forløbet med kontakt til centret ca. 2 gange ugentligt.

Det eneste kritikpunkt fra de pårørende (3 ud af 6) er, at de godt kunne have ønsket, at deres ægtefæller/samlever var blevet henvist til Hjerneskadecenteret tidligere i deres sygdomsforløb. De har gået med skaden i mellem 9 måneder og knap 2 år – og oplever, at det har været meget lang tid at gå alene med problemerne.

Såvel deltagerne selv som de pårørende udtrykker stor tilfredshed med muligheden for opfølgning over tid. Flere har oplevet store nederlag og mange belastninger i forbindelse med deres egne fejlslagne forsøg på at genoptage arbejdet inden arbejdsfastholdelsesforløbet, og kunne derfor i et vist omfang frygte igen at løbe ind i nederlag, når de ikke længere har professionel støtte. De giver udtryk for, at det medførte en vis tryghed i forhold til at skulle ud og ”stå på egne ben igen”, at de vidste, at der fortsat var mulighed for rådgivning og støtte i opfølgningsperioden, såfremt de skulle løbe ind i yderligere/uventede problemer.

Anbefalinger i forhold til fremtidigt tilbud

13. Målgruppe

Hvilke "krav" må der stilles til deltagerne, for at de vurderes at kunne profitere af forløbet?

Det bør være en ufravigelig forudsætning for deltagelse i et arbejdsfastholdelsesforløb, at man fortsat er tilknyttet et fast job, gerne med flere års erfaring inden for arbejdsområdet, og hvor såvel personen selv, arbejdsgiver, samt de professionelle vurderer, at en fastholdelse er realistisk og ønskelig. Hvis det er nødvendigt med skift til anden arbejdsplads, vil det tidsmæssigt ikke kunne rummes inden for dette tilbud. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse. I disse tilfælde bør der i stedet henvises til Hjerneskadecentrets intensive forløb.

Det anbefales, at der bliver mulighed for at henvise personer med såvel lettere som moderate skader. Ved de moderate skader bør der dog tages højde for, at en *forlængelse* vil kunne vise sig påkrævet. Et vigtigt kriterium bør være, at deltagerne vurderes til at kunne "arbejde"/selvstændigt prøve af/overføre forskellige strategier i perioderne mellem konfrontationerne på Hjerneskadecentret. Erfaringen har vist, at deltagerne har været engagerede og aktivt har afprøvet de introducerede kompensationsstrategier i praksis. (Håbet om at kunne bevare jobbet har således været en særdeles motiverende faktor og har betydet, at deltagerne i høj grad tog ansvar for deres egen situation og ikke blot forventede at blive "behandlet").

For at det skal være muligt inden for tidsrammen at konkludere vedrørende varige følgevirkninger, bør der som hovedregel være gået minimum 6- 8 måneder mellem skadesdebut og forløbsstart.

14. Tidsperspektivet

Selv om man kan nå at få afklaret meget og få iværksat foranstaltninger og formidlet relevante strategier i løbet af en 3 måneders periode, er perioden for kort til at sikre, at strategierne/foranstaltningerne holder over tid. På grund af de meget store og indgribende forandringer, der rent faktisk er tale om, er der brug for længere opfølgning – med længere intervaller mellem kontakterne, end i det intensive forløb.

En intensiv periode – efterfulgt af en opfølgende periode med væsentligt længere intervaller – hvor de kan nå at afprøve strategier, gøre sig erfaringer osv. virker mest hensigtsmæssig. *Fleksibilitet i tilbuddet* er en nødvendighed, og det bedste resultat opnås, såfremt man kan tilpasse intensiteten til kursistens behov.

Man kunne f.eks. forestille sig en model med 3 måneders intensivt forløb, efterfulgt af yderligere 3 måneder med "et halvt modul". Alternativt kunne en intensiv periode på 4 måneder (hvoraf den sidste måned så kunne omfordes til individuel opfølgning over længere tid) være en mulighed.

15. Deltagelse i gruppe

Erfaringerne fra mange års rehabilitering af personer med senhjerneskade viser, at langt størstedelen oplever det som særdeles værdifuldt at møde andre i samme situation. Mange fortæller, at mødet med ligestillede giver en stor følelsesmæssig lindring - bl.a. fordi man bliver forstået, og oplever at man ikke er "alene i verden". Dette medfører ofte øget indsigt i, og accept af, egen situation foruden, at man gensidigt kan inspirere hinanden til, hvordan man bedst muligt tackler det nye liv. Al erfaring viser, at jo bedre indsigten og accepten er, desto bedre er den senhjerneskadede persons betingelser for på sigt at tackle sit forandrede liv så hensigtsmæssigt og selvstændigt som muligt.

"Prisen" for de individuelt skræddersyede forløb med løbende optag er, at man kun i meget begrænset omfang kan give deltagerne mulighed for at mødes med andre med tilsvarende vanskeligheder. Det vurderes at være af stor betydning, at deltagerne – optimalt set et stykke inde i deres individuelle forløb/alternativt i opfølgingsperioden - får mulighed for at udveksle deres erfaringer i en mindre gruppe. Man bør som minimum stile efter at etablere en fortløbende, åben gruppe med mulighed for længerevarende opfølgning efter endt forløb.

16. Personalesammensætning

Den relativt "store" effekt af en "lille" indsats må tilskrives mange faktorer, så som f.eks. den høje grad af motivation og omstillingsparathed hos deltagerne.

Det vurderes som helt afgørende, at der til hver enkelt deltager har været knyttet et team bestående af flere fagpersoner med forskellig uddannelsesmæssig baggrund. Problematikken omkring at fastholde et menneske med en senhjerneskade på arbejdsmarkedet, er så kompliceret og mangefacetteret, at det kræver en velkoordineret, specialiseret indsats fra forskellige faggrupper. Det vurderes også som væsentligt, at de involverede specialister har haft deres basis i et fælles tværfagligt miljø med mulighed jævnlige at konferere med andre og følge den faglige udvikling tæt. Dette vurderes at have bidraget særdeles positivt til en effektiv og målrettet anvendelse af ressourcerne.

17. Metoder

I valg af metoder har der primært været fokus på matchning af person/jobfunktion samt afprøvning og indlæring af strategier, der kunne øge deltagerens evne til at udføre de udvalgte jobfunktioner. Foruden det snævre fokus på arbejdsfunktionerne har der været anlagt et bredere fokus, hvor arbejdet har været sat i relation til den øvrige del af livet, og hvor også partneren er blevet inddraget. Det har her vist sig, at deltagerne har kunnet overføre en del strategier til hjemmelivet. Ligeledes har det vist sig, at en holdbar balance mellem arbejds-, hjemme-, familie- og fritidsliv er nødvendig – også for, at personen kan fungere arbejdsmæssigt.

Det anbefales derfor, at personer, der fremover skal støttes i at blive fastholdt på arbejdsmarkedet, tilbydes et *tværfagligt* funderet forløb, hvor der udover det *snævre fokus* på arbejdslivet er mulighed

for at medinddrage *andre relevante aspekter af livet* med indflydelse på den arbejdsmæssige tilknytning og generelle oplevelse af livskvalitet.

18. Samarbejdsmodeller

18.1. Samarbejde omkring visitation/henvisning

På grund af mange uafklarede forhold i relation til senhjerneskeadeområdets placering i forbindelse med den forestående kommunalreform, er det ikke muligt at afstikke helt klare, konkrete retningslinier for en fremtidig samarbejdsmodel. Efter alt at dømme vil det dog fortsat være den kommunale sagsbehandler, der er bevilgende myndighed, og som derfor har kompetencen til at henvise til et evt. arbejdsfastholdelsesforløb. Eftersom samtlige deltagere i projektet oprindeligt blev ”opdaget” af egen læge/sygehuslæge og af disse henvist til Hjerneskeaderådgivningen, er det vigtigt at sikre sig, at der fortsat er en instans, hvortil det lægelige system kan henvise deltagere til nærmere udredning. Hvordan den konkrete visitation vil skulle foregå efter kommunalreformen er endnu uafklaret.

18.2. Samarbejde omkring selve arbejdsfastholdelsen

Selve indsatsen i relation til arbejdsfastholdelse er sket i et tæt formelt samarbejde med deltagerens sagsbehandler, som i første omgang har bevilget de økonomiske rammer for selve fastholdelsesforløbet. Sagsbehandleren er naturligt blevet inddraget igen, når behovet for eventuelle fremtidige støtteordninger er blevet tydeligt. Det er her blevet afklaret, hvorvidt der skulle etableres samarbejde med kommunens jobkonsulenter i forbindelse med etablering af eksempelvis flexjob. Hjerneskeadecentrets faglige ekspertise er i høj grad blevet benyttet af de kommunale samarbejdspartnere i forbindelse med selve arbejdet omkring matchning af job og person, hvor teamet har haft det faglige ansvar for at finde den mest hensigtsmæssige løsning. Derudover er teamets faglige viden blevet brugt til at beskrive fremtidige skåne- og hjælpebehov ved etableringen af de forskellige støtteforanstaltninger. Endelig har der i relation til afslutning af forløb været møder på Hjerneskeadecentret, hvor de relevante kommunale samarbejdspartnere deltog.

Ovenstående model har i de fleste tilfælde været medvirkende til, at samarbejdet med de kommunale samarbejdspartnere er forløbet hensigtsmæssigt. I et enkelt tilfælde har der dog været behov for forøget mødevirksomhed for at sikre, at de aktuelle støtteforanstaltninger opfyldte deltagerens behov. Dette ville fremover kunne imødegås gennem en øget fortløbende skriftlig informationsudveksling.

I relation til samarbejdet med deltagerens arbejdspladser har erfaringerne vist, at en hurtig og tæt kontakt til arbejdspladsen, repræsenteret ved arbejdsgiver og nærmeste kollega, er en forudsætning for, at den graduerede afprøvning og tilpasning af arbejdsopgaver kan foregå hensigtsmæssigt. Samtidig er information om deltagerens hjerneskeade og konsekvenserne af denne i forhold til hans eller hendes arbejdsopgaver en forudsætning for, at deltageren kan få den bedste støtte på arbejdspladsen. Denne viden og information er også medvirkende til, at arbejdsgiveren kan se muligheder for en eventuel arbejdsfastholdelse set i relation til virksomhedens samlede opgaveløsning. Videregivelse af viden og information er således en forudsætning for et vellykket samarbejde.

18.3. Samarbejde i forbindelse med opfølgning

Mennesker med en senhjerneskeade er særdeles sårbare over for omstruktureringer og ændringer på arbejdspladsen. Ligeledes er de generelt mere sårbare overfor nye/tilstødende belastende livsomstændigheder. Derfor vil man kunne forvente, at der også hos tidligere deltagere fra et arbejdsfastholdelsesforløb vil kunne optræde et behov for med års mellemrum at få en kortvarig, afgrænset professionel støtte til at tackle eventuelle ændringer i arbejdssituationen eller i forhold uden for arbejdet, der påvirker arbejdsevnen.

Det vurderes derfor, at det i nogle tilfælde vil være nødvendigt med en målrettet, kortvarig konsulentbistand fra Hjerneskadecenteret sat ind i tide for at forebygge unødigt udskillelse fra arbejdsmarkedet på længere sigt.

Bilag

A. Brev samt evalueringsskemaer til deltager

Odense, den 1. februar 2005

Kære -

Hjerneskadecentret, Fyns Amt, gennemførte i år 2004 ”Projekt arbejds-fastholdelse”, hvor du deltog i et forløb. Tiden er kommet, hvor vi skal have evalueret de enkelte forløb og projektet som helhed. I forbindelse med denne evaluering har vi besluttet os til at spørge såvel deltagerne i forløbene som disses nærmeste pårørende om deres vurdering.

Vi vil derfor gerne invitere dig og de øvrige deltagere i forløbet til et fælles møde

torsdag d. 10. februar 2005 fra kl. 13.00 til ca. 14.30.

her på Hjerneskadecentret, Rytterkasernen 11, 5000 Odense C

På mødet vil vi bede dig udfylde nogle evalueringsskemaer. Dine oplysninger vil naturligvis blive behandlet fortroligt. Alle eventuelle persondata vil blive fjernet, og det vil således kun være os, der vil kunne koble de aktuelle oplysninger med din/jeres personer. Eventuelle citater/udsagn vil blive bragt i evaluerings-rapporten i anonymiseret form. Resultaterne fra evalueringsrapporten vil eventuelt blive formidlet i forbindelse med undervisning og i artikler i faglige sammenhænge.

På mødet vil vi også gerne servere en kop kaffe og snakke med jer, så vi får mulighed for at høre, hvordan det går for jer nu.

Hvis du i øvrigt har spørgsmål eller kommentarer, er du naturligvis altid velkommen til at kontakte os.

Venlig hilsen

Annalise Jacobsen og Karin Rasmussen

Evaluering

"Projekt arbejdsfastholdelse" foråret 2005
Hjerneskadecentret, Fyns Amt

Deltagere i arbejdsfastholdelsesprojektet

Med dette evalueringsskema vil vi gerne opfange de forandringer, der måtte være sket fra perioden lige inden starten på arbejdsfastholdelsesforløbet og indtil nu.

Forandringer på det personlige plan

1. Er dit fysiske velbefindende blevet anderledes i perioden? I givet fald – hvordan?
2. Er dit psykiske velbefindende blevet anderledes i perioden? I givet fald – hvordan?

3. Hvad har ændret sig i forhold til familien?

4. Hvilke ændringer er der sket i din måde at være sammen med andre på?

5. Hvilke ændringer er der sket i dit fritidsliv?

6. Hvad har forandringerne på din arbejdsplads betydet for dig?

Evaluering af forløbet (deltagere):

7. Nævn 3 gode aspekter ved forløbet.

8. Nævn 3 ting, der kunne have været bedre.

9. Konkrete forslag til ændringer i arbejdsfastholdelsesforløbet.

Evaluering

"Projekt arbejdsfastholdelse" foråret 2005
Hjerneskadecentret, Fyns Amt

Deltagere i arbejdsfastholdelsesprojektet

Der er mange måder at håndtere følgerne efter en hjerneskade på. I det følgende kommer forskellige eksempler, og du bedes afkrydse, hvilke strategier, du benyttede ved starten af forløbet, og hvilke du benytter på nuværende tidspunkt.

Strategi	Ved forløbsstart	Nu
Benytte kalender til aftaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytte kalender som dagbog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytte kalender til at skabe overblik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriver generelt mere ned	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tjeklister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrive sedler med ting, der skal huskes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brug af arbejdsinstruktioner – sikkerhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dele opgaver op i mindre enheder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevidst fordeling af opgaver over flere dage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lave én ting ad gangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gøre én ting færdig, før der startes på en ny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brug af alarm/ur/mobiltilf. for at overholde tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ting har faste pladser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faste systemer i forhold til ting/arbejdsopgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sørge for rolige arbejdsomgivelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undgå steder med mange mennesker/stimuli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have faste rutiner i forhold til opgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner omkring at kontrollere sig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overlade opgaver til andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevidst sige nej til opgaver, som er for belastende, eller som ikke kan nås	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bede om hjælp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevidst planlægning af opgaver/ting, der skal gøres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strategi	Ved forløbsstart	Nu
Bevidst planlægning og prioritering af indholdet i en dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevidst planlægning og prioritering af indholdet i en uge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korterevarende pauser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afspænding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brug af andre kompensationsstrategier – i så fald, hvilke:		
Ved forløbsstart: _____		

Nu: _____		

Andre kommentarer:		

B. Brev samt evalueringsskema til pårørende

Odense, den 1. februar 2005

Kære -

Hjerneskadecentret, Fyns Amt, gennemførte i år 2004 ”Projekt arbejdsfastholdelse”, hvori også din ægtefælle/samlever deltog i et forløb. Tiden er kommet, hvor vi skal have evalueret de enkelte forløb og projektet som helhed. I forbindelse med denne evaluering har vi besluttet os til at spørge såvel deltagerne i forløbene som disses nærmeste pårørende om deres vurdering.

Vi vil derfor gerne bede dig udfylde vedlagte evalueringsskema og **returnere det til os senest den 10.februar 2005**. Dine oplysninger vil naturligvis blive behandlet fortroligt. Alle eventuelle persondata vil blive fjernet, og det vil således kun være os, der vil kunne koble de aktuelle oplysninger med din/jeres personer. Eventuelle citater/udsagn vil blive bragt i evalueringsrapporten i anonymiseret form. Resultaterne fra evalueringsrapporten vil eventuelt blive formidlet i forbindelse med undervisning og i artikler i faglige sammenhænge.

Hvis du i øvrigt har spørgsmål eller kommentarer, er du naturligvis altid velkommen til at kontakte os.

Venlig hilsen

Annalise Jacobsen og Karin Rasmussen

Evaluering

"Projekt arbejdsfastholdelse" foråret 2005
Hjerneskadecentret, Fyns Amt

Nærmeste pårørende til deltager i arbejdsfastholdelsesprojektet

Relation til deltageren: _____

Med dette evalueringsskema vil vi gerne opfange de forandringer, der måtte være sket fra perioden lige inden starten på arbejdsfastholdelsesforløbet og indtil nu.

1.

Hvilken betydning vurderer du, at arbejdsfastholdelsesforløbet har haft for deltageren i forhold til

- a. arbejdslivet
- b. samværet i familien

a.

b.

2.
Hvilken betydning har arbejdsfastholdelsesforløbet haft for <u>dig personligt</u> i forhold til
a. dit fysiske og psykiske velbefindende
b. samværet i familien
c. eget overskud
a.
b.
c.
3. Nævn nogle gode aspekter ved arbejdsfastholdelsesforløbet.
4. Nævn nogle ting, der kunne have været bedre.
5. Konkrete forslag til ændringer i arbejdsfastholdelsesforløbet.