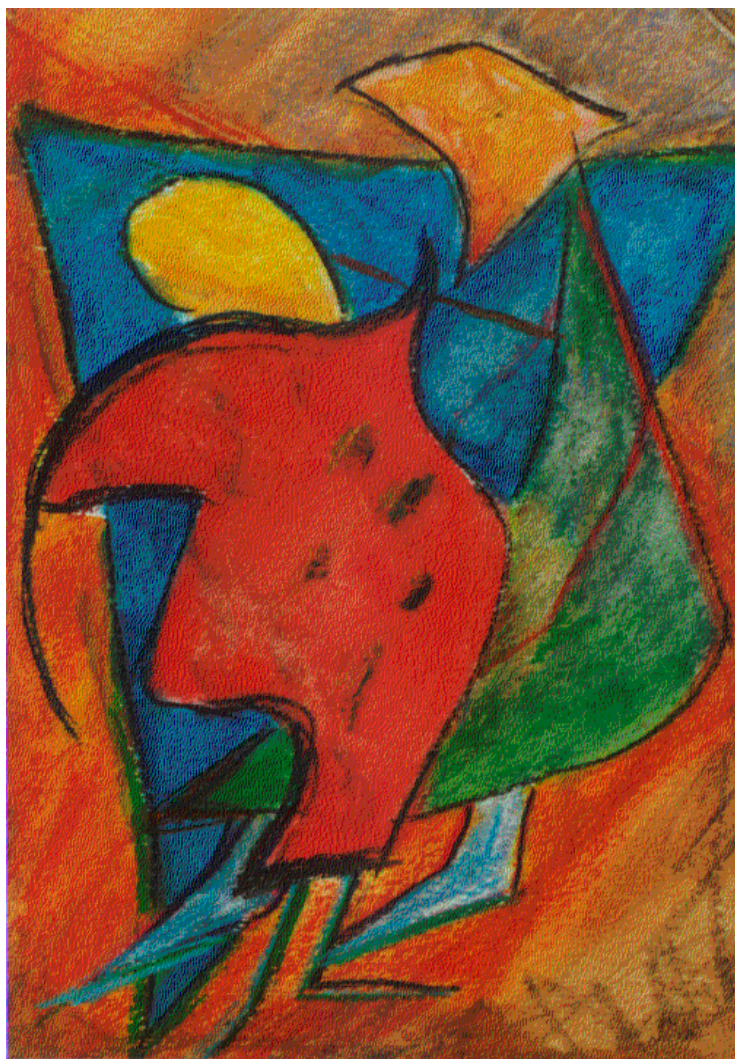


# Evaluering af pilotprojekt ved Revacentret i København vedrørende optræning og arbejdsintegration af personer med erhvervet hjerneskade.



## 1. del: Platform.

Udarbejdet af stud.psyk John Eltong i samarbejde med Projekt Erhvervet Hjerneskade i Københavns Kommune.

Marts 2002 (indsamling af data afsluttet 31.10.2001)

*Forsideillustrationen er udført af:*  
Billede- og tekstilkunstner Merete Eliassen  
Telefon: 48240405  
Email: [m.elias@mail.tele.dk](mailto:m.elias@mail.tele.dk)

Projekt Erhvervet Hjernesgade i  
Københavns Kommune  
Østerfælled Torv 13  
2100 København Ø  
Tlf. 3317 3274  
Email: [jan.svensson@faf.kk.dk](mailto:jan.svensson@faf.kk.dk)  
[www.projekterhvervethjernesgade.dk](http://www.projekterhvervethjernesgade.dk)

# Indholdsfortegnelse.

<b>1. INDLEDNING.</b> .....	<b>4</b>
1.1. INTRODUKTION. ....	4
1.2. GANGEN I RAPPORTEN. ....	4
1.3. STRATEGI FOR EVALUERINGEN. ....	5
<b>2. REVACENTRETS ARBEJDSINTEGRATIONSPROJEKT FOR Mennesker med ERHVERVET HJERNESKADE.</b> .....	<b>7</b>
2.1. BAGGRUNDEN FOR PROJEKTETS OPSTART. ....	7
2.2. GENERELT OM ERHVERVET HJERNESKADE. ....	8
2.3. REVACENTRETS ERFARINGER MED MÅLGRUPPEN. ....	8
2.4. PROJEKTMETODEN. ....	8
<i>Revametoden</i> .....	9
<i>Neuropsykologiske aspekter i arbejdsintegrationsforløbet.</i> .....	11
2.5. DET KONKRETE PROJEKTFORLØB. ....	12
2.6. PERSONALEGRUPPENS SAMMENSÆTNING SAMT SAMARBEJDSPARTNERE. ....	15
2.7. MÅLGRUPPE, VISITATION OG SUCCESKRITERIER. ....	16
2.8. DATAMATERIALE FOR ARBEJDSINTEGRATIONSPROJEKTET. ....	17
<b>3. UDVIKLING AF PROJEKTMETODEN.</b> .....	<b>18</b>
3.1. SAMSPILLET MELLEM REVAMETODEN OG DE NEUROPSYKOLOGISKE ASPEKTER. ....	18
3.2. DELPROCESSER I ARBEJDSINTEGRATIONSFORLØBET. ....	20
<i>Mål og plan for revalideringsforløbet.</i> .....	20
<i>Træning af almene kvalifikationer og færdigheder og udvikling af kompensationsstrategier.</i> .....	21
<i>Indsigt i egne ressourcer og vanskeligheder.</i> .....	22
<i>Udvikling af social kompetence og fastholdelse/dannelse af netværk.</i> .....	22
<b>4. PROJEKTETS MÅLGRUPPE</b> .....	<b>23</b>
4.1. KONKURRERENDE PROBLEMATIKKER. ....	23
4.2. ERFARINGER MED KURSISTER MED KONKURRERENDE PROBLEMATIKKER. ....	24
4.3. DE FÅ KURSISTER. ....	24
<b>5. PERSPEKTIVER TIL DET VIDERE ARBEJDE.</b> .....	<b>25</b>
<b>6. BILAG</b> .....	<b>27</b>

# 1. Indledning.

## 1.1. Introduktion.

Denne rapport er første del af et et-årigt evalueringsarbejde, der omhandler et tre-årigt pilotprojekt ved Revacentret i København vedrørende optræning og arbejdsintegration af personer med erhvervet hjerneskade (i det følgende kaldet Arbejdsintegrationsprojektet). *Projekt Erhvervet Hjerneskade i Københavns Kommune* står for dette evalueringsarbejde<sup>1</sup> på baggrund af en bevilling fra Socialministeriets satspuljemidler. Arbejdet blev igangsat i juli 2001 og forventes at vare frem til sensommeren 2002.

Ifølge arbejdsintegrationsprojektets projektbeskrivelse er det overordnede formål med projektet, at Københavns Kommune efter gennemførelsen kan vurdere metoder og resultater med henblik på at kunne tage stilling til oprettelse af et permanent optræningstilbud vedr. arbejdsintegration af hjerneskadede (Projektbeskrivelsen s. 6). På møder med Arbejdsintegrationsprojektet er det ligeledes blevet fremhævet, at man ønsker at projektet skal medvirke til metodeudviklingen i forhold til arbejdsintegration af mennesker med erhvervet hjerneskade. Man har således ønsket, at evalueringen bidrager til en sådan metodeudvikling ved at være med til synliggøre og diskutere 'hvad der virker'.

Det er således intentionen med dette evalueringsarbejde, at det skal bidrage til at skabe den ønskede metodeudvikling inden for hjerneskadeområdet. Dette gøres blandt andet ved at dokumentere og diskutere Arbejdsintegrationsprojektets tilgange og metoder set i forhold til målgruppen, og ved at diskutere og vurdere, hvorvidt og ikke mindst hvordan disse tilgange og metoder kan føre til arbejdsintegration og/eller forbedret livskvalitet for den enkelte kursist.

Konkret består evalueringsarbejdet af to dele. I denne første del, også kaldet 'platformen', lægges der vægt på en generel og bred beskrivelse af Arbejdsintegrationsprojektet og dets metoder for herigennem at kunne pege på områder i projektet, som i evalueringens 2. del med fordel kan undersøges nærmere med henblik på at kunne dokumentere og formidle 'det der virker'. Dataindsamling til platformen er afsluttet 31.10.2001.

Nærværende rapport er således tænkt som en platform for det videre arbejde. Vægten i rapporten er lagt på beskrivelser, som lægger op til refleksion og diskussion. Visse steder er statistisk materiale inddraget for herigennem at skabe en ramme for diskussion, men rapportens primære sigte er at skildre hvilke selvfølgeligheder og naturligheder, der er indlejret i den undersøgte praksis. Det betyder også, at der er lagt vægt på at beskrive medarbejdernes *forskellige* opfattelser af projektet (og hvordan disse håndteres), snarere end på at fremstille medarbejderen perspektiver som homogene.

## 1.2 Gangen i rapporten.

I rapportens *1. del* beskrives den evalueringsmetodiske strategi for platformen. Dernæst følger i *2. del* en præsentation af Revacentrets Arbejdsintegrationsprojekt. Først beskrives baggrunden for projektet for herigennem at sætte projektet ind i en større forståelsesramme, og herefter introduceres projektets idegrundlag og særlige kombination af Revametoder og neuropsykologiske tilgange. I denne del præsenteres også projektets medarbejdersammensætning og samarbejdspartnere, ligesom

---

<sup>1</sup> Konkret er dataindsamling, rapportskrivning m.v. foretaget af stud.psyk. John Eltong. Arbejdet er sket i løbende dialog med sekretariatet i Projekt Erhvervet Hjerneskade.

projektets målgruppe og visitationskriterier beskrives. Endelig inddrages en række data omkring projektets kursistgruppe. I *del 3* diskuteres og vurderes metoderne i projektet. Dette gøres først på et overordnet niveau i forhold til Revacentrets generelle metoder og projektets særlige inddragelse af neuropsykologiske aspekter. Herefter diskuteres metoderne i relation til en række konkrete processer i arbejdsintegrationsarbejdet. I *del 4* diskuteres projektets målgruppe i forhold til en vurdering af projektets indsats på hjerneskadeområdet. Endelig samles der i *del 5* op på beskrivelserne og diskussionerne, og der peges på en række perspektiver i forhold til anden del af evalueringsarbejdet: den såkaldte metodekøgebog.

### 1.3 Strategi for evalueringen.

Formålet med denne rapport er, som nævnt i introduktionen, at beskrive Arbejdsintegrationsprojektets tilgange og metoder og herudfra pege på en række områder i projektet, som vil være relevante at undersøge nærmere.

Strategien, som er lagt for dette arbejde, er inspireret af social-konstruktionistisk teori<sup>2</sup>. Udgangspunktet er her, at man ikke kan skildre verden ud fra et ideal om at være objektiv. De forståelser, vi har med os vil altid bevirke, at nogle ting træder tydeligere frem for os end andre. Tilsvarende et fotografi, bliver de 'billeder', der præsenteres i rapporten, ikke 'rene afspejlinger' – i stil med ”*aha! Det er altså sådan Arbejdsintegrationsprojektet er*”. De billeder der præsenteres er taget fra en bestemt vinkel og fortæller således én historie blandt mange. Andre perspektiver kunne været lagt og i så fald ville andre billeder af projektet træde frem.

Når man arbejder på denne måde, er det derfor vigtigt at synliggøre, hvorfra man fotograferer. Ligesom fotografen, der kan zoome ind eller ud eller sætte farvefiltre på kameraet for at fange et godt billede, er de billeder der præsenteres i rapporten også bygget op omkring en række udvælgelsesstrategier. Disse fremlægges, sådan at læseren kan få et indblik i hvilke forståelser, der ligger til grund for rapporten.

Konkret er evalueringen bygget op omkring et bredt udvalg af empirisk materiale, som er indsamlet i perioden fra juli 2001 til oktober 2001. Desuden er der i januar 2002 foretaget interviews med kursist og kontaktperson. Der er anvendt forskellige former for dataindsamling med hovedvægten på deltagerobservationer og interviews. Herudover bygger evalueringen på skriftligt materiale, der blandt andet omfatter projektbeskrivelsen, arbejdsrapporter udarbejdet af projektets leder, generel litteratur om erhvervet hjerneskade og revalideringsområdet samt evalueringsrapporter indenfor hjerneskadeområdet.

#### Deltagerobservationer.

I starten af evalueringsforløbet besøgte evaluator projektet på Revacentret i en uge og var her med i de forskellige aktiviteter lige fra personalets morgenmøder til EDB-arbejde i værkstedet sammen med kursisterne. Evaluator deltog desuden i en intern evaluering, hvor medarbejderne diskuterede forskellige aspekter i forbindelse med projektet. Formålet med disse deltagerobservationer var at få et indblik i, hvordan projektet fungerede i en ganske almindelig uge, og hvordan projektets medarbejdere set med deres øjne oplevede projektet.

---

<sup>2</sup> Det teoretiske grundlag for denne evaluering er, som nævnt, hentet i den konstruktionistisk tænkning. Inspirationskilder har været:

- Steiner Kvale: *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag, Kbh. 1999.
- Ernst T. Stringer: *Action Research*. Sage Publication, 1999.
- Dorte Marie Søndergaard: *Destabilising Discourse Analysis: Approaches to poststructuralistic empirical research*. i ”Køn i den akademiske organisation”, arbejdsrapport 7, 1999.

Som udefrakommende kender man ikke de selvfølgeligheder og naturligheder, som medarbejderne og kursisterne handler ud fra. Derfor får man et indblik i projektet på en måde, som medarbejderne måske selv vil have svært ved at få øje på. Man får mulighed for at se på situationen med 'friske øjne'. Disse iagttagelser er indgået i udarbejdelsen af de senere interviewguides.

Senere i processen efter at et 1. udkast til evalueringsrapporten var blevet præsenteret for medarbejderne og ledelsen, fulgte evaluator projektet et par dage igen. Intentionen var at indsamle ny viden omkring projektet, der kunne besvare nogle af de nye spørgsmål, som var dukket op undervejs i processen. Desuden var formålet at få mere fokus på projektets fase 2 og 3.

### Kvalitative interviews.

I forbindelse med rapporten er der foretaget interviews med projektkoordinatoren, den daværende psykolog, værkstedsmedarbejderen, erhvervskonsulenten, projektets leder, og Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens repræsentant fra 11. kontor. Ideen med denne udvælgelse var at få belyst de forskellige aspekter i forbindelse med projekts baggrund, tilgange og metoder samt målgruppe internt via medarbejderne og eksternt via forvaltningens repræsentant.

Ud fra projektbeskrivelsen, deltagerobservationer, medarbejdernes interne evalueringer og skriftligt materiale omkring projektet blev der udarbejdet en række temaer. Ud fra disse overordnede temaer blev der lavet en interviewguide til hver person for at have et klart fokus i samtalen. Det løst strukturerede interview blev valgt for at få så nuancerede beskrivelser som muligt frem, ligesom evaluator forsøgte at indtage en åben og nysgerrig position i forhold til det, de interviewede fortalte, for herigennem at få tydeliggjort eventuelle selvfølgeligheder.

Et par dage før interviewene fandt sted blev interviewpersonerne informeret om, hvilke emner evaluator gerne ville diskutere med dem, ligesom de blev orienteret om, at samtalen ville blive optaget på bånd.

### Analysemetode.

Interviewene blev transskriberet og efter flere gennemlæsninger inddelt i temaer. Disse temaer opstod ad to veje, dels ud fra de temaer som Revacentrets skriftlige materiale om Arbejdsintegrationsprojektet<sup>3</sup> lagde op til og dels ud fra deltagerobservationerne og indholdet i interviewene. På denne måde er det en vekselvirkning mellem de på forhånd fastlagte temaer og medarbejdernes perspektiver, der har styret analysen. Det har også været en vigtig del af analysemetoden at sammenligne interviewene med skriftligt materiale fra projektet og deltagerobservationerne for at denne vej at nuancere beskrivelserne.

Det er intentionen, at beskrivelserne af Arbejdsintegrationsprojektet skal være tæt på praksis, og derfor er medarbejdernes perspektiver inddraget i rapporten i form af citater. Enkelte steder er disse citater redigeret for at fremstille teksten læsevenlig, dog naturligvis uden at ændre på indholdet af det sagte.

Efter denne introduktion og gennemgang af evalueringsmetoden præsenteres i næste afsnit Revacentrets Arbejdsintegrationsprojekt.

---

<sup>3</sup> Herunder blandt andet arbejdsrapporter fra Revacentrets faglige leder samt projektbeskrivelsen.

## **2. Revacentrets Arbejdsintegrationsprojekt for mennesker med erhvervet hjerneskade.**

### **2.1 Baggrunden for projektets opstart.**

Interessen for rehabilitering og revalidering af personer med erhvervet hjerneskade har op gennem 1990'erne været stigende. Amdrårdsforeningens rapport om behandling og genoptræning af hjerneskadede (1991), Sundhedsstyrelsens redegørelser om henholdsvis indsatsen på apopleksiområdet (1994) og indsatsen vedrørende de traumatiske hjerneskader (1997) samt oprettelsen af Videnscenter for Hjerneskade i 1994 har blandt andet været medvirkende til, at hjerneskadeområdet er kommet i fokus.

I slutningen af 90'erne udkommer desuden en række evalueringsrapporter fra neuropsykologiske genoptræningscentre heriblandt Hjerneskadecentrene i Århus og København og fra arbejdsintegrationsprojektet i Frederiksborg Amt (det såkaldte 'Fastholdelsesprojekt'). Disse rapporter er med til at synliggøre indsatsen på hjerneskadeområdet, idet de beskriver erfaringerne med rehabilitering og arbejdsintegration og peger på behovet for fortsat udvikling på området.

Den stigende interesse for hjerneskadeområdet afspejles også på det (amts)kommunale niveau. Københavns Kommune nedsætter således i 1998 en særlig projektorganisation, som udarbejder en række anbefalinger på hjerneskadeområdet, idet det også her vurderes, at der er behov for at styrke og udvide tilbudene til personer med erhvervet hjerneskade. Konkret peges der blandt andet på, at der er behov for en målrettet indsats, der kombinerer træning og arbejdsintegration især for personer, som ikke kommer direkte fra hospitalssektoren.

I Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen besluttet det derfor at udvide indsatsen i forhold til arbejdsintegration på hjerneskadeområdet. I denne proces peges der på Revacentret i København som samarbejdspartner. Revacentret har kendskab til hjerneskadeområdet gennem erfaringer fra deres kursistgrupper (jf. afsnit 2.2) og har desuden mangeårige erfaringer på revalideringsområdet. Revacentrets erfaringer med arbejdsprøvning af kursister, ofte med en belastet social baggrund, betyder at huset kan være et godt supplement til Center for Hjerneskade, ligesom husets generelle metode, den såkaldte Revametode (jf. afsnit 2.4), suppleret med neuropsykologisk viden forventes at kunne bidrage med interessante metodeudviklinger på hjerneskadeområdet. Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra forvaltningen, Revacentret i København, Center for Hjerneskade samt neuropsykolog Jette Kristensen, der kommer fra Hjerneskadecentret i Århus (nu ansat ved Center for Hjerneskade i København).

Dette arbejde fører til, at man i Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen (11. kontor) indgår et samarbejde med Revacentret omkring iværksættelse af et tre-årigt projekt vedr. arbejdsintegration af personer med erhvervet hjerneskade. Neuropsykolog Jette Kristensen udarbejder et projektoplæg til Arbejdsintegrationsprojektet. På denne baggrund beslutter Københavns Kommune at stille 10 amtslige revalideringspladser til rådighed for projektet i en tre-årig forsøgsperiode. Som økonomisk overbygning på revalideringspladserne bevilger Koordinationsudvalget for den forebyggende arbejdsmarkedsindsats kr. 250.000 i 1999, 1,5 mio. kr. i 2000, 1,5 mio. kr. i 2001 og 1 mio. kr. i 2002. Denne bevilling muliggør, at projektet kan etableres.

Projektet etableres i efteråret 1999, hvor personalegruppen sammensættes. Der etableres endvidere en følgegruppe og et visitationsudvalg, ligesom projektets indhold og arbejdsmetoder konkretiseres og projektværkstedet etableres. I januar 2000 starter Revacentrets Arbejdsintegrationsprojekt for mennesker med erhvervet hjerneskade med de første kursister.

## 2.2 Generelt om erhvervet hjerneskade<sup>4</sup>.

Når en person får en erhvervet hjerneskade kan det enten skyldes et traume (for eksempel efter trafik-, fald- eller sportsulykke) eller sygdom i hjernen (her udgør blodpropper i hjernen samt hjerneblødninger de hyppigste årsag).

Hjernen, som er et meget komplekst organ, er basis for såvel intellektuelle som følelsesmæssige, personlighedsmæssige og fysiske funktioner. Følgerne efter en hjerneskade er ofte komplekse og kan føre til forstyrrelser af flere af disse funktioner. Som eksempler på følger efter en erhvervet hjerneskade kan nævnes sansemæssige eller motoriske forstyrrelser. Der kan være kognitive forstyrrelser indenfor grundlæggende funktioner som opmærksomhed, rum-retningsopfattelse, sprog, indlæring og hukommelse. Der kan desuden være nedsat initiativ, nedsat tempo ved tanke og handling, emotionel labilitet eller svækkede sociale evner. Der kan også være problemer med abstrakt tænkning og i forhold til andre såkaldte eksekutive funktioner som planlægning og problemløsning.

## 2.3 Revacentrets erfaringer med målgruppen.

På Revacentret i København har man i en årrække haft kendskab til kursister med erhvervet hjerneskade fra husets arbejdsprøvningsforløb. Udover at man har modtaget kursister til generel arbejdsprøvninng fra Center for Hjerneskade, er man i stigende grad blevet opmærksom på, at nogle kursisters vanskeligheder hænger sammen med 'skjulte' hjerneskader.

Der foreligger viden og erfaring vedrørende særlige vanskeligheder, som ofte gør sig gældende i forbindelse med arbejdsintegration af mennesker med erhvervet hjerneskade. *Udtrætning og udmattelse* er ofte et generelt kendetegn for mange af kursisterne med erhvervet hjerneskade. Det betyder, at det er vanskeligt for disse kursister at fungere optimalt i et normalt projektførløb, idet kursisten mangler overskud til at deltage i samtlige aktiviteter. En anden problematik er kursistens *manglende indsigt* i egne vanskeligheder. I projektperioden kan det betyde, at kursisten gentagne gange kaster sig over urealistiske opgaver med nederlag til følge, ligesom det kan være vanskeligt at finde et realistisk niveau for et tilfredsstillende job i fremtiden. Oftest indebærer en skade på hjernen, at kursisten ikke kan arbejde på samme niveau som tidligere, og kursisten skal lære at føle sig tilpas i et job, som måske opfattes som havende en lavere status. Hjerneskaden kan også komme til udtryk i *ændret personlighed*, for eksempel ved at kursisten mangler fornemmelse for, hvordan man bør opføre sig på en arbejdsplads. Arbejdet med at opnå tilstrækkelig indsigt i egne problemer er tidskrævende og kræver specifik viden og målrettet træning, hvilket ikke er muligt i de almindelige projektførløb.

Denne viden om og erfaring med vanskelighederne i forbindelse med arbejdsintegration af mennesker med erhvervet hjerneskade indgår i valget af projektmetode, og i den måde projektet organiseres på. Dette beskrives i det følgende afsnit.

## 2.4 Projektmetoden.

Arbejdsintegrationsprojektet befinder sig idémæssigt og metodisk mellem Revacentrets generelle tilgange og metoder til revalidering på den ene side, og mere neuropsykologisk orienterede tilgange

---

<sup>4</sup> Afsnittet bygger blandt andet på Videnscentrets rapport "Fra patient til menneske" samt på materiale fra Børnecenter for Hjerneskade.

og metoder på den anden. Projektet er et af Revacentrets projekter, og det er således Revacentrets sædvanlige organisering, medarbejdersammensætning og fokusering i arbejdet, som er udgangspunkt for projektet, men dette suppleres med viden og erfaringer fra det neuropsykologiske felt. I det følgende beskrives Revametoden overordnet, hvorefter de særlige neuropsykologiske aspekter i relation til Arbejdsintegrationsprojektet beskrives.

## **Revametoden**

Revametoden er udviklet i forbindelse med revalidering og arbejdsprøvning og skal forstås som en bred betegnelse for en række metoder, som medarbejderne på Revacentret i København benytter sig af i et arbejdsprøvningsforløb. Teoretisk har Revametoden rødder i virksomhedsteori, social konstruktionisme og systemisk tænkning. Det betyder blandt andet, at man i stedet for at have et isoleret fokus på det enkelte menneske, retter opmærksomheden mod mennesket *og* dets relationer til omverdenen. Indsatsen er helhedsorienteret, hvilket vil sige *”at man ser på hele personen – fysisk, mentalt og følelsesmæssigt i en social kontekst, dvs. sociale relationer og samfundsmæssig reintegration”* (Projektbeskrivelsen, s. 4). Revametoden er det styrende fokus i organiseringen af og arbejdet med kursisterne, uanset medarbejdernes forskellige fagområder og funktioner.

For nærmere at beskrive Revametoden tages her udgangspunkt i en række kendetegn ved tilgangen, nemlig: Arbejdets betydning, det brugerinddragende perspektiv, gruppedynamiske processer, værkstedsarbejdet, netværksdannelse og det tværfaglige samarbejde. Opdelingen i kendetegn er foretaget på baggrund af interviews og samtaler med Revacentrets faglige leder.

### Arbejdets betydning.

Arbejdet er en af de vigtigste samfundsintegrerende faktorer. En betydelig del af vores tid opholder vi os på arbejdsmarkedet. Det er her vi præsenteres for faglige udviklingsmuligheder og her vi indgår i relationer, som vi kan udvikle os igennem socialt og følelsesmæssigt. Det, at have et arbejde, giver et forankringspunkt og muligheden for at være selvforsørgende. At have et arbejde handler således om andet og mere end blot beskæftigelse. Derfor er integration på arbejdsmarkedet et nøgleordet i Revametoden.

### Brugerinddragelse.

Kursistens egen afklaring og fremtidsplanlægning er i fokus med Revametoden. I revalideringen tages udgangspunkt i de fremtidige jobønsker, som kursisten måtte have, og træningsforløbet tilrettelægges herefter. Kursisten arbejder løbende med disse ønsker, og der foretages justeringer, efterhånden som kursistens formåen prøves af. Hvis personalet dominerer processen for meget, er der fare for, at kursisten ikke oplever processen som vedkommende og måske fralægger sig ansvaret. For at undgå dette er dialog med og respekt for kursistens valg i centrum med Revametoden. Kursisten lærer gennem dialog med medarbejderne og de andre kursister at tage ansvar for sine egne valg. Kursisten bliver herved tolveholder i egen proces.

Det grundlæggende fokus på kursisten afspejles også i, at udgangspunktet for arbejdsprøvningen er kursistens ressourcer og det, der fungerer. På denne måde opbygges både engagement og motivation hos kursisten, samtidig med at kursisten mødes som ligeværdig.

Det brugerinddragende perspektiv viser sig også i organiseringen af projektets aktiviteter, hvor mange har en høj grad af kursiststyring. Et eksempel er fællesmødet, hvor kursisterne bl.a. er med til at evaluere ugen der gik og komme med ideer til aktiviteter i projektet.

### Gruppedynamiske processer.

Det gruppedynamiske perspektiv handler om at gøre de andre kursister til en ressource for den enkelte kursist, som han eller hun kan trække på i sin udvikling. Dette kan illustreres med konceptet 'det reflekterende team', som for eksempel bruges på træningsplanmøderne. Ideen er, at den enkelte kursist fremlægger sit problem eller sine træningsmål for gruppen af kursister, og at disse giver råd og erfaringer med på vejen. Gruppen kommer på denne måde til at virke som 'spejl' for kursisten, idet deres kommentarer er med til at synliggøre kursistens udvikling. Det brugerinddragende perspektiv er igen centralt i gruppeaktiviteterne. Frem for, at det er medarbejderne, der alene har autoritet til at kommentere kursisternes udviklingsforløb, overtager gruppen af kursister denne funktion ved at kommentere kursistens udvikling. Dette er igen medvirkende til at udvikle motivation og ansvar hos kursisten.

Medarbejderne kan have samtaler med kursisterne individuelt, hvor det er ønsket eller hensigtsmæssigt, men helst ikke omkring revalideringsplanlægningen. Planer, der bliver udarbejdet på et kontor mellem kursist og medarbejder kan medføre den risiko, at det mere bliver medarbejderens plan end kursistens. Har kursisten alvorlige eller omfattende problemer, har projektet mulighed for at henvise til psykologhjælp.

Gruppen af kursister virker også som det daglige arbejdsfællesskab. På den måde får kursisterne 'kolleger', som de skal lære at samarbejde med, hvilket er et vigtigt element i arbejdsprøvningen, eftersom evnen til samarbejde er en væsentlig kompetence på arbejdsmarkedet.

### Værkstedsarbejdet.

Værkstedet er organiseret på en sådan måde, at det ligner en almindelig arbejdsplads mest muligt, således at forløbet bliver en arbejdsprøvning fra starten. Det centrale er udførelsen af konkrete arbejdsopgaver, gerne i samarbejde med de andre kursister. Herigennem danner medarbejderne, der er kursistens arbejdsledere og instruktører, sig et indtryk af, hvad kursisterne kan og ikke kan, om de har let ved at lære, om de går friske til en ny opgave eller om de har svært ved at kaste sig ud i noget nyt etc. Hensigten bag værkstedsarbejdet er således at skabe et læringsmiljø, hvor kursisterne træner færdigheder og kompetencer, som de efterfølgende er i stand til at overføre til en funktion på det almindelige arbejdsmarked.

### Netværksdannelse.

Menneskets evner og muligheder forstås på baggrund af, hvilke sociale relationer eller netværk personen indgår i. Et grundlæggende fokus med Revametoden er derfor kursisten *i relation* til sit netværk, det være sig de andre kursister, arbejdskolleger eller familie. Fokuseringen på kursisternes netværk afspejles for eksempel i, at kursistens pårørende inddrages i alle faser i forløbet. Det er vigtigt, at der er opbakning og støtte på hjemmefronten, hvis kursistens forløb skal blive vellykket.

### Tværfagligt og teambaseret personalesamarbejde.

Den teambaserede arbejdsform og en tværfaglig vinkel er højt prioriteret i projektet. Der arbejdes ud fra en fælles fokusering og perspektivering bestemt af Revametoden men således, at hver enkelt medarbejder bidrager til arbejdet med sin egen faglighed og heraf følgende kompetencer. På nogle arbejdsområder er det en enkelt medarbejder, som er fast ansvarlig for de konkrete aktiviteter. Denne funktion er bestemt af medarbejderens faglige tilgang. For eksempel er værkstedsmedarbejderen overordnet ansvarlig for værkstedet og fysioterapeuten for den fysiske træning. Det er dog samtidigt sådan, at de øvrige medarbejdere kan 'tage over' i forbindelse med sygdom, kurser eller lignende, og der vil som oftest være mere end én medarbejder i for eksempel værkstedet eller den fysiske træning.

## **Neuropsykologiske aspekter i arbejdsintegrationsforløbet.**

Som tidligere beskrevet suppleres Revacentrets generelle tilgange og metoder i projektet med neuropsykologiske tilgange og erfaringer.

Revacentrets erfaringer med kursister med erhvervet hjerneskade og erfaringerne fra hjerneskadecentrene og Frederiksborgprojektet viser, at en forudsætning for en vellykket integration på arbejdsmarkedet er at kursisten, inden der etableres kontakt til arbejdsmarkedet, gennemgår et forløb, hvor der arbejdes med optræning og indsigt i egne vanskeligheder.

Et vigtigt redskab indenfor en neuropsykologisk tilgang er den neuropsykologiske undersøgelse. Ud fra en sådan undersøgelse kan man få en beskrivelse af kursistens kognitive ressourcer og begrænsninger. Den neuropsykologiske test kan således lokalisere kursistens problemområder, hvilket giver mulighed for at målrette indsatsen i forhold til disse vanskeligheder.

I starten af projektperioden fik kursisterne foretaget undersøgelsen eksternt, hvilket gav nogle problemer i forhold til at få lokalcentrene til at betale undersøgelsen og i forhold til en del af undersøgelsernes kvalitet. Projektets nuværende psykolog laver nu en neuropsykologisk undersøgelse, når en kursist starter i projektet, og resultatet af denne undersøgelse indgår i den videre planlægning af kursistens forløb.

Arbejdsintegrationsprojektet er karakteriseret ved at være et tilbud, der fokuserer på træning af almene færdigheder rettet mod arbejdsintegration. Det er således ikke et neuropsykologisk genoptræningstilbud.

En række nøglebegreber i forhold til en neuropsykologisk tilgang til arbejdsintegration er indsigt, kompensation, transfer, tid og udtrætning. Opstillingen af nøglebegreber bygger på samtaler med og materiale fra Revacentrets faglige leder.

### Indsigt.

At få en hjerneskade kan betyde, at ens livssituation forandres fra den ene dag til den anden. Kognitive såvel som fysiske og sociale funktioner påvirkes i større eller mindre udstrækning. Det kan være vanskeligt at skulle indlære nye færdigheder, ligesom opgaver der tidligere blev udført 'på rygraden' pludselig kan volde problemer og kræve optræning eller kompensation. Dette betyder, at personen må revidere sit syn på sig selv og sine evner og muligheder. Samtidig vil selve hjerneskaden i en del tilfælde også påvirke personens evne til indsigt.

At opnå *indsigt* i egne ressourcer og vanskeligheder er således en kompliceret og oftest langvarig proces, der både rummer neuropsykologiske aspekter og mere generelle psykologiske og personlighedsmæssige aspekter. I Arbejdsintegrationsprojektet arbejdes der målrettet med denne proces.

### Kompensationsstrategier.

Kompensationsstrategier kan beskrives som (nye) metoder, som gør kursisten i stand til at udføre arbejdsopgaver, som han eller hun ellers ikke, i kraft af hjerneskaden, ville være i stand til at udføre. En kursist kan for eksempel kompensere for en svækket hukommelse ved at træne i at benytte en kalender til at skrive vigtige ting ned i. Kompensationsstrategierne kan også handle om fysiske vanskeligheder. Problemer med smerter ved for stillesiddende arbejde kan kompenseres ved for eksempel at hæve bordet, man arbejder ved, og herved opnå en bedre arbejdsstilling.

### Transfer.

Transfer handler om muligheden for at overføre færdigheder, lært i én sammenhæng, til en anden. Et problem med optræning kan være, at de kompensationsstrategier, som personen har lært sig i løbet af et ophold ikke benyttes, når denne vender tilbage til 'det virkelige liv'. Dette forsøger Arbejdsintegrationsprojektet at tage højde for.

Grundtanken med værkstedet er, som tidligere nævnt, netop at skabe et miljø, der ligner en arbejdsplads, så træningen bliver så 'realistisk' som mulig. Alligevel vil fase 1 forløbet altid i større eller mindre udstrækning være 'kunstigt'. Derfor er projektets fase 2 og 3, hvor kursisten er i praktik og træner på en konkret arbejdsplads, af stor betydning for forløbet.

På Revacentret er kursisten i faste relationer i forhold til de andre kursister og medarbejderne. Når kursisten bevæger sig fra fase 1 på Revacentret og ud på arbejdsmarkedet i fase 2 og 3, ændres det sociale forum, hvilket kan føre til, at kursisten i en periode oplever, de indlærte færdigheder – såvel faglige som sociale – forringes, fordi de nu skal udføres i andre rammer. Man forsøger i projektet at lette overgangen mellem fase 1 og 2 ved jævnligt at afholde møder mellem kursist og kontaktperson og herigennem følge op på forløbet. På denne måde bygges der bro mellem projektets faser, således at betingelserne for transfer af færdigheder gøres bedst mulige.

### Tid.

Optræning af kursister med erhvervet hjerneskade er generelt en langvarig og tidskrævende proces. Som beskrevet i afsnittet om indsigt skal kursisten ofte igennem et forløb, hvor han/hun skal lære sine muligheder og begrænsninger at kende. Der er således i høj grad tale om en personlig ny-orienteringsproces. Derfor er projektet tilrettelagt sådan, at kursisten følges i samtlige faser af projektet, op til i alt ca. to år og evt. længere, hvis det skønnes nødvendigt. At fremskridt i træning er en tidskrævende proces afspejles også i projektet fase 1, som minimum varer seks måneder.

### Udtrætning.

Kursister med erhvervet hjerneskade har generelt lavere energiniveau og mindre overskud. Dette forsøger man at tage højde for i projektet ved blandt andet at have en 4-dages uge. Aktivitetsprogrammet er også struktureret sådan, at kursisternes værkstedsaktiviteter brydes af den fysiske træning, ligesom der er indlagt regelmæssige pauser. Arbejdstiden kan desuden tilpasses den enkelte kursists niveau.

## **2.5 Det konkrete projektførløb.**

Revametoden og den neuropsykologiske tilgang danner tilsammen det idémæssige og metodiske grundlag for Arbejdsintegrationsprojektet. Konkret er projektførløbet opdelt i tre faser med hver deres karakteristika.

- Fase 1: Afklaring og træning af almene arbejdsmæssige kvalifikationer – ca. 6 måneder.
- Fase 2: Træning i konkret job/uddannelse – 6-18 måneder.
- Fase 3: Opfølgning – minimalt 1 år, dog afhængigt af projektperioden.

Selvom forløbet er opdelt i faser, er der tale om et kontinuerligt forløb, hvor personalegruppen fra Revacentret er med hele vejen igennem.

Faserne i projektet er individuelle, hvilket vil sige, at de kan være af kortere eller længere varighed, afhængigt af den konkrete kursist. Der optages løbende nye kursister, hvorved der kan ske en overførelse af viden, erfaring og kultur fra 'de gamle kursister' til de nye.

Forud for fase 1 ligger et visitationsforløb, hvor kursistens sag vurderes af projektets visitationsudvalg, blandt andet ud fra den neuropsykologiske undersøgelse. Der afholdes en visitationssamtale, hvori pårørende også opfordres til at deltage. Hvis det vurderes, at personen vil kunne få gavn af projekttilbudet og han/hun i øvrigt opfylder visitationskriterierne, starter vedkommende i fase 1.

### Fase 1.

Fase 1 foregår på Revacentret på Tagensvej og strækker sig over maksimalt seks måneder. Fasen består af en række aktiviteter, som er fokuseret på at træne kursistens grundlæggende arbejdsmæssige færdigheder. Aktivitetsprogrammet svarer i større eller mindre udstrækning til Revacentrets generelle aktivitetsprogrammer, men i Arbejdsintegrationsprojektet er programmet tilpasset således, at der tages højde for træningen af de neuropsykologiske problemstillinger.

Når kursisterne er samlet i et afgrænset miljø i fase 1, er det med forventningen om, at kursisterne vil kunne udnytte de ressourcer som er tilstede i det sociale og arbejdsmæssige fællesskab. Samtidig vil de blive konfronteret med, at de har en hjerneskade, men også at der er andre i samme situation.

De grundlæggende arbejdsmæssige færdigheder trænes via det ugentlige aktivitetsprogram (jf. bilag 1). Programmet består af en række aktiviteter, der tilsammen udgør en målrettet optræningsproces for den enkelte kursist. Konkret består aktivitetsprogrammet af:

*Morgenmødet:* Hver dag begynder med et morgenmøde, som afholdes efter en fast struktur. Der følges samme dagsorden hver dag, hvor kursisterne på skift varetager en morgenmødeopgave og har ansvaret for den samme opgave ugen ud. Opgaverne er blandt andet morgenmødeledelse, instruktion af morgengymnastik og referat af mødet. Opgaverne træner en række vidt forskellige forhold, som for eksempel hukommelse, struktur, overblik, samarbejde, initiativ, impuls kontrol, tale- og skrivefærdigheder, omverdensorientering samt opbygning af selvtillid og indsigt i egne ressourcer og vanskeligheder.

*EDB værksted:* Her foregår den primære del af kursisternes forløb, hvor både individuelle og gruppebaserede aktiviteter er i højsædet.

*Fysisk træning:* I Revacentrets motionscenter eller gymnastiksalen arbejder kursisterne med forskellige træningsformer, blandt andet kredsløbstræning, balance- og styrketræning ligesom afspændingsøvelser kan være på programmet.

*Træningsplanmøde:* Indholdet af disse møder er dels evaluering af den enkelte kursists daglige træning i projektet, formulering af mål for den videre træning samt udvikling af erhvervsplan. Mødet bruges også til at arbejde temaorienteret med emner som f.eks. social orientering, hjerneskaderelaterede emner og lignende.

*Fællesmøde:* På fællesmødet tager personale og kursister emner op i relation til fremtiden. Det kan for eksempel være forslag til aktiviteter, udflugter eller praktiske ting. Desuden evalueres ugens forløb. Kursisterne kan også holde oplæg eller foredrag om for eksempel deres fritidsaktiviteter.

Når aktiviteterne i fase 1 er samlet omkring værkstedet med IT-aktiviteter som den primære træningsaktivitet både individuelt og fælles, er det ud fra den opfattelse, at dette giver gode muligheder for træning af almene færdigheder. Næsten alle, der skal ud på arbejdsmarkedet, skal

kunne betjene en computer og derfor er det antagelsen, at det lærte vil kunne overføres til en senere arbejdssituation.

Det er således i værkstedet, at hovedparten af tiden anvendes, og det er her det største bidrag til kursisternes afklaring og kompetenceudvikling sker. Arbejdet her skal ses i tæt relation til træningsplanmøderne, som medvirker til at samle og perspektivere kursisternes træningsmål.

Ud over det faste ugeprogram arrangeres der med jævne mellemrum ekskursioner, udflugter, foredrag m.v. Herigennem trænes og udvikles forskellige færdigheder, eksempelvis evnen til organisering og planlægning, opmærksomhed/koncentration og samarbejde.

I løbet af fase 1-forløbet kan der indlægges kortere praktikophold, såkaldte 'snusepraktikker', som kan medvirke til at afklare kursistens fremtidige job- eller uddannelsesønsker. I den forbindelse er det også muligt at benytte Revacentrets øvrige værksteder eller kurser.

I fase 1 udarbejdes en plan, der klarlægger kursistens mål, ressourcer og vanskeligheder og heraf følgende træningsbehov. Denne plan danner grundlag for det videre forløb, der sigter på integration på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet. Fase 1 afsluttes med at der etableres eller reetableres kontakt til en arbejdsplads eller til uddannelsessystemet med henblik på at finde en praktikplads og evt. på længere sigt opnå fastansættelse af kursisten.

Fase 1-forløbet svarer således til et arbejdsprøvningsforløb/en arbejdsevnevurdering i almindelig revalideringsterminologi.

## Fase 2.

Fase 2 er et trænings/praktikforløb i et konkret job eller i uddannelsessystemet. Forløbets varighed er min. seks måneder og max. 1½ år. Fase 2-modellens opbygning er inspireret af 'job-coach'-modellen, dvs. at en kollega på arbejdspladsen tilknyttes kursisten som støtteperson i forløbet.

Før kursisten starter på arbejdspladsen eller i uddannelsen, informerer en medarbejder fra projektet sammen med kursisten, støttepersonen og de involverede kolleger om forskellige problemer i relation til det at have en hjerneskade, herunder specifikt om kursistens ressourcer og vanskeligheder og hvilke kompensationsstrategier, der kan bruges til at 'omgå vanskelighederne'.

Når det er besluttet, at en kursist skal i praktik på en arbejdsplads, laves der en aftale med arbejdsgiveren med oplysninger om praktikkens varighed og kursistens jobprofil, dvs. arbejdsopgaver, arbejdstid og kompensationsstrategier. Denne aftale bygger på de iagttagelser, som man har gjort sig i fase 1 om kursistens potentialer og vanskeligheder, afstemt med virksomhedens organisering, kultur og arbejdsopgaver. Endelig indeholder aftalen en beskrivelse af det aftalte antal ugentlige støttepersontimer.

Informationsarbejdet forud for træningen i et konkret job er vigtigt, dels for at sikre, at arbejdspladsen eller uddannelsesinstitutionen føler sig godt rustet til at modtage kursisten, dels for at sikre, at kursisten er indforstået med praktikaftalen. For at bygge bro mellem fase 1 og den aktuelle praktik, yder projektet løbende støtte og vejledning til arbejdspladsen. Der holdes månedlige møder mellem kursist og støtteperson, ligesom jobprofilen gradvist udvides.

I praktikperioden træner kursisten i at fungere på en arbejdsplads, såvel socialt som arbejdsmæssigt. Målet er, at kursisten i samarbejde med kolleger, arbejdspladsens ledelse og Revacentrets medarbejdere kan nå frem til en afklaring af, hvorvidt han/hun er kommet på 'den rette hylde'.

Der afholdes endvidere 'fase 2-møde' ca. en gang om måneden, hvor kursisterne mødes på Revacentret og udveksler erfaringer om praktikken.

### Fase 3.

Fase 3 begynder, når kursisten har opnået fast beskæftigelse på ordinære eller særlige vilkår, eller er påbegyndt et uddannelsesforløb. Opfølgingsperioden har til formål at følge kursistens og arbejdspladsens situation, herunder at vurdere behovet for fortsat og/eller periodevis støtte. I forløbet mødes en projektmedarbejder med kursisten og dennes tidligere støtteperson efter behov og diskuterer eventuelle justeringer af arbejdsforholdet eller yderligere støttebehov. Opfølgingsperioden varer minimum et år, dog begrænset til projektperioden.

## **2.6 Personalegruppens sammensætning samt samarbejdspartnere.**

### Personalegruppens sammensætning.

For at sikre de neuropsykologiske aspekter i projektet var det fra starten hensigten, at en neuropsykolog skulle være projektleder. På grund af mangel på neuropsykologer blev løsningen, at en neuropsykolog fra Center for Hjerneskade blev tilknyttet projektet som konsulent, og at en socialrådgiver blev projektkoordinator uden dog at have ledelseskompetence. Den egentlige projektledelse forblev hos Revacentrets souschef og faglige leder, Kirsten Skaftø, eftersom hun var den på Revacentret, der havde mest neuropsykologisk viden. I Arbejdsintegrationsprojektet er følgende faggrupper repræsenteret:

1 Socialrådgiver som samtidig fungerer som koordinator	37 timer pr. uge
1 Værkstedsmedarbejder	37 timer pr. uge
1 Erhvervskonsulent (ansat pr. 1 april 2001)	37 timer pr. uge
1 Psykolog	37 timer pr. uge
1 Fysioterapeut	27 timer pr. uge

Socialrådgiver, værkstedsmedarbejder, psykolog og fysioterapeut kom fra revalideringsområdet (Revacentret) og havde således stor erfaring med revalidering generelt og med Revametoden i særdeleshed. Derimod havde de ikke så meget erfaring med neuropsykologi og hjerneskade. Psykologen fik et semesters praktikophold på Center for Hjerneskade som baggrund for sin deltagelse som psykolog i projektet og blev efterfølgende, i samarbejde med Kirsten Skaftø og Jette Kristensen, udset til at være brobygger mellem de to tilgange. I starten af projektperioden deltog Jette Kristensen i projektet én dag om ugen. Hun blev senere afløst af neuropsykolog Lars Siert fra Hvidovre Hospital, som gav neuropsykologisk supervision hver 14. dag. Her diskuterede man blandt andet projektets metodeudvikling samt enkelte kursistsager.

Sammenholdt med projektbeskrivelsen har der ikke været den normering i projektet, som var forudsat. Blandt andet blev erhvervskonsulenten først ansat 15 måneder inde i forløbet. I en kort periode (fire måneder) kørte projektet med to psykologer, som forudsat i projektbeskrivelsen, men ellers kun med en psykolog. Denne stilling har i øvrigt været præget af udskiftning; den første psykolog var tilknyttet projektet fra 1.1.2000-11.01.2001, den anden psykolog fra 1.8.2000-1.8.2001 og den nuværende psykolog er ansat pr. 1.10.2001.

### Visitation og følgegruppe.

I forbindelse med projektets etablering blev der nedsat et visitationsudvalg og en følgegruppe.

*Visitationsudvalget* som vurderer, hvilke kursister der skal visiteres til projektet, består af en repræsentant fra Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens 11.kontor, Revacentrets faglige leder, en repræsentant fra Center for Hjerneskade samt Arbejdsintegrationsprojektets koordinator og neuropsykolog.

Ved udpegning af medlemmer til projektets *følgegruppe* har man lagt vægt på at få sammensat en tværfaglig og tværsektoriel gruppe med stor erfaring indenfor hjerneskadeområdet for på denne måde at skabe et forum for erfarings- og vidensudveksling. Ved at inddrage de forskellige aktører fra hjerneskadeområdet skabes der således gode muligheder for åbenhed og samarbejde samt fælles udvikling af metoder og tilgange i forhold til arbejdsintegration af mennesker med erhvervet hjerneskade.

I følgegruppen sidder repræsentanter fra Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens 11.kontor, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Center for Hjerneskade, Center for Specialundervisning for Voksne, samt en handicapkonsulent fra AF, Revacentrets faglige leder og personale fra Arbejdsintegrationsprojektet (se i øvrigt bilag 2).

## **2.7 Målgruppe, visitation og succeskriterier**

Hovedmålgruppen for Revacentrets projekt Arbejdsintegration af personer med erhvervet hjerneskade er defineret som: *”.. voksne borgere i Københavns Kommune i alderen 18-55 år, som har pådraget sig hjerneskade i let eller middelsvår grad som følge af apopleksi (blodprop eller blødning i hjernen), kranietraume eller anden sygdom i hjernen. Evt. sygdom i hjernen må ikke være progredierende. En sekundær målgruppe er personer med udviklingsskader erhvervet efter 10 års alderen, ulykkestilfælde i en tidlig alder, epilepsi og andet. Personer med whiplash, commotio (hjernerystelse) samt personer med medfødte hjerneskader er ikke indbefattet projektets målgruppe.”* (Projektbeskrivelsen s. 7).

Projektets visitationskriterier:

- Det skal ved en neuropsykologisk undersøgelse kortlægges hvilke funktioner, der er bevarede, hvilke der er læderede, og hvilke der kan optrænes.
- Det skal gennem forsamtaler med den hjerneskadede og evt. dennes nærmeste pårørende afklares, om vedkommende kan forlige sig med projektets arbejdsform og indhold.
- Den hjerneskadede skal selv have et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
- Den hjerneskadede skal selv kunne håndtere transporten til og fra Revacentret.
- Den hjerneskadede må ikke have et aktivt misbrug af for eksempel alkohol, narkotika eller lignende. Såfremt der eksisterer en misbrugsproblematik skal vedkommende være i relevant behandling.
- Hvis mere vidtgående tilbud om genoptræning, for eksempel på Center for Hjerneskade, skønnes relevant, skal dette prioriteres.

(Projektbeskrivelsen s. 7-8).

Projektets målgruppe og visitationskriterier bevirker, at der i princippet er en overlapning i målgruppen mellem projektet og Center for Hjerneskade. Emnet er blevet diskuteret i følgegruppen og visitationsudvalget. Her vurderer man, at hvis en person har brug for mere omfattende og intensiv neuropsykologisk genoptræning, er personen primært kandidat til Center for Hjerneskade. Personer, som er motiveret for et mere praktisk orienteret tilbud om træning af arbejdsmæssige færdigheder regnes som en oplagt målgruppe for Arbejdsintegrationsprojektet.

Som en oplagt målgruppe for Arbejdsintegrationsprojektet regnes også Revacentrets ”naturlige målgruppe”. Det kan være personer, der reelt aldrig har haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, for eksempel fordi de er skadet relativt tidligt, inden de er blevet etableret på arbejdsmarkedet. Det kan også handle om personer med gamle skader, som ikke har kunnet finde sig en plads på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet - måske fordi ingen har fortalt dem, at de har en hjerneskade.

Det væsentligste succeskriterium for projektet formuleres i projektbeskrivelsen som værende: ”Målet for den enkelte deltager er, via helhedsorienteret og neuropsykologisk indsats, at støtte personen til at fastholde eller reetablere kontakten til arbejdsmarkedet eller uddannelse samt at afklare den enkeltes forsørgelsesgrundlag”, og det tilføjes, ”for personer som oppebærer eller anbefales til førtidspension kan det handle om ansættelse i skånejob eller frivilligt arbejde eller forbedret livskvalitet” (Projektbeskrivelsen s. 7).

## **2.8 Datamateriale for Arbejdsintegrationsprojektet.**

Dette afsnit indeholder kvantitative data vedr. projektets kursister. Datamaterialet er indsamlet af projektets koordinator delvist i samarbejde med evaluator. Data er indsamlet pr. 31.10.2001.

### Antallet af kursister samt deres køns- og aldersfordeling.

Der er plads til max. 10 kursister i fase 1 ad gangen.

Der har fra projektets start og frem til 31.10.01 været 27 personer tilknyttet projektet, heraf 18 mænd og 9 kvinder. Aldersmæssigt var 9 kursister 23-30 år, 5 kursister 31-40 år, 8 kursister 41-50 år og 5 kursister 51-56 år.

Der har i dele af projektperioden ikke været fyldt op med kursister, idet der i sommeren/efteråret 2001 var en periode, hvor det var svært at få kursister nok til projektet. Pt. (marts 2002) er der igen ved at være fyldt op i fase 1. Vi vender i afsnit 4.3 tilbage til den betydning, som de manglende kursister har haft for projektets forløb.

### Skadens art.

Traumer var årsag til den erhvervede hjerneskade hos 13 kursister, *apopleksi* hos 11 kursister, mens hjerneskaden skyldtes andre årsager hos 3 kursister (*svulst, virus og strålebehandling*).

### Varighed af hjerneskaden inden arbejdsintegrationsforløbet.

For 6 kursister er perioden fra pådragelsen af hjerneskaden til tidspunktet for arbejdsprøvningsforløbet meget lang, nemlig mellem 6 år og 14 år.

Holdes denne kursistgruppe udenfor beregningerne, er der gennemsnitlig gået 21 måneder fra pådragelsen af hjerneskaden til start på arbejdsprøvnningen. Hvis ovennævnte gruppe medtages er gennemsnittet derimod 43 måneder.

4 kursister har pådraget sig hjerneskaden inden for det seneste år, 10 kursister inden for de seneste 2 år, 4 kursister inden for de seneste 3 år, og 1 kursist inden for de seneste 4 år.

### Beskæftigelse ved skadens debut.

Før skaden var 17 kursister i job, 5 gik i skole/var under uddannelse, 2 var under revalidering og 3 var uden tilknytning til arbejdsmarkedet. Denne opgørelse siger dog intet om, hvor fast eller langvarig kursistens tilknytning til arbejdsmarkedet har været.

### Kursisternes fordeling i projektfaserne.

Ud af projektets samlede kursistgruppe er der pr. 1.10.01 3 kursister i fase 1, 9 kursister i fase 2 og 5 kursister er i fase 3. 10 kursister er stoppet undervejs i projektet.

Med denne beskrivelse af kursistsammensætningen i projektet afsluttes beskrivelsen af Revacentrets Arbejdsintegrationsprojekt for mennesker med erhvervet hjerneskade. I det følgende afsnit vil vi se nærmere på, hvordan de tilgange og metoder, som er beskrevet i det foregående afsnit, i praksis har fungeret og udviklet sig i projektperioden.

## **3. Udvikling af projektmetoden.**

Indledningsvis vil vi i dette afsnit se på, hvordan samspillet mellem Revametoden og de beskrevne neuropsykologiske aspekter har fungeret og udviklet sig. Herefter vil vi vende os mod en række konkrete delprocesser i arbejdsintegrationsforløbet og se på, hvordan de er blevet håndteret og udviklet i projektperioden.

### **3.1 Samspillet mellem Revametoden og de neuropsykologiske aspekter.**

Som tidligere beskrevet bygger Arbejdsintegrationsprojektets tilgange og metoder på et samspil mellem Revacentrets generelle metoder og inddragelsen af en række neuropsykologiske aspekter. I dette afsnit diskuteres og vurderes det, hvordan disse tilgange og metoder i løbet af projektperioden er blevet sammentænkt og kombineret i en samlet projektmetode. Hermed synliggøres det, hvad den særlige kombination af neuropsykologiske aspekter og Revametoden kan udrede i forhold til personer med erhvervet hjerneskade.

De fleste af projektmedarbejderne var, som tidligere beskrevet, godt hjemme i Revametoden ved projektets start, mens deres viden og erfaring i forhold til neuropsykologi og hjerneskadeområdet var mere begrænset. Ved projektstart lå der således en stor opgave for medarbejderne i at skaffe sig kendskab til de neuropsykologiske muligheder samt få integreret disse i de kendte Revametoder for hermed at skabe projektets specifikke metode. Denne udvikling har løbende været diskuteret internt i projektet og med Revacentrets faglige leder, Kirsten Skaftø. Projektet har som tidligere beskrevet haft udskiftning i psykologstillingen tre gange i projektperioden, hvilket ikke har gjort processen med at integrere de neuropsykologiske aspekter i projektmetoden lettere.

Flere medarbejdere beskriver i interviewene, hvordan det indimellem har været svært at sammentænke Revacentrets egne metoder med de neuropsykologiske aspekter og tilgange. En medarbejder forklarer, at dette hænger sammen med, at de to metoder i projektopstarten blev opfattet som *”to kulturer, der støder sammen”*. Endvidere lå der en større opgave end forventet i at sætte sig ind i og kombinere de neuropsykologiske aspekter med Revametoden samtidigt med, at projektet kørte med kursister: - *”den situation havde vi slet ikke forberedt – vi startede bare fra dag ét”*.

Udfordringen med at tilegne sig og integrere de nye metoder hang også sammen med medarbejdernes mangeårige erfaringer med Revametoden som den styrende metode: - *”Man kan godt sige, i hvert fald for mig, at Revametoden stod lidt i vejen for den neuropsykologiske metode. Man kan blive så begejstret for sin egen metode, at den kan alt. Så det har taget lidt tid, inden man har taget tingene til sig”*.

Revametoden er kendetegnet ved at fokusere på kursistens ressourcer og det som fungerer, ligesom man har en generel respekt for den enkelte kursists valg. Medarbejderne oplevede i starten, at dette stod i modsætning til de neuropsykologiske tilgange, som medarbejderne opfattede som kendetegnede ved at have fokus på det, som kursisten ikke var i stand til og ved hele tiden at konfrontere kursisten med dette.

Det har afstedkommet mange diskussioner af, hvor styrende medarbejderne skal være i kursisternes træning, og hvordan træningen kan tilrettelægges, så kursisten både bliver konfronteret med sine vanskeligheder gennem opgaverne med henblik på at skabe øget indsigt, men samtidig også får synliggjort fremskridt og dermed opbygget tiltro til sine evner.

Konkret har medarbejderne diskuteret, hvordan man kan kombinere neuropsykologiske aspekter og Revametoden i forbindelse med træningen i værkstedet. Det har blandt andet handlet om, hvordan man på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse kan målrette træningen. En af medarbejderne er inde på dette: - *"På værkstedet laver kursisterne hver deres opgave. De skriver en eller anden tekst ren, eller laver et referat. Men hvad var det lige, jeg fik trænet dem i, af de ting jeg kunne se, de havde behov for? Det har været lidt af en udfordring, synes jeg, at sætte sig ned med en kursist og se, hvad der går galt, når nu opgaven ikke bliver løst, som den skal"*.

Det er erfaringen i projektet, at en neuropsykologiske viden omkring kursistens træningsbehov kan bruges til at målrette træningen og konfrontere kursisten med vanskeligheder, mens Revametodens brugerinddragende perspektiv kan benyttes til at få kursisten til at reflektere over opgaveløsningen og skabe indsigt. En medarbejder kommer med et eksempel på dette: - *"Det er bedst, hvis man kan pege på nogle konkrete måder, en kursist har løst en opgave på, og så få snakket med dem om, at 'det er her vi kan se, det er svært for dig, fordi du har et problem her – så hvad kan du gøre?' For at få erkendelsen med, fordi det er en kompensationsstrategi, som kursisten skal lære."* Når en opgave således går galt, kan medarbejderne konfrontere kursisten med det og forsøge at skabe indsigt hos kursisten, ved at få ham/hende til at reflektere over, hvorfor det gik galt og med udgangspunkt i kursistens løsningsmodel kompensere for vanskelighederne.

Flere af projektmedarbejderne beskriver, hvordan de i begyndelsen af projektperioden havde vanskeligheder ved at benytte den neuropsykologiske undersøgelse. Dette kan hænge sammen med, at man i Revacentrets øvrige tilbud generelt ikke benytter psykologiske undersøgelser som grundlag for en vurdering af kursisterne, men i stedet er optaget af kursistens arbejde i praksis, for eksempel hvorledes de klarer sig i værkstedet. Det kan således handle om forholdet mellem hvordan den neuropsykologiske undersøgelse beskriver kursisternes færdigheder og hvad kursisten i praksis, på værkstedet, er i stand til. En medarbejder er her inde på, at den neuropsykologiske undersøgelse nogle gange beskriver vanskeligheder, som i praksis ikke betyder noget: - *"Det kan være en eller anden menneskelighed, som har vist sig i en test. Men når man prøver den af, må man sige, at lige på det område har hun faktisk ikke noget problem. Eller i praksis, når man arbejder med den slags kontorlignende opgaver, vil det ikke være et problem"*.

Et andet aspekt i forbindelse med den neuropsykologiske undersøgelse er, at det i starten i relativt mange tilfælde har været svært for projektet overhovedet at få foretaget en neuropsykologisk undersøgelse af kursisterne. Projektets daværende psykolog fortæller: - *"Vi kan være heldige, at en kursist endda har to undersøgelser, og så er der en anden kursist, der slet ikke ved, hvad jeg snakker om – altså, der aldrig har hørt om en neuropsykolog, og som måske ikke helt var klar over, at det kaldes en hjerneskade. Så jeg tror, der er mange huller i systemet."*

Der er nu enighed blandt medarbejderne om, at den neuropsykologiske undersøgelse er et vigtigt værktøj i afklaringen af kursistens situation. At projektets nuværende psykolog har kompetence til selv at foretage undersøgelserne betyder endvidere, at projektet ikke skal diskutere betaling af undersøgelsen med kursistens sagsbehandler, men selv kan træffe afgørelsen. At undersøgelserne foretages internt i projektet formodes endvidere at betyde, at kvaliteten bliver bedre, eftersom medarbejderne i flere tilfælde har udtrykt, at undersøgelser foretaget 'ude i byen' har været af meget svingende kvalitet.

I forhold til kursistens praktik i fase 2 har medarbejderne også diskuteret, hvordan Revametodens brugerinddragende perspektiv kombineret med neuropsykologi kan benyttes. En medarbejder er inde på, at når det handler om hjerneskadede, kan forløbet ikke altid tilrettelægges med udgangspunkt i kursistens egne ønsker, men at medarbejderne bliver nødt til at konfrontere kursisten med dennes vanskeligheder. Med et smil på læben fortæller hun, at mange af Revacentrets øvrige medarbejdere i starten så lidt skeptisk på projektet: - *"fordi vi i Hjerneskadeprojektet tager meget over og hjælper kursister ud i erhvervslivet, hvor de synes, at det må kursisterne selv kunne klare, for det er jo deres liv"*.

I forhold til kontakten til kursisternes praktiksted har diskussionerne blandt andet gået på, hvor styrende medarbejderne skulle være, for eksempel i forhold til, hvor meget man skal fortælle om kursistens hjerneskade. Projektets erfaringer er i denne forbindelse, at hvis kursisten har indsigt i sine vanskeligheder, er det at foretrække, at vedkommende selv informerer arbejdsstedet. Har kursisten derimod svære indsichtsproblemer er erfaringerne, at projektet oplyser om dette, således at arbejdspladsen får reelle oplysninger og hermed mulighed for at tilpasse arbejdsforløbet herefter.

Alt i alt virker det, som om man i Arbejdsintegrationsprojektet i dag har fundet et niveau, hvor den neuropsykologiske viden omkring kursisternes vanskeligheder og Revametodens brugerinddragende perspektiv med fokus på kursistens ressourcer kan fungere integreret. Der er dog tale om en løbende proces, hvor metoden fortsat diskuteres og udvikles.

### **3.2 Delprocesser i arbejdsintegrationsforløbet.**

Arbejdsprocessen hen imod arbejdsintegration kan opdeles i en række delprocesser, med hvert deres delmål, som søges opnået. Det handler om at kursisten 1) får udarbejdet mål og plan for fremtiden, 2) får trænet almene kvalifikationer og færdigheder og lært kompensationsstrategier, 3) får stigende indsigt i egne vanskeligheder og ressourcer og 4) får udviklet social kompetence og netværk. Disse processer sker alle med henblik på, at kursisten integreres socialt og arbejdsmæssigt.

Det er ikke sådan, at målene søges indfriet et ad gangen i rækkefølge, men snarere, at der er tale om en række skiftende men samtidigt indbyrdes afhængige fokuseringer undervejs i arbejdet med kursisterne. I et forsøg på at sætte ord på de komplicerede processer og fokuseringer i arbejdsprocessen tages i det følgende udgangspunkt i ovennævnte fire områder.

#### Mål og plan for revalideringsforløbet.

Revalideringsplanlægningen handler om, at kursisten finder en retning for sin fremtid, som på baggrund af arbejdsprøvnningen er realistisk (fase 1).

I denne proces er det brugerinddragende perspektiv vigtigt, idet kursistens egne ideer omkring fremtidig beskæftigelse på arbejdsmarkedet er med til at perspektivere arbejdet og give det retning, ligesom det er medvirkende til, at kursisten engagerer sig i fremtidsplanlægningen og tager ansvar for udførelsen af denne. En af metoderne til at oparbejde motivation hos kursisterne består i at tage

udgangspunkt i kursisternes ressourcer og på denne måde skabe et grundlag for at udvikle de nødvendige kvalifikationer og kompetencer. I denne proces er træningsplanmøderne vigtige, idet der her skabes forbindelser mellem kursistens fremtidsmål og træning.

Kursisterne i Arbejdsintegrationsprojektet er som følge af deres skade ofte 'slået ud af kurs' mht. deres fremtidsplanlægning, ligesom optræningen generelt er tidskrævende pga. udtrætning. Disse erfaringer fik projektet til at ændre det ugentlige planmøde til et *træningsplanmøde* i løbet af projektperioden. Strategien forblev den samme, nemlig at inddrage kursisten i planlægningen, men fokus skiftede fra den generelle revalideringsplanlægning til planlægning af de daglige og ugentlige mål for træningen i værkstedet. På denne måde blev kursisternes forløb mere konkret strukturerede i forhold til den nærmeste fremtid, og behovet for først at 'finde en retning' for fremtiden blev tilgodeset.

#### Træning af almene kvalifikationer og færdigheder og udvikling af kompensationsstrategier.

Arbejdsintegrationsprojektet er et *revaliderings-* og ikke et *rehabiliteringstilbud*. Det betyder, at projektet er specifikt rettet mod træning af arbejdsmæssige kvalifikationer og færdigheder og ikke mod en generel optræning, selvom der i fase 1 indgår elementer af generel rehabilitering.

Træningen af færdigheder rettet mod arbejdsintegration sker ud fra en vurdering af kursistens arbejdsevne, som udfærdiges på baggrund af iagttagelser i værkstedsarbejdet, dialog med kursisten samt neuropsykologiske undersøgelser.

Værkstedsarbejdet giver et indblik i kursisternes ressourcer og vanskeligheder og har den fordel, at arbejdsmiljøet tilnærmelsesvist ligner en arbejdsplads. Kursisterne kan for eksempel arbejde med at redigere et interview til Revacentrets avis, og i dette forløb vises en række vigtige ting ved kursistens færdigheder samtidig med at disse indirekte trænes. Det kan handle om kursistens evne til at strukturere, samarbejde med andre, arbejde under pres, koncentrere sig m.v.

Når der fokuseres på EDB-arbejde som et bærende træningselement hænger det sammen med, at næsten alle, der har et arbejde skal kunne betjene en computer. På denne måde er det håbet, at det lærte vil kunne benyttes i en senere arbejdssituation.

Kompensationsstrategier handler om at finde metoder, hvorved kursisten kan afhjælpe sine vanskeligheder, sådan at vedkommende alligevel er i stand til at udføre et konkret arbejde. Hyppige vanskeligheder hos hjerneskadede handler om udtrætning, hukommelsessvigt, koncentrationsbesvær og problemer med at fastholde opmærksomhed, planlægning og overblik, indsigtsvanskeligheder og social adfærd.

Der tages højde for kursisternes vanskeligheder ved at kompensere på mange niveauer. Som tidligere nævnt er kursisterne samlet under ét projekt i Revacentret, hvilket i sig selv er en måde hvorpå der kan kompenseres for vanskeligheder forbundet med koncentration. Ved at vælge denne løsning, og ved at begrænse optaget af kursisterne i fase 1, undgår kursisterne at befinde sig i arbejdssituationer, hvor der er megen støj og uro, der afleder koncentrationen.

Aktivitetsprogrammet i fase 1 er organiseret i forhold til kursisternes vanskeligheder. En måde at søge at kompensere for kursisternes vanskeligheder med planlægning og overblik er for eksempel at skrive dagens arbejdsopgaver op på en tavle, og efter morgenmødet gennemgå dem. På denne måde struktureres kursistens opgaver; det sikres, at kursisten arbejder med én ting ad gangen og ikke kommer ud i uoverskuelige projekter. De faste pauser, som er indlagt i aktivitetsprogrammerne, er ligeledes en måde at søge at kompensere for kursisternes generelle udtrætning.

Vanskeligheder forbundet med indsigtspoblemer kan komme til udtryk ved, at kursisten enten er påfaldende tavs og siger og gør meget mindre, end man ville forvente – eller omvendt, at kursisten er impulsiv og ukritisk i sin talestrøm. Her kan en kompensationsstrategi være, at man aftaler med kursisten, at hvis de andre kursister gør et bestemt tegn, er han/hun gået over grænsen med sin snakken og skal tie stille.

Fælles for arbejdet med at skabe kompensationsstrategier for kursisten er, at kursisten hele tiden inddrages i arbejdet og opfordres til at selv at bidrage med at finde den optimale kompensationsstrategi.

#### Indsigt i egne ressourcer og vanskeligheder.

Som tidligere beskrevet, kan en af vanskelighederne for personer med hjerneskade være manglende eller utilstrækkelig selvindsigt. Indsigtvanskeligheder kan vise sig på mange områder, for eksempel manglende indsigt i ens arbejds- og funktionsevne, men også følelsesmæssigt, for eksempel i forhold til hvordan man skal opføre sig blandt andre mennesker.

Ved at organisere kursisterne under ét projekt og ved at have løbende optag, skabes en struktur som har til formål at fremme kursisternes indsigt i deres situation. At møde ligesindede skaber rum for udvekslinger af følelser og erfaringer med det at have en hjerneskade. Mange af aktiviteterne i fase 1-programmet trækker på gruppedynamiske processer i arbejdet med at skabe indsigt hos kursisten. En metode er at benytte gruppen af kursister som et 'reflekterende team', dvs. at de andre kursister undervejs kommentere den enkelte kursists opgaver og kommer med rettelser eller ros. På morgenmødet kan en kursist for eksempel kommentere mødelederen (som er en af de andre kursister) for ikke at kunne holde struktur på mødet, og bede vedkommende om at huske på denne vanskelighed. Medarbejderne kan naturligvis også kommentere undervejs. En anden vigtig metode i processen med at skabe indsigt hos kursisten er at evaluere. Hjerneskadede vil oftest undervurdere deres egne evner og færdigheder og have fokus på alt det, de ikke længere kan. Ved at evaluere kursistens præstationer skabes en mere nuanceret forståelse af kursistens situation, hvor der trænes i være opmærksom på, hvad der gik godt.

I starten af projektperioden kørte projektet, inspireret af andre hjerneskadeprojekter, med en kontaktpersonordning, dvs. at kursisten fik koblet en medarbejder på sit forløb, som fulgte ham/hende. Denne ordning har projektet nu valgt at ændre. Erfaringerne var, at den tætte kontakt som udviklede sig mellem kursisten og kontaktpersonen med lige så gode resultater kunne overdrages til de ressourcer, der var tilstede i gruppen. Frem for, at kursisten diskuterer sine anliggender med kontaktpersonen, tages disse nu op på gruppemøder, og de andre kursister inddrages. Har kursisten behov for at tale på tomandshånd med medarbejderene er dette dog stadig muligt, men det primære mål er, at kursisten selv lærer at tage emner op på gruppemøderne. Det er medarbejdernes opfattelse, at afskaffelsen af kontaktpersonordningen generelt styrker kursistens indsigt i egen situation, ligesom motivationen og ansvarligheden for egen proces øges. Undtagelsen kan være, når en kursist er svært frontalt skadet og i udpræget grad mangler indsigt.

#### Udvikling af social kompetence og fastholdelse/dannelse af netværk.

Pårørende og familie spiller en væsentlig rolle i træningsarbejdet med kursister med erhvervet hjerneskade. En af vanskelighederne ved en hjerneskade er, at hjerneskaden i forhold til andre handicaps ofte er mere 'skjult'. At hjerneskaden umiddelbart ikke er synlig kan betyde, at den hjerneskadede fejlagtigt bliver opfattet som rask eller 'normal', og at vanskeligheder som følge af hjerneskaden kan blive fejlfortolket som et udtryk for manglende vilje, dovenskab eller lignende.

Dette kan være en alvorlig barriere i forhold til at vedligeholde eller skabe sociale kontakter både i privatlivet og på en arbejdsplads. Dette aspekt arbejdes der med i projektføreløbet.

Hvis der er behov for det, tilbyder projektets psykolog eller andet personale samtaler med kursisten og den/de pårørende.

Arbejdet med at skabe et støttende netværk for kursisten afspejles også i, at man vedligeholder og udvikler kontakten til de andre kursister i fase 2-føreløbet, blandt andet ved med jævne mellemrum at afholde fase 2-møder. På disse møder udveksles der konkrete erfaringer med praktikopholdet, men fase 2-møderne er samtidigt et forum, hvor kursisterne får en god mulighed for at skabe sociale kontakter med ligesindede.

I starten af projektperioden havde man en pårørendegruppe, som mødtes ca. en gang om måneden. Her blev dels holdt foredrag m.v. og dels talt om mere personlige erfaringer i forhold til det at være pårørende til en person med en hjerneskade. Erfaringen var, at de pårørende især mødte op til foredrag, mens det var sværere at få erfaringsudvekslingen til at fungere. Gruppen fungerede i ca. 1½ år, men da antallet af kursister i en periode faldt blev pårørendegruppen meget lille; også fordi en del af kursisterne havde et begrænset netværk. Projektet valgte midlertidigt at lukke gruppen og i stedet henviser pårørende til andre pårørendegrupper, for eksempel gennem patientforeninger. Det overvejes pt. at genstarte gruppen.

#### **4. Projektets målgruppe**

Det kan være vanskeligt at vurdere et arbejdsintegrationsprojekts succes ved udelukkende at se på antallet af kursister, der ud af det samlede kursistantal integreres i uddannelsessystemet eller på arbejdsmarkedet. Et af problemerne ved at diskutere et projekts succes ud fra en sådan målestok er spørgsmålet om integrationens 'holdbarhed'. Målet med projektet er at sikre kursisten integration på arbejdsmarkedet, men for at foretage en sådan opgørelse er det nødvendigt at følge kursisten gennem en årrække for at se, om tilknytningen varer ved. Dog kan en kortere tilknytning til arbejdsmarkedet også give kursisten nogle væsentlige erfaringer, som han/hun kan bruge på længere sigt.

Et andet væsentligt problem ved denne form for måling er, at den enkeltes forudsætninger for integration glider ud af billedet. For at tage højde for dette vendes blikket i det efterfølgende mod de forudsætninger, som projektets kursister har haft for integration.

##### **4.1 Konkurrerende problematikker.**

Udover de vanskeligheder, der er formuleret i visitationskriterierne, er det for medarbejderne såvel som for ledelsen en kendsgerning, at en hel del af kursisterne på Revacentret er præget af en række sociale og personlige vanskeligheder. Dette gælder også kursisterne i Arbejdsintegrationsprojektet.

En af erfaringerne som projektmedarbejderne fremhæver er, at disse sociale og personlige vanskeligheder tilføjer en ekstra dimension i projektføreløbet, ud over kursisternes hjerneskade, som gør processen rettet mod arbejdsintegration vanskeligere eller mere omfattende.

For at få et indtryk af omfanget af disse vanskeligheder undersøgte projektets koordinator i samarbejde med evaluatoren de enkelte kursistsager. Interessen blev formuleret som *"konkurrerende problematikker som i væsentligt omfang har præget kursisternes forløb"*, dvs. sociale eller personlige vanskeligheder, som spiller ind i projektføreløbet på en måde, der kan hæmme

integrationsprocessen. Udfra interviews oplyste medarbejderne, at problematikkerne handlede om psykiatriske lidelser, stof- eller alkoholmisbrug, manglende socialt netværk, tung social baggrund og kriminalitet.

Opgørelsen viste, at 11 ud af projektets i alt 27 kursister havde alvorlige sociale eller personlige vanskeligheder, som har haft indvirkning på projektforløbet. En del af de 11 kursister havde mere end én af ovennævnte vanskeligheder. Med få undtagelser var det reglen, at hvis kursisten havde et misbrug, var der også tale om enten manglende socialt netværk eller en tung social baggrund. I alt viste opgørelsen, at 8 kursister havde et stof- eller alkoholmisbrug, 6 kursister manglede et socialt netværk, 6 kursister havde en tung social baggrund, 4 kursister havde en psykiatrisk lidelse og 3 kursister havde været involveret i kriminalitet. At de konkurrerende problematikker kan hæmme integrationsprocessen ses blandt andet ved, at fem kursister, ifølge projektkoordinatoren, er stoppet i projektperioden som følge af alkoholmisbrug, kriminalitet og psykiatriske lidelser.

Flere medarbejdere fremhæver, at en del af projektets kursister kun har en kortvarig eller løs arbejdsmarkedstilknytning bag sig, og at enkelte kursister slet ingen tilknytning har. I forhold til målet om arbejdsintegration spiller dette en væsentlig rolle, idet en del af kursisterne således kun har få erfaringer med det at færdes på en arbejdsplads, med den kultur dette indebærer; erfaringer som de kan trække på i forløbet, såvel individuelt som i fællesskab. I forhold til den samlede kursistgruppe kan de manglende erfaringer således betyde, at det kan være svært at få de gruppedynamiske processer sat i spil, når der ikke er tilstrækkelig viden og erfaring i gruppen om dét at fungere på en arbejdsplads.

#### **4.2 Erfaringer med kursister med konkurrerende problematikker.**

Som opgørelsen viser, har en stor andel af kursisterne i Arbejdsintegrationsprojektet således en række konkurrerende problematikker udover hjerneskaden, som *kan* vanskeliggøre en integrationsproces i forhold til arbejdsmarkedet. Men noget tyder på, at Revacentrets mangeårige erfaringer med at arbejde med kursister med en belastet social baggrund bevirker, at medarbejderne i Arbejdsintegrationsprojektet er i stand til at tage hånd om de konkurrerende problematikker og trods dårlige odds, alligevel arbejde målrettet mod integration med denne kursistgruppe.

Revametodens fokus på kursistens ressourcer og dét, der fungerer, er med til at bekræfte kursisten i, at han/hun dner til noget, ligesom metodens fremadrettede fokus er med til at få kursisten til at koncentrere sig om fremtiden, frem for at være opslugt af nederlagene i fortiden. Det brugerinddragende perspektiv er med til at forøge kursistens engagement i integrationsprocessen. En medarbejder kan som eksempel på dette fortælle, at mange af projektets kursister i løbet af fase 1-forløbet liver op og begynder at tage deres liv mere alvorligt – det kan handle om at finde et sted at bo, få sig en kæreste eller begynde at interessere sig for, hvilken mad man spiser. Vigtigst af alt er det medarbejdernes oplevelse, at kursisterne generelt er engagerede i deres forløb, og at de gerne vil i arbejde.

#### **4.3 De få kursister.**

Som tidligere nævnt, har Arbejdsintegrationsprojektet modtaget færre kursister end der er kapacitet til. I forhold til projektmetoden, som i væsentlig udstrækning baserer sig på de gruppedynamiske processer, har dette en række konsekvenser. For kursisterne betyder det blandt andet, at træningsopgaverne i værkstedet mere kommer til at bære præg af individuelle projekter end af forholdene på en arbejdsplads. Det kan derfor være vanskeligt at træne kursisternes sociale færdigheder. Det betyder også, at de erfaringer og ressourcer som findes i gruppen, reduceres

væsentligt. For medarbejderne betyder det, at de må gå mere aktivt ind i de aktiviteter, som kursisterne normalt styrer, og dette bliver generelt mere krævende, fordi der skal skabes en dynamik som reelt ikke findes.

Det færre antal kursister har endvidere haft betydning for, hvordan der visiteres. I starten af projektperioden blev der indkaldt til visitationsmøde en gang om måneden, men efterhånden som projektet har modtaget færre kursister, har man ikke set nogen grund til dette. Det betyder dog, at når en kursist dukker op, og der skal handles hurtigt, kan det være vanskeligt at få arrangeret et møde og få diskuteret den konkrete sag.

Der er flere bud på, hvorfor Arbejdsintegrationsprojektet ikke har haft det forventede antal kursister, men der er generel enighed om, at det *ikke* skyldes, at kursisterne ikke findes. Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens repræsentant er således, ud fra erfaring og undersøgelser, overbevist om, at der findes en del potentielle kursister – mennesker med erhvervet hjerneskade, der har behov for at gennemgå et målrettet arbejdsintegrationsforløb. Når de ikke henvises til projektet kan det hænge sammen med, at de forskellige instanser og institutioner ikke har kendskab nok til hjerneskadeområdet: *”Jeg tror, hovedårsagen er den, at man ikke kender tilbudene. Man sidder i sin egen virksomhed, arbejder og så er man færdig (..) Jeg tror, at man har en eller anden selvtilstrækkelighedsfølelse i sin egen institution (..) Men man skal henviser noget mere til hinanden – man skal kende hinanden noget bedre”*.

Det fremhæves, at en række aktører kan blive bedre til at henviser til projektet. Det kan blandt andet dreje som om ansatte på specialundervisningsområdet, sagsbehandlere, neuropsykologer, praktiserende læger samt lægerne på hospitalerne. Det manglende kendskab til Arbejdsintegrationsprojektet har man forsøgt at rette op ved at skrive artikler, deltage i konferencer og ved at præsentere projektet for blandt andet teamcheferne fra lokalcentrene og kommunens læger. Endelig har problematikken været diskuteret i projektets følgegruppe.

## **5. Perspektiver til det videre arbejde.**

I rapporten er det beskrevet, hvordan Arbejdsintegrationsprojektet træner kursister med erhvervet hjerneskade ud fra en særlig kombination af Revacentrets egne revalideringsmetoder og inddragelse af en række neuropsykologiske aspekter. Det er også beskrevet, hvordan man søger at kvalificere kursisterne til arbejdsintegration ved at fokusere på fire vigtige, sideløbende processer:

- 1) Mål og plan for revalideringsforløbet
- 2) Træningen af almene kvalifikationer og færdigheder og udvikling af kompensationsstrategier og transfer
- 3) Indsigt i egne ressourcer og vanskeligheder
- 4) Udvikling af social kompetence og fastholdelse/dannelse af netværk.

Fokus i rapporten har været en beskrivelse og en diskussion af de metoder og tilgange, som Arbejdsintegrationsprojektet er opbygget omkring. I relation til evalueringens 2. del kunne en måde at fortsætte dette arbejde på være at fastholde fokus på ovennævnte aspekter men rette blikket fra beskrivelserne af projektmetoden i fase 1 til måden hvorpå kursisterne i fase 2 og 3 gør brug af det lærte. På denne måde kan de forskellige metoder og delprocesser i fase 1-forløbet diskuteres i forhold til deres anvendelighed i fase 2 og 3.

Metodemæssigt kan dette gøres ved at gennemføre interviews med kursister i fase 2 og 3 samt kontaktpersoner og ledere på de respektive arbejdspladser. Også interviews med pårørende kan indgå. En anden tilgang kan være deltagerobservationer på virksomhederne.

Interviews med kursisten kan blandt andet omhandle:

- Hvordan kursisten oplever det nuværende job, og om det matcher de ønsker og forventninger, som han/hun selv har til et job (mål og plan for forløbet).
- Om kursisten er i besiddelse af de færdigheder, som er nødvendige i jobbet, og er i stand til at kompensere for sine vanskeligheder (træning af almene færdigheder og kompensationsstrategier).
- Om kursisten har fået større indsigt i sine vanskeligheder såvel som ressourcer (indsigt).
- Om kursisten har gode kollegiale relationer på arbejdspladsen, og hvordan kursistens liv i øvrigt fungerer (social kompetence og netværk).

Hvis disse interviews skal kunne give et realistisk bud på, hvad kursisten har fået ud af træningen i fase 1 må de indrettes i forhold til den enkelte kursists forløb. Der skal tages udgangspunkt i, hvilke vanskeligheder der var tale om og hvilke træningsmål, der blev opstillet i fase 1-forløbet.

I den forbindelse bør det diskuteres, hvilken rolle projektets personale skal spille i udarbejdelsen af interviewguides, eftersom det er personalet, der har kendskab til kursistens forløb og træningsmål. Tilsvarende vil det være oplagt at diskutere inddragelsen af projektets neuropsykolog, evt. som co-interviewer, pga. den særlige målgruppe.

I forhold til kontaktpersonen/arbejdsgiveren kan interviews handle om:

- hvorfor man valgte at tage kursisten i praktik.
- om kontaktpersonen føler sig ordentligt informeret omkring kursistens situation og er i stand til at tackle den.
- om hvordan kursistens indsats vurderes osv.

Her vil det igen være relevant, at involvere projektets medarbejdere i udarbejdelsen af interviewguiden for at få vigtige oplysninger omkring kontakten til arbejdspladsen.

## 6. Bilag

### Bilag 1

#### Ugeprogram for hjerneskadeprojektet 2002

OBS mødetid kl. 8.30!

Tidspunkt	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag
8.45 – 9.20	morgenmøde	morgenmøde	morgenmøde	morgenmøde
9.20 – 9.35	pause/omklædning	morgenmad	pause	pause/omklædning
9.35 – 10.45	fysisk træning (inkl. bad)	10.10 EDB værksted	EDB værksted	fysisk træning (inkl. bad)
10.45 – 11.00	pause	pause	pause/omklædning	pause
11.00 – 12.00	EDB værksted	EDB værksted og opsamling af dagen	fysisk træning 12.00 – 12.15 bad/omklæ	fællesmøde ALLE
12.00 – 12.45	frokostpause	frokostpause	frokostpause (30 min)	frokostpause
12.45 – 13.30	EDB værksted	træningsplanmøde	EDB værksted	ikke-planlagte aktiviteter
13.30 – 13.40	pause	pause	pause	egen tid
13.40 – 14.30	EDB værksted opsamling af dagen	træningsplanmøde	EDB værksted opsamling af dagen	

## Bilag 2

### **Arbejdsintegrationsprojektets personale:**

- Socialrådgiver og projektkoordinator, Margit Rasmussen
- Værkstedsmedarbejder, cand. comm. Lotte Nielsen
- Neuropsykolog, cand. psyk. Laila Clemmensen
- Virksomhedskonsulent, Tine Kalvig
- Fysioterapeut, Gitte Henningsen
  
- Faglig leder og souschef, cand. psyk. Kirsten Skaftø

### **Visitationsudvalg:**

- Neuropsykolog, Jette Krisentensen, Center for Hjerneskade, København
- Ekspeditionssekretær i Familie og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Birthe Machon
- Faglig leder og souschef, Revacenteret i København, cand. psyk. Kirsten Skaftø
- Socialrådgiver og projektkoordinator, Revacenteret i København, Marigt Rasmussen
- Neuropsykolog, Revacenteret i København, Laila Clemmensen

### **Følgegruppe:**

- Afdelingsleder, Center for Specielundervisning for Voksne, Susanne Knudsen
- Dir. Mugge Pinner, Center for Hjerneskade
- Frede Schulz, Hjerneskadeforeningen
- Henriette Agtved, Hjernesagen
- Handicapkonsulent i AF, Kai Lundsteen
- 1. reservelæge i Familie og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Kenneth Wind-Andersen
- Ekspeditionssekretær i Familie og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Birthe Marchon
- Faglig leder og souschef, Revacenteret i København, cand. psyk. Kirsten Skaftø
- Projektets personale







