



CENTER FOR
HJERNESKADE

Center for Hjerneskade
Amagerfælledvej 56 A
2300 København S

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

30. oktober 2025
Side 1 af 11

Erfaringsopsamling 2025

Center for Hjerneskade

Udbudsområde 3 – Borgere med erhvervet hjerneskade eller øvrige kognitive vanskeligheder





Præsentation og resultater

Center for Hjerneskade (CfH) har leveret specialiserede beskæftigelsesrettede indsatser til flere end 750 borgere med erhvervet hjerneskade 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 Hjerneskade (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 hjerneskade, 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 hjerneskader. Voksenprogrammet, der leverer de rehabiliterende indsatser på CfH, beskæftiger sig *udelukkende* med personer med erhvervede hjerneskader, hjernerystelse eller kognitive funktionsnedsættelser. Vi er en engageret stab af 30 neuropsykologer, 7 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, og det er netop ved årets finanslovsforhandlinger besluttet, at udvidelsen bliver permanent.

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 hjerneskaderamte, hvor beskæftigelsesgraden er 50% - og at det giver åbenlyse samfundsøkonomiske fordele¹.

Ifølge oplysninger fra hjerneskadekoordinatorene fra Jobcenter København, om de forløb, som blev bevilget i 2024 (317 individuelle borgere), og som var afsluttet/afgjort i januar/februar 2025 (i alt 150 sager) ses tilsvarende tal: 79 personer, svarende til 53 % var blevet eller ville blive raskmeldt senest februar 2025. 20 % - svarende til 30 personer var tilkendt fleksjob, og 27 % havde fået afklaret deres forsørgelsesgrundlag og var blevet tilkendt FØP. I de afgjorte/afsluttede sager ses således en beskæftigelsesgrad på 73 %.

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



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 tårnhøjt fagligt niveau. Borgerne føler, at der bliver lyttet og taget individuelle hensyn, at de bliver udfordret passende og mødes med forventninger, der er sammenlignelige med det, man møder på en arbejdsplads.

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

Hvilke barrierer for udvikling møder I typisk hos borgerne, og hvordan arbejder I med dem?

At komme sig efter en erhvervet hjerneskade eller en langvarig hjernerystelse og at blive klar til tilbagevenden til arbejdsmarkedet er en lang og kompleks proces for de fleste. Den rigtige timing og indhold sikres gennem **den indledende arbejdsrettede vurdering**, hvor en neuropsykolog vurderer udviklingspotentialet og behovet. Anbefalinger som vendes med Jobcentrets hjerneskadekoordination i en efterfølgende dialog.

Når borgeren starter på CfH, er genoptræningsforløbet efter skaden hyppigt afsluttet for relativt nyligt (eller pågår sideløbende). Det betyder, at borgeren ofte ikke har gjort sig erfaring med, hvad deres hjerneskade og følgerne herefter betyder for deres arbejdsevne. For nogle borgere kan det betyde, at de har urealistiske forventninger – enten fordi de forventer at kunne det samme som tidligere, eller omvendt fordi de har en forventning om, at de efter sygdomsforløbet ikke har noget at bidrage med på arbejdsmarkedet. Derfor arbejdes der i **den arbejdsrettede kognitive træning** med at give borgeren konkrete erfaringer i arbejdsopgaver, som kan bidrage til en større viden om sig selv, sin aktuelle funktion og sine muligheder. I træningen tilbydes borgerne ligeledes strategier og tilgange, som betyder, at de (i en vis udstrækning) bliver i stand til at kompensere for de hjerneskadebetingede forandringer. Det betyder, at det bliver tydeligt for borgerne, hvor de lykkes bedst, og hvad de selv kan gøre for at hjælpe sig selv.

En hjerneskade og de følger og tab denne hyppigt indebærer, betyder for de fleste borgere, at fremtiden – ofte fra det ene øjeblik til det andet – pludselig ser anderledes ud. Forventninger, håb og drømme om fremtiden kan bryde, og for nogle borgere kan det medføre en følelse af håbløshed, modløshed eller hjælpeløshed i forhold til deres muligheder på arbejdsmarkedet, som kan virke fastlåsende. Behov for indsats i fht. arbejdsidentitet håndterer CfH blandt andet med **den individuelle mestring** ved neuropsykolog. I de individuelle samtaler er der mulighed for en ærlig og åben dialog, selv om det svære, hvilket betyder, at borgerne gradvist kan forlige sig med det skete, blive opmærksomme på, hvilke funktioner, ambitioner,



drømme og håb der fortsat er mulige. Det betyder, at de kan gå ind i en proces ift. afklaring af arbejdsevnen med større håb og engagement.

Denne udvikling understøttes også i **den beskæftigelsesrettede mestring i gruppe**, hvor borgeren sammen med andre i samme situation forbereder sig på tilbagevenden til arbejdsmarkedet med en ændrede forudsætninger funktionsnedsættelse. Borgeren oplever her en mulighed for at spejle sig i og lære af andre, hvilket kan give en normalisering, en mulighed for refleksion og et håb for fremtiden. Forudsætningen for dette identitetsarbejde er en miljø, der normaliserer og beforder åbenhed og forandringsvillighed. CfH arbejder aktivt og bevidst på at fremme et sådant miljø, fra det øjeblik borgeren træder ind ad døren, bl.a. gennem fælles opstartsarrangement med andre borgere (uden beregning), gennem at skabe fysisk og tidsmæssigt rum for fællesskab og erfaringsdeling, og gennem åben og respektfuld dialog og feedback om såvel ressourcer som barrierer.

Hvordan understøtter samarbejdet med andre borgernes udvikling i forløbet? Hvilke erfaringer har I gjort jer i forhold til samarbejdet med behandlingssystemet og pårørende?

Inden en borger starter i et forløb på CfH indhentes altid journaloplysninger fra borgerens hidtidige forløb i behandlings- eller beskæftigelsessystemet – fra hospitaler, døgnrehabiliteringsophold og andet. Oplysninger herfra bruges aktivt i mødet med borgeren, bl.a. til at forberede **den indledende arbejdsrettede vurdering**. Det betyder, at CfH har et godt kendskab til borgerens situation allerede inden opstart og på den baggrund er i stand til at give mere præcise anbefalinger til forløb, herunder om indsatsen ligger bedst på CfH eller med fordel kunne ligge i andet regi. Mange borgere giver udtryk for, at det er tryghedsskabende og befordrende for et samarbejde at blive mødt af velforberejede professionelle, der er orienterede i deres forløb.

Undervejs i forløbet er der ved behov tæt samarbejde med såvel borgerens praktiserende læge (f.eks. i forhold til blodtrykssænkende eller antidepressiv behandling, hvis det vurderes at være relevant) og med hospitalssystemet, som mange borgere fortsat er tilknyttet i forhold til opfølgende kontrol for deres hjerneskade (f.eks. i forhold til vurdering af kørsel, forebyggende behandling for blodpropper og epilepsi).

Der er desuden et godt samarbejde med bl.a. Neurorehabilitering København (NKBH), Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS) og Center for Specialundervisning for Voksne (CSV). Det gælder både inden opstart af forløb, hvor en god dialog med NKBH og hjerneskadekoordinatorene sikrer den bedst mulige timing i forhold til forløbets start – og undervejs i forløbet, hvor der kan være et samarbejde med f.eks. IBOS om synstræning eller synshjælpemidler, som borgeren kan afprøve eller anvende på CfH. Endelig gælder det i forlængelse af forløbet – hvor en arbejdsrettet indsats på en arbejdsplads undertiden med fordel kan kombineres med f.eks. fortsat understøttelse af en sproglig udvikling på CSV. Samarbejdet betyder, at



borgerens forløb kan tilpasses, så indsatsen bliver så optimal og så intensiv som muligt, og så der undgås unødigt forsinkelse af forløbet.

For alle borgere er der desuden mulighed for at mødes med støttende grupper, hvilket har stor betydning for borgerens samlede trivsel og derved arbejdsevnen. Det gælder for unge borgere (15 – 35-årig), der kan deltage i Unge Hjerner, et forum, der er etableret i samarbejde mellem Hjerneskadeforeningen og CfH, og som fremmer et fælleskab for unge med en erhvervet hjerneskaide. De unge mødes hver 14. dag på CfH og digitalt i den mellemliggende uge. Det gælder også CfHs Afasicafé, hvor borgere med betydelige sproglige vanskeligheder kan få et fællesskab med andre i samme situation. Endelig er der efterværn i "Synapsen", hvor borgere under og efter forløb på CfH kan komme til seks årlige møder.

Det er velkendt, at pårørende er af stor betydning for, hvordan en borger med erhvervet hjerneskaide klarer sig. På CfH inviteres pårørende altid med til **den indledende arbejdsrettede vurdering**. Det sikrer dels, at der kommer et pårørendeperspektiv på borgerens situation (som erfaringsmæssigt undertiden kan afvige fra den ramtes eget perspektiv), hvilket medvirker til, at anbefalingerne i vurderingen bliver realistiske, relevante og tager hensyn til, hvordan borgeren fungerer i hjemmet. Dels betyder deltagelse i den arbejdsrettede vurdering, at de pårørende inviteres til et samarbejde med CfH og får mulighed for at støtte op om borgerens forløb ved f.eks. også at implementere de strategier i hjemmet, som den ramte anbefales i forhold til sit arbejde. I forløbet har pårørende derfor også mulighed for at deltage i en eller flere samtaler med borgeren i **de individuelle mestringstimer** ved neuropsykolog, hvis det vurderes relevant. Det gælder f.eks., hvis borgeren har svære hukommelsesvanskeligheder eller svære sproglige vanskeligheder. Ligeledes inddrages ægtefælle undertiden i samtaler i forbindelse med **arbejdsfastholdelse**. Dette kan være, hvis der f.eks. er behov for ægtefælles perspektiv på, hvordan opstart på en arbejdsplads påvirker borgerens energi og deltagelse i opgaverne i hjemmet. Det sikrer, at arbejdsafklaringen ender med en vurdering, der tilgodeser en bæredygtig balance i borgerens liv, som er holdbar over tid. Derudover har de pårørende også mulighed for (uden beregning) at deltage i pårørendegruppe på CfH, hvor de i fællesskab med andre i samme situation kan reflektere over situationen som nær pårørende til en person med senhjerneskaide.

Endelig skal nævnes samarbejde med arbejdspladser i forhold til enten arbejdsfastholdelsesforløb eller virksomhedspraktik, som er helt afgørende for, at borgerens arbejdsevne kan afklares.

Hvilke behov eller ønsker giver borgerne selv udtryk for og i hvilket omfang lykkes det at implementere dem?

Langt de fleste borgere, der starter på CfH, er meget motiverede for deres forløb. De har oftest et stort ønske om at komme tilbage på arbejdsmarkedet i videst muligt omgang – allerhelst i samme funktion og i samme omfang som før deres sygdomsforløb. På CfH bliver der



derfor taget udgangspunkt i borgernes egne (intakte) værdier og ønsker om at være til nytte og om at være en givende kollega eller medarbejder. Dette gælder både for forløbet på CfH og i **arbejdsfastholdelsesforløb** på borgerens egen arbejdsplads eller i en **virksomhedspraktik** på en ny arbejdsplads.

I forløbet på CfH tilstræbes en tilpasning til den enkelte borgers baggrund og behov. Det betyder f.eks., at der ved opstart arbejdes med målsætning for forløbet med udgangspunkt i borgerens egne behov og ønsker, og at indholdet i de enkelte aktiviteter (f.eks. **de individuelle mestringstimer** og **den arbejdsrettede kognitive træning**) i udpræget grad tilpasses den enkeltes forudsætninger, ønsker og perspektiver ift. tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Når det en sjælden gang alligevel viser sig, at fokus er lagt forkert, er CfH hurtig til at tilpasse forløbet og dets indhold, i tæt dialog med borgeren og med Jobcentrets hjerneskadekoordinatører.

Derudover giver mange borgere udtryk for, at de værdsætter muligheden for at få et sammenhængende forløb, hvor indsatser samles ét sted, og hvor der er en koordinering mellem de enkelte indsatser. Det gælder f.eks. i de tilfælde, hvor der både er en **individuel mestringsindsats** ved neuropsykolog og ved fysioterapeut, eller hvor **arbejdsrettet kognitiv træning** og **kommunikationstræning** kombineres. Det giver mulighed for, at det samme fokuspunkt kan italesættes i forskellige kontekster og for at træne mestringen af det i forskellige rammer. Det gælder f.eks. øget bevidsthed om håndtering af øget hjerneskadebetinget træthed eller kognitive kommunikationsforstyrrelser (bl.a. brud på de uskrevne regler i samtale) som følge af hjerneskade.

Et sammenhængende forløb opnås også, når den samme medarbejder (oftest en neuropsykolog) følger borgeren i mestringstimerne, den arbejdsrettede kognitive træning samt i arbejdsfastholdelsesforløbet på arbejdspladsen eller i en virksomhedspraktik. Det betyder, at neuropsykologen har et dybtgående kendskab til borgeren, dennes vanskeligheder og skånebehov. Denne viden formidles til arbejdspladsen fra starten for at sikre den bedst mulige forståelse for borgeren på arbejdspladsen og de optimale rammer for borgerens forløb. Det sikrer også, at det undervejs i forløbet bliver muligt åbent og ærligt at italesætte evt. udfordringer, der måtte opstå, på de efterfølgende opfølgingsmøder. Mange borgere giver udtryk for, at denne kontinuitet giver en tryghed, som gør det muligt at gå ind i udfordringer på arbejdspladsen med ro i maven.

Når det ikke er muligt for en borger at vende tilbage til egen arbejdsplads, vil CfH som nævnt ofte i stedet give **hjælp til job og praksissøgning** og etablere en virksomhedspraktik for borgeren, hvor arbejdsevnen kan blive udviklet og afklaret. I denne situation lægges der vægt på at finde et optimale match for borgeren. CfH har således ikke en fast samling af praktikpladser, men finder i hvert enkelt tilfælde i samarbejde med borgeren selv en arbejdsplads, som matcher borgerens interesser, baggrund og forudsætninger.



Har I erfaringer for, om arbejdsmarkedet i dag stiller større forventninger og krav til den erhvervsrettede rehabilitering end tidligere?

Det er indtrykket, at arbejdsmarkedet nu som tidligere værdsætter en god og grundig forberedelse når en kollega vender tilbage, så både borgeren og arbejdspladsen har en realistisk forventning til, hvad borgeren kan, og til hvilke skånebehov, der kan forventes at skulle imødekommes. Ligeledes giver arbejdspladserne udtryk for, at de også værdsætter den gennemgående kontaktperson samt den tætte og jævnlige opfølgning på praktikker og fastholdelsesforløb, og for muligheden for altid at kunne kontakte CfH og få et hurtigt møde og neurofaglig sparring og rådgivning, hvis der er behov for det.

Det er dog oplevelsen, at arbejdsmarkedet ændrer sig, så det bliver mere og mere vanskeligt at finde arbejdspladser med overskuelige og rutineprægede opgaver, der er velegnede til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, og hvor der samtidig er et realistisk jobperspektiv. Det gælder særligt, hvis borgeren har begrænsede erfaringer fra arbejdsmarkedet og få eller ingen formelle kvalifikationer (f.eks. borgere med indlæringsproblematikker, udviklingsforstyrrelser eller medfødte neurodivergente problematikker) – eller hvis borgeren har en kombination af problematikker (f.eks. borgere med en kombination af fysiske og kognitive funktionsnedsættelser).

Cases

Nedenfor præsenteres 3 cases, som er eksempler på, hvordan CfH arbejder inden for rammerne af udbuddet samt udbyttet for borgerne og Københavns Kommune

Case 1

Marianne er en 45-årig kvinde, gift og med 2 hjemmeboende børn på 18 og 20 år. Hun er uddannet på CBS og var ansat i en ledelsesfunktion i en større virksomhed, da hun blev syg. Hun blev desværre afskediget i løbet af sygdomsforløbet.

November 2023 fik Marianne en blodprop i venstre side af hjernen. Som følge af blodpropen fik hun svær afasi (tale- og forståelsesvanskeligheder – meget lidt sprog), let nedsat styrke og ændring af følesansen i højre side af kroppen, vanskeligheder med udførelse af viljestyrede, målrettede handlinger, hjerneskaderelateret udtrætning samt lettere kognitive følger.

Marianne blev først indlagt på Bodil Eskesen Centret (BEC) og dernæst indlagt til et specialiseret døgnrehabiliteringsforløb på NKBH. Hun blev udskrevet til eget hjem, men fortsatte i ambulante genoptræning ved NKBH frem til juni 2024. Der var forud for opstart tæt kontakt med NKBH, så erfaringerne herfra kunne blive overført til CfH. Fra juni 2024 – august 2024



deltog Marianne i et tværfagligt genoptræningsforløb på CfH (finansieret af CfHs rammebevilling under Sundhedslovens 79, stk. 2). I umiddelbar forlængelse heraf blev der iværksat erhvervsrettede indsatser på CfH bevilget af Jobcenter København.

Det erhvervsrettede forløb bestod **arbejdsrettet kognitiv træning** og **individuel mestring** ved neuropsykolog. Forløbet blev understøttet af fortsat specialiseret genoptræning af de sproglige funktionsnedsættelser i regi af CfHs rammebevilling.

I den arbejdsrettede kognitive træning blev der afprøvet forskellige typer af opgaver - såvel enkle og rutineprægede, som opgaver, der krævede mere planlægning. Formålet var at afklare, hvilke arbejdsopgaver og hvilket arbejdsfelt, som matchede Mariannes styrker og barrierer efter skaden, og som hun fandt meningsfyldt. Hun havde et godt praktisk funktionsniveau. Opgaverne blev løst med fin vedholdende opmærksomhed (koncentration, evne til at holde fokus), stort set fejlfrit men med et noget øget tidsforbrug. Marianne gik selvstændigt til opgaveløsningen, tog feedback til sig, benyttede sig af relevante strategier og arbejdede systematisk og koncentreret. De sproglige barrierer satte dog betydelige begrænsninger for de typer af arbejdsopgaver, som stillede krav til især tale, selvom Marianne havde opnået større beherskelse af kompenserende kommunikationsstrategier. Det blev desuden afprøvet, hvilket niveau af mundtlig og skriftlig instruktion, som Marianne forstod og kunne drage nytte af i en arbejdsammenhæng. Hun forstod mundtlige og skriftlige instruktioner til både afgrænsede, forholdsvis enkle og praktiske opgaver samt til opgaver med mere ustruktureret tekst og større krav til selvstændig problemløsning og planlægning. Sidstnævnte krævede dog, at skriftligt materiale blev læst højt (via digitale højtlysningsfunktioner, som CfH introducerede Marianne for).

I de individuelle neuropsykologiske samtaler var fokus på at opnå succesfulde oplevelser med kommunikation, på energiforvaltning, på den ændrede livssituation efter hjerneskaden og på Mariannes tilbagevenden til arbejdsmarkedet, herunder drøftelse af om en afklaring med fordel kunne være på hendes gamle eller en ny arbejdsplads. Det var tydeligt, at hun fortsat var meget emotionelt og psykisk berørt af sit sygdomsforløb, og den nye virkelighed med svære kommunikative følger fra hjerneskaden. Hun havde et stort ønske om tilbagevenden til arbejdsmarkedet men samtidig svært ved at se sig selv i en ny funktion. Der var gennem hele forløbet et meget tæt samarbejde med Mariannes ægtefælle, som også deltog i enkelte af samtalerne med Marianne. Ægtefælle deltog derudover i CfHs pårørendegruppe.

Som led i det arbejdsrettede forløb blev der anbefalet **støtte til etablering af virksomhedspraktik** med henblik på afklaring af arbejdsevne. Der vurderedes desuden fortsat at være behov for logopædisk specialundervisning mhp. videre undervisning i anvendelse af kompenserende strategier og kommunikationshjælpemiddel, og Marianne blev derfor henvist til CSV.

Marianne startede i praktik tidligt forår 2024. Den relativt lange pause inden opstart skyldtes især udfordringen i forhold til at finde den helt rigtige praktikplads til Marianne, der indledningsvist havde urealistiske forhåbninger til, hvad der ville være muligt. Over tid forligede hun



sig i højere grad med sin nye situation, og det lykkedes at finde en arbejdsplads, hvor det var muligt at have Marianne i praktik på trods af hendes store sproglige vanskeligheder, hvor opgaverne matchede hendes vanskeligheder, og hvor hun kunne se sig selv. En praktik som køkkenassistent i en morgenmadsrestaurant på et større hotel viste sig at opfylde disse krav.

Praktikken var indledningsvist berammet til 13 uger, men blev forlænget undervejs, da det maksimale timeantal ikke var opnået. Ved afslutning arbejdede hun 13,5 timer om ugen, svarende til 12,5 timer effektivt. Hun havde skånebehov i forhold til tilpasset kommunikation (herunder især rolige omgivelser, god tid, skrivning/tegning og kommunikationsværktøjer, uddybende spørgsmål og bekræftelse af, om der er opnået fælles forståelse) samt behov for nedsat arbejdstid og regelmæssige pauser i løbet af en arbejdsdag.

Arbejdspladsen gav udtryk for stor tilfredshed med Mariannes opgaveløsning. Opgaverne blev løst korrekt og med forventeligt tempo, og hun havde inspireret sine kollegaer med sin sans for detaljer. Hun var hurtig til at forstå og sætte sig ind i nye opgaver. Ved praktikkens afslutning udtrykte arbejdspladsen interesse i at ansætte Marianne 13,5 timer om ugen.

Case 2

Simon er en 41-årig mand, gift og med børn på 7 og 5 år. Han har en IT-uddannelse og er ansat i en bank. Simon blev april 2024 indlagt med en blodprop i højre side af hjernen, på baggrund af et lille hul i hjertet. Han blev udskrevet med genoptræningsplan med anbefaling om rådgivning i energiforvaltning, kognitiv træning og støtte i forbindelse med genoptagning af arbejdet.

Simon startede i et erhvervsrettet forløb på CfH august 2024. Inden da havde han haft et forløb på NKBH ved ergoterapeut, der bl.a. omfattede træning af kraftnedsættelse i hans ene hånd. Forløbet på CfH bestod af **individuel mestring v. neuropsykolog**, **individuel mestring v. fysioterapeut** samt **arbejdsrettet kognitiv træning**.

I den arbejdsrettede kognitive træning arbejdede Simon med opgaver med fokus på overblik, planlægning og efterkontrol. De sidste uger af træningen arbejdede han med opgaver svarende til dem, han normalt sad med på sin arbejdsplads. Simon havde generelt velbevarede kognitive ressourcer samt et godt arbejdstempo. Ved udtrætning sås dog besvær med at bevare koncentrationen samt nedsat overblik og tendens til at lave fejl.

Den individuelle mestring v. fysioterapeut indeholdt psykoedukation omkring energihåndtering samt sparring omkring vaner, med henblik på at øge den mængde energi, han ville have til rådighed på sin arbejdsplads.

I den individuelle mestring v. neuropsykolog var fokus på forberedelse af tilbagevenden til arbejdet. Der blev udarbejdet en oversigt over vanskeligheder, ressourcer, hvordan arbejdspladsen bedst støttede ham, samt hvordan han med fordel kunne håndtere sine vanskeligheder i en arbejdssituation. Konkret blev anbefalet følgende strategier, som han oplevede gavn



af: at tage sig tid til at få et godt overblik over opgaven før han begyndte at løse den, at lave en god (gerne skriftlig) plan for opgaven, at prioritere at løse de sværeste opgaver mens energien er bedst, samt at huske at tjekke sit arbejde grundigt igennem for fejl. Denne oversigt blev præsenteret for Simons chef på et møde på arbejdspladsen, hvor der samtidig blev lagt en plan for tilbagevenden.

I slutningen af oktober begyndte Simon en tilbagevenden til sin arbejdsplads. Han startede med at arbejde 3 timer dagligt, 3 dage om ugen, og arbejdstiden blev gradvist øget. Simon havde mulighed for at arbejde hjemmefra i vid udstrækning, og da det var lidt mindre energi-krævende for ham, blev det aftalt, at 2 af dagene var hjemmearbejdsdage. Arbejdsopgaverne blev ligeledes optrappet ift. både mængde og kompleksitet, og lederen gav på opfølgingsmøderne udtryk for, at kvaliteten af opgaveløsningen var god.

Ved afslutning af fastholdelsesforløbet arbejdede Simon 29 timer om ugen, og der blev i samarbejde med Simon og hans leder lagt en plan for, hvordan arbejdstiden kunne øges yderligere over de kommende måneder.

Case 3:

Johan er en 35-årig ugift mand. Han blev henvist til CfH, efter at han havde haft svært ved at få en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Senest havde han været ansat i et supermarked, hvor han havde fået påtaler for sin udførelse af arbejdsopgaver, og hvor han både havde haft svært ved at følge med tempomæssigt og lavet fejl. Aktuelt havde han været sygemeldt i 3 år, og der var mistanke om, at der lå medfødte kognitive vanskeligheder bag. Desuden havde Johan kæmpet med en betydelig angstproblematik gennem mange år.

Han fik derfor foretaget en **indledende arbejdsrettet vurdering** v. neuropsykolog. Et grundigt interview, en erhvervsanamnese og opgaveløsning i kognitive opgaver viste et samlet billede af en medfødt asymmetrisk kognitiv profil, med indlæringsvanskeligheder og udfordringer, når der var behov for visuelt overblik og praktisk betonet problemløsning. Det var svarende til Johans egen oplevelse af, at han med årene var blevet tiltagende presset på arbejdspladsen pga. krav om hurtigere arbejdstempo og nye arbejdsgange. Det blev vurderet, at de kognitive vanskeligheder ikke kunne bedres, men at man i stedet burde tilpasse kravene på arbejdsmarkedet til Johans medfødte kognitive vanskeligheder.

Jobcenter København bevilgede derfor et erhvervsrettet forløb, i første omgang bestående af et kortere **individuel mestringsforløb** v. hhv. ergoterapeut og neuropsykolog med henblik på afklaring af hvilke arbejdsopgaver, Johan ville kunne løse fremadrettet, hvilke konkrete strategier, han ville skulle bruge i et fremtidig arbejde og hvilket jobområde, der var optimalt i forhold til både hans egne ønsker og hans funktionsniveau.





Dernæst blev der iværksat en virksomhedspraktik. Forventningen var, at der ville blive tale om en længere praktik grundet Johans indlæringsvanskeligheder, og at det ville være hensigtsmæssigt med tæt mentorstøtte. Johan havde selv relevante forslag til, hvor han bedst kunne udnytte sine ressourcer, og på baggrund heraf blev praktikken etableret i teknisk afdeling på en uddannelsesinstitution. Opgaverne var primært relateret til vedligeholdelse og oprydning på udendørsarealerne.

Grundet Johans nedsatte funktionsniveau og hans ængstelighed fulgte ergoterapeuten ham på arbejdspladsen i individuelle mestringstimer ved opstarten i praktikken. Det sikrede ham en tryk tilbagevenden på arbejdsmarkedet og gjorde det muligt at indarbejde gode rutiner. Timerne stoppede, da Johan efter lidt tid var blevet mere tryk i arbejdsopgaverne og i kontakten til kollegerne. I stedet blev bevilget mentortimer til en intern mentor.

Praktikken blev afsluttet efter 26 uger. Johans leder oplyste på sidste opfølgingsmøde, at han havde brug for gentagelser, grundige instruktioner, spurgte oftere end øvrige kollegaer og havde behov for forsikring og anerkendelse af, at han havde gjort tingene rigtigt. Han var selvstændig i sin "morgenrunde" på arealerne, som dog tog længere tid for ham end for de øvrige kolleger. Med støtte fra sin mentor kunne han løse andre simple praktiske opgaver. Når opgaverne blev givet ad hoc fx. sæsonbetonede opgaver, skulle Johan have mere løbende støtte, grundigere og gentagne instruktioner, og han havde gavn af tjeklister.

Johan var dog faldet godt til på arbejdspladsen, og kollegerne var glade for ham. Ved afslutning af forløbet blev han tilbudt ansættelse på 22 timer om ugen, svarende til 14 effektive timer.

Opsamlende om udbuddet

Det aktuelle udbud giver samlet set gode rammer for de specialiserede beskæftigelsesrettede indsatser på CfH for borgere med erhvervede hjerneskader samt borgere med kognitive vanskeligheder af andre årsager. Det er inden for rammerne muligt at komme i mål med tilbagevenden til arbejdsmarkedet og/eller afklaringen af arbejdsevnen.

CfH værdsætter i høj grad det gode samarbejde med Hjerneskadekoordinationen og Jobcentret, og det er indtrykket, at såvel borgerne som Jobcentret ligeledes er tilfredse med og profiterer af CfHs arbejde inden for disse rammer.

Birgit Kjær
Neuropsykolog
Specialist i klinisk neuropsykologi

Susan Svensson
Neuropsykolog

Ledere af Voksenprogrammet
Center for Hjerneskade

