

Slutrappportskema

- for pulje til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade i perioden 2011-2014.

Tilskudsmodtageren skal besvare følgende spørgsmål i omfang svarende til 5-7 sider og returnere dem til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse per e-mail til lyp@sum.dk senest den 31. marts 2015.

Generel information om projektet

Tilskudsmodtager (kommunens navn):

Aabenraa Kommune

Projektnummer/numre:

Projektets navn(e) eller betegnelse(r):

Fleksibel koordination af forløb for borgere med erhvervet hjerneskade

Projektleder og projektansvarliges navn og kontaktinformation:

Projektansvarlig
Afdelingschef for Handicap & Psykiatri
Per Kristian Petersen
E-mail: pp@aabenraa.dk
Tlf: 73 76 73 87

Projektleder
Kvalitetskonsulent
Marie Gravengaard
E-mail: mgr@aabenraa.dk
Tlf: 73 76 77 09

Dato for udfyldelse af slutrapport:

27. marts 2015

Forløbsstatus

1. Hvad er status for projektets gennemførelse?

Projektet er påbegyndt men endnu ikke afsluttet (dato for forventet afslutning)	Projektet er afsluttet (dato)
	31. december 2014

Eventuelle bemærkninger til spørgsmål 1 vedr. status for projektets gennemførelse kan angives i boksen nedenfor.

2. Beskriv og vurder projektets gennemførelse i relation til projektbeskrivelsen og evt. senere godkendte ændringer

I Projektbeskrivelsen fremgår flg. resultatkrav

I projektperioden beskrives, afprøves og justeres med henblik på endelig implementering i drift følgende:

1. forløbskoordinator funktion
2. visitationskriterier i relation til senhjerneskade forløb
3. koordination i overgange mellem fase II og fase III; i fase III samt i overgangen mellem fase III og fase IV.
4. hjælperekskaber til f.eks. opstilling af fælles målsætning, systematisk opfølgning på forløb m.m.

Ad 1) Forløbskoordinator funktion

Status: Gennemført

Der blev pr. 1/4 2012 ansat en fuldtids Hjerneskadekoordinator.

Koordinatoren har i perioden arbejdet med

- koordinering af borgerforløb,
- råd og vejledning til borgere, pårørende og samarbejdspartnere,
- den organisatoriske udvikling af koordinerede, tværfaglige forløb for borgere med erhvervet hjerneskade – herunder særligt fokus i relation til borgere, der har kontakt med Jobcenteret
- udvikling, afprøvning og justering af redskaber
- Kompetenceudvikling af ansatte i Aabenraa Kommune
- Koordination i relation til borgere i målgruppen med kontakt til Jobcenter
- Netværk / samarbejde med de øvrige sønderjyske kommuner og Sygehus Sønderjylland

Uddybende bemærkninger

Borgere i projektet

Hjerneskadekoordinatoren har i projektperioden været involveret i 102 forløb, hvilket er færre end forventet. Derudover var der før projektstart en forventning om, at hjerneskadekoordinator primært skulle beskæftige sig med koordination i relation til borgere med moderat / svær erhvervet hjerneskade. I projektperioden har der været 21 moderat/svært skadede, og tyngden har dermed ligget i relation til let/moderat skadede. Der er både hos trænende terapeuter og hjerneskadekoordinator en oplevelse af, at antallet af borgere med fysiske skader som følge af apopleksi er faldet markant de sidste par år.

Hjerneskadekoordinators organisatoriske forankring

Hjerneskadekoordinatoren har i projektperioden været ansat i og har haft kontor i myndighedsafdelingen Visitation og Rehabilitering i Social & Sundhedsforvaltningen. Denne placering giver adgang til hurtig information omkring nye borgere, mulighed for tæt og tværfagligt samarbejde med sagsbehandlere for flere områder, kendskab til og hurtig sparring i relation til muligheder for indsatser, kendskab til og anvendelse af etablerede arbejdsgange og kommunikationsveje med interne og eksterne samarbejdspartnere og leverandører samt mulighed for hurtig etablering af indsatser.

Drift fra 1. januar 2015

Fra 1. januar 2015 fastansættes hjerneskadekoordinator i en fuldtidsstilling under Hjernecenter Syd.

Stillingen finansieres fra 3 afdelinger med fordeling og fremmøde i forhold hertil: 20 timer på Jobcenteret, 8 timer på Hjernecenter Syd og 9 timer i Visitation og Rehabilitering.

Hjerneskadekoordinator funktion i relation til Jobcenter

Allerede ved baselineundersøgelsen gav borgere udtryk for, at det var belastende at forholde sig til jobafklaring. Der viste sig desuden at være et udekket behov for koordination i relation til borgere med erhvervet hjerneskade, der både havde kontakt til Social & Sundhedsforvaltningen, og her primært træningsområdet og Jobcenteret. Endeligt viste samarbejdet mellem Jobcenter og hjerneskadekoordinator, at

der var behov for kompetenceudvikling i relation til forløb for denne borgergruppe. Derfor er der i projektperioden arbejdet med at udvikle og afprøve hjerneskadekoordinatorfunktionen i relation til den gruppe af borgere med erhvervet hjerneskade, der har tilknytning til Jobcenteret.

Dette har omfattet

- hjerneskadekoordinatorers deltagelse i borgere med erhvervet hjerneskadedes 1. samtale på jobcenteret
- virksomhedsforlagt træning på arbejdspladsen, hvor der har været samarbejde mellem borger, arbejdsplads, sagsbehandler og virksomhedskonsulent fra Jobcenter, terapeuter fra Træning & Forebyggelse samt hjerneskadekoordinator

Hjerneskadekoordinator var tæt knyttet til de første forløb, hvor borgere modtog træning på arbejdspladsen. Det omfattede etablering af møder med arbejdsgiver, deltagelse i møder med borger, arbejdsgiver, virksomhedskonsulent og terapeut på borgers arbejdsplads, kontinuerlig opfølgning og afrunding af forløbene. Der er nu etableret et tæt samarbejde mellem sagsbehandlere/ jobkonsulent på Jobcenteret og terapeuter i Træning & Forebyggelse, hvilket betyder mindre inddragelse af hjerneskadekoordinator ved nuværende og kommende virksomhedsforlagt træning.

- kompetenceudvikling af medarbejdere på Jobcenteret i forhold til viden om hjerneskader, følger af disse, skånehensyn m.m.

Hjerneskadekoordinator har gennemført undervisning og givet kontinuerlig sparring

- fælles kompetenceudvikling for terapeuter fra Træning & Forebyggelse og sagsbehandlere fra Jobcenteret med henblik på udvikling af samarbejdet omkring borgere med erhvervet hjerneskade. Dette har omfattet en fælles temadag og derudover har leder fra Jobcenteret undervist terapeuterne i relation til lovgivningen på beskæftigelsesområdet og deraf følgende krav til dokumentation.

Behovet for fokus på gruppen af borgere med erhvervet hjerneskade afspejles konkret i, 47 af de i alt 102 borgere hjerneskadekoordinator har haft kontakt til, har været borgere, der bl.a. havde kontakt til Jobcenteret.

Drift fra 1. januar 2015

Jobcenteret har fra 1. januar 2015 ansat Hjerneskadekoordinatoren som fast tilknyttet konsulent i 20 timer pr. uge.

Netværk / samarbejde med de sønderjyske kommuner og Sygehus Sønderjylland

Hjerneskadekoordinator har i hele projektperioden deltaget i netværksmøder med koordinatore fra de øvrige sønderjyske kommuner og har desuden været Aabenraa Kommunes repræsentant i arbejdsgruppe vedr. borgere med erhvervet hjerneskade under Samordningsforum omkring Sygehus Sønderjylland. I begge disse fora er der arbejdet med at optimere borgerforløb fra sygehus til kommune.

Drift fra 1. januar 2015

Hjerneskadekoordinator fortsætter som repræsentant i ovenstående fora.

Ad 2) visitationskriterier i relation til forløb for borgere med erhvervet hjerneskade

Status: Gennemført

Behovet for specifikke visitationskriterier i relation til forløb for borgere med erhvervet hjerneskade er drøftet. Bevillinger sker på baggrund af en vurdering af borgerens behov og forvaltningens indsatskataloger, har vist sig at kunne dække dette. Der har altså ikke været behov for at opstille specifikke visitationskriterier for målgruppen.

Ad 3) koordination i overgange

Status: Delvist gennemført

Jf. projektbeskrivelsen skulle der i projektet sættes fokus på koordination i overgange mellem fase II og fase III; i fase III samt i overgangen mellem fase III og fase IV.

Koordination ved overgang fra sygehus til kommune (mellem fase II og fase III)

Der har i projektet været stort fokus på at sikre koordination i overgangen fra sygehus til kommunen. I Region Syddanmark har kommunerne gennem en årerække samarbejdet med sygehusene på grundlag af aftalen Sam:Bo, der bl.a. definerer krav omkring elektronisk korrespondance ved udskrivelse fra sygehus. Herunder orientering til kommunen via en forløbsplan meget tidligt under indlæggelsen. Med hjerneskadekoordinatorers placering i Visitation & Rehabilitering, hvor meddelelser fra sygehuset kommer ind, er det i løbet af projektperioden etableret arbejdsgange, der sikrer, at hun nu inddrages i relevante forløb fra starten.

I kommunen blev der etableret en Koordinationsgruppe med repræsentanter fra myndighedsafdelinger og forskellige udførere på tværs af forvaltninger og afdelinger. Denne gruppe har dels været projektgruppe i relation til dette projekt og dels haft til opgave at drøfte konkrete borgerforløb ved opstart af disse, for at sikre iværksættelse af de korrekte og koordinerede indsatser i forløbet.

Der blev fast booket et kort ugentligt møde i alle deltageres kalender for at sikre, at gruppen med kort varsel kunne mødes omkring en borger. Der er blevet afholdt ét møde i gruppen med henblik på koordinering af et konkret borgerforløb. Via arbejdet i projektgruppen havde hjerneskadekoordinator og gruppens medlemmer fået så stort kendskab til hinanden og tilbuddene i de forskellige områder, at koordinator i stedet har indkaldt relevante medlemmer til møde hos borgeren.

Sideløbende med dette satspuljeprosjekt er der i Aabenraa Kommune arbejdet med etablering af tværfaglige koordinerede rehabiliteringsforløb. I relation til borgere med erhvervet hjerneskade har det betydet, at forløb for borgere i projektets målgruppe fra ultimo 2013 er inkluderet i de tværfaglige rehabiliteringsforløb. For denne målgruppe er hjerneskadekoordinator forløbskoordinator på myndighedsniveau.

Drift fra 1. januar 2015

Hjerneskadekoordinator fortsætter med 9 timer pr. uge i myndighedsafdelingen Visitation & Rehabilitering. Det forventes, at funktionen dermed vil ændres mere i retning af faglig konsulent i relation til borgere med erhvervet hjerneskade og i mindre grad direkte koordination af forløbene.

Koordinationsgruppen opløses.

Bevillingskompetence

I knapt halvdelen af projektperioden har hjerneskadekoordinator haft bevillingskompetence til indsatser efter SEL §§ 83 og 86. Det har krævet en del oplæring i forhold til at håndtere serviceniveau og dokumentation. Hjerneskadekoordinator oplyser, at det har været en fordel ved kontakt med borgerne, at hun straks har kunnet sætte indsatser i værk. Det har gjort det smidigt og effektivt i relation til forløbene. Der har været begrænset brug for bevillingskompetencen i relation til hjemmehjælp, hvorimod der ofte er behov for bevilling af træning efter §§ 86.1 og 86.2.

Drift fra 1. januar 2015

Fra 1. januar fastholdes hjerneskadekoordinatorers bevillingskompetence til §§ 86.1 og 86.2.

Fremskudt visitation

Fra 4. kvartal 2013 er der foretaget afprøvning af fremskudt visitation, hvor hjerneskadekoordinator skulle besøge neurologisk afdeling fast, såfremt der var borgere i målgruppen indlagt fra Aabenraa Kommune. Der er gennemført fremskudt visitation hos 5 borgere, hvilket er mindre end forventet.

Hjerneskadekoordinator anfører at patienterne bliver hurtigt udskrevet, således at man ofte ikke nåede at møde frem til fremskudt visitation. De gange, hvor det lykkedes, gav det god mening, at have forhåndsviden omkring borgere og at have mødt dem, inden de blev udskrevet.

Drift fra 1. januar 2014

Al fremskudt visitation foretages af visitator/rådgiver fra Visitation & Rehabilitering.

Hjerneskadekoordinator inviteres med til møder på sygehuset, hvor dette er relevant og muligt.

Koordination i det kommunale forløb (fase III)

I det kommunale forløb er der koordination på myndighedsniveau og på udfører niveau.

Koordination på myndighedsniveau

En del af koordinationen på myndighedsniveau ligger i og umiddelbart i forlængelse af udskrivelsen. Der er dog også kontinuerligt behov for justering af indsatserne hos borgerne, der kræver ændringer i bevillinger. Hjerneskadekoordinator har i projektperioden været ansvarlig for koordination på myndighedsniveau både ved etablering og opfølgning i forløb for borgere med erhvervet hjerneskode. Udgangspunktet var koordination mellem de afdelinger, der er i Social & Sundhedsforvaltningen. (F.eks. træning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, Hjernecenter, talepædagog). Som ovenfor beskrevet skete der en udvidelse af funktionsområdet til Jobcenter området. Dette omfattede koordination mellem bevillinger fra de to forvaltninger, men hjerneskadekoordinators bevillingskompetence omfattede ikke Jobcenterets bevillinger.

Koordinationen på udførerniveau

Etablering af tværfaglige rehabiliteringsforløb i kommunen har bl.a. omfattet etablering af faste arbejdsgange vedr. udpegnig af ansvarlig for koordination på udførerniveau, fælles målsætning, dokumentation og opfølgning i forløbene. Afprøvning af metoder og redskaber i forløb for borgere med senhjerneskode har bidraget med viden, der er indgået i beskrivelser af tværfaglige rehabiliteringsforløb. Denne forløbsbeskrivelse er afprøvet i relation til borgere med erhvervet hjerneskode. Med inddragelse af hjerneskadekoordinator, der har den faglige indsigt i forhold til målgruppen, har denne ramme vist sig at dække behovene for borgere med erhvervet hjerneskode – også når det drejer sig om forløb med mange aktører.

Projektet har gjort det tydeligt, at kun en del af borgere med erhvervet hjerneskode, får kontakt med Visitation & Rehabilitering og dermed til hjerneskadekoordinator via ophold på sygehuset. Udskrives borger f.eks. udelukkende med en genoptræningsplan, går denne i Aabenraa Kommune direkte til udføreren Træning & Forebyggelse. En del af disse borgere er erhvervsaktive og derfor sygemeldte. I projektet er der via hjerneskadekoordinator etableret koordination og tæt samarbejde mellem Træning & Forebyggelse og Jobcenteret.

I projektperioden har kendskab til hjerneskadekoordinator og dennes funktion betydet, at både borgere, pårørende og ikke mindst trænende terapeuter og sagsbehandlere fra Jobcenteret i stigende grad har henvendt sig til hjerneskadekoordinator med henblik på koordination og eller vejledning.

Afslutning af forløb (Overgang mellem fase III og IV)

Der foretages en vurdering af behov for indsatser ved afslutning af rehabiliteringsforløb jf. forløbsbeskrivelsen for disse. Dette gælder også forløb for borgere med erhvervet hjerneskode.

Drift fra 1/1 2015

Forløb for borgere med erhvervet hjerneskode vil følge rammen for øvrige rehabiliteringsforløb i kommunen. I relation til koordination på myndighedsniveau vil der blive koblet en medarbejder fra Visitation & Rehabilitering på som ansvarlig koordinator. Det er ved projektafslutning ikke afklaret i hvilket omfang hjerneskadekoordinator forsat vil få denne koordinatorfunktion eller om hun tilknyttes forløbene som faglig konsulent.

På udfører niveau udpeges tovholder med koordinationsopgave blandt udførere, jf. retningslinjer for rehabiliteringsforløb.

Ad 4) Hjælperedskaber

Der er i projektperioden beskrevet og implementeret arbejdsgange og værktøjer, der understøtter forløb for borgere med erhvervet hjerneskode. Dette omfatter

- Arbejdsgangsbeskrivelser i forhold til visitation til hjerneskadekoordinator,
- Arbejdsgangsbeskrivelser i forhold til overgang mellem faserne
- Arbejdsgang – og forløbsbeskrivelse i forhold til ”Arbejdsrehabilitering”

- Samling af bekskrivelser og kontaktoplysninger på kommunens tilbud til borger med erhvervet hjerneskade
- Aktørliste ved tværfaglige forløb. Dette er nu indarbejdet som fast element i IT omsorgssystemet Care
- Pjece til borgerne, der orienterer om hjerneskadekoordinatorfunktionen og kontaktinformationer til koordinatorene. (Udarbejdet i samarbejde med de øvrige sønderjyske kommuner)
- Etablering af hjemmeside <http://www.aabenraa.dk/borger/aeldre-og-handicappede/handicap-og-psykisk-sygdom/hjerneskade/hjerneskadekoordinator/>

Drift fra 1/1 2015

Ovenstående skal tilrettes af Hjerneskadekoordinator i forhold til den nye struktur og herefter kontinuerligt revideres.

Kompetenceudvikling

Der har i projektet desuden været fokus på kompetenceudvikling. Der er i samarbejde med de øvrige sønderjyske kommuner etableret og afholdt

- et sundhedsfaglig diplommodul i neurorehabilitering. Fra Aabenraa Kommune deltog 5 medarbejdere.

Internt i Aabenraa Kommune har hjerneskadekoordinator undervist

- sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter i Jobcenteret, i hvilke udfordringer borger med erhvervet hjerneskade har i forbindelse med tilbagevending til arbejdsmarkedet.
- terapeuter i Træning & Forebyggelse og Hjernecenter Syd omkring den kognitive træning i neurorehabilitering.
- Elever på Social- og Sundhedsskolen i forløbskoordination på hjerneskadeområdet

Der er afholdt flg. undervisning ved andre undervisere

- Temadag vedr. personer med hjerneskade og arbejdsmarkedet for terapeuter fra Træning & Forebyggelse samt sagsbehandlere fra Jobcenteret
- Undervisning i neuropædagogik for medarbejder fra hjemmeplejens rehabiliteringsteams, Special & rehabiliteringscenter, Visitation & Rehabilitering samt Træning & Forebyggelse.
- Undervisning af terapeuter i lovgivning samt dokumentation vedr. arbejdsmarkedsområdet set i relation til samarbejdet mellem terapeuter og sagsbehandlere omkring erhvervsaktive borgere med erhvervet hjerneskade.

Målopfyldelse og erfaringer

3. Angiv projektets målsætning/formål jf. den oprindeligt formulerede målsætning i projektansøgningen (og eventuelle senere godkendte ændringer til denne målsætning)

Målet med etablering af fleksibel systematisk koordination på myndigheds- og driftsniveau er:

1. At borgeren og dennes pårørende oplever en sammenhængende rehabiliterende indsats præget af høj organisatorisk og faglig kvalitet.
2. At personale, der involveres i forløb hos borgere med erhvervet hjerneskade oplever, at der er fælles mål for den samlede indsats, og at denne er koordineret på tværs af faggrupper og organisatoriske enheder.

3a. Levede projektet op til formålet/blev målsætningerne indfriet (sæt kryds)?

Målsætninger blev indfriet	Målsætninger blev delvist indfriet	Målsætninger blev ikke indfriet
x		

Eventuelle bemærkninger til spørgsmål 3a kan angives i boksen nedenfor.

Ad 1) Borgere og pårørendes oplevelse

Der er ved opstart af projektet gennemført 3 baseline interviews ved hjerneskadekoordinator. I perioden november 2013 til november 2014 har Lene Marie Hansen, Master i evaluering gennemført interviews med 22 borgere og 6 pårørende. Alle vedr. nyligt afsluttede borgerforløb.

Konklusion:

Borgerne oplever i projektperioden en større sammenhæng i tilbuddene. I starten oplevede borgerne ingen sammenhæng i tilbuddene og i slutning af perioden opleves stor sammenhæng i tilbuddene.

Borgerne har igennem projektperioden fået større kendskab til målene og målene er nu koordineret mellem de enkelte afdelinger.

(Kilde: "Evaluering af projekt "Fleksibel koordination": Sammenfatning af borgerinterviews")

Ad 2) Personalets oplevelse

Der er ved baseline, midt i projektperioden og i november 2014 gennemført spørgeskema undersøgelse blandt medarbejdere, der har været involveret i forløb med borgere med erhvervet hjerneskade.

Konklusion fra spørgeskemaundersøgelse november 2014:

Alle medarbejderne oplever, at borgerne har et sammenhængende forløb og 75 % tilkendegiver at der er fælles mål for borgeren. 89 % af medarbejderne har ændret deres arbejdsmetoder og 94 % har fået større indsigt i andre fagområder i projektforsløbet. Samlet peger det på følgende forbedringer:

- *En mere koordineret indsats*
- *Tydelige mål – også for borgeren*
- *Fælles målsætning*
- *Tværfaglige opfølgninger*
- *Samarbejde på tværs*
- *Hurtigere behandling*
- *Tryghed for borgeren*
- *Øget forståelse for borgerens situation og målrettede tilbud til borgeren*
- *Pårørende inddrages mere*
- *Større viden og højere faglighed hos medarbejderne om erhvervet hjerneskade*
- *Forbedret tilrettelæggelse af egen indsats*
- *Øget forståelse for andre afdelingers arbejdsområder*
- *Koordinator har specifik viden på området*

(Kilde: Evaluering af projekt "fleksibel koordination". Medarbejderevaluering)

3b. Beskriv og vurder eventuelle afvigelser mellem forventede og faktiske resultater i henhold til de opstillede indikatorer

Se afsnit 2 for vurdering af status for de opstillede resultatkrav.

Indikator 5: I minimum 80 % af forløbene er der dokumentation for, at koordination er gennemført i henhold til kommunens retningslinjer for dette.

Der er i projektperioden afprøvet forskellige tiltag i forhold til koordination, og først sent i projektet er den endelige beskrivelse på plads. Det har derfor ikke været muligt kontinuerligt at følge op på, om retningslinjer er fulgt.

4. Beskriv og vurder i korte vendinger de væsentligste resultater og erfaringer, der er fremkommet i forbindelse med projektet

Sammenhæng i forløb

De borgere, der har været igennem forløb sidst i projektperioden udtrykker bl.a. stor oplevelse af sammenhæng i forløbene, kendskab til målene, de oplever at målene er koordinerede og at træningsindsatsen i højere grad starter ved udskrivelsen end de borgere, der blev interviewet tidligere i projektperioden.

Det antages at dette skyldes, at der nu er etableret systematiske arbejdsgange, der sikrer opstilling af fælles målsætning samt koordination både på myndigheds- og udfører niveau. Derudover arbejder hjerneskadekoordinator på tværs af både afdelinger og forvaltninger, hvilket specielt understøtter sammenhæng på tværs af forvaltninger.

Faglighed i koordination

Både samarbejdspartnere i de forskellige afdelinger og borgerne udtrykker, at det er godt med en hjerneskadekoordinator med stor indsigt i målgruppen og målgruppens udfordringer som følge af den erhvervede hjerneskade. Det understøtter effektive, målrettede forløb med og giver tryghed både for borger, pårørende og samarbejdspartnere.

Kendskab og samarbejde

Projektet har øget de forskellige afdelingers kendskab til hinandens arbejdsområder og metoder i relation til målgruppen. Gennem projektet er samarbejdet omkring borgere med erhvervet hjerneskade blevet mere struktureret, smidig og målrettet på tværs af afdelinger / forvaltninger. Dette er i høj grad understøttet af, at der har været en fast koordinator med stor faglig indsigt i forhold til målgruppen og de tilbud, der er til borgeren i forskellige områder i kommunen.

Organisatorisk placering i myndighedsafdeling

Både leverandører og hjerneskadekoordinator udtrykker stor tilfredshed med den organisatoriske placering af hjerneskadekoordinator i myndighedsafdelingen. Der peges på, at det bl.a. betyder

- hurtig/tidlig information om indlagte borgere og dermed mulighed for hurtig etablering af kontakt til denne
- kendskab til og mulighed for at anvende hele ”paletten” af tilbud i kommunen og i den forbindelse nem adgang til at drøfte
- gode muligheder for at skabe samarbejde på tværs af afdelinger og forvaltninger
- kontinuerligt fokus på og kendskab til serviceniveauet på de enkelte områder
- bevillingskompetence, der betyder, at indsatser hurtigt kan sættes i værk, når koordinator taler med borger
- overblik over hvor arbejdsgange kan optimeres

Fokus på kvalifikationer hos medarbejdere

Der er via projektet opkvalificeret grupper af medarbejdere, der har kontakt med borgere med erhvervet hjerneskade. Der har i den forbindelse været fokus på at sammensætte hold, så medarbejder fra forskellige afdelinger og med forskellig baggrund har været afsted sammen. Dette fælles fundament understøtter kendskabet til hinandens arbejdsområder og fremmer samarbejdet omkring den enkelte borger.

I relation til Jobcenteret har Hjerneskadekoordinator desuden gennemført undervisning og givet kontinuerlig sparring til sagsbehandlere. Det har jf. ”Analyse af fokusgruppeinterview” betydet: *”De bliver bedre til at læse borgerne, bedre til at vurdere borgerne skånehensyn, bedre til at gå i dialog med borgerne.”*

Hjerneskadekoordinators samarbejde med Jobcenter

Et meget væsentligt resultat er inddragelse af hjerneskadekoordinator i forløb på Jobcenteret. Dette og

etablering af virksomhedsforlagt genoptræning, hvor terapeuter, borger, sagsbehandler på Jobcenteret, virksomhedskonsulenter og arbejdsgiver samarbejder om at målrettet genoptræning, der foregår på arbejdspladsen, har ifølge Jobcenteret givet væsentlige resultater.

I fokusgruppe interview anføres fra jobcenteret at samarbejdet med hjerneskadekoordinator medfører

- Hurtigere afklaring
- Mere effektive forløb
- Tidlig dokumentation
- Tidlig information
- Målrettet sagsforløb
- Tryghed for borger og pårørende
- Opkvalificering af sagsbehandlere

Udover ovennævnte resultater dokumenteret via fokusgruppeinterview ses flg.:

- Der er via projektet etableret et tæt samarbejde mellem Træning & Forebyggelse og Jobcenteret
- Statusredegørelser fra Træning og Forebyggelse er efterfølgende justeret så de både opfylder krav jf. Sundhedsaftaler og samarbejdet med læger/sygehus og derudover understøtter sagsbehandling på beskæftigelsesområdet

Endeligt og meget væsentligt ses en positiv udvikling af borgenes oplevelse på Jobcenteret. Fra at være overvejende negative i starten er dette nu vendt til det mere positive.

Ovenstående er baseret på

Kilder til ovenstående:

Evaluering af projekt "Fleksibel koordination". Sammenfatning af borgerinterview

Evaluering af projekt "Fleksibel koordination". Medarbejderevaluering

Analyse af fokusgruppeinterview (i Jobcenteret)

Notat: *Hjerneskadekoordination, Drift af funktionen fra 2015*

4a. Beskriv og vurder dokumentationen for projektets resultater ift. De opstillede mål/operationelle målepunkter, herunder så vidt muligt mål for den sundhedsmæssige effekt

Der er i projektet foretaget flg. opfølgning

1. 3 runder med interviews af borgere, (se bilag)
2. 3 spørgeskemaundersøgelser blandt medarbejderne (Se bilag)
3. 1 fokusgruppeinterview i Jobcenteret (se bilag)
4. Sammenligning af tildeling af ydelser ved projektstart og projektafslutning

Indikatorerne i projektbeskrivelse var opstillet i form af procentangivelser.

Dette er vanskeligt at følge op i forhold til borgerne, da opfølgning er sket i form af 3 runder med i alt 22 semistrukturerede interviews.

Indikator 1: 80 % af borgerne oplever, at forløb og indsatser har været sammenhængende:
Ved seneste interview runde af 3 angiver borgerne, at de oplever sammenhæng i forløbene.

Indikator 2: 80 % af borgerne oplever at der er etableret aftalte indsatser ved overgangen til fase 4.
Dette kan ikke vurderes på baggrund af sammenfatningen af borgerinterviews
Når borger indgår i et tværfagligt rehabiliteringsforløb er etablering af eventuelle blivende indsatser et element i afrundingen af rehabiliteringsforløbet.

Indikator 3: 80 % af borgerne er tilfredse eller meget tilfredse med den faglige kvalitet i de modtagne indsatser.

Dette kan ikke vurderes generelt på baggrund af sammenfatningen af borgerinterviews. Heri fremgår det i forhold til indsatsen i Træning & Forebyggelse at: *Både fysisk og kognitiv genoptræning får ros fra borgerne. De oplever stort udbytte af begge. Specielt den kognitive træning, hvor borgerne oplever af en udvikling i funktionsniveau.... Pårørende har haft udbytte af, at deltage i tilbuddet fra Træning & Forebyggelse. De har fået faglig indsigt i det at have en hjerneskade”*

Indikator 4: Min. 90 % af adspurgt personale oplever at den samlede indsats har været sammenhængende. 3. spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere angiver at: *”100 % af medarbejderne oplever, at indsatsen er et sammenhængende forløb”*

Indikator 5: Se afsnit 3b

Ad 4) Sammenligning af tildeling af ydelser ved projektstart og projektafslutning

Ved baseline blev der indsamlet en række data (alder, skade, familieære og arbejdsmæssige forhold, funktionsniveau ved udskrivelse og afslutning af fase 3, forløbslængde og tildelte kommunale ydelser) på 5 borgere. I slutningen af projektperioden blev det forsøgt at finde 5 andre borgere, der i forhold til alder, skade og funktionsniveau blev vurderet til at have højeste grad af sammenlignelighed med de 5 første med henblik på, at undersøge om der var forskelle i tildeling af ydelser til borgerne først og sidst i projektet. . Der var ikke muligt at finde optimale match, og følgende er derfor udelukkende en indikation af *mulige tendenser* på de sammenlignede områder.¹

Hjemmehjælp

2 borgere i hver gruppe havde en del hjemmehjælp i genoptræningsperioden. (+ en der kortvarigt fik hjælp til et kropsbåret hjælpemiddel). Den ene i 2. gruppe har ikke afsluttet genoptræning, og det vurderes ikke muligt at drage konklusioner i.f.t. dette område.

3 borgere i gruppe 1 fik efter afsluttet vedligeholdelsestræning mellem 0,5 og 3,25 times hjemmehjælp fordelt over de 4 første uger efter afslutningen. 1 ud af 4 i gruppe 2 fik efter afsluttet genoptræning hjemmehjælp til guidning og let støtte i 18 timer fordelt over de første 4 uger. Det er ikke muligt at drage konklusioner på baggrund af disse data.

Træning

Den gennemsnitlige varighed af genoptræning var 9,2 uge i første gruppe og 8,3 uge for anden gruppe.

Omfanget af træning for første gruppe var 17,26 time/måned og 15 timer/måned i 2. gruppe.

Forskellen kan evt. ligge i at der i 2. gruppe var der 3 borgere, der udelukkende modtog kognitiv træning, og nogle af disse anvendte pc baseret kognitionstræning i hjemmet, hvilket kan have reduceret den disponerede tid til træning.

Alle borgere i gruppe 1 fortsatte med vedligeholdende træning efter afslutning af genoptræning. Ingen af de 4 borgere, der har afsluttet genoptræning i gruppe 2, er fortsat med vedligeholdende træning. Det kan skyldes at 3 borgere udelukkende fik kognitiv træning og dette kunne afsluttes.

Tilknytning til arbejdsmarkedet

Der ses en ændringen i forhold til tilknytning til arbejdsmarkedet efter endt træning.

Kun en enkelt af de første 5 borgere kom i flexjob mens 3 fik førtidspension og en enkelt var i forvejen pensionist. Af de 5 sidste var én pensionist i forvejen, 2 kom i flexjob, en fik pension og en kom tilbage i ordinær beskæftigelse. De to borgere, der kom i flexjob samt borgeren, der kom i ordinær beskæftigelse havde alle modtaget træning på arbejdspladsen.

Der er sket markante ændringer i lovgivningen på beskæftigelsesområdet i projektperioden, og det er ikke muligt at konkludere hvorvidt tendensen til øget fastholdelse på arbejdsmarkedet kan tilskrives denne ændring eller den ændrede indsats fra kommunen.

¹ 1 borger i anden gruppe har ikke afsluttet sit genoptræningsforløb. Det gennemsnitlige timeforbrug i genoptræningsperioden er derfor ikke retvisende, da det må formodes at timetallet kan reduceres sidst i perioden. Data på denne borger indgår derfor ikke sammenligninger af talmateriale

Budget

5. Er projektets oprindelige budget overholdt (sæt kryds)?

Budgettet er overholdt	Budgettet er overskredet	Budgettet er ikke blevet brugt fuldt ud
X		

Anm.: Det er altid tilskudsmodtager, som hæfter for overskridelser af budgettet.

Angiv størrelsen af et eventuelt mindre- eller (selvfinansieret) merforbrug samt eventuelle bemærkninger til spørgsmål 5 vedr. budgetforbrug i boksen nedenfor.

--