

Eksempel på en borgerrejse for person med erhvervet hjerneskade

Skaden rammer

En borger får typisk en hjerneskade ved en blodprop, en hjerneblødning eller et traume.



Hospitalsindlæggelse

På hospitalet bliver borgeren akut udredt og får behandling for sin hjerneskade. Allerede på hospitalet vil han begynde sin rehabilitering og vejen til at genvinde mest muligt af sit funktionstab. En speciallæge i neurologi vil lave en plan for rehabiliteringen, der beskriver, hvilket niveau han skal rehabiliteres på, mens han er indlagt.

Hospitalet vil kontakte Københavns Kommune, og en visitator vil modtage information om hjerneskades sværhedsgrad, følger, påbegyndt rehabiliteringsindsatser, fremgang, familiesituation, og hvordan borgeren generelt håndterer situationen. Visitatoren vil ud fra disse oplysninger tilknytte borgeren en hjerneskadekoordinator, der vil være tovholder på hele hans forløb.

Hjerneskadekoordinatoren vil deltage i den involverende stuegang (DIS) sammen med det personale, der er omkring borgeren på hospitalet og få uddybende oplysninger om hans indlæggelse og behov. Hjerneskadekoordinatoren vil beskrive kommunens tilbud, der er relevante for borgeren, og han og hans pårørende vil kunne stille spørgsmål. Hjerneskadekoordinatoren vil også orientere de pårørende om, hvilken støtte de har mulighed for at få fra kommunen. Hjerneskadekoordinatoren vil have bevillingskompetence til at visitere borgeren til et døgnophold på kommunens faglige fyrtårn, der rehabiliterer alle hjerneskaderamte borgere. Både de lette og svære skader samt de enkle og komplekse forløb. Centret vil være indrettet med fire specialafdelinger: Et motorisk afsnit, et kognitivt afsnit, et ungdomsafsnit og et afsnit for agiterede borgere. Borgeren vil blive rehabiliteret af det personale, der har størst erfaring med netop hans form for hjerneskade.

Så snart borgeren er færdigbehandlet på hospitalet, forsætter han sin rehabilitering i kommunen uden at opleve ventetid i overgangen. Hospitalet vil sende en genoptræningsplan til kommunen inklusiv diagnose, kopi af journalen og referater fra DIS. Herudfra vil det faglige fyrtårn planlægge fortsættelsen af borgerens rehabilitering.



Rehabilitering i kommunen

Den dag borgeren starter sin rehabilitering i kommunen, vil han have en modtagesamtale med sin hjerneskadekoordinator, en terapeut og en sygeplejefaglig medarbejder, hvor den initiale rehabiliteringsplan lægges. Borgeren vil få et tværfagligt team, der kan bestå af en ergoterapeut, fysioterapeut, sygeplejefagligt personale, neuropædagog, neuropsykolog, speciallærer, logopæd, visitator, sagsbehandler og

hjerneskadecoordinator. Teamstrukturen vil blive revurderet løbende, men hjerneskadecoordinatoren vil være gennemgående som tovholder for den videre målsætning og planlægning. Han og eventuelt hans pårørende vil holde møder med teamet hver uge.

Borgeren vil sammen med teamet drøfte hans forløb i forhold til træning og pleje, intensitet, ønsker og behov og stille kortsigtede og langsigtede mål for rehabiliteringen. De vil blandt andet se på mulige fokusområder i sin genoptræning, der vil komme ham til gavn, hvis han vil kunne vende tilbage til sit arbejde eller til en anden arbejdsfunktion. En beskæftigelsesrettet sagsbehandler, der er tilknyttet centret, vil deltage i mødet med henblik på at afklare borgerens forsørgelsesgrundlag. Borgeren vil derved ikke skulle bekymre sig om sin økonomi under sit ophold. Hjerneskadecoordinatoren vil sørge for at indsatser, der kan være forstyrrende, sættes på standby, så borgeren ikke skal forholde sig til dem, før det bliver aktuelt.

Rehabiliteringsplanen vil løbende blive opdateret i samarbejde med borgeren og teamet. Den vil være tilgængelig for alt personale omkring borgeren i et fælles elektronisk system, så alle har adgang til samme informationer. Hjerneskadecoordinatoren vil sikre, at borgerens sagsbehandlere i andre forvaltninger og andre samarbejdspartnere vil modtage nye oplysninger og ændringer i borgerens forløb, så timing og levering i indsatserne bliver opretholdt.

Hvis borgeren ønsker det, vil de pårørende få alle de samme informationer, som borgeren, da de er vigtige ressourcer i forløbet. Hjerneskadecoordinatoren vil håndtere de pårørendes spørgsmål, og de kan blive tilbudt en samtale med neuropsykolog. De vil få tilbud om at deltage i et pårørendetilbud, hvor de både kan få indblik i, hvad de kan forvente af rehabiliteringsforløbet i kommunen, hvordan det vil påvirke deres familie og møde andre pårørende, der står i lignende situationer.

Rehabiliteringsopholdet er intensivt, idet rehabiliteringen foregår fra tidlig morgen til sen aften med specialuddannet personale, der er vant til at rehabilitere hjerneskadede borgere. Allerede når borgeren slår øjnene op starter de rehabiliterende aktiviteter i forbindelse med fx påklædning, spise morgenmad og træning med terapeut. Hver dag vil han få 45 minutters træning pr. fokusområde med en fysioterapeut, en ergoterapeut eller eventuelt en neuropsykolog. Træningen vil skifte mellem at være individuel træning og holdtræning sammen med andre borgere med lignende skader.

Borgeren vil døgnet rundt få den rehabiliterende pleje, han har brug for. Det betyder, at han vil træne sammen med plejepersonalet på sin stue i dagligdagsopgaver igennem hele døgnet. Det kan fx være træning i forbindelse med bad. Han vil supplere træningen med personalet med et selvtræningsprogram, hvor han har fået en velfærdsteknologisk løsning, så han kan gennemføre træningen uden støtte fra personalet. Med en neuropædagog kan han træne i opgaver, der er særligt motiverende for ham. Det kan fx være at lege med sine børn eller madlavning, hvis han tidligere har haft en stor interesse i at lave mad.

Borgeren vil kunne få specialiseret kognitiv træning og samtaler med en neuropsykolog, hvor hans hjerneskade blive kortlagt, og der vil iværksættes behandling fx med henblik på at lære kompenserende teknikker. Neuropsykologen vil også være opmærksom på tegn på depression, der er særdeles hyppig hos hjerneskaderamte.

Centret vil have et tæt samarbejde med Center for Specialundervisning for Voksne (CSV) fx via en satellitfunktion på centret bestående af en speciallærer og en logopæd. Hvis borgeren har kommunikationsvanskeligheder, vil han blive udredt af en logopæd fra CSV i forhold til sine behov og modtage individuel undervisning eller holdundervisning. Indsatsen og hans fremgang vil blive opdateret i hans rehabiliteringsplan og koordineret i hans tværfaglige team, hvor en medarbejder fra CSV vil kunne blive tilknyttet.

Borgeren vil sammen med sit tværfaglige team løbende vurdere, hvornår han kan udskrives. Hvis han vil have brug for hjælpemidler og boligændringer, før han kommer hjem, vil en medarbejder fra teamet tage på besøg i hans bolig for at vurdere, hvad der specifikt skal bestilles. Der vil også være en mulighed for, at borgeren kan forsætte sit rehabiliteringsforløb derhjemme sammen med det udgående neurorehabiliteringsteam, hvis det vurderes, at han kan opleve god effekt af at fortsætte sin rehabilitering hjemme med dagligdagssituationer, som han skal til at klare selv.

Når borgeren udskrives fra centret vil han få et afsluttende møde med sit tværfaglige team, hvor de vil følge op på borgerens målsætning og drøfte, og hvordan han vil kunne fastholde sin træning derhjemme. Borgeren kan have behov for en social indsats fx i form af støtte til personlig pleje og rengøring. Det arrangeres, før borgeren endeligt udskrives.



Hjem

Hvis borgeren er meget motiveret for at komme hjem, og hans funktionsniveau tillader det, vil hans forløb blive afkortet på det faglige fyrtårn og i stedet blive fortsat i eget hjem. Han vil træne med en terapeut eller en sygeplejerske fra det udgående neurorehabiliteringsteam et par gange om ugen. Det udgående team vil koordinere med andet personale, som kommer i borgerens hjem og kompetenceudvikle dem med henblik på at træne borgeren i enkelte opgaver og efter et fælles mål. Borgeren vil også kunne få en skærm med hjem, så han selv kan træne videre derhjemme i øvelser, der løbende vil blive justeret ud fra hans funktionsniveau og fremgang. Borgeren vil have mulighed for at modtage et ambulans forløb sideløbende, hvor han kan træne på maskiner eller til holdtræning.

Kommunens faglige fyrtårn vil have en forskningsenhed, der arbejder for at udvikle nye innovative tilgange til rehabiliteringsindsatsen sammen med nationale og internationale aktører på hjerneskadeområdet. Målet med forskningsenheden vil være at samle viden om rehabilitering og etablere evidens indenfor de rehabiliteringsområder, hvor evidensen er mindre. Borgeren vil have mulighed for at indgå i et forskningsstudie med enheden, der er relevant for hans individuelle situation. Det kunne være at deltage i et program om nye velfærdsteknologiske løsninger, fx en ny skærmløsning, hvor borgeren kan træne uafhængigt af personale som supplerende træning.

Borgerens undervisning på CSV vil han kunne fortsætte, efter han er kommet hjem, og han vil kunne få en kørselsordning, så han bliver transporteret til og fra sin undervisning.

Borgeren vil mødes med sin sagsbehandler fra jobcentret og sin hjerneskadekoordinator om, hvordan han vil kunne starte i arbejde igen. Han vil blive præsenteret for muligheder ud fra sin individuelle situation, hvor han vil få beskæftigelsesrettet, neurofaglig støtte til at genoptage arbejde eller afklare sit fremtidige arbejdsniveau. Hvis borger er ledig, vil han også blive tilbudt arbejdsmarkedsrettet afklaring og genoptræning, der fx kan indeholde virksomhedspraktik eller løntilskudsjob. Specialindsats Handicap vil kunne inddrages i sagsbehandlingen og vil på baggrund af arbejdspladsbesøg vurdere, i hvilket omfang borgeren vil have behov for hjælpemidler, der knytter sig til arbejdssituationen. Vurderingen kan også foretages, når borger ikke er i et ansættelsesforhold, men i virksomhedspraktik. Hvis det ikke bliver muligt for borger at vende tilbage til sine hidtidige jobfunktioner eller arbejdsområde, vil borger blive vurderet i forhold til revalidering, fleksjob, ressourceforløb eller til førtidspension, hvis forløbet dokumenterer, at borgers arbejdsevne er ubetydelig og ikke kan udvikles. Hjerneskadekoordinatoren vil også deltage i møder sammen med borgeren og hans pårørende samt på arbejdspladsen efter behov.

Efter borgeren er kommet hjem og er startet op i sin nye hverdag, kan han få behov for at få opfrisket sin træning, hvis hans funktionsniveau er faldende igen. Her vil borgeren kunne få et opfølgende genoptræningsforløb i form af et kort ambulantly forløb og træne på hold og i specifikke øvelser med en terapeut. Der vil også kunne dukke skjulte handicap op, når borgeren starter sin hverdag igen, såsom træthed, hukommelsesbesvær og nedsat overblik. Ifald dette skulle opstå, vil borgeren kunne mødes med en neuropsykolog, som han allerede har haft samtaler med under sit ophold.

Figur 1. Borgerrejse for person med erhvervet hjerneskade (fagligt fyrtårn)

