

## Hovedrapport

### Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>1</b>
<b>Indledning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Baggrund for projektet</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Formål og problemstillinger</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Definition af centrale begreber</b> .....	<b>5</b>
<b>4 Projektdesign – struktur og fremgangsmåde</b> .....	<b>6</b>
Projektets organisering .....	6
Fremgangsmåde – undersøgelsesmetode .....	7
Fremgangsmåde angående højskole- og uddannelseskurser .....	9
<b>5. Erfaringsindsamling om højskole og uddannelse/ kurser</b> .....	<b>10</b>
Erfaringer med højskoleophold og senhjerneskadede .....	10
Højskoleophold arrangeret af eller i samarbejde med interesseorganisationer .....	10
Uddannelse for kommunernes personale .....	11
Interview af mennesker med senhjerneskade og deres familier .....	12
Mennesker med senhjerneskade og deres familier – en spørgeskemaundersøgelse .....	14
De kommunalt ansatte faggrupper – en spørgeskemaundersøgelse .....	18
Fra analyse til udformning af højskole og uddannelse .....	21
<b>7. Højskole - tilrettelæggelse, gennemførelse, evaluering</b> .....	<b>23</b>
Tilrettelæggelse .....	23
Gennemførelse .....	24
Evaluering .....	25
<b>8. Uddannelse - tilrettelæggelse, gennemførelse, evaluering</b> .....	<b>27</b>
Tilrettelæggelse af to typer kurser .....	27
Tilrettelæggelse af arbejdspladskurset .....	27
Tilrettelæggelse af spotkurserne .....	28
Gennemførelse .....	28
Arbejdspladskurset - Idé og tankegang .....	29
Spotkurser – idé og tankegang .....	31
Evaluering .....	32
<b>9. Konklusion</b> .....	<b>33</b>
Højskole .....	33
Uddannelse .....	34
<b>10. Perspektivering</b> .....	<b>35</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>40</b>

## Forord

"Højskole, idé- og uddannelsescenter" er et projekt, der i perioden september 2001 til februar 2003 har fundet sted i Vestsjællands Amt. Projektet er ét af de mange udviklingsprojekter, som socialministeriet siden 1999 gennem satspuljemidler har sat i værk for at styrke indsatsen overfor senhjerneskadede.

Projektet er gennemført af projektteamet i HjerneSkadeSamrådet, Vestsjællands Amt, som også har udarbejdet de efterfølgende rapporter. Teamets medlemmer var: Projektleder: Leder af HjerneSkadeSamrådet cand.scient.soc. Inger Riberholt Hansen, projektkoordinator: Handicapidrætskonsulent og talepædagog Vibeke Lund, projektmedarbejder: Talepædagog Solveig Karlshøj og projektsekretær: Sekretær i HjerneSkadeSamrådet Mia Tommerup. Projektteamet har således været sammensat af medarbejdere med mange års erfaringer inden for hjerneskadeområdet. Derudover har cand.rer.soc. Pia Freil bidraget med analysen af interviewundersøgelsen og journalist Ole Larsen har frembragt video til undervisningsbrug.

Projektet har haft tilknyttet en referencegruppe, bredt sammensat fra amt, kommuner og private organisationer. Medlemmerne, der besad viden om vilkår for projektets målgrupper, repræsenterede social- sundheds- og undervisningssektoren, brugerorganisationer og højskoleverdenen.

Projektets datamateriale er fremkommet gennem de interview og besvarede spørgeskemaer, som de hjerneskadede, deres familie og ansatte i kommunerne har givet sig tid til at bidrage positivt med. Data er desuden skabt gennem de erfaringer målgruppernes mod til at deltage i højskole- og kursusforløb har givet.

Vi vil gerne takke de mange mennesker, der dels støttede og samarbejdede med os, dels deltog i undersøgelser, højskoleophold og kursusforløb. En speciel tak skal rettes til referencegruppen, amtskredsen for Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen, og Kommuneforeningen, der ved deres formidling gjorde det muligt at gennemføre undersøgelserne. Ligeledes vil vi gerne takke Gerlev Idrætshøjskole og Skælskør Folkehøjskole for deres samarbejde i forbindelse med afvikling af højskoleopholdene samt Ringsted Kommune i forbindelse med afviklingen af uddannelseskurset.

Projektteamet

Inger Riberholt Hansen  
Vibeke Lund  
Solveig Karlshøj  
Mia Tommerup

## Indledning

Som titlen anfører drejer dette projekt sig om højskole og uddannelse. Men det er også en beretning om de senhjerneskededes og de professionelles vurdering af behov for særlig støtte og viden samt ønsker, forventninger og krav til sig selv og hinanden.

Vi har valgt at dele vores beretning om projektet i tre rapporter, - en hovedrapport og to delrapporter - som læst samlet giver det fulde indblik i projektet. Hver delrapport kan også læses for sig, alt efter interesse. Hovedrapporten giver med sin korte beskrivelse af projektets mange elementer et samlet overblik. Medens de to delrapporter behandler emnerne mere udførligt og detaljeret. Læses alle tre vil der forekomme gentagelser.

Det er hensigten med rapporterne at videregive den viden og erfaring, som teamet har indhentet dels gennem undersøgelser af de senhjerneskederede familiers og faggruppernes behov for særlig støtte og viden, dels gennem praktisk afprøvning af højskole- og kursusforløb.

I hovedrapporten: "Højskole, idé- og uddannelsescenter" gøres der rede for baggrund, problemstillinger og design for projektet, ligesom hovedresultater af de foretagne behovsanalyser og erfaringer med højskole- og uddannelsesforløb præsenteres.

I første delrapport: "Hvilke behov - hvilken viden" gennemgås dels interview- og spørgeskemaundersøgelse af de senhjerneskedede og deres familier og dels spørgeskemaundersøgelse af de udvalgte faggrupper udførligt.

I anden delrapport: "Højskole- og uddannelse i praksis" beskrives koncept for højskole, idé- og uddannelsescenter, udvikling af kortere højskole- og kursusforløb og erfaringer med afprøvning af disse forløb for senhjerneskedede, pårørende og de ansatte. Denne rapport er dels som dokumentation, dels som undervisningsmateriale på uddannelsesdelen suppleret med en video fra et af højskoleforløbene.

## 1. Baggrund for projektet

Dette projekt tager afsæt i erfaringer, der viser, at senhjerneskedede, der har været igennem det formelle behandlingssystem og deres familier ofte fortsat kommer i situationer, hvor de har behov for hjælp til forandring, bearbejdning af nye problemstillinger og nyorientering. Henvendelser fra hjerneskedede og pårørende peger ligeledes på et behov for at kunne mødes i miljøer, hvor også andre med samme problemstillinger og behov kommer. Disse muligheder eksisterer ikke i tilstrækkelig grad.

For nogle hjerneskedede og / eller deres familier betyder det, at hverdagens opgaver bliver så tyngende, at de har svært ved at magte dem. De kan have tendens til at isolere sig og det kan være starten på den onde cirkel, der fører til passivitet, opgivenhed og familieopløsning. Det er ikke ualmindeligt, at sådanne situationer forhindrer en ellers mulig mere aktiv tilværelse og fører til behov for at søge tilbage til en behandling i f.eks. sygehusvæsenet.

Det opleves som yderligere et problem for de senhjerneskedede, at faggrupperne ofte mangler viden om senhjerneske og den senhjerneskededes særlige problemstillinger, - selvom amt og kommune i deres problemløsning skal anlægge en individuel og helhedsorienteret vurdering.<sup>1</sup> Definitionen af den helhedsorienterede behandling tager udgangspunkt i, at mennesker af sig selv og af andre opfattes som en hel person, hvor de fysiske, psykiske og sociale, samt kulturelle og samfundsmæssige aspekter hver i sær og tilsammen, afspejler fortiden og har indflydelse på nutiden og fremtiden. Det er i øvrigt vores antagelse, at mange af disse ansatte også selv finder, at de mangler viden på senhjerneskeområdet og at dette er en barriere i deres arbejde.

Der synes således at være behov for et specialtilbud, der vil kunne understøtte forandring og nyorientering ved at tilbyde:

De senhjerneskedede og deres familier en indsats, der flytter fokus fra sygdom og problemer til nyt liv og udfordringer og giver viden, inspiration og støtte til bearbejdning af nye problemstillinger.

De kommunalt ansatte efteruddannelseskurser med fokus på specialviden om senhjerneskedede og de senhjerneskededes problemstillinger.

En sådan indsats, mener vi, kan rummes indenfor rammerne af et højskole, idé- og uddannelsescenter. Projektet går på tre ben.

### Højskole

Det første ben er højskole. Vi vil afprøve forskellige højskoleophold på eksisterende folkehøjskoler i amtet. Valget af højskole vil afhænge af opholdets tema og skolens tilgængelighed. Det er vores ønske, at højskoleopholdene skal flytte fokus fra sygdom og problemer til nyt liv og mod til at gå i gang med nye udfordringer. Vi vil benytte højskolebevægelsen som normaliseringsstrategi.

---

<sup>1</sup> Inger Riberholt et al: Helhedsorienteret behandling? Brugeren i samarbejde mellem kommune, sygehus og praktiserende læge. Afhandling ved AUC, december 1995.

### **Idé-center**

Vi bringer højskolelærernes faglighed sammen med andre faggruppers kompetencer og vort eget engagement, viden og tro på den gode idé. I dette felt opstår idécentret, det næste ben. De fælles erfaringer, som erhverves i denne tværfaglige praksis, løfter og inspirerer og giver grobund for ny refleksion over egen daglig praksis. Viden og erfaringer tilbageføres dermed til den arbejdsplads, man kommer fra. Forhåbentlig medfører det et nyt udgangspunkt for undervisning eller behandling.

### **Uddannelsescenter**

Uddannelse er det tredje og sidste ben. Vi vil give et uddannelses tilbud til forskellige faggrupper, der har med voksne senhjerneskadede at gøre. Også i forbindelse med disse kurser vil vi inddrage kompetente folk fra eget amt, der kan mødes i dette uddannelsesfællesskab, og i lighed med højskoleopholdene vende tilbage til egen praksis med ny erfaring og inspiration, samt med en større viden om, hvad der foregår på hjerneskadeområdet i Vestsjællands Amt.

### **Målgrupper for projektet**

Målgrupperne er senhjerneskadede og deres pårørende samt kommunalt ansatte faggrupper.

## **2. Formål og problemstillinger**

### **Formål**

Det overordnede formål med projektet er at kunne imødekomme de senhjerneskadedes og deres pårørendes særlige behov for støtte samt faggruppernes behov for specialviden via afprøvning af højskoleophold og kursusforløb.

Det er tiltag som antages såvel at kunne opkvalificere de ansatte til ud fra en individuel og helhedsorienteret vurdering i højere grad at fokusere på familiernes muligheder for udvikling og normalisering, som at kunne fremme familiernes mod på og evne til aktivt at indgå i sammenhænge, der sætter fokus på udfordringer.

### **Problemstilling**

Spørgsmålet er så, hvordan højskole, idé- og uddannelsescenter kan bidrage til, at de hjerneskadede, deres familier samt de udvalgte faggrupper i tilstrækkelig grad kan få tilgodeset deres behov for henholdsvis specialstøtte og specialviden?

At besvare det, kræver kendskab til, hvilke behov målgrupperne har for henholdsvis støtte og inspiration eller specialviden. Hertil har vi foretaget behovsanalyser, der hos begge målgrupper belyser: Hvilken viden hjælperne har om følger efter senhjerneskade og de senhjerneskadedes problemstillinger og behov? Hvilken viden hjælperne bør have/har behov for at få? Hvilke aktiviteter de hjerneskadede og deres familier har behov for? Hvilke aktiviteter en "højskole" skal tage op?

Hos de hjerneskadede og deres familier har vi desuden indhentet oplysninger om: Hvilke menneskelige egenskaber, de ser som det vigtigste hos hjælperne? Hvordan et højskoleophold skal udformes i praksis? Hos de ansatte har vi desuden indhentet oplysninger om: Hvordan viden opnås - hvilke kursustyper og praktiske udformninger er anvendelige?

### **3. Definition af centrale begreber**

Projektet handler om senhjerneskadede, ansatte faggrupper, højskole og uddannelsescenter. I dette projekt er senhjerneskadede afgrænset til at være de voksne personer fra Vestsjællands Amt med varige handicaps efter en pludselig opstået hjerneskade, der har været igennem det formelle behandlingssystem. I projektet vil senhjerneskadede ofte også blive benævnt hjerneskadede, hvorfor disse to betegnelser her er synonyme.

De ansatte faggrupper er her kommunens udvalgte faggrupper, der har kontakt med de senhjerneskadede og mangler den nødvendige specialviden på området. De betegnes i andre sammenhænge også som frontpersonale og er her i projektet afgrænset til social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, hjemmesygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, pædagoger, sagsbehandlere og jobkonsulenter.

Begrebet "højskole" anvendes i den unikt danske kulturelle betydning af folkehøjskole. Ikke sådan at forstå, at vi fysisk vil etablere en særlig højskole for senhjerneskadede, deres familier og eventuelle ansatte. Tværtimod ønsker vi med projektet at gøre det muligt for dem at deltage i det almindelige højskoleliv, på højskoler valgt ud fra temaer, der har deres interesse, men også er tilrettelagt således, at de trods deres handicap kan få udbytte heraf.

Idecenter er her ikke en fysisk enhed, men en funktion, hvor idéer udvikles, viden og erfaring samles, koordineres samt kanaliseres til konkrete tiltag, når forskellige lokale grupper hver med deres viden og erfaring for en tid bringes ind i andre sammenhænge. I vores projekt bringes disse mennesker sammen med højskolelærere og elever i højskolens kulturelle ramme, hvor det grundlæggende indhold er dannelse og sociale relationer. Den tilegnede viden og erfaring spredes ved tilbageføring til omgivelserne og giver yderligere grobund for inspiration og ændring af daglig praksis. Således opnår man en pendulering af viden og erfaring samt gensidig udvikling af lokale ressourcer.

Uddannelse skal her forstås som efteruddannelseskurser af kommunernes ansatte faggrupper. I projektets uddannelsesdel inddrages idecentertanken på samme måde som højskoledelen. Det betyder, at projektteamet sammen med lokale videnspersoner forestår undervisningen. Filosofien er også her, at viden samles og formidles bredt til øvrige kolleger.

## 4 Projektdesign – struktur og fremgangsmåde

### Projektets organisering

Projektet har været forankret i HjerneSkadeSamrådet, som valgte at organisere projektet ved etablering af:

#### Et projektteam

- der har planlagt og gennemført projektet. Teamet består af projektleder, -koordinator, -medarbejder og -sekretær. Til den kvalitative analyse har der yderligere været entreret med konsulent. Ved afprøvning af højskoleophold og kursusforløb er teamet blevet suppleret med højskolelærere, eksterne undervisere og foredragsholdere.

#### En referencegruppe

- der var bredt sammensat af repræsentanter fra:
  - Sundhedssektor
  - Socialsektor
  - Uddannelsessektor
  - Brugerorganisationer

Formålet var at have et forum, hvor størst mulig information, inspiration, nytænkning og formidling kunne finde sted og som skulle sikre, at projektets idéer var realiserbare. Det skulle sikre projektet, at flest mulige aspekter indenfor de valgte temaer, der berører den hjerneskadede, familien og de implicerede faggrupper er blevet belyst.

Referencegruppen har været organiseret således, at den har arbejdet såvel i sin helhed, som i mindre fokusgrupper med speciel sigte på inspiration, dialog og samarbejde vedrørende:

- Erfaringsindsamling
- Udvikling af højskoleforløb/kursusprogram
- Informationsformidling
- Praktisk afprøvning

Således er der ud af referencegruppen dannet grupper med fokus på uddannelse og senhjerneskade. De har bl.a. været inddraget i udvælgelsen af familier til interviewundersøgelsen, testet forståelighed og anvendelighed af spørgeskema til de senhjerneskadede og faggrupperne, samt givet idéer til at tilvejebringe kontakt til målgrupperne ifm. undersøgelser, højskoleophold og uddannelseskurser.

#### Erfaringsindsamling

- om højskole og uddannelse / kurser er foretaget via litteratur- og netsøgning, rapporter, møder og konferencer. Afsøgning af hvad der har været prøvet eller er i gang specielt for senhjerneskadede, deres familier og de faggrupper i kommunerne, der har kontakt med disse familier.

### **Behovsanalyser**

- blev først gennemført via en interviewundersøgelse med ti hjerneskadede og deres familier, hvis indhold danner baggrund for to spørgeskemaundersøgelser. Disse belyser dels om familiernes synspunkter, erfaringer og ønsker også gør sig gældende for en større gruppe af hjerneskadede og deres familier - altså er repræsentative for gruppen; dels faggruppernes opfattelse af familiernes behov, egne behov og ønsker om viden, samt måden at få den på.

### **Højskole, idé- og uddannelse - koncept, program og afprøvning**

- Udarbejdelse af koncept for "højskole- og kursusforløb" på baggrund af resultaterne fra behovsanalyser og erfaringsindsamling.
- Udarbejdelse af konkret højskole- og kursusprogram, der kan imødekomme de senhjerneskadedes og deres pårørendes særlige behov for støtte og inspiration samt faggruppernes behov for specialviden.
- Afprøvning af forskellige typer højskoleophold og kurser i praksis.

### **Evaluering**

Vurdering af de forskellige højskoleforløb og kurser blev sat til at være de involverede parter vurdering.

### **Fremgangsmåde – undersøgelseernes metode**

Problemstillingerne er belyst gennem analyser af såvel de hjerneskaderamte familiers som faggruppernes vurdering. Det er sket ved gennemførelse af tre undersøgelser. En tilrettelagt som en kvalitativ interviewundersøgelse, og to tilrettelagt som kvantitative spørgeskemaundersøgelser. Med denne fremgangsmåde har vi først kunnet få vores antagelser prøvet og de valgte temaer nuanceret og dybtgående belyst af en gruppe hjerneskadede. Efterfølgende har vi kunnet få godtgjort, hvorvidt deres synspunkter, erfaringer og ønsker også gør sig gældende for en større gruppe senhjerneskadede, deres familier og professionelle hjælpere – altså om de er udbredte / repræsentative for målgrupperne.<sup>2</sup>

Den kvalitative interviewundersøgelse udgør 10 interview med hjerneskadede og familie, som ud fra en semistruktureret interviewguide belyser deres opfattelse af og mening om hovedtemaerne:

1. De ansattes viden om senhjerneskadedes vilkår, problemer og muligheder.
2. Den senhjerneskadedes og familiens behov for støtte og inspiration.
3. Højskoleophold for den hjerneskadede og for den hjerneskadede og familien / hjælpere.

---

<sup>2</sup>Kjær Jensen Mogens, (1991) "Kvalitative metoder i anvendt forskning", Socialforskningsinstituttet, København K.

Med denne metode opnås sædvanligvis høj grad af validitet, idet der er god mulighed for at sikre, at temaerne bliver belyst nuanceret og ud fra flere facetter, ligesom eventuelle misforståelser kan blive korrigeret.<sup>3</sup> Derved sikres det i høj grad, at det vi ønsker at belyse, bliver belyst.

Resultaterne af denne undersøgelse har dannet grundlag for udarbejdelse af spørgeskemaer til de to kvantitative undersøgelser af henholdsvis de hjerneskadede familier (brugerundersøgelse) og kommunalt ansatte (faggruppeundersøgelse) og belyser områderne:

1. De ansatte faggruppers viden om følgerne efter en hjerneskade samt de senhjerneskadedes problemstillinger og behov.
2. Viden de ansatte bør have / har behov for at få.
3. Aktiviteter de hjerneskadede og deres familier har behov for.
4. Aktiviteter en "højskole" skal tage op.
5. Specielt hos de hjerneskadede og deres familier: Vigtige menneskelige egenskaber hos hjælperne, samt et højskoleopholds praktiske udformning.
6. Specielt hos de ansatte hjælpere: Foretrukne kursustyper og praktisk udformning.

### Udvælgelse og afgrænsning

Til interviewundersøgelsen har vi søgt at sikre så bred sammensætning og forskellighed hos interviewpersonerne indenfor målgruppen som muligt. Således er der tilstræbt ligelig fordeling af køn, bred repræsentation af biologisk alder, skadens alder, årsag, placering og omfang, civilstand / familienetværk og boligform.<sup>4</sup> Det er forhold, som vi mener har indflydelse på de hjerneskadedes og deres familiers behov. For at sikre at det ikke kun var kendinge af projektgruppen, der kom til orde, lod vi medlemmer af projektets referencegruppe ud fra de fastsatte kriterier pege på interviewemner, som de mente kunne medvirke, havde "noget på hjerte" og kunne kvalificere højskole- og uddannelsesprojektet.

At udvælge eller finde frem til et repræsentativt antal senhjerneskadede og pårørende er vanskeligt. I "brugerundersøgelsen" valgte vi i samarbejde med de relevante landsdækkende patientforeninger, som har en amtskreds, at sende spørgeskemaer ud til alle deres medlemmer.<sup>5</sup> Dette indikerer i sig selv stor mulighed for på en enkel måde at få mange senhjerneskadede og pårørende med i undersøgelsen. I foreningerne kender man medlemstal, men ikke hvor mange af disse, der er hjerneskadede eller pårørende. En del medlemmer er støttemedlemmer – at man kender nogen eller arbejder indenfor feltet osv. Ved at benytte denne fremgangsmåde har vi dog også afgrænset os fra at få tilkendegivelser fra de hjerneskadede som ikke er medlem af foreninger. Dette kan give et skævt billede, idet det kan tænkes, at foreningsmedlemmer er særlige aktive. Med til billedet hører dog, at vi ikke på andre måder kunne komme i kontakt med så stor en gruppe hjerneskadede.

---

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Konkret oversigt over de udvalgte fordeling på kriterierne fremgår af Første delrapport, 'Hvilke behov – hvilken viden.

<sup>5</sup> Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen.

I "faggruppeundersøgelsen" har vi ligeledes sendt spørgeskemaer bredt ud. Denne gang til kommunerne via Kommuneforeningen i Vestsjællands Amt. I kommunerne har der også været tale om en lang række formidlere, der har sendt spørgeskemaer videre til de endelige respondenter. Det har klart været en svaghed, at spørgeskemaet skulle igennem flere led i kommunerne. Også her var det ikke muligt at skaffe os viden om det potentielle antal respondenter, idet kommunerne har haft mulighed for at kopiere spørgeskemaet. Det at nogle faggrupper er rigt repræsenteret, andre noget mere mangelfuldt og nogle så mangelfuldt, at man vanskeligt kan udtale sig med stor vægt om disse faggruppers behov, kan have mange årsager. Én er forskel i kommunestørrelse og antal ansatte af hver faggruppe - nogle faggrupper kan helt mangle i en kommune. Vi kan for begge spørgeskemaundersøgelser således ikke sige noget meningsfyldt om frafaldsprocent og lignende. Trods disse indvendinger finder vi, at analysen er nyttig til vort formål og bibringer os interessante oplysninger. Vi skal i øvrigt henvise til yderligere beskrivelse af den praktiske fremgangsmåde i indledningen til hver analyse.

## **Fremgangsmåde angående højskole- og uddannelseskurser**

### **Højskole**

Resultaterne af undersøgelserne pegede på, at der var interesse for forskellige typer højskoleophold. Således blev der udbudt tre kurser af forskellig varighed og med udgangspunkt i forskellige temaer.

De vægtede temaer og tilgængelighed var i øvrigt bestemmende for valg af højskole. Da temaer som motion og fysisk aktivitet havde højeste prioritet blev idræt omdrejningspunkt for indholdet på kurserne. Valget faldt på Gerlev Idrætshøjskole. Musik og litteratur, samt værkstedsarbejde havde også manges interesse. Disse temaer kunne Skælskør Folkehøjskole imødekomme.

### **Uddannelse**

Undersøgelserne pegede også på ønsker til forskellige uddannelseskurser. For at imødekomme dem, udbød vi først et tværfagligt arbejdspladskursus til én kommune over syv gange svarende til 28 timer. Vi supplerede dernæst det første kursus med to trettimers "spotkurser" med afgrænsede emner, da det var væsentligt for flere faggrupper, at kurserne var korte og ikke krævede, at man skulle være væk fra arbejdsstedet i længere tid.

## 5. Erfaringsindsamling om højskole og uddannelse/ kurser

### Højskole for voksne med erhvervet hjerneskadede

Alle kan i princippet melde sig til at deltage på et eksisterende højskoleophold, da højskolen er for alle. Men ofte vil et almindeligt højskolemiljø være for krævende for et menneske, der skal leve med følgevirkninger efter erhvervet hjerneskade, hvis der ikke tages hensyn til særlige behov for tryghed og stabilitet og passende tempo<sup>6</sup>. Nogle mennesker med hjerneskade tilmelder sig på helt almindelige kurser, og det er fint. Men hvad med dem med ringe tiltro til egen formåen, som skal af sted for første gang og føler sig utrygge. Hvor kan de søge hen? Vi har undersøgt spørgsmålet.

### Erfaringer med højskoleophold og senhjerneskadede

#### Højskoleophold efter højskoleloven

Det er sparsomt med muligheder for højskoletilbud, hvis man på den ene eller anden måde har pådraget sig en funktionsforstyrrelse i hjernen. Når man som hjerneskadet skal opsøge nye muligheder er det erfaringsmæssigt forbundet med megen usikkerhed, som gør, at man ofte undlader at gøre noget. Det kan føre til social isolation, som der er brug for hjælp til at komme ud af.

Egmont Højskolen ved Odder er en folkehøjskole, som udmærker sig specielt ved, at der er god tilgængelighed.

Egmont Højskolen giver tilbud til mange handicapgrupper om at komme på højskole sammen med ikke handicappede. Eleverne er fortrinsvis unge mennesker med mange forskellige fysiske handicaps. Der er mulighed for længerevarende højskoleophold.

### Højskoleophold arrangeret af eller i samarbejde med interesseorganisationer

Ellers er det mest interesseorganisationerne, HjerneSagen og Hjerneskadeforeningen, der tilbyder forskellige ophold og feriekurser til deres medlemmer. Sønder Felding Højskole i Vestjylland har i flere år haft et samarbejde med HjerneSagen, som har stillet hjælpere til rådighed. I planlægningen af kurserne er der taget hensyn til folk som er ramt af apopleksi og afasi. Gunner Voss, som har deltaget, siger på sin hjemmeside<sup>7</sup>: "har man været sammen med ligestillede har man helt sikkert fået en god oplevelse, mange gode råd til at bruge fremover, det her er helse for sjælen. Det giver et overskud, der kan anvendes på mange måder, mere virkelyst til at træne, mere energi til daglige gøremål, er man heldig at have en partner er der også her energi til at være noget for hinanden." Kurserne arrangeres som sommerkurser a 14 dages varighed og afholdes 2 gange årligt.

---

<sup>6</sup>Der er stor forskel på om et funktionstab i hjernen medfører kognitive vanskeligheder eller medfører en arm med nedsat førlighed. Kognitive vanskeligheder er ofte skjulte handicaps, der kan være svære at håndtere helt alene og uden forståelse fra omgivelserne.

<sup>7</sup> www.ligestillede.dk

Egmont Højskolen udbyder også sommerkurser i samarbejde med forskellige handicaporganisationer, men det er dog ikke en betingelse at have medlemskab for at deltage.

### **Folkehögskolar i Sverige**

Sverige har en anderledes måde at bruge Folkehögskolorna på. Her har man haft gode erfaringer med at bruge Högskolorna som et led i rehabiliteringsbehandlingen. Furuboda har nu i over ti år gennemført kurser for voksne med erhvervede hjerneskade.<sup>8</sup> Sundsgårdens folkhögskola<sup>9</sup> har for tiden en afa-linje fortrinsvis for yngre deltagere.

### **Uddannelse for kommunernes personale**

Følger efter en hjerneskade kan medføre komplicerede problemstillinger, som kræver høj grad af viden og professionalisme at håndtere for kommunens personale. Et menneske med en skade har behov for hjælp og støtte fra mange forskellige faggrupper, og hjælpens kvalitet afhænger ofte af en velfungerende tværfaglig indsats. Derfor er det af stor betydning, at man som ansat får mulighed for at efteruddanne sig indenfor dette specifikke område.

Vi har set på, hvad der findes af efter-, videreuddannelseskurser inden for senhjerneskadeområdet for kommunernes personale, der har kontakt eller arbejder med voksne med erhvervet hjerneskade.

### **Sygeplejerskolerne**

På efter-videreuddannelsen på sygeplejerskolen i Vestsjællands Amt findes et ugekursus, der omfatter behandling af apopleksipatienter. Den primære målgruppe er sygeplejersker. Kurset i 2002 havde ikke tilstrækkelig søgning, og blev derfor aflyst.

### **Social- og sundhedsskolerne**

Hjemmehjælpere, plejere og plejehjemsassistenter har mulighed for at søge opskolingskurser. Disse kurser er generelle grundkurser, der går på mange problemstillinger. Som en deltager på et kursus udtaler: "Jeg lærer mest om apopleksi og dens følger, hvis jeg har speciel interesse og skriver opgave om det." Det samme gør sig gældende på opskolingskurser for hjælpere til social- og sundhedsassistenter.

### **Rehabiliteringscenter**

Kurhus – rehabiliteringscenter for hjerneskade har i uddannelses- og udviklingsafdelingen i år 2002 udbudt et 2-dageskursus om "Neuropsykologi og hjerneskade". Målgruppen er sygeplejersker, SSA'ere, SSH'ere, socialpædagoger, talepædagoger, speciallærere, ergo- og fysioterapeuter. Desuden er udbudt et kursus i "Egenomsorg og hjerneskade" for plejepersonale, der alle arbejder med klienter med følger efter moderat til svær hjerneskade.

---

<sup>8</sup> Wallinus, Anita (1999): På väg igen.

<sup>9</sup> Sundsgårdens folkhögskola, 25592 Helsingborg, Afa-linjen: Målsättning med kursen är att man med större självförtroende ska kunna söka arbete eller annan sysselsättning. Det kan höja livkvaliteten och man kan lära sig att leva med sitt handikapp.

### **Andre initiativer**

Genoptræningscenteret Vejlefjord har udarbejdet et koncept til "Opkvalificering af frontpersonale".<sup>10</sup> Flere amter tilbyder i samarbejde med Vejlefjord uddannelsesforløb til kommunale medarbejdere, der arbejder med senhjerneskedede i det daglige. Formålet med uddannelsesforløbet er, at medarbejderne bliver i stand til at finde og bruge metoder, der

- Fremmer den hjerneskededes udvikling og fastholdelse af færdigheder
- Gør arbejdsprocessen mere spændende
- Udvikler samarbejdet mellem bruger, pårørende og personale, uanset faglig baggrund.
- Sikrer god udnyttelse af ressourcerne, såvel økonomisk som menneskeligt

Uddannelsesforløbet indeholder startkonference, introduktion til problembaseret projektarbejde, supervision, afsluttende seminar og opfølgning.

## **6. Behovsanalyser**

I dette afsnit præsenteres kort tre behovsanalyser, der har haft til formål at give projektteamet viden om, hvordan indsatsen for senhjerneskedede kan udvikles. Fokus har her ligget på fase 3<sup>11</sup>. Resultaterne af behovsanalyserne bygger på tre undersøgelser:

1. En kvalitativ undersøgelse af hjerneskedede og familiemedlemmer.
2. En spørgeskemaundersøgelse af hjerneskedede og familiemedlemmer – "brugerundersøgelsen".
3. En spørgeskemaundersøgelse af kommunalt ansatte faggrupper – "faggruppeundersøgelsen".

### **Interview af mennesker med senhjerneske og deres familier**

Interviewene af hjerneskedede og for nogles vedkommende også deres pårørende har været et vigtigt udgangspunkt i dette projekt. Beskrivelserne af deres egne oplevelser af behov for støtte og erfaringer i mødet med kommunernes fagfolk har ikke blot givet projektet et særligt liv, de har også bidraget til et mere facetteret udgangspunkt for udarbejdelse af spørgeskemaer til de to kvantitative undersøgelser, hvor formålet var at opnå mere generaliserbare resultater.<sup>12</sup>

Der er foretaget en analyse af 10 kvalitative interview. Hertil er meningskondensering valgt som analysemetode.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Keld Fredens: Opkvalificering af frontpersonale, Vejlefjord 2002.

<sup>11</sup> Fase 1 er den akutte fase i sygehusregi. Fase 2 indtræder efter den hjerneskededes tilstand er stabiliseret og den egentlige genoptræning kan tage sin begyndelse. Fase 3 er tiden efter endt behandling i sygehusvæsnet.

<sup>12</sup> Steiner Kvale: Kvalitative interview side 100, 1997.

<sup>13</sup> Ibid: side 192 – 194.

Analysen fokuserer på tre temaer:

"De ansattes viden om den senhjerneskededes vilkår, problemer og muligheder".

"Den senhjerneskedede og familiens behov for støtte og inspiration".

"Højskoleophold for senhjerneskedede og for den senhjerneskedede og familien".

### **De ansattes viden om den senhjerneskededes vilkår, problemer og muligheder**

En stor del af de ansatte faggrupper i kommunen antages kun at have spinkel viden om de hjerneskededes og familiernes vilkår og særlige problemstillinger, men også om de muligheder, der eksisterer.

Det kan ud fra analysen fremhæves, at der generelt mangler viden om målgruppen. Det generelle billede er, at det der mangler viden om er:

- Hvad er en senhjerneskeade?
- De forskelligheder, der er i handicappet
- De individuelle følgevirkninger og følgesygdomme
- Etik og samarbejde

Derudover mangler der hos flere fagpersoner, viden om hvilke hjælpeinstanser og forskellige tilbud der er mulighed for, når de formelle behandlingstilbud ophører. Der er hos flere faggrupper behov for uddannelse.

### **Den senhjerneskedede og familiens behov for støtte og inspiration**

Den hjerneskedede og familien må antages at ville føle behov for støtte til yderligere behandling og træning samt særlig behandling af hjerneskeadeproblematikken.

Det generelle billede er, at der er behov for alt andet end hjerneskeadeproblematik. Behovet for kurser med andre emner er stort for alle de adspurgte. Hvad angår indholdet af disse kurser, er der meget forskellige holdninger til hvilke emner, der kunne tages op. Men der er stor enighed om, at det sociale aspekt er meget vigtigt. Socialt samvær kan være det centrale i et kursus. Ellers skal der være tid og rum mellem programmerne til dette.

### **Højskoleophold for den senhjerneskedede og for den senhjerneskedede og familien**

At være på højskole med nogle man er tryk ved – familien ellerigestillede, kan antages at være at foretrække for den hjerneskedede og familien. Det er ikke usædvanligt, at der sker en tilbagetrækning både hos den hjerneskedede og hos venner og øvrige familie.

Der var blandt de interviewede forskellige holdninger til en højskoles indhold, form og finansiering.

Mange af de interviewede ønskede grundlæggende et ophold sammen medigestillede og pårørende. Der er dog en åbning i, at andre handicappede og ikke handicappede kan deltage i begrænset antal.

Der var generelt en holdning blandt de interviewede om, at et forløb med overnatning ikke bør overstige 1 uge.

Indholdet skal omhandle alt andet end sygdom. Men praktiske og fysiske aktiviteter, kreative, musiske og kulturelle indslag og frem for alt motion og idræt findes der interesse for. Almindelige interesser. Meget vigtigere er imidlertid socialt samvær og fælles oplevelser.

Flere af de adspurgte mente, at der skal være en egenbetaling til et højskoleophold for målgruppen. Men flere mente også, at der skal være offentlig støtte til et ophold på højskole og vurderede, at de ville have svært ved at betale 3.000 kr. for 1 uges ophold på en højskole.

### **Mennesker med senhjerneskade og deres familier – en spørgeskemaundersøgelse**

Denne undersøgelse skulle afdække om de fremkomne synspunkter i interviewundersøgelsen også afspejlede en større gruppe senhjerneskadedes og deres familiers behov for støtte og inspiration, når den hjerneskadede blev meldt "færdigbehandlet" i det formelle behandlings- og undervisningssystem.

Analysen skulle give projektgruppen en viden om, hvilke aktiviteter og fag, der vil være relevante på et højskoleophold, hvem de andre på højskolen skal være, hvor lang tid et højskoleophold skal vare, og hvem der i øvrigt skal betale for det. En viden på disse områder vil være et godt grundlag for at tilrettelægge og afprøve et højskoleophold, som tilgodeser de hjerneskadedes behov.

I undersøgelsen blev der også spurgt til de kommunalt ansatte faggruppers viden om hjerneskadede og deres familiers vilkår, problemer og muligheder. Disse tilkendegivelser blev bl.a. indtænkt i projektets anden del, nemlig tilrettelæggelse og afprøvning af efteruddannelseskurser af kommunalt ansatte faggrupper indenfor området.

### **Deltagere i undersøgelsen**

Af 346 udsendte spørgeskemaer har vi modtaget besvarelse fra 115 personer. 62 af dem er selv ramt af en hjerneskade, 26 tilhører gruppen af ægtefæller eller samleverer. 8 forældre er repræsenteret, 7 børn, hvor en af forældrene har en hjerneskade, 6 fra familie/venner og 6 uden direkte relationer til en senhjerneskadet.

Aldersmæssigt er de fleste mellem 46 og 67 år. Heraf er de fleste respondenter enten selv ramt af hjerneskade eller ægtefæller / samleverer.

### **Viden hos faggrupperne**

Umiddelbart kan man mene, at det kun er vigtigt med viden om følger efter en hjerneskade for fagpersoner, der har hyppig og intens kontakt til personer med hjerneskade, og at ringe viden er ret uproblematisk, når fagpersonen kun har sporadisk kontakt med vedkommende. Men hvis netop denne fagperson har stor indflydelse på den hjerneskadedes livsudfoldelse nu og i fremtiden, er det efter vores opfattelse også et stort problem. Vi har derfor fundet det væsentligt at se på hvilke faggrupper, der er kontakt til, når en i familien rammes af en hjerneskade, og i hvilken grad faggrupperne har viden om følgerne af en hjerneskade.

### **Kontakt**

Undersøgelsen viser, at egen læge, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sagsbehandlere, hjemmehjælpere og hjemmesygeplejersker er de fagpersoner flest respondenter har været i kontakt med. Hos de hjerneskadede har flest noteret kontakt til egen læge, fysioterapeut, sagsbehandler og ergoterapeut. Hos ægtefæller/samlevende er der herudover også noteret kontakt til hjemmesygeplejerske. Hos forældre er det ansat støtteperson og jobkonsulent, der yderligere er noteret kontakt til.

### **Faggruppernes viden**

Ifølge undersøgelsen finder brugerne, at nogle personer i de forskellige faggrupper mangler viden specielt om hjerneskadedes muligheder og behov.

En respondent i undersøgelsen har følgende kommentar:

"Alle behøver ikke vide ALT! Men alle skal kunne henvise præcis til en, der ved det netop aktuelle."

Terapeutgruppen og egen læge har tilsyneladende den viden brugerne efterspørger. Derimod gives der udtryk for at flere hjemmehjælpere, sagsbehandlere og støttepersoner har ringe eller slet ingen viden. Det er problematisk, fordi faggruppernes indsigt og viden ifølge undersøgelser har stor betydning for den hjerneskadedes og familiens livskvalitet.

Det fremgår f.eks. af AKF's rapport "Hvordan skulle vi klare os uden?"<sup>14</sup>, der bl.a. sammenfatter: "Brugernes erfaringer (...) peger entydigt på, at de problemer, der knytter sig til svære handicap, som ikke bearbejdes med størst mulig indsigt og viden, har meget negative konsekvenser for brugernes familie-, arbejds- og fritidsliv."

### **Forventninger til viden og menneskelige egenskaber**

Interviewundersøgelsen gav os en formodning om, at faggrupper ikke alene skal have en faktuel viden om dette område, de skal også besidde menneskelige egenskaber for at blive betragtet som gode professionelle fagfolk. Spørgeskemaundersøgelsen har kunnet give os et billede af, om det er en generel holdning hos de hjerneskadede og deres pårørende, som vi dermed kan tage højde for i det kompetenceudviklende kursusforløb for kommunalt ansatte.

---

<sup>14</sup> Leif Olsen, Olaf Rieper: Amtens og Kommunernes Forskningsinstituts rapport: Hvordan skulle vi klare os uden? Om brugernes mening om den amtslige rådgivning på handicapområdet, AKF 2001.

## Viden

Respondenterne har i prioriteret rækkefølge angivet nedenstående områder som vigtig viden for det personale, der arbejder med mennesker med en erhvervet hjerneskade:

- Hvad sker der, når man får en skade i hjernen
- Lovgivning som kan støtte og hjælpe den hjerneskadede
- Genoptræningsmuligheder
- Fritids- og undervisningstilbud
- Hvordan kommunikerer man med en, der har problemer med sproget
- Genoptræningsmetoder
- Hvilke hjælpemidler findes
- Hjernens funktion

## Menneskelige egenskaber

De hjerneskadede og de pårørende er enige om, at det er betydningsfuldt at behandle den hjerneskadede med værdighed og respekt. Der er også enighed om, at det er vigtigt at de professionelle kan se muligheder frem for begrænsninger og endelig er det vigtigt at kunne sætte sig ind i den hjerneskadedes situation, at udvise høj grad af empati.

Udtalelserne om den gode rådgiver i AKF's rapport <sup>15</sup> er tilsyneladende noget respondenterne her kan tilslutte sig som gældende for alle faggrupper, nemlig "den gode rådgiver arbejder ud fra et personligt engagement og med udgangspunkt i den enkelte brugers unikke situation og behov".

## Den senhjerneskadede og familiens behov for støtte og inspiration

Hvad mener de hjerneskadede selv, der skal til for at fortsætte et aktivt og meningsfuldt liv på trods af skaden. Og hvad mener de pårørende, som jo også har fået ændrede livsvilkår. Hvilke aktiviteter kan tilgodese behovet for inspiration og støtte i den ændrede livssituation, som hjerneskaden har medført. Et svar herpå gav projektteamet en ide om, hvilke behov der ville kunne opfyldes via et højskoleophold. Svaret ville også kunne inspirere andre aktører på området f.eks. interesseorganisationer og kommuner.

## Aktiviteter, der er brug for efter behandlings- og undervisningstilbud er ophørt

Motion / fysisk aktivitet og samvær med andre hjerneskadede er topscorere for aktiviteter, når det offentlige ikke har mere at byde på. Det er både de hjerneskadede selv og de pårørende, det være sig ægtefæller, børn og forældre, der prioriterer det højt. Det er enslydende med de udtalelser, vi har fra interviewundersøgelsen. Familie/venner og forældregruppen prioriterer også job på særlige vilkår højt.

---

<sup>15</sup> Ibid. Side 4.

## **Højskoleophold**

Hjerneskadede og deres familier har i interviewundersøgelsen givet udtryk for at de, selv efter mange år, er tilbøjelige til at fokusere på problemer og handicaps.

Det er en kendt sag, at en hjerneskade rammer et bredt udsnit af befolkningen, og hjerneskadere har mangfoldige konsekvenser. Men hvilket indhold vil man prioritere på et højskoleophold. Projektteamet fik med dette spørgsmål et indblik i, hvilke fag og hvilket indhold, der skal være på en højskole. Hvor længe kurserne skal vare, og hvem man gerne vil være sammen med på højskolen. Hvordan det skal finansieres - vil og kan kursisterne selv betale for opholdet? Svar på disse spørgsmål ville være værdifulde i tilrettelæggelsen og samarbejdet med højskolerne.

## **Indhold på et højskoleophold**

Det må konkluderes, at det i forhold til hjerneskadede mennesker er ligeså nødvendigt med en vifte af forskellige muligheder for indhold på en højskole, som for alle andre. Der er tilsyneladende stor lyst til almindelige højskolefag, som dog foregår i rammer, der tilgodeser de behov man har, når man er ramt af en hjerneskade. Idræt/ fysisk aktivitet og samvær med andre ligestillede er topscorere for indholdet på højskolen. Derudover er kultur, EDB, musik og sang aktiviteter, der scorer højt. Ligesom det at rykke egne grænser og prøve nyt har høj værdi.

Respondenternes valg og forslag til indhold på højskoleophold leder tanker hen på nøglebegreber som udvikling, udfordring og samvær. Begreber som med Grundtvigs ord kan fremme livsdueligheden og øge dannelse og selvværd.

## **Højskoleopholdets deltagere**

Undersøgelsen viser, at der er tilslutning til at ægtepar tager sammen på højskole. Det er mest gruppen over 46 år, der har dette ønske, hvorimod der i gruppen under 46 år er større interesse for at komme alene af sted. Aldersgruppen under 35 år giver udtryk for ønske om at komme på højskole med andre på samme alder. Det viser sig også, at der er ringe tilslutning til at tage på højskole med sine hjælpere, det er især de hjerneskadede selv, der giver udtryk for dette.

## **Højskoleopholdets varighed**

Højskoleopholdets varighed afhænger antageligt af skadens omfang og følger. De fleste i undersøgelsen finder en uge passende. Men det synes at være svært for dem at give et nuanceret bud på opholdets længde, for som en respondent har bemærket på spørgeskemaet (...) "først da ved vi, hvad vi taler om". For mange vil et højskoleophold være første gang, de er alene af sted siden de fik skaden.

## **Højskoleopholdets finansiering**

Det fremgår af besvarelserne, at der er mange forskellige holdninger til dette spørgsmål, og det er da også klart at lysten til at prioritere et højskoleophold på sin "ønskesedel" er et holdningsspørgsmål hos den enkelte og naturligvis afhængig af opholdets indhold og relevans.

Den egenbetaling som angives som rimelig i denne undersøgelse, hvor der også peges på delvis egen- og offentlig betaling, er i underkanten af hvad et højskoleophold - selv med statstilskud - koster. Mange er villige til selv at betale. Men det vil dog være væsentlig, at kunne supplere med tilskud, enten via amt eller kommune, til nogle indenfor denne målgruppe, hvis de skal have mulighed for at komme på Højskole. Til gengæld kan der givetvis spares penge andre steder, hvis den hjerneskadede og de pårørende gennem udvikling, udfordring og samvær med ligestillede, finder ny inspiration og nyt socialt netværk.

## **De kommunalt ansatte faggrupper – en spørgeskemaundersøgelse**

Analysen skulle give projektgruppen indsigt i målgruppens forhold og inspiration til at tilrettelægge et målrettet uddannelses tilbud i forhold til indhold, omfang og form.

Hvad der skal undervises i, hvor længe og på hvilket tidspunkt kurserne skal placeres, hvor de skal ligge og hvem der skal med, er alle spørgsmål undersøgelsen besvarede, og blev dermed et godt udgangspunkt for tilrettelæggelse af kompetenceudviklende kurser for kommunalt ansatte faggrupper.

### **Deltagere i undersøgelsen**

I alt har 153 personer fra 16 af de 23 kommuner besvaret spørgeskemaet. 7 faggrupper har deltaget i undersøgelsen. Hovedparten af besvarelserne kommer fra sundhedspersonale, i alt 129 svarende til 84 %. Heraf tegner gruppen social- og sundhedshjælpere og -assistenter sig alene for 88 besvarelser svarende til 54 %. 13 besvarelser kommer fra den sociale sektor, svarende til 9 %. Ingen jobkonsulenter har besvaret spørgeskemaet. 11 er rubriceret under andet svarende til 7 %.

### **Viden**

I spørgeskemaet så vi på viden ud fra forskellige perspektiver. Vi var interesserede i at finde ud af om personalet havde viden om hjerneskadede og om de havde behov for mere viden. Vi så også på, hvilken sammenhæng, der var mellem eksisterende viden og ønsket om mere viden. Ligeledes så vi på, om der var en sammenhæng mellem hyppighed af kontakt med hjerneskadede og viden samt behov for viden. Endelig undersøgte vi, hvorfra faggrupperne havde deres viden.

### **Faggruppernes eksisterende viden**

Undersøgelsen giver klart udtryk for, at terapeuter, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har viden om hjerneskadede. Social- og sundhedshjælpere, sagsbehandlere og pædagogers viden på området er mere begrænset. Denne opfattelse deles af de hjerneskadede i deres vurdering af de forskellige faggrupperes viden. Antallet af sagsbehandlere og pædagoger er dog i denne undersøgelse lille.

### **Faggruppernes behov for viden**

Sammenholdes analyserne - viden og behov for viden - ser det ud til, at så godt som alle, såvel de der har viden, som de der ikke har, er interesserede i mere viden. Denne analyse bekræfter antagelser om, at det er karakteristisk, at de faggrupper, der har mest kontakt med de hjerneskadede, er dem der har den korteste uddannelse.

Hvad man ikke har, kan man få – også mere viden. Analysen godtgør, at næsten alle medarbejdere uanset hyppighed af kontakt med de hjerneskadede svarer, at de "i høj grad" eller "i nogen grad" har behov for mere viden.

### Viden – hvorfra?

Vort moderne samfund omtales ofte som et videnssamfund <sup>16</sup>. Viden er nu langt mere tilgængelig og kilderne til viden meget mere mangfoldige end tidligere. Vi fandt det derfor i undersøgelsen væsentligt at spørge, hvorfra personalet har deres viden. Et overblik over dette, ville sætte os i stand til på en differentieret måde at kommunikere såvel ny viden ud som give information om, hvordan man kan skaffe sig viden. Får de fleste f.eks. deres viden fra grunduddannelsen, og er denne viden ikke dækkende for det arbejdsområde, de varetager, kan resultaterne af undersøgelsen også fungere som et feed-back til uddannelsesstederne.

Får mange deres viden gennem faglitteratur eller aviser og tidsskrifter, giver det os et fingerpeg om egnede informationskilder, vi kan inddrage i bestræbelserne på at nå ud med ny viden. I undersøgelsen tegner der sig forskellige billeder fra faggruppe til faggruppe. Nogle er meget tydelige, andre mere usikre.

Terapeuterne har megen viden fra grunduddannelsen, der ser ud til at matche faggruppens behov på hjerneskadeområdet. Terapeuterne får også viden fra efteruddannelse og ved læsning af faglitteratur. Social- og sundhedshjælperne og pædagogerne har deres viden fra grunduddannelsen. Sygeplejerskernes kilde til viden ligger tæt op af social- og sundhedsassistenternes, som hovedsagelig har sin viden fra grunduddannelse, praksislæring og faglitteratur. Sagsbehandlernes får først og fremmest deres viden fra egen praksis, kollegial snak og gennem læsning af faglitteratur.

Undersøgelsen kan bekræfte, at der som anført i dette afsnits indledning, er mangfoldige kanaler til viden. Flere angiver "Lægens bord" fra TV som kilde til viden, andre HjerneSagens materiale osv. Analysen bekræfter en stor variation fra faggruppe til faggruppe i traditionen for tilegnelse af viden. Informationerne vil være en væsentlig kilde for projektgruppen i den videre planlægning af en kursusstrategi på området.

### Hvilke områder har vanskeliggjort arbejdet?

Vi bad de forskellige personalegrupper om at tilkendegive hvilke områder, de oplevede havde vanskeliggjort deres arbejde med de hjerneskadede. Af svarene fik vi et indtryk af, hvilke områder der udgjorde de største vanskeligheder og dermed også, hvilke områder eller emner, der var mest behov for at tage op i et senere uddannelsesforløb. Svarene fortalte os i hvilken udstrækning *forskellige* faggrupper har de *samme* vanskeligheder. På baggrund af den indsigt kunne vi tage stilling til om kurserne med fordel kunne udbydes som tværfaglige eller monofaglige kurser.

At kunne kommunikere med den hjerneskadede opleves af næsten alle faggrupper som et problem. De øvrige besvarelsers problemfelter var til en vis grad fagspecifikke. At de pårørende blander sig opleves især som et problem for sagsbehandlere og social- og sundhedshjælpere. Tunge løft er et problem for social- og sundhedshjælpere og -assistenter, sygeplejersker og fysioterapeuter. Pædagogerne peger på pro-

---

<sup>16</sup> Ove Korsgaard (1999): 'Kundskabskapløbet. Uddannelse i Videnssamfundet.'

blemer i forbindelse med, at de hjerneskadede ikke overholder aftaler. Overraskende få har givet udtryk for, at manglende samarbejde mellem faggrupperne er et problem. Holdningen kan være et udtryk for at samarbejdet kører upåklageligt. Fra "interviewundersøgelsen" fik vi en anden opfattelse, idet flere interviewpersoner gav udtryk for, at der er et manglende samarbejde mellem faggrupperne.

### **Ønsker til ny viden generelt**

Helt overordnet viser undersøgelsen, at alle faggrupper er *meget* interesserede i *mange* former for ny viden. Det er ikke muligt at lave en samlet prioritering af uddannelsesønsker. Også her ses en sammenhæng mellem faggruppens kerneydelser og behov for viden. Alligevel er der emner, der er universelle.

Analysen viser at faggrupperne har mangeartede behov og ønsker. Der er dog behov, der springer mere i øjnene end andre. Det er viden om:

1. Hvordan man kommunikerer med de hjerneskadede.
2. Personlighedsændringer som følge af en hjerneskade.
3. Hvordan man yder den rette rådgivning uden at tage initiativet fra de ramte.
4. Udvikling af metoder, der sikrer fælles retning af indsatsen overfor de hjerneskadede og deres pårørende.

Disse fire emner er ønsker til viden, som samtlige faggrupper peger på. Der er desuden indenfor hver faggruppe forskellige områder, som prioriteres. Det er f.eks. viden om sundhedsområdet, som sundhedspersonalet prioriterer højt og viden om sociallovgivning, som sagsbehandlerne er interesserede i. Analysen peger således på et behov for at tilrettelægge såvel monofaglige som tværfaglige kurser.

### **Formidling af viden**

Vi var interesserede i at få et svar på: "Hvordan - sammen med hvem - og af hvem viden skal formidles?" Dette ville som udgangspunkt give os en god baggrund for udvikling af kurser, informationer og vejledning.

Forskellige kursusformer giver forskellige fordele, men måske også forskellige ulemper. Det der kan synes ideelt ud fra én betragtning, vil måske være forbundet med praktiske vanskeligheder ud fra en anden betragtning. Vi har derfor forsøgt at dække os ind med forskellige kombinationsmuligheder.

Størst interesse er der for et eksternt kursus sammen med kolleger, og kursus på arbejdspladsen med en ekstern underviser. Der er også interesse for kurser, der kombinerer eksternt kursus med opfølgning i egen praksis. Medarbejderne vil gerne høre en hjerneskadet fortælle om egne oplevelser og behov. Der er derimod ikke interesse for at komme på kursus sammen med de hjerneskadede, heller ikke kursus, hvor der én af dagene deltager hjerneskadede. På spørgsmålet om kursernes varighed, svarede de fleste ansatte, at 2-3 dages kurser er realistiske. Mange gav udtryk for, at et kursus kan forlænges, hvis en del af det foregår på egen arbejdsplads.

## Indhold på højskolekurserne

Endelig ønskede vi at høre faggruppernes mening om hvilke emner, der ville være relevante at tage op, når hjerneskadede og evt. deres pårørende skulle på højskole.

Når de skal foreslå indhold til et højskoleophold, der er velegnet for de hjerneskadede og deres familier, viser det sig, at de peger på emner og aktiviteter, der ligger tæt på deres eget fagområde. Det viser sig også, at deres valg ofte er i modstrid med de valg, de hjerneskadede og de pårørende tager. På et område er der dog stort set sammenfald. Begge grupper finder "Kurophold med motion, krop og kost" interessant. Denne forskellighed kan tillægges betydning i en formidlingssammenhæng, da man kan stille spørgsmålet, hvor stor sandsynlighed der er for, at man vil informere om noget, man ikke selv som fagperson tillægger værdi.

## Fra analyse til udformning af højskole og uddannelse

### Højskole

Med baggrund i resultaterne af analysen blev der udbudt tre typer af højskoleophold på to forskellige højskoler i Vestsjællands amt, nemlig Gerlev Idrætshøjskole og Skælskør Folkehøjskole.

1. Udfordringen – for unge op til 35 år med eller uden støttepersoner.
2. Oplevelser for livet – kompetencer til hverdagen – for midaldrende og ældre hjerneskadede alene eller sammen med deres ægtefæller eller samlevere og evt. ansatte støttepersoner eller personlige hjælpere.
3. Midt i livet – for hjerneskadede midt i livet, der havde lyst til at tage alene på højskole.

Opholdene blev af mellem fem og syv dages varighed. De var alle gratis at deltage i, da de var finansieret af socialministeriets satspuljemidler. Det var kun muligt at tilmelde sig til ét af opholdene.

### Indholdet på højskolen

Idræt var et omdrejningspunkt i indholdet på højskolen. Vi ønskede at udnytte idrættens mulighed for opbygning af et miniunivers, hvori menneskelige kvalifikationer og kompetencer kan udvikles. Deltagernes erfaringer i idrætten fører til ny erkendelse. Idræt og kropsaktiviteter kalder på spontane udtryk og handlinger. Samtidig med, at man træner sin krop og lærer den at kende, får man erfaringer med forskellige måder at blive set, hørt og gøre sig gældende på i et fællesskab.

At blive hjerneskadet kan medføre, at man bl.a. tager skade på sin selvrespekt og handlekraft. Det kræver en særlig indsats at mestre den situation. Vi ville tilrettelægge idrætsaktiviteterne på en måde, der gav den enkelte et skub til at tage magten i eget liv, vi kalder det empowermentstrategi<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Empowerment er en aktiv proces, der mindsker magtesløshed og forstærker det enkelte individs muligheder for selv at træffe bestemmelse over forhold, der vedrører egne eksistentielle hverdagsvilkår. Faureholm Jytte. Forældrekompetence i udsatte familier, Empowerment i praksis: Systime, 1999.

Dans, musik og sang var momenter, der fyldte meget på højskoleopholdene. Disse aktiviteter bidrog ligeledes til nye erfaringer og ny erkendelse, når man oplevede glæden ved fællesskabet og samværret og opdagede, at man kunne ting, som man troede, hørte en fjern fortid til.

For at imødekomme ønsket om EDB, som deltagerne også pegede på i undersøgelsen, blev fremstilling af en avis et vigtigt emne på to af opholdene. Avisen skulle tjene til kvalificering af deltagerne på formidlingsområdet. Samtidig ville den færdige avis være et godt hjælperedskab for en noget reduceret hukommelse. Det var endelig vor hensigt, at avisen skulle være det organ, der opsamlede aftaler om etablering af nye netværker som blev etableret på højskoleopholdet.

### **Uddannelse**

Med baggrund i resultaterne af analyserne blev der udbudt et kursus, der rettede sig til alle faggrupper i én kommune. Det ville opfylde behovet om at tilrettelægge et kursusforløb med et tværfagligt sigte. Kurset blev tilrettelagt som et proceskursus med teoretiske input med opfølgning i egen praksis med en samlet kursustid på i alt 28 timer, 7 gange over 4 uger.

For at tilgodese de grupper, der kun kunne anvende begrænset tid på kurser og efteruddannelse, udbød vi desuden en række "spotkurser", der satte spot på afgrænsede emner. Disse kurser blev afholdt som eftermiddagskurser af tre timers varighed forskellige steder i amtet.

Emnerne for disse kurser var:

1. Hvordan kommunikerer man med mennesker, der på grund af hjerneskade, har fået kommunikationsvanskeligheder?
2. Personlighedsændringer som følge af en hjerneskade

De to typer efteruddannelseskurser stillede krav om forskellige former for tilrettelæggelse. Det tværfaglige kursus skulle indeholde såvel instrumentel viden, som viden, der har karakter af personlighedsudviklende kompetencer. Der blev derfor behov for didaktiske overvejelser, der omfattede flere læringsniveauer.

I tilrettelæggelsen af det tværfaglige kursus, anvendte vi Illeris' "landkortsøgemodel"<sup>18</sup> som teoretisk referenceramme. Kurset byggede på såvel faggruppernes eksisterende viden som deres erfaring med problemstillinger, de møder i deres daglige praksis.

Begge kursusformer tog udgangspunkt i spørgeskemaundersøgelsens resultater om, hvilken viden faggrupperne ønsker.

---

<sup>18</sup> Illeris, Knud, m.fl. Almenkvalificering. 8. rapport. Roskilde Universitets Forlag, 1995.

## 7. Højskole - tilrettelæggelse, gennemførelse, evaluering

I dette afsnit følger en summarisk gennemgang af højskoleforløbene med henblik på tilrettelæggelse, gennemførelse og evaluering. For en mere uddybende beskrivelse henvises til "Delrapport 2" – Højskole og uddannelse i praksis.

Højskoleopholdene er blevet tilrettelagt med baggrund i undersøgelsesresultaterne. Forud for højskoleopholdene er desuden gået et miniprojekt – Testpiloter på sommerskole - i sommerferien 2002.<sup>19</sup> Erfaringerne fra denne sommerskole indgik ligeledes i planlægningen af de efterfølgende højskoleophold.

### Tilrettelæggelse

Det var vort ønske, at højskoleopholdet skulle flytte fokus fra sygdom og problemer til nyt liv og mod til at gå i gang med nye udfordringer. Det var ikke projektets mål, at etablere en særskilt højskole for hjerneskadede, men derimod at vælge en ny højskole fra ophold til ophold, der kunne understøtte det tema, de forskellige højskoleophold havde. Når idræt er væsentligt, vælges en idrætshøjskole. Vi valgte at lægge to kurser på Gerlev Idrætshøjskole. Når emnet er kultur vælges en højskole, der kan matche dette. Vi valgte at lægge et kursus på Skælskør Folkehøjskole.

Vi ville benytte højskolebevægelsen som en normaliseringsstrategi. Det betyder, at vi ikke ønskede at visitere til højskolen, deltagerne skulle tilmelde sig selv, hvis de var interesserede. Vi benyttede primært højskolelærerne og projektteam som undervisere, sekundært trak vi på eksterne personer med en særlig viden om hjerneskade. På den måde lagde vi fokus på lærernes kompetence i forhold til aktiviteten eller emnet uden at overse nødvendigheden af at have en viden og forståelse for de hjerneskadedes problemstillinger.

### Deltagerne på højskolerne

Det var en vigtig pointe for projektet, at deltagerne ikke blev valgt ud fra kriterier, der skulle lægge sig op af en diagnose. Også her lagde vi os så tæt på det normale som muligt. I højskoleverdenen er der tradition for at udbyde kurser til pensionister eller unge. Vi valgte et alderskriterium. Et af opholdene var for unge under 35 år. På grund af skolernes tilgængelighed var nødt til at afgrænse de sværest fysisk handicappede fra den ene skole.

Interessen var stor fra kursisterne. To af de tre højskoleophold blev hurtigt fyldt op, og der blev oprettet en venteliste. Projektets referencegruppe, se side 7, havde en central rolle vedrørende information om og indbydelse til højskoleopholdene. Referencegruppens medlemmer fik 10-20 højskolefoldere med beskrivelse af form og indhold på de tre kurser, samt en tilmeldingstalon. Disse foldere blev uddelt, modtagerne kunne derefter tilmelde sig. Der var ligeledes stor interesse fra speciallærerne i at deltage som sekundær underviser på højskolerne.

---

<sup>19</sup> Rapporten testpiloter på sommerskole er vedlagt som bilag i delrapport 2.

## Højskoleloven

Højskoleopholdene er tænkt omfattet af højskoleloven<sup>20</sup>, så prisen for deltagelse er identisk med den, som andre betaler for tilsvarende kurser. Disse forsøgskurser var imidlertid gratis at deltage på, da projektet gennem satspuljemidlerne finansierede opholdet.

## Gennemførelse

I dette afsnit præsenteres kort idé og tankegang, forberedende møder med kursister og højskoler og kursusindhold.

## Idé og tankegang

Højskolekurset var tilrettelagt som en højskole i højskolen. De hjerneskadede kursister deltog sammen med de "ordinære" højskoleelever til måltider, fællesmotion, fælles foredrag og højskoleaftnerne. Derudover havde de deres egne valgfag og oplevelser.

Det var magtpåliggende for projektgruppen at ramme et niveau på opholdene, der ikke lagde sig op af laveste fællesnævner, men derimod tog udgangspunkt i den enkeltes forudsætninger og gav alle deltagere det løft og sus, der kunne være med til at knække selvværds- og livskvalitetskurvens nedadgående retning. Således at det visionære i højskolen med muligheder - udfordringer og udvikling – ville komme alle til gavn. At blive talt til som voksne mennesker har stor betydning for deltagerne.

Deltagerne blev derfor præsenteret for foredrag, klassisk musik, forskellige idrætsgrene herunder klatring og gokart, avisfremstilling, kunsthåndværk, fællesskab med hjerneskadede og ikke hjerneskadede – altså væk med det socialpædagogiske skåneprogram og frem med en tro på, at hjerneskadedes kompetencer udvikles i et miljø, der ser på muligheder frem for begrænsninger.

I højskoleopholdene var der også lagt vægt på at trække hjerneskadede ind som oplægsholdere. Dette blev gjort ud fra en forbillede-tankegang. På den måde kunne de hjerneskadede se, hvad andre er kommet i gang med eller hvordan de tackler deres liv, ligesom de kunne opleve, at hjerneskadedes viden og interesser tillægges betydning.

Projektgruppen havde endvidere det mål med højskoleopholdene, at de skulle fungere som netværksskabere og dermed være starten på etablering af venskaber og interessegrupper, der kunne række ud over højskoleopholdet.

På "Udfordringen", opholdet for de unge, stod der i indbydelsen, at deltagerne havde mulighed for at tage deres personlige støtte med på højskole. Det ville give begge parter mulighed for at se hinanden i andre situationer og måske give inspiration til det fremtidige samarbejde. Fire af de unge havde deres støtteperson med.

---

<sup>20</sup> LBK nr. 749 af 03092002. Bekendtgørelse af lov om folkehøjskoler, efterskoler, husholdningsskoler og håndarbejdsskoler (frie kostskoler).

### **Formøder med højskolerne**

Inden højskoleopholdene blev gennemført havde projektgruppen holdt flere møder med forstander og lærere. Formålet var, at gøre rede for vores idé om at benytte højskoletankegangen. Det var ikke tilstrækkeligt at indtænke os, som et kursus på linie med de kurser højskolerne kun skal tilbyde lokaler og forplejning til. Vi ville være en del af højskolemiljøet, vi ville påvirkes af det og senere skulle det vise sig, at vi også kom til at påvirke det med vores tilstedeværelse.

Højskolelærerne fik en ganske kort indføring i hjerneskadeproblematikken. Yderligere indføring var ikke nødvendig, da de fleste lærere heller ikke gav udtryk for skepsis eller tilbageholdenhed ved at skulle undervise senhjerneskadede. Der ville også altid være en projektmedarbejder med i undervisningen.

### **Formøde med kursisterne**

Inden kursusstart indbød vi alle deltagerne til et informationsmøde. Mødet blev afholdt på den højskole kursisterne senere skulle opholde sig på. Her fik kursisterne en orientering om indhold og form på opholdet. De fik desuden mulighed for at hilse på hinanden, på lærerne og se på de faciliteter, der i en uge skulle danne ramme om deres liv.

### **Overskrifterne for de tre højskoleophold blev:**

- "Udfordringen", på Gerlev Idrætshøjskole
- "Oplevelser for livet – kompetencer i hverdagen", på Skælskør Folkehøjskole
- "Midt i livet", på Gerlev Idrætshøjskole

### **Hjemmehjælp**

Flere af deltagerne på opholdet i Skælskør havde hjemmehjælp derhjemme. Denne ordning blev uden problemer opretholdt under opholdet, blot varetaget af personale fra hjemmeplejen i Skælskør kommune.

### **Evaluerings**

Evalueringen kan sammenfattes ret kort med "Højskoleopholdene var en kæmpesucces".

Vi bad deltagerne om at udfylde et evalueringskema. Af svarene kan vi se, at indholdet har været godt, at højskolerne har været gode rammer om opholdene, at lærerne har været engagerede, kun tidsrammen er der nogle der siger med fordel kunne være lidt længere. På Skælskør Folkehøjskole, hvor kursisterne havde mulighed for at tage deres ægtefælle med, gav ægtefællerne udtryk for, at det var spændende at være med, men også den halvdel, der ikke havde ægtefælle med, gav udtryk for, at det var OK at være med uden ægtefælle.

På det ene af Gerlevkurserne kunne ægtefælle eller anden pårørende deltage den første og sidste dag i kurset. Der var flere, der gav udtryk for, at det var betryggende at vide, hvad og hvem ens ægtefælle skulle "overlades" til.

## **Inklusion<sup>21</sup>**

Det viste sig at højskoleopholdene gik fra at være et forsøg på en delvis integration, hvor de hjerneskadede skulle manøvrere i et normalt miljø, til at fungere som inklusion, hvor også omgivelserne blev en del af det berørte felt. De unge mennesker blev påvirkede af det daglige liv sammen med de hjerneskadede kursister. Det viste sig i form af tænkksomhed overfor livet, en anelse tilbageholdenhed i tempo ned af trapper, rundt om ta´ selv bordet og andre steder, hvor trafikken var stor og trængslen tydelig. Flere af de "ordinære" elever kom også i snak med de hjerneskadede kursister. To af dem skrev i kursusavisen "Udfordringen": "Deres udfordring går meget dybere. Alt det, som vi tager for givet, er det, som de skal vinde tilbage. Som man hørte er kampen lang og sej og kan virke håbløs. Men deres vilje viser, at der er en vej".

## **Netværk**

Deltagerne fra de tre højskoleophold har mødtes efterfølgende. Det ene hold, har udvekslet e-mail adresser og der kører en flittig korrespondance. Flere har trukket andre med ind i organisatorisk arbejde eller idræt. Holdet fra "Skælskør-kurset" har organiseret sig med fire træf om året, hvor det handler om kulturoplevelser rundt i regionen. Stafetten gives videre ved hvert træf og har allerede skiftet hænder to gange. De unge fra "Gerlev-kurset" mødes jævnligt til spisning, til bowling og weekend tur sammen med deres støttepersoner.

Disse støttepersoner fungerer nu som katalysatorer for netværket. De har samtidig givet udtryk for, at højskoleopholdet har givet dem viden og inspiration til arbejdet med de hjerneskadede, og at den efterfølgende netværksdannelse betyder, at de fortsat har mulighed for at udvikle deres egen faglighed.

Projektteamet har efterfølgende valgt en bevidst strategi om at inddrage deltagerne i så mange sammenhænge som muligt. Det har været som emner til interview, som hjælpeinstruktører, som formidlere af informationer og som oplægsholdere. Denne fremgangsmåde er en del af den empowermentstrategi, som projektet lægger sig op af. Vi kan se, hvor stor betydning det har for selvværdet, når vi f.eks. beder en hjerneskadede om at komme med et oplæg til en gruppe fagfolk i en kommune.

## **Højskoleloven**

Kan vores tanke om højskolen for hjerneskadede rummes indenfor højskolelovens rammer? Dette er et essentielt spørgsmål. Kan man besvare det positivt, vil det åbne for mange og spændende muligheder for de hjerneskadede, for højskolerne og for de ordinære højskoleelevers livsforståelse.

Ifølge højskoleloven må man ikke udelukke interesserede deltagere, kurserne skal være åbne for alle. Spørgsmålet er dog om denne tankegang alligevel ikke udelukker nogle, nemlig de svage grupper, der ikke uden nænsom tilpasning har en chance for at deltage på lige vilkår? I andre sammenhænge taler man om, at skal alle opnå det samme, må de behandles forskelligt! Det har vi opnået ved at tilrettelægge højskoleopholdene som højskole i højskolen. Det har netop været vigtigt på én gang at kunne profitere af et beskyttet miljø og af mulighed for samværet med de andre højskoleelever.

---

<sup>21</sup> Holst Jesper, Søren Langager, Susan Tetler, Specialpædagogik i en brydningstid: systime, 2000.

Med henblik på at få sat fokus på dette emne har projektteamet i en artikel til Højskolebladet<sup>22</sup> rejst forskellige spørgsmål til højskolebevægelsen, som tager udgangspunkt i ligebehandling af handicappede og handicappedes tilgængelighed til uddannelse.

### **Udsagn fra kursisterne**

Som afslutning på dette afsnit bringes et par kursisters udsagn, der dækker de tilkendegivelser, vi har fået i forbindelse med vurderingen af højskoleopholdene.

- "Man glemmer næsten man er hjerneskadet" udtalte en kursist midt i en spændende hockeykamp.
- "Jeg havde aldrig turdet det, hvis ikke I (de andre hjerneskadede kursister) havde været der"
- "Det var dejligt, at højskoleopholdet ikke fokuserede på sygdom. Det er nemlig sjældent, at der bliver lavet noget for hjerneskadede, hvor vi ikke bliver opfattet som patienter".

## **8. Uddannelse - tilrettelæggelse, gennemførelse, evaluering**

I dette afsnit følger en summarisk gennemgang af uddannelsesforløbenes tilrettelæggelse, gennemførelse og evaluering. Beskrivelsen af efteruddannelsen bygger også på de her tidligere omtalte undersøgelser.

### **Tilrettelæggelse af to typer kurser**

Med baggrund i den viden undersøgelsen gav os, blev der tilrettelagt to typer af kurser.

1. Et tværfagligt kursus i 5 dage (over 7 gange) til personalegrupper, der arbejdede med senhjerneskadede. Kurset blev tilrettelagt med et teoretisk input og opfølgning i praksis.
2. Korte spotkurser, der kunne sætte spot på afgrænsede emner. Disse kurser blev udbudt flere steder i amtet som eftermiddagskurser af tre timers varighed.

Det var gratis at deltage på alle kurserne.

Kursisterne fik udleveret kursusbevis efter kurset med beskrivelse af omfang og indhold.

### **Tilrettelæggelse af arbejdspladskurset**

Det første kursus benævnte vi arbejdspladskursus. Til arbejdspladskurset stillede vi forudsætning om tværfaglig deltagelse. Det betød, at alle faggrupper som indgik i

---

<sup>22</sup> Lund, Vibeke, Handicappede fik nyt mod. En gruppe hjerneskadede har udfordret to højskoler: Højskolebladet nr. 1, 2003.

undersøgelsen også skulle være repræsenteret på kurset. Det vil sige sagsbehandlere, støttepersoner, jobkonsulenter el.lign., social- og sundhedshjælpere (SSH'ere) og social- og sundhedsassistenter (SSA'ere), sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Vi lagde ud med at tilbyde Korsør kommune kurset. Korsør kommune var i undersøgelsen repræsenteret med langt den største svarprocent. Vi fandt det derfor oplagt at kvittere for den store interesse med at tilbyde kommunen kurset – gratis. Kommunen takkede dog nej. Tilbudet gik derefter videre til Ringsted, der også havde deltaget med mange besvarelser og som tidligere i projektet havde udtrykt stor interesse for at deltage i uddannelsesdelen.

Projektteamet holdt møde med Ringsted kommune. Her blev det aftalt, at kurset fysisk skulle placeres i Ringsted, da dette ville minimere deltagernes tidsforbrug. Tidspunkt for afholdelsen blev fastsat til januar og februar 2003 fordelt over syv undervisningsgange.

### **Rekruttering**

Rekruttering af deltagere skulle være et fælles projekt. Vi skulle skrive et velkomstbrev, der redegjorde for indhold, tankegang og varighed, herefter ville handicapkonsulenten i Ringsted kommune sørge for at indbydelsen blev set af de "rigtige", svare på spørgsmål og eventuelt tage initiativ til ekstra runder, med information om kursusmuligheden. Dette samarbejde resulterede i 28 interesserede og stabile deltagere fordelt på alle de nævnte faggrupper.

### **Tilrettelæggelse af spotkurserne**

Undersøgelsen havde givet os viden om de forskellige faggruppers behov for og ønsker til viden. Disse ønsker blev indfriet dels i arbejdspladskurset dels i nogle korte spotkurser, som kunne søges af alle faggrupper i hele amtet. Det var projektteamets intention at afholde emnemæssigt 5 forskellige spotkurser forskellige steder i amtet. Pga. tidspres blev det nødvendigt, at de fem emner blev reduceret til to. Det ene kursus blev afholdt i Slagelse under titlen "Personlighedsændringer som følge af en hjerneskade", her deltog 63 kursister. Det andet blev afholdt i Holbæk under titlen "Kommunikationsvanskeligheder som følge af en hjerneskade". Her meldte 90 kursister sig. Kurset blev holdt fire gange med 20-25 deltagere på hvert hold.

### **Rekruttering**

Projektteamet sendte indbydelser til de to spotkurser ud til kommunerne. I forbindelse med udsendelsen blev alle kommuner kontaktet for at sikre, at indbydelserne kom til de rette personer. Kurserne blev ligeledes annonceret i Søndagsavisen<sup>23</sup>.

### **Gennemførelse**

I dette afsnit præsenteres kort idé og tankegang, valg af undervisere og kursusindhold først for "arbejdspladskurset" derefter for "spotkurserne".

---

<sup>23</sup> Søndagsavisen er en gratis ugeavis, der bl.a. udkommer i store dele af Vestsjællands amt.

## Arbejdspladskurset - Idé og tankegang

Fra vore undersøgelser havde vi fået at vide, at sammenfaldende for de to grupper – de hjerneskadede og deres familier samt de ansatte – var ønsket om, at viden skulle spænde fra en konkret viden om hjernen, og dens muligheder for genoptræning til læring om hvordan man yder den rette støtte uden at tage ansvaret fra den hjerneskadede.

For at imødekomme dette behov tilrettelagde vi et procesorienteret kursus med et indhold, der gjorde deltagernes egne problemstillinger til genstand for læring. Læringsstrategien bygger på en erfaringsbaseret læring med et mix af oplæg, praksislæring og refleksion ved hjælp af gruppearbejde, observation, opgaver og kursistoplæg.

For at sikre høj grad af overførbare fra kursus til daglig praksis, indlagde vi tid til, at kursisterne med baggrund i den viden, de havde fået på kurset og med udgangspunkt i egen praksis, formulerede en praksisopgave, som de skulle løse mellem undervisningsgangene. Vi valgte desuden at imødekomme ønsket om, at læringen skulle foregå i en tværfaglig gruppe, som nogle havde peget på i undersøgelserne.

Uddannelsesforløbet byggede på en empowerment tankegang i forhold til de hjerneskadede. Det vil sige et menneskesyn, der trakter efter at mindske magtesløshed og øge den enkeltes mulighed for at tage førertrøjen på og bestemme over forhold, der vedrører egne eksistentielle vilkår, et synspunkt, der til tider kan kolliderer med fagpersonernes syn på, hvad der er bedst for den enkelte.

Inden kurset fik alle deltagerne et brev, hvori vi bad dem forestille sig, at de nu sad og så tilbage på kurset, der lige var slut, samtidig med at de noterede, hvorfor dette kursus var blevet så godt. Disse overvejelser kunne vi indarbejde i kurset og dermed være lidt mere sikre på at tage udgangspunkt i forhold, som kursisterne var optaget af.

På samme måde som sigtet i forhold til de hjerneskadede byggede på en empowerment tankegang lagde vi også vægt på, at kursisters erfaringer, meninger og gode idéer blev tillagt betydning.

### Valg af undervisere

Idé-center tanken<sup>24</sup> blev videreført fra højskoledelen til uddannelsesdelen. Dette medførte, at vi henvendte os til lokale amtslige videnspersoner og bad dem sammen med os at undervise på arbejdspladskurset. Filosofien var også her, at vi skulle mødes og samle viden for senere at vende tilbage til arbejdspladsen og dele den opsamlede viden med kollegaer og måske således blive inspireret til amtsligt udviklingsarbejde. På arbejdspladskurset benyttede vi fem eksterne videnspersoner til at undervise sammen med projektteamets medlemmer. Det var også vigtigt for os, at inddrage hjerneskadede og pårørende som undervisere, da kun de kan gengive en autentisk oplevelse af, hvordan det er at leve med en hjerneskade.

Vi havde således en hjerneskadet under overskriften "Jeg kan, jeg vil, jeg gør" der ved hjælp af videoklip og fortælling berettede om sin genoptræning. Vi bad en ægte-

---

<sup>24</sup> Idé-center. Se beskrivelsen side 4 og 6.

fælle fortælle om sine oplevelser med at være ægtefælle til en hjerneskadede og om sine oplevelser med "systemet". Endelig bad vi en gruppe hjerneskadede om at stille op som "kaniner" til en idrætsdag, hvor kursisterne skulle observere, deltage og fotografere aktiviteterne. Vort ønske var, at de ved selvsyn skulle opleve, hvilket udviklingspotentiale de hjerneskadede besad, og hvad der kunne ske, hvis man i højere grad byggede på muligheder frem for begrænsninger. Til den dag havde vi også inviteret en ung hjerneskadede pige med som træner.

### Kursusindhold

Kursusindbydelsen havde vi i lighed med højskoleindbydelsen illustreret med tre bjerge med ordene: Udfordring, viden, opkvalificering. Dette symbolmættede logo skulle være brandstof til at tage udfordringen op og bestige bjergene og dermed få nye horisonter på sin daglige praksis. Nedenstående oversigt giver et meget summarisk overblik over indholdet og fordelingen af timer og dage.

### Program for arbejdspladskursus i Ringsted Kommune

Tirsdag den 7.1.	Onsdag den 8.1.	Tirsdag den 14.1	Onsdag den 15.1.	Tirsdag den 21.1.	Tirsdag den 28.1.	Tirsdag den 4.2.
	<b>Kl. 9.00 - 9.45</b> Problemstillinger præsenteres i plenum.		<b>Kl. 9.00 - 10.45</b> Grupperne fremlægger deres indlæg.			
	<b>Kl. 9.45 - 10.00</b> Kaffe		<b>Kl. 10.45 - 11.00</b> Kaffe			
	<b>Kl. 10.00 - 12.30</b> Oplæg om kognitive, personlighedsmæssige, sociale og fysiske følger efter en hjerneskade. v/neuropsykolog		<b>Kl. 11.00 - 12.30</b> Oplæg og debat om praksislæring.			
	<b>Kl. 12.30 - 13.00</b> Frokost		<b>Kl. 12.30 - 13.00</b> Frokost			<b>Kl. 12.00 - 12.30</b> Frokost
<b>Kl. 12.30 - 14.00</b> Præsentation. Oplæg om problemer i.f.t. arbejdet med de hjerneskadede og deres familier. Grp.arb.	<b>Kl. 13.00 - 13.45</b> Oplæg om erfaringer med "systemet" v/en pårørende.	<b>Kl. 12.30 - 14.45</b> Idrætsdag i Ringstedhallen.	<b>Kl. 13.00 - 14.30</b> Opgaven, der skal arbejdes med beskrives.	<b>Kl. 12.30 - 13.15</b> Præsentation af opgaverne.	<b>Kl. 12.30 - 13.45</b> Oplæg om empowerment.	<b>Kl. 12.30 - 14.00</b> Oplæg om tværfagligt samarbejde. V/ledende ergoterapeut fra rehabiliteringscenter Kurhus.
<b>Kl. 14.00 - 14.15</b> Kaffe	<b>Kl. 13.45 - 14.00</b> Kaffe	<b>Kl. 14.45 - 15.30</b> Kaffe	<b>Kl. 14.30 - 14.45</b> Kaffe	<b>Kl. 13.15 - 13.30</b> Kaffe	<b>Kl. 13.45 - 14.00</b> Kaffe	<b>Kl. 14.00 - 14.15</b> Kaffe
<b>Kl. 14.15 - 14.45</b> Gennemgang af gruppearbejdet.	<b>Kl. 14.00 - 15.30</b> Oplæg til næste kursusdag. Oplæg om kompetenceudvikling.	<b>Kl. 14.45 - 15.30</b> Over kaffen drøfter hjerneskadede og kursister dagens oplevelser.	<b>Kl. 14.45 - 15.30</b> Opgaverne præsenteres.	<b>Kl. 13.30 - 14.45</b> Kommunikationsvanskeligheder som følge af en hjerneskade. V/to talepædagoger fra Amtet.	<b>Kl. 14.00 - 15.30</b> Hjerneskaderådgivning.	<b>Kl. 14.15 - 15.00</b> Opsamling på kurset. Tilbud i Ringsted Kommune, Ringsted og Amtet.
<b>Kl. 14.45 - 15.30</b> Foredrag om hjernen.				<b>Kl. 14.45 - 15.30</b> Man kan hvad man vil - Oplæg v/en hjerneskadede		<b>Kl. 15.00 - 15.30</b> Evaluering.

\* Hvor der ikke er nævnt undervisere, har projektteamet forestået undervisningen.

### Evaluering

Arbejdspladskurset blev en stor succes. Vi lavede en fyldig afsluttende evaluering, som 19 har afleveret. I dette afsnit har vi plukket nogle hovedtræk, som illustrerer kursisternes vurdering af indhold, form og organisering.

### Indhold

I spørgeskemaet spurgte vi om kursets indhold generelt, fordelt på følgende tre delspørgsmål:

1. *Var stoffet relevant?*

Her svarede 16, at de er meget tilfredse, 3 at de er tilfredse.

2. *Hvordan var niveauet?*

Her svarede 12, at de er meget tilfredse, 7 at de er tilfredse.

3. *Kursets indhold samlet set?*

Her svarede 15, at de er meget tilfredse, 4 at de er tilfredse.

### **Form**

Ser vi på kursisternes vurdering af den procesorienterede undervisningsform er svarfordelingen således: 16 er meget tilfredse, 2 er tilfredse og 1 er ubesvaret. Vi har også spurgt, hvad de synes om at komme på et tværfagligt kursus med kolleger fra samme kommune. Alle 19 er meget tilfredse hermed.

### **Organisering**

Vi bad om kursisternes vurdering af, at kurset var tilrettelagt med en afvikling på syv dage, fordelt over hele og halve dage og med flere dages mellemrum mellem kursusdage. 12 svarede, at det er en god måde.

3 ønskede et samlet ugekursus.

2 ønskede, at kurset udelukkende bestod af hele dage.

1 ønskede, at kurset udelukkende bestod af halve dage.

1 gav udtryk for, at det både er godt og skidt at fordele kurset over flere dage med arbejde ind imellem.

Endelig fik vi mere generelle tilkendegivelser fra kursisterne som: "Man har fået et godt indblik i, hvad de andre laver, nu ved jeg hvor jeg skal henvende mig". "Det har været sjovt at være med på dette kursus, fordi man bliver taget alvorligt". "I skulle lave sådan et kursus for vore chefer, de havde godt af at høre det her".

### **Spotkurser – idé og tankegang**

Spotkurserne tog udgangspunkt i mere afgrænsede og konkrete emner. Kurserne blev afholdt forskellige steder i amtet om eftermiddagen i perioden fra kl. 13 til 16. Et tidsrum, som fik vi oplyst, var mest hensigtsmæssigt i forhold til det daglige arbejde, der også skal varetages.

Undersøgelsen pegede på behov for viden hos de forskellige faggrupper, som denne kursusform kunne indfri. Tanken var, at alle frit kunne melde sig på disse kurser, og at underviserne derfor skulle være opmærksom på den store spredning, der kunne være mht. erfaring og viden.

### **Valg af undervisere**

Også her blev idé-center tanken anvendt. Fire eksterne amtslige undervisere stod for undervisningen, mens en projektmedarbejder fungerede som kursusleder.

### **Kursusindhold**

Faggrupperne har samstemt peget på et behov for viden om:

Hvordan man kommunikerer med hjerneskadede

Personlighedsændringer som følge af en hjerneskade  
Sociallovgivning med såvel en *monofaglig tilgang* som en *tværfaglig tilgang*  
Det kulturelle område

Af disse fem kurser, valgte vi at udbyde de to første. Beskrivelsen af kurserne lød således:

**Kurset om kommunikation:**

"Mange, der bliver ramt af en skade i hjernen får også kommunikationsvanskeligheder. Sproget er det vigtigste redskab, vi har i kommunikationen med andre mennesker. Når den ene samtalepartner har sproglige forstyrrelser er det med til at gøre kommunikation svær og nogle gange næsten pinefuld. Det er noget som ofte opleves af såvel den hjerneskadede som den ansatte. Vi vil på kurset sætte spot på dette problemkompleks, og give viden og gode råd om kommunikation".

**Kurset om personlighedsændringer:**

"På dette spotkursus vil deltagerne få viden om, hvilke personligheds-mæssige forandringer der kan følge med det at få en hjerneskade. Det vil herefter være muligt for kursusdeltagerne at indtænke de hjerneskadedes reaktioner i en teoretisk viden om hjernens funktion og dysfunktion. Denne viden kan give forståelse for de hjerneskadede og give inspiration til, hvordan man kan forholde sig til den anderledes reaktion."

## Evaluerings

Vi har ikke foretaget en formel skriftlig evaluering efter hvert spotkursus, men kan alligevel komme med nogle betragtninger.

Tilslutningen har været meget stor. Ca. 150 personer tilmeldte sig de to kurser. Dette sammenholdt med spørgeskemaundersøgelsen kan bekræfte et udbredt behov. Deltagerne har været meget bredt fagligt repræsenteret med deltagere fra sprogcentre, folkeoplysende virksomhed, plejepersonale<sup>25</sup>, amtslige voksenspecialskoler, sagsbehandlere, jobkonsulenter og pædagoger. (Se evt. side 34 i delrapport 2).

---

<sup>25</sup> Plejepersonale er her social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og sygeplejerske.

Formidlingen af kurserne ser ud til at have ramt rigtigt, da den er nået ud til de grupper, projektteamet havde intention om at nå. Der har ligeledes været interesse for at undervise på disse kurser, dermed har de også levet op til projektets intention om at rekruttere undervisere fra eget amt – idé-center tanken.

## 9. Konklusion

Gennem hele projektet - både undersøgelserne og den praktiske afprøvning af såvel højskoleophold som efteruddannelseskurser - har vi fået bekræftet vores antagelser om, at der til de hjerneskadede og deres familier er behov for og ønske om særlige tiltag og inspiration. Det gælder både i umiddelbar tilknytning til afslutning af den sygehushæssige genoptræning / indsats i rehabiliteringscenter og når voksenspecialskole og / eller Tale • Høre • Syn nærmer sig deres afslutning. Vores antagelse om, at de kommunalt ansatte, der har kontakt med de hjerneskadede, gennemgående har behov for yderligere viden om hjerneskade og hjerneskadedes vilkår, blev også bekræftet.

Hos deltagerne har der været meget stor tilfredshed med gennemførelsen af højskole- og kursusforløb. Det hænger bl.a. sammen med, at den praktiske afprøvning blev tilrettelagt i overensstemmelse med resultaterne fra vore undersøgelser, hvor de hjerneskadede, deres familier og de kommunale faggrupper giver deres bud på, hvilke behov og ønsker de har til støtte, inspiration og viden, samt hvilke rammer, form og indhold højskole- og efteruddannelsesforløb bør have.

### Højskole

Ifølge undersøgelserne har de hjerneskadede behov for støtte til at kunne indgå i en bred vifte af almindelige aktiviteter, der handler om alt andet end sygdom. I højskole-sammenhæng ses lyst til almindelige højskolefag, tilrettelagt under hensynstagen til de hjerneskadedes behov. Alle - også faggrupperne - peger på fysisk aktivitet, idræt og motion. IT, kultur og musik prioriteres også højt. Samtidig vægtes socialt samvær og fælles oplevelser med ligestillede, samt det at prøve nyt.

De fleste ønsker en uges ophold, som de ligesom andre højskoleelever finansielt bidrager til. Flere finder egenbetaling rimelig, men finder også offentlig støtte nødvendig. De yngre vil helst alene på højskole, mens midaldrende og ældre vil af sted sammen med ægtefælle/familiemedlem. At tage på højskole med sin hjælper har ringe tilslutning, men de vil gerne være sammen med andre højskoleelever, hvis der også er ligestillede.

Tre typer højskolekurser af 5 – 7 dages varighed blev udbudt. Højskolebevægelsen blev benyttet som normaliseringsstrategi. Således tilmeldte man sig efter interesse for kursets tema og højskolens fysiske tilgængelighed. Valg af højskole afhang af dens evne til at understøtte det valgte tema. Fokus var sat på lærerkompetence i forhold til aktiviteten, samtidig med at en kompetenceperson på hjerneskadeområdet indgik i undervisningen. Det betød, at højskolelærer og ved visse emner også projektteam var primærunderviser og projektteam/ekstern lærer med viden og forståelse for hjerneskadeproblematikken var sekundær.

Opholdene var tilrettelagt som en højskole i højskolen, dvs. at vore kursister sammen med de øvrige højskoleelever blev inkluderet i højskolens hverdag ved at deltage i måltider, samling, fællesmotion, fællestimer, foredrag, koncert og højskoleaften. Derudover havde de egne valgfag. Idræt var omdrejningspunkt for de to højskolekurser og kultur blev valgt for det tredje. På alle kurser blev målet at udfordre den enkelte til gennem aktiviteter og samvær at opleve, vove og erfare, at man kunne mere end man troede, nået. Kurserne blev også for mange netværksskabende.

## Uddannelse

Fra undersøgelserne ved vi også, at brugerne ikke alene forventer, at gode professionelle fagfolk har faktisk viden om:

- Hjernens funktion og følger efter hjerneskade
- Lovgivningens muligheder for støtte og hjælp til hjerneskadede angående genoptræning, fritids- og undervisningstilbud samt hjælpemidler
- Kommunikation med én, der har sprogproblemer

De forventer også, at faggrupperne har kompetencer på det menneskelige plan. De er således enige om, at det er betydningsfuldt, at faggrupperne besidder menneskelige egenskaber, der tilsiger at:

- Behandle dem med værdighed og respekt
- Kunne sætte sig ind i deres situation - altså vise høj grad af empati
- Se muligheder frem for begrænsninger

I følge undersøgelserne finder såvel de hjerneskaderamte familier som faggrupperne, at der er for ringe viden om hjerneskade og de hjerneskadedes vilkår hos mange faggrupper. Kun egen læge og terapeutgrupperne har efter deres mening den fornødne viden.

Terapeuterne er ifølge faggruppeundersøgelsen også dem, der sammen med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er bedst funderet mht. viden om hjerneskade. Mens social- og sundhedshjælpere, sagsbehandlere og pædagoger har mere begrænset viden på området. Uanset hvilken viden de har, peger alle på, at deres ønsker til ny viden er såvel fagspecifik som generel. Alle ønsker således mere viden om:

- Kommunikation med hjerneskadede
- Personlighedsændringer som følge af hjerneskade
- Ydelse af den rette rådgivning uden at tage initiativ fra de hjerneskadede
- Metodeudvikling, der sikrer fælles retning af indsats overfor hjerneskadede og familie

Denne viden kan formidles gennem forskellige kursusformer. Størst interesse er der for ekstern kursus sammen med kolleger samt kursus på arbejdsplads med ekstern underviser. De fleste finder kurser af to til tre dages varighed realistisk og noget lænere, hvis det kombineres med opfølgning i egen praksis.

På baggrund af disse tilkendegivelser blev faggruppernes ønsker søgt indfriet via to typer kurser:

1. Arbejdspladskursus: Udbudt til én kommune, som et tværfagligt kursus over 7 gange (halve/hele dage) til de personalegrupper, der arbejder med hjerneskadede. Kurset blev tilrettelagt som et procesorienteret kursus, hvor de ønskede emner og deltagernes valgte problemstillinger var genstand for en læring, hvor et mix af teoretisk input, praksiserfaring, refleksion og dialog indgik og blev anvendt i gruppearbejde, observation, praksisopgave og kursistoplæg.
3. Spotkurser - Korte kurser, der satte spot på afgrænsede emner. Kurserne blev udbudt til de omtalte faggrupper i hele amtet som eftermiddagskurser af 3 timers varighed.

## 10. Perspektivering

De positive tilbagemeldinger vidner om, at det anvendte koncept for projekt "Højskole, idé- og uddannelsescenter" har vist sig at fungere. Folkehøjskolen som institutionel og kulturel ramme med det alment dannende og sociale samvær som grundlæggende indhold har vist sig at være det rigtige valg. Det samme gælder efteruddannelseskurser, hvor teori bindes til den praksisviden og praksiserfaring, der udveksles via de processer, der opstår i et tværfagligt rum.

Hvordan kan disse gode erfaringer med korte højskoleophold og efteruddannelseskurser videreføres og blive et stabilt tiltag i den brede vifte af nødvendige tilbud, der skal til for at hjælpe de hjerneskadede videre i deres bestræbelser for at normalisere deres liv? Det vil vi i det næste give et bud på.

Da den praktiske afprøvning har været en succes både angående ramme, form og indhold, er det naturligt at videreføre aktiviteterne uden ændring af det afprøvede koncept. Det vil dog være nødvendigt at erstatte satspuljemidlerne med anden økonomisk ressource. Det er f.eks. nærliggende, at amtet som en af projektets interessenter tager over økonomisk. Til det afprøvede koncepts ramme, form og indhold for såvel højskoleophold som efteruddannelseskurser er der dog flere muligheder mht. finansiering, organisering, aktører og interessenter.

## Højskolekurser

Når det gælder højskolekurserne kan det udtrykkes i følgende scenarier, hvis indbyggede forudsætninger er:

Det afprøvede koncept videreføres, hvilket bl.a. betyder: At højskolen anvendes som normaliseringsstrategi i bestræbelserne på at flytte fokus fra sygdom og problemer til nyt liv og udfordringer. At det ønskede tema for højskolekurserne er bestemmende for valg af højskole. At kursisterne tilmelder sig selv efter interesse for kursets tema og højskolens fysiske tilgængelighed. At kurset er tilrettelagt som en højskole i højskolen, således at de senhjerneskadede sammen med øvrige højskoleelever inkluderes i højskolens hverdag og højskolelærere og kompetencepersoner på hjerneskadeområdet i fællesskab forestår undervisningen, der hvor de senhjerneskadede har egne valgfag eller har brug for kompetencepersonernes støtte. At målet er at øge kursisternes kompetencer, selvtillid, lyst til udfordringer og mulighed for etablering af netværk.

### Scenario 1. Højskolekurser – amt i samarbejde med højskole

Der udbydes årligt 4 ugekurser på en eller flere af de folkehøjskoler, der er beliggende i amtet. Valg af højskole afhænger af de ønskede temaer.

Her er Amtet en aktiv part. Det har ansvar for, at planlægning og udarbejdelse af kursusindhold og – formidling, samt det administrative i forhold til kursister muliggør de hjerneskadedes deltagelse, men arbejdet hermed udføres i tæt samarbejde med højskolen. Amtets hjerneskadesamråd eller hjerneskadeteam administrerer ordningen og er dem, der samler og koordinerer behov og ønsker til aktiviteter fra aktører og interessenter. Det vil først og fremmest sige aktuelle og potentielle brugere, højskolelærere og amtets kompetencepersoner på hjerneskadeområdet fra f.eks. voksenspecialskoler, dag- og botilbud, samt rehabiliteringssteder. Men også brugerforeninger, højskoler, kommuner og amt som helhed.

I denne organisering realiseres idécentertanken som en funktion, hvor viden og erfaringer samles og hvorfra de igen spredes. Ved at bringe den faglighed som højskolelærerne og kompetencepersonerne på hjerneskadeområdet besidder sammen i en ny sammenhæng, dannes en tværfaglig praksis med fælles ny viden og erfaringer. Ved rekruttering af områdets "hjerneskadefolk"<sup>26</sup> vil den tilegnede viden og erfaring føres tilbage til deres daglige arbejdsområde og give yderligere grobund for inspiration og evt. ændring af daglig praksis. Ligeledes betyder deres samarbejde, at der til stadighed vil tilføres højskolemiljøet specifik viden og være et aktuelt kendskab til de hjerneskadedes behov, ønsker og interesser.

---

<sup>26</sup>Hjerneskadefolk er her kompetencepersoner på hjerneskadeområdet, der til daglig er beskæftiget med senhjerneskadede ved rehabilitering, undervisning og det sociale indsatsområde.

Amtet står for den fulde finansiering. Det gælder både økonomisk dækning af de hjerneskadede kursisters ophold, udgifter til "hjerneskadefolk", kursusudvikling og administration. Som sådan kan kurserne synes forbeholdt amtets borgere med hjerneskade. Kurserne skal for at opnå statstilskud via højskoleloven være åbne for alle. Amtets engagement finansielt og på indholdssiden hindrer imidlertid ikke, at kurserne er åbne for alle, men det sikrer, at kurserne tilrettelægges under hensyntagen til at senhjerneskadede med behov for særlig støtte også kan deltage og profitere af folkehøjskolens tilbud bredt set. På den måde er højskolekurser åbne for alle – også hjerneskadede. Ifølge højskoleloven kan amtet give tilskud, når der er behov for kompenserende specialundervisning.

Kursernes formål er gennem højskolemiljøet at styrke de hjerneskadedes kompetencer, særligt de sociale samt opnå læring af såvel almindelige karakterer som specifikke områder relateret til de hjerneskadedes problematik. Kurserne er således en del af amtets tilbud indenfor den kompenserende specialundervisning for voksne.

### **Scenario 2. Højskolekurser – Delt økonomi**

Som scenario 1, dog med ændring i finansieringen. Kursisterne skal yde en egenbetaling, der svarer til det alle andre højskolelever betaler. (Dette blev i projektet ikke ført ud i livet, selvom det må siges at høre under vores tanker om normaliseringsstrategi). Her deles økonomien mellem stat/amt og kursist.

Som det fremgår af brugerundersøgelserne finder de fleste, at en vis egenbetaling vil være det rigtige. Ikke fordi de hjerneskadedes økonomi er særlig god, men en mindre egenbetaling mener de fleste at kunne klare. Desuden anser flere egenbetaling i denne sammenhæng som en ønsket normalisering. Det ligestiller og giver værdi.

Til dækning af egenbetalingen er der mulighed for, at den enkelte via de almindelige regler kan søge om kommunalt tilskud.

Amtets øvrige del af finansieringen er som beskrevet i scenario 1.

### **Scenario 3. Højskolekurser – Højskole i samarbejde med amt**

Kursusformål og realisering af idécentertanken er som beskrevet scenario 1.

Amtet indgår en samarbejdsaftale med højskole/r, der i løbet af et kalenderår vil være i stand til at udbyde 4 ugekurser med de temaer, som de hjerneskadede ønsker.

Højskolerne har ansvaret for planlægning og udarbejdelse af kursusindhold og – formidling, samt det administrative i forhold til kursister. Men højskolerne køber ifølge samarbejdsaftalen faglig ekspertise af amtet i form af kompetencepersoner på hjerneskadeområdet, som både går aktivt ind i planlægning og undervisning, samt har ansvaret for, at kurserne er tilrettelagt, så de hjerneskadedes deltagelse er mulig. Højskolen administrerer ordningen og er dem, der samler og koordinerer behov og ønsker til aktiviteter.

Kurserne er åbne for alle, men de er tilrettelagt, så også hjerneskadede både kan deltage og få udbytte af det. Kurserne afvikles under højskoleloven dvs. med statstilskud og egen betaling svarende til andre højskoleophold.

Amtet giver derudover tilskud til den enkelte hjerneskadede via reglerne for "kom-penserende specialundervisning". Dette dækker i forhold til antal kursister køb af hjerneskadefolk, som bidrager til, at kurset bliver afviklet, så den hjerneskadede får den rette støtte og det rette udbytte.

### **Efteruddannelseskurser**

Ligesom for højskolekurserne er der, når det gælder efteruddannelseskurser, flere muligheder mht. finansiering, organisering, aktører og interessenter.

Vi har via undersøgelserne og den praktiske afprøvning af kursusforløb fået bekræftet, at der hos de ansatte faggrupper i kommunerne er stort behov for efteruddannelseskurser indenfor hjerneskadeområdet, og der er en del, der peger i retning af, at korte og tværfaglige kurser er en farbar vej.

Det falder naturligt indenfor den amtslige rådgivningsvirksomhed at give tilbud om uddannelse til de kommunalt ansatte faggrupper – her de der har med senhjerneskadede at gøre. Det spænder lige fra supervision i forhold til konkrete klienter over spotkurser og temadage. Mens egentlige efteruddannelsesforløb af varieret længde og på flere niveauer oftest er knyttet til en uddannelsesinstitution.

De afprøvede spotkurser og også temadage vil umiddelbart kunne videreføres i et samarbejde mellem de amtslige institutioner, der har kompetencepersoner på hjerneskadeområdet ansat. Kursisternes dækning af ekstra omkostninger ved afviklingen vil være en realistisk mulighed.

De koordinerede "hjerneskadefolk" vil også kunne udgøre et efteruddannelseskorps på hjerneskadeområdet til gennemførelse af ønskede arbejdspladskurser. Indtægtsdækket virksomhed vil her være en realistisk mulighed.

Konceptet for det afprøvede arbejdspladskursus synes ikke umiddelbart at kunne videreføres via én uddannelsesinstitution. Den tværfaglige tilgang findes dog i det nye CVU – samarbejde. Dette har desværre ikke alle implicerede faggrupper som målgruppe. Det vil derfor være nødvendigt med yderligere samarbejde på tværs af uddannelsesinstitutioner. Også her vil brug af "hjerneskadefolk" være nødvendig hensigtsmæssig. På samme måde som i samarbejdet mellem amt og højskole kan et samarbejde mellem koordinerede "hjerneskadefolk" og uddannelsesinstitution udvikle og gennemføre de ønskede kurser.

Som ved gennemførelse af højskolekurserne sker der i de foreslåede efteruddannelsesstiltag en gensidig læringsproces, når kompetencepersoner fra områdets specialinstitutioner, hjerneskadede og pårørende indgår i efteruddannelseskurser for de kommunalt ansatte faggrupper. Det gælder specielt ved de tværfaglige arbejdspladskurser. Således vil idécentertanken også her kunne realiseres.

For mere konkret at komme videre er der fra amtets specialinstitutioner indledt samarbejde med CVU om afholdelse af en tværfaglig konference med fokus på mennesker med erhvervet hjerneskade. Dette er både for at holde gryden i kog og skærpe kommunernes opmærksomhed om de hjerneskadedes problemstillinger.

På sigt vil det være hensigtsmæssigt, at der samarbejdes konkret mellem kommuner, amt og uddannelsesinstitutioner om etablering af tværfaglige efteruddannelseskurser på flere niveauer, herunder også en diplomuddannelse.

#### **Scenario 4: Sekretariat for højskole, idé og uddannelse**

Således er der ikke langt til visionen om et sekretariat for "højskole, idé og uddannelse på hjerneskadeområdet". Sekretariatet kan enten drives som et samarbejde mellem amtets institutioner på området og kommunerne, og være organiseret som en afdeling under HjerneSkadeSamrådet, eller som et selvstyrende fælles amtsligt sekretariat mellem de østdanske amter udenfor København /Københavns Amt.

Opgaverne for sekretariatets medarbejdere er at udvikle, tilrettelægge og tage del i henholdsvis gennemførelsen af højskolekurser og efteruddannelseskurser. Arbejdet skal foregå i tæt samarbejde mellem brugere, hjerneskadeteam / -samråd, voksen-specialskoler, dag- og botilbud, rehabiliteringssteder, højskoler og uddannelsesinstitutioner, som beskrevet i scenario 1 for højskolekurser og de foreslåede efteruddannelseskurser.

Sekretariatet produktudvikler hele tiden idéen sammen med de involverede samarbejdspartner og fungerer som center, der indsamler og deler viden, som udvikler og skaber kontakt og koordinerer mellem personer, brugerforeninger, behandlings- og rehabiliteringsenheder, amt, kommune, højskole og uddannelsessteder.

Hver involveret part bidrager til finansieringen af sekretariatets bemanning og drift. Disse personer sikrer, at organisationen på dynamisk vis tilknytter, inddrager og informerer personer, opsamler viden og uddelegerer opgaver mellem andre aktører på hjerneskadeområdet i amt og kommuner eller i de samarbejdende amter.

Målet med arbejdet er via en gensidig læringsproces at give inspiration til daglig praksis såvel for kursisterne på højskole og efteruddannelse, og for underviserne på de forskellige kurser.

## Litteraturliste

Faureholm Jytte, Forældrekompetence i udsatte familier, Empowerment i praksis: Systime, 1999.

Holst Jesper, Langager, Søren, Tetler Susan, Specialpædagogik i en brydningstid: Systime, 2000.

Illeris, Knud, m.fl., Almenkvalificering, 8. rapport: Roskilde Universitets Forlag, 1995.

Kjær Jensen, Mogens, Kvalitative metoder i anvendt forskning: Socialforskningsinstituttet, København K, 1991.

Korsgaard, Ove, Kundskabskapløbet. Uddannelse i Videnssamfundet: Gyldendal, 1999.

Kvale, Steiner, Kvalitative interview: Hans Reitzels, 1997.

LBK nr. 749 af 03092002. Bekendtgørelse af lov om folkehøjskoler, efterskoler, husholdningsskoler og håndarbejdsskoler (frie kostskoler).

Lund, Vibeke, Handicappede fik nyt mod. En gruppe hjerneskadede har udfordret to højskoler: Højskolebladet nr. 1, 2003.

Olsen, Leif, Rieper Olaf, Amternes og Kommunernes Forskningsinstituts rapport: Hvordan skulle vi klare os uden? Om brugernes mening om den amtslige rådgivning på handicapområdet: AKF, 2001.

Riberholt, Inger et al: Helhedsorienteret behandling? Brugeren i samarbejde mellem kommune, sygehus og praktiserende læge: Afhandling ved AUC, december 1995.

Wallinus, Anita. På väg igen, 1999.