

Projekt: **Videreudvikling af indsatsen til senhjerneskedede i Viborg Amt**

**STATUS OG SLUTDOKUMENT**  
**VIBORG AMTS HJERNESKADEPROJEKT 2000 – 2003**  
**Videreudvikling af indsatsen til senhjerneskedede i Viborg Amt**  
**Projektleder Bodil Seisbøll**

**DISPOSITION:**

<b>Indledning.....</b>	<b>side 3</b>
<b>Baggrund, vision og formål.....</b>	<b>side 3</b>
<b>Omgivelsernes og projektets udvikling.....</b>	<b>side 4</b>
<b>Delprojekterne.....</b>	<b>side 6</b>
<b>1. Opbygning og vedligeholdelse af netværk.....</b>	<b>side 6</b>
<b>2. Udvikling af uddannelse, AMU og CVU.....</b>	<b>side 8</b>
<b>a Kommunale koordinatører.....</b>	<b>side 8</b>
<b>b Basispersonale, AMU.....</b>	<b>side 10</b>
<b>c Andre, CVU.....</b>	<b>side 10</b>
<b>3. ”Det gode Forløb”.....</b>	<b>side 11</b>
<b>4. Andre initiativer.....</b>	<b>side 12</b>
<b>Hvad kom der ud af projektet ?.....</b>	<b>side 13</b>

## INDLEDNING

Ved projektperiodens udløb 31. juli 2003 gøres der hermed status over, hvilke mål, der blev sat i sommeren 2000, hvordan der blev arbejdet for at nå målene, hvilke der blev nået og hvilke der ikke blev nået inden udgangen af juli 2003. Arbejdet med at nå projektets mål har bidraget til at sætte hjerneskadedes vilkår og muligheder på den politiske dagsorden. Der er taget initiativ til byggeri af boliger til yngre fysisk handicappede, neurorehabiliteringen får en selvstændig plads i både sygehus- og socialvæsen og der er startet et nyt udviklingsprojekt, orienteret mod tiden efter rehabilitering.

Viborg Amts projekt er blevet ledet af en styregruppe, bestående af Kontorchef Finn Christensen, Undervisnings- og Kulturforvaltningen, Planlægningschef Lars Dahl Pedersen, Sundhedsforvaltningen, Kontorchef Janne Spiegelhauer, Social- og Psykiatريفorvaltningen, Socialchef Else Mørk, Fjends Kommune og Ledende Visitator Villy Linde, Viborg Kommune. Gruppen ansatte projektlederen, der med Styregruppen som bagland har haft mulighed for at bevæge sig i alle sektorer uden svære bureaukratiske forhindringer. Fra Socialministeriets side har Fuldmægtig Lars Gjesing været en central person igennem forløbet. Fra ministeriets side er der lagt vægt på, at projektet skulle have frihed til at udvikle sig i overensstemmelse med kulturen og udviklingen i Viborg Amt og dets 17 kommuner.

Videnscentret for Hjerneskade er i løbet af perioden blevet et nationalt omdrejningspunkt for udviklingen på hjerneskadeområdet i bred forstand. Der er løbende rapporteret til Videnscenter for Hjerneskade, der har haft ansvar for den overordnede koordinering af de mange satspuljeprojekter, Socialministeriet har bevilget penge til de seneste år. På Videnscentrets hjemmeside, [www.vfhj.dk](http://www.vfhj.dk), er der lagt rapporter og noter ud under hjemmesidens afdeling for satspuljeprojekter. Der er organiseret samlet tematisk afrunding af alle satspuljeprojekterne udover det enkelte projekts lokale afslutning. De samlede rapporter forventes offentliggjort i foråret 2004, hvor der også forventes afholdt en afsluttende konference. Efter projekternes udløb vil der fortsat finde koordinering sted i Videnscentrets regi, hvor man bestræber sig på, at have overblik over, hvad der foregår i alle sektorer på nationalt plan samt internationalt.

## BAGGRUND, VISION OG FORMÅL

Viborg Amt har de sidste 10 år haft et hjerneskadesamråd med repræsentation fra medicinsk, neurologisk og reumatologisk afdeling, Voksenspecialskolerne, kommunerne, sundhedsforvaltningen, socialforvaltningen og undervisnings- og kulturforvaltningen, revalideringsinstitutionerne og genoptræningsinstitutionen Vestervig. Hjerneskadesamrådet havde gennem flere år være vidne til problematiske, vanskeligt koordinerbare forløb for hjerneskadede, manglende tilbud og tilfældig opfølgning efter sygehusbehandling. Hjerneskadesamrådet beskrev i "Behandling af traumatiske hjerneskader – Status i Viborg Amt" i maj 1998 situationen i forhold til Sundhedsstyrelsens nyudkomne anbefalinger på området.

Sundhedsstyrelsen arbejder med følgende faseopdeling af skadesforløb:

<b>FASE 1</b>	<b>FASE2</b>	<b>FASE 3</b>
PRÆHOSPITAL INDSATS OG AKUT	BEHANDLING OG REHABILITERING	FORTSAT OPTRÆNING OG TILBAGEVENDEN TIL VERDEN UDENFOR HOSPITAL
HOSPITALSBEHANDLING	I HOSPITALSREGI	SOCIALT REGI OG UNDERVISNINGSREGI

I januar 1999 foretog Hjerneskaedesamrådet en undersøgelse af behovet for boliger og aktivitetstilbud til traumatisk hjerneskadede i kommunerne i Viborg Amt. Både statusbeskrivelsen og boligundersøgelsen dokumenterede, at der manglede kendskab til hjerneskadede, tilbud til hjerneskadede og viden om deres behov. I enkelte kommuner anførte man, at der ikke boede hjerneskadede!

Hjerneskaedesamrådet i Viborg Amt søgte november 1999 Socialministeriet om midler til videreudviklingen af indsatsen for senhjerneskadede i Viborg Amt. Hjerneskaedesamrådet havde forinden drøftet etableringen af et projekt med socialchefforeningen i Viborg Amt, der støttede ideen.

Visionen var, at ansætte en person i 3 år med henblik på at få et samlet overblik over muligheder og udviklingsområder i Viborg Amt og i kommunerne i Viborg Amt. Projekttoplægget fik følgende formål:

- Opbygning af et professionelt kommunalt netværk i forhold til senhjerneskadede
- Organisering af langsigtede, tværfaglige procedurer for udslusning/udskrivning fra hospital
- Systematisk kortlægning af problemfelter i forhold til senhjerneskadede og deres pårørende i kommunerne
- Medvirke til videns- og erfaringsopsamling på landsplan

Projekttoplægget indeholdt succeskriterier, der gik ud på, at patienter og pårørende skal opleve, at der i sundhedsvæsenet er overblik, kontinuitet og kvalitet i tilbuddene til senhjerneskadede i Viborg Amt samt at bevidstheden og viden om senhjerneskadede bliver synlige i handleplanerne for den enkelte. Der var lagt op til at evalueringen af projektet skulle samordnes med de øvrige satspuljeprojekter. Projektet skulle lægge vægt på opbygning af viden om hjerneskade og udvikling af sagsbehandlingen i kommunerne.

## **OMGIVELSERNES OG PROJEKTETS UDVIKLING**

Projektet har udviklet sig i følgende spor eller delprojekter, som kan ses hver for sig og som alligevel hænger sammen:

- Opbygning og vedligeholdelse af netværk af kommunale koordinatører
- Udvikling af uddannelse i AMU- og CVU-regi
- Udvikling af samarbejdet mellem sektorerne, det gode forløb og ICF

- Løbende tilbagemelding til Videnscentret og de øvrige satspuljeprojekter, [www.vfhj.dk](http://www.vfhj.dk), udvikling af nationalt netværk
- Andre spor, som øger fokus på hjerneskadeområdet, brugernes indflydelse, værdien af tværfaglighed i arbejdet med mere

Projektets 3 år blev fra starten disponeret med henblik på at gøre det synligt, i hvilken rækkefølge, der blev taget hul på opgaverne.

PLAN FOR AFVIKLING AF AKTIVITETER I PROJEKT KVALIFICERING AF INDSATSEN I FORHOLD TIL SENHJERNESKADEDE OG DERES PÅRØRENDE I VIBORG AMT  
JUSTERET DECEMBER 2001 AFLEDTE AKTIVITETER IKKE MEDTAGET

EFTERÅR 2000	FORÅR 2001	EFTERÅR 2001	FORÅR 2002	EFTERÅR 2002	FORÅR 2003
1. interviewrunde til kommuner, reva- og specialundervisning incl. dokumentation herfor				2. interviewrunde til kommuner og relevante instanser ikke realiseret	Dokumentation og erfaringer
Planlægge undervisning/introduktion af kommunale koordinatore	Undervisning og etablering af netværk i amtet – måske regional opdeling	Netværk og inspiration	Netværk og inspiration <i>Oplæg til evaluering af netværk, barrierer og muligheder samt fortsættelse</i>	Netværk og inspiration Skal netværket forankres eller gøres selvkørende og fortsætte?	Dokumentation og erfaringer
	Planlægning og start undervisning af frontpersonale, afprøvning af flere modeller	Undervisning af frontpersonale, f. eks. omkring en gruppe brugere <i>Sosuskolen er med CVU midt og vest med</i>	<i>Evaluering af forløb. Planlægning af problembaseret undervisning i SOSU-skolens regi CVU- midt vest planlægger efterudd. For mv.</i>	<i>Afvikling af problembaseret kursusforløb over 5 mdr. i Sosuregi CVU aktiv?</i>	<i>Efteruddannelserne fastholdes i skolernes regi</i>
	Start tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal beskrive "Det gode Forløb"	<i>Aftale med Hammel om de sværest skadede Patientvejledning til let skadede</i>	<i>Arbejde med ICF som Minimumsstandard i forbindelse med udskrivning fra sygehus</i>	<i>Pilotprojekt og præsentation for flere afdelinger IT forankring Ikke realiseret</i>	Dokumentation Udbredelse og forankring

Sidst rettet den 14. august 2000, justeret 11. December 2001

A:\hjerneskeadeomrde\tidsplan.dok

Disponeringen måtte justeres undervejs og kom ikke til at holde i alle detaljer, idet der fandt væsentlige forandringer sted i alle sektorer, der er involveret i eller kan involveres i en hjerneskadet persons forløb i Viborg Amt. Samspillet med projektet har muligvis påvirket nogle af ændringerne.

I sundhedssektoren er Hammel Neurocenter udvidet som landsdelsspecialfunktion og har varetaget mange rehabiliteringsopgaver for Viborg Amt. Sygehusene i Viborg Amt har gennemgået omlægninger og besparelser og hensigten om at etablere en egentlig neurorehabiliteringsenhed ser først ud til at blive realiseret efter projektets udløb. Patienter med traumatiske hjerneskader får tilbudt genoptræning på alle 5 sygehusmatrikler og i regi af mange forskellige afdelingstyper.

I socialektoren er der indført en ny finansieringsmodel, der har medført, at amtet skal medfinansiere tilbud til handicappede, når udgifterne hertil overstiger en grundtakst. Det har bevirket, at amtet har fået kendskab til en større mængde handicappede samt fået overblik over arten og mængden af foranstaltninger til dem. Der er etableret en funktion som sagsbehandler på området i den amtslige socialforvaltning, hvilket er en nyskabelse. Efterspørgslen af specialiseret, langvarig genoptræning i socialt regi er øget og Vestervig Genoptræningscenter har udviklet en ekspertise, der er pres på.

I voksenspecialundervisningssystemet er skolerne organisatorisk samlet og specialerne arbejder tættere sammen. Der er stigende krav om at voksenspecialskolernes undervisningstilbud kommer til at hænge direkte sammen med patientforløb, der afsluttes i sygehussektoren.

Kommunerne ændrer løbende organiseringen af tilbuddene til handicappede. Nogle kommuner har specialiseret hjælpen til hjerneskadede. Andre har flyttet specialiserede enheder til hjemmeplejen. I en del kommuner har der været udskiftninger på ledelsesplan og overalt er der skærpet økonomisk bevidsthed.

Projektlederen har fra starten været nødt til at arbejde med på omgivelsernes præmisser og valgt at bruge information, uddannelse og netværksdannelse som redskaber i påvirkningen af udviklingsprocesserne. Det har vist sig, at der rundt omkring i de forskellige systemer er medarbejdere, der har viden og engagement, men hvor sammenhængene mellem dem har været tilfældig. Der har været megen lyst til at være med til at forbedre forholdene, især hvor ledelserne har bakket op. Udskiftninger på nøgleposter forsinker udvikling og i enkelte kommuner har man ikke haft overskud til at medvirke aktivt, men alene modtaget information fra projektet.

Sideløbende med dette projekt har kultur- og fritidsprojektet påvirket projektets syn på hjerneskadedes problemstillinger. Der er tilføjet en væsentlig dimension om hjerneskadedes hverdagsliv, når de professionelle opgaver er løst. Denne dimension arbejdes der videre med i et nyt projekt, der fortsætter til udgangen af 2005. Kultur- og fritidsprojektet har bidraget til at åbne de mange aktørers øjne for det privatliv, der gerne skal blive meningsfuldt igen efter en skade på hjernen.

## **DELPROJEKTERNE**

Viborg Amt er med i den nationale rapportering fra de samlede satspuljeprojekter i temaerne om uddannelse, samarbejde mellem sektorerne, brug af ICF (International Classification of Funktioning) samt Kultur og fritidsområdet.

### **1. Opbygning og vedligeholdelse af netværk - Kommunale Koordinatorer**

Der blev afviklet møder med alle kommuner fra september til november 2000. "Notat om status i kommunerne 2000" indeholder kommunernes vurdering af mængden af hjerneskadede, der på det tidspunkt var usikkert og alt for lavt skønnet. Notatet beskriver den organisatoriske placering af kommunale tilbud til senhjerneskadede og deres familier, hvor der er en skelnen mellem personer med behov for personlig og praktisk hjælp og personer uden behov for personlig og praktisk hjælp. Visitationspraksis beskrives ligesom samarbejdspraksis mellem sygehusene og kommunerne. En af

konklusionerne i den første sondering i kommunerne var, at der er et stort udækket behov for viden om hjerneskader og om handlemuligheder.

Kommunerne valgte/udpegede, nogle lidt under pres, hver en koordinator, der sammen med nøglepersoner fra neurologisk afdeling, voksenspecialskolen, specialundervisningscentret Blåkærsgaard, genoptræningscentret i Vestervig og socialforvaltningen fik tilbud om at deltage i uddannelse og mødeaktivitet. Ikke alle kunne deltage i alt og der blev derfor taget omhyggelige notater fra alle møder. Notaterne blev sendt til alle og lagt ud på Videnscentrets hjemmeside.

Indholdet af undervisningen og informationen var viden om hjernen, følger efter skader, hvad kan lærerne på voksenspecialskolerne, talepædagogerne, revalideringssystemet og hvordan har de pårørende det i krisen efter en skade. Efterhånden som kultur- og fritidsprojektet kom i gang kom projektmedarbejderne med i netværket af kommunale koordinators m.fl. – der henvises til beskrivelsen af udvikling af uddannelse, hvor koordinatoruddannelsen er beskrevet., side 9.

Koordinatorerne definerede i forløbet deres rolle på en sådan måde, at der blev plads til at organisere sig i overensstemmelse med kulturen i den kommune, de kom fra:

**Formålet** med koordinatorfunktionen er at sikre, at den skadede og dennes familie får en fast kontaktperson i de kommunale forvaltninger. Koordinatorerne forventes at have/skaffe sig overblik over tilbud og muligheder for den skadede og dennes familie og med den baggrund kunne **vælge en relevant person**, der varetager eller sørger for sagsbehandlingen

### **Koordinatorerne**

**Er 1.kontaktperson** ved henvendelser fra den syge, dennes familie og samarbejdsparter (sygehuse, læger genoptræningssteder mm).

**Sikrer** den skadede og dennes familie får en **kontaktperson/tovholder**, der sørger for kontinuitet og koordinering mellem implicerede instanser.

**Samler viden/nyt** om tilbud og muligheder for hjerneskadede og deres familier samt formidler tilbud om relevant uddannelse og undervisning.

**Bidrager** i projektperioden med problemstillinger, eksempler ideer m.v og deltager i koordinatormøder

Koordinatorerne søgte at afgrænse målgruppen, så det blev op til den enkelte kommune om ældre hjerneskadede var med eller ikke med i projektet.

Afgrænsning af målgruppen kan diskuteres idet der er etiske aspekter i at udelukke mennesker med hjerneskader, der kan være medfødte, erhvervet i barnealderen, følge af misbrug eller led i fremadskridende sygdomme. Desuden kan det blive problematisk at udelukke f. eks. mennesker over 67 år.

Formålet med at afgrænse en gruppe er, at

- kunne overskue den mængde og type casus, projektet primært skal dreje sig om og
- støtte beskrivelsen af koordinatorernes rolle i projektet.

Det udelukker ikke, at kommunerne f.eks. inkluderer en større gruppe.

**Definition af målgruppen:** Voksne med pludseligt opståede hjerneskader, altså skader, der kan tidsfæstes og hvor årsagen kan beskrives.

Følgende diagnosegrupper kan optræde i målgruppen: hjerneinfarkt, hjerneblødning, blødning i hjernehinde, traumatiske hjerneskader, infektiøse, hjerneskader, iltmangelskader, følger efter operation for godartede svulster samt forgiftningsskader.

En stor del af målgruppen vil være ældre personer, hvor kommunerne har udviklet praksis for samarbejde med andre instanser og godkendt kvalitetsstandarder for foranstaltningerne. Projektet sigter ikke på at påvirke dette samarbejde og kommunens tilbud til denne gruppe.

Diagnosegrupperne omfatter ICD-10-koderne I60-64, I68, I690 - 694, I698, S062 – 069, T905, A81, A84 – 86, A89, B011, B020, B004, B220, B262, G04 – 09, G92, G931, T58, T71, T751, D320, D330, D331, D332.

Vejledt af projektets styregruppe blev evalueringen af projektets netværksdel formuleret som erfaringsopsamling blandt koordinatorene selv. Der blev ikke lagt op til at spørge samarbejdsparter og brugere. Koordinatorerne blev enige om at skrive hver for sig efter en fælles disposition, som man fik indflydelse på.

Koordinatorernes besvarelser blev systematiseret af projektlederen og sendt tilbage til koordinatorene med henblik på justering. Derefter blev erfaringer og anbefalinger formidles fra Viborg Amt til kommunernes socialchefer med henblik på at man forholdt sig til, hvem der skal forestå koordinatorrollen i kommunen efter projektets udløb. Viborg Amt tilkendegav samtidig, at man agtede at sørge for, at netværket blev videreført. De fleste kommuner/socialchefer har meldt tilbage og dermed anerkendt deres medarbejders rolle fremover.

”Erfaringer og dokumentation af koordinatorernes virke, august 2002” ses på Videnscentrets hjemmeside.

## 2. Udvikling af uddannelse, AMU og CVU

Uddannelsesfeltet frembød ved projektets start muligheder for monofaglige kurser i organisationernes regi eller i de faglige videreuddannelsessystemer, kurser på Vejle fjord, 3-dages tværfaglige kurser i naboamtet, et årskursus på pædagogseminariet i Odense samt et 5-dages kursus i AMU-regi om apopleksi.

Projektet havde økonomi til udvikling og det har været væsentligt at sigte mod tiltag, der kan bære videre udover projektperioden. Det var desuden væsentligt, at præsentere noget, der ikke måtte koste alverden – ellers måtte man forvente, at kommunerne slog bremsen i. Projektet gjorde det muligt at købe de bedste lærerkræfter og sørge for tiltrækkende rammer om undervisningen.

Der skal følges op på alle uddannelsesinitiativerne i fremtiden. Der finder en rivende udvikling sted i området og det vil være vigtigt, at sikre at uddannelsessystemerne holdes opdaterede så de kan udfylde en rolle i forhold til praksis.

### a. Kommunale koordinatore

Forudsætningerne blandt koordinatorene var vidt forskellige. Nogle havde en sundhedsfaglig uddannelse med elementer af neuroanatomi og –fysiologi, andre havde socialfaglig baggrund på flere niveauer. Gruppen var vidt forskelligt placeret i de kommunale forvaltninger, fra sagsbehandler til chefer. Enkelte havde deltaget i enkeltkurser om f.eks. apopleksi, ofte monofagligt. Alle var meget interesserede i at få mere viden om alt. Mange havde kedelige erfaringer fra praksis og et stort ønske om at medvirke til at gøre processerne omkring de skadede mere sammenhængende og med bedre kvalitet.

Et mål med uddannelse af koordinatorene var at tilføre faktuel oplysning om hjernen, skader og følgevirkninger samt mulighed for genoptræning, tilknytning til arbejdsmarkedet, familiens situation med videre. Et andet mål var at bruge uddannelsesmuligheden til at skabe socialt netværk mellem koordinatorene, lederen af genoptræningscentret i Vestervig, oversygeplejersken på neurologisk afdeling, voksenspecialskolernes lærere og specialkonsulenter i amtet.

#### Indholdet af koordinatorundervisningen blev:

14. november 2000	Helikopteroverblik møde hvor nogle af amtets aktører præsenterede sig for koordinatorene
18. januar 2001	Møde på Vestervig Genoptræningscenter, drøftelse af roller og uddannelse
15. og 16. marts 2001	Undervisning af fra Fyns Amts Hjerneskerådgivning, anatomi, skader, sagsbehandling, deltagelse af oversygeplejerske, leder af Vestervig, psykolog og sagsbehandler
30. marts 2001	1. signal om undervisning af basispersonale til efteråret Møde med orientering om voksenspecialskolens virke + Besøg fra Hammel – aftale om fremtidigt samarbejde Enighed om informationsstrategi
27. april 2001	Udpegning af deltagere til arbejdsgruppe om det gode forløb Luise Bruckner Wive underviser om pårørendesamarbejdet
13. september 2001	Undervisning af talepædagog, aftale om samarbejde Konfirmation af informationsmateriale til samarbejdsparter
8. januar 2002	Møde om bl.a. arbejdsmarkedsforhold, fortsat uddannelse af basisedarbejdere, forankring i social- og sundhedsskolens regi
2. april 2002	Handicapidrætskonsulentens arbejdsområde og orientering om fritids- og kulturprojektet
26. august 2002	Erfaringsopsamling og generel orientering
5. februar 2003	Orientering om resultaterne af interview af 30 skadede samt planlægning af evalueringsaktiviteter
1. april 2003	Evaluering og perspektivering af fritids- og kulturprojektet

Læreprocessen har, som det kan anes i møderækken været en blanding spændende fra foredrag til beretninger om forandringer af praksis som konsekvens af den viden, der er tilført deltagerne. Der kan henvises til koordinatorenes egen evaluering af forløbet, som er lagt på nettet [vfhj.dk/satspuljer](http://vfhj.dk/satspuljer)

## **b. Uddannelse af basispersonale, AMU**

Forudsætningerne blandt basispersonalet var blandede. Der er hjemmehjælpere, sygehjælpere, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, pædagogmedhjælpere, pædagoger, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter samt ufaglærte, der arbejder som handicaphjælpere. Nogle havde af egen drift søgt uddannelse om arbejdet med hjerneskadede. Basismedarbejderne havde forskellig tilknytning til den kommunale organisation. I enkelte kommuner en specialafdeling, i de fleste kommuner til hjemmeplejen.

Koordinatorerne og projektlederen drøftede længe, hvordan uddannelsesopgaven skulle gribes an. Der har været gode erfaringer med problembaseret læring i social- og sundhedsskoleregi og da Vejle fjord udkom med erfaringerne fra deres første ”frontpersonalekursus” gik overvejelserne i retning af at afprøve deres model i Viborg Amt. Det endte med, at projektet købte Vejle fjord til at afvikle et frontpersonalekursus, som blev udbudt til alle kommuner og til Vestervig Genoptræningscenter.

I planlægningen og afviklingen i Viborg Amt deltog en lærer fra amtets social- og sundhedsskole med henblik på at lære og overføre erfaringer til brug i skoleregi lokalt i Viborg Amt. Vejle fjord var indforstået med dette.

Konsekvensen af de første erfaringer blev, at det næste kursus for basispersonale blev rettet mod social- og sundhedsskolens målgruppe, som et AMU-kursus, og ikke mod ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker og pædagoger. Desuden blev der ved forberedelsen af næste kursus gjort meget ud af at opsøge arbejdspladserne og informere ledere og kommende kursister om forventninger. Social- og sundhedsskolens kursusafdeling søgte særlige udviklingsmidler (TUP) til at finansiere eksperimentet med arbejdspladsnær, problemorienteret læring, hvor lærerrollen ændres til en konsulentfunktion.

I det tredje kursus blev der inddraget ekstern lærer (neuropsykolog) i undervisningen om det kognitive felt. Kurset er afviklet men endnu ikke evalueret, men der er tegn på at der kan blive behov for en differentiering af niveauerne mellem social- og sundhedsassistenter der arbejder i fase 2 på neurologisk afdeling, fase 3 på Vestervig genoptræningscenter og fase 3 i kommunerne samt senere (fase 4).

Der planlægges endnu et kursus til efteråret 2003, hvor social- og sundhedsskolen har fået udviklingsmidler til at afprøve bedømmelsessystemer. (25 tilmeldt)

## **c. Uddannelse af medarbejdere med mellemlange videregående uddannelser**

Erfaringerne fra det første frontpersonalekursus gjorde det nødvendigt at tænke uddannelse på flere niveauer. Der blev taget kontakt til pædagogseminariet, der var i gang med at indgå i CVU-mid-vest. Det mandede ud i, at der blev planlagt et modul om hjerneskader i diplomuddannelsesregi. Dette kursus blev gennemført i foråret 2003 med deltagelse af 20 personer fra Ringkøbing og Viborg Amter. Der var fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker, pædagoger, social- og sundhedsassistenter og speciallærere og talepædagoger fra sygehusområdet, kommunerne, bosteder og skoler, både børne- og voksenområdet. Alle bestod eksamen. Projektlederen deltog.

Evalueringen af afviklingen af dette modul er hos CVU-midt-vests udviklingsenhed. Der er skabt netværk mellem deltagerne på diplomkurset og de projekter, der blev udarbejdet, er særdeles relevante for udviklingen af praksis i området, både i sygehussektoren, primærkommunalt og i undervisningssektoren. Flere af dem har fået umiddelbare konsekvenser i praksis.

Det bliver en udfordring for CVU-erne at fastholde og udvikle kvaliteten af specialmoduler, der ikke kan afvikles hyppigt.

### 3. Udvikling af samarbejdet mellem sektorerne – ”Det gode forløb” og ICF

Ligesom alle kommuner blev besøgt ved projektets begyndelse blev også de daværende 3 sygehusledelser besøgt og informeret om projektet. Med henblik på at arbejde for ”Det gode Forløb” blev der nedsat en arbejdsgruppe med en repræsentant fra sygehusledelserne, en terapeut fra sygehusene og oversygeplejersken fra neurologisk afdeling, tre kommunale koordinatore , repræsenterende nord, midt- og sydområdet, en faggruppelærer fra Voksenspecialskolen, en repræsentant for de praktiserende læger samt projektlederen.

Gruppen konstaterede, at overgangene fra fase 2 i sygehusvæsenet til fase 3 var sårbare på forskellige måder, afhængigt af hjerneskadens sværhedsgrad.

I forhold til *let skadede* bliver den største gruppe sendt hjem efter kort kontakt med lægevagt, skadestuer og ortopædkirurgiske afdelinger. Arbejdsgruppen kunne konstatere forskellige retningslinier for observation, behandling og vejledning af disse patienter på de forskellige sygehuse. Arbejdsgruppen tog initiativ til møde med sundhedsforvaltningen og ledelsen af ortopædkirurgisk afdeling. Der er i projektperioden udarbejdet nye retningslinier for observation og vejledning af let skadede i ortopædkirurgisk regi. Disse retningslinier er gældende i sygehus Viborg. Der udestår en systematisk information af praktiserende læger og dagpengeafdelinger i kommunerne om mulighederne for opfølgning i tilfælde af senfølger efter lette hjerneskader.

Overgangen mellem fase 2 og 3 for de *svært skadede* er i projektperioden sat i system for så vidt angår samarbejdet mellem Hammel Neurocenter og kommunerne. Koordinatorerne er i dette arbejde centrale personer og efter grundtakstfinansieringen er indført er samarbejdet mellem kommunerne og amtets sagsbehandler også sat i system. Det samme gælder samarbejdet mellem Vestervig Genoptræningscenter, andre amters genoptræningscentre og kommunerne. Amtets socialforvaltnings sagsbehandler er blevet meget tydelig i forhold til kommunerne. For gruppen af svært skadede er de største problemer mangelen på egnede boliger til yngre svært skadede. Der er i projektperioden taget initiativ til at starte byggeri af boliger til yngre, svært fysisk handicappede i første omgang i Skive, siden andre steder i amtet.

*Moderat skadede* personer opholder sig i fase 2 p.t. på mange forskellige typer afdelinger i sygehusvæsenet, hvorfor det er vanskeligere at organisere ”Det gode Forløb”. Arbejdsgruppen styrede derfor i retning af at få skabt ensartet dokumentation til brug i forbindelse med udskrivninger.

Samarbejdet mellem sygehusafdelinger og kommuner/voksenspecialskole er præget af mange monofaglige kontakter mellem de forskellige instanser. Arbejdsgruppen så det som et mål at få samordnet de mange fags informationer i et dokument, der gerne skulle kunne kommunikere med de kommunale dokumentationssystemer.

Der blev taget initiativ til at lade sig informere om WHO's nyeste internationale klassifikationssystem, **International Classification of Functioning**, der er egnet til at beskrive funktionsevne på kropsniveau, aktivitets- og deltagelsesniveau. Marselisborgcentret har sammen med Sundhedsstyrelsen stået for oversættelse og forventes at blive aktiv i implementeringsarbejdet på nationalt plan. Marselisborgcentrets konsulenter holdt informationsmøde om ICF og Frederiksborg Amts ICF-projekt præsenterede deres foreløbige erfaringer med at anvende ICF i samarbejdet mellem sygehus og kommune.

Arbejdsgruppen besluttede at arbejde videre med ICF som dokumentationsgrundlag og på længere sigt som samarbejdsredskab mellem professionel og patient/pårørende. Der blev formuleret en vision om, at få ICF ind i den elektroniske patientjournal med alle de muligheder, der åbner sig i kommunikationen med kommuner, praktiserende læger osv.

Det blev besluttet at finde ud af, hvor få dele af ICF's mange vurderingsområder, man kan nøjes med at anvende i forbindelse med hjerneskadede samt afprøve resultatet i forbindelse med udskrivning fra neurologisk afdeling til Viborg Kommune.

En ny arbejdsgruppe så dagens lys. Heri deltog terapeuter og sygeplejersker fra neurologisk afdeling og Viborg Kommune samt Voksenspecialskolens afdeling i Viborg. I samarbejde med Marselisborgcentret blev der valgt ca. 45 vurderingsområder ud, der foreløbig er anvendt i et konkret forløb. Sygehusforlig nr. 2 ville medføre, at udskrivning fra sygehus skulle foregå fra Kjellerup, Skive og Nykøbing, hvorfor pilotprojektet blev sat i stå indtil der bliver klarhed over, hvilke instanser, der skal samarbejde fremover.

Ved projektperiodens udløb afventer man denne klarhed og er parat til at fortsætte arbejdet med at udvikle "Det gode Forløb" i et samarbejde mellem kommuner, Voksenspecialskole og sygehusene. Det gode Forløb bliver aftalte procedurer, tydelig placering af ansvar for kommunikation mellem sektorerne og patient/pårørende samt ICF som et redskab, der forventes at kunne matche kommunernes forbedrede Fællessprog.

#### **4. Andre initiativer**

\* Det er i projektperioden blevet tydeligt for alle samarbejdsparter, at samarbejdet med de pårørende, både ægtefæller, børn, voksne børn og andre skal styrkes i alle sektorer.

De skadede, der kommer i kontakt med Voksenspecialskolerne nyder godt af, at der i det regi arbejdes systematisk med information af pårørende og støtte til at oprette pårørendegrupper, der kan udvikle sig til selvhjælpsgrupper og socialt netværk i øvrigt..

\* Kultur- og fritidsprojektet har været en direkte anledning til at søge midler til at arbejde med hjerneskadedes hverdagsliv efter kontakten med de professionelle systemer. Socialministeriet har bevilget projektmidler til at udvikle og afprøve metoder, der kan være med til at støtte voksne mellem 40 og 60 år efter genoptræning. Der er ofte vanskeligheder, når erkendelse, initiativ og adfærd bliver påvirket af hjerneskaden. Det ny projekt er døbt kit-projektet, som udløber 2005.

\* Projektlederen har i perioden deltaget i mange samarbejdsforløb og været til rådighed for kommunerne og samarbejdsparter i øvrigt med information og vejledning. Hjerneskadede og ikke

mindst pårørende har benyttet sig af muligheden for råd og vejledning både personligt, via telefon og e-mails.

\* Da koordinatorerne følte sig klædt på til at løfte opgaven blev man enige om at sende navne og adresser til alle praktiserende læger, psykologer, fysioterapeuter samt alle sygehusafdelinger. Det kan ikke konstateres om det har øget mængden af henvendelser. En sådan adresseliste skal holdes ajourført, hvis den skal nytte i lang tid.

\* Der har løbende været kontakt med Hjernesagens og Hjerneskadeforeningens lokale formænd i Viborg Amt.

\* Der er givet undervisning af medarbejdere i en kommunal dagpengeafdeling samt af kommende bisiddere i Hjernesagens bisidderprojekt.

\* Ved projektets udløb er projektlederen aktiv deltager i planlægningen af en kommende neurorehabiliteringsafdeling i sygehusvæsenet.

## **Hvad kom der ud af projektet ? Erfaringer og udfordringer**

### *Erfaringer med netværksdannelse i systemerne*

Det var ved projektets begyndelse ikke lige indlysende i alle kommuner at der var behov for en kommunal koordinator på dette område. Ved projektets afslutning er ordningen accepteret i de fleste kommuner, især hvor der har været mange komplicerede sager. De aktive koordinators har været en klar gevinst i samarbejdet mellem sygehusvæsenet, voksenspecialskolerne og amtets socialforvaltning. Samarbejdet indadtil i kommunerne har været meget forskelligt og afspejler den enkelte kommunes interne kultur.

Det kommunale netværk er udvidet med relevante aktører fra det amtskommunale system, der har deltaget i koordinatormøderne, når der har været tid til det. Deltagelse i netværksaktiviteter bliver prioriteret i forhold til øvrige opgaver.

Netværket har givet øget personkendskab på tværs af fag og sektorgrænser og der er skabt et forum, hvor de enkelte kan søge sparring, udveksle erfaringer og søge viden.

Det har været en fordel, at projektlederen ikke var bundet af en enkelt forvaltnings kultur, image og beføjelser og en fordel, at styregruppen bestod af centralt placerede personer fra relevante forvaltninger.

Status juli 2003 er, at der er parathed til at fortsætte netværket, der kan være en platform for det videre udviklingsarbejde. Der er kommuner, hvor der ved projektets udløb er opstået vakance i koordinatorfunktionen og det vil kræve en opsøgende indsats at få disse kommuner med igen.

### *Erfaringer med kompetanceudvikling*

Det er lykkedes at formidle aktuel viden om senhjerneskadede og deres problemstillinger til medarbejdere med vidt forskellige forudsætninger. Der er udviklet uddannelsesforløb, der kan rummes i de eksisterende efteruddannelsessystemer.

Det har været vigtigt, at læringen er tæt forbundet med praksis. Uddannelsesforløbene har tilført ny viden og erkendelse og medført konkrete ændringer i hverdagen.

Status juli 2003 er, at der er planlagt endnu et AMU-kursus til afvikling i efteråret 2003. Specialmodulet I CVU-regi udbydes igen efter tur mellem flere CVU-er.

*Problemfelter og udfordringer - uprioriterede*

\* Netværket skal holdes ved lige og prioriteres i fremtiden, hvis det ikke skal smuldre. Med de mange initiativer, der er sat i gang bliver det fremover endnu vigtigere, at sikre entydighed i kommunikationen mellem sektorerne samt sikre et fælles overblik over et område, der vil udvikle sig meget de kommende år – forventeligt i systemer, der hele tiden er i forandring.

Med de mange instanser involveret i forskellige elementer i rehabiliteringsforløbene vil det være en fordel om netværksorganisationen, inklusive de amtslige aktører, formaliseres med henblik på at blive prioriteret. Alle skal være forpligtede til at bidrage til en koordineret udvikling af området og en fortsat udvikling af kvaliteten i forløbene for de skadede.

\* Det bliver vigtigt, at sikre at uddannelserne kan udbydes så fleksibelt, at de fortsat er tilført de seneste erfaringer og nyeste viden og kan tilpasses de udfordringer og forudsætninger, der aktuelt er på arbejdspladserne.

Der skal ses på, om uddannelsesbehovene er forskellige i de forskellige faser og sektorer. Det kan tænkes, at uddannelses tiltagene målrettes yderligere. Det er dog vigtigt, at fastholde, at neurorehabilitering er en tværfaglig og tværsektoriel disciplin med forskelligt fokus i de forskellige faser. Der skal stadig være plads til de monofaglige discipliners udvikling.

En vej videre i uddannelsesfeltet kan gå via de faglige uddannelsesråd – men det er ikke en vej, der på forhånd er asfalteret og reguleret. Området er i så rivende udvikling, at uddannelsesplanlægning skal være "situationsbestemt".

\* Samarbejdet med pårørende kan forbedres i visse faser. Hjerneskadede, der kommer i kontakt med Voksenspecialskolen og Vestervig Genoptræningscenter bliver systematisk tilbud undervisning og støtte. Andre steder er der udviklingsmuligheder.

\* De helt unge hjerneskadede har særlige problemer. De er så få, at det er vanskeligt at organisere tilbud, som kan nås af de enkelte i et relativt tyndt befolket amt. Der er initiativer i gang omkring Viborg i "Hovedtropperne", der holder stiftende generalforsamling i september 2003.

\* Livet efter genoptræning er kan blive særdeles problematisk, især hvis man har fået et usynligt handicap som manglende initiativ og erkendelse. Sagsbehandlingen har så ikke længere et fremadrettet sigte, men handler om støtte i hverdagens private og sociale sammenhænge. Kit-projektet har fokus på denne del af livet.

\* Let og moderat skadede med især usynlige problemer nyder ikke umiddelbart samme bevågenhed som svært skadede med massive funktionstab og store behov for hjælp. Disse mennesker har brug for særlig opmærksomhed i fremtiden idet de kan have svært ved at få respekt for deres problemer og også den nødvendige hjælp, der ofte i sin form falder udenfor kommunernes standardløsninger.

\* ”Det gode Forløb” står stadig højt på dagsordenen, ligesom dokumentationsprojektet ICF. Det vil kræve en grundig tværsektoriel og tværfaglig indsats at få det etableret.

\* Samarbejdet med senhjerneskedede og frivillige er under udvikling. Der er et ubrugt potentiale i disse kredse – kit-projektet er begyndt at dyrke dele heraf. Der er uden tvivl plads til flere initiativer.

\* Regionalt mellem naboamterne er der spirer til et samarbejde begyndende med personkendskab og en fælles erkendelse af, at vi måske kan udnytte vores ressourcer bedre i udkantområderne. Samarbejdet kan udvikles til at omfatte fælles benyttelse af botilbud, revalideringstilbud osv.

\* Nationalt er der i projektperioden skabt et engageret netværk, der holdes fast i Videnscenter for hjerneskode. Der er potentiale til fortsat udvikling på dette plan og Viborg Amt er med på flere områder.

\* Der er behov for information i alle former. Viborg Amts hjemmeside skal bl.a. opdateres og lede frem til de steder, hvor der er mulighed for at se på tilbud, adgang dertil osv.

Med de mange initiativer, der er sat i gang i forbindelse med projektet, der er opstået som konsekvens af projektet eller er opstået som resultat af udviklingen i øvrigt vil der de næste mange år være behov for at bevare et samlet overblik og sikre et formaliseret samarbejde om koordineringen af udviklingen af indsatsen til senhjerneskedede og deres pårørende i Viborg Amt og dets kommuner – eller hvad udviklingen ellers bringer af systemer.

Formaliseringen kan f. eks. organiseres med et forum på højt niveau, hvor forvaltningschefer/politisk niveau spiller sammen om de store linier og et mere operationelt niveau, der kan planlægge, afstemme, tage konkrete initiativer og drøfte konkrete problemer. Ansvar for sagsbehandling og kompetencer til at visitere følger gældende lovgivning med mindre man aftaler noget andet. Formaliseringen kan have fælles sekretariat, der anbefales at være løst tilknyttet en bestemt forvaltning med dets beføjelser og kultur.