

KORTLÆGNINGSPROJEKTET

Indsatsen og samarbejdet omkring
sen-hjerneskedede mellem amt og kommune

Spørgeskemaundersøgelsen i Langå kommune
Anders Degn Pedersen



Neuroteamets spørgeskemaundersøgelse vedr. sen-hjerneskadede i Langå kommune.

Indholdsfortegnelse.

1. Baggrund	2
1.1. Neuroteamet, målgruppe og opgaver	2
1.2. Kortlægningsprojektets baggrund	2
2. Kortlægningsprojektets formål, metode og indhold	5
2.1. Spørgeskemaundersøgelsen	6
3. Spørgeskemaundersøgelsen i Langå kommune	8
3.1. Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen i Langå kommune	8
3.1.1. Køn og alder	9
3.1.2. Skadestype	10
3.1.3. Skadesalder	11
3.1.4. Er alle sen-hjerneskadede med?	13
3.1.5. Forsørgelse	14
3.1.6. Beskæftigelses- og aktivitetsniveau	14
3.1.7. Plejebehov, boformer og støtte i hjemmet	15
3.1.8. Klienternes funktionsniveau og psyko-sociale vanskeligheder	17
3.1.9. Vurdering af tilbudenes relevans	20
3.1.10. Vurdering af udækkede behov	20
4. Sammenfatning og diskussion	25
5. Konklusion	29
Litteratur	33
Index over tabeller og diagrammer	35
Bilag 1, Vurderingen af udækkede behov	36
Bilag 2, Spørgeskema	37

1. Baggrund

Neuroteamet er Århus Amts koordinerings- og visitationsteam for sen-hjerneskadede. Organisatorisk er Neuroteamet placeret i Driftsområdet for Voksne Handicappede. Målgruppen er borgere i Århus Amt med diagnosticeret, ikke fremadskridende hjerneskade, erhvervet efter det 16. leveår.

1.1. Neuroteamet, målgruppe og opgaver

Neuroteamet er et tværfagligt konsulentteam, der har til opgave at visitere til en del af amtets tilbud for målgruppen efter endt sygehusbehandling og koordinere indsatsen for den enkelte sen-hjerneskadede, herunder at samarbejde med kommunerne om overgangen fra amtslige til primærkommunale tilbud. Endvidere at yde specialrådgivning til primærkommuner og kommunale institutioner samt tilbyde undervisning og supervision til personale. Desuden indsamler Neuroteamet viden om behov for tilbud til sen-hjerneskadede med henblik på samordning og udvikling af indsatsen.

1.2. Kortlægningsprojektets baggrund

Op i gennem 1990'erne har der været øget fokus på hjerneskadede, og der er i perioden løbende kommet nye og mere specialiserede tilbud til målgruppen; det gælder både for den akutte behandling i fase I, hvor blandt andet udbredelsen af ny teknologi og målrettet indlæggelse af patienterne har højnet kvalitetsniveauet og for den hospitalsbaserede rehabiliterings i fase II, hvor der er blandt andet etableret højt specialiserede landsdelsdækkende rehabiliteringscentre og hvor der på mange sygehuse er etableret apopleksi-afsnit.

Også når det gælder indsatsen efter hospitalsfasen i social- og undervisningssektoren (fase III) er der sket meget; i mange amter er der etableret hjerneskadecentre og koordinerende rådgivningsteams, der tilbydes neuroundervisning, og der er efterhånden også mere specialiserede tilbud til gruppen af middelsvært og svært skadede, som har behov for døgnbaseret genoptræning. Der er områder, hvor kapaciteten fortsat er mangelfuld

og amterne har fortsat til opgave at udvikle tilbudene; men indsatsen på hjerneskadeområdet er i dag betydeligt større end for bare 10 år siden.

Som bekendt lever den enkelte skadede i mange tilfælde mange år med følger efter hjerneskade, og nogle af de områder, hvor der er særligt behov for udvikling, drejer sig om samarbejdet mellem amterne og primærkommunerne og om sikringen af en god overgang fra de amtslige tilbud i fase III og til kommunerne. Hvis 1990'erne drejede sig om at optimere den hospitalsbaserede indsats og udbygge amternes tilbud i fase III, er et af de vigtige indsatsområder i dette årti måske at optimere de løbende og varige tilbud til sen-hjerneskadede¹; og her vil primærkommunerne få en central placering. Her værende rapport skal ses som et forsøg på at bidrage til diskussionen af indsatsen på sen-hjerneskadeområdet i fase III, herunder den primærkommunale indsats.

Neuroteamet har allerede i en lang årrække via sagsbehandlerne i de fleste konkrete sager haft et tæt samarbejde med primærkommunerne, men med henblik på at befordre erfaringsdannelsen og udvikle indsatsen fandt Neuroteamet, at der var behov for formalisering af de overordnede samarbejdsrelationer med kommunerne.

I det daglige arbejde får Neuroteamet løbende kendskab til kommunernes vanskeligheder med at placere sen-hjerneskadede i kommunernes eksisterende tilbud; det være sig med hensyn til bolig, aktivitetstilbud, støtteforanstaltninger eller revalideringstiltag.

Der har medført et behov for dokumentation af omfang, indhold og relevans i de eksisterende primærkommunale tilbud til målgruppen, herunder hvorvidt tilbudene udnyttes optimalt samt en afklaring af, hvordan målgruppen "ser ud" fra kommunal vinkel med henblik på at kunne målrette og udvikle indsatsen overfor sen-hjerneskadede. Generelt er der behov for en systematisk vidensindsamling med henblik på målrettet at forbedre kommunernes og amtets forudsætningerne for deres praksis.

¹ Et andet meget væsentligt indsatsområde vil være udbygningen af tilbuddene til sen-hjerneskadede børn, der dog falder uden for denne rapport's fokus.

Med henblik på at dække ovennævnte behov påbegyndte Neuroteamet i januar 1999 at skitsere en såkaldt "kommunerunde" og indledte et samarbejde med Silkeborg kommune, hvor Neuroteamet blandt andet gennemførte en spørgeskemaundersøgelse. Samarbejdet med Silkeborg kommune fungerede som pilotprojekt for den fortsatte udvikling af samarbejdet i de øvrige kommuner i amtet (Se Pedersen, A.D. 2000).

I foråret 1999 inviterede Socialministeriet de amtslige koordinerings- og rådgivningsteams, herunder Neuroteamet, til at komme med ideer og skitser til initiativer, der kunne udvikle indsatsen på hjerneskade-området. I forbindelse med udmøntningen af satsreguleringspuljen, havde man afsat midler til sådanne projekter i perioden 1999 til og med 2002.

Neuroteamet ansøgte og fik bevilget satspulje-midler til "Kortlægningsprojektet. Initiativ til videreudvikling af indsatsen og samarbejdet omkring sen-hjerneskadede mellem Århus Amt og hhv. Silkeborg, Randers og Langå kommuner". Projektet startede d. 01.07.00 og løb til udgangen af 2001. Ledende konsulent i Neuroteamet Ellen Matthiesen, var projektansvarlig og neuropsykolog Anders Degn Pedersen, socialrådgiver Johanne Steensgård, socialrådgiver Kirsten Sriver og projektassistent Maria Jachowicz har stået for det daglige projektarbejde.

Denne rapport skal ses som en delrapport om projektets spørgeskemaundersøgelse i Langå kommune. Der foreligger allerede to delrapporter fra projektets spørgeskemaundersøgelse i Silkeborg kommune (Pedersen, A.D. 2000) og i løbet af foråret 2002, udkommer delrapporten om undersøgelsen i Randers samt en samlende rapport, der især vil omhandle erfaringer omkring samarbejdet mellem amt og kommune.

Videnscenter for Hjerneskade står for projektvejledning til, vidensformidling fra og koordinering af alle satspuljemiddelstøttede projekter indenfor hjerneskadeområdet, og detaljerede oplysninger om projektet kan findes på videnscentrets hjemmeside www.vfhj.dk. Rapportens forfatter neuropsykolog Anders Degn Pedersen er fra 01.02.02 ansat på Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, og kan kontaktes på telefon 8942 4925 eller e-mail adp@psy.au.dk.

2. Kortlægningsprojektets formål, metode og indhold

Projektet har både et informerende, samarbejdsfølsomt, vidensindsamlende og praksisudviklende sigte.

Formålet er dels, at Neuroteamet informerer om sit virke, dels at der startes et dynamisk samarbejde med kommunerne blandt andet i form af etablering af kontaktgrupper i de enkelte kommuner.

Endvidere at afklare hvor mange og hvilke borgere med sen-hjerneskode, der er i kommunalt regi og om der er grupper af disse med udækkede behov for indsats.

Overordnet set er det målet at være kommunerne behjælpelig med at målrette indsatsen og praksis overfor gruppen af sen-hjerneskedede, herunder sikre en optimal udnyttelse af de økonomiske midler på området.

Med hensyn til det metodemæssige vil der løbende og efter behov blive afholdt møder med kommunens arbejds-/kontaktgruppe samt drøftet om og på hvilken måde, der kan etableres mere overordnede samarbejdsstrukturer. Desuden vil der i projektperioden være tilbud om informationsmøder og evt. undervisning til en bredere kreds af kommunens ansatte.

Det er væsentligt, at kontakten etableres på tværs af sektorerne internt i kommunen. Grunden er dels at *forskellige* sen-hjerneskedede personers sag kan blive behandlet af forskellige afdelinger i kommunen, og dels fordi *den enkelte* sen-hjerneskedede ofte, som tiden går, vil få sin sag behandlet af forskellige afdelinger i kommunen.

En væsentlig del af projektet omhandler systematisk erfaringsindsamling i form af en spørgeskema-undersøgelse vedr. blandt andet det kommunale personales vurdering af behovene hos den enkelte sen-hjerneskadede.

2.1. Spørgeskemaundersøgelsen

Allerede i 1993 gennemførte Neuroteamet en undersøgelse på 97 plejehjem og -centre i de 26 kommuner i amtet (Bruhn, P. et al. 1993). Det konkrete spørgeskema i aktuelle undersøgelse bygger til dels på spørgeskemaet fra dengang; men er kraftigt revideret og udvidet.

Spørgeskemaet med tilhørende vejledning kan ses i bilag 2. I spørgeskemaet's vejledning præsenteres Neuroteamet, målgruppen for undersøgelsen afgrænses (den svarer til Neuroteamets målgruppe) og proceduren for besvarelsen beskrives.

De enkelte spørgsmål omhandler dels en række oplysninger om det personale, der har udfyldt skemaet og dels en række baggrundsvARIABLE vedr. klienten som besvarelsen omhandler, f.eks. fødselsdato, køn, hjerneskadens art og tidspunkt for opståen. Derudover en række sociale parametre såsom erhvervsituation, forsørgelsesgrundlag, civilstand og bolig samt en række spørgsmål, der vedrører klientens funktionsniveau kognitivt, emotionelt og psyko-socialt samt med hensyn til plejeniveau.

En væsentlig del af spørgsmålene omhandler personalets vurdering af tidligere og aktuelle tilbud, herunder om tilbudene findes relevante, og/eller om der er udækkede behov for indsats.

Som beskrevet, er det blandt andet Projektets mål at indsamle viden om, hvordan sen-hjerneskade-problematikken opfattes i primær-kommunerne. Spørgeskemaundersøgelsen omhandler således alene *personalets vurdering af den skadede og dennes tilbud*.

Det er væsentligt at påpege, at der ikke nødvendigvis er en entydig sammenhæng mellem personalets vurdering og de konkrete faktiske forhold for den skadede. Resulta-

terne kunne for en del have set anderledes ud, hvis man f.eks. havde interviewet de skadede og deres pårørende og/eller foretaget konkrete faglige vurderinger af den enkelte skadede, f.eks. i form af lægeundersøgelse, ergo-, fysioterapeutisk vurdering eller neuropsykologisk undersøgelse.

Ikke desto mindre kan der - som det senere vil fremgå - efter Projektets opfattelse drages en række generelle konklusioner på baggrund af materialet.

3. Spørgeskemaundersøgelsen i Langå kommune

Langå kommune blev inviteret til at deltage i projektet efteråret 2000 og Neuroteamet er taknemmelig for Langå kommunes engagement i samarbejdet. Især skal der rettes en tak til ergoterapeut Helle Schmidt Kjeldgaard, der i en travl hverdag har afset tid til at udfylde spørgeskemaer om kommunens sen-hjerneskedede klienter, og koordinere undersøgelsen i kommunen.

På møde i januar 2001, blev projektet, herunder spørgeskema-undersøgelsen, præsenteret for Langå kommune, der var repræsenteret ved afdelingsleder for afdelingen for ældre, psykiatri og handicap Marianne Olsen og ergoterapeut Helle Schmidt Kjeldgaard. Afdelingen for ældre, psykiatri og handicap orienterede efterfølgende kommunens arbejdsmarkeds-afdeling.

Det blev besluttet at ergoterapeut Helle Schmidt Kjeldgaard skulle koordinere undersøgelsen i kommunen på tværs af de to relevante afdelinger og udfylde alle spørgeskemaer. Det blev sikret, at der blev udfyldt spørgeskemaer om de klienter fra Langå kommune, der havde været henvist til Neuroteamet, og som tilhørte målgruppen. Deadline for besvarelse og returnering af skemaerne var d. 16.03.01, men på grund af sygdom måtte deadline rykkes til d. 30.03.01. Primo april 2001 var der indkommet i alt 47 skemaer fra Langå kommune.

3.1. Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen i Langå kommune

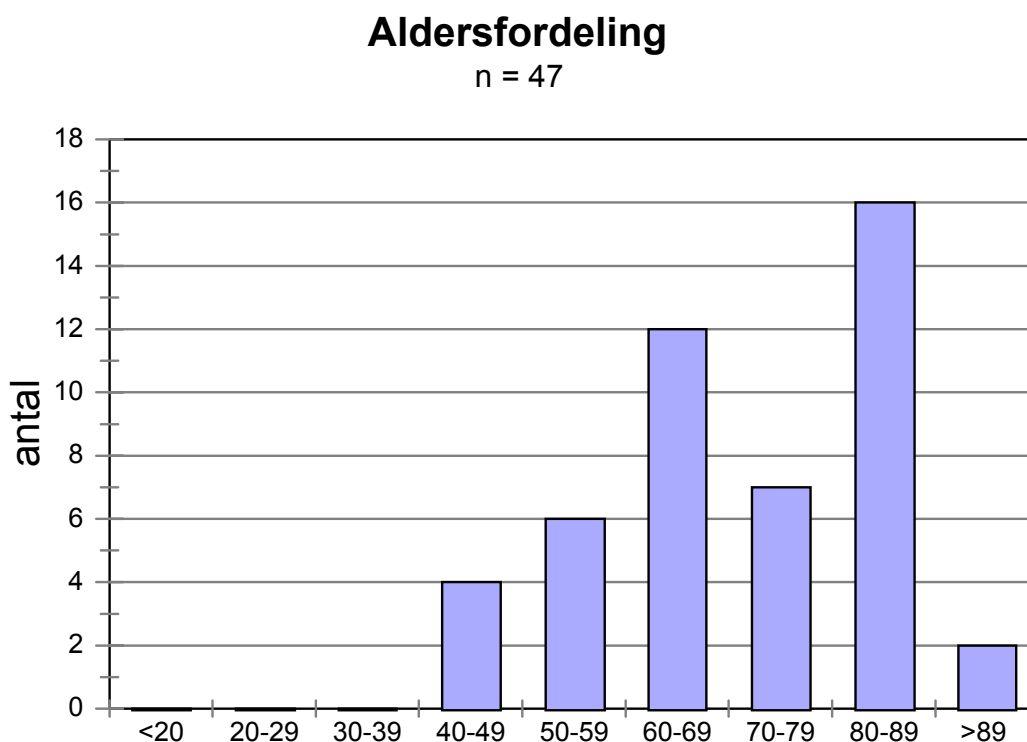
I det følgende vil tal-materialet, der er indhentet via spørgeskemaundersøgelsen, blive beskrevet, og læseren kan forvente at blive præsenteret for en stor mængde tal. Kortlægningsprojektet har prioriteret at præsentere materialet forholdsvis detaljeret fremfor alene at fremhæve de overordnede konklusioner, da rapporten henvender sig til flere forskellige interessenter, der kan have forskellige behov.

3.1.1. Køn og alder

Der er en overvægt af mænd i klientgruppen, svarende til 59,6%. 29,8% er kvinder og for 5 skemaers vedkommende er der ikke anført oplysninger om køn; svarende til 10,6%. Den skæve kønsfordeling adskiller sig fra resultaterne fra Silkeborg og Randers kommune, hvor der kun er en lille overvægt af mænd, og undersøgelsen har ikke kunnet afdække en plausibel forklaring.

Gennemsnitsalderen er 71 år, med en standardafvigelse på 14 år. Medianen er 74 år. Den yngste er 42 år og den ældste 94. To tredjedele af klienterne er i folkepensionsalderen, og hver tredje under 65 år. Ca. hvert 5. skema, 10 i alt, er udfyldt på klienter under 60 år.

Tab. 1 Alder	Antal	Proc.
<20	0	0,0%
20 - 29	0	0,0%
30 - 39	0	0,0%
40 - 49	4	8,5%
50 - 59	6	12,8%
60 - 69	12	25,5%
70 - 79	7	14,9%
80 - 89	16	34,0%
>89	2	4,3%
Total	47	100%



3.1.2. Skadestype

Langt den største gruppe af klienterne (74%) er hjerneskadede som følge af apopleksi, (slagtilfælde; blodprop i hjernen eller spontan hjerneblødning), hvilket stemmer overens med aldersfordelingen i undersøgelsen. Risikoen for at få et slagtilfælde er stigende med alderen og man regner med at 85% af alle apopleksitilfælde optræder hos personer over 65 år (Sundhedsstyrelsen 1996).

Tab. 2 Skadestype	Antal	Proc.
Hovedtraume	1	2,1%
Apopleksi, Blodprop	27	57,4%
Apopleksi, hjerneblødning	8	17,0%
Hjernesvulst	2	4,3%
Infektion	1	2,1%
Iltmangel	1	2,1%
Opløsningsmidler	4	8,5%
Ved Ikke	0	0,0%
Andet	3	6,4%
Total	47	100%

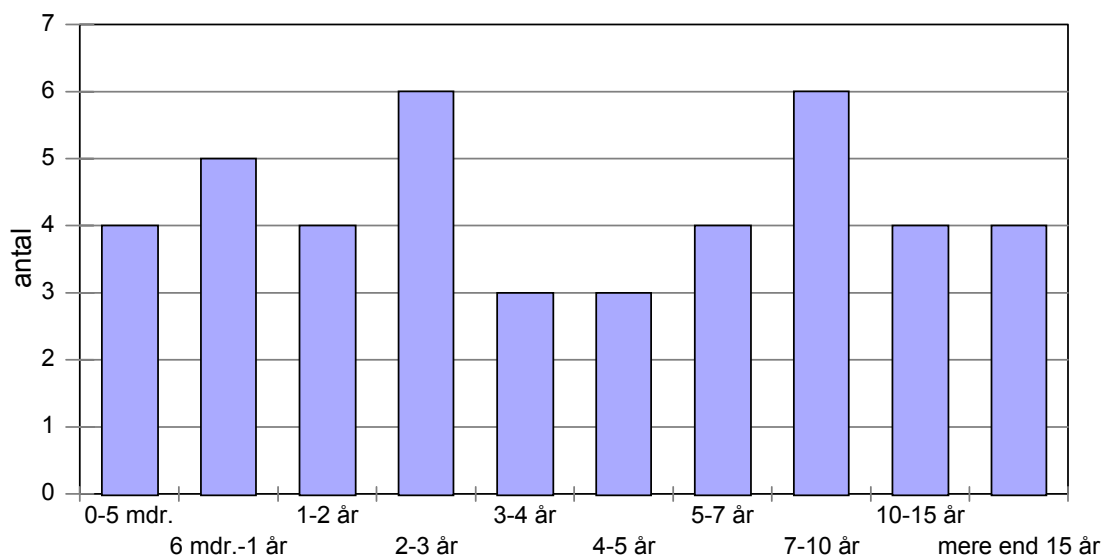
Kun en af klienterne er skadet som følge af kranietraume. 8,5%, i alt 4 klienter, som følge af hjernesvulst, infektionssygdom eller iltmangel. 8,5%, i alt 4 klienter, er skadede som følge af opløsningsmiddeleksponering. 3, svarende til 6,4%, er skadede af andre grunde end ovennævnte; af skemaerne fremgår det, at det drejer sig om cerebrale følger efter uspecificeret operation.

3.1.3. Skadesalder

Den gennemsnitlige skadesalder, dvs. hvor lang tid der er gået siden skadens opståen, er 6 år og 8 måneder, men medianen er kun 4 år og 0 måneder. Der er en stor spredning i skadesalder, og standardafvigelsen er 8 år. Den klient der kom til skade for længst tid siden, pådrog sig skaden for over 36 år siden og den der er kommet til skade tættest på nu, pådrog sig skaden mindre end 1 måned før skemaet blev udfyldt. Man har ikke haft kendskab til tidspunktet for skadens opståen i 3 tilfælde *).

Tab. 3 Skadens alder	Antal	Proc.
0 - 5 mdr.	4	9,3%
6 mdr.-1 år	5	11,6%
1 - 2 år	4	9,3%
2 - 3 år	6	14,0%
3 - 4 år	3	7,0%
4 - 5 år	3	7,0%
5 - 7 år	4	9,3%
7 - 10 år	6	14,0%
10 - 15 år	4	9,3%
Mere end 15 år	4	9,3%
Total *)	43	100%

Skadesalder
n = 43



3.1.4. Er alle sen-hjerneskadede med?

Langå kommune har 8.182 indbyggere. Man regner med, at der er ca. 10.000 nye apopleksi tilfælde i Danmark om året (incidensen) og at forekomsten af personer, der på et eller andet tidspunkt har haft et apopleksi tilfælde, er ca. 500 ud af 100.000 (prævalensen) (Sundhedsstyrelsen 1996). Omregnes tallene direkte til at svare til indbyggertallet i Langå, burde der være ca. 40 borgere i Langå, der har haft et slagtilfælde. Spørgeskemaundersøgelsen fandt 35 apopleksipatienter.

Det kunne således se ud som om der "mangler" i det mindste nogle få apopleksipatienter i undersøgelsen. I sagens natur er det ikke muligt, at komme med en præcis vurdering af denne lille gruppes karakteristika, men det skønnes, at enkelte kan være kommet sig stort set uden eller med ganske diskrete følger, samt at der er en nogle apopleksipatienter i folkepensionsalderen, som ikke modtager et tilbud fra kommunens side, f.eks. hjemmehjælp, og som kommunen derfor naturligt ikke kender til.

Med hensyn til kranietraume-patienterne regner man med, at der på landsplan tilkommer mellem 250 og 300 nye tilfælde årligt, hvor der har været behov for et neurokirurgisk indgreb og hvor der er et rehabiliteringsbehov (Sundhedsstyrelsen 1997). Det svarer til, at der ca. hvert andet år vil tilkomme en ny borger i Langå med så svære følger efter kranietraume, at der er behov for specialiseret rehabilitering. Kommunens lille størrelse gør dog, at man ikke umiddelbart kan omregne landstallene til at gælde for Langå kommune.

Spørgeskemaundersøgelsen fandt 1 kranietraumepatient - en mand i 40'erne, der kom til skade for godt 5 år siden - og der kan være flere grunde til at der ikke bor flere overlevende efter kranietraume i Langå; det kan være en tilfældig variation, men det kan også skyldes, at kranietraumepatienterne flytter efter mere specialiserede tilbud i større kommuner.

Der er ikke foretaget vurderinger af, hvorvidt personer, der er hjerneskadede af andre grunde end apopleksi eller kranietraume, er svarende til det forventede, i det der ikke foreligger præcise tal for vedr. incidens og prævalens.

Samlet set vurderes det dog, at spørgeskemaundersøgelsen dækker stort set alle sen-hjerneskadede i Langå kommune, der modtager en social eller sundhedsbetinget ydelse. Der er antageligt en lille gruppe af overlevende apopleksipatienter i folkepensionsalderen, som ikke modtager en ydelse fra kommunen ud over folkepensionen, og som ingen i kommunen derfor har kendskab til, der ikke er dækket af spørgeskemaundersøgelsen. *Derudover vurderes det ikke, at spørgeskemaundersøgelsen har overset en væsentlig gruppe sen-hjerneskadede, der kunne være relevant i den fremtidige planlægning af indsatsen overfor sen-hjerneskadede.*

3.1.5. Forsørgelse

Klienternes forsørgelsesgrundlag afspejler gruppens aldersfordeling. Knap 2/3-dele af klienterne er folkepensionister (55,3%) eller efterlønsmodtagere (6,4%). Godt 1/3 er førtidspensionister. Der er ingen personer, hvis forsørgelsesgrundlag er kontanthjælp, sygedagpenge, arbejdsløshedsdagpenge, løn, SU, formue eller revaliderings-ydelse.

3.1.6. Beskæftigelses- og aktivitetsniveau

Gruppens beskæftigelses- og aktivitetsniveau er meget lavt, hvilket til dels er en afspejling af aldersfordelingen og at langt de fleste er førtids- eller folkepensionister.

91,5%, har ingen tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelsessystemet, aktivitetstilbud eller beskyttet arbejde overhovedet. Ingen er under revalidering eller i fleksjob og ingen er sygemeldte. 2 ud af 17 førtidspensionister er i skånejob og 1 er i anden beskyttet beskæftigelse. Alle disse tre er mænd i 40 eller 50 års-alderen.

Det kunne umiddelbart tyde på, at ikke særligt mange hjerneskadede, der tilkendes førtidspension, bliver integreret på arbejdsmarkedet i form af etablering af skånejob i Langå kommune. Sammenligner man tallene fra Langå med tallene fra henholdsvis

Silkeborg og Randers kommune tegner der sig ikke desto mindre et helt andet billede. Rent numerisk er der flere sen-hjerneskedede førtidspensionister i skånejob i Langå end f.eks. i en langt større kommune som Randers, hvor der kun er én, svarende til under ½% alle sen-hjerneskedede førtidspensionister i Randers. De 2 i Langå svarer i procent til knap 12% af alle sen-hjerneskedede førtidspensionister i Langå kommune.

Det kan bemærkes, at gennemsnitsalderen for de førtidspensionerede sen-hjerneskedede er 57 år. 4 er mellem 40 og 49 år, 6 er mellem 50 og 59 år gamle og 7 er 60 år eller derover.

For en del sen-hjerneskedede er et skånejob naturligvis ikke relevant, måske på grund af skadens sværhedsgrad, men kommunerne bør være opmærksom på den ikke ubetydelig gruppe af de førtidspensionerede sen-hjerneskedede, for hvem et skånejob, måske især af trivselsmæssige grunde, kunne være relevant.

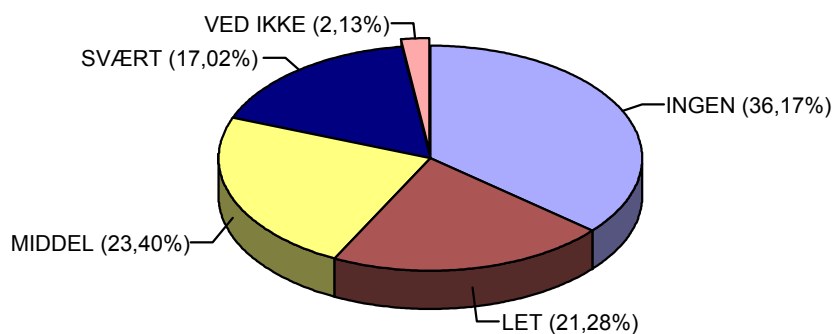
Problematikken vedr. gruppen af førtidspensionerede sen-hjerneskedede bliver diskuteret detaljeret i Kortlægningsprojektets delrapport om Spørgeskemaundersøgelsen i Randers kommune.

3.1.7. Plejebenhov, boformer og støtte i hjemmet

Personalet vurderer, at knap 2/3 af klienterne har et plejebenhov, og at knap 2/3 af dem med plejebenhov er middelsvært eller svært plejekrævende.

Plejeniveau

n = 47

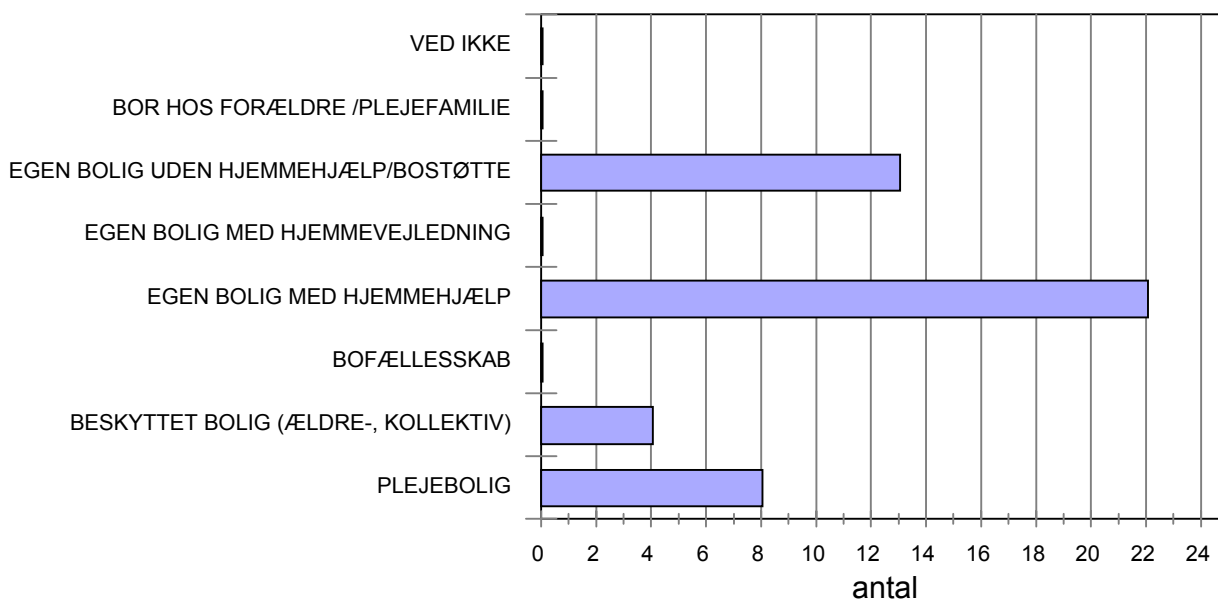


Plejetyngden afspejles i klienterne boform og i den støtte der gives i hjemmet. 17,0% bor i plejebolig, 8,5% i beskyttet bolig og 46,8% modtager hjemmehjælp i egen bolig. 27,7% klarer sig i egen bolig uden hjemmehjælp eller bostøtte.

Tab. 4 Bolig og støtte i hjemmet	Antal	Proc.
Plejebolig	8	17,0%
Beskyttet bolig (ældre-, kollektiv)	4	8,5%
Bofællesskab	0	0,0%
Egen bolig med hjemmehjælp	22	46,8%
Egen bolig med hjemmevejledning	0	0,0%
Egen bolig uden hjælp/støtte	13	27,7%
Bor hos forældre /plejefamilie	0	0,0%
Ved ikke	0	0,0%
Total	47	100%

Boformer og støtte i hjemmet

n=47



Af de 8, der bor i plejebolig, er 2 mellem 70 og 80 år og 6 over 80 år gamle. Kun i et tilfælde peger man på, at der er behov for yderligere indsats, og det drejer sig om yderligere træning.

3.1.8. Klienternes funktionsniveau og psyko-sociale vanskeligheder

Man har indsamlet vurderinger af, hvorvidt og i så fald hvilke kognitive, følelsesmæssige og sociale vanskeligheder, den enkelte klient har. Som bekendt er disse følger almindelige efter hjerneskade, og målgruppen taget i betragtning viser det sig - som det ses i den følgende tabel - ikke overraskende, at mange vurderes at have vanskeligheder på et eller flere områder.

Tab. 5 Psykiske og sociale vanskeligheder	Antal	Proc.
Kognitive forstyrrelser	44	93,6%
Emotionelle vanskeligheder	37	78,7%
Sociale problemer	11	23,4%

Med hensyn til de kognitive problemer drejer det sig især om koncentrations-, indlærings- og hukommelsesvanskeligheder samt initiativsvækkelse og sprogforstyrrelser.

Tab. 6 Kognitive forstyrrelser	Antal	Proc.
Konfusion	7	14,9%
Specifikke sanseforstyrrelser	0	0,0%
Initiativsvækkelse	16	34,0%
Koncentrationsvanskeligheder	31	66,0%
Indlærings- og hukommelsesbesvær	29	61,7%
Sprogforstyrrelser	17	36,2%
Apraksi	5	10,6%
Rum-retningsforstyrrelser	6	12,8%
Adfærdsforstyrrelser	2	4,3%
Nedsat socialkognitiv funktion	4	8,5%
Andet (f.eks. træthed, læsning)	2	4,3%
Ukendt	4	8,5%

Med hensyn til de emotionelle vanskeligheder drejer det sig især om humørsvingninger og tristhed. Godt hver 4. klient vurderes at have nedsat indsigt i egen situation og funktionsniveau og 27,7% vurderes at være opfarende. Der er få egentlig fysisk voldsomme, men problematikken forekommer i 2 tilfælde.

Tab. 7 Emotionelle vanskeligheder	Antal	Proc.
Følelsesmæssig afladigelse	5	10,6%
Tristhed	12	25,5%
Humørsvingende	14	29,8%
Angst	3	6,4%
Opfarenhed	13	27,7%
Voldelig adfærd	2	4,3%
Nedsat indsigt i egen situation	12	25,5%
Andet (f.eks. træthed, selvværd)	4	8,5%
Ukendt	3	6,4%

Tab. 8 Sociale problemer	Antal	Proc.
Ensomhed	6	12,8%
Familiære problemer	4	8,5%
Økonomiske vanskeligheder	0	0,0%
Andre	0	0,0%
Ukendte	4	8,5%

På det sociale område vurderes det, at ensomhed er den dominerende problematik, men de sociale vanskeligheder er mindre i forhold til undersøgelsesresultaterne fra Silkeborg og Randers, hvor godt hver 5. klient vurderedes at være ensom. Der er ingen markeringer vedrørende økonomiske vanskeligheder.

Samlet set tegner der sig et billede af en svag gruppe borgere, hvor de fleste må antages at have et betydeligt nedsat kognitivt funktionsniveau, hvortil kommer omfattende psyko-emotionelle vanskeligheder, hvor depressive træk eller opfarenhed er de problemer, der træder mest i øjnene. Ensomhed forekommer ikke sjældent.

Billedet er konsistent med øvrig viden om følgevirkninger efter hjerneskade (se f.eks. Pedersen (1999) og Brooks (1984)).

Ovennævnte tal peger på, at der er tale om en gruppe borgere, som i reglen ikke selv har ressourcerne til at opsætte og forfølge mål for tilværelsen og som man for det meste ikke kan forvente selvstændigt opsøger hjælp og tilbud i det sociale system.

Denne undersøgelse har ikke undersøgt belastningerne for de pårørende, men med de beskrevne vanskeligheder in mente kan det forventes, at også de pårørende er udsat for et stort pres. Wive (2000) har nærmere beskrevet de pårørendes problemer, når et familiemedlem pådrager sig en hjerneskade.

3.1.9. Vurdering af tilbuddenes relevans

Langå kommune er blevet bedt om at vurdere, hvorvidt den enkelte klients samlede tilbud er relevant i høj grad, i nogen grad, i mangel af bedre eller slet ikke.

Som det fremgår af nedenstående tabel vurderes det, at de givne tilbud er relevante. Bare for én person vurderes tilbuddet kun at være relevant i mangel af bedre. For de øvrige klienter svarende til 89%, vurderes tilbuddet i høj eller i nogen grad at være relevant. I 4 af skemaerne har man ikke kunnet tage stilling til relevans.

Tab. 9 Tilbuddenes relevans	Antal	Proc.
I høj grad relevant	31	66,0%
I nogen grad relevant	11	23,4%
I mangel af bedre	1	2,1%
Slet ikke relevant	0	0,0%
Ved ikke	4	8,5%
I alt	47	100,0%

Der er ingen tilfælde, hvor man har vurderet, at klienten er decideret fejlanbragt, forstået på den måde, at vedkommende er i et forkert tilbud.

3.1.10. Vurdering af udækkede behov

Spørgeskemaet har søgt at belyse, om der i følge kommunen er udækkede behov for indsats overfor den konkrete klient. Det drejer sig om indsats-områderne: 1) behandling og træning, 2) bolig og hjem, 3) aktivering og beskæftigelse samt 4) personalemæssigt. Spørgsmålene vedr. det personalemæssige går på, om der er noget personalet har brug i varetagelsen af opgaverne overfor den konkrete klient.

5 forskellige klienter svarende til 10,6% vurderes at have behov inden for et eller flere af ovennævnte hovedområder. Fordelingen fremgår af følgende tabel. Hvis tallene adderes giver det mere end 5, hvilket skyldes, at den samme klient godt kan vurderes at have behov indenfor flere områder. Procentangivelserne er i forhold til det samlede antal på 47.

Tab. 10 Udækkede behov	Antal	Proc.
Behandling og træning	2	4,26%
Bolig og hjem	1	2,13%
Aktivering og beskæftigelse	5	10,64%
Personalemæssigt	0	0,00%

Under hvert hovedområde er personalet blevet bedt om at vurdere det konkrete behov, f.eks. hjemmehjælp eller talepædagogisk træning. I bilag 1 præsenteres vurderingen af de konkrete udækkede behov indenfor hver af hoved-områderne i tabelform, m.h.p. at læseren kan sammenligne de konkrete tal fra Langå med resultaterne fra Randers og Silkeborg, hvis det ønskes.

Vedr. behov for behandling og træning skønnes én klient at have behov for talepædagogisk træning og en anden for neuroundervisning i amtsligt regi. Begge er i 60 årsalderen, den ene kvinde, den anden mand.

Vedr. behov i forhold til bolig og hjem, skønnes én klient af have behov hjemmevejledning. Det drejer sig om en mand i 40-års alderen. Der er angiveligt ingen med behov for anden boform.

Vedr. udækkede behov for beskæftigelse og/eller aktivitet, skønnes 5 klienter svarende til knap 11% at have udækkede behov. Det er alle mænd, og der er en stor spredning i hvor gamle de er. Det udækkede behov handler **ikke** om tilknytning til arbejdsmarkedet; heller ikke under beskyttede former. Man påpeger alene, at der er udækkede behov omkring hjælp til etablering af relevant fritidsaktivitet og/eller tilbud om meningsfulde tilbud på aktivitetscenter.

Som tidligere beskrevet er der kun 2 af førtidspensionisterne, der er i skånejob, men man vurderer ikke at der blandt de resterende 15 førtidspensionister er nogle, der burde have støtte til etablering af et skånejob.

I det daglige støder Neuroteamet ofte på klienter, der er førtidspensionerede, og som efter endt behandling/genoptræning/neuroundervisning udtrykker ønske om at udnytte en resterende omend sparsom erhvervsevne. Motivationen er sjældent økonomi, men handler snarere om at have noget at stå op til, møde andre mennesker, føle sig nyttig osv.

Det er i øvrigt erfaringen, at det overvejende drejer sig om midaldrende apopleksi-patienter, men at der også kan være tale om andre grupper, f.eks. yngre kranietraume-patienter.

På baggrund af Neuroteamets erfaringer fra det daglige arbejde kunne man således som udgangspunkt forestille sig, at der er en gruppe sen-hjerneskadede i den erhvervsaktive alder, der af trivselsmæssige grunde har behov for en genoptrænings- og revalideringsindsats, der især er rettet mod, at de pågældende kunne udnytte en sparsom, men dog eksisterende resterhvervsevne. Denne problematik har ikke entydigt kunnet identificeres i spørgeskemaundersøgelsen.

Ikke desto mindre viser en sammenligning af tallene fra Langå kommune med tallene fra de større kommuner Silkeborg og Randers, at der forholdsmæssigt er flere sen-hjerneskedede førtidspensionister med skånejob i Langå kommune, hvor 17,6%, af de sen-hjerneskedede førtidspensionister er i skånejob eller anden beskyttet beskæftigelse, mens det for Silkeborg og Randers kommunernes vedkommende er henholdsvis 1,0% og 0,4%.

Man skal være påpasselig med at konkludere entydigt på materialet, da bare en enkelt klient i Langå tæller procentmæssigt meget; kommunens forholdsmæssige lille størrelse taget i betragtning. Det er dog tankevækkende, at man rent numerisk har flere sen-hjerneskedede førtidspensionister i skånejob i Langå end i en mere end 6 gange så stor kommune som Silkeborg, og det er fortsat forfatteren skøn, at der på landsplan er en ikke ubetydelig gruppe af midaldrende og yngre sen-hjerneskedede med en lille resterhvervsevne i behold, som af trivselsmæssige grunde har behov for en målrettet træningsindsats med henblik på at få etableret skånejob.

Det kan ikke udelukkes, at det gennem et mere kontinuerligt kendskab til klienterne, og et tættere lokalkendskab er lettere at etablere skånejob i mindre kommuner.

Fra de større kommuner er det erfaringen, at skånejobs lettest etableres i tidsmæssig forbindelse med, at pensionssagen bliver afgjort, da klienten på dette tidspunkt er velkendt i kommunen. Man kan så bygge på det kendskab, man har til klienten fra f.eks. sygedagpengeafdelingen.

For klienten derimod er det almindeligvis vanskeligt i at overskue konsekvenserne med hensyn til skånejob - socialt og økonomisk - på et tidspunkt hvor pensionssagen afgøres, og af psykologiske grunde kan det være fornuftigt at vente med evt. etablering af skånejob. Derfor er der i de større kommuner en større risiko for, at kendskabet til pågældende er glemt, når tiden er moden til at etablere et skånejob, og med klienternes kognitive og emotionelle vanskeligheder in mente, kan det ikke forventes, at de selv tager initiativ senere.

Vedr. personalets behov, er der for ingen klienters vedkommende i Langå kommune tale om at man har vurderet, at personalet har behov for undervisning og/ eller supervision for at kunne varetage opgaverne omkring den konkrete klient. Man har heller ikke vurderet, at der behov for yderligere generel ressource tilførsel i forhold til den enkelte klient (f.eks. flere personaler, mulighed for flere timer sammen med den enkelte klient eller lignende). Også her adskiller Langå kommune sig fra de større kommuner, hvor man i mellem 11% og 17% af tilfældene vurderede, at personalet havde behov for flere generelle ressourcer og/ eller supervision/ undervisning

Der kan være flere forklaringer på denne forskel. Det kan forholde sig sådan, at service-niveauet generelt er højere i Langå og at personale-støtten og -ressourcerne er mere omfattende. En del af forskellen kan dog også hidrøre fra at skemaerne i Langå er udfyldt af én medarbejder. Man kan ikke udelukke at resultaterne vedr. personalets behov ville have set anderledes ud, såfremt en bredere kreds af personalet, var blevet spurgt.

4. Sammenfatning og diskussion

Aktuelle rapport om Neuroteamets spørgeskemaundersøgelse i Langå kommune er en del af Neuroteamets Kortlægningsprojekt, der er støttet af SATS-puljemidlerne. Alle SATS-puljemiddelstøttede projekter indenfor hjerneskadeområdet følges af Videnscenter for Hjerneskade og yderligere information kan findes på Videnscentrets hjemmeside: www.vfhj.dk

Kortlægningsprojektet påbegyndte samarbejdet med Langå kommune i efteråret 2000, og dataindsamlingen har fundet sted fra januar 2001 til udgangen af marts 2001. Ergoterapeut Langå kommune Helle Schmidt Kjeldgaard har koordineret undersøgelsen i kommunen på tværs af de to relevante afdelinger i kommunen: Afdeling for ældre, psykiatri og handicap og Arbejdsmarkeds-afdelingen, og Helle Schmidt Kjeldgaard har udfyldt alle spørgeskemaer.

Formålet har været at afdække hvor mange og hvilke borgere med sen-hjerneskade der er i kommunen, og om der er grupper af disse med udækkede behov. Endvidere hvordan gruppen "ser ud" fra en primærkommunal vinkel. Overordnet er det målet - og håbet-, at undersøgelsen kan indgå i amtets og kommunens beslutningsgrundlag i forbindelse med at målrette og udvikle indsatsen og samarbejdet på hjerneskadeområdet, og at man også andre steder i landet kan drage nytte af erfaringerne.

Der er indsamlet 47 spørgeskemaer. Det vurderes, at undersøgelsen i alt væsentligt dækker de hjerneskadede, der er nødvendige at få beskrevet i forhold til planlægningen af den fremtidige indsats på området. Der er dog antageligt en lille gruppe sen-hjerneskadede i folkepensionsalderen uden pleje- omsorgsbehov, som der ikke er indhentet data for; men herudover skønnes det, at undersøgelsen har alle med.

Undersøgelsen bekræfter, at den alt dominerende indsats på hjerneskadeområdet i det primærkommunale system, er varetagelsen af plejen og omsorgen for gruppen af ældre og gamle, der har været ramt af apopleksi (blodprop i hjernen eller spontan hjerneblød-

ning). Klienter der er yngre og/eller hjerneskadede af andre grunde end apopleksi er kendt i kommunen, men de er en udgør en mindre gruppe.

Langt størstedelen af undersøgelsens klienter er pensionister. Ca. 55% modtager folkepension og godt 1/3 er førtidspensionister. Ca. 6% er efterlønsmodtagere, og der er ingen hvis forsørgelsesgrundlag er kontanthjælp, sygedagpenge, arbejdsløshedsdagpenge, løn, SU, formue eller revalideringsydelse.

Der er stor spredning i tidspunktet for, hvornår klienterne har pådraget sig hjerneskaden og skadesalderen er jævnt fordelt; knap 40% er kommet til skade for mere end 5 år siden og godt hver fjerde for mindre end 2 år siden. Selvom gennemsnit-alderen i gruppen er høj, kan det på den baggrund forventes, at en forholdsvis stor gruppe vil skulle leve mange år med følger efter hjerneskade.

Alt i alt tegner der sig et billede af en svag og sårbar population. 2 ud 3 har behov for pleje i et eller andet omfang og hele gruppen er karakteriseret ved omfattende kognitive og følelsesmæssige vanskeligheder og problemer. Næsten alle har signifikante kognitive forstyrrelser, især koncentrations-, indlærings- og hukommelsesbesvær, taleproblemer, og initiativsvækkelse. Op mod hver tredje karakteriseres som trist eller humørsvingende og hver 7 klient vurderes at være ensom.

Det er vigtigt at understrege, at der er tale om en gruppe, der i reglen ikke selv har ressourcerne til at opsætte og forfølge mål for tilværelsen, og som man for det meste ikke kan forvente selvstændigt opsøger hjælp og tilbud i det sociale system. Hertil kommer, at mere end hver fjerde vurderes at have nedsat indsigt og forståelse for egen situation og følgerne efter skaden.

Det vurderes, at de beskrevne sen-hjerneskadede er afhængige af et fintmasket system, der kan identificere deres behov og som også over tid kan følge om relevante tiltag sættes i værk. Derudover må det antages, at de pårørende også er udsat for ganske omfattende belastninger.

Undersøgelsen har ikke - som det har kunnet frygtes blandt andet på baggrund af den offentlige debat - fundet helt unge svært ramte sen-hjerneskedede i kommunens plejeboliger. Af de 8, der bor i plejebolig, er de 6 over 80 år og de to øvrige over 70 år gamle.

Med hensyn til eventuelle udækkede behov vurderes det helt overordnet, at de sen-hjerneskedede modtager relevante og dækkende tilbud.

De steder, hvor der identificeres udækkede behov er for det første med hensyn til amtslige undervisnings tilbud i form af taleundervisning eller neuroundervisning (to tilfælde). For det andet skønnes én yngre klient at have behov for hjemmevejledning. For det tredje - og mest påtrængende - er der udækkede behov med hensyn til dagaktiviteter. Her vurderes der at mangle meningsfulde center- og fritidsaktiviteter, hvilket falder i tråd med Neuroteamets erfaringer fra det daglige arbejde.

Mange af især de yngre og midaldrende sen-hjerneskedede vil på et tidspunkt i deres forløb have modtaget undervisning og træning i amtslige tilbud; almindeligvis kompenserende specialundervisning for sen-hjerneskedede på Voksenspecialskolerne og/eller taletræning i Taleinstituttets regi.

Det er Neuroteamets erfaring, at denne gruppe af yngre og midaldrende, når de afsluttes fra de eksisterende amtslige tilbud, mangler relevante og meningsfulde aktiviteter i dagligdagen, og det må antages, at gruppen har behov for en ikke ubetydelig støtte for at kunne fastholdes i disse. Som beskrevet viser spørgeskemaundersøgelsen, at gruppen har betydelige problemer omkring tristhed og ensomhed. Meningsfulde dagaktiviteter sammen med andre må forventes at kunne modvirke disse vanskeligheder.

Der er ingen klienter i Langå, hvor man har fundet, at der er behov for en arbejdsintegrationsindsats, f.eks. revalidering på en sparsom resterhvervsevne med henblik på skånejob. Kommunen har som beskrevet forholdsmæssigt mange sen-hjerneskedede

førtidspensionister i skånejob eller anden beskyttet beskæftigelse, og undersøgelsesresultatet tyder på, at behovet dækkes i Langå kommune.

På den anden side er der antageligt være en glidende overgang mellem dem, hvor det i højere grad handler om aktivitetstilbud, og dem hvor skånejob er relevant af trivselsmæssige grunde. Man kan ikke udelukke, at en del af dem, der mangler meningsfulde dagaktiviteter kunne bidrage med og selv have glæde af have nogle arbejds-lignende opgaver, f.eks. i form af skånejob.

5. Konklusion

Der kan drages flere overordnede konklusioner af Neuroteamets spørgeskemaundersøgelse blandt personalet i Langå kommune. Resultaterne fra Langå kommune er, fraset en række undtagelser, der vil blive beskrevet senere, i overensstemmende med resultaterne fra undersøgelserne i hhv. Silkeborg og Randers kommune. Det er undertegnede vurdering at resultaterne fra Langå på ingen måde er enestående, men at konklusionerne i stor udstrækning vil kunne overføres til de mange andre mindre danske kommuner.

Den aktuelle indsats på sen-hjerneskedeområdet i kommunen handler i det væsentligste om pleje og omsorg til gruppen af pensionerede og for det meste ældre og gamle sen-hjerneskedede klienter. Det er den gruppe kommunen almindeligvis vil tænke på, når der diskuteres sen-hjerneskedeproblematik. Man kender til andre typer sen-hjerneskedede klienter, men de udgør en lille gruppe.

Helt overordnet karakteriserer den personale, der har udfyldt skemaerne den aktuelle indsats på området som relevant og dækkende.

Undersøgelsen får dog identificeret en række områder, hvor indsatsen kunne udbygges og målrettes.

Som det væsentligste område fremstår behovet for meningsfulde dagaktivitetstilbud, ud over hvad der aktuelt findes på de eksisterende plejecentre. Der bør antageligt udvikles relevante dagaktiviteter, hvor den skadede kan blive uden tidsbegrænsning, og hvor der også er tilbud til yngre.

Der er enkelte klienter, hvor der peges på udækkede behov for tale- eller neuroundervisning. Selvom det kun drejer sig om få klienter, bekræfter det resultaterne fra Silkeborg og Randers, der tydede på, at indsatsen med hensyn til taletræning ikke er dimensioneret, så behovet dækkes.

En række af resultaterne fra Langå kommune adskiller sig fra resultaterne fra henholdsvis Silkeborg og Randers kommuner:

For det første viste undersøgelseerne dér, at der er behov for nye boformer til yngre hjerneskadede med fortrinsvis kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige forstyrrelser, der overvejende har behov for pædagogisk indsats og støtte til at kunne indgå i almindelige daglige gøremål, og hvor den væsentligste indsats ikke i så høj grad handler om pleje og omsorg på grund af fysiske problemer. I Langå kommune er denne gruppe antalmæssigt meget lille, og det forekommer fornuftigt at løse disse sager ad hoc, ved at bruge amtets eller andre kommuners tilbud. Det har man måske også gjort før, hvilket kan være en del af forklaringen på, hvorfor der er så få helt unge sen-hjerneskadede klienter i kommunen, herunder klienter, som har følger efter sværere kranietraume (unge mænd udgør som bekendt den største gruppe af overlevende efter sværere kranietraume).

For det andet har Langå kommunen forholdsmæssigt flere sen-hjerneskadede i skånejob eller anden beskyttet beskæftigelse end de større kommuner, hvor der var påfaldende få sen-hjerneskadede er i fleks- eller skånejob. Desuden havde de fleste af de få der var i skåne- eller fleksjob været igennem specialiserede helhedsorienterede rehabiliteringsforløb. Det kan ikke udelukkes, at det gennem et mere kontinuerligt kendskab til klienterne, og et tættere lokalkendskab er lettere at hjælpe klienterne med at etablere en tilknytning til arbejdsmarkedet under beskyttede former i mindre kommuner. Sammenligningen af resultaterne understreger, at der bør igangsættes tilbud, for sen-hjerneskadede med en lille, men dog eksisterende resterhvervsevne.

Det tredje område, hvor resultaterne fra Langå adskiller sig fra henholdsvis Silkeborg og Randers kommuner, er med hensyn til træning i eget hjem. I de større kommuner fandt man at der var behov for at optimere træningen i eget hjem med henblik på at øge den skadedes muligheder for at varetage sine almindelige daglige gøremål og på sigt gøre den skadede mindre afhængig af pleje og omsorg. Dette behov har ikke kunnet identificeres i Langå.

Der kan være flere grunde til ovennævnte forskel med hensyn til træning i eget hjem. Det kunne blandt andet ses i sammenhæng med, at man i Langå kommune heller ikke vurderer, at der er behov for oprustning på personalesiden; på den måde ser det ud som at indsatsen i eget hjem er dimensioneret optimalt. Det kan også hænge sammen med at man i en mindre kommune har mere kontinuerligt og detaljeret kendskab til den enkelte klient, og at der måske er kortere til de besluttende niveauer med hensyn til, hvad den konkrete indsats bør være. Undertegnede forholder sig meget forsigtigt til at konkludere noget entydigt.

Alt i alt bekræfter Kortlægningsprojektets spørgeskemaundersøgelse i Langå kommune, at der er en række områder, som bør medtænkes i den fortsatte udvikling af indsatsen på sen-hjerneskeadeområdet. Resultaterne fra Langå kommune bekræfter især, at der er behov for meningsfulde dagaktivitetstilbud for sen-hjerneskedede, måske overvejende yngre og midaldrende, herunder tilbud der også er rettet mod arbejdsmarkedstilknytning under beskyttede former. Derudover at amtets undervisningstilbud i fase III - især taleundervisningen - ikke er dimensioneret til at dække efterspørgslen.

Der er også områder, der bør medtænkes i den fortsatte udvikling af indsatsen på sen-hjerneskeadeområdet, som ikke har kunnet identificeres i Langå kommune, men som er beskrevet i Kortlægningsprojektets øvrige rapporter fra henholdsvis Silkeborg og Randers kommuner. Det drejer sig om et behov for specialiserede boformer til yngre overvejende kognitivt og adfærdsmæssigt handicappede sen-hjerneskedede og træningsindsats i eget hjem.

Aktuelle undersøgelse tager ikke stilling til i hvilket regi nye tiltag bedst vil kunne placeres eller andre organisatoriske og administrative forhold. I den sammenhæng kan det forventes, at de nye finansieringsformer (grundtakst-modellen) på det sociale område vil få afgørende betydning. Det anbefales at man systematisk får indsamlet erfaringer herfra, herunder at man får registret væsentlige lægelige og sociale forhold omkring de involverede klienter.

Det må endvidere konkluderes, at der er behov for fortsat at fastholde og udbygge det aktuelt tiltagende tættere samarbejde på hjerneskadeområdet mellem amt og kommune, med henblik på at målrette indsatsen på hjerneskadeområdet, og det er håbet at resultaterne fra Kortlægningsprojektet vil kunne indgå i grundlaget for de beslutninger, der bør træffes.

Der opfordres også til, at de eksisterende aktører, tilbud og institutioner på området forholder sig til, hvad man kan tilbyde i lyset af ovenstående. Kortlægningsprojektet finder ikke, at der er behov for flere opgørelser; nu handler det om at få gang i de konkrete tilbud.

Maj 2002

Anders Degn Pedersen

Litteratur

- "Behandling og genoptræning af hjerneskadede"* Amtsrådsforeningen i Danmark (1991).
- Brooks, N. (ed.) *"Closed head injury: Psychological, social, and family consequences"*, 1 ed., Oxford: Oxford University Press (1984).
- Bruhn, P., Christensen, K., Hansen, A. & Schjoldager, K. *"Sen-hjerneskadede på Plejehjem og centre i Århus amt - En spørgeskemaundersøgelse ved koordinerings- og visitations-teamet for hjerneskadede"* (april 1993).
- Klok, L. *"Job og hjerneskade - en håndbog"*. Hjerneskadecentret, Århus Amt (juni 2000).
- Pedersen, A.D. *"Neuroteamets spørgeskemaundersøgelse af sen-hjerneskadede, der er kendt i Ældre- og Handicapafd. i Silkeborg kommune"*, Århus Amt (januar 2000).
- Pedersen, A.D. *"Neuroteamets undersøgelse af sen-hjerneskadede i Silkeborg kommune"*, Århus Amt (november 2000).
- Pedersen, A.D. *"Kortlægningsprojektet. Indsatsen og samarbejdet omkring sen-hjerneskadede mellem amt og kommune. Spørgeskemaundersøgelsen i Randers kommune"*, Århus Amt (april 2000).
- Pedersen, A.D. & Scriver, K. *"Kortlægningsprojektet. Indsatsen og samarbejdet omkring sen-hjerneskadede mellem amt og kommune. Erfaringer fra kommunerunden"*, Århus Amt (maj 2002).
- Pedersen, P.M., *"Neuropsychological impairments in stroke: Frequency, time-course, and relevance for rehabilitation"* Copenhagen University (1999).
- Rhode, P. & Kristensen, O.S. (ed.) *"Genoptræning af hjerneskadede - erfaringer fra arbejdet med at genoptræne voksne med erhvervet hjerneskade"* Århus Amt og Vejlefyjordcentret (1993)
- Sundhedsstyrelsen *"Forebyggelse af hjernesygdomme"* (1996), Forebyggelse og sundhedsfremme nr. 8
- Sundhedsstyrelsen *"Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsede lidelser"* (1997)

Videnscenter for hjerneskade "*Detaljer og helheder - et oplæg til sundhedsplanlægningen 1994-1997*" (1994).

Wive, L. B. "Partner til en ramt." *Psykolognyt*, no. 19 (2000): 3-9.

Århus Amt "Delrapport 1: Tilrettelæggelse af hospitalsbaseret neuro-rehabilitering i Århus Amt", Økonomi- og planlægningsafdelingen, (februar 1999).

Århus Amt "Delrapport 2: Beskrivelse af den indsats, der finder sted efter den hospitalsbaserede neuro-rehabilitering i Århus Amt", Økonomi- og planlægningsafdelingen, (februar 1999).

Århus Amt "Delrapport 3: Samorganisering af indsatsen efter den hospitalsbaserede neuro-rehabilitering i Århus Amt", Økonomi- og planlægningsafdelingen, (februar 1999).

Århus Amt "Oplæg vedrørende Århus Amtskommunes planlægning af indsatsen overfor hjerneskadede" (1991).

Index over tabeller og diagrammer

Tab. 1 Alder	9
Tab. 2 Skadestype	11
Tab. 3 Skadens alder	12
Tab. 4 Bolig og støtte i hjemmet	16
Tab. 5 Psykiske og sociale vanskeligheder	18
Tab. 6 Kognitive forstyrrelser	18
Tab. 7 Emotionelle vanskeligheder	19
Tab. 8 Sociale problemer	19
Tab. 9 Tilbuddenes relevans	20
Tab. 10 Udækkede behov	21
Tab. 11 Behandling/træning/vedligehold	36
Tab. 12 Bolig/hjem	36
Tab. 13 Beskæftigelse el. aktivering	36
Tab. 14 Personalemæssigt	36

Diagrammer

Aldersfordeling	10
Skadesalder	12
Plejeniveau	16
Boformer og støtte i hjemmet	17

Bilag 1, Vurderingen af udækkede behov

5 forskellige klienter svarende til 10,6% vurderes at have behov inden for et eller flere af indsats-områderne: 1) behandling og træning, 2) bolig og hjem, 3) aktivering og beskæftigelse samt 4) personalemæssigt. Under hvert hovedområde er personalet blevet bedt om at vurdere, hvad det konkrete behov består i, f.eks. hjemmehjælp eller talepædagogisk træning, hvilket præsenteres i de følgende tabeller. Procentangivelserne er i forhold til det samlede materiale på 47.

Tab. 11 Behandling/træning/vedligehold	Antal	Proc.
Specifik træning: talepæd. el. fys.	1	2,13%
Helhedsorienteret døgntræning	0	0,00%
Helhedsorienteret dagtræning	0	0,00%
Træning i hjemmet	0	0,00%
Neuroundervisning	1	2,13%

Tab. 12 Bolig/hjem	Antal	Proc.
Etablering af egen bolig	0	0,00%
Bostøtte	0	0,00%
Socialpædagogisk bosted	0	0,00%
Plejebolig	0	0,00%
Hjemmehjælp	0	0,00%
Hjemmevejledning	1	2,13%

Tab. 13 Beskæftigelse el. aktivering	Antal	Proc.
Aktivitetscenter	4	8,51%
Fritidsaktivitet	4	8,51%
Etablering af skånejob	0	0,00%
Etablering af fleksjob	0	0,00%
Revalidering	0	0,00%
Erhvervsarbejde	0	0,00%

Tab. 14 Personalemæssigt	Antal	Proc.
Supervision af personale	0	0,00%
Undervisning af personale	0	0,00%
Personaleressourcer	0	0,00%

Bilag 2, Spørgeskema

SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE VEDR. SEN-HJERNESKADEDE I SILKEBORG, RANDERS OG LANGÅ KOMMUNER

Neuroteamet for sen-hjerneskadede i Århus Amt er et tværfagligt team i Driftsområdet for Voksne Handicappedes regi, der blandt andet har til opgave at koordinere indsatsen for den enkelte sen- hjerneskadede. Blandt teamets opgaver er også konsulentfunktioner i forhold til primærkommuner og amtslige institutioner samt rådgivning af de enkelte klienter og disses pårørende.

Denne spørgeskemaundersøgelse er et forsøg på at få overblik over hvor mange sen-hjerneskadede der er i kommunen, hvilke tilbud de får både med hensyn til træning, bolig og aktivitet samt om deres nuværende tilbud er hensigtsmæssige.

Ved sen-hjerneskadede forstår vi personer, der har pådraget sig en hjerneskaade efter, at de er fyldt 16 år.

Neuroteamet har afgrænset målgruppen til personer, der har erhvervet sig hjerneskaaden som følge af.....

- hjernekvæstelse (f.eks. kranietraume i forbindelse med trafikulykke)
- blodprop eller blødning i hjernen (apopleksi/slagtilfælde)
- langvarig og omfattende udsættelse for organiske opløsningsmidler ("malersyndrom")
- iltmangel i hjernen (f.eks. ved hjertestop eller drukneulykke)
- betændelses- eller virustilstand i hjernen
- følger efter operation for godartet hjernesvulst

Målgruppen omfatter ikke personer med fremadskridende hjernesygdomme (f.eks. Alzheimer demens) eller hjerneskaade som følge af misbrug.

Som aftalt med kontaktgruppen for hjerneskaadeområdet i kommunen indsendes de besvarede skemaer til Neuroteamet, som vil bearbejde besvarelsene.

Ønskes der yderligere oplysninger i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen, er I naturligvis velkomne til at kontakte undertegnede.

Med venlig hilsen

Anders Degn Pedersen
neuropsykolog

Spørgeskema

m.h.p. afdækning af sen-hjerneskadede i kommunalt regi

Dette skema er udfyldt af (evt. stempel):

Den professionelles navn og titel:

Institution:

Adresse:

Telefon:

Dato: d. / -2001

Klientens fødselsdato: / /

Dato for skadens opståen: / /

Køn (M/K) ____

Hjerneskadens art (sæt kryds)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hovedtraume | <input type="checkbox"/> apopleksi, blodprop |
| <input type="checkbox"/> hjernesvulst | <input type="checkbox"/> apopleksi, hjerneblødning |
| <input type="checkbox"/> infektion | <input type="checkbox"/> iltmangel |
| <input type="checkbox"/> opløsningsmidler | <input type="checkbox"/> ved ikke |
| <input type="checkbox"/> andet | |

Erhvervssituation aktuelt

- ingen tilknytning til arbejdsmarked/uddannelse
- aktivitetstilbud / beskyttet beskæftigelse
- skånejob
- fleksjob
- sygemeldt
- arbejdsløs
- revalidering
- deltid alm. vilkår
- heltid alm. vilkår
- studerende
- ved ikke

- Plejeniveau**
- svært plejekrævende
 - middel plejekrævende
 - let plejekrævende
 - ikke plejekrævende
 - ved ikke

Vanskeligheder med tankevirksomheden (kognitive forstyrrelser)

- forvirret og konfus
- sanseforstyrrelser
- initiativsvækkelse
- koncentrations- og opmærksomhedsbesvær
- hukommelsesbesvær
- sprogvanskeligheder
- apraksi
- besvær med at finde rundt
- besvær med styring og kontrol af egen adfærd
- nedsat forståelse af andre og sociale relationer
- andet, hvad?
- ved ikke

Følelses- og personlighedsmæssige vanskeligheder

- følelsesmæssig fladhed og ligegyldighed
- trist og modløs
- humørsvingende
- angst
- opfarende og temperamentsfuld
- voldelig
- nedsat indsigt i egen situation, dårlig selvforståelse
- andet, hvad?
- ved ikke

Sociale problemer

- ensom og isoleret
- familiære problemer
- økonomiske problemer
- andet, hvad?
- ved ikke

Behandling og genoptræning

Pågår der aktuelt et eller flere af følgende tilbud?

- ambulant træning/kontrol på sygehus
- rehabilitering på genoptræningshospital (f.eks. Hammel)
- "center"-genoptræning døgn (f.eks. Høskov, Vejlefjord)
- "center"-genoptræning dag (f.eks. Hjerneskadecentret)
- talepædagogisk træning
- neuropædagogisk undervisning
- kommunal indsats (genoptræning/vedligehold)
- fysioterapi i privat praksis
- psykologhjælp
- psykiatrisk behandling
- ved ikke

Har der tidligere været iværksat et eller flere tiltag?

- ambulant træning/kontrol på sygehus
- rehabilitering på genoptræningshospital (f.eks. Hammel)
- "center"-genoptræning døgn (f.eks. Høskov, Vejlefjord)
- "center"-genoptræning dag (f.eks. Hjerneskadecentret)
- talepædagogisk træning
- neuropædagogisk undervisning
- kommunal indsats (genoptræning/vedligehold)
- fysioterapi i privat praksis
- psykologhjælp
- psykiatrisk behandling
- ved ikke

Vurderer du/I at det samlede tilbud og placering er relevant?

i høj grad, i nogen grad, i mangel af bedre, slet ikke

Hvis ikke helt relevant, hvorfor?

.

.

Er pågældende decideret fejlanbragt ja, nej

Udækkede behov

Har pågældende behov for yderligere indsats, som ikke bliver givet nu?

ja, nej

hvis ja, hvilket?
.
.

Vurderer du/I, at der er udækkede behov m.h.t.

behandling/genoptræning/vedligehold

specifik (f.eks talepæd., fys.)
hvilket

- helhedsorienteret døgnt træning
- helhedsorienteret dagtræning
- træning i hjemmet
- neuroundervisning

vedr. bolig/hjem

- etablering af egen bolig
- bostøtte
- socialpædagogisk bosted
- plejebolig
- hjemmehjælp
- hjemmevejledning

vedr. beskæftigelse/aktivering

- aktivitetscenter
- fritidsaktivitet
- etablering af skånejob
- etablering af fleksjob
- revalidering
- erhvervsarbejde

personalemæssigt

- supervision af personale
- undervisning af personale
- personaleressourcer

