

Faxe Kommune

PROJEKTOVERBLIK

Tværkommunal rehabiliteringsindsats for borgere med erhvervet hjerneskade der har brug for en sammenhængende og tværfaglig indsats for at opnå samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne. Samarbejde mellem Lolland, Guldborgsund, Faxe, Næstved og Vordingborg Kommuner.

PROJEKTETS FORMÅL

Projektet blev igangsat for at forbedre koordinationen af indsatserne til borgere med erhvervet hjerneskade, for at optimere organiseringen på området i kommunen og for at forbedre samarbejdet mellem kommune, praktiserende læger og sygehuse.



INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være til inspiration for andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og det har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

SPECIALISERING I TRÆNINGSADFDELINGEN

En lang række medarbejdere fra Faxe Kommune har været på neurofaglig opkvalificering i projektperioden. En række af disse medarbejdere kommer fra træningsafdelingen i Faxe Kommune. Som følge af den neurofaglige opkvalificering, som en række fysio- og ergoterapeuter har modtaget, har man gjort træningsafdelingen blev mere diagnosespecifikke på hjerneskadeområdet. Dette betyder at en lille gruppe på fire terapeuter ud af de i alt 15 ansatte terapeuter, tager sig af alle neurologiske borgere. Grundet den relativt beskedne gruppe af borgere med erhvervet hjerneskade optræder de fire terapeuter stadig som generalister, men det er altid en af de fire terapeuter, der tager sig af borgere med hjerneskade.

Konkret er praksis ændret ved at terapeuterne er mere skarpe på indholdet i genoptræningsplaner. Hvis der er problemer med mangelfulde oplysninger i disse tøves der ikke med at tage kontakt til sygehusene. Terapeuterne er også mere opmærksomme på hvor i hjernen skaden er sket, da det betyder meget for hvordan borgerne skal tackles. Der er ikke foretaget før- og efter-målinger på effekten af denne specialisering, men fornemmelsen i Faxe Kommune er at borgere kommer hurtigere og bedre igennem systemet nu end inden specialiseringen.

PROJEKTLEDER

Sundhedschef Dorrit Guttman
55 36 28 70, dogut@vordingborg.dk

PROJEKTANSVARLIG

Direktør Kirsten Jacobsen

OVERBLIK - INDSATSER I PROJEKTET

1) Analyse og kortlægning

Der er i samarbejde med de fire andre kommuner i samarbejdet udviklet tre analyser og kortlægninger af hjerneskadetilbuddene i kommunerne. Den første "Ydelser ved rehabilitering af børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade" indeholder en oversigt og beskrivelse af de ydelser, der kan bevilliges af myndigheden/visitation. Den anden "Status og succeskriterier" er en beskrivelse af den aktuelle indsats og fremtidige udviklingsmål for en styrket rehabilitering for borgere med en erhvervet hjerneskade. Den tredje "Undersøgelse af indsatsen for børn og unge med erhvervet hjerneskade" er en kortlægning samt en analyse af udfordringer og læringsmål for området.

2) Kommunal**hjerneskadekoordineringsfunktion**

Videreførelse af allerede ansat hjerneskadekoordinator. Der har i projektperioden været udskiftning på hjerneskadekoordinatorposten og kontinuiteten og udviklingen af rollen har båret præg af dette. Rollen som hjerneskadekoordinator i Faxe Kommune består af at være guide

borgeren mellem forskellige forvaltninger, så sagen ikke går i stå, at sørge for at der koordineres internt mellem kommunens forvaltninger og at have en stærkt faglig viden om hjerneskade. Hjerneskadekoordinatorens arbejdsopgaver er ikke formaliserede og det er i høj grad hjerneskadekoordinatoren selv der styrer hvilke borgere, der falder inden for det område, hvor hjerneskadekoordinatoren skal bidrage.

3) Opkvalificering af neurofaglig viden

Relevant personale på tværs af forvaltninger (ældre, sundhed, social, arbejdsmarked, børn og unge, visitation, borgerservice mfl.) har modtaget basal neurofysiologisk og neuropædagogisk opkvalificering. Faxe Kommune har haft medarbejdere på følgende kurser:

- ▶ Fokus og udviklingsperspektiv i visitationen"
- ▶ "Vellykket beskæftigelsesindsats for personer med erhvervet hjerneskade i alderen 18-65 år"
- ▶ Helhed og sammenhæng i rehabiliteringen af den senhjerneskade borger"

- ▶ "Neurorehabilitering af senhjerneskade" for plejepersonalet. Udviklet i tæt samarbejde med SOSU-skolerne og ViSP (Videncenter for Specialpædagogik)
- ▶ "Børn og unge med erhvervet hjerneskade"

4) Tværfaglig hjerneskadeforum

Der er nedsat et tværfaglig hjerneskadeforum bestående af hjerneskadekoordinatorer og repræsentanter fra de involverede enheder. Den tværfaglige hjerneskadevisitation mødes en gang om måneden og er at betragte som et sagsorienteret forum, hvor aktuelle sager drøftes. Deltagerne på møderne varierer, men tæller som regel visitator fra hjemmeplejen, visitator fra Handicap- & Psykiatريفorvaltningen, konsulent fra ViSP og en sagsbehandler fra jobcenteret. Derudover deltager hjerneskadekoordinatoren på alle møder.

BILLEDE FRA VIRKELIGHEDEN

Hjerneskadekoordinatoren i Faxe Kommune har opbygget gode relationer til Center for Neurorehabilitering, Næstved, hvilket betyder at hjerneskadekoordinatoren modtager en advisering hver gang en borger fra Faxe Kommune bliver indlagt der. Langt de fleste borgere fra Faxe Kommune, der får en senhjerneskade, er indlagt på Center for Neurorehabilitering, Næstved på et tidspunkt i deres behandlingsforløb. Når hjerneskadekoordinatoren modtager en

advisering indkalder hun til et møde med relevante aktører i kommunen om borgerens sag. Mødet afholdes på Center for Neurorehabilitering, Næstved sammen med borgeren og pårørende. Ofte er de deltagende på mødet, foruden hjerneskadekoordinatoren, en visitator for hjemmeplejen, visitator for Handicap- og Psykiatريفorvaltningen, som har med § 85 støtte at gøre, og endelig en sygedagpengesagsbehandler. Allerede ved dette første møde planlægges

borgerens videre forløb, og der sikres at alt er klar, når borgeren udskrives til hjemmet. Det kan fx være en nødvendig ombygning i borgerens hjem, der bevilges her, og foretages allerede inden borger kommer hjem.

Den hurtige indsats med deltagelse af alle relevante myndigheds personer sikrer en hurtig afklaring af borgerens situation og er med til at sikre en mere smidig transition fra sygehus til kommunalt tilbud.

Helsingør Kommune

PROJEKTOVERBLIK

Værksted 2011–2014 om optimering af kommunale indsatser

PROJEKTETS FORMÅL

Helsingør Kommune har ønsket bedre koordinering af rehabiliteringsindsatsen og i samarbejdet med øvrige aktører på området. Derudover nøglemedarbejderes neurofaglige viden afdækket og udviklet. Projektet er gennemført sammen med Fredensborg, Gribskov og Hørsholm Kommune.

BILLEDE FRA VIRKELIGHEDEN

En borger bliver indlagt med mange små blodpropper. Hun er indlagt en uge, hvorefter hun udskrives med en genoptræningsplan. Genoptræningen foregår på Helsingør Rehabilitering og Træningscenter.

Den trænende ergoterapeut fra Helsingør Rehabilitering og Træningscenter har i mellemtiden taget teten som tovholder. Tovholderen deltager på indledende møder på Helsingør Rehabilitering og Træningscenter om genoptræningsforløbet. Efter tre uger kontaktes borgeren af jobcenteret, og tovholderen deltager på nogle af de efterfølgende møder vedrørende jobafklaring.

I den efterfølgende periode besøger tovholderen borgeren flere gange i hjemmet for bl.a. at snakke om bolig- og hjælpemiddelsituationen og for at sikre transfer af det lærte til aktivitetsudøvelsen i eget hjem. Tovholderen har endvidere kontakt til borgerens praktiserende læge.

Borgeren udtrykker sin store tilfredshed med at have en tovholder som støtte igennem det svære forløb, ligesom tovholderen udtrykker stor tilfredshed med at kunne "følge borgeren til dørs". Tovholderen beskriver ligeledes den store læring i at se mange dele af systemet. En viden som tidligere var isoleret hos hjerneskadekoordinatoren, men som nu kommer alle de skiftende tovholdere til gode.

PROJEKTLEDER

Ledende terapeut Annelene Bundgaard
aja46@helsingor.dk

PROJEKTANSVARLIG

Områdeleder Sundhed og Forebyggelse Ida Kock Møller
ikm46@helsingor.dk

INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være til inspiration for andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og det har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

INDDRAGELSE AF BORGERPERSPEKTIVET I UDVIKLINGEN AF REHABILITERINGSTEAMET

I første del af projektet erfarede Helsingør Kommune, at de forskellige centre i kommunen arbejdede søjledelt i deres indsats overfor borgere med erhvervet hjerneskade. Der blev derfor nedsat en arbejdsgruppe med den opgave at danne et rehabiliteringsteam til varetagelse af både koordineringen i komplekse forløb for borgere med erhvervet hjerneskadete og udviklingen samt forbedringen af procedurer og arbejdsgange internt i kommunen.

Arbejdsgruppen kom frem til strukturen for rehabiliteringsteamet blandt andet ved hjælp af at inddrage borgerperspektivet i udviklingsarbejdet. Også selv om, der er tale om borgere med erhvervet hjerneskade, som kan have svært ved at huske og forholde sig til eget rehabiliteringsforløb. Interviewene med borgerne har vist sig at give mange brugbare input og ideer til arbejdet med at sikre sammenhængende og velkoordinerede forløb.

Det var et vigtigt ønske fra borgerne, at indgangen til kommunen skal være så enkel som mulig. Som følge af dette ønske blev det den i hvert tilfælde udpegede tovholder, der har til opgave at guide borgeren igennem kommunens tilbud. Denne opgave lå tidligere hos hjerneskadekoordinatoren, men denne funktion er i projektperioden nedlagt i Helsingør Kommune. Man kan i stedet sige, at tovholderen er den ad hoc udpegede hjerneskadekoordinator i hvert enkelt tilfælde.

OVERBLIK-INDSATSER I PROJEKTET

1) Bedre koordinering på tværs af rehabiliteringsindsatsen i den enkelte kommune og på tværs af øvrige aktører på området

Bedre koordinering er i Helsingør Kommune søgt gennem nedenstående initiativer:

- ▶ Et tværkommunalt samarbejde, som har fundet sted via jævnligt afholdte møder, har givet en videns- og samarbejds mæssig gevinst. Det tværgående samarbejde fortsætter – bl.a. i forhold til samarbejdet med Frederiksund sygehus og i forhold til kompetenceudvikling. Der er givet forslag om en række yderligere samarbejdsområder, som er lagt fælles op til kommunernes ledelse til overvejelse og beslutning.
- ▶ Udvikling af værktøjskasse: Der er beskrevet og sammenlignet rehabiliteringsforløb med henblik på at identificere problemområder i forhold til koordinering. Organiseringen af indsatsen over for borgere med erhvervet hjerneskade er blevet kortlagt, herunder hvilke organisatoriske enheder, der har kontakt med hjerneskadede borgere, hvilke medarbejdere der specifikt har kontakt med hjerneskadede borgere, og hvilke ydelser de enkelte enheder forvalter.
- ▶ Informationsmateriale: Der er som del af projektets måleapparat gennemført 20 interview med borgere med erhvervet hjerneskade. Der er udviklet en tegnet forløbsbeskrivelse, som retter sig mod borgeren og pårørende. Den er udarbejdet som plakat til brug internt i kommunerne og som pjece til uddeling ved de første kontakter med borgeren.

2) Opgradering af neurofaglige kompetencer

Helsingør Kommune har gennemført et kompetenceudviklingsprogram for ca. 60 ansatte, der arbejder med borgere med erhvervet hjerneskade.

Medarbejdernes behov for kompetenceudvikling blev analyseret grundigt, og UC Lillebælt blev valgt til at gennemføre tre forløb for hhv. terapeuter, koordinatore og øvrige. De to første forløb var kompetencegivende (diplommodul på 10 ECTS), mens det tredje forløb var et kursusforløb. De tre forløb var integreret i hinanden med henblik på organisatorisk og tværfaglig læring. Særligt uddannelsens fokus på koordinering har løftet den tværgående forståelse og relationelle samarbejdsflade på tværs af projektkommunerne og internt i Helsingør Kommune.

I tilknytning til kompetenceudviklingen blev der iværksat en effektmåling på baggrund af læringsmål for hvert af de tre forløb. Resultaterne blev brugt som udgangspunkt for opfølgende uddannelsesaktiviteter.

På baggrund af konklusionerne fra effektmålingerne etablerede projektkommunerne et "Fælles Implementeringsforum" med det formål at fastholde viden og udvide kendskab til hinandens fagområder, arbejdsvilkår og rammer og etablere personlige relationer på tværs af faggrupper, fagområder og kommuner. "Fælles Implementeringsforum" har afholdt to fælles tværkommunale dage og to dage internt på tværs af forvaltninger i de enkelte kommuner.

Til arrangementerne er der hentet eksterne specialister ind som oplægholdere for derved at fortsætte uddannelse af medarbejderne og skabe en nærmere kontakt til repræsentanter for specialiserede tilbud.

Der blev gennemført en ekstra effektmåling et år efter uddannelsesafslutning, for at afdække om det tillærte fortsat blev anvendt i jobbet, eller om der var sket en aflæring af viden over

tid. Af effektmålingen fremgår det klart, at deltagerne overordnet set har fastholdt og endda forbedret deres lærings- og adfærdsniveau.

3) Mere effektivitet og bedre resultater

Helsingør Kommune har i projektperioden udviklet en rehabiliteringsteamfunktion. Rehabiliteringsteamfunktionen sammensættes i særligt komplicerede tilfælde, hvor der er behov for meget koordination. Teamet kan sammensættes på mange måder, og det er de enkelte borgerforløb, der afgør, hvilke faggrupper, der deltager i teamet. I hvert tilfælde udpeges der en tovholder, der er ansvarlig for kontakten med borgeren.

Helsingør Kommune har arbejdet med pakkeforløb i genoptræningen som et forsøg på at anvende nogle fastsatte kvalitetsstandarder i træningen af hjerneskadede.



Hvidovre Kommune

PROJEKTOVERBLIK

Styrket rehabilitering af erhvervsaktive borgere med erhvervet hjerneskade i Hvidovre Kommune

PROJEKTETS FORMÅL

At styrke og udvikle kvaliteten af den rehabilitering, der i forvejen ydes til borgere i den erhvervsaktive alder med en erhvervet hjerneskade. Ud over de den hjerneskadede selv ses pårørende og berørt personale ligeledes som en del af projektets målgruppe.

INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være inspiration til andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

"GÅ PÅ OPDAGELSE"

Alle 17 udpegede nøglepersoner har været igennem "gå på opdagelse-tiltaget".

Tiltaget går ud på, at hver nøgleperson skal på to opdagelser og skal have besøg af en anden nøgleperson to-tre gange. Hver opdagelse svarer til en borgerkontakt (en samtale, en individuel træning, en holdtræning, en hjemmevejledning eller lignende).

Den kollega, der er "på opdagelse", modtages som "gæst", og "gæsten" får mulighed for at observere "værten" borgerkontakt og forstå værdien af den specifikke indsats. "Gæsten" forholder sig observerende og opfordres til nysgerrigt at spørge ind under seancen. "Gæsten" skal dog ikke problematisere eller diskutere det, der observeres. Efter hver observation interviewer "gæsten" sin "vært" ud fra en af hjerneskade-koordinatoren udarbejdet spørgerguide.

Hver opdagelse varer ca. 1-2 timer, afhængigt af opgavens karakter. "Gå på opdagelse" var arrangeret således,

at man som nøgleperson besøgte en nøgleperson med en anden faglig baggrund eller arbejdsopgaver end ens egne. Nøglepersonerne planlægger selv, hvornår opdagelserne finder sted, og hvilken sammenhæng de ønsker at gå på opdagelse i.

Opdagelser gennemføres over en periode på to måneder. Efter opdagelser er gennemført, mødes alle nøglepersoner til opsamling og vidensdeling med henblik på at blive klogere på hinandens arbejdsområder og for at gennemføre en dialog om, hvilke kommunikationsveje der fungerer mest hensigtsmæssigt. Opsamlingen og vidensdelingen planlægges og faciliteres af hjerneskadekoordinator.

De medarbejdere, der har deltaget i tiltaget, har alle udtrykt sig meget positivt omkring det. Det har vist sig at være en simpel, men meget effektiv måde at skabe kendskab til hinandens tilbud og indsatser på tværs af forvaltninger, og tiltaget har været medvirkende til, at den forvaltningstværgående koordination i Hvidovre kommunen er blevet forbedret. Det har været centralt for tiltagets succes, at hjerneskadekoordinatoren har haft en meget styrende rolle både i forhold til planlægningen af, hvem der besøger hvem, og i forhold til at styre den fælles opsamling på besøgene.

Gå på opdagelse-tiltaget er efter projektets afslutning implementeret i Hvidovre Kommunes drift.

PROJEKTLEDER

Hjerneskadekoordinator Maj Willemoes Jensenaja
41 74 87 07, mwx@hvidovre.dk

PROJEKTANSVARLIG

Ældre- og handicapchef Anne Moebius
36 39 38 01, amo@hvidovre.dk

OVERBLIK-INDSATSER I PROJEKTET

1) Udvikling af vejvisermodel

Vejvisermodellen blev udviklet i det første halve år af projektet. Modellen er blevet brugt til at skabe overblik over den kommunale indsats i borgernes rehabiliteringsforløb. Udviklingen af modellen har været godt for opstart af et intensivt samarbejde på tværs af afdelinger og forvaltninger og har i den forbindelse skabt et øget fokus på hjerneskadeområdet generelt.

De medarbejdere, der i projektet blev nøglepersoner (og som fortsat er nøglepersoner), brugte i starten modellen til selv at danne sig et overblik over indsatser og samarbejdspartnere i andre dele af rehabiliteringsindsatsen. Modellen har dog været svær for medarbejderne at integrere i det daglige arbejde. Adspurgt er det fordi den opleves som for omfattende i en travl hverdag. Der vil i 2015 blive arbejdet på at udarbejde en brugervenlig "pixi-udgave" – både til medarbejdere og hjerneskaderamte og pårørende.

2) Kompetenceudvikling

I samarbejde med BOMI er der afholdt kursusvirksomhed med fokus på kompetencefremmende aktiviteter, således at der i rehabiliteringsindsatsen sikres høj kvalitet i indsatserne fra både terapeuter, hjemmevejledere og sagsbehandlere.

Da ønsket hos Hvidovre Kommune var at fremme den neurofaglige viden hos hele personalegruppen, har hele 77 medarbejdere deltaget i

kompetenceudviklingsforløb på generalistniveau.

Hvidovre Kommune har udpeget 17 nøglepersoner med varierende faglig baggrund, som har deltaget i kursusaktiviteter på avanceret niveau.

Hvidovre Kommune har brugt "side-mandsoplæring" til terapeuter, der forestår den daglige genoptræning af borgeren. Ønsket var, at personalets konkrete håndtering af den enkelte borger blev optimeret og udviklet, så borgeren kan få det maksimale udbytte ud af både genoptræning og vedligeholdende træning. Sidemandsoplæringen er ligeledes gennemført i samarbejde med BOMI. Derudover har både terapeuter, hjemmevejledere og sagsbehandlere deltaget i fælles supervisionsforløb med det formål, at fremme den tværfaglige forståelse for borgerens rehabilitering.

Hvidovre Kommune har udpeget 17 nøglepersoner med varierende baggrund, som har deltaget i kursusaktiviteter.

Disse nøglepersoner har i projektperioden "gået på opdagelse" hos hinanden. Dette betyder, at man eksempelvis som fysioterapeut har deltaget i hjemmevejledningssession, eller at sagsbehandler har deltaget i en ergoterapeutisk træningsseance.

3) Pårørendegruppe

Formålet med dette initiativ var at give pårørende til borgere med

erhvervet hjerneskade en mulighed for at udveksle erfaringer med ligesindede samt modtaget undervisning om følger efter hjerneskade.

Indholdet i pårørendetilbuddet er en kombination af undervisning og gruppesamtaler, der forstås af neuropsychologer fra Center for Hjerneskade. Undervisningen indeholder blandt andet viden om skjulte handicap samt om krise- og sorgreaktioner, f.eks. hvordan det er at være barn til en hjerneskadet.

Hvidovre Kommune har i projektperioden afholdt 4 pårørendeforløb af et halvt års varighed hver. Første gang var alle borgere fra Hvidovre kommune, men efterfølgende er der indledt et tværkommunalt samarbejde med Rødovre og Albertslund Kommuner, således at omfanget og mulighederne for at sammensætte ligestillede pårørende er forbedret. Undervisningsdelen af pårørendetilbuddet varetages af Center for Hjerneskade, og samtalegrupperne varetages af henholdsvis Center for Hjerneskade og hjerneskadekoordinator.

Grupperne har været en stor succes – og der kører en selvhjælpsgruppe videre med deltagere fra de forskellige hold. Selvhjælpsgruppen mødes hver anden måned, hvor lokale og forplejning stilles til rådighed af Hvidovre Kommune.

BILLEDE FRA VIRKELIGHEDEN

En socialrådgiver i afdeling for særlig social bistand var på "opdagelse" hos en hjemmevejleder (ergoterapeut) under et hjemmebesøg hos en ung hjerneskaderamt kvinde.

Socialrådgiveren arbejder i dagligdagen med at bevilge §85 timer (hjemmevejledning), men kender ikke til den konkrete hverdag i hjemmevejlederteamet. Efter besøget hos hjemmevejlederen beskriver socialrådgiveren, at hun oplevede og fik en forståelse for, hvor god kontakten var mellem hjemmevejleder og borger, og at

hjemmevejlederen med sit relationsarbejde til borgeren formåede at opnå en stor grad af tryghed hos borgeren. Dette gjorde, at de tiltag, der blev arbejdet med – bl.a. opretholdelse af struktur i hverdagen, blev ført ud i livet af borgeren. Efterfølgende blev det aftalt, at hjemmevejlederen skulle deltage i møder i jobcenteret og fagligt bidrage til indholdet i borgerens kommende praktikforløb, da relationen allerede var opbygget mellem hjemmevejleder og borger.

Lolland Kommune

PROJEKTOVERBLIK

Tværkommunal rehabiliteringsindsats for borgere med erhvervet hjerneskade, der har brug for en sammenhængende og tværfaglig indsats for at opnå samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne. Dele af projektet er gennemført i et samarbejde mellem Lolland, Guldborgsund, Faxe, Næstved og Vordingborg Kommuner.

PROJEKTETS FORMÅL

Projektet blev igangsat for at forbedre koordinationen af indsatserne til borgere med erhvervet hjerneskade, for at optimere organiseringen på området i kommunen og for at forbedre samarbejdet mellem kommune, praktiserende læger og sygehuse.

INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være til inspiration for andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

UDREDNINGSTEAM SOM FØLGE AF KURSET "BØRN OG UNGE MED ERHVERVET HJERNESKADE"

Kompetenceudviklingen i projektet har været målrettet forskellige deltagergrupper. På kurserne, målrettet bestemte medarbejdergrupper, såsom SOSU-assistenten og -hjælper eller ansatte i Jobcentre, har der været deltagere fra flere kommuner på samme kursus. Her bidrog den tværkommunale deltagelse til erfaringsudveksling og inspiration på tværs af kommunerne.

På andre kurser har det været en selvstændig pointe, at der har deltaget medarbejdere fra samme kommune, men fra forskellige organisatoriske enheder og med forskellige faglige baggrunde. Dette gjorde sig gældende på kurset, "Børn og unge med erhvervet hjerneskade", hvor der var bred deltagelse fra de områder i Lolland Kommune, der arbejder med børn og unge på både myndigheds- og udførerniveau. I kurset var der blandt andet fokus på de synlige og mindre synlige tegn, der kan indikere en hjerneskade. Den tværsektorielle og tværfaglige deltagelse på dette kursus er blevet fremhævet som særligt positiv

i forhold til at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Den fælles deltagelse fra forskellige faggrupper på forskellige områder i kommunen afslørede et stort behov for øget koordinering i sager, hvor hjerneskade kunne være en mulig årsag til et barns problemer. Som en direkte udløber af kurset blev der etableret et udredningsteam, som fungerer på samme måde som det tværfaglige hjerneskaderåd på voksenområdet.

Udredningsteamet er vokset ud af kurset, og det var ikke blevet etableret, hvis det ikke havde været for de medarbejdere, der deltog på kurset.

RESULTATER

Oprettelsen af udredningsteamet er et eksempel på en positiv afledt gevinst ved at afholde kurser med en strategisk tværorganisatorisk sammensat deltagergruppe.

Det er i evalueringen af projekterne sandsynliggjort, at et udredningsteam styrker sammenhængen i indsatsen og fører til at indsatsen i højere grad gennemføres på laveste effektive omsorgsniveau og samtidig fører til en styrket faglig, organisatorisk og borgeroplevet kvalitet i genoptræningen.

PROJEKTLEDER

Konsulent Vivian Griffenfeldt Nielsen
28 63 38 15, vigr@vordingborg.dk

PROJEKTANSVARLIG

Ældre og Sundhedschef Grete Breinhild
54 67 69 70, grbr@lolland.dk

OVERBLIK – INDSATSER I PROJEKTET

Analyse og kortlægning

For at etablere et samlet overblik over de enheder og forvaltninger i Lolland Kommune, der kan bevilge rehabiliteringstilbud til borgere med erhvervet hjerneskade, blev der i starten af projektet udarbejdet et katalog med titlen: "Ydelser ved rehabilitering af børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade". Kataloget giver et overblik over, hvilke tilbud de forskellige forvaltninger har, og efter hvilken lovgivning de forskellige tilbud kan gives.

Forud for udarbejdelse af et "Kursuskatalog", blev der udsendt spørgeskemaer og foretaget interview af nøglemedarbejdere i Lolland Kommune for at klarlægge den aktuelle indsats og de fremtidige udviklingsmål. Materialet blev samlet i et katalog med titlen: "Status og succeskriterier".

Opkvalificering og opbygning af tilbud på avanceret niveau

De fem deltagende kommuner har i fællesskab udviklet, tilrettelagt og afholdt en række firedagskurser for medarbejdere på både børne- og voksenområdet. Lolland Kommune har haft deltagere på følgende kurser:

- ▶ "Fokus og udviklingsperspektiv i visitationen" (seks deltagere fra Lolland Kommune)
- ▶ "Vellykket beskæftigelsesindsats for personer med erhvervet hjerneskade i alderen 18-65 år" (31 deltagere fra Lolland Kommune)

- ▶ "Helhed og sammenhæng i rehabiliteringen af den senhjerneske borger" (27 deltagere fra Lolland Kommune)
- ▶ "Neurorehabilitering af senhjerneskade" for plejepersonalet. Udviklet i tæt samarbejde med SOSU-skolerne og ViSP (Videncenter for Specialpædagogik) (59 deltagere fra Lolland Kommune).
- ▶ "Børn og unge med erhvervet hjerneskade" (27 deltagere fra Lolland Kommune)

Lolland Kommune har samlet set haft 150 forskellige medarbejdere på kursus i projektperioden.

Oprettelse af tværsektorielt hjerneskaderåd

Lolland Kommune har etableret et Hjerneskaderåd, som er en koordinerende funktionsenhed for hjerneskaderehabilitering. Hjerneskaderådet er et tværfagligt og tværsektorielt råd med medlemmer fra visitation, Team træning, Team Neuro, Team Sygedagpenge og Fleksjob, Hjerneskadepkoordinator og Videncenter for Specialpædagogik (ViSP – et eksternt tilbud med specialundervisning for voksne).

Hjerneskaderådet, som har eksisteret siden 2013, behandler sager, hvor der er tre eller flere ydelser involveret, eller hvor der på anden måde er tale om særligt komplicerede tilfælde.

Hjerneskaderådet fungerer som et tværfagligt samråd, der drøfter og

indstiller til den bedst mulige løsning for borgeren og de pårørende. Hjerneskaderådet visiterer ikke ydelser og indsatser, men kommer med anbefalinger til de visiterende enheder.

Hjerneskaderådets medlemmer oplever, at de har opnået indgående kendskab til de samarbejdende enheders kompetencer og tilbud til borgerne. Dette har medført, at flere borgere nås, og at kommunen kan sætte den rigtige målrettede støtte ind hurtigere, end man tidligere var i stand til.

Hjerneskaderådet fortsætter i dets nuværende form efter projektets afslutning.

Oprettelse af udredningsteam på børn og ungeområdet

Fokus i udredningsteamet er på at identificere børn med mulig erhvervet hjerneskade (hvor dette ikke tidligere er identificeret) og dernæst at få igangsat en koordineret indsats til de pågældende børn.

I udredningsteamet kan der udpeges en tovholder, der har den konkrete kontakt med borgeren. Så vidt muligt er det den professionelle, der har allerede har en etableret kontakt med borgeren, der udpeges som tovholder. Udredningsteamet mødes efter behov, og den ansvarlige tovholder sørger for indkaldelse af relevante parter.

Udredningsteamet fortsættes efter projektperiodens udløb.

BILLEDE FRA VIRKELIGHEDEN

En pige havde gennem længere tid haft en række problemer i skolen og var i faldende trivsel. Kommunikationen mellem pigens familie og skolen var i stigende grad konfliktfyldt og uden positiv udvikling. Skolen havde dialog med kommunens konsulent på området om trivselsproblemerne. Konsulenten havde deltaget i kurset, "Børn og unge med erhvervet hjerneskade", og har efterfølgende deltaget som repræsentant for skoleområdet i udredningsteamet. Konsulentens øgede viden om hjerneskader gjorde, at han fik mistanke om en mulig hjerneskade, og efterfølgende blev det rent faktisk konstateret, at pigen havde en hjerneskade.

Pigens situation blev taget op i udredningsteamet, og konsulenten fik tovholderrollen, da han kendte sagen bedst. Konsulenten fungerede – med udgangspunkt i de på kurset erhvervede kompetencer – som mægler mellem skole og familie og formåede at få løst situationen op. Pigen fik med udredningsteamets hjælp stillet de rigtige tilbud til rådighed og er i dag mere velfungerende og i en positiv udvikling.

Middelfart Kommune

PROJEKTOVERBLIK

Bedre sammenhæng i rehabiliteringsforløb af voksne med erhvervet hjerneskade.

PROJEKTETS FORMÅL

Middelfart Kommune ønskede med projektet at skabe bedre sammenhæng i rehabiliteringsforløb af voksne med erhvervet hjerneskade. Projektet er et udviklingsprojekt med fokus på mere tværfaglig, tværsektoriel og tværkommunal koordinering i rehabiliteringsforløb i fase 3-4 tilbud i Middelfart Kommune

BILLEDE FRA VIRKELIGHEDEN

Som følge af den organisatoriske placering af hjerneskadeteamet i Jobcenter Middelfart er man begyndt at screene alle relevante sygedagpengesager for, om der kan være tale om en hjerneskade eller andre "gemte" lidelser hos borgeren. Jobcenteret har udviklet en række screeningsark, som fungerer som en form for tjekliste og handlingsplan.

Det øgede fokus på hjerneskadeområdet, som følge af bl.a. disse screeningsark, har medført, at man aktivt opsporer en række borgere med hjerneskade, som ikke har været kendt tidligere. Det er Middelfart Kommunes vurdering, at denne opsporing af borgere med ikke-kendt hjerneskade medfører, at man kan tilbyde mere målrettede tilbud til denne gruppe af borgere og i sidste ende fastholde flere på arbejdsmarkedet.



PROJEKTLEDER

Hjerneskadekoordinator Margit Andersen
23 36 27 08, Margit.andersen@middelfart.dk

PROJEKTANSVARLIG

Socialdirektør Mette Heidemann
88 88 46 81, Mette.heidemann@middelfart.dk

INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være til inspiration for andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

FORANKRINGEN AF HJERNESKADETEAMET I JOBCENTER MIDDELFART:

Jobcenter Middelfart har fået et langt større fokus på hjerneskadeområdet, fordi man har valgt at forankre hjerneskadeteamet i regi af jobcenteret.

Der er som del af denne model udpeget faste medarbejdere (beskæftigelsesrådgivere og jobkonsulenter) med særligt fokus på hjerneskadeområdet. Disse medarbejdere, der arbejder med sygedagpenge-, kontant-hjælpsområdet samt ressourceforløb, har modtaget neurofaglig kompetenceudvikling. De arbejder nu med bl.a. screening af borgere, det vil sige at borgere der er i kontakt med forvaltningen på grund af reduceret arbejdsevne også screenes for, om disse problemer eventuelt kan skyldes erhvervet hjerneskade.

Jobcentrets øgede fokus på og involvering i hjerneskaderehabilitering understøttes samtidig af, at en psykolog i jobcentret har fået neurofaglig (neuropsykologisk) efteruddannelse - og at denne psykolog deltager og har en vigtig rolle i kommunens tværgående hjerneskadeteam.

Det er Middelfart Kommunes vurdering, at den tværgående organisering og etableringen af et tværfagligt hjerneskadeteam medfører et kvalitetsløft i sagsbehandlingen til gavn for såvel borgere og kommune. Når borgerne får deres sag behandlet af det tværgående hjerneskadeteam sikres i langt højere grad end før en samlet, helhedsorienteret sagsbehandling. Samtidig sikres det, at de forskellige indsatser, der kan være spredt over flere forvaltninger og fagområder er kendte på tværs, og at de i langt højere grad end før kan sættes i gang parallelt snarere end sekventielt. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet - oftest via delvis selvforsørgelse i form af fleksjob - samt bevilling af førtidspension sikres på denne måde også langt tidligere end før.

OVERBLIK – INDSATSER I PROJEKTET

1) Etablering af koordinations- og vidensteam på hjerneskadeområdet

Middelfart Kommune har etableret et hjerneskadeteam i jobcenterregi med repræsentanter fra såvel sundhedsafdeling (koordinator for specialundervisning), socialforvaltning (hjerneskadekoordinator) og jobcenter (psykolog, teamleder for sygedagpenge og koordinator for udførerdelen). Sagsbehandlere og jobkonsulenter deltager ad hoc. Medlemmerne af teamet har modtaget tværfaglig neuropædagogisk uddannelse.

Formålet med hjerneskadeteamet er at sikre, at alle relevante informationer om borgeren deles og diskuteres på tværs af fagligheder og forvaltningsområder – og at der gennemføres tværfaglige drøftelser, før helhedsorienterede indsatser drøftes og igangsættes.

Middelfart Kommune vurderer, at oprettelsen af hjerneskadeteamet har givet et betydeligt løft i den samlede kvalitet – både for borger og kommune. Teamet koordinerer forløbene, således at der skabes en større sammenhæng mellem indsatser på tværs af forvaltninger. Samtidig er der åbnet op for deling af informationer, således at hjerneskadekoordinator har "se adgang" til relevante systemer på tværs af forvaltninger.

Det er ligeledes besluttet at teamledere på tværs af forvaltninger fortsat mødes 2 gange årligt med henblik på vidensdeling, koordinering og drøftelse af fremtidige indsatser og udvikling på tværs af organisationen. Formålet er, på ledelsesniveau, at sikre et fortsat samarbejde på tværs af afdelinger. Hjerneskadekoordinator fungerer som tovholder.

2) Uddannelse

Middelfart Kommune har højnet den neurofaglige viden blandt medarbejdere igennem følgende tiltag:

- ▶ 5 medarbejdere har deltaget i tværfaglig neuropædagogisk uddannelse på avanceret niveau.

- ▶ 4 medarbejdere har deltaget i et diplommodul med fokus på rehabilitering som begreb.
- ▶ 35 medarbejdere har deltaget i et neuropædagogisk kursus med fokus på etik, motivation og kognitive skader på basalt niveau.
- ▶ Temadag for 125 medarbejdere med fokus på etikken i det professionelle arbejde.
- ▶ Temadag for 30 medarbejdere hvor indholdet bestod af præsentationer om de enkelte medarbejders arbejdsfunktioner. Denne temadag var blevet til på baggrund fokusgruppeinterviews med en række medarbejdere.

Middelfart Kommune har samlet op på kurserne igennem spørgeskema- og fokusgruppeinterviews med de deltagende medarbejdere. Medarbejderne efterspurgt i den sammenhæng en samlet oversigt over kommunens tilbud på hjerneskadeområdet, fordelt på forvaltninger.

Folder vedrørende specialundervisning og hjerneskadekoordinatorens funktioner er lagt på kommunens hjemmeside.

Det er aftalt at medarbejdere med kontakt til borgere med erhvervet hjerneskade kontakter hjerneskadekoordinator for oplysninger om aktuelle muligheder for tilbud, således at relevante tilbud tilbydes borgeren, og der sikres en helhedsorienteret indsats.

Som følge af den neurofaglige kompetenceudvikling hos medarbejdere på tværs af organisationen, har Middelfart Kommune valgt at opsiges kontrakten med Hjerneskaderådgivningen Odense. Det har frigjort midler til fortsat kompetenceudvikling. Aktuelt er 44 medarbejdere på tværs af organisationen i gang med et kursusforløb om hjerneskade og misbrug.

Eksternt samarbejde

Projektlederen har i projektperioden arbejdet på at udbygge samarbejdet med sygehuse og praktiserende

læger. Der er sket et stort løft på dette område. Projektleder, der også er hjerneskadekoordinator, kontaktes altid af Vejle Sygehus og Ringe Neurorehabilitering inden udskrivelse af borgere med apopleksi, traumer mv, hvor det skønnes, det kan være relevant for borgeren med kontakt til hjerneskadekoordinator

Hjerneskadekoordinatoren har i projektperioden arbejdet på at udbygge Middelfart Kommunes eksisterende pårørendetilbud. Det er gjort i samarbejde med koordinator for specialundervisning for borgere med erhvervet hjerneskade samt frivillige organisationer.

Der har været afholdt audit med Marselisborgcentret som konsulent. Denne audit mundede ud i en offentligt tilgængelig rapport, som peger på vigtigheden af de indsatser som Middelfart Kommune allerede arbejder med.

3) Tværkommunalt samarbejde

Middelfart Kommune har i projektperioden forsøgt at udvikle et formaliseret samarbejde med Langeland, Assens, Ærø og Fåborg-Midtfyn Kommuner i forhold til videndeling omkring koordinatorfunktionen og varetagelse af audit i forhold til borgerforløb – samt i forhold til fælles undervisningsforløb.

Samarbejdet har ifølge Middelfart Kommune vist sig at være særdeles vanskeligt at realisere – bl.a. som følge af de involverede kommuners meget forskellige projektbeskrivelser og fokus.

Hjerneskadekoordinator samarbejder nu med koordinatore fra Vejle og Fredericia Kommune. Der er aftalt fast mødestruktur med kvartalsvise møder.

Odense Kommune

PROJEKTOVERBLIK

Projekt Apopleksi +65



PROJEKTLEDER

Konsulent Dorthe Rokkedal
63 75 03 88, dokr@odense.dk

PROJEKTANSVARLIG

Leder af Hjerneskade-rådgivningen
Jan Conrad Lillelund Jensen
20 44 36 02, jclj@odense.dk

PROJEKTEJER

Konstitueret Rehabiliteringschef Jane Gregersen

PROJEKTETS FORMÅL

At kompetenceudvikle medarbejdere, som i deres hverdag samarbejder med borgere på 65 år og derover, og som er ramt af en apopleksi.

Formålet med projektet er via kompetenceudvikling og samarbejde at udvikle specifikke kompetencer inden for det neurologiske, neuropsykologiske og neuropædagogiske område, sådan så medarbejderne bliver i stand til at imødekomme og samarbejde om de problemstillinger, ældre mennesker med apopleksi har. Disse kompetencer skal sikre opmærksomhed på:

- ▶ At borgernes funktionsevne, herunder konsekvenser af hjerneskaden, er tværfagligt udredt.
- ▶ At potentialer for rehabilitering er afdækket.
- ▶ At medarbejderne yder en individuel planlagt, koordineret og rehabiliterende indsats med fokus på konsekvenserne af hjerneskaden og det gode hverdagsliv.

INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være til inspiration for andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

NEUROPÆDAGOGISK HANDLEPLAN

I forbindelse med udskrivningen modtager teamet "Projekt apopleksi +65" information direkte fra Odense Universitetshospital og fra Neurorehabiliteringen, Ringe. På baggrund af disse informationer samt samtale med borgere pårørende og fagpersonale udarbejder "Projekt apopleksi +65" i samarbejde med personalet i driften en neuropædagogisk handleplan, som indeholder helt konkret rådgivning ift. den enkelte borgers behov. Der er i planen fokus på at bringe den enkelte borgers ressourcer, vanskeligheder og behov i spil. Handleplanen skaber tydelighed og klarhed for alle medarbejdere i kontakt med borgeren om, "hvad der skyldes hvad", f.eks. hvilken adfærd hos borgeren med erhvervet hjerneskade, som specifikt skyldes apopleksien. På baggrund af dette støtter "Projekt apopleksi +65" personalet i at anvende faglige og dermed hensigtsmæssige strategier i samarbejdet med og omkring borgeren.

OVERBLIK - INDSATSER I PROJEKTET

1) Hjerneskaderådgivningen har uddannet og ydet faglig supervisering af Projekt Apopleksi +65

Når en ældre borger (+65) rammes af hjerneskade, har denne borger ikke tidligere haft adgang til de specifikke indsatser, som Hjerneskaderådgivningen i Odense Kommune råder over. De ældre borgere med apopleksi er efter udskrivning oftest blevet henvist til personlig og praktisk hjælp samt træning efter Serviceloven og hjemmesygepleje efter behov. Sidstnævnte typisk til medicinadministration.

Det nye ved projektet er, at ældre borgere med apopleksi mødes af personale i driften med neurofaglige kompetencer, således at de ældre sikres en tværfaglig udredning og individuelle, målrettede og koordinerede forløb, der imødekommer de udfordringer ældre borgere oplever i forbindelse med apopleksi.

Personalet i driften - her tænkes på både visitatorer og udførende personale - er blevet uddannet af Hjerneskaderådgivningen og modtager løbende supervision i konkrete sager og i forbindelse med komplicerede problemstillinger.

2) Oprettelse af Projekt apopleksi +65

Der er med projektmidlerne blevet frikøbt to sygeplejersker, to ergoterapeuter og to fysioterapeuter til et særligt udgående team. Det udgående team: "Projekt Apopleksi +65", står for kompetenceudvikling af personalet i driften, der yder hjælp til de ældre borgere med apopleksi.

Konsulenterne fra Hjerneskaderådgivningen har stået for uddannelse i neurofaglige kompetencer af "Projekt apopleksi 65+". Konsulenterne og teamet har løbende møder med henblik på supervision og videndeling.

Der er i projektet arbejdet med at yde vejledning, rådgivning og sparring, samt undervisning af praksisnære situationer. Dette ud fra et princip om, at få medarbejdere skal have specialviden om en konkret borger og at disse medarbejdere forpligtiger sig til at videregive viden til kollegaer.



BILLEDE FRA VIRKELIGHEDEN

Som noget nyt i Odense Kommune er der nu et specialiseret tilbud til apopleksiramte borgere, der er fyldt 65 år. Det består af team, Projekt apopleksi +65, bestående af 6 personer der sammen med personale i driften arbejder sammen om at hjælpe borgere med apopleksi tilbage til en meningsfyldt hverdag.

Når man skal hjælpe mennesker tilbage til livet efter en apopleksi, er det vigtigt, at alle de fagpersoner, der møder borgeren, arbejder sammen om at støtte borgeren i den nye hverdag.

For at kunne give den rigtige hjælp og støtte til målgruppen, er det meget vigtigt at det personale, der kommer i borgerens hjem, er klædt på til at møde mennesker, der har fået en apopleksi. Og som har forståelse for, hvilken konsekvenser en apopleksi fører med sig. Derfor er en af Projekt apopleksi +65 vigtigste funktioner at rådgive og kompetenceudvikle de SOSU-medarbejdere, sygeplejersker og terapeuter der kommer i borgerens hjem.

Randers Kommune

PROJEKTOVERBLIK

Styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade i perioden 2011–2014

PROJEKTETS FORMÅL

Det overordnede formål med projektet er at udvikle Randers Kommunes indsats overfor borgere med erhvervet hjerneskade i forhold til, at borgeren oplever et sammenhængende og koordineret rehabiliteringsforløb. Formålet er desuden, at det nuværende tilbud effektiviseres, at der udvikles og afprøves nye løsninger, og at borgeren modtager det optimale tilbud tidligt i rehabiliteringsforløbet med henblik på at begrænse afhængigheden af offentlige ydelser. Målgruppen er borgere med erhvervet hjerneskade i alderen 18–65 år.



PROJEKTLEDER

Projektkoordinator Marie Jänichen
89 15 75 94, marie.janichen@randers.dk

PROJEKTANSVARLIG

Sundhedschef Lene Jensen
89 15 12 00, lene.jensen@randers.dk

PROJEKTEJER

Projektkoordinator Anna Grete Christensen
89 15 84 14, Anna.grete.christensen@randers.dk

INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være inspiration til andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

HJERNECENTER RANDERS

Hjernecenter Randers er et sted hvor borgere med erhvervet hjerneskade kan mødes. Centeret kombinerer kommunale rehabiliteringstilbud med frivillige aktiviteter, aktiviteter arrangeret af Hjerneskadeforeningen. Derudover rummer centeret en cafe, som er drevet af frivillige.

Ud over at danne ramme om en række af kommunens rehabiliteringstilbud der kræver visitation, rummer huset også en række sociale aktiviteter for hjerneskaderamte i form af blandt andet glasværksted, kreativt værksted, træværksted, cafe og træningsaktiviteter i hjernecenterets fitnessrum.

Hjernecenter Randers afholder også en lang række aftenarrangementer med patienter og deres pårørende. Her er der som oftest et fagligt oplæg efterfulgt af mad.

Centeret danner ligeledes ramme om pårørendegrupper hvor de pårørende kan udveksle erfaringer.

Både Randers Kommune og Hjerneskadeforeningen, der også anvender lokalerne engagerer frivillige. Hvis man er frivillig igennem kommunen underskriver man en frivillighedskontrakt. Hjerneskadecenteret stiller krav til de frivillige om at de skal kunne tilbyde noget med deres evner og personlighed og at den frivillige kun er på stedet når man skal være der.

Hjerneskadecentret er videreført efter projektets afslutning.

OVERBLIK - INDSATSER I PROJEKTET

1. Rehabiliteringsplan

Randers Kommune udvikler en skabelon for tværfaglig kommunal rehabilitering. Der indsamles erfaringer med skabelonens anvendelse i praksis. Skabelonen, der har ICF-klassifikationsmodellen som referenceramme, skal tydeliggøre fælles mål og delmål. Rehabiliteringsplanen tager udgangspunkt i hospitalets genoptræningsplan. Planen omfatter individuelle mål, og at borgeren oplever indsatsen som fleksibel og helhedsorienteret. Et centralt punkt er at der udpeges en tovholderfunktion i hver case.

2. Visitationsmodel

Randers Kommune udarbejder visitationsretningslinjer til de graduerede tilbud, dvs. tilbud på generelt, avanceret og specialiseret niveau. Der er i retningslinjerne beskrevet fem forskellige borgerforløb.

Modellen sikrer fælles visitationsmøde mellem ældreområdet, socialområdet og sygedagpengeområdet. Modellen peger på ældreområdets visitation som den primære indgang for borgerne til et rehabiliteringsforløb. Erfaringen er dog, at borgerne i praksis kommer ind i det kommunale regi via mange forskellige veje blandt andet via jobcenter, forløbskoordinator og selvfølgelig visitationen. Det er aftalt, at alle relevante tilbud i relevante forvaltninger skal koordineres og tage afsæt i en fælles målsætning for borgeren.

3. Hjernecenter Randers

Kompetencecenteret, Hjernecenter Randers, indeholder tilbud til senhjerneskedede borgere fra social- og sundhedsforvaltningsregi. På stedet samarbejdes der også med sygedagpengeområdet i form af tilbuddet Aktiv Sygemeldt.

På Hjernecentret finder man neuroundervisning, logopædi, aktivitets- og samværstilbud, ergoterapi, fysioterapi, hjemmevejledning, forløbskoordination generelt og forløbskoordination i forhold til sygedagpengeområdet. Desuden bliver der på stedet samarbejdet med frivillige, mikrojobbere og patientforeninger.

4. Kompetenceudvikling

Randers Kommune har også modtaget midler gennem en fælles ansøgning fra kommunerne i Region Midtjylland. Disse midler går til uddannelse af 25 medarbejdere i neurofaglige kompetencer.



BILLEDE FRA VIRKELIGHEDEN

Hans har fået en bypass operation, der endte med en blodprop i hovedet. Blodproppen gav Hans en hjerneskade, som også betyder at han har nedsat syn og har rystelser. Hans har i dag fået tilkendt førtidspension.

Hans er flittig bruger af Hjernecenter Randers. Han begyndte at komme i centeret to måneder efter sin blodprop. Hans har haft tre forløb i Hjernecenter Randers bl.a. et jobudredningsforløb inden han fik tilkendt førtidspension og et kursus i EDB.

Ud over at bruge kommunens undervisningstilbud kommer Hans i træværkstedet hver torsdag. Her arbejder han

på forskellige projekter med tre-fire andre mænd med erhvervet hjerneskade, hvor de hjælper hinanden, som Hans udtrykker det: "Er der en, der kun kan bruge den ene side af hjernen, bruger jeg den anden".

Hans fortæller også, at hvis han ikke var blevet introduceret til hjerneskadecentret, er han bange for at han havde holdt sig hjemme og isoleret sig selv. Hans' kone er med i centeret sommetider. Hun har også deltaget på række arrangementer i centret for pårørende og hun er glad for den aflastning det giver hende, når Hans er nede i centeret.

Sønderborg Kommune

PROJEKTOVERBLIK

Styrket hjerneskaderehabilitering 2012–2014

BILLEDE FRA VIRKELIGHEDEN

En vigtig opgave som nyansat hjerneskadekoordinator er at oparbejde kendskab til kommunens organisation, og serviceniveau ift. borgere, der pådrager sig en hjerne-skade.

En anden vigtig opgave er at udbrede kendskabet til hjerneskadekoordinatorens funktion – det nye tilbud i kommunen. Det gælder både i forhold til, hvad hjerneskadekoordinatoren kan tilbyde, og i forhold til hjerneskadekoordinatorens faglighed og personlighed.

I Sønderborg Kommune har hjerneskadekoordinatoren skiftet fysisk arbejdssted i projektperioden. Dette har vist sig at være en overraskende stor styrke, da hjerneskadekoordinatoren ikke bare har været på besøg i de forskellige afdelinger, men rent faktisk har haft sin daglige gang flere steder. Den personlige relation, der er opbygget mellem hjerneskadekoordinator og fagpersoner, har vist sig at være gavnlig i det konkrete samarbejde omkring de hjerneskadede borgere.

Det har ligeledes været af stor betydning, at hjerneskadekoordinatoren har stor erfaring i at arbejde med hjerneskaderehabilitering – både i hospitalsregi og ift. vurdering af erhvervsevne – og ikke mindst erfaringen fra arbejdet på en specialiseret rehabiliteringsinstitution.

De mange års erfaring og opbyggede relationer har været givtige at bringe i spil i arbejdet for at sikre kvaliteten af hjerneskaderehabilitering i Sønderborg Kommune.

Samarbejde med de tre øvrige hjerneskadekoordinatorer i Sønderjylland, samt samarbejdet med hjerneskadekoordinatorer på landsplan, har givet vigtig sparring og ideer i opbygning af funktionen.

Sønderborg Kommune fremhæver, at en af projektets største styrker har været at hjerneskadekoordinatorfunktionen og projektlederfunktionen har været adskilt. Adskillelsen har betydet, at hjerneskadekoordinatoren har kunnet koncentrere sig om det faglige og om at koordinere indsatsen til borgerne, mens projektlederen har kunnet koncentrere sig om at interessenthåndtere og holde ledelsesniveauet engageret samt sikre organisatorisk forankring.

PROJEKTETS FORMÅL

Formålet med projektet var at fremme sammenhængende og effektive rehabiliteringsforløb af høj faglig og organisatorisk kvalitet for personer med erhvervet hjerneskade i Sønderborg Kommune.

INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være til inspiration for andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

UDARBEJDELSE AF EN HANDLEPLAN FOR HJERNESKADEOMRÅDET

Sønderborg Kommune har som et led i projektet udarbejdet – og politisk godkendt i december 2014 – en handleplan for hjerneskadeområdet. Planen prioriterer en række strategiske fokusområder for hjerneskadeindsatsen i de kommende år:

- ▶ Etablering af et vidensteam
- ▶ Specialisering og kompetenceudvikling
- ▶ Neuropsykologisk indsats
- ▶ Supervision ved højt specialiseret vidensmiljø
- ▶ Etablering af en koordineringsfunktion
- ▶ Beskrivelser af graduerede hjerneskadetilbud
- ▶ Tilbud til pårørende

Sønderborg Kommune fremhæver, at udarbejdelsen af handleplaner har medført en stærk forståelse for hjerneskadeområdets brede målgruppe og kompleksitet samt en tværorganisatorisk forankring af hjerneskadeindsatsen.

PROJEKTLEDER

Fagkonsulent og stabschef Lene Gram Herborg
88 72 51 92, lghe@sonderborg.dk

PROJEKTANSVARLIG

Direktør for Social og Senior Bente Larsen
88 72 56 67, bla1@sonderborg.dk

OVERBLIK - INDSATSER I PROJEKTET

1) Hjerneskadekoordinator

Hjerneskadekoordinatorfunktionen er blevet formaliseret med funktionsbeskrivelse af ansvars- og opgaveportefølje. Hjerneskadekoordinatoren har opgaver både i relation til samarbejdspartnere i Sønderborg Kommune og eksterne samarbejdspartnere, ligesom koordinatoren har væsentlige samarbejdsrelationer til såvel borgere med erhvervet hjerneskade og pårørende.

Hjerneskadekoordinatoren varetager tre vigtige funktioner:

1. Sikring af dækkende informationskontinuitet: Information og viden om borgerens ressourcer, funktionstab og progression i rehabiliteringsforløbet er den tråd, som binder indsatsen fra én aktør sammen med en anden. Hjerneskadekoordinatoren sikrer, at relevant og dækkende information deles mellem aktører, som er involveret i borgerforløbets forskellige indsatser.

2. Tilvejebringe organisationskontinuitet: Organisationskontinuitet henviser til en konsistent tilgang på tværs af de aktører, som er involveret i den enkelte borgers sag. Aktørerne skal handle konsistent og koordineret i forhold til hinanden og over tid. Hjerneskadekoordinatoren sikrer, at der tilvejebringes sammenhængende forløb på tværs af aktører, hvor hver aktørs indsatser giver mening og effekt i forhold til realisering af det fælles rehabiliteringsmål.

3. Tilvejebringe og fastholde relationskontinuitet: Relationskontinuitet henviser til vigtigheden af, at den enkelte borger og pårørende så vidt muligt får adgang til at opbygge og fastholde relationer over tid med de professionelle, som indgår i borgerens liv. Hjerneskadekoordinatoren har samarbejdsrelationer med både borgere med hjerneskade og deres pårørende, og koordinatoren er en gennemgående kontaktperson, som sikrer kontinuitet og enkle samarbejdsrelationer mellem borger/pårørende og Sønderborg Kommune.

2) Graduerede tilbud

Sønderborg Kommune har udarbejdet en kortlægning af nuværende rehabiliteringstilbud. Resultatet af kortlægningen skal bidrage til at sikre overblik over indsatserne og til at identificere særlige indsatsområder, f.eks. pårørendeindsatser.

Derudover er det gennem udarbejdelse af en politisk godkendt handleplan sikret en plan for, at Sønderborg Kommune kan tilbyde graduerede tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade, hvor der ofte vil være meget varierende behov. De graduerede tilbud har kommunen bl.a. sikret ved at styrke centrale medarbejders kompetencer i kraft af projektets kompetenceudviklingsaktiviteter med kurser og supervision. Det har givet medarbejdere opkvalificerede kompetencer til neurorehabilitering på basalt og avanceret niveau. Til de borgere, hvor et specialiseret tilbud er nødvendigt, samarbejder Sønderborg Kommune med eksterne specialiserede institutioner, ligesom Sønderborg Kommune også fremadrettet samarbejder med Hjerneskadecentret i Odense om neuropsykologisk supervision.

3) Fremme af neurofaglige kompetencer

En vigtig målsætning for projektindsatsen var at iværksætte neurofaglige kurser for relevante medarbejdere i Sønderborg Kommune. Formålet med kurserne var både at styrke medarbejdernes neurofaglige viden, så aktørernes faglige niveau blev løftet og kvaliteten af indsatserne overfor borgere med hjerneskade blev styrket. Formålet var også at styrke aktørernes opmærksomhed på symptomer på eventuel hjerneskade og dermed styrke opsporingsindsatsen.

Sønderborg Kommune har iværksat kurser for en bred medarbejdergruppe. I alt har 66 medarbejdere deltaget i kursus om neuropædagogik. En række medarbejdere har desuden deltaget i temadage og modtaget

neurofaglig supervision. Kommunen har tilrettelagt kompetenceudviklingen i samarbejde med Hjerneskaderådgivningen i Odense, Hamme Neurocenter samt Hjerneskadecentret i Odense. Temaerne for kompetenceudviklingen har bl.a. været hjernens styresystemer, mulige årsager til hjerneskade, hjerneskadetræthed, tværfagligt samarbejde, neuropædagogik som arbejdsmetode gennem casearbejde og dysfagi.

4) Tværkommunalt samarbejde

Under projektperioden har der været regelmæssige tværkommunale møder mellem Sønderborg, Haderslev, Aabenraa og Tønder Kommuner. På møderne har relevante aktører fra de fire kommuner delt viden og erfaring. Derudover har kommunerne i fællesskab afholdt et fagligt temamøde med eksterne specialister.

Ud over videndeling har de tværkommunale møder omhandlet

- ▶ Kompetenceudvikling
- ▶ Netværksdannelse på tværs af kommunerne på områderne for botilbud, dagtilbud, genoptræning og jobcenter
- ▶ Kendskab blandt koordinatorene til de enkelte kommuners tilbud på hjerneskadeområdet via gensidig information

De fire kommuner fortsætter samarbejdet på ovennævnte områder efter projektets ophør. De fire sønderjyske hjerneskadekoordinatorer er tovholdere på de fælleskommunale opgaver.



Foto: Kim Toft Jørgensen, Sønderborg Kommune

Thisted Kommune

PROJEKTOVERBLIK

Styrkelse af hjerneskadeindsatsen

PROJEKTETS FORMÅL

At etablere et avanceret rehabiliteringstilbud på senhjerne-skadeområdet lokalt i Thisted Kommune gennem kompetenceudvikling og supervision af medarbejdere.

Projektets overordnede formål er formuleret i tre mål:

- ▶ Højne vidensniveauet blandt personale der arbejder med voksne med erhvervet hjerneskade
- ▶ Implementere forløbsprogrammerne i Thisted Kommune, dvs. sikre bedre samarbejde omkring den enkelte borger med erhvervet hjerneskade på tværs af sektorer og på tværs af forskellige kommunale afdelinger
- ▶ Sikre bedre udredning med det formål at styrke rehabiliteringen og arbejdsmarkedstilknytningen



INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være inspiration til andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

SAMARBEJDE MED TVÆRFAGLIGT RÅDGIVNINGSKORPS FRA HJERNESKADECENTER NORDJYLLAND

Det tværfaglige rådgivningskorps fra Hjerneskadecenter Nordjylland, der assisterer Thisted Kommune, består af en neuropsykolog, ergo- og fysioterapeuter og eventuelt en talepædagog. Hjerneskadecenter Nordjylland er organiseret under Aalborg Kommune. I projektperioden er det tværfaglige rådgivningskorps blevet rekvireret ad hoc til supervision i 16 forskellige borgerforløb. Der har været supervision 1–3 gange i hvert borgerforløb.

Korpset kan tilkaldes ad hoc og give sparring til Trænings- og rehabiliteringsafdelingen, hjerneskadekoordinator samt i nogle tilfælde Jobcentret. Problemstillingen afgør hvilken kombination af fagpersoner, der tilkaldes i den enkelte sag.

Rådgivningskorpset fra Hjerneskadecenter Nordjylland er blevet involveret ca. en gang om måneden á 5 timer til en pris på 15.000 kr. for en dag. Indenfor den afsatte tidsramme er der i reglen blevet håndteret tre konkrete borgerforløb.

Da Thisted Kommune kan have svært ved at tiltrække en neuropsykolog, er rådgivningskorpset en alternativ måde, hvorpå det er muligt at tilknytte specialiserede kompetencer, der kan være nødvendige i de mere komplekse og sammensatte borgerforløb.

PROJEKTLEDER

Projektkoordinator Anne K. Lützhøft
99 17 19 82, akl@thisted.dk

OVERBLIK – INDSATSER I PROJEKTET

1) Eksternt samarbejde med Hjerneskadecenter Nordjylland

Fagprofessionelle fra Hjerneskadecenter Nordjylland (Aalborg Kommune) har været tilknyttet Thisted Kommunes Trænings- og rehabiliteringscenter samt øvrige relevante afdelinger i Thisted Kommune efter behov. Hjerneskadecenter Nordjylland har stillet med et tværfagligt rådgivningskorps, der har rådgivet i konkrete borgersager.

Neuropsykolog fra Hjerneskadecenter Nordjylland (Aalborg Kommune) har superviseret hjerneskadekoordinatoren i Thisted Kommune.

2) Uddannelse af nøglemedarbejdere

Vidensniveauet blandt medarbejdere, der har borgere med erhvervet hjerneskade som deres primære målgruppe, er blevet styrket. Ligeledes et højere vidensniveau hos medarbejdere der ikke har borgere med erhvervet hjerneskade som deres primære målgruppe. Uddannelsen har foregået via det Nordjyske uddannelsesprogram, som alle kommuner i Region Nordjylland er gået sammen om at udvikle. Uddannelsesprogrammet har til formål at uddanne nøglepersoner på området for borgere med erhvervet hjerneskade.

Det Nordjyske uddannelsesprogram har bestået af 5 uddannelsespakker på diplomniveau samt 4 kursusdage:

Diplommoduler til nøglepersoner på niveau 1:

- ▶ Basismodul indenfor anvendt neuropsykolog – hjernens opbygning og funktion, primære og sekundære følger ved erhvervet hjerneskade, pårørendes reaktioner (voksne med erhvervet hjerneskade).
- ▶ Modul med emnet "tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb med fokus på kognitive/emotionelle/personlighedsmæssige forhold" (voksne med erhvervet hjerneskade).
- ▶ Modul med emnet "tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb med fokus på fysiske og sensomotoriske følger" (voksne med erhvervet hjerneskade).
- ▶ Modul med fokus på sammenhæng i patient- og brugerforløb bl.a. ift. anbefalinger fra MTV rapporten og forløbsprogrammer.
- ▶ Modul omkring børn og unge med erhvervet hjerneskade.

4 dages kursus til nøglepersoner på niveau 2:

- ▶ Neurofaglig viden på et praksisrelateret niveau, målrettet henholdsvis medarbejdere på plejecenter/hjemmeplejen, socialfaglige medarbejdere på beskæftigelsesområdet samt fagpersoner der arbejder med børn og unge med erhvervet hjerneskade.

- ▶ Den fysiske håndtering af den hjerneskedede borger, målrettet medarbejdere på plejecenter/hjemmeplejen.

Igennem Det Nordjyske Uddannelsesprogram er der i alt blevet uddannet 18 nøglepersoner på niveau 1. Hver nøgleperson har bestået 1-3 diplommoduler på 5 eller 10 ECTS point, og der er sammenlagt blevet taget i alt 27 diplommoduler. Nøglepersonerne tæller sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, hjerneskadekoordinator, hjemmevejleder, støtte/kontaktperson, pædagogisk konsulent, logopæd, jobkonsulent, visitator samt teamkoordinator.

Igennem Det Nordjyske Uddannelsesprogram er der i alt blevet uddannet 41 nøglepersoner på niveau 2. Hver nøgleperson har deltaget i et 4-dags teoretisk og praktisk kursus afviklet internt i Thisted Kommune af personale fra Behandlingscentret Østerskoven, Hobro. Nøglepersonerne er socialfaglige medarbejdere fra Jobcenteret og Center for afklaring og Beskæftigelse (CAB) samt plejepersonale fra 17 ældrecentre i kommunen.

BILLEDE FRA VIRKELIGHEDEN

I et typisk borgerforløb indlægges en borger (f.eks. med apopleksi) direkte på Aalborg Sygehus.

Efter udredning og behandling, og et forløb på max 72 timers indlæggelse. De hårdt ramte borgere henvises til et andet regionalt tilbud, som typisk vil være Brønderslev Neurorehabiliteringscenter, hvor de efter udskrivelsen oftest tilbydes et døgn genoptræningstilbud i hjemkommunen. Andre borgere udskrives direkte fra akut afdelingen i Aalborg og til hjemkommunen. Det vil så være op til hjemkommunen at sikre den rette placering og træning af borgeren.

Forløbet i Brønderslev kan vare fra få dage til 1 måneds tid afhængig af kompleksiteten. Brønderslev

Neurorehabiliteringscenter har to forløb – et med regionsfunktion og et med hovedfunktion. Regionsfunktionen tilstræbes (efter den nye struktur på apopleksiområdet) en gennemsnitlig indlæggelsestid på 39 dage, hvorimod hovedfunktionsniveauet er 8-10 dage.

Herfra kan borger visiteres direkte til eget hjem, men ofte visiteres der til døgnrehabilitering i kommunen, hvilket vil sige, at borgeren kommer til genoptræning og hjælp i kommunalt tilbud. Først derefter til eget hjem med yderligere, typisk ambulante, genoptræningstilbud og med de hjælpeindsatser, der i øvrigt vurderes at være behov for.

Aarhus Kommune

PROJEKTOVERBLIK

”Projekt Hjerneskadeteam”

(styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade i perioden 2011–2014)

PROJEKTETS FORMÅL

Det overordnede formål med projektet var at medvirke til, at borgeren med senhjerneskade oplever koordinerede og effektive forløb med involvering af fagligt kompetent personale. Den styrkede koordinationsindsats forventes at give øget livskvalitet, bedre funktionsevne og flere borgere med senhjerneskade i arbejde på almindelige vilkår, og dermed også en øget gevinst for kommunen.

INDSATS TIL INSPIRATION

I denne boks uddybes et projektelement, der kan være til inspiration for andre kommuner. Det udvalgte projektelement er særligt for netop denne kommunes projekt, og har været fremhævet som positivt i interview med projektdeltagere.

HJERNESKADETEAMET SKABER VEJ IGennem STORKOMMUNETILBUD

Der er etableret et tværfagligt hjerneskadeteam af fagpersoner med såvel særlig neurofaglig viden og erfaring som kompetencer indenfor sundheds- og omsorgsområdet samt de sociale og beskæftigelsesrettede områder. Denne teamsammensætning er hensigtsmæssig både i et fagligt og organisatorisk perspektiv, når der skal iværksættes rehabiliteringstilbud til den senhjerneskaadede borger på tværs af forvaltningerne i kommunen.

Målet er at teamet skal ”medvirke til at koordinere”. Fokus er ikke på koordination mellem to aktører, der skal samarbejde om en borger, men derimod på at hjælpe i de tilfælde, hvor koordineringsopgaven overstiger det, der normalt ligger i at udføre de givne opgaver. Derudover fungerer teamet som et ekstra sikkerhedsnet, således at der ikke falder nogen borgere mellem to stole, og at der ikke mangler relevante aktører i forløbet.

Hjerneskadeteamet ”følger” borgerens rehabiliteringsforløb fra fase II og videre til den kommunale fase III-rehabilitering og kan involveres enten direkte eller indirekte afhængig af rehabiliteringsforløbets kompleksitet. Hjerneskadeteamet arbejder ikke ud fra helt skarpe

og afgrænsende, retningslinjer og procedurer, når det gælder kriterier for, hvilke senhjerneskaadede borgere, teamet skal inddrages i, samt omfanget af teamets koordinerende rolle i den konkrete sag. Erfaringen er, at det er relevant at foretage en individuel faglig, helhedsorienteret vurdering fra sag til sag, både hvad angår sværhedsgraden af borgerens erhvervede hjerneskade, kompleksiteten i forhold til borgerens sociale og beskæftigelsesmæssige status, situationen omkring pårørende og endvidere antallet af involverede fagpersoner og deres faglige kompetencer.

Hjerneskadeteamet har ikke haft myndighedsfunktion. Der har i hjerneskadeteamet været enighed om, at det er godt ikke at have myndighedsansvar. Erfaringen er, at man i relationen til borgeren bedre kan holde en mere uvildig rolle.

Hjerneskadeteamet har fungeret som en selvstændig tværgående enhed, og det er fagligt sammensat af såvel forskellige neurofaglige som organisatoriske kompetencer og har endvidere en tvær-forvaltningsmæssig tilknytning til henholdsvis Magistraten for Sundhed og Omsorg og Magistratsafdelingen for Sociale forhold og Beskæftigelse i Aarhus Kommune. Teamet har været fysisk placeret på Marselisborg Centret, som fungerer som fælles matrikel for en lang række rehabiliteringstilbud.

Hjerneskadeteamet er foreløbigt forankret i den fortsatte drift til og med 2018.

PROJEKTLEDER

Projektleder Birgitte Randrup Krog
87 13 40 53, birakr@aarhus.dk

PROJEKTANSVARLIG

Chefkonsulent Hanne Linnemann
89 40 40 09, hlin@aarhus.dk

OVERBLIK - INDSATSER I PROJEKTET

1) Etablering af en kommunal hjerneskadekoordineringsfunktion

Aarhus Kommune har etableret en ny, fælles hjerneskadekoordineringsfunktion (hjerneskadeteam), som har tilstrækkelig kapacitet til at indgå i en bred vifte af opgaver i form af koordinering af forløb, rådgivning af hjerneskaderamte og deres pårørende samt samarbejdspartnere.

Hjerneskadeteamet er tværfagligt sammensat og består af fagpersoner med såvel særlig neurofaglig viden og erfaring som kompetencer indenfor sundheds- og omsorgsområdet samt de sociale og beskæftigelsesrettede områder.

Hjerneskadeteamet følger borgernes rehabiliteringsforløb fra fase II og videre til den kommunale fase III-rehabilitering og kan involveres enten direkte eller indirekte - afhængigt af det enkelte rehabiliteringsforløbs kompleksitet.

Hjerneskadeteamets opgaver er at varetage koordinering af

rehabiliteringsforløb og rådgivning, ud fra en individuel sagsvurdering, vedr. voksne borgere med erhvervet hjerneskade og i samarbejde med deres pårørende. Hjerneskadeteamet samarbejder med og rådgiver sundhedspersonale og øvrige fagfolk om at koordinere tilbud til voksne borgere med erhvervet hjerneskade.

Dette foregår ved, at der kan tages kontakt til Hjerneskadeteamet, hvis:

- ▶ Man har pådraget sig en hjerneskade og har brug for generel eller personlig rådgivning i forhold til følgerne af hjerneskade og/eller ved behov for støtte i forhold til koordinering af sagsforløb.
- ▶ Man er pårørende til en person, der har pådraget sig en hjerneskade, og har brug for rådgivning til at forstå og håndtere den ændrede situation.
- ▶ Man har brug for information eller rådgivning om Aarhus Kommunes tilbud til voksne borgere med erhvervet hjerneskade.
- ▶ Man er fagperson og har brug for konkret rådgivning, vejledning eller

en særlig koordinerende indsats i forbindelse med kommunens rehabiliteringsmæssige indsats.

2) Fremme af adgangen til neurofaglige kompetencer samt gennemførelse af neurofaglig kompetenceudvikling af involverede faggrupper

Ud over Aarhus Kommunes egen ansøgning er kommunen også en del af den fælles ansøgning fra kommunerne i Region Midtjylland. Dette projekt skal fremme adgangen til neurofaglige kompetencer samt sikre neurofaglig kompetenceudvikling af involverede faggrupper primært til rehabilitering på basalt niveau.

Hjerneskadeteamet har sørget for afdækningen af hvilke medarbejdere der skal modtage uddannelse i regi af den fælleskommunale uddannelsesindsats for kommunerne fra Region Midtjylland.

BILLEDE AF VIRKELIGHEDEN

Borgere der har været i kontakt med hjerneskadeteamet oplever i høj grad, at teamets rådgivning, vejledning og koordinering gør en forskel. Borgere, pårørende og hjerneskadeforeninger efterspørger i høj grad, at de forskellige parter i rehabiliteringen taler sammen og arbejder ud fra fælles mål, og det er ikke altid, at de oplever, at dette sker i praksis. De efterspørger netop en funktion som hjerneskadeteamet som er med til at skabe længere og dybere koordination i deres forløb, og at der er nogen, der er med til at binde deres forløb sammen, så de højt specialiserede tilbud, der findes i Aarhus Kommune, ikke drukner i hinanden og ikke kommer til deres ret.

I en evaluering udført for Aarhus Kommune vurderer samarbejdspartnerne, at Hjerneskadeteamet gør en forskel for både borgere og pårørende, men også for fagpersonerne i kommunen, da Hjerneskadeteamet bidrager til at højne det generelle vidensniveau i forløbene og til at formidle et overblik over relevante muligheder. Borgernes

oplevelse af den hjælp, de har fået gennem Hjerneskadeteamet er for langt hovedparten af de adspurgte meget positiv. Noget af det, der peges på som gennemgående i interview med borgere og hjerneskadeforeningerne er, at Hjerneskadeteamet netop er med til at skabe overblik og give ro og en tro på, at livet igen bliver meningsfuldt og overskueligt. De peger i den forbindelse på, at det er afgørende, at koordinatorene har en stor viden om hjerneskader og dermed er i stand til at møde borgerne med forståelse og at stille relevante krav og forventninger til dem. Herudover er det afgørende for dem, at koordinatorene i kortere eller længere perioder tager over og handler på deres vegne, når det er nødvendigt fx ved at tage kontakt til andre dele af systemet, hjælpe med ansøgninger, gå med til møder og fremstille deres sag på en relevant måde. Hjerneskadeforeningerne peger på, at dette ellers ofte vil påhvile de pårørende, men at de ofte også selv er i krise og derfor ikke altid er i stand til at løfte denne opgave.