



CENTER FOR
HJERNESKADE

Center for Hjerneskade
Amagerfælledvej 56 A
2300 København S

Telefon: (+45) 35 32 90 06
www.cfh.ku.dk

30. september 2024
Side 1 af 13

Erfaringsopsamling 2024

Center for Hjerneskade

**Udbudsområde 3 –
Borgere med erhvervet hjerneskade**





Præsentation

Center for Hjerneskaade (CfH) har leveret specialiserede beskæftigelsesrettede indsatser til flere end 600 borgere med erhvervet hjerneskaade og kognitive funktionsnedsætter for Københavns Kommune, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF) siden 2016. I samme periode er lige så mange borgere fra i alt 28 andre kommuner hjulpet tilbage i arbejde eller med at få afklaret deres forsørgelsesgrundlag.

Center for Hjerneskaade (CfH) er et privat non-profit specialsygehus, der blev etableret i 1985. CfH har siden etableringen opbygget og udviklet individuelle, specialiserede, tværfaglige rehabiliteringstilbud til borgere med erhvervet hjerneskaade, hjernerystelse og andre kognitive funktionsnedsættelser på et neuropsykologisk fundament. CfH yder specialiserede indsatser på såvel sundhedsområdet (specialiseret genoptræning og rehabilitering), på social- og specialundervisningsområdet samt ikke mindst på beskæftigelsesområdet i form af arbejdsrettet rehabilitering med fokus på (gen)indtræden på arbejdsmarkedet samt udvikling og afklaring af arbejdsevnen.

CfH lever op til såvel Sundheds- og Socialstyrelsens som Københavns Kommunes krav til specialiserede indsatser for borgere med erhvervede hjerneskaader. Voksenprogrammet, der leverer de rehabiliterende indsatser på CfH, beskæftiger sig *udelukkende* med personer med erhvervede hjerneskaader, hjernerystelse eller kognitive funktionsnedsættelser. Vi er en engageret stab af 25 neuropsykologer, 8 fysioterapeuter, 5 ergoterapeuter og 5 audiologopæder med høj anciennitet – i gennemsnit mere end 10 år.

CfH har en fast bevilling på finansloven til at lave specialiseret genoptræning, denne er fra 2024 blevet (næsten) fordoblet – som anerkendelse af de gode resultater, som CfH opnår.

På centret arbejder vi løbende med dokumentation af vores indsatser, og i en uvildig undersøgelse fra socialstyrelsen i 2021 kunne det påvises, at CfH hjælper 80% tilbage i arbejde i modsætning til andre tilbud for hjerneskaaderamte, hvor beskæftigelsesgraden er 50% - og at det giver åbenlyse samfundsøkonomiske fordele¹.

For yderligere at dokumentere effekten har CfH udarbejdet en opgørelse over indsatserne for de borgere, der fik bevilget et forløb af Kbh i 2022 (ud over en arbejdsrettet neuropsykologisk vurdering). Som det fremgår, har CfH i samarbejde med Jobcenter København, formået at skabe grundlag for, at 75 % af borgerne med komplekse skadesfølger og behov for specialiserede indsatser kunne genindtræde på arbejdsmarkedet eller i uddannelse, heraf mere end 30 % i ordinær beskæftigelse.

¹ <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/eksempelberegning-af-voksenprogrammet>



Resultater af den beskæftigelsesrettede indsats for København

Data CfH 2023	Samlet antal	Total %	Hjerne-skade	Hjerne-skade %	PCS *	PCS %	Special 22 **	Special 22 %
Antal sager	135		82		43		10	
Overgået til andre tilbud	15		9		6		1	
Igangværende	18		6		9		2	
Afsluttede forløb	102		67	65,7	28	27,5	7	6,9
Ordinært job	32	31,4	23	34,3	8	28,6	1	14,3
Flexjob	44	43,1	29	43,3	10	35,7	5	71,4
I beskæftigelse		74,5		77,6		64,3		85,7
FØP	24	23,5	14	20,9	9	32,1	1	14,3
Seniorpension	2	2,0	1	1,5	1	3,6	0	0,0

* PCS – PostCommotionelt Syndrom. Langvarige følger efter hjernerystelse

** Antallet af bevillinger efter special 22 har været højere, men her indgår kun de borgere, der har andre diagnoser end erhvervede hjerneskader eller hjernerystelse.

Borgerne beskriver mødet med CfH som særdeles positivt. På trods af positive erfaringer fra andre genoptræningssteder og leverandører, opleves CfH som helt unik, med et fantastisk miljø. Borgerne føler sig mødt i øjenhøjde af kompetente og engagerede fagprofessionelle, der vil noget sammen med de ramte. Man føler sig ligeværdig, set og hørt som person.

En stor del af CfHs øvrige medarbejdere, bl.a. 15 neuropsykologer, er specialister i VISO på både børne- og voksenområdet (Socialstyrelsens nationale videns- og specialrådgivningsorganisation), der yder rådgivning til borgere og kommuner over hele landet.

Årets temaspørgsmål

I. Udvikling

- *Hvad er det vigtigste i arbejdet med jeres målgruppe(r) ift. at skabe udvikling i borgers livssituation?*



Det vigtigste i arbejdet med at skabe udvikling for borgere med kognitive funktionsnedsættelser – primært efter hjerneskade – er at have et sikkert og fælles fundament. Det er vigtigt, at det er afdækket, hvad det faktisk er muligt at udvikle, og hvad der er et blivende vilkår. De **indledende arbejdsrettede neuropsykologiske vurderinger** afklarer realistiske mål sammen med borgerne. Det betyder, at borgeren bliver mødt med realistiske forventninger i fht. arbejdsrettede perspektiver – det er helt centralt, når man gerne vil skabe udvikling.

At iværksætte en **tidlig indsats**, så u hensigtsmæssige tilgange eller håbløshed ikke indfinder sig – og borgeren med hjerneskade kan få sparring til hensigtsmæssige strategier/mestring i arbejdsmæssige sammenhænge.

At have mulighed for **længerevarende indsatser** med langsom progression af indsatsen – på trods af lovgivningens fokus på hurtig tilbagevenden og optrapning – da det sikrer, at de helbredsmæssige konsekvenser af hjerneskade er stabile – og der kan skabes varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Ud over den indledende vurdering af potentialet, er **neuropsykologens rolle som gennemgående fagperson** helt central (hvilket understøttes af udbuddets rammer). Det sikrer en tryk og bæredygtig relation med en kompetent fagperson, der kan navigere i kognitive, emotionelle, identitetsmæssige ændringer efter en hjerneskade – og som varetager alle indsatser omkring borgeren i form af neurofaglige samtaler, arbejdsrettet kognitiv træning, mestring af den ændrede arbejdsidentitet, match til jobområder samt opfølgning på arbejdspladsen eller i en virksomhedspraktik. Dette tætte samarbejde med borgeren sikrer, at udviklingsmålene tilpasses den helt aktuelle situation.

II. Helhedsorienterede indsatser

- *Hvilke to-tre konkrete værktøjer/redskaber anvender I, for at borgeren oplever en vel fungerende, helhedsorienteret indsats?*

Fra første møde med CfH er fagpersonerne grundigt forberedt til den enkelte borger. Der er indhentet relevante akter fra sundhedsområdet (hospital og Neurorehabilitering København), jobcentret f.eks. andre aktører, og borgeren bliver mødt med en individuelt tilpasset, grundig neurofaglig vurdering af, hvilke barrierer borgeren står overfor i forhold til arbejdsmarkedet.

Den **indledende arbejdsrettede neuropsykologiske afklaring** (suppleret med andre relevante neurofaglige kompetencer v. behov) er således en uvurderlig metode, da det dels sikrer, at:

1) Borgeren oplever sammenhæng med de øvrige indsatser, som de tidligere har mødt, og at der tages udgangspunkt i deres erfaringer, ønsker og mål, når der anbefales og bevilges beskæftigelsesrettede indsatser



2) Jobcentret får et kvalificeret grundlag til at vurdere, hvilke indsatser, der er relevante for borgeren (udredningen afdækker, hvor der er hjerneskadebetingede begrænsninger, som er et blivende vilkår, potentialet for udvikling – og med hvilke indsatser).

Endelig er det ekstremt værdifuldt, at der er etableret et tæt og velfungerende samarbejde med beskæftigelsesforvaltningens ressourcepersoner (hjerneskadekoordineringen), da de er tilgængelige for borgeren og for CfH – på CfH - og gennem deres bidrag og unikke viden om lovgivning og praksis på beskæftigelsesområdet i Københavns Kommune bidrager til at sikre, at borgeren oplever en koordineret og helhedsorienteret mellem og sammenhængende forløb.

Selvom det lyder kontraintuitivt, så er **de individuelle neurofaglige samtaler og arbejdsrettet kognitiv træning** – typisk med en neuropsykolog – et afgørende redskab i en koordineret og sammenhængende indsats. At borgeren oplever, at én fagperson har det koordinerende ansvar i deres sag, giver tryghed og sikkerhed – og de ved, hvor de skal henvende sig, hvis noget skal tilpasses. Vi støder af og til på en forestilling om, at arbejdsforberedende indsatser på CfH, forud for en afklarende praktik eller tilbagevenden til arbejdspladsen (som selvfølgelig er det bærende element i vurdering af arbejdsevnen) ikke er beskæftigelsesrettede – men betydningen af, at borgeren har fået indgående kendskab til sig selv og, at der er opbygget en bæredygtig alliance forud for mødet med den arbejdsmæssige virkelighed kan ikke underkendes. Det er fundamentet for de gode resultater.

Det er samme effekt, som de faste repræsentanter fra BIF (hjerneskadekoordineringen) har – det er hjælpsomt for borgeren, at indsatsen kan koordineres fra/på CfH. Det giver en klar oplevelse af et sammenhængende borgerforløb.

Endelig er det særdeles værdifuldt, at det er muligt at tilbyde **tværfaglige indsatser**, f.eks. i form af **individuel mestring** ved fysio- eller ergoterapeut, samt ikke mindst **kommunikationsudviklende indsatser** ved audiologopæd. Selvom der findes gode genoptrænings- og specialundervisningstilbud i København på hhv. NKbh og CSV, så dækker indsatserne sjældent borgernes arbejdsmæssige kompetencer. Da hjerneskader er kendetegnet ved ikke kun at give kognitive vanskeligheder, men også fysiske og sproglige begrænsninger i arbejdsevnen, kan det være helt afgørende i en **helhedsorienteret og sammenhængende indsats**, også at kunne adressere disse barrierer. CfH er unik, da alle fagpersoner har kompetencer i forhold til udvikling af arbejdsevnen samt et enestående tværfagligt arbejdsfællesskab. Borgerne oplever et samstemt koordineret forløb, hvor aktiviteter er sammenhængende, indgår i en helhed og at deres ugeskema.





III. Motivation

- *Hvilke to-tre tilgange vurderer I, sikrer bedst motivation hos borgeren?*

Generelt er CfH i den privilegerede position, at vi arbejder med borgere, der er meget motiveret for arbejdsrettede indsatser og for at indgå på eller vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Erfaringsmæssigt mister nogle af borgerne håbet om, at der er en plads til netop dem, hvis de har været i et langvarigt genoptræningsforløb på sundhedsområdet. Det er dog værre, hvis borgerne har været i et eller flere beskæftigelsesrettede tilbud, som ikke har fået dem tættere på arbejdsmarkedet, men i stedet har givet nederlag og yderlige usikkerhed på, om de faktisk har værdi på arbejdsmarkedet.

Der er generelt fokus på fra Københavns Kommunes side, at borgerne ikke "sander til", men at der er progression i sagerne – og på CfH er der fokus på, at vi kan honorere kravene til hurtig opstart – uden at det er på bekostning af kvaliteten.

Derudover motiveres borgerne af at møde andre, der også i en forholdsvis ung alder har fået en erhvervet hjerneskade, og som står overfor den fælles udfordring at skulle vende tilbage til arbejdsmarkedet. På hospitalet og til genoptræning er der en klar overvægt af ældre medborgere, der er pensionerede.

Endelig beskriver borgerne som sagt mødet med CfH som særdeles positivt, hvilket er motiverende i sig selv. På trods af positive erfaringer fra andre genoptræningssteder og leverandører, opleves CfH som helt unik, med et berigende miljø. Borgerne føler sig mødt i øjenhøjde af kompetente og engagerede fagprofessionelle, der **vil** noget sammen med de ramte. Man føler sig ligeværdig, set og hørt som person.

Cases

Nedenfor præsenteres tre cases, som er repræsentative for de arbejdsrettede indsatser, som CfH tilbyder.

Der er tale om en ung kvinde med følger efter hjernerystelse (commotio), case 1.

En borger med kognitiv funktionsnedsættelse, som fik afklaret sit forsørgelsesgrundlag alene pba en arbejdsrettet neuropsykologisk udredning på CfH, case 2.

Endelig er case 3 et eksempel på et klassisk forløb for en borger med en blodprop i hjernen, der efter endt forløb, kan arbejde indenfor fleksjobrammerne.



Case 1

Sofie er en ung kvinde, i midten af 20'erne, der blev ramt af alvorlig hjernerystelse efter en arbejdsulykke. Hun forsøgte at vende tilbage til sit arbejde indenfor servicebranchen af flere omgange – og afprøvede også en mindre krævende arbejdsfunktion indenfor marketing – men også her blev symptombelastningen for høj, og hun måtte sygemelde sig igen.

Sofie forsøgte at afhjælpe vanskelighederne med manualterapeutisk fysioterapeut, samtaleforløb ved (neuro)psykolog, forløb på Center for Specialundervisning for Voksne (CSV), mentor, osteopat, udredning v. øjenlæge, henvisning til hovedpineklinikken og træning i fitnesscenter (få, korte og ikke-krævende øvelser).

Hun blev efter et år henvist til **arbejdsrettet neuropsykologisk vurdering** på CfH, hvor der blev anbefalet et forholdsvis langvarigt (24 uger), lavintensivt, koordineret og sammenhængende indsats med 12 **neurofaglige samtaler**, 12 times **individuel mestringsforløb** v. fysioterapeut, samt **mestringsforløb i gruppe** 6 x 2 timer (Commotioskolen), som forberedelse til virksomhedspraktik.

Fokus for indsatsen har overordnet været på håndtering af udtrætning og hovedpine, samt de kognitive, og emotionelle udfordringer samt at øge Sofies ressourceniveau, så hun igen kunne indtræde på arbejdsmarkedet. Sofie profiterede godt af forløbet på CfH, hun blev klar til praktik, kunne transportere sig selv på cykel til en arbejdsplads samt træne selvstændigt i fitnesscenter med langt højere intensitet.

Efter en langvarig proces (måneder!) med at **finde en virksomhed** med optimalt match til Sofies ressourcer og skånebehov lykkedes det at finde en arbejdsplads i detailbranchen, som kunne tilbyde en **virksomhedspraktik**.



Foto: Modelfoto



Sofie startede på 2x2 timer/ugen. Der blev lavet en optrappingsplan med gradvis optrapning (2-3 timer hver 4. uge). Der var løbende opfølgingsmøder på arbejdspladsen, med den neuropsykolog, som fulgte Sofie i det arbejdsforberedende forløb.

Efter 13 uger arbejdede Sofie 20 timer/ugen. Da der ikke var indikation af, at Sofie havde ramt sin maksimale arbejdstid, blev praktikforløbet efter aftale med JC forlænget, således at Sofie havde mulighed for optrapning til 32 timer/ugen. I denne periode havde Sofie det fortsat godt, hvorfor progressionen i optrapningen blev øget en smule til ca. 4 timer hver 3.-4. uge.

Konklusion

Ved endt forløb opnåede Sofie målet om en arbejdstid på 32 timer med succes og med en følelse af at være klar til igen at indtræde på arbejdsmarkedet under ordinære vilkår. Hun blev ved afslutningen af forløbet tilbudt en kontrakt hos virksomheden. Der blev derfor ved sidste arbejdspladsbesøg afrundet med rådgivning og opmærksomhed på fortsatte skånebehov, samt opbakning til at Sofie kan vende tilbage til en hverdag uden sygemelding. Undervejs blev Sofie optaget på den mellemlange videregående uddannelse, hun har søgt ind på med start et halvt år senere.

Case 2

Anna er en kvinde i slutningen af 50'erne – med et relativt spinkelt netværk – har dog gode venner og et godt forhold til sin søster, som hjælper hende i hverdagen.

Anna blev, efter stabil tilknytning til arbejdsarbejdsmarkedet, sygemeldt pga. stress samt koncentrations- og hukommelsesproblemer (som hun i første omgang tilskrev førstnævnte) og mistede efterfølgende jobbet. Nye ansættelsesforhold blev alle afbrudt pga. opsigelser, overblikproblemer og stresssygemeldinger. Seneste ansættelse varede blot 14 dage, på trods af at der var tale om helt enkle opgaver med dataregistrering i excel ark.

Anna blev udredt i Hukommelsesklinikken pga. tiltagende koncentrations- og hukommelsesproblemer og fik stillet diagnosen AD med tidlig debut.

Hun ansøgte om førtidspension, men fik afslag med begrundelsen, at der vurderedes at være muligheder for udvikling af arbejdsevnen gennem beskæftigelsesrettede aktiviteter.

Anna blev henvist til en **arbejdsrettet neuropsykologisk vurdering** på CfH.

Der blev indhentet akter fra Hukommelsesklinikken (inkl. statusattester), rehabiliteringsplanens forberedende del samt indstilling fra rehabiliteringsteamet og statusattest fra egen læge.

Samtalen fandt sted i Annas hjem, da hun har svært ved at finde vej. Der deltog desværre ingen pårørende, men med Annas samtykke havde neuropsykologen efterfølgende telefonisk kontakt til hendes søster mhp. supplerende af oplysningerne.



Foto: Modelfoto

Af sammenfatningen af vurderingen fremgår:

Sammenlignet med neuropsykologisk undersøgelse fra hukommelsesklinikken ses ved aktuelle kognitiv testning tydelige tegn på progredierende kognitive vanskeligheder, særligt hvad angår psykomotorisk tempo og koncentrationsevne samt inden for domænet eksekutive funktioner (planlægning, overblik, problemløsning, strategidannelse og mental omstillings- evne). Der ses fortsat relativt bevaret semantisk funktion, og sprogligt bemærkes der ikke tydelige vanskeligheder i almindelig samtale, hvilket formentlig dels bevirker, at Anna i nogen grad kan kompensere for de tiltagende kognitive deficits, men også dels indebærer en risiko for at undervurdere de ret udtalte kognitive vanskeligheder, som afdækkes ved objektiv testning. Den tiltagende kognitive svækkelse ses på trods af, at Anna i samme periode har været i relevant medicinsk behandling. De testmæssige forhold har endda formentlig været optimale, idet samtale og prøvetagning har fundet sted under trygge rammer i eget hjem.



Arbejdshistorikken siden symptomdebut afspejler betydelige og tiltagende kognitive udfordringer, selv i arbejdsmæssige situationer, hvor Anna har haft tidligere erfaring med systemer og processer. Hun vil på ingen måde kunne varetage et arbejde, ej heller inden for et kendt arbejdsfelt, hverken på ordinære eller fleksible vilkår. De betydelige kognitive vanskeligheder, især den udtalte hukommelsessvækkelse i kombination med tiltagende eksekutive udfordringer, vil gøre det umuligt at sætte sig ind i et arbejdsområde og fungere på en arbejdsplads, uanset om hun har tidligere erfaring inden for området, eller med de konkrete opgaver.

Konklusion

Der kan ikke peges på beskæftigelsesrettede tiltag, som vil kunne afhjælpe eller kompensere for funktionsnedsættelserne i et omfang, som vil gøre Anna i stand til at indgå på arbejdsmarkedet. Der må derimod forudses yderligere kognitiv svækkelse, og på den baggrund anbefales det, at Københavns Kommune tager stilling til, om PR opfylder kriterierne for tilkendelse af førtidspension.

Allerede måneden efter ovenstående arbejdsrettede vurdering blev Anna tilkendt førtidspension, og sagen kunne således afsluttes.

Case 3

Holger er fraskilt mand i slutningen af 40'erne. Han har børn fra tidligere forhold, heraf én hjemmeboende med samværsordning 8/6. Holger er uddannet jurist og har siden 2000 haft leder-/chefkonsulent funktion i en offentlig forvaltning.

Holger fik en blodprop i hjernen. Han blev udskrevet en uge senere med genoptræningsplan og fik i 1½ måneds fysio- og ergoterapeutisk genoptræning v. NKbh.

Efter 3 måneder vendte Holger tilbage til arbejdet, men det lykkedes ikke at komme op på fuld tid. Efter yderligere et halvt år blev han overflyttet til en anden afdeling, uden ledelsesansvar. Han blev henvist til CfH og fik efter en **neurofaglig afklaring** fik bevilget et arbejdsrettet forløb.

Forløbet har strukket sig over 21 uger, hvor Holger i de første 8 uger har været én dag om ugen på CfH med **samtale ved neuropsykolog, arbejdsrettet kognitiv træning og kommunikationsudviklende indsatser** samt sideløbende på arbejde 3 x 4,5 timer om ugen.

I indsatsen på CfH var der fokus på energiforvaltning med afprøvning af pauseformer i en arbejdsmæssig kontekst, da Holger er ramt af mental træthed ("hjernetræthed"). Der har været systematisk afprøvning af hvilket pausemønster (pauseinterval, pauselængde og pauseform (aktiv, passiv), der passede Holger og arbejdspladsen bedst.



I den arbejdsrettede kognitive træning kunne det konstateres, at Holger efter hjerneblodprop-
pen husker dårligere og har behov for at notere mere ned. Han har behov for at udarbejde en
struktur for notaterne, som sikrer, at han kan finde de relevante oplysninger igen. Indlæring
tager længere tid og kræver flere gentagelser. Endelig kan han med fordel udarbejde ”dreje-
bøger” i forhold til procedurer og arbejdsopgaver, som han ikke udfører så hyppigt, og som
derfor ikke bliver rutine for ham.

På baggrund af erfaringerne fra de kommunikationsudviklende indsatser anbefales det, at
man i arbejdssammenhæng nedjusterer de kommunikative krav til Holger, herunder krav til
eventuel styring og ledelse af møder med mange deltagere. Der var lette udfordringer ved
notatagning (struktur overblik, læsbarhed), og det vil være u hensigtsmæssigt for Holger at
skulle fungere som referent til et møde, hvor han selv skal deltage. Han har gavn af at gen-
nemarbejde eventuelle noter kort efter, de er noteret, hvis de skal være brugbare senere.

Holger forholdt sig realistisk og åbent til sin situation og har via processen siden sygdomsud-
bruddet erkendt, at det desværre ikke er realistisk, at han kommer tilbage til en lederstilling.
Han er afklaret og ikke humørmæssigt påvirket. På CfH har der således ikke været mistanke
om depression, angst eller andet som reaktion på forløbet. Holger har uændret gode sociale
kompetencer, som udgør en stor ressource for ham.

På arbejdspladsen

Processen med **fastholdelse og opfølgning på arbejdspladsen** har fungeret særdeles
godt. Erfaringerne fra forløbet på CfH blev delt med arbejdspladsen i form af en opmærk-
somhedsliste.

Der blev – under hensyntagen til de afdækkede ressourcer og skånebehov – systematisk af-
prøvet forskellige mødetidspunkter, pausestruktur, arbejdsopgaver, fordeling på arbejdsda-
gen, samlet arbejdstid, hjemmearbejdsdag mm for at optimere arbejdstiden og -evnen, men
det kunne konstateres, at det var nødvendigt at reducere den samlede arbejdstid til 4 x 3 ti-
mer, der til gengæld gav et stabilt funktionsniveau – også i hjemmet – når han havde hvilet
eller sovet efter arbejdsdagen.

Holger har gennem forløbet arbejdet med forskellige opgavetyper, med forskelligt kompleksi-
tetsniveau, og han trives klart bedst med mere rutineprægede opgaver.

Der har gennem hele forløbet været stor tilfredshed med Holgers opgaveløsning fra arbejds-
giver side. Der er god faglig kvalitet i hans arbejde, og hans arbejdstempo er fint.

Holger er efterfølgende tilkendt fastholdelsesfleksjob på 12 timer ugentligt og er fortsat ansat.

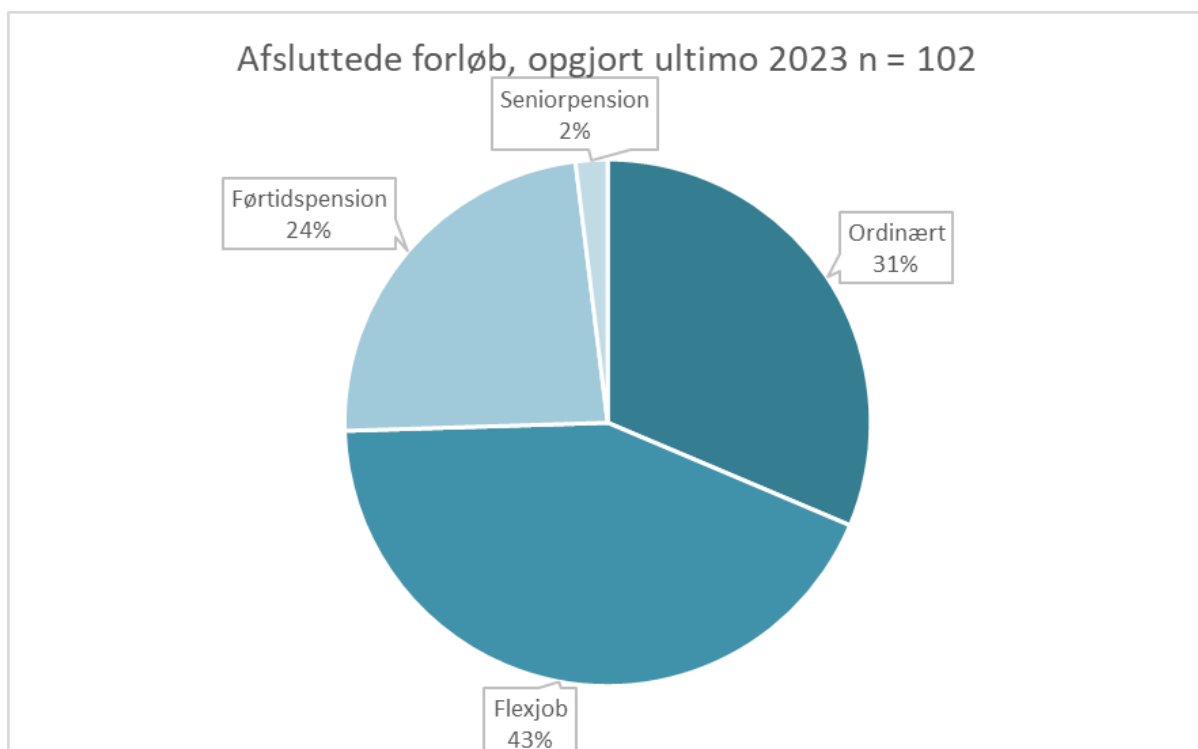


Generelle konstateringer

De specialiserede beskæftigelsesrettede indsatser på CfH for borgere med erhvervede hjerneskader samt borgere med kognitive vanskeligheder af andre årsager er velfungerende. Borgerne og jobcentret er meget tilfredse og profiterer af CfHs indsats.

Københavns Kommune tilbyder i kraft af udbuddet nogle hensigtsmæssige rammer/redskaber, hvor de specialiserede indsatser kan anvendes enkeltvis eller i kombination med god effekt for borgerne, der har komplekse (kognitive) funktionsnedsættelser. Borgerne kommer i høj grad tilbage i arbejde, og stort set alle får afklaret deres forsørgelsesgrundlag efter en indsats fra CfH, som det fremgår af nedenstående figur (for data se side 3).

Resultater af den beskæftigelsesrettede indsats for København



Endelig kan det konstateres, at det ikke kun er borgere med erhvervet hjerneskade, men også borgere med langvarige følger efter hjernerystelse eller kognitive funktionsnedsættelser som følge af andre lidelser f.eks. medfødte forstyrrelser som profiterer af indsatsen, og som CfH i kraft af "special 22" har haft mulighed for at hjælpe med arbejdsrettede indsatser.



Anbefalinger

- At der skelnes mellem en klassisk neuropsykologisk undersøgelse, som de udføres i sundhedsvæsnet og de arbejdsrettede neuropsykologiske vurderinger fra CfH (det skal bemærkes, at vi kan udføre begge dele), hvor sidstnævnte er et væsentligt element i afklaringen af arbejdsevnen og det arbejdsrettede potentiale.
- At tålmodighed lønner sig – ikke mindst i forhold til at afvente et optimalt match mellem borger og arbejdsplads – således, at det er muligt at afklare borgerens arbejdsevne efter én relevant praktik med tilpas progression af arbejdstid og -opgaver, frem for at både borger og arbejdspladser skal igennem uhensigtsmæssige, energi- og tidskrævende processer, som ikke fører borgeren tættere på målet med selvstændig forsørgelse.

At fortsætte muligheden for at kunne tilbyde tværfaglige arbejdsrettede indsatser, da barriererne efter en erhvervet hjerneskaide kræver en koordineret og helhedsorienteret indsats med de relevante faggrupper.



Susan Svensson
Neuropsykolog, leder af Voksenprogrammet
Center for Hjerneskaide