

A woman with short blonde hair, wearing a blue, green, and purple striped sweater, is sitting on a black office chair. She is smiling and looking towards the camera. She is positioned in front of a large wooden loom. The loom is made of light-colored wood and has several bobbins of pink and purple yarn on it. The background is a wooden wall with shelves. The overall scene is a workshop or a craft studio.

FOKUS

17. årgang

Nummer 1

Marts 2010

Videnscenter for Hjerneskade

TEMA:

Fase 4 tilbud

3 Leder: En god hverdag efter genoptræningen

Af Brita Øhlenschläger.

Tema: Fase 4 tilbud

4 Vendepunktet blev mødet med Ressourcevejen

Ressourcevejen i Rønne. Af Hanne Nielsen.

5 Tanken er ikke altid nok

Labyrinten i Nykøbing Falster. Af Helle Jensen.

6 Brugere skal ud i livet

Abildhus i Århus. Af Christian Thue Frank.

7 Man kan mere end man tror

HovedHuset på Frederiksberg. Af Dorte Egebæk.

8 Behovet for at 'behøves'

Hjernelauret på Falster og Sydsjælland.

Af Gitte Kjær Hansen.

9 Drømmen om at køre bil igen

Kilden i Hvidovre. Af Gitte Wikke.

10 De svære kåål

– et orkester i det nordjyske. Af Birthe Bjørsev.

11 "De fem"

Bytoften i Herning. Af Malene Laustsen.

12 En dag på ETAC

Træningscentret i Esbjerg. Af Marianne Thorø.

Øvrige artikler

13 Forskningsnyt

14 Rummets og miljøets indflydelse på genoptræning af en hjerneskade

De fysiske rammer kan have stor indflydelse på resultatet af genoptræningen efter en hjerneskade, viser ny forskning. Af Rasmus Sylvest Mortensen.

16 Samtalestøtte til afasiramte

SCA en canadisk metode, der fokuserer på omgivelserne i hjælpen til personer med stærkt talebesvær. Af Stine Kjær.

18 Lovgivning og økonomi

– centrale styringsmekanismer i forhold til neurorehabilitering i teori og praksis.

Af Eva Hollænder.

20 Træthed efter hjerneskade

Hjernetræthed kan ikke behandles væk og burde være et legitimt handicap på linje med andre følger efter en hjerneskade. Af Lucie Nielsen.

22 Mikrojob - en ny start efter en hjerneskade

Støttet af projekt Mikro-job har foreløbigt to borgere fået indfriet drømmen om at komme tilbage på arbejde igen. Af Rasmus Aagaard.

24 Hjerner under pres i informationssamfundet

Skadede hjerner er under ekstremt pres i det komplekse og informationsrige, moderne samfund. Af Lone Aagaard og Grethe Pedersen.

26 Gæst i den ramtes liv

Det er den professionelle og ikke den pårørende, der er gæst i den ramtes liv.

Af Janne Hjort og Jens Bødker.

Bog anmeldelser

27 Sådan holder du hjernen i gang

Anmeldt af Povl Riis.

28 De mange intelligenser

– en praksisguide til differentieret undervisning.

Anmeldt af Steen Hilling.

29 Klinisk neuropsykologi

Anmeldt af Anders Degn Pedersen.

30 Nyt fra Videnscenteret & hjerneskadeområdet

32 Aktivetskalender



Foto: Janne Veilbæk

FOKUS

Tidsskrift fra Videnscenter for Hjerneskade

17. årgang nr. 1. marts 2010

Udkommer fire gange om året. Det er gratis at abonnere.

ISSN 1601-8257

Oplag: 5.000

Trykt på 90 gram Alpa Sol
Typografi: Meta

Forsideillustration:

Fra Abildhus
Fotograf: Mette Trier

Videnscenter for Hjerneskade:

Ansvarshavende: Brita Øhlenschläger
Sanatorievej 32-34, 7140 Stouby
Tlf.: 75 89 78 77
Fax: 75 89 78 79
Email: info@vfhj.dk
Internet: www.vfhj.dk
www.hjernerokassen.dk

Redaktion:

Informationsmedarbejder Mette Trier,
sekretariatschef Brita Øhlenschläger,
neurofaglig medarbejder Ane Katrine
Beck og administrativ medarbejder
Birgit Münch – alle fra Videnscenter for
Hjerneskade.

Design og tryk:
vahle+nikolaissen

Indsendt stof:

Videnscenter for Hjerneskade modtager gerne artikler, eller forslag til artikler.

Du kan læse en vejledning til manuskripter på www.vfhj.dk/fokus/manuskript.asp.

Redaktionen deler ikke nødvendigvis synspunkterne i indlæg i FOKUS. Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise, forkorte eller redigere indsendte indlæg.

Debatindlæg, der forholder sig til navngivne personer, vil forinden optagelsen blive forelagt disse til eventuelle kommentarer.

Eftertryk i uddrag er tilladt med tydelig kildeangivelse.

Deadline for stof til næste nummer:

6. april 2010

Målgruppen for Fokus:

Fokus er Videnscenter for Hjerneskades landsdækkende tidsskrift. Det henvender sig først og fremmest til professionelle inden for hjerneskadeområdet – dvs. forvaltninger, institutioner, sygehuse, skoler og beslutningstagere mv., men også til de skadede selv, deres pårørende og til brugerorganisationerne.

Fokus omhandler børn og voksne med erhvervet hjerneskade fra to år og op efter af dansk eller anden etnisk oprindelse.

Det tilstræbes, at hvert nummer af Fokus har et overordnet tema, som belyses ud fra forskellige indfaldsvinkler. Såvel nationale som internationale erfaringer og viden formidles upartisk i bladet.

En god hverdag efter genoptræningen



En hjerneskade kan ramme os alle. Hvad enten årsagen er en ulykke eller en apopleksi, rammer skaden som et lyn, der river et førhen normalt fungerende menneske ud af dagligdagens arbejdsopgaver, roller og aktiviteter. Heldigvis lykkes det at genoptræne en hel del hjerneskadede til at kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet, måske på mindre krævende vilkår end før skaden. Men en del hjerneskadede kan efter genoptræningen ikke vende tilbage til en arbejdsfunktion, måske fordi de ikke kan klare at møde stabilt, fordi de har store vanskeligheder med at huske instruktioner eller koncentrere sig om arbejdsopgaverne, eller fordi de har vanskeligt ved at begå sig socialt på en arbejdsplads. Tit efterlades de i et tomrum – uden opgaver, roller, aktivitetsmuligheder og socialt samvær. Ofte med den konsekvens, at deres verden falder fra hinanden, at de går i stå og mister selvtilliden og meningen med livet.

Men nogle i denne gruppe er så heldige at blive tilknyttet et aktivitets- og samværstilbud målrettet mennesker med erhvervet hjerneskade. Det er kommunale tilbud, som uden store udgifter til højt specialiseret personale tilbyder strukturerede aktiviteter og socialt samvær med ligestillede.

Dette nummer af Fokus har tema om disse tilbud. Selv om tilbudenes rammer og de aktiviteter, der tilbydes, er vidt forskellige i de beskrevne tilbud, har de alle det til fælles, at brugerne optages i et socialt fællesskab med ligestillede og deltager i aktiviteter, der er mindre krævende end de krav, der stilles på arbejdsmarkedet; men ofte er det aktiviteter, der ligger langt ud over den skadedes forventninger til sig selv. Den hjerneskadede bliver igen aktiv deltager i livet og lærer i samværet med ligestillede at fungere med eller på trods af hjerneskadens følger. Resultatet er naturligvis øget selvtillid, større initiativ og selvstændighed, og frem for alt, at der igen kommer mening i tilværelsen.

Som det fremgår af beretningerne i bladet betyder deltagelse i et aktivitets og samværstilbud en altafgørende forbedring af livskvaliteten for den skadede og for familien. Der er heller ikke tvivl om, at aktivitets- og samværstilbuddene er medvirkende til at forebygge depressioner og stressreaktioner – både hos den ramte og hos pårørende.

Videnscenteret har en arbejdsgruppe med "fase 4 tilbud". Arbejdsgruppens formål er at indsamle og formidle viden om indsats og tilbud til mennesker med erhvervet hjerneskade i hverdagen efter genoptræningen, ligesom gruppen indgår i videnscenterets øvrige landsdækkende netværk. Se mere om arbejdsgruppen på: www.vfhj.dk/default.asp?PageID=1915

Brita Øhlenschläger

Sekretariatsleder, Videnscenter for Hjerneskade

Vendepunktet blev mødet med Ressourcevejen

Yvonne, der i dag er 51 år, blev som 36-årig ramt af en voldsom hjerneblødning. Hun havde indtil da levet et helt normalt liv med ægteemand og tre børn, fuldtidsjob som kontorassistent, og aerobic og step up flere gange om ugen i fritiden.

AF HANNE NIELSEN,
KOORDINATOR I RESSOURCEVEJEN,
BORNHOLM.

Ressourcevejen

Ressourcevejen er et § 104 aktivitets- og samværstilbud for selvhjulpne personer med en erhvervet hjerneskade. Tilbuddet holder til på Kommunikationscentret i Rønne og hører under Bornholms Regionskommune.

Læs mere på:
www.brk.dk/kc

"Min mand og jeg fejrede vores kobberbryllup. Der var lagt op til en stor festaften med masser af gæster, musik og god mad. Mens jeg står og holder velkomst-talen, mærker jeg et ordentligt smæld i hovedet. Smerterne er uudholdelige. Jeg bliver fløjet til Ålborg, hvor de akut indlægger dræn i min hjerne for at lede blodet væk fra hovedet. Det bliver et hæsligt år, hvor jeg kæmper for livet, samtidig med at jeg bliver skilt, mister mit job, flytter bolig og kun magter meget lidt samliv med mine børn", fortæller Yvonne.

Blødningen gav efterfølgende Yvonne store problemer med planlægning, overblik, initiativ og hukommelse. Hertil kom neglekt og manglende selvtillid.

"Jeg mistede alt inklusiv mig selv. Alt var uvirkeligt, fremmed og modbydeligt. Derouten blev total, da jeg begyndte at drikke mig ud af problemerne. Jeg var helt forsumpet, da jeg en dag kommer i Lænken, der er et behandlingstilbud for personer med et alkoholmisbrug. Her er en sagsbehandler, der fortæller om Ressourcevejen og visiterer mig dertil."

Mødet med Ressourcevejen

Yvonne beskriver, at mødet med Ressourcevejen var årsagen til, at hun stille og roligt blev 'bygget op igen'. Sammenholdet i gruppen og det, at hun fik mulighed for at komme i gang igen med sport og andre aktiviteter, bevirkede, at hun igen fik en meningsfuld og struktureret hverdag. Yvonne fik chancen for at afprøve nye sider af sig selv i helt nye sammenhænge, "hvor jeg ikke skulle sammenligne mig selv med det, jeg kunne før skaden." Nu var parameteret ikke, hvordan Yvonne var før skaden, men hvordan hun klarede sig i forhold til resten af gruppen, og hvor megen glæde hun fandt i aktiviteten.

Ressourcegruppen

Yvonne var tre dage om ugen i tæt kontakt med personale og resten af gruppen: "Jeg blev støttet og guidet igennem dagen. Bare det at turde være sammen med

andre igen, krævede personalets opbakning og evne til at se, hvornår jeg skulle skubbes, og hvornår jeg skulle skærmes for stimuli og nederlag. Sammen med gruppen begyndte jeg at dyrke styrketræning i det lokale motionscenter. Det blev vendepunktet i mit liv. Jeg blev igen aktiv sportsudøver". Træningen styrkede Yvannes identitetsfølelse og var medvirkende til, at hun blev trappet ud af den antidepressive medicin og droppede antabusen. "Langsomt blev jeg mere og mere i stand til at klare mig med mindre støtte og blev udsluset til Ressourcevejens cafe."

Cafeen

"Jeg mødes nu en gang om ugen i cafeen med en ny gruppe af ligestillede. Her er færre mødedage og mindre personalestøtte. Til gengæld er der en kolossal opbakning i netværket fra andre med vanskeligheder lige som mig, et netværk der også hjælper ud over cafeens åbningstid". Udover sammenkomsterne i cafeen, træner Yvonne stadig i motionscenteret med flere af de andre, blandt andet er der en gruppe, der har løbet sammen. Det har bevirket, at Yvonne efterfølgende har løbet flere konkurrenceløb på helt almindelige betingelser. "Det er godt for min selvtillid igen at være aktiv på lige fod med resten af normalbefolkningen," siger hun. "Min tilknytning til cafeen har været afgørende for, at det blev muligt. Både fordi jeg har gruppen at støtte mig til, men også fordi personalet står klar til at strukturere og korrigere, så jeg kan udføre aktiviteterne på mine betingelser."

Koordinerede aktiviteter

Blandt gruppens medlemmer var der nogle stykker, der gerne ville prøve at ride. To var tidligere konkurrenceryttere, og Yvonne ønskede at træne sin balancsevne. Ressourcevejen kontaktede så den lokale rideskole, og efter at ridelæreren var informeret om deres hjerneskadeproblematikker, rider de nu en gang ugentligt.

Min hverdag

"Var jeg ikke kommet i professionelle hænder, havde jeg drukket mig ihjel," siger Yvonne. "Nu har jeg et godt og meningsfuldt liv, et godt netværk og struktur på hverdagen. Jeg går i cafeen, træner i motionscenter, rider og løber. Jeg betaler selv udgifterne til aktiviteterne, hvilket jeg finder helt rimeligt, det hører med til at være en ligeværdig del af samfundet." ■

Tanken er ikke altid nok

Forestil dig at du skal slå et søm i en væg. Du ved godt, hvad du skal gøre. Tage fat om hammeren med den ene hånd og holde sømmet mellem to fingre med den anden. Der er bare det ved det, at det ikke er nok med tanken. Dine arme og hænder vil ikke gøre det, du tænker. Sådan kan det opleves at være hjerneskadet.

Historien kommer fra Kim, der er en af de daglige brugere på Labyrinten. Dette kryptiske navn henviser både til hjernens udviklede mønster og den overordnede intention med værkstedet. At det er et sted, hvor den enkelte har mulighed for at prøve sig selv af i forskellige sammenhænge for derigennem at finde sin egen vej ud af den kaotiske og alvorlige sociale situation, en hjerneskade forårsager.

Institutionen er speciel, fordi den er målrettet senhjerneskadede. Den er indrettet handicapvenligt, så det er let at komme omkring som gangbesværet eller kørestolsbruger. Man mærker også hurtigt den ro, som præger stedet. Et af målene er at få mulighed for at genfinde det, man er god til og arbejde i sit eget tempo.

Som senhjerneskadet kan det være vanskeligt at være i omgivelser, hvor der sker for meget på én gang. Kim fortæller, at han en gang for længe siden gik ned for at handle i et supermarked. Det gik godt, indtil han skulle betale, og kassedamen stillede ham et spørgsmål. Det kunne han ikke overskue, fordi der

stod andre mennesker og snakkede i køen bag ham. Han gik i stå. Det skete ofte, når han skulle foretage sig noget ud over den daglige rutine. Derfor havde han ikke lyst til at komme ud af sin lejlighed og sad hjemme et helt år, inden han blev visiteret til Labyrinten.

I Labyrinten arbejder de ramte ud fra lyst og formåen. Det kan betyde, at man slår sine evner sammen og er flere om en opgave. Vi er en § 103 institution, hvilket vil sige et særlig tilrettelagt beskæftigelsesforløb til personer med særlige sociale problemer, men er ikke underlagt et produktionskrav.

"Vi vil gerne pakke for en montagevirksomhed, men vi kan ikke påtage os opgaver, der skal være færdige på et bestemt tidspunkt," fortæller Ellen Olsen, værkstedsassistent.

Der er mulighed for at købe frokost hver dag. Et par gange om ugen laves der varm mad, det er en del af træningen i almindelige daglige gøremål.

Bagerst i institutionen lige ud til en atriumgård ligger et lille træværksted. Det er ergoterapeut Sonja Jacobsen, der her sammen med brugerne designer opgaver, som kan løses af de, som har interesse for træarbejdet. Produkterne er enten til eget brug eller de sælges på et årligt julemarked. Sommerens trækplastre er atriumgården og et lille drivhus, som plejes med omhu.

Selvom Labyrinten er en lille institution, har den mange faciliteter. Ud over træværkstedet, pakkeriet og køkkenet arbejder nogle med håndarbejde, mens andre maler eller laver relieffer i metal.

Et keramikværksted er også under opbygning.

Der arrangeres jævnligt udflugter i lokalområdet, og hvert år tager man på en uges ferie et sted i Danmark. ■

AF HELLE JENSEN,
ERGOTERAPEUT,
LABYRINTEN.



Labyrinten er et beskyttet værksted for voksne med erhvervet hjerneskade, der tilbydes et varieret og individuelt tilpasset beskæftigelsestilbud. Labyrinten ligger i Nykøbing Falster, men er en underafdeling af Skovridergården og Den sociale Virksomhed Saxenhøj i Saksøbing. Stedet er normeret til 12 brugere i alderen 18 – 60 år.

Se mere på:
www.saxenhøj.dk



Foto: Helle Jensen

Et af målene på Labyrinten er at få mulighed for at genfinde det, man er god til.

Abildhus ved Århus er et tilbud til brugerne fire halve dage om ugen.

Brugerne skal ud i livet

AF CHRISTIAN THUE FRANK,
PRESSEKONSULENT,
SOCIALE FORHOLD OG BESKÆFTIGELSE,
ÅRHUS KOMMUNE.

1. januar 2009 var skelsættende for Abildhus Rehabiliteringscenter. Efter 32 år som dagtilbud for mennesker med forskellige hjernerelaterede lidelser, også sindslidelser, overgik Abildhus til at være et rehabiliterings- og samværstilbud kun for mennesker med erhvervet hjerneskade.

"Hvert år får ca. 15.000 danskere en hjerneskade. Århus manglede et tilbud til netop denne gruppe, og derfor omlagde vi vores arbejde, så det i dag er tilpasset de særlige behov, som gruppen har. Det drejer sig først og fremmest om at sætte ind med en neuropædagogisk indsats, der tager højde for de fysiske, kognitive og sociale vanskeligheder, blandt andet manglende selverkendelse," forklarer leder Birgit Balslev.

En af brugerne er Jesper Bendixen på 31 år. Jesper blev dog ikke ramt af apopleksi, men fik en hjerneskade, da han kørte galt for seks år siden. Jesper bor alene, men har besøg af en hjemmevejleder en gang om ugen. Og så kommer han på Abildhus fire dage om ugen. Det har han gjort i tre år, og han er glad for det indhold i dagligdagen, som han får gennem aktiviteterne og det sociale samvær.

"Jeg synes selv, at jeg er kommet langt. Der er mange flere ja'er i dag. Tidligere var der flest nej'er. Hvis jeg ikke var her, ville jeg sidde hjemme i sofaen hele dagen," siger Jesper og bakkes op af sin kontaktperson, Bjørn Vandborg:

"Da Jesper begyndte her, var han ikke til at drive væk fra computeren. Nu er det Jesper, der henter de andre brugere i pc-rummet for at spille bordtennis."

Jesper foretrækker fysiske aktiviteter som bordtennis og cykeltræning. Abildhus lægger vægt på, at der skal være en bred vifte af aktiviteter – fx maling, motion, havearbejde, film/tv og montagearbejde – og de jævnlige ture til blandt andet museer er populære indslag. Det samme gælder den årlige udlandsrejse, som senest gik til Tyrkiet.

Aktive medspillere

"Brugerne skal rustes til at være aktive medspillere i samfundet. Derfor lægger vi vægt på at komme ud af huset. Pårørende inviteres gerne med på ture, så familierne oplever,

Jesper Bendixen spillede bordtennis i teenage-årene. Nu er hobbyen genoptaget på Abildhus, hvor både fysiske, sociale og kreative aktiviteter rustar brugerne til et mere aktivt og selvstændigt liv.

at det er muligt at fortsætte et aktivt liv trods hjerneskade. Brugerne skal genfinde deres ressourcer, så de opnår størst mulig selvhjælp," siger Birgit Balslev og sammenfatter målet med mottoet: Abildhus bringer livet ind i huset og brugerne ud i livet.

For de yngre brugere er det håbet, at de udvikler sig så meget, at de kan varetage et skånejob eller blot et mikrojob. Abildhus har selv oprettet et mikrojob til en tidligere bruger, Ole Ekkelund. Han hjælper til i køkkenet i et par timer fire dage om ugen.

Gruppen af yngre skadede

Jesper er med sine 31 år den yngste bruger på Abildhus. Gennemsnitsalderen ligger midt i 50'erne. Jesper kunne ønske sig, at der var flere jævnaldrende, så der kunne dannes en ungdomsgruppe med fælles interesser og samme omgangstone. Men mange yngre, potentielle brugere har svært ved at se sig selv i et aktivitetstilbud og siger derfor nej tak.

Omvendt holder brugerne ved, når den daglige gang på Abildhus først er blevet rutine, og der er ingen begrænsning på, hvor længe brugerne må benytte tilbuddet.

10 år i Abildhus

En af de trofaste brugere er Birgit Rathmann på 66 år. Hun er kommet på Abildhus i 10 år og er kommet langt siden begyndelsen. Birgit arbejdede som arkitekt, indtil hun blev ramt af en blodprop for 11 år siden, og de kreative evner bliver holdt ved lige gennem maling og kulturrejser.

"Det bedste ved Abildhus er muligheden for at male og være kreativ," forklarer Birgit, der er et lysende eksempel på, hvordan Abildhus' neuropædagogiske arbejde bærer frugt. I dag kan Birgit klare sig uden hjælp fra hjemmevejleder. Hun laver selv mad, køber ind og svømmer en gang om ugen. Øget selvhjælp giver øget selvværd. ■



Foto: Christian Thue Frank

Birgit Rathmann sætter stor pris på det sociale samvær og de kreative udfoldelsesmuligheder på Abildhus.



Foto: Christian Thue Frank

Abildhus Rehabiliteringscenter

Abildhus Rehabiliteringscenter – er et trænings- og samværstilbud efter § 104 i Serviceloven. Der er plads til 46 brugere fire gange en halv dag om ugen.

Se mere på www.abildhus.dk



Gennem en aktiv hverdag i arbejdsfællesskabet træner den enkelte både faglige og sociale kompetencer.



I Hovedhuset blev Bente afklaret med sin nye situation. I dag er hun ansat i en fleksjobstilling i regnskabsafdelingen hos COOP Danmark.

Man kan mere, end man tror

Nye muligheder og ressourcer blev synliggjort via deltagelse i HovedHusets aktiviteter på Frederiksberg.

"Alle sagde, at jeg ikke skulle regne med at arbejde igen. Men i HovedHuset troede de på mig". Som 56-årig faldt Bente Jensen om på sit job med en hjerneblødning og fik en halvsidig lammelse. Efter hospitalsophold og genoptræning ville Bente gerne arbejde igen, men det var svært at finde støtte og den rette vej. Men hun fandt vej til HovedHuset – et arbejdsfællesskab på Frederiksberg under Hjerneskadeforeningen med fokus på social- og erhvervsrettet rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade.

"Da jeg startede i HovedHuset var mit selvværd helt nede i nul, men når man opdager, at man kan udføre forskellige opgaver, så vokser ens selvtillid. Mine venner og familie sagde, at jeg blomstrede op, og mit humør blev meget bedre," fortæller Bente, der i HovedHuset fik noget at stå op til, afklaring omkring sin nye situation, selvværd – og et fleksjob.

HovedHusets rolle

Da Bente blev syg, arbejdede hun for Super Brugsen. COOP Danmark var meget indstillet på at få Bente tilbage, og hendes chef og HR-afdelingen gik i tænkkeboks for at finde nye opgaver til Bente.

"På det tidspunkt kontaktede jeg HovedHuset. Jeg havde brug for nogen, der vidste noget om hjerneskader. For jeg var ikke sikker på, hvad der var sket i min øverste etage, men jeg vidste, at det var noget, der skulle tages hensyn til. HovedHuset kunne hjælpe med at fortælle min arbejdsgiver, hvad det betyder at have fået en hjerneskade", forklarer Bente.

Indledningsvis hjalp HovedHuset med at oprette en tre-måneders arbejdsprøvning i regnskabsafdelingen i COOP, hvor Bente tastede tal ind i regnskabssystemet. Selvom Coop gerne ville ansætte Bente i

en fleksjobstilling, skulle der gå seks måneder, før det blev en realitet, fordi sagsbehandlingen i kommunen trak ud.

Jeg kunne mere end jeg troede

Til at begynde med var Bente ked af, at hun ikke bare kunne fortsætte hos COOP efter arbejdsprøvningen. Men i dag er hun rigtig glad for, at hun fik mulighed for at arbejde i HovedHuset i ventetiden. Her løste Bente både administrative opgaver og serviceopgaver såsom timeregistreringer, at lave kaffe og dække op til møder: "Det handler om at få øje på nogle nye muligheder og ressourcer – som jeg ikke havde tænkt på, hvis jeg ikke havde været i HovedHuset".

Man skal ikke forklare sig

For Bente betød det også meget at være blandt ligesindede og se og høre, hvordan andre i samme situation klarer sig. Bente var især glad for de daglige planlægningsmøder, hvor alle i HovedHuset deltager. Hun fortæller, at hun på disse møder hørte andres input og fik nogle nye indgangsvinkler til hendes og andres situation, som hun ikke tidligere havde tænkt over.

"Det er hele atmosfæren i HovedHuset, der gør det. Der er ro og fred – altså, der sker jo en masse, men man skal ikke hele tiden forklare sig. Alle, både medarbejdere og medlemmer, ved, hvordan tingene forholder sig, og det gør det hele meget afslappende. Man får en indre ro af at være i Hovedhuset" forklarer Bente. Kontrasten til at sidde hjemme alene er stor:

"Hospitalsindlæggelsen og genoptræningen var hård, men det var meget værre at blive sendt hjem. Jeg havde det meget skidt. Man kommer jo bare hjem til ingenting. Det var rigtig hårdt," husker Bente, og fortsætter: "Jeg forestiller mig, at det er lidt ligesom at blive isolationsfængslet. Jeg savnede noget at stå op til og følelsen af at kunne bruges til noget – det fik jeg i HovedHuset"

I dag er Bente ansat i et fleksjob i regnskabsafdelingen hos COOP Danmark. ■

AF DORTE EGEBAEK,
PROJEKTMEDARBEJDER,
HOVEDHUSET.



HovedHuset tilbyder senhjerneskadede i alderen 18-65 år et ligeværdigt arbejdsfællesskab med social og erhvervsrettet rehabilitering som omdrejningspunkt.

Læs mere på
www.hovedhuset.dk

Hjernelaugget – en klub for senhjerneskadede.

Behovet for at 'behøves'

AF GITTE KJÆR HANSEN,
SOCIALPÆDAGOG,
KLUBLEDER FOR HJERNELAUGGET,
VIDENSCENTER FOR
SPECIALPÆDAGOGIK (VISP)

I NÆSTVED.

Hjernelaugets program og aktiviteter er udviklet gennem deltagerne ønsker og behov. Holdene er forskellige, præget af deltagerne forskellighed, men som en gennemgående rød tråd på alle holdene bruges samværet til at træne nedsatte funktioner, udveksle erfaringer, støtte hinanden, at være 'normal blandt andre', afprøve og få nye interesser, diskutere kunst eller samfundsproblematikker mm. Desuden får man mulighed for at være kreativ, tage initiativer og få støtte til ønskede aktiviteter, og – ikke mindst – få oplevelser, som kan inspirere til videre samtale derhjemme.

At være noget for andre og sammen med andre er i fokus. I samspil med holdets deltagere skaber medarbejderne et rum for samvær, der kan bygges videre på. Alle bidrager med hver deres personlighed og ressourcer til at give samværet på holdet mening.

At være noget for hinanden

Deltagerne snakker ofte om den omvæltning, der har fundet sted efter hjerneskaden. Især når der kommer nye deltagere på et af holdene i klubben Hjernelaugget, aktualiseres temaet. Ingen af de 'gamle', som måske har været tilknyttet klubben gennem flere år, bliver trætte af at støtte de nye i processen. De måler og spejler sig i hinanden, selv om de er så forskellige, at de nok aldrig ville have stødt på hinanden tidligere i livet. Nu har de hjerneskadens problematikker som fællesnævner. Man mødes en dag om ugen på samme hold. Der er to hold i Næstved og to i Nykøbing F, og for et halvt år siden blev det muligt også at starte et hold i Nakskov. Der er en høj mødemoral, og man giver besked, hvis man er forhindret i at komme en dag. Hvis nogen undtagelsesvis glemmer at melde afbud, vækker det bekymring.

Aktiviteter og udflugter

En tredjedel har egen bil, og de kører gerne for dem, der ikke har. Derfor kan vi arrangere mange ture – mest i lokalområdet. Én kender sovesalslæreren på Herlufsholm Kostskole, og holdet får derfor en interes-

sant rundvisning, mens et andet hold vælger at tage en rundtur på Askø/Lilleø på ladet af en traktorvogn. Vi hører om Claus Meyer, mens æblerne hænger tykt på træerne langs vejkanterne, og smagsprøverne falder i alles smag. Turene går efter deltagerne ønske også til udstillinger, stranden, museer, ø-besøg, gallerier, slotsbesøg mm. Ofte inspirerer disse ture til, at deltagerne senere tager på familieudflygt til de samme steder.

Der er altid en eller anden form for fysisk aktivitet. Tilbuddene på de enkelte hold afhænger af stedets muligheder for gymnastik, styrketræning, spil, gåtur eller vandgymnastik. Det prioriteres højt og er klart en del af deltagerne eget ugentlige motionsprogram.

I perioder arbejder deltagerne kreativt med forskellige materialer – f.eks. pil. Afhængigt af årstiden skaber de nutidige kreationer både i levende og dødt materiale. Vi har tilpasset hjælperedskaber og fletformer, som man kan benytte sig af uanset handicap. Materialet og produktet er moderne. Produktet bliver en erindring for deltageren om tilblivelsesprocessen og det sociale samvær. Ofte bestiller naboen derhjemme én magen til – 'næste gang du har fat i pilen'. Der dannes bro mellem deres liv i Hjernelaugget og de nære relationer.

Køkkenet bliver ofte brugt – f.eks. i efteråret, hvor der medbringes æbler fra haven. De laver æbleflask, æblegrød, tørrede æbler, bagte æbler og æblesaft, og opskrifterne kommer fra deltagerne selv.

Med pc og projektor har vi muligheder for at imødekomme ønsker om intro til Facebook, se de nyeste film på Youtube, kortfilm mm. Andre gange bruges teknologien til fotofremvisning fra ferier, som de spørger interesseret til. Billederne understøtter hukommelsen, og det giver struktur og rum til at fortælle en historie. Den digitale verden kræver sit. Det er fuldt 'lovligt' at spørge igen: 'Hvordan er det nu sms virker?', 'Hvordan kommer jeg nu ind på Facebook igen – kan du skrive det til mig?' og så videre. ■



Hjernelaugets aktiviteter er udviklet gennem deltagerne ønsker og behov.



Fotos: Gitte K. Hansen



Hjernelaugget

Hjernelaugget, der startede som et satspuljeprosjekt, er i dag konsolideret via et nært samarbejde mellem VISP og de kommunale visitatorer. Hjernelaugget består af fem hold med et samlet deltagerantal på 60.

Se mere om Videnscenter for Specialpædagogik i Næstved på net.naestved.dk/Visp.aspx
Søg på 'Hjernelaugget' for at se dette tilbud beskrevet.



Drømmen om at køre bil igen

Med tilknytning til Kilden i Valby blev Kims drøm om at generhverve kørekortet en realitet.

En januar dag i 2002 blev Kim ramt af en blodprop i hjernen. Han var dengang 47 år og havde i sit arbejdsliv været entreprenørmaskine-mekaniker og lastbilschauffør og arbejdede nu som sjakbajs på Thule Airbase. Efter blodproppen var han lammet i hele højre side og havde problemer med at tale og forstå indviklet tale.

Forløbet herefter fulgte en fornuftig rehabiliteringsplan. Efter hospitalsindlæggelsen fik Kim mulighed for et ophold på Kurhus, dernæst på Revacentret i København (nu Incita) og så på Afasiskolen.

Kim kunne nu gå kortere distancer, men ikke bruge sin højre arm og hånd. Hans tale var også blevet bedre, han kunne nu kommunikere i meget korte sætninger, men han havde problemer med at finde de rigtige ord, og det kneb stadig med at skrive og læse.

Kim startede på Kilden næsten fire år efter, han blev syg. Det kræver stort mod at møde op og "søge arbejde" på et sted, man ikke kender, et sted som er helt nystartet, især når man ikke kan tale ret godt!

Men der var ingen tvivl om, at Kim skulle være medlem på Kilden, og han blev snart en af de faste støtter i Kildens dagligdag. Han startede med at arbejde på Kildens kontor med regnskab, skrivning og læsning. Og til arbejdet fik han støtte af de rette computerprogrammer fra CSV, som blev installeret på maskinen.

For at gøre det muligt at komme på Kilden, bevilgede kommunen en taxaordning til Kim. Det var en stor hjælp i starten, men det blev hurtigt klart for alle, at det var Kims store ønske selv at køre bil og generhverve sit kørekort. Der blev derfor etableret et samarbejde mellem Kim, Kilden og PTUs køreskole, og i begyndelsen af 2006 var Kims store drøm gået i opfyldelse, og han måtte nu selv sætte sig bag rattet igen og køre, hvorhen han ville.

Kims arbejdsopgaver på Kilden har ændret sig siden 2006. Der har stået både madlavning, indkøb,

oplæsning, pasning af telefon, pasning af Kildens mobile kiosk, samt modtagelse af gæster m.m. på programmet.

Der har også været tid til at prøve at køre truck igen, at holde mundtlige oplæg, være med i en film om afasi samt at arbejde på Bycyklen København og i vores lokale boligselskab med græsslåning.

I dag har Kim en mere aktiv dagligdag end for fire år siden. Han taler bedre og er selv i stand til at bruge mobiltelefon og sms. Kims næste store ønske står nu øverst på ønskesedlen – en bolig i stueplan på Amager, hvor et par af de andre medlemmer fra Kilden enten bor eller har søgt ind.

Hvorfor Kilden?

Kilden er bygget op omkring gensidig respekt og ligeværdigt samarbejde i dagligdagen.

I praksis er Kilden en 'blød arbejdsplads', hvor alle medlemmer såvel som medarbejdere bidrager til driften, og hvor alles indsats er værdifuld for Kildens funktion.

Arbejdsopgaverne er indrettet, så det enkelte medlem træningsmæssigt kan udfordre sig selv med støtte fra andre medlemmer eller fra personalet. Træningen foregår både med hensyn til fysiske, såvel som kognitive funktioner.

Et skridt på vejen

Vi håber, at det kan læses, at Kim er en unik person blandt ca. 30 andre unikke personer, der alle bidrager til, at Kilden er blevet det, den er i dag.

Udvikling er en del af vores dagligdag, både den personlige, såvel som udviklingen af hele Kilden.

Vi oplever selv, at samarbejdet mellem medlemmer og medarbejdere giver inspiration til at tænke nyt og at udvikle nye arbejdsområder.

Vores erfaringer viser os i alle tilfælde, at man skal passe på, at det ikke er gammel vane, tradition eller ens egen fantasi, der sætter grænserne for, hvad man kan arbejde med eller opnå.

Så næste nye ide er, ud over de arbejdsopgaver Kilden har i dag, at starte med biavl til foråret, så vi håber, at vores liv om et års tid kan forsødes med "Kildens honning" ■

AF GITTE WIKKE,
PROJEKTLEDER,
KILDEN.



Foto: Gitte Wikke

Udvikling er en del af vores dagligdag, både den personlige og udviklingen af hele Kilden.



Kilden er et tilbud inden for Incita (tidligere Revacentret København) for mennesker med erhvervet hjerneskade mellem 18 og 65 år, også udenfor Københavns Kommune.

Se mere om Kilden på:
www.kilden-valby.dk

De swære kåål

“De swære kåål,” er et orkester, der består af fire mænd, der har en hjerneskade, og to lærere. De kan lide at boltre sig sammen i det irske repertoire, og sidste år fik de udgivet cd'en: Sange for Livet. “Vi vil gerne underholde, og vi vil også gerne fortælle om livet som hjerneskadet. Og det skal ikke være for kedeligt”, fortæller en af De swære kåål.

AF BIRTHE BJØRSLEV,
PENSIONERET SPECIALLÆRER.

De swære kåål slutter af med nummeret: "Veras vinterven," og publikum både danser og nynner med. Ellers gør orkestret mest i det irske. Man kan ikke lige se det, man kan heller ikke høre det, for de spiller forrygende godt, og stemningen er som på en irsk pub, men de har altså en hjerneskade, og de putter ikke med det. De snakker højt om det imellem de forskellige numre, ja, de underholder faktisk med det, når de ikke lige fyrer nogle lokale vendelbo vittigheder af. Man skal ikke have været længe i lokalet for at fornemme, at "De swære kåål" spreder god stemning. Samhørigheden og glæden ved at spille sammen stråler ud af dem. Den største uenighed er omkring, hvad der smager bedst skotsk eller irsk whisky. Der snakkes faktisk en del om whisky og øl.

Det begyndte i 2004

Spillemandene i orkestret "De swære kåål" har hjemme i det nordjyske, og de har mødt hinanden på Specialskolen for Voksne, Vendsyssel. Skolen tilbyder kompenserende specialundervisning for voksne og er beliggende midt i Hjørring by. Her begyndte de som kursister på et undervisningshold, der handlede om at lære at leve med følgerne efter en hjerneskade. Et af undervisningstilbuddene var musik. Og da både

lærere og kursister kunne lide at spille sammen, var der jo ingen grund til at lade være med det.

Det er Claus, der er konferencier, og han lader ikke de professionelle noget efter. Man skal vide det for at opdage, at han har en svær skade. Efter en kemobehandling i 1994 "vågnede jeg op og kunne end

ikke kende min kone, mit hjem eller mine børn." Han havde fået en hjerneskade. Siden er det gået fremad, men nogen god hukommelse har han ikke, og han er meget afhængig af faste strukturer og mange gentagelser. "Det værste er korttidshukommelsen," siger Claus, som også må konstatere, at han har fået meget lettere til tårer. "Det er prinseeffekten, siger Claus og hentyder til, at det i dag er mere anerkendt at have let til tårer. Ja, mænd bliver såmænd anset for mere følsomme, når en tåre ruller ned ad kinden!" Arbejdet måtte han sige farvel til. Men til april 2010 har han fået skånejob i Hjørring Golfklub.

"Spilleriet" i "De swære kåål" holder humøret oppe og laver en struktur på ugen og på året. Der øves en gang om ugen på skolen, og de er ofte ude at spille. Det er vel blevet til et hundrede gange rundt om i landet inden for de sidste tre år. De får ikke løn for at spille, men de tager et honorar, som går til driften af musikforeningen. I 2007 fik de udgivet en cd med "Sange for livet."

Gået til filmen

Og nu er "De swære kåål" så gået til filmen. Til foråret udkommer en film/dvd om det at spille og have en hjerneskade. Det handler om at få sendt signaler ud om, at kultur er bedre end medicin. "Det er godt at komme ud blandt folk, så mange kan opleve, at vi sådan set er ganske almindelige og faktisk kan en del. Men vi skal passe på os selv. Vi skal hvile ofte, og der skal være god tid til at øve sig og lære de nye sange. Stress påvirker os meget."

Ind imellem de musikalske indslag fortæller Claus små anekdoter fra hverdagen om at leve med en skade. "Men jeg er nu først og fremmest mig – Claus – ægtemand og far. Jeg har fået en fantastisk opbakning fra min familie, fra min gamle arbejdsplads og fra lærere og de andre orkestermedlemmer. Uden dem var det ikke gået!"

"De swære kåål" er et godt eksempel på, at der skal være mange enkeltelementer til stede for at et godt og spændende livsindhold, som hjerneskadet kan etableres. Penge og den gode vilje er ikke nok. Der skal være mennesker med indsigt og handlekraft og familien skal bakke op, og den hjerneskadede skal også selv være indstillet. Man skal kunne transportere sig og have en vis udholdenhed. Plus meget andet. ■



Foto: Xxxxx

“De fem”



"De fem" er alle med til at bestemme hvad de skal lave, når de er i gruppen.

Gruppen “De fem” er en underafdeling af dagcentret på Bytoften i Herning. Det er en skærmet enhed, hvor man vægter hinanden og fællesskabet højest.

Gruppen "De fem" er en lille skærmet enhed, som er tilknyttet Bixen, som er den ene af dagcentrets to afdelinger. Fælles for brugerne i gruppen er, at de alle har en erhvervet hjerneskade. Formålet med at komme her er at vedligeholde og forbedre den enkelte brugers funktionsniveau både psykisk, fysisk og socialt, men også at skabe et netværk.

I dag er gruppen "De fem" samlet omkring det store bord i midten af rummet. Vi sidder og snakker om, hvad de synes er godt ved at være med i denne gruppe. Alle er enige om, at det er godt at have noget at stå op til – det er ligesom at komme på "arbejde". "Nogle gange gider man ikke stå op, men vi pjækker ikke, og det er dejligt, når vi kommer herved," fortæller en bruger. "Det er også vigtigt at have gode venner – og sammenhold". En anden bruger supplerer, at de alle sammen har en skade, derfor forstår de hinanden.

Få mennesker

Gruppen trives bedst, når der ikke er så mange mennesker omkring dem, som de skal forholde sig til; det er vigtigt, at der kun er de fem brugere i gruppen. Derfor vælger de ofte Dagcentrets fælles arrangementer fra, fordi det går bedst, når de bare er "sig selv", som de siger. Noget af det gruppen øver sig på er at respektere, hvad hinanden siger og at kunne lytte uden at afbryde, så alle får mulighed for at fortælle, det de har lyst til. De er også gode til at lave sjov med hinanden – og med personalet for den sags skyld.

Medbestemmelse

En anden vigtig ting ved at komme her er, at brugerne har medbestemmelse. De er med til at bestemme, hvad de vil lave, når de er i gruppen. I fællesskab laver de en kalender for tre måneder ad gangen, hvor de snakker om, hvad de skal lave på de enkelte dage.

Det eneste, der ligger fast er, at hele gruppen hver mandag deltager i fysiske øvelser i Bytoftens flotte træningslokale, hvor der trænes både enkeltvis med

forskellige øvelser og gruppevis med aktiviteter. Om tirsdagen er der altid en weekend-runde, hvor de fortæller hinanden, hvad de har lavet i weekenden.

"Nogle af os har kalender med, her står der står, hvad vi har lavet. Det er, fordi vi ikke husker så godt," fortæller en bruger. Den resterende dag tirsdag og hele onsdagen går med temaer, som brugerne på forhånd har været med til at vælge. Alle er med til at bestemme, og alle skal høre på hinandens emner.

"Det er demokrati" siger en af "de fem". Der har været temaer oppe som Stein Bagger, I. og II. Verdenskrig og Titanic blandt mange emner. I gruppen snakker de også om årstiderne og de sår og dyrker forskellige planter. Sidste år prøvede de for eksempel at dyrke tobaksplanter. De kom dog aldrig op, så i år er målet at få dyrket Danmarks største græskar, og alle håber på et bedre resultat denne gang. En gang om måneden laver gruppen tillige mad i fællesskab, hvor alle hjælper til efter bedste evne – også selv om huslige pligter ikke lige står øverst på ønskesedlen.

Koncertbesøg

En dag om året bliver gruppens aktiviteter flyttet til om aftenen, hvor de tager af sted til koncert med medbragt mad og drikke. Det blev sidste år til en udsøgt oplevelse med Susie og Leo i Holstebro – en koncert der stadig snakkes om og som vækker gode minder. Gruppen får desuden en gang imellem besøg af foredragsholdere udefra, blandt andet har præsten i Tjørring og en eneboer fra Canada, der var på rundrejse i Europa, været på besøg. "De fem" tager også på ture ud af huset. Hvert år er de således på skift hjemme og besøge hiandens pårørende, og samarbejdet med de pårørende prioriteres i det hele taget højt. Ellers tager gruppen på byture i Herning, hvor de ser på forskellige ting. Det er nu ikke så vigtigt, hvad de laver, så længe de er sammen. "Vi nyder hinandens samvær, og det er godt at gruppen er der, når nu det hele er, som det er," siger en af "De fem". ■

AF MALENE LAUSTSEN,
AFDELINGSLEDER,
DAGCENTER BYTOFTEN I
SAMARBEJDE MED "DE FEM".



Gruppen "De fem" er en lille del af Bytoftens mange dag- eller botilbud.

Se mere på
www.bytoften.dk



Fotos: ETAC

Nogle af aktiviteterne på ETAC foregår uden for som her, hvor grillmad og brødbagning i udeovn er ved at blive forberedt.

En dag på ETAC

Der udfolder sig mange aktiviteter for brugerne på ETAC¹ i Esbjerg.

AF MARIANNE THORØE,
KLINISK UNDERVISER,
ETAC.

Pyh, det er bidende koldt og en tur på minicrosser giver masser af frisk luft.

I cafeen på ETAC begynder varmen så småt at komme retur i fingerspidserne godt hjulpet på vej af et krus varm kaffe, stearinlys på bordene, en sludder med de andre morgenfriske og et omsorgsfuldt "Hvor er det dejligt at se dig" fra personalet.

Efter at have sundet sig lidt er Hans klar til at gå over i fitness-centeret til en tur på gangbåndet. Tempoet er ikke helt så højt, som det var før blodproppen. Fysioterapeuten hjælper med indstilling af maskiner og vejledning i programmet – for nogle gør det også godt med en sludder om stort og småt. Der er masser af aktivitet. En fysioterapeutstuderende arbejder ved briksen, og ved liften er Mona ved at blive hjulpet i vippeløje.

Efterhånden som formiddagen skrider frem, breder der sig en liflig duft fra træningskøkkenet. En gruppe "finere mænd" svinger pletter og pander guidet på vej af ergoterapeuten.

I den anden ende af huset breder der sig også gode dufte. Køkkenet, som tilbereder mad til salg, har travlt med at forberede dagens middag. Alt imens der er travlhed i køkkenet, hygger en gruppe brugere sig med en aktivitetsmedarbejder. De spiller yatzy og småsnakker lidt om festen, vi alle skal til i næste uge. Alle glæder sig til en festlig aften med god mad, musik og dans. Jesper kommer hen til bordet i sin kørestol og beder om hjælp til toiletbesøg.

Der er en jævn strøm af mennesker ud og ind af cafeen. En af fysioterapeuterne kommer ind og giver sig tid til at snakke lidt, mens der raffles videre. Hun er på udkig efter Poul, som hun er mentor for. De har en aftale om en evaluering. I cafeen er han ikke, så hun fortsætter hen på værkstedet.

En aktivitetsmedarbejder er i gang med at forberede malerhold, mens nogle flotte glas-kreationer er ved at blive gjort klar til at komme i ovnen. Sofie er ved at male, og to mandlige brugere nørkler med noget træarbejde. Der er stille småsnakken, og alle er koncentrerede om hver deres projekter.

Uden for i haven er Poul i gang med at hjælpe en ergoterapeutstuderende med at forberede eftermiddagens udehold. I dag er aktiviteten at lave brød i udeovnen. Det smådrypper, men iført regntøj og en varm hue er det herligt. Poul nyder igen at kunne være aktiv og arbejde med sine hænder her fem år efter sin hjerneblødning. Det har indimellem været en hård kamp, men det har været en god hjælp at komme på ETAC og få struktur på hverdagen og indhold i livet.

En af de ting, Poul især vil fremhæve til evaluering af det forgangne år, er deltagelsen på det intensive Rehab-hold, hvor han fire gange om ugen i fire måneder har fået fysisk træning, sociale og kreative aktiviteter og erfaringsudveksling med andre brugere i lignende situationer.

Nu er der for alvor travlhed i cafeen. Middagsmaden er klar, og i køen ved disken er der livlig snak. Ole kommer glad og sulten til frokost. Han har været på EDB-hold hele formiddagen og har fået hjælp til at oprette en facebook-profil. Hele holdet er super glade for EDB undervisningen, som er et nyt tilbud i samarbejde med CSV, som stiller lærerkrafter til rådighed.

Nu er personalet også ved at være klar til frokost, og alle samles i cafeen.

Efter en hyggelig stund spredes alle til hver deres aktiviteter. Pia og Kim skal på styrketræningshold. De skal testes i dag og joker lidt om, hvem der mon opnår den bedste forbedring.

Lene sidder i cafeen og slapper lidt af. Hun skal i ungegruppe i aften, så det er godt at spare lidt kræfter til Nintendo Wii-dysten. ■

1 ETAC = Esbjerg Trænings- og Aktivitetscenter



ETAC er et rehabiliteringscenter for fysisk handicappede og senhjerneskadede borgere mellem 18 og 60 år.

Se mere på: www.etac.esbjergkommune.dk

Forskningsnyt

Omtale af oversigtsartikel om evidens for effekten af tværfaglig rehabilitering efter en erhvervet hjerneskade



Det er svært at forske i tværfaglig rehabilitering. Dels opererer man med lange tidshorisonter, som gør undersøgelserne dyre og svære at finansiere. Og dels kan det være svært at konstruere en undersøgelse, så det bliver tydeligt, hvad det er der virker – når flere faggrupper arbejder sammen.

Når det handler om forskning i rehabilitering af hjerneskader, bliver det endnu mere komplekst. I forhold til randomiserede, kontrollerede undersøgelser (RCT¹), som ligger allerhøjest på evidensskalaen, løber man ind i vanskeligheder som at antallet af patienter er få, og deres følger er ofte meget forskellige og derfor ikke sammenlignelige.

Der kan også være en del etiske overvejelser i forbindelse med randomiserede undersøgelser: Måske kan patienterne ikke selv give samtykke til at deltage i eksperimenterne. Eller dilemmaet kan være, at effekten af en bestemt type behandling er påvist i så mange undersøgelser, at det kan være uetisk ikke at tilbyde den behandling, som man ved virker.

Dette litteraturstudie (review) sammenligner to meget forskellige måder at lave evidensanalyser på – og ser på de anbefalinger, man kan lave for den kliniske praksis på baggrund af de to metoder. Den ene analyse bygger på et Cochrane Review: 'Multi-disciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age'²). Cochrane Reviews bygger udelukkende på randomiserede, kontrollerede undersøgelser, når de udtaler sig om evidens.

Den anden analyse, som anvendes i dette studie, er udarbejdet af en arbejdsgruppe fra den engelske sundhedsstyrelse (NHS). Gruppen havde til opgave at sætte standarder for behandlingen af patienter med langvarige neurologiske lidelser, og man opererede her med et udvidet evidensbegreb: Resultater blev inddraget fra forskellige typer af studier, ikke kun RCT-studier, men også studier, som belyste den ramtes og familiens oplevelser af, hvad der havde effekt.

Hvad virker så i rehabilitering?

Begge studier havde nogle klare pointer omkring, hvad der virker. Der er således stærk evidens for at:

– Tidlig intensiv rehabilitering fører til hurtigere bedring for patienten (i form af øget selvstændighed) og kortere hospitalsophold.

– Ramte med komplekse behov skal have træningsprogrammer, hvortil der er knyttet specialister. Det øger i højere grad den ramtes selvstændighed og mindsker plejebehovet sammenlignet med mere generelle programmer.

– De, som har et potentiale for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, bør modtage et særligt tilrettelagt tilbud med specialister tilknyttet. Det øger sandsynligheden for at vende tilbage til beskæftigelse igen.

Særligt de sidste to pointer indebærer også en mulighed for at spare penge i et længere perspektiv, hvilket kan have stor værdi at vide, når man sidder med en slunken pengekasse i kommuner og regioner.

Udover disse tre pointer, som der er solidt belæg for, nævner forfatteren en række andre pointer, hvor der ligeledes er evidens, om end den er knap så stærk:

– Rehabiliteringstiltag rettet mod adfærdsmæssige vanskeligheder hos den ramte kan bedre den sociale adfærd og mindske behovet for støtte i hjemmet.

– 'Miljøbaseret' rehabilitering hjemme i lokalsamfundet virker: Behovet for støtte falder og borgeren viser bedre social tilpasning.

Opererer man med et udvidet evidensbegreb, som NHS arbejdsgruppen i England gør, er der tydelig evidens for, at det betaler sig at lave en god rehabilitering i forhold til de hjerneskadede borgere. Det er tydelige fund, som dog har været meget svære at eftergøre i RCT-studier, hvilket desværre betyder, at resultaterne ikke vækker så stor genklang som de burde, mener forfatteren Lynne Turner-Stokes.

Resultaterne er nemlig baseret på lange kohortestudier (gruppetudier) med over 6600 deltagere, som har været 'udsat' for rehabilitering under helt almindelige vilkår, og ikke særligt konstruerede vilkår, som kan være svære at efterligne ude i virkeligheden (RCT-studier). ■

Lynne Turner-Stokes (2008): Evidence for the effectiveness of multi-disciplinary rehabilitation following acquired brain injury. A synthesis of two systematic approaches. Journal of Rehabilitation Medicine, nr 40, pp. 691-701.

AF ANE KATRINE BECK,
FAGLIG MEDARBEJDER,
VIDENSCENTER FOR HJERNESKADE.

- 1 En randomiseret kontrolleret undersøgelse har det formål at undersøge effekten af en bestemt type behandling. Metoden går ud på, at man sammenligner to grupper, der modtager forskellig behandling, med hinanden. Den ene gruppe modtager den behandling, man ønsker at undersøge effekten af, den anden gruppe, kontrolgruppen, modtager fx placebobehandling eller måske den behandling man allerede benytter. Deltagerne i undersøgelsen skal være tilfældigt fordelt (deraf 'randomiseret') fx efter lodtrækning, cpr. nr. eller lignende.

- 2 www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004170/pdf_fs.html

Rummets og miljøets indflydelse på genoptræning efter en hjerneskade

Kan de fysiske rammer på et hospital have indflydelse på resultatet af genoptræningen efter en hjerneskade?

Umiddelbart er svaret ja – i hvert fald hvis man kigger på en række dyrestudier. Her er der klar evidens for, at det er sådan, det forholder sig. Måske kan det samme gøre sig gældende for mennesker, men flere faktorer spiller ind her.

AF RASMUS SYLVEST MORTENSEN,
FYSIOTERAPEUT
MMEDSC/KLINISK NEUROLOGI OG
NEUROVIDENSKAB.
TERAPIFAGLIG KONSULENT,
GENOPTRÆNING KØBENHAVN,
KØBENHAVNS KOMMUNE.

Hjernen har vist sig at være både operationelt og strukturelt dynamisk. Den reagerer derfor på mange faktorer, herunder en persons bevægelsesmønstre. Et andet aspekt er plastiske ændringer, altså tilpasninger i hjernen, forårsaget af sanseindtryk, erfaring, læring og adfærd, som vi oplever gennem hele livet. Andre mere fysiologisk orienterede processer har også betydning, men fælles for dem alle er, at de stimuleres af de ydre faktorer, som de fysiske rammer er med til at skabe. Det er derfor nødvendigt at overveje, i hvilke omgivelser genoptræningen skal finde sted, og hvilke faktorer i det fysiske miljø der kan påvirke genoptræningen i en positiv eller negativ retning.

Eksempler fra dyreforsøg

Der er betydelig evidens for, at de fysiske miljøer, som dyr opholder sig i efter en (påført) hjerneskade, kan påvirke det funktionelle resultat af skaden i både positiv eller negativ retning. Dyr, oftest rotter, der har opholdt sig i et beriget miljø¹ efter en hjerneskade, klarede sig væsentligt bedre i adfærdsmæssige og/eller rumlige læringstests end dyr, der opholdt sig i et mindre udfordrende og stimulerende miljø. Nogle forskere har sågar foreslået, at et beriget miljø kan øge syntesen af neurotrofiske faktorer² og derved fremme hjernecellernes overlevelse.

I 26 veldokumenterede kliniske dyreforsøg har man fundet tydeligt bevis på, at et beriget miljø resulterer i en signifikant forbedring af den sensoriske funktion, kognition, rumlige læring og sociale færdigheder sammenlignet med dyr, der ikke opholdt sig i et beriget miljø.

Den samlede dokumentation viste, at des flere tilgængelige stimuli, des bedre resultat. Dog har nogle stimuli større betydning end andre.

Et beriget miljø, der giver mulighed for fri fysisk aktivitet og social interaktion, resulterede i den bedste ydeevne. Rotter, der opholdt sig sammen efter hjerneskaden, var nemlig mere tilbøjelige til at bruge den ramte ekstremitet end rotter, der var alene på trods af, at omgivelserne var de samme.

Forsøgene tyder altså på, at jo flere stimuli et miljø kan tilbyde, des bedre bliver resultatet. Det lader dog til, at det er i nogle tidsbegrænsede perioder, hvor dette er gavnligt, og en overførsel til et beriget miljø bør derfor indledes uden for megen forsinkelse.

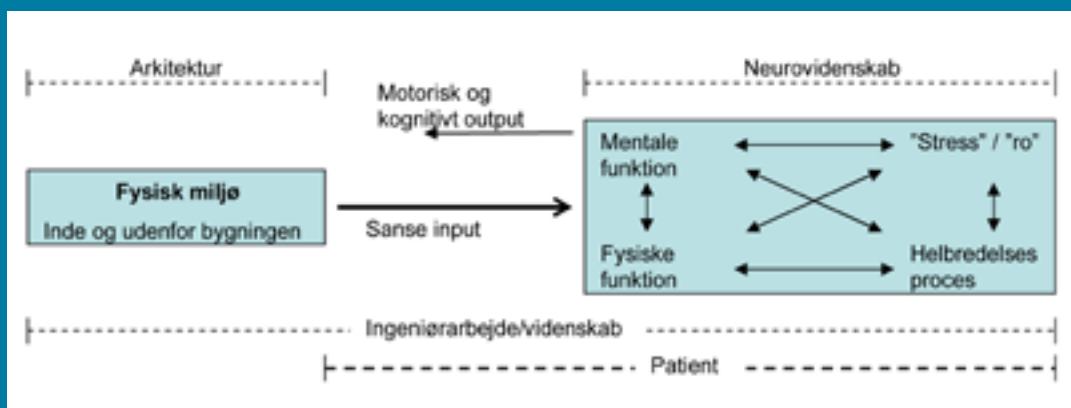
Studier har desuden fundet, at et miljø uden mulighed for social kontakt med andre eller uden mulighed for udfordrende fysisk aktivitet kan have en direkte negativ indflydelse på hjernens reorganisering og kan undertrykke eller i værste fald forhindre en genvinding af tabte funktioner. I dette tilfælde kan man stille spørgsmålstegn ved, om enestuer, netop for denne patientkategori, er at foretrække. I hvert fald så længe patienten er afhængige af andres hjælp til at bevæge sig og ikke har svære kognitive problemer.

Problemet med disse solide data er, om vi overhovedet er i stand til at overføre dem fra laboratoriet til en verden i "det virkelige liv" på et rehabiliteringsafsnit. Hvordan skaber man et miljø, der kan sikre social interaktion, som af sig selv fremmer spontan fysisk udfoldelse, og som stimulerer sanserne?

I alle tilfælde indebærer en overførsel fra hjemmet til et hospital efter et akut slagtilfælde radikale

1 Et komplekst og stimulerende miljø, som understøtter socialt samvær og aktiviteter (fysiske og kognitive).

2 Polypeptider (aminosyrer) der kan fremme hjernecellernes overlevelse, bl.a. motorisk aktivitet formodes at stimulere udviklingen af disse polypeptider.



miljøændringer, der berettiger ethvert forsøg på at optimere hospitals- og rehabiliteringsmiljøet.

Eksempler fra hospitalsverdenen

Tre gode udenlandske observationsundersøgelser af apopleksipatienter har alle konkluderet, at de nuværende rehabiliteringsafsnit ikke giver patienter tilstrækkelige miljømæssige stimuli. Derfor forblev patienterne inaktive de fleste af de vågne timer. De brugte primært deres tid i sengen eller siddende og stirrende på andre patienter/personale. Det fratog dem vigtig spontan aktivitet, social interaktion og udforskning af omgivelserne. Derved mindskedes ønsket om et læringsmiljø, og det reducerede rehabiliteringspotentialer.

Andre forfattere har fundet, at forskellige aspekter i de fysiske omgivelser kan give forskellige udfordringer til patienter i forskellige rehabiliteringssituationer. Dette kan vi til en vis grad påvirke, f.eks. ved at sikre, at der er nok plads til at manøvrere en kørestol på stuen og afdelingen og derved fremme spontan aktivitet. Man kan opsætte pejlemærker, der hjælper patienterne med at finde vej.

Ja, selv den overflade, som patienterne går på, kan påvirke deres tempo og deres gangcyklus og kvalitet.

Den måde man opfatter sit eget handicap på, kan være påvirket af miljøet. De aktivitetsmæssige vaner, som patienterne har tillagt sig på hospitalet, kan efter hospitalsindlæggelsen have en så uheldig virkning på hverdagen, at de i værste fald ender med at opholde sig i små aflukkede rum.

Det er derfor nødvendigt med en progressiv og innovativ tilgang til indretningen af sygehusafdelinger, der kan sikre spontan aktivitet og udforskning af nærmiljøet, sikre socialt samspil og et bedre slutresultat.

Konklusioner

Hvis vi kan lære at forstå sammenhængen mellem miljøet, hjernens biologiske processer og genop-

træning, så kan vi måske, på en neurobiologisk og evidensbaseret baggrund, designe, hvilke miljømæssige tiltag der får en direkte indflydelse på resultatet af rehabiliteringsforløbet.

Derfor bør:

- hospitaler være miljøer, der aktivt inddrager patienterne i stedet for den passiverende indstilling og tilgang, der indimellem synes at være normen.
- specifik træning kombineres med stimulerende og sociale miljøer. Det kan øge inddragelsen af den ramte legemsdel og derved effektivt stimulere det ramte senso-motoriske system.

På nuværende tidspunkt, og på grundlag af den foreliggende evidens, vil specifikke konklusioner om retningslinjer for design af rehabiliterende omgivelser være præmature. Ikke desto mindre tyder de foreliggende data på, at begrebet beriget miljø er et lovende område for fremtidig klinisk forskning.

Når vi i fremtiden investerer milliarder i nye hospitaler, så bør arkitekter, ingeniører og de sundhedsfaglige brugere og ledelsen overveje, hvordan miljøet kan understøtte patienternes behov.

Langt de fleste af os kender fornemmelsen af at træde ind i et rum, som man enten har lyst til at blive hængende i længere tid eller flygte fra så hurtigt som muligt. Uanset hvad det er, så kan vi frit vælge enten at blive eller gå fra rummet. Men hvad med de mennesker, der pga. en hjerneskade er tvunget til at opholde sig i længere perioder i nogle bestemte, og af andre fastsatte, omgivelser og rammer? Hvordan kan det fysiske miljø påvirke dem? ■

Kontakt: Rasmus Sylvest Mortensen
via mail: zh47@suf.kk.dk

Se referencelisten i netudgaven af Fokus på www.vfhj.dk/default.asp?PageID=2077

Fakta

Den grundlæggende proces for fysiske og kognitive forbedringer efter en hjerneskade er en reorganisering af hjernens forskellige områder. Hos mus og rotter har man fundet, at en vigtig bidrager til denne reorganisering er det miljø dyret opholder sig i, efter at hjerneskaden er sket. Et stimulerende fysisk miljø kan muligvis medføre strukturelle ændringer af hjernens neuroner og bedre funktionsniveauet.



Hvad forhindrer dig i at deltage i aktiviteter?

Kommunikationsvanskeligheder?



Snakke



Læse



Skrive



Forstå det andre siger



Taget initiativ til aftaler

Samtalestøtte til afasiramte

The Aphasia Institute i Toronto har udviklet en metode, der fokuserer på at hjælpe omgivelserne til at blive bedre til at kommunikere med mennesker med kronisk afasi. Metoden hedder Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA) – på dansk kaldet 'Samtalestøtte til afasiramte'.

Mennesker, der efter en hjerneskade rammes af afasi, kan naturligvis godt have kognitive vanskeligheder, som ikke er relateret til sproget. For mange afasiramte er det imidlertid sådan, at deres primære vanskeligheder er sproglige, og at de har relativt gode mentale ressourcer, som de har svært ved at vise. Man siger derfor, at afasien maskerer deres kognitive/mentale kompetencer.

AF STINE KJÆR,
AUDIOLOGOPÆD &
MORTEN TJØRNLUND,
NEUROPSYKOLOG,
CENTER FOR HJERNESKADE.

Forestil dig, at du ikke kan sige det, du gerne vil. Ikke kan give udtryk for dine holdninger til de små og store ting i hverdagen. Se for dig, at du ikke bliver taget med på råd, når der skal tages beslutninger om din behandling på hospitalet, eller når det diskuteres, hvad der skal ske med din fremtid, om dit barn skal skifte skole, hvor du skal bo mv. Forestil dig så, at du oplever, at folk taler hen over hovedet på dig eller måske endda taler ned til dig?

Sådanne oplevelser har mange afasiramte med svær afasi. De oplever hyppigt, at de ikke kan give udtryk for deres tanker og holdninger, at de ikke bliver taget med på råd, og at de mister indflydelse på eget liv. Desuden har de fleste mennesker med afasi også oplevet, at omgivelserne bliver usikre over for dem, undgår dem og måske kun indleder en samtale om simple hverdagsemner med spørgsmål, der kan besvares med ja eller nej. Ikke fordi omgivelserne ikke gerne vil tale med de afasiramte og ikke føler et behov for dele oplevelser og tanker, men fordi de måske bliver usikre på, hvordan de skal gøre og bliver bange for at spørge til noget, som de afasiramte ikke kan svare på og så ikke vide, hvordan de skal hjælpe. Måske bliver omgivelserne også i tvivl om, hvorvidt de afasiramte overhovedet mentalt er i stand til at forholde sig til mere komplekse emner, og om de afasiramtes tanker generelt er reducerede.

Den usikkerhed og tvivl er meget forståelig. Vi udtrykker primært vores tanker og indre liv via det talte sprog. Når sproget går i stykker, er det derfor naturligt, at omgivelserne bliver i tvivl om, hvorvidt der så også er noget i vejen med tankerne og intellektet – af den simple grund, at der ikke længere er let adgang til tankerne.

Metoden

"Samtalestøtte for afasiramte" – SCA på engelsk – er udviklet netop for at give de afasiramte større mulighed for at interagere socialt, deltage aktivt i dagligdagen og tage beslutninger om eget liv – på trods af den barriere, afasien udgør. Metoden retter sig i nogen grad mod at træne de afasiramte selv i brugen af alternativ kommunikation, men først og fremmest er det de pårørende (eller øvrige samtalepartnere), der trænes i brug af teknikker, som kan støtte kommunikationen.

Metoden er ikke tænkt som et alternativ til sprogtræning. I dag ved vi, at mennesker med afasi kan profitere af intensiv sprogtræning selv lang tid efter, at der er sket en skade af sprogcentrene i hjernen. Derfor skal afasiramte naturligvis tilbydes træning, så deres sprog kan bedres i det omfang, det er muligt. SCA-metoden er derfor ment som et supplement og er som nævnt primært rettet mod at give omgivelserne (pårørende og fagfolk) redskaber og færdigheder til at kommunikere med det menneske, der har fået afasi.

Det er en struktureret og velafprøvet metode, og undersøgelser viser, at en dags træning af samtalepartnere (herunder 1,5 times praktisk træning) medfører en forbedring af kommunikationen, også selvom den afasiramte selv ikke modtager nogen direkte træning (1).

Teknikkerne, som indgår i metoden, er i sig selv meget enkle. Grundlæggende handler det om:

- At vise den afasiramte, at man oplever vedkommende som ligeværdig.
- At støtte kommunikationen ved 1) at sikre, at den afasiramte forstår de informationer, der gives, 2) har mulighed for udtrykke sig ved hjælp af alterna-

- 1 Kagan, A. Black, S. E. et al (2001). Training Volunteers as Conversation Partners Using "Supported Conversation for Adults with Aphasia" (SCA): A Controlled Trial. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. Vol. 44 624-638.
- 2 Boysen, G. Forekomst og risikofaktorer ved apopleksi. *Fokus*, 14. årgang nr. 2, juni 2002.

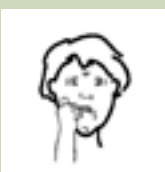
Andre vanskeligheder?



Transport



Penge



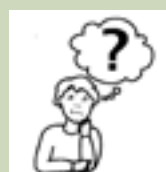
Frygt for nye situationer

Hobber og socialt liv

Jeg ville ønske, jeg kunne....



Din drøm



Realistisk

Med støtte fra videnscentrets Rehab-pulje har to ansatte fra Center for Hjerneskades Sprogprogram været på en uges SCA-kursus i Toronto.

Fakta

Hver 6. – 7. dansker får apopleksi. Op mod en tredjedel af disse får afasi og skal leve med følgerne resten af livet².

Afasi er en sproglig dysfunktion, der opstår som følge af en erhvervet beskadigelse af sprogcentrene i hjernen. Det betyder, at den ramtes tale, taleforståelse, evne til at læse og skrive rammes i større eller mindre grad.

Social isolation er en af de alvorligste følger af afasi. Mange afasiramte holder sig tilbage fra social kontakt, fordi de oplever, at kommunikationen sjældent lykkes. Omgivelserne vil ofte gerne hjælpe, men er usikre og ved ikke, hvordan de skal bære sig ad. Derfor oplever mange afasiramte, at deres netværk langsomt trækker sig fra kontakten.

tiv kommunikation, hvis sproget ikke slår til og 3) løbende kontrollere, at man har forstået hinanden rigtigt, så man undgår unødige misforståelser.

Selvom det kan virke simpelt, er erfaringen, at teknikkerne kan være vanskelige at lære i praksis. Som kommunikationspartner til et menneske med afasi, kan det føles meget unaturligt og overskridende pludselig at skulle bruge sig selv mere aktivt i kommunikationen. Fx at bruge alternativ kommunikation (som billedmateriale, tegning og gestik) eller måske være mere styrende i samtalen, end man plejer. Det bryder med de sociale normer, vi normalt har for, hvordan vi indgår i en samtale.

SCA-metoden giver en vejledning i, hvilke alternative kommunikationsformer der kan anvendes som støtte for kommunikationen og ikke mindst tilbydes træning i, hvordan teknikkerne anvendes i praksis. Netop træning – det at man får mulighed for at øve sig – er vigtigt for, at man opnår en tryghed ved denne nye form for kommunikation og opnår færdighed i at bruge teknikkerne på en hensigtsmæssig måde.

SCA i Danmark

Afasi rammer ikke alene den person, der har afasi, men også de mennesker, der skal kommunikere med den afasiramte. På børneområdet har vi i Danmark en naturlig tradition for at inddrage familien og netværket i arbejdet med børn med handicap, men når en voksen rammes af et kommunikationshandicap, er det ofte primært den afasiramte selv, der sættes til at arbejde med at forbedre sproget og lære nye veje at kommunikere på. De pårørende informeres måske om afasi, og om hvordan man kan støtte kom-

munikationen, men det er sjældent, at de mennesker, der er omkring den afasiramte (pårørende såvel som fagfolk), tilbydes egentlig træning i at kommunikere med den afasiramte og dermed får mulighed for via praksis at tilegne sig nogle færdigheder, som kan lette kommunikationen.

I det forløbne år har vi på Center for Hjerneskade arbejdet med i første omgang at implementere metoden i sprogprogrammets praksis – både i vores eget arbejde med de afasiramte og i arbejdet med deres pårørende (samtalepartnere). Der er indgået forhandlinger med The Aphasia Institute om at få lov til at oversætte deres materialer, og forhåbentlig vil det give mulighed for, at Centret i nær fremtid vil kunne tilbyde kurser i metoden til fagfolk, der arbejder med afasiramte, og til en bredere gruppe af pårørende til afasiramte. ■

The Aphasia Institute

Hent en litteraturliste og en oversigt over udgivelser fra The Aphasia Institute i netudgaven af denne artikel på: www.vfhj.dk/default.asp?PageID=2078

Center for hjerneskade er i forhandlinger med The Aphasia Institute om at få lov til at oversætte materialerne til dansk, så de kan udgives herhjemme.

Læs mere om The Aphasia Institute og de udgivne materialer på: www.aphasia.ca

Lovgivning og økonomi

– er centrale styringsmekanismer i forhold til neurorehabilitering i teori og praksis.

AF EVA HOLLÆNDER,
SOCIALRÅDGIVER,
UDVIKLINGSKONSULENT, BOMI,
MEDLEM AF BESTYRELSEN
I DANSK SELSKAB FOR
NEUROREHABILITERING.

Dette er anden og sidste del af oplægget "Den sociale indsats – gør vi det godt nok – og hvad kan gøres bedre" holdt 1. okt. 2009 på Dansk Selskab for Neurorehabiliterings årsmøde. Første del kan læses i sammendrag i Fokus 4 2009.

Den sociale indsats udspiller sig især inden for to centrale styringsmekanismer, nemlig lovgivning og økonomi.

Formerne for lovstyring og økonomistyring har ændret sig gradvist, men også temmelig markant i de seneste 10 år. Lidt firkantet sagt kan den sociale lovgivning deles op i to lovgivningstyper:

- Rammelove
- Stramme love

Rammelove

En rammelov er på mange måder vag og upræcis. Hovedstyringen ligger i lovgivningens beskrivelse af hensigter og intentioner. Rammelovene indeholder sjældent reelle retssikkerhedselementer set fra borgerens synsvinkel. Ganske vist er der mange skal-paragraffer, men de indeholder ikke noget om metode, karakter, intensitet, omfang og varighed – det er overladt til den enkelte kommune.

Et godt eksempel er genoptræningsplanerne, der ganske vist forpligter kommunerne til at yde genoptræning, men derefter overlader indholdet til den kommunale standard.

Karakteristika

Rammelove bruges typisk til rationerede ydelser – især serviceydelser. De:

- beskriver rammerne – dvs. hensigtserklæringer og formål
- overlader udfyldelse til lokale/regionale myndigheder
- er altså *afhængige* af lokalitet (kommunalt selvstyre og serviceniveau)
- udsættes for fortolkning
- udmåles på baggrund af et fagligt skøn
- har ingen landsdækkende facitliste
- kan gøre hver en henvendelse til en forhandling

Karakteristisk for rammelove er også, at paragrafferne overlapper hinanden, har glidende overgange og ligger på et kontinuum uden faste grænser imellem.

Dermed kan en ansøgning også føre til en myndighedsforhandling. Hvis de enkelte retsregler ligger i hver sin myndighed eller hver sin afdeling med hver sit budget, bliver det nødvendigt at afklare, hvem der skal påtage sig opgaven.

Stramme love

Anderledes forholder det sig med stramme love. Her findes specifikke og detaljerede beskrivelser af såvel indhold som sagsbehandlingsprocedurer. Og her reguleres de kommunale beslutninger fra centralt hold.

Stramme love har fokus på retssikkerheden, og på at samme hjælp skal ydes i samme omfang uanset geografi.

Det er min oplevelse, at de stramme love bliver stadigt tættere, mere detaljerede og fintmaskede, og at kontrolforanstaltninger og procedurer konstant er under udvikling.

Set med socialrådgiverøjne har denne type lovgivning ofte mere opmærksomhed på form og mindre på indhold. Og det er åbenbart, at den medfører et stigende bureaukrati med fokus på regeloverholdelse.

Karakteristika for stramme love

De definerer klart

- hvem der kan få
- i hvilke situationer
- hvor meget (udmåling i henhold til et tabelsystem)
- proces – og procedure regler
 - Sagsbehandlingsmodeller
 - Sagsbehandlingsfrister.

Endvidere er det karakteristisk at de:

- er relativt nemme at administrere
- er landsdækkende – uafhængige af lokalitet
- er landsdækkende via (centralt udviklede) IT modeller
- øger mulighed for central økonomisk styring – f.eks. ændring af satser
- er forudsigelige for borgerne
- har ret præcise retsformer – "facitliste"
- er relativt uafhængige af fagligt skøn.

Vi har altså nogle retsregler, der er upræcise, overlappende og med glidende overgange og samtidig andre regler, der er skarpe, afgrænsede og præcise.

Vi skal luge ud i
overflødige regler
og procedurer.

Claus Hjort Frederiksen i 2006

Vi har brug for en frihedsreform, hvor kulturen og arbejdsgangene ændres, så de i langt højere grad bygger på tillid og frihed. Tillid til at de offentligt ansatte udmærket kan passe deres arbejde. Og frihed til, at de får lov at gøre det.

Lene Espersen, 2009

Lad os tage et opgør med fejl-findingskulturen. Lad os i stedet slippe friheden løs i den offentlige sektor. Ikke ansvarsfriheden – men frihed under ansvar

Lars Løkke Rasmussen i foråret 2009

Vandresager

Lovgivningen i rammelovene er tilsigtet vag og overlappende, fordi det også er et formål at skabe et fintmasket sikkerhedsnet, så færrest muligt falder igennem.

Men når forvaltningerne for at styre deres organisation er nødt til at sætte skarpere grænser, så sker det alligevel at borgere falder igennem nettet. Og så er det, vi får de frustrerende oplevelser af sagsvanding fra afdeling til afdeling.

På den anden side har vi nogle stadigt mere detaljerede retsregler med fortsat stigende central kontrol, hvilket heller ikke er ønskværdigt.

De mange detaljer gør det også stadigt vanskeligere helt at kunne regelsættet i alle detaljer – især fordi der kommer så mange ændringer. Det fører til historier i pressen, som fører til yderligere detaljerighed og kontrol i lovgivningen – og det er en spiral, som kun kan stoppes ved politiske beslutninger.

Økonomiske incitamenter

Et område, der er i udvikling er, at økonomiske incitamenter fører til, at forvaltningerne prioriterer bestemte beslutninger frem for andre.

Der har naturligvis altid været anvendt økonomiske incitamenter, for at vi kan have en samfundsøkonomisk prioritering og en økonomisk ramme, som kan bruges til at undgå udviklinger i uønskede retninger. En ramme der tillige skal sikre, at økonomien ikke løber løbsk som følge af fagpersoners ønske om at yde et maximum af ydelser i alle tilfælde – også selv om det måske ikke er nødvendigt.

Den kommunale økonomi bygger som bekendt på skatteindtægter, tilskuds- og udligningsordninger, bloktilskud og refusionsordninger. Den økonomiske situation er desuden påvirket af skattestop, begrænsninger i servicevækst, økonomiforhandlinger mellem kommuner og stat, kollektive sanktioner etc.

Usynlige økonomiske incitamenter

Men der skabes også – for borgerne – mere usynlige økonomiske incitamenter, som udspringer af forskellige refusionssatser for kommunale bevillinger.

Eksempelvis:

Sundhedslovens § 251: Bopælskommunen afholder

udgifter til genoptrænings ydelser efter § 140. Her gives altså ingen statsrefusion.

Serviceovens § 176:

I de tilfælde, hvor udgifterne til hjælp og støtte for en person under 67 år i en konkret sag overstiger en årlig udgift på 0,8 millioner kr. eller mere, refunderer staten 25 procent af den del af kommunens udgifter, der overstiger dette beløb.

For den del, der overstiger 1,5 millioner kr. årligt, udgør statsrefusionen 50 procent.

Ændring af refusionssatser ved aktivering af sygemeldte

En lovændring, som har betydning for et neurorehabiliteringsforløb, er de nye regler om aktivering af sygemeldte:

For at sikre, at kommunerne udnytter de nye muligheder aktivt, ændres reglerne om refusion fra staten til kommunerne således:

Kommunerne får dækket 65 procent af udgifterne til sygedagpenge, når de giver deres borgere et aktivt tilbud efter otte ugers fravær eller hjælper dem med at vende gradvist tilbage til arbejdet. Til gengæld får kommunerne kun dækket 35 procent af udgifterne, hvis de syge overlades til sig selv.

Det understreges ganske vist, at:

Det er afgørende, at indsatsen altid tilpasses den syges forudsætninger og behov og den enkeltes helbredstilstand og ressourcer. Kommunen skal sikre, at den sygemeldte ikke oplever indsatsen som et yderligere pres, så det bliver en yderligere belastning for den syge. Opfølgningen må således aldrig forværre den sygemeldtes helbredelse.

Men dette ændrer ikke ved refusionssatserne – broderparten af forsørgelsesudgifterne skal også i disse undtagelsestilfælde finansieres af kommunen, hvilket i nogle tilfælde kan tilskynde til urimelig aktivering af hjerneskadede.

Jeg håber, at oplægget har givet et lille indblik i det komplekse sociale felt, dets muligheder og begrænsninger, teori og praksis. Det er i dette felt, de mange kommunale hjerneskadekoordinatore skal virke. Godt at de gør det – og godt at de tør det! ■

Se mere om Dansk Selskab for Neurorehabilitering på: www.neurorehabilitering.dk

Hent hele Eva Hollænders oplæg i netudgaven af Fokus på dette link: www.vfhj.dk/default.asp?PageID=2039

I netudgaven vil du finde en række yderligere eksempler på, hvordan lovgivningen spiller ind i forhold til borgerens liv.

Træthed efter hjerneskade

Hjernetræthed er ikke et problem, der kan behandles væk. Den er et legitimt handicap, der burde have egen status blandt hjerneskadens andre alvorlige følgevirkninger, både når det gælder udredning og genoptræning.

AF LUCIE NIELSEN,
PSYKOLOG.

Omfattende udtrætning efter en hjerneskade er et velkendt fænomen for både rehabiliteringspersonale og de hjerneskaderamte selv. Årsagerne til træthed er svære at adskille fra hinanden. Men generelt antages det, at den væsentligste årsag er den organiske komponent ved hjerneskaden, mens resten må tilskrives en blanding af fysiske, psykiske og miljømæssige faktorer, der præger den skadedes forandrede livsbetingelser.

Diagnosticering af træthed

For at afklare og genoptræne den hjerneskadede er det vigtigt at kunne diagnosticere træthed. Der bør derfor udvikles pålidelige skalaer, der tillader kvantificering af problemets omfang og et 'sprog', der kan hjælpe den hjerneskadede med at forstå, hvad der er galt, og hvilke aspekter af livet, trætheden påvirker.

Træthed er ikke kun en privat følelse, men noget, der burde kunne påvises på det adfærdsmæssige plan. I nyere forskning forsøger man at dokumentere træthed objektivt og at udforske træthedens kognitive aspekter. Forskningen fremhæver endvidere træthedens kobling til opmærksomhed og koncentration.

Subjektiv træthed

I behandling derimod tager man udgangspunkt i de personlige erfaringer med den oplevede træthed, det vil sige i den subjektive træthedsfølelse. I forskning finder man sjældent et perfekt overlap mellem den træthed, der påvises eksperimentelt, og den træthed, der opleves, som ofte smelter sammen med personens meningsverden, følelser og konsekvenser.

Hjerneskadetræthed

Træthed er en selvfølge i den raske verden, og bliver derfor ikke nødvendigvis bevidstgjort som et nyt problem af en særlig karakter efter hjerneskaden. Men hjerneskadetræthed adskiller sig fra normal træthed både i omfang og sammensætning. Her er trætheden ikke et spørgsmål om vilje og engagement, men snarere et tegn på den fysiologisk forandrede funktion i hjernen. Naturligvis kan det diskuteres, hvor

meget også andre faktorer som livsstil, søvnproblemer, smerter, bivirkninger af medicinske præparater og negative følelser, spiller ind. Hjernetræthed er ikke et problem, der kan behandles væk. Den er en del af et legitimt handicap, der burde have egen status blandt skadens andre alvorlige følgevirkninger.

Træthed og hjerneskaderehabilitering

I et rehabiliteringsperspektiv skal den primære indsats derfor rettes mod en effektiv diagnosticering og beskrivelse af træthedshandicappet hos den hjerneskadede borger – særligt ved arbejdsafklaring og vurdering af, om der realistiske muligheder for at vende tilbage til et arbejde. Men i dag er selve arbejdet med træthed i rehabiliteringsprogrammerne snarere sekundært i forhold til at diagnosticere og afdække omfanget af hjerneskaden effektivt.

Det vil kunne hjælpe at lære den ramte borger at forstå logikken i hans udtrætning og lære at disponere de resterende kræfter. Derimod er der ikke ret stor sandsynlighed for at udtrætningen vil forsvinde eller kræfterne vil vende tilbage til det normale på kort tid. Tendensen til at den hjerneskaderamte med tiden melder om mindre træthed, skyldes derfor snarere, at han er blevet bedre til at lytte til sig selv og tilrettelægge sin livsstil i henhold hertil.

Undersøgelse af kursisters oplevelse af træthed

Som en del af mit speciale lavede jeg i 2006/2007 en undersøgelse af oplevet træthed blandt tidligere og daværende kursister på de danske hjerneskadecentre. Undersøgelsen skulle dels beskrive sammenhængen mellem træthed og reduceret livskvalitet hos hjerneskaderamte, og dels afprøve en træthedsskala til mere systematisk bestemmelse af omfanget af hjerneskadetræthed. Det lykkedes at skaffe et repræsentativt udsnit af besvarelser fra flere hjerneskadecentre, der kunne danne udgangspunkt for normeringen af træthedsskalaen i forhold til den typiske hjerneskadede, der kommer i genoptræning.

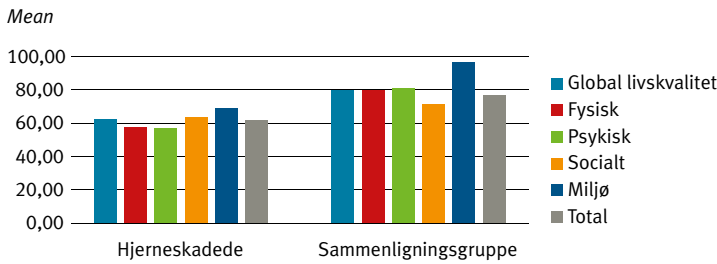
Resultaterne viste:

- Der er en overbevisende sammenhæng mellem træthed og nedsat livskvalitet for både hjerneskadede og raske – bedre livskvalitet giver mindre træthed og omvendt.
- De hjerneskadedes træthed var omtrent dobbelt så stor som de raskes, hvorimod forskellen på livskvaliteten overraskende nok var meget mindre. Ud fra klinisk erfaring med hjerneskaderamte ville

Se Lucie Nielsens speciale om træthed på:
<http://www.vfhj.dk/default.asp?PageID=1189>
Her finder du også referencelisten til denne artikel.

1. Forskellen på livskvaliteten mellem hjerneskadede og raske

Livskvalitet for hjerneskadede og for sammenligningsgruppen

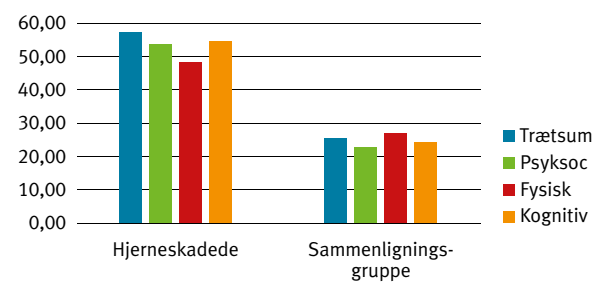


I figur 1. ses forskellen på den generelle livskvalitet målt ud fra et spørgeskema (Who – Quality of life – BrEf Who QoL). De enkelte søjler i diagrammet viser livskvaliteten opdelt i henhold til fem facetter: Globale, fysiske, psykiske, sociale og miljømæssige. Forskellen er statistisk signifikant, men meget mindre end forskellen mellem raske og skadede, hvad angår træthed.

I figur 2. er træthed målt ud fra skalaen MFIS (Multiple Sclerosis Council for Clinical Practice Guidelines, 1998), som er opdelt ud fra tre facetter: fysisk, psykisk og social træthed. Figuren viser, at træthed hos hjerneskadede er omtrent dobbelt så stor som hos raske personer.

2. Træthedsforskellen mellem hjerneskadede og raske

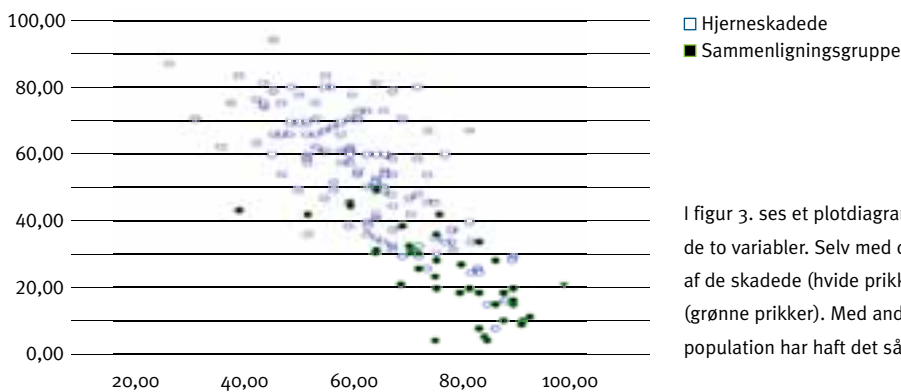
Mean MFIS scores



3. Sammenhæng mellem træthed og livskvalitet

Sammenhæng mellem træthed og livskvalitet hos begge populationer

Trætsumproc



I figur 3. ses et plotdiagram, som viser en stærk sammenhæng mellem de to variabler. Selv med det blotte øje ses det, at kun ca. en tredjedel af de skadede (hvide prikker) er placeret mellem den raske population (grønne prikker). Med andre ord – kun en tredjedel af den testede population har haft det så godt som sammenligningsgruppen.

det have været forventeligt, at hjerneskadegruppen havde været hårdere ramt i forhold til oplevelsen af nedsat livskvalitet i dagligdagen, da en hjerneskade – ud over trætheden – også medfører en lang række andre alvorlige problemer, der påvirker velvære negativt.

- En hjerneskadet med en 'gennemsnitlig' trætheds fornemmelse dør med mere end dobbelt så stor træthed som den raske. Kun ca. en tredjedel af de undersøgte hjerneskadede har haft samme træthedsværdier, som den raske gruppe.
- Blandt de første 50 procent af den raske population, som jeg kalder for 'den friske halvdel', befinder kun fire procent af de hjerneskadede sig. Det betyder, at kun 4 procent hjerneskadede scorer så lidt på trætheden som første halvdel af normalgruppen – altså er næsten alle hjerneskadede mere trætte end en gennemsnitligt træt, rask borger.
- To tredjedele af de hjerneskadede slås med en langt større træthed end de raske.
- Som grænseværdi for et træthedshandicap foreslår jeg forsigtigt at tage en gennemsnitsværdi af hjerneskadegruppens oplevelse af hjerneskade-

træthed. Det vil betyde, at halvdelen af de, der indgår i de kommunale genoptræningscentre – har en så udtalt træthed, at de har behov for ekstra hjælp eller hensyntagen til dette handicap.

Hvordan opleves træthed i dagligdagen

Træthed og hurtig udtrætning viser sig ofte, når den skadede vil forsøge at genoptage dagligdagens rutiner, pligter og arbejde. Her overskygges trætheden ofte af hjerneskadens andre følger, som er nemmere at udpege, da træthed ikke kan måles direkte. De fleste spørgeskemaer om træthed nævner en række forskellige situationer, hvor træthed optræder og udspørger desuden om følelser, opmærksomhed, koncentration og velvære. Men desværre er mange af symptomerne ikke specifikke nok til at kunne give et entydigt billede af, hvad der skyldes træthed, og hvad der kan pege på andre fysiske eller psykiske vanskeligheder.

Selv ud fra vores nuværende viden må det konkluderes, at det er vigtigt at sætte fokus også på træthed og udtrætning som følger af en hjerneskade, både når det gælder udredning af følgerne af en hjerneskade og i genoptræningen. ■

Mikro-job

– en ny start efter en

Med støtte fra projekt Mikro-job, har foreløbig to borgere med moderat til svær erhvervet hjerneskade fået indfriet deres drøm om igen at komme ud på arbejdsmarkedet. Projektet har sin baggrund i den frustration, brugerne på et aktivitetscenter oplever, når de gang på gang mærker, at de ikke kan indfri deres ønske om at bidrage til samfundet gennem et job en eller jobfunktion.

AF RASMUS AAGAARD,
LEDER,
VOKSENPSYKOLOGISK KONTOR,
VIBY.



Mikro-job er en ny ansættelsesform, der giver mulighed for at arbejde ned til 2 x 2 timer om ugen, lønnet eller ulønnet i en virksomhed eller i beskyttet beskæftigelse. Konsulenten i Mikro-job hjælper med at finde og etablere jobbet, og efterfølgende afholdes der jævnligt opfølgingsmøder.

Ansættelsesformen er rettet mod hjerneskaderamte, der er tilkendt pension.

Mikro betyder lillebitte og anvendes positivt i sammenhæng med computersoftware (Microsoft), lån til iværksættere i den tredje verden (mikrolån) og vores hjemlige ølproduktion (mikrobryggerier). Ordet signalerer mangfoldighed, kreativitet og hjælpsomhed, og det er just det, der er brug for i rigelige mængder, når et projekt i Region Midtjylland går på jagt efter mange hjerneskaderamte pensionisters drøm: en plads på arbejdsmarkedet. Et arbejdsmarked, der trods intentioner om det modsatte får mere og mere svært ved at rumme medarbejdere med særlige behov eller begrænsninger. For eksempel har Socialforskningsinstituttet for nylig lavet en undersøgelse, der viser en stigning fra 25 til 48 procent i antallet af ansatte i virksomheder, der opfatter personer med nedsat arbejdsevne som en belastning (dagbladet Information, 19. november 2009).

For ikke så længe siden var et beskæftigelsestilbud til handicappede førtidspensionister lig med beskyttet værksted med forskellige former for montage- og pakkearbejde. Mange, især yngre, ønskede en bredere vifte af fritids- og kulturtilbud, og værkstederne fulgte med udviklingen – i dag hedder de oftest noget med aktivitet, kultur og udvikling. I den proces blev et mere grundlæggende behov synligt, efterhånden som mulighederne for opfyldelse svandt ind: behovet for at bidrage, gøre nytte, have opgaver at løse.

To formål

Mikrojob startede 1. januar 2009 med midler fra Helsefonden og Region Midtjylland. Projektet har to formål: et praktisk, der handler om etablering af jobfunktioner og et metodisk, der sigter på udvikling af det faglige grundlag for en konsulentfunktion på området.

Som projektets daglige koordinator har Jane Veilbæk således to kasketter på i hverdagen: praktikerens, der kommunikerer med hjerneskaderamte, virksomheder, fagfolk, myndigheder og mange andre for at finde det gode match mellem arbejdstager og arbejdsgiver, samt detektiven der samler brikkerne i det puslespil, som gerne skal ende med en mere generel beskrivelse af, hvordan man får det til at lykkes; en slags manual eller håndbog i både det metodiske, det lovgivningsmæssige, økonomiske og den jordnære praksis.

For øjeblikket er der fem igangværende forløb, hvoraf de to har ført til arbejde, mens yderligere to interesserede venter på at starte op i projektet.

Victoria

Victoria har fået arbejde i Den Blå Café i Viby, hvor hun deltager på lige fod med de andre medarbejdere to gange ugentligt. Jobbet er ikke hendes første, og Victoria har efterhånden samlet mange erfaringer om, hvad det vil sige at have særlige støttebehov som hjerneskaderamt på en arbejdsplads. Klare opgaver, tydelig struktur, én ting af gangen, en nøgleperson at gå til, når overblikket ryger, og ikke mindst: meningsfulde opgaver. Meningen for Victoria kommer af direkte kontakt med dem, der har glæde af hendes arbejde. Det kan være kollegerne og gæsterne i caféen eller de handicappede børn, hun en overgang var hjælper for til ugentlig svømning. Omvendt har hun oplevet frustrationen ved at arbejde i et supermarked, hvor hun satte varer på hylderne: "Når jeg havde sat sukker frem, kom folk og tog det ned, og så kunne jeg starte forfra – det gav altså ikke mening!"

Poul Erik

Det gør det til gengæld for Poul Erik, der har arbejdet i en større forretningskæde, før han blev ramt af en

hjernesgade

hjernesgade for syv år siden. Rema 1000 i Hammel er et sted, han føler sig på hjemmebane, og hans arbejdsgiver, Peter, er da også tilfreds. Tempoet og humøret er højt ligesom forventningerne, og her får konsulenten en væsentlig opgave med at balancere mellem rollerne som vejleder, realist, optimist, lyse-slukker, detektiv og støtteperson. Poul Erik og Peter skal sammen finde ud af, hvad Poul Eriks opgaver skal bestå af. Det kan ikke afgøres hjemmefra, hvad der er muligt, og hvad der ikke er; det skal vise sig i praksis.

Det rigtige jobmatch

Helt afgørende for valg af job er det rigtige match. En af idéerne i projektets tidligste faser var udelukkende at lede efter de rigtige arbejdsgivere – så skulle resten vel nok gå af sig selv? Og der er noget om snakken, det viser både gode og dårlige erfaringer ind til nu. Arbejdsgivere som Peter fra Rema 1000 i Hammel er helt afgørende for gode resultater. Og det er vigtigt for Jane Veilbæk som projektkoordinator at indkredse, hvad det så er, man som konsulent skal kigge efter, når den rigtige arbejdsgiver skal findes. Det handler først og fremmest om arbejdsgiverens indstilling til det specielle ved at have en ansat, der skal støttes i et vist omfang for at fungere. Så må konsulenten bidrage med vejledning om hjernesgade, neuropædagogik, tilrettelæggelse og så videre.

Men det er også væsentligt på forhånd at kunne vejlede den hjerneskaderamte så godt som muligt. Og her er der en opgave for projektet: de fleste udredninger og undersøgelser af hjerneskaderamte gennem rehabiliteringsfasen retter sig mod funktionsniveauet for et liv, der ser ud til at skulle leves på pension. Derfor kan de sjældent bruges til at besvare spørgsmål som: hvilke typer arbejde ser det ud til, at Poul Erik kan mestre. Eller hvilken støtte er den bedste til Victoria i forbindelse med udførelse af bestemte jobfunktioner? Når det samtidig er nogle spørgsmål, som er meget svære at besvare alene på baggrund af klinisk test og udredning, er det en central udfordring for konsulenten at få formuleret nogle forskellige henvisninger til de fagfolk, der skal bidrage med anvendelig viden i hvert enkelt tilfælde.



Poul Erik føler sig på hjemmebane i sit mikro-job i Rema 1000 i Hammel.

Fremover

Mikrojob fortsætter i 2010, hvor der stadig skal etableres nye jobs. Desuden skal der arbejdes med en decideret vejledning til kommuner, der ønsker at gøre mikrojob til en del af deres tilbud til hjerneskeramte. Vejledningen bliver således også central i formidlingen af projektets resultater.

Endelig er der en opgave med forankring af konsulentfunktionen. I det omfang, der er interesse for tilbuddet blandt både hjerneskeramte og arbejdsgivere, vil det give god mening at bruge kræfter her frem for i eksisterende tilbud eller i kombination med disse. Vores forarbejde til projektet tydede på, at der alene i Århus er 75-100 personer, der ville have glæde af det her tilbud. Hvis det holder stik, og hvis bare de 25 af dem i første omgang kunne tænke sig at prøve kræfter med et mikrojob frem for deltagelse på fuld tid i et dagtilbud, er der rigelig basis for at drive en konsulentfunktion.

Og det er værd at huske, at det ikke kun er den hjerneskeramte, der får glæde af et arbejdsforhold, hvis forudsætningerne er der: arbejdsgiveren får en hjælpende hånd og glæden ved en mangfoldig, kreativ og hjælpsom arbejdsplads. Og det er heldigvis, trods dystre tal om det modsatte, stadig muligt at finde de arbejdspladser, hvor mulighederne er flere end begrænsningerne. ■

For yderligere information kontakt Jane Veilbæk på tlf. 5114 1243 eller mail jane.veilbaek@ps.rm.dk



Fotos: Jane Veilbæk



Når almindeligt fungerende hjerner er under stort pres i vores komplekse og informationsrige samfund, så er skadede hjerner det i ekstrem grad. Det er et faktum, vi som behandlere bør have meget mere fokus på i vores tilgang til den hjerneskerameramte.

Hjerner under pres i

AF LONE AAGAARD,
FORLØBSKOORDINATOR,
MASTER I ETIK OG VÆRDIER,
SOCIAL DIPLOM OG FYSIOTERAPEUT
SAMT GRETHE PEDERSEN,
CAND PSYCH, AUT. PSYKOLOG,
VIDEREUDDANNET SPECIALIST
I NEUROPSYKOLOGI OG SUPERVISION.

Det hævdes,¹ at menneskets hjerne ikke har ændret sig nævneværdigt siden stenalderen. Det er tankevækkende, at vore hjerner anatomisk stort set er identiske med de hjerner, der levede i en periode, hvor det teknologisk set mest avancerede redskab var en benharpun med modhager.²

Vores hjerner – og dermed den psykologiske funktion opmærksomhed – har altså ikke gennemgået forandringer til at klare de større mængder information og mere komplicerede problemstillinger, vi som mennesker må leve med i dag. Vi kan derfor opleve et fænomen som den oversvømmede hjerne³. Sidder vi ved pc'eren bliver vi bombarderet med indtryk; mails tikker ind, hjælpeprogrammer popper op og reklamer kommer rullende ind over skærmen.

Vi ved, at vore hjerner er foranderlige både gennem generationer, men også igennem livet; men udviklingen sker ikke nødvendigvis i takt med informationssamfundets udvikling. Det er denne utakt, der sættes på spidsen, når en hjerneskerade rammer; men det er også en aktuell problemstilling for alle andre. Vi står over for en utakt i samfundsudviklingen, der udgør store udfordringer, og det er særligt opmærksomheden, der er under pres og dermed også vores arbejdshukommelse.

Opmærksomhed – lommelygte eller lyskegle!

Når vi skal forstå opmærksomhed som psykologisk fænomen, kan vi bruge en metafor som en tændt lommelygte i et mørkt rum. Lyskeglen kan sammenlignes med opmærksomhed. Det sted, hvor lyskeglen rammer, er det sted hvorfra vi – via vores opmærksomhed – vælger vores informationer.

Enhver beslutning om lyskeglens retning er et bevidst valg – en rettedhed eller styring mod bestemte ting i omgivelserne. Holdes lyskeglen det samme sted i en længere periode, er der tale om koncentration – det vil sige viljestyret opmærksomhed over

tid. Men det kræver udelukkelse af andre stimuli og dermed fravælgelse af anden information.

Opmærksomhed kan ikke defineres som en enkelt egenskab. I faglige kredse er det god skik at betegne opmærksomhed som en samlebetegnelse for flere processer, der hver for sig har netværk til forskellige områder i hjernen⁴. Flere fagfolk⁵ har argumenteret for, at der er centrale spørgsmål, som vi stadig behøver forklaringer på, nemlig: hvordan udvælger vi information, hvad reagerer vi på, og hvordan vælger vi adfærd?

Forarbejdningsstrategier

Vore hjerner må minut for minut udvælge det, der er mest interessant for lejligheden og koncentrere ressourcerne her, ellers ville vi drukne i indtryk. Men hvad er det, der sker, når vi billedligt tager udgangspunkt i, at lyskeglen hopper og danser planløst rundt i rummet. Eller sagt med andre ord – hvorfor afvikles nogle aktiviteter med meget lidt fokuseret opmærksomhed, mens andre aktiviteter afvikles med meget fokuseret opmærksomhed?

Automatisk versus bevidst

Her skal vi have fat i strategier som automatiske versus bevidst forarbejdningsstrategier, som er fundamentalt forskellige. Automatiske forarbejdningsstrategier kræver delt opmærksomhed, det vil sige evnen til at behandle og respondere på to eller flere stimuli på samme tid.

Bevidste forarbejdningsprocesser kræver derimod fokuseret opmærksomhed, det betyder, at vi kun skal behandle og respondere på ét af to eller flere mulige stimuli. Her er det den styrende (eksekutive) opmærksomhedskontrol, der hjælper os – en evne, der har et vigtigt udgangspunkt i frontallapperne.

Vi kunne også tale om den eksekutive opmærksomhed, som styrer, hvilke stimuli der skal reageres



informationssamfundet

på i adfærden, hvordan reaktioner skal hæmmes, konflikter skal løses og fejl skal opdages og rettes. I denne proces har arbejdshukommelsen en vigtig funktion som fastholdelsesmekanisme; dog med begrænset kapacitet.

Når nogle mennesker rammes ekstra hårdt af en hjerneskade, er det ofte fordi opmærksomhed og arbejdshukommelse er ramt. Populært sagt betyder det, at vores evne til at holde 'flere bolde i luften samtidigt' berøres. Når den almindeligt fungerende hjerne er under hårdt pres fra et komplekst og informationsrigt samfund, er det ikke svært at se, hvilke fatale følger i dagligdagen det skaber for hjerneskaderamte i form af forringet livskvalitet og mange frustrerende oplevelser. Følger af en hjerneskade er derfor langt mere mærkbare i dag, end de var for f.eks. 30 år siden – fordi der er så mange flere bolde i nutiden, der skal holdes i luften.

Udfordringerne

Langt de fleste personer med senhjerneskade og deres pårørende har for længst mærket, at det er en stor udfordring at minimere input og holde fokus. Nøden har tvunget dem til at agere i dette svære felt og de bliver hurtigt konfronteret med at skulle finde og anvende konstruktive strategier i hverdagen for at tackle skadens følger.

Udfordringen i dag er, at der med den stigende informationsmængde og kompleksitet i samfundet, er mange potentielle steder, hvor lyskeglen (automatisk opmærksomhed) kan ramme, men der bør være mere fokus på deres evne til at rette lommelygten de relevante steder og flytte lyskeglen væk fra irrelevant information (eksekutive opmærksomhed).

Mange fagfolk er optaget af bestræbelser på direkte træning af disse funktioner. Der har igennem flere årtier været en viden om, at intensiv motorisk træning kan forbedre det fysiske funktionsniveau.

Undersøgelser⁶ viser nu også, at langvarig intensiv kognitiv træning kan forandre og forbedre hjerneaktiviteten. Der er i særlig grad evidens for, at kognitiv rehabilitering af opmærksomhed kan give positive resultater.⁷

Mange ugeblade proklamerer, at aktiviteter som bankospil, kryds og tværs, sudoku er med til at holde hjernen ung. Men hvis kognitiv træning skal skabe væsentlige forbedringer, skal den tilrettelægges som intensiv fysisk styrketræning – altså være tæt på grænsen af personens maksimale kognitive ydeevne. Træning på et lavere niveau vil ikke skabe forbedringer, blot vedligeholde det nuværende niveau.

Desuden er der også mere indirekte initiativer, der kan hjælpe. Det er måder at tilrettelægge tilværelsen på, så man smart og hensigtsmæssigt møder samfundets informationsstrøm og kompleksitet. Her er der mange gode og positive effekter at hente i form af såkaldte kompensationsstrategier som f.eks. ved at eliminere udefra kommende forstyrrelser, når man skal koncentrere sig, f.eks. ved at slukke radio og mobiltelefon.

Tidligere talte man om vigtigheden af at erhverve et PC kørekort. I dag har vi langt mere brug for "kørekort til et at håndtere et informationsrigt og kompliceret samfund" særligt i forhold til hjerneskaderamte og deres pårørende, så de kan lære at prioritere og økonomisere deres levevis. ■

Litteratur

Bryan Kolb et al (2003) Fundamentals of Human Neuropsychology. Fifth Edition. Worth Publisher
Eriksson, H (2003) Neuropsykologi. Hans Reitzels forlag.
Gade, A. (2009) Klinisk neuropsykologi. Frydenlund.
Klingberg, T. (2008) Den oversvømmede hjerne. Akademisk Forlag.

1 Klingberg, T. (2008) Den oversvømmede hjerne. Akademisk Forlag.

2 bid

3 bid

4 Gade, A. et.al. (2009) Klinisk neuropsykologi. Frydenlund.

5 Kolb. et al (2003) Fundamentals of Human Neuropsychology. Fifth Edition. Worth Publisher.

6 Klingberg, T. (2008)

7 Gade, A. (2009)



Frank Humle, neuropsykolog.



Julie Lindegaard, pårørende.

Gæst i den ramtes liv

At det er den professionelle og ikke den pårørende, der er gæst i den ramtes liv, var et af hovedbudskaberne i neuropsykolog Frank Humles oplæg på temadagen: Pårørende – en kilde til succesfuld rehabilitering arrangeret af Videnscenter for Hjerneskade i nov. 2009.

AF JANNE HJORT
OG JENS BØDKER,
SOCIALRÅDGIVERE.

Indledningsvist kom Frank Humle ind på, at titlen til temadagen havde voldt ham besvær: "Hvordan gøres de pårørende til en ressource? – Om professionelles samarbejde med pårørende", da titlen lægger op til, at der kun er to aktører på banen: den hjerneskadede og den professionelle. Den pårørende ses kun som en mulig ressource og optræder så at sige som "gæst" i den ramtes rehabiliteringsforløb. "Vores behandlingssystem er strikket sammen ud fra denne virkelighedsopfattelse, men det syn på problematikken er fundamentalt forkert", slog Frank Humle fast.

Behandleren er gæst

Man bør nemlig snarere se på, at hjerneskaden får konsekvenser for hele familien. Lige når skaden er sket, er den ramte naturligt nok i centrum for behandlingen. Men før eller siden trækker de professionelle sig ud af forløbet og overlader scenen til den pårørende, der – sammen med den skadede – skal få hverdagen til at fungere igen. Det er med andre ord den professionelle, der bør optræde som gæst og ikke omvendt. "Som vores tilbud er indrettet nu, retter de sig mod den skadede, og de pårørende lukkes kun eventuelt ind. Vi bør tænke mere helhedsorienteret og se de pårørende som et naturligt led og som en ressource i rehabiliteringsprocessen", understregede Frank Humle.

Frank Humles holdninger stemte godt overens med Julie Lindegaards budskab. Julie Lindegaard, der er journalist og selv pårørende, kom ind på, at netop fordi man som pårørende er til stede i hele forløbet, vil man gerne inddrages og bruges. Som pårørende er man tilmed 'ekspert' i den ramtes liv og kender vedkommende fra før skaden og følger ham tæt under genoptræning og rehabilitering. "Som

professionelle fagfolk må I derfor gerne stille krav til os pårørende", understregede Julie Lindegaard.

Fokusér på potentialerne

Et andet af Frank Humles budskaber var, at de professionelle bør fokusere mere på ressourcerne frem for på vanskelighederne hos den ramte. "Som professionelle er vi blevet 'opdraget' til at hjælpe den skadede med at kompensere for problemerne; det medfører naturligt nok, at vi fokuserer på problemerne. Men det er meget demotiverende konstant at blive konfronteret med de mange problemer, man har og med de ting, man som skadet ikke kan. Derfor er det vigtigt at få vendt det om, så de få ressourcer, der er, er noget den ramte kan arbejde videre med. Fagfolk skal tillige være opmærksomme på, at det påhviler dem at inddrage de pårørende og sikre sig, at de har forstået skadens omfang og konsekvenser – både i forhold til den ramte, men også i forhold til familien".

Når de pårørende forstår følgerne af skaden, vil de også kunne udgøre en ressource i arbejdet med den ramte. Det essentielle i dette samarbejde er, at der opstår en god alliance med fokus på fælles mål og enighed om, hvordan disse mål kan nås. Det sikrer man sig bedst, når der er skabt en gensidig sympati imellem parterne.

Franks Humles oplæg var således overordnet et opråb til professionelle om at se mere helhedsorienteret på hjerneskaderehabiliteringen og huske at optræde som 'gæster' i den ramtes og familiens liv og ikke omvendt.

Øvrige oplægsholdere på temadagen var psykolog Grethe Pedersen, der fortalte om 'Når børn er pårørende til hjerneskadaramte forældre, og Ph.D.-studerende Anne Norup, der kom ind på, hvordan det er at være pårørende til en patient med en svær hjerneskade. ■

Janne Hjort og Jens Bødker er p.t. ved at videreudanne sig på Ålborg Universitet på "Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde". De er i gang med det afsluttende speciale, der handler om pårørendes inddragelse i rehabiliteringsprocessen.

Oplæg fra temadagen den 16. nov. 2009 kan hentes på: www.vfhj.dk/default.asp?PageID=2009

Sådan holder du hjernen i gang

Viden om aldring og alderdom har først de seneste 30-40 år været inddraget i forskningen og dermed lagt mange fordomme bag sig. Det gælder især synet på hjernens funktioner hos ældre, og således afsked med udtryk som "forkalkning", og "at gå i barndom", samt at tilgruddegåen af hjerneceller var en uundgåelig del af høj kronologisk alder, uden nogen som helst reparations- eller nydannelse muligheder.

Men så ændredes den faglige viden om ældre hjerners funktioner, hvis hjernen blev udfordret, og dermed muligheden for at fremkalde nydannelse af hjerneceller og deres store antal kemisk- elektriske telefonforbindelser, endog uden begrænsninger ved 100 års grænsen.

Men hvor videnskabens tradition for globalisering også har fungeret imellem aldersforskere i mange udviklede lande via medicinske tidsskrifters og konferencers fagsprog, har det knebet stærkt med at nå samfundenes andre interessentgrupper, de ældre selv, deres pårørende, socialmedarbejdere, sundhedspolitikere, og allermost beklageligt også medieerne.

Det har skabt et stort behov for at nå disse mange ikke-videnskabelige målgrupper, ved brobygning imellem forskere og interessegrupper, ved anvendelse af kildekritisk kvalitetsvurdering og et sprog, som troværdigt forbinder sproglige afsendere og modtagere.

Som en betydningsfuld brobygger har Henning Kirk ydet en stor indsats, også gennem den fjerde nøglepublikation om emnekredsen: den ældre hjernes resurser, aldringens forebyggelsesmuligheder, og ældre hjerners livs- og fagerfaringer som social kapital. Med hans observationspost tæt på frontlinjen i verdens hjerneforskning, tilsat citater fra oversigtpublikationer og interviews med udvalgte danske hjerneforskere, er den byggede bro af overordnede indsigter og forebyggelsesråd for ældre både sikker og passabel. Den er dog også forpligtende for Henning Kirk, hvis han skal fastholde en fortsat kort afstand til aldringsforskningens hastigt bevægelige front, som udgøres af områdets mange internationale originalpublikationer. "Sådan holder du hjernen

i gang" er skrevet i Henning Kirk's velkendte levende stil, med fine ordbilleder og sammenligninger, en nydelse at læse med supplerende faglig ordliste (som godt må udvides yderligere ved et forhåbentligt behov for en ny udgave, så "Asperger", "autisme", "mindfulness" m.fl. inddrages, og så "shortcuts" bliver til genveje, og PH for næste generation bliver til navnet på en dansk multikunstner i stedet for et muligt udtryk for blodets surhedsgrad).

En stor gevinst ved bogen er de eksistentielle perspektiver i fremstillingen, perspektiver som ellers sjældent får plads i aldersforskningens resultatdiskussioner. Det samme gælder Henning Kirk's hjembane, musikken og hjerneforskningens indsigt i både processerne bag musikkens skabelse, udførelse, og glæden ved at lytte til den.

Som yderligere omtale af ældregruppens livsopsparede sociale kapital, måtte der gerne i en ny udgave, eller en ny publikation, blive plads til humoren, denne ukuelighedens livsytring, som også er de ældre hjerners gave til yngre generationer.

En anmeldelses rummelighed giver ikke mulighed for at omtale de mange afsnitstitler, fx hjernens udviklingshistorie, det livslange byggeprojekt, modenhed, erindringsprocessen, motion, søvn, hjerne gymnastik, og kost (hvor salt-indtagelsens begrænsninger også gerne må inddrages under Henning Kirk's pen næste gang). – Alt i alt er bogen en gave til den danske ældrebefolkning. ■

Sådan holder du hjernen i gang

Af Henning Kirk
Akademisk Forlag, 2009
Pris: 249 Kr.
Antal sider: 176 sider

ANMELDT AF POVL RIIS,
PROF., DR. MED. OG
FORMAND FOR ÆLDREFORUM.



De mange intelligenser

– en praksisguide til differentieret undervisning

ANMELDT AF STEEN HILLING,
NEUROPSYKOLOG.



1 Læring om undervisningsmetoder.

Bogens overskrift fortæller, at der her er tale om en differentieringsmodel baseret på de mange intelligenser. Det fremgår også af forordet til den danske udgave, hvor fagkonsulent Jette Kantsø har skrevet kort og godt om at differentiere ud fra elevens behov ved anvendelse af Multiple Intelligenser (MI). I bogen beskrives en case, der illustrerer godt, hvad det vil sige at være åben over for elevens udsagn som et grundlag for at skabe motivation og udvikling hos eleven. Det er en praksis-tilgang, der følges hele vejen gennem bogens indhold.

I afsnittet: "Hvad er differentieret undervisning?" ses en virkelig konstruktiv definition: "...ordet henviser til .. at læreren bevidst bestræber sig på at styrke elevernes læring i klassen med mangfoldige færdigheder ved at benytte en række forskellige læringsstrategier" (s. 19). Denne model lægger sig op af professor Jens Rasmussens begreb om intelligent differentiering (Undervisere, dec. 2009, s. 26), hvor vægten lægges på elevens forudsætninger, som et grundlag for at opnå motivation og skabe læring. Hele Bruce Campbells værk gennemfører og fastholder denne didaktiske¹ tænkning. Bogen fremkommer med praktiske forslag til at skabe undervisningsmiljøer med anvist indhold på mange niveauer. Ingen overbud, men forslag efter forslag, hvilket også ses i følgende citat: ... MI er det bedste grundlag for udarbejdelse af differentierede undervisningsforløb. Det er en mange-facetteret (multimodal) tilgang, som giver eleverne mulighed for at arbejde med de samme færdigheder og principper, men med mange forskellige indgange. Det er en metode, som øger sandsynligheden for, at lærerne hjælper eleverne til at klare sig godt i skolen.

I bogens afsluttende bemærkninger giver Campbell nogle af sine egne erfaringer med i et par velvalgte ord. For eksempel om at de adfærdsproblemer, han også har arbejdet med, ser ud til at blive drejet konstruktivt efter ca. seks ugers arbejde, når eleverne finder ud af, at de tages alvorligt. Han giver kommentarer til lærerens egen rolle, og hvordan man skaber udvikling i sin lærerrolle. Det er vigtigt at være opmærksom på i så dynamisk et job, som det er at have ansvar og være lærer for andre.

Bogen anser jeg for vigtig i den differentieringsdebat, der aktuelt hersker i Danmark. Der er 'co-

operative learning', læringsstil, PAS (Pædagogisk Analyse System) og LP-modellen (Læringsmiljø og Pædagogisk analyse) og nu senest MI.

Er der så noget nyt i denne bog, som kan bruges: Ja!

Alle havde begge hænder oppe, da Howard Gardner fremkom med MI, men alligevel udeblev de praktiske eksempler desværre. Jeg synes, at det nu er på tide at få denne værkstedspædagogiske bog ud som et godt gennearbejdet værktøj til differentiering af læring i Folkeskolen.

Bogen er meget amerikansk, og det tages der forbehold for i introduktionen af fagkonsulent Jette Kantsø, men man kan håbe på, at der bliver udviklet en dansk bog med eksempler til MI værkstedspædagogisk arbejde. Og så en bog beregnet til det specialpædagogiske felt – vi har virkelig behov for dette.

Bogen kan varmt anbefales, og den kan skabe det praktiske grundlag for intelligent differentiering, som professor Jens Rasmussen, DPU ville udtrykke det.

Litteratur

Månedsmagasinet Undervisere.dk dec 2009; Professor Jens Rasmussen, DPU, kronik, Intelligent undervisningsdifferentiering, s. 26-27

PAS (Pædagogisk Analyse System) www.munkholm.cc
Kolb, D.A. (1984) Eksperiental Learning, Prentice Hall, N.J.
Nordahl, Thomas, Sunnevåg, Anne-Karin og Ottesen, Anna L. (2009/nr 5) LP-modellen, – evaluering av LP-modellen 2006-2008, Høgskolen i Hedmark
Kagan, Spencer (1999) Cooperative Learning, Resources for teachers, Inc
Hilling, S. (2003) Kognitiv stil, Munkholm Forlag, se læringsstil, s. 51-56

www.teacherstoolbox.co.uk/T_effect_sizes.html
her er en suveræn undersøgelse af professor Hatie – brug den! ■

Se mere om Steen Hilling på: www.munkholm.cc

De mange intelligenser
– en praksisguide til differentieret undervisning

Af Bruce Campbell, 2009

Forlag: Dansk psykologisk forlag.

Pris: 398 kr.

Sideantal: 180

Klinisk neuropsykologi

Sloganet for et produkt fra et større dansk bryggeri var engang "Worth waiting for". Bogen Klinisk neuropsykologi har også været længe ventet. Allerede for adskillige år siden reklamerede forlaget for bogen, og ihukommende løfterne fra det danske bryggeri, spørger man sig, om Klinisk neuropsykologi også har været værd at vente på. Spørgsmålet kan i det væsentligste besvares med et ja. Bogen er en udmærket gennemgang af den kliniske neuropsykologis kerneområder og begreber, og vil, i det mindste som opslagsbog, være relevant for forskellige fagfolk, der samarbejder med neuropsykologer.

Bogen starter med en kort gennemgang af fagets historiske udvikling. Herefter er bogens resterende 39 kapitler delt i fire dele. Første del omfatter de klassiske beskrivelser af de funktionsforstyrrelser, der kan optræde hos personer med lokaliserede skader forskellige steder i hjernen, herunder forstyrrelser af tale og sprog, forstyrrelser af visuelle og rumlige funktioner, nedsat sygdomsindsigt, indlærings- og hukommelsesforstyrrelser samt forstyrrelser i den overordnede regulering af adfærd, motivation og evnen til at begå sig i sociale sammenhænge. Denne del af bogen fokuserer på symptomerne snarere end skadens årsag.

Anden del beskæftiger sig med forskellige sygdomme og tilstande, der påvirker hjernens funktion, f.eks. kranietraume, apopleksi og neurodegenerative lidelser. Anden del udmærker sig derudover ved at behandle klinisk neuropsykologiske problemstillinger ved forskellige psykiatriske sygdomme og understreger dermed den kliniske neuropsykologis tiltagende relevans i psykiatrien.

De to første dele udgør i omfang de væsentligste dele af bogen. Del tre, der omhandler rehabilitering, fylder kun 40 af bogens i alt knap 600 sider. Der er et kapitel om nerveforbindelsernes regeneration, og de faktorer, der har betydning for den, et kapitel om specifik træning af opmærksomhed og hukommelse samt et kapitel, der beskriver, efter hvilke principper man i den sociale sektor har bedrevet neuropsykologisk genoptræning på landets hjerneskadecentre siden midten af 1980'erne. Endeligt er der et kapitel om pårørendes situation. Selvom rehabiliteringsmæssige aspekter også er sporadisk nævnt i bogens første og anden del, savner man en samlet analyse af

bl.a. den hospitalsbaserede neurorehabilitering, og ikke mindst (i disse tider efter strukturreformen) de social- og sundhedspolitiske problemstillinger vedr. neurorehabilitering, da den kliniske neuropsykologi både for patienten og for andre faggrupper spiller en væsentlig rolle ved overgange mellem sektorer.

Forfatterne ønsker ikke kun at henvende sig til neuropsykologer. De forestiller sig, at bogens læsere vil være alle dem, der har eller er i gang med en uddannelse (kort eller lang) inden for sundhedsvæsenet, og som har kontakt med mennesker med hjerneskade eller psykiatrisk lidelse. Ifølge presse-materialet er det ambitionen at gøre de videnskabeligt klinisk neuropsykologiske emner mere alment tilgængelige. Denne ambition holder ikke hele vejen gennem bogen. Mange af kapitlerne er velskrevne og formår at opretholde et højt niveau af både faglighed og tilgængelighed, men en del af bogen er formidlingsmæssigt knap så vellykket. F.eks. fremstår kapitlet om indlærings- og hukommelsesforstyrrelser meget detaljemættet, hvilket medfører en uklar skelnen mellem væsentligt og uvæsentligt, og kapitlet er unødigt svært tilgængeligt. Det er ærgerligt, hvis bogen er tænkt som et tværfagligt referencepunkt til den kliniske neuropsykologi.

Var Klinisk neuropsykologi værd at vente på? Ja! Bogen leverer en meget fin behandling af klinisk neuropsykologi som fag. Der er enkelte udeladelses-synder, som måske skyldes den lange ventetid. Derudover er der visse formidlingsmæssige svagheder i forhold til bogens ambition om at ramme bredt blandt professionelle, men som opslagsbog kan den anbefales til alle ambitiøse fagfolk, der arbejder med personer med hjerneskadeproblematik. ■

ANMELDT AF ANDERS DEGN PEDERSEN,
LEDENDE NEUROPSYKOLOG
PÅ HAMMEL NEUROCENTER.



Klinisk neuropsykologi

af Anders Gade, Christian Gerlach, Randi Starrfelt og
Palle Møller Pedersen (red.)

Bogforlaget Frydenlund, 2009

Pris: 429 kr.

Sideantal: XX

Nyt fra Videnscenteret



Sådan knækker man nødden

Videnscenter for Hjerneskade og Servicestyrelsen har som led i projekt "God praksis på hjerneskadeområdet" opdateret hjemmesiden www.hjernerikassen.dk med en række eksempler på god praksis i kommunernes indsats over for hjerneskadede borgere. Som led i projektet inviteres til to konferencer i henholdsvis København d. 20. april og Vejle d. 27. april 2010.

De to konferencer vil give et indblik i, hvordan og hvorfor henholdsvis Egedal, Tønder og Slagelse Kommune besluttede at sætte ind på hjerneskadeområdet, og hvordan beslutningen har udmøntet sig i praksis. Erfaringerne fra blandt andet Egedal Kommune viser, at udover at give den ramte og familien betydeligt højere livskvalitet, er der også penge at spare for kommunen, når indsatsen i forhold til den hjerneskadede borger er sammenhængende og individuelt tilrettelagt.

Desuden vil kommunerne føre os ind i, hvordan de har organiseret sig på hjerneskadeområdet. Hvad det har betydet, at de har ansat en hjerneskadekoordinator, har tilført området ressourcer og at Slagelse har oprettet et Hjernens Hus. Desuden vil to brugerrepræsentanter fortælle om deres forløb med kommunen.

Begge konferencer indledes med oplæg af lektor Janne Seemann, Aalborg Universitet, om koordinering i den kommunale organisation. Der er tilmeldingsfrist til konferencerne 6. april 2010.

Hent program og gå til online tilmelding på forsiden af vfhj.dk.

Målgruppen for konferencen er ledere og økonomiansvarlige i kommunerne og alle, der arbejder med mennesker med hjerneskade i kommunerne.

Videre med livet

En film for voksne pårørende til mennesker med følger efter en erhvervet hjerneskade og et tilhørende hæfte.

I filmen følger vi fire pårørende, der hver især fortæller om deres erfaringer. Herudover giver neuropsykolog Grethe Pedersen viden om faktuelle forhold vedrørende følgerne af en hjerneskade. Den er delt op i ni afsnit, som kan ses i sammenhæng eller hver for sig.

Varighed: 60 min.

Målgruppen: Både pårørende og fagpersoner.

Pris: Filmen er gratis, men porto og ekspeditionsgebyr m.m. koster kr. 70.

Filmen er produceret i 2010 af Heller Film med bl.a. støtte fra Videnscenter for Hjerneskade.

Filmen kan rekvireres via Videnscenter for Hjerneskade på: info@vfhj.dk eller på tel. 75 89 78 77.





Nyt fra Hjerneskadeområdet

Erfaringer med reminiscensmetoden til hjerneskadede

I 2009 fik Dansk Center for Reminiscens midler til et større udviklingsprojekt inden for handicapområdet. TrykFonden bevilgede penge til at overføre og afprøve de hidtidige erfaringer med reminiscens – dvs. planlagte og systematiske erindringsaktiviteter – i arbejdet med senhjerneskadede på institutionen Rødbo i Ballerup. Aktiviteterne angik såvel indretning af omgivelser, udvikling og afprøvning af aktivitetsmateriale som undervisning af personale. En af projektets udfordringer er bl.a. at undersøge, hvordan reminiscens og livshistorie kan indgå i hverdagen på en institution med stor aldersmæssig spredning.

Projektet på Rødbo fortsætter i 2010 med flere af aktiviteterne – bl.a. den ugentlige erindringsgruppe om rock, foruden at ændringerne i indretningen er af blivende karakter.

Dansk Center for Reminiscens er fortsat interesseret i at høre om nye erfaringer med reminiscensmetoden fra hjerneskadeområdet herhjemme.

Læs også Ove Dahls artikel: "At tage livshistorien alvorligt" på: www.vfhj.dk/default.asp?PageID=2063

Herning Kommune

Herning Kommune har efter lang tids arbejde etableret et tværfagligt neuroteam, som skal bidrage til at skabe helhed og kontinuitet til borgere med akut

opstået hjerneskade i rehabiliteringen. Klik på dette link for at hente en præsentation af Neuroteamet samt teamets nye folder på: www.hjernerikassen.dk/default.asp?PageID=1893

Horsens Kommune

Sundhedsstyrelsen arbejder pt. på en ny redegørelse for behandlingen af blandt andet traumatiske hjerneskader. I den forbindelse har Horsens Kommune gjort status på kommunens tilbud på hjerneskadeområdet. Læs mere om dette arbejde på: hjernerikassen.vfhj.dk/default.asp?PageID=1942

Brønderslev Kommune

Brønderslev Kommune har udvidet med endnu en hjerneskadekoordinator pr. 1.marts 2010: Pia Holmen Christensen arbejder nu både som visitator og koordinator på hjerneskadeområdet.

Ballerup Kommune

Ballerup Kommune har pr. 1. marts 2010 udnævnt Margit Davies som hjerneskadekoordinator.

Hjørring kommune

Hjørring Kommune ansætter pr. 15. april 2010 den nuværende udviklingskonsulent Lilian Olesen som hjerneskadekoordinator.



Nyt fra Regionerne

Kommunikationscentret i Region hovedstaden

På kommunikationscentret Region Hovedstaden er fastholdelse af job for mennesker med hjerneskade et tilbud, der netop er etableret. Formålet er at afklare borgerens arbejdsevne efter en hjerneskade og hjælpe med at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Til-

buddet varetages af et tværfagligt team, der består af neuropsykologer og ergo- og fysioterapeuter.

Tilbuddet holder til på Telegrafvej 5, 1. sal 2750 Ballerup. Kontakt Julie Ystrøm på mail: julyst01@hav1.region.dk eller ring på 4511 4550, hvis du vil vide mere. Eller se: www.handicap-regionh.dk/komcentret

Aktiviteter

Se flere nationale og internationale kurser på: www.vfhj.dk/kalender.asp

NATIONALE KURSER OG TEMADAGE

Sådan knækker man nødden – God praksis i kommunens hjernesgadeindsats

Tid: 20. april i København
27. april i Vejle.

Program og online tilmelding på: www.vfhj.dk

Værktøjskursus for nye medarbejdere

Tid: 20.- 21. april 2010

Sted: Horsens

Se mere på www.vidensteamet.dk

Konflikthåndtering og selvbeskyttelse

Tid: 26. – 27. april 2010

Sted: Hammel Neurocenter

Se mere på www.neurocenter.dk/uddannelse

BørneRAP – En kommunikationsmetode til familiecentreret tværfaglig (re)habilitering

Tid: 3. maj 2010

Sted: København

Se mere på www.cfh.ku.dk under kurser

Problemskabende adfærd

Tid: 5. maj 2010

Sted: København

Se mere på www.vfhj.dk under kalender

Lette hjernesker

Tid: 6. maj 2010

Sted: København

Se mere på www.vfhj.dk under kalender

Standarder for Best Practice – rehabilitering af de kognitive funktioner

Tid: 7. maj 2010

Sted: København

Se mere på www.vfhj.dk under kalender

Livskvalitet for senhjerneskedede

Tid: 17. maj 2010

Sted: Roskilde

Se mere på www.vidensteamet.dk

Neuropsykologi “skjulte handicaps” (grundkursus)

Tid: 17.- 19. maj 2010

Sted: Dianalund

Se mere på www.filadelfia.dk under kurser

Neuroplasticitet

Tid: 25.-26. maj 2010

Sted: Hammel Neurocenter

Neuropædagogik – modul 1

Tid: 9.-11. juni 2010

Sted: Hammel Neurocenter

NORDISKE OG INTERNATIONALE ARRANGEMENTER

Fra forskning til bedste praksis – 5. Nasjonal konferanse om traumatisk hjernesker

Tid: 7.- 8. april 2010

Sted: Lillestrøm, Norge

Cognitive Rehabilitation Workshop

Tid: 4.-5. juni 2010

Sted: London

Se mere på www.brainretraining.dk

UDDANNELSER

Tværfaglig neuropædagogik

Tid: Start sept. 2010 – juni 2011

Sted: Odense

Se mere på www.ucl.dk



Videnscenter for Hjerneskade

Sanatorievej 32-34

7140 Stouby

tlf.: 75 89 78 77

info@vfhj.dk

www.vfhj.dk, www.hjernerikassen.dk

EAN 9788791874161 (Fokus)
EAN 9788791874178 (Fokus – netversion)

Ændringer vedr. abonnementet
ring venligst 7589 7877