

Tabel- og bilagsoversigt

Indhold

Tabeloversigt.....	3
1 Bilag A – Beskrivelse af datakilder	4
1.1 Kvantitative baggrundsdata.....	4
1.1.1 Tids- og individperspektiv.....	4
1.1.2 Datarensning.....	5
1.2 Kvalitative data	5
2 Bilag B – Medlemmernes karakteristika	6
2.1 Aldersfordeling i klubberne.....	6
2.2 Hvilke offentlige ydelser modtager medlemmerne ved indmeldelse.....	6
2.3 Medlemmernes vurdering af fysisk funktionsevne ved indmeldelse.....	6
2.4 Medlemmernes vurdering af psykisk funktionsevne ved indmeldelse	7
2.5 Medlemmernes vurdering af deres kompetencer i forhold til at komme i beskæftigelse.....	7
3 Bilag C – Målopfyldelse del 1	8
3.1 Antal medlemmer efter det første år	8
3.2 Antal medlemmer i alt	8
3.3 Medlemmernes vurdering af deres sociale netværk ved indmeldelse.....	8
3.4 Medlemskabet har gjort mig mere social	8
3.5 Medlemskabet har gjort mig mere aktiv	9
3.6 Medlemskabet har været med til at afklare mine kompetencer	9
4 Bilag D – Målopfyldelse del 2 – beskæftigelse	10
4.1 Medlemmet er kommet i meningsfuld beskæftigelse.....	10
4.2 Type af beskæftigelse	10
4.3 Modtager medlemmet efterløn eller førtidspension?	10
5 Bilag E – Projektledernes besvarelse af Skema4.....	11
5.1 Antal medarbejdere per 1. november 2014	11
5.2 Antal aktive medlemmer per 1. november 2014	11
5.3 Medarbejdernes uddannelse.....	11
5.4 Klubbernes husleje og antal m2.....	11
5.5 Klubbernes samarbejdsfora	12
6 Bilag F – Medlemmernes ift. indflydelse på opgaver.....	13
7 Bilag G – Medlemmernes vurdering ift. beslutninger i klubben	15
8 Bilag H – Arbejdsenheder i klubberne	17
9 Bilag I – Hjernens Hus’ interviewguide til praktiksteder.....	18
10 Bilag J – Interviewoversigt	24
11 Bilag K – Modelbeskrivelse - Arbejdsrehabiliteringsklubber for voksne med erhvervet hjerneskeade.....	25
11.1 Baggrund og arbejdsrehabiliteringsklubbernes rolle i rehabiliteringsindsatsen.....	25

12	Formål	26
13	Målgruppe og optagelseskriterier	26
14	Grundelementer i arbejdsrehabiliteringsklubberne	26
14.1	De grundlæggende værdier i clubhouse-modellen	27
14.2	Fokus på meningsfuld beskæftigelse	27
14.2.1	Afklaring af medlemmet og målretning af indsatsen	28
14.2.2	Støtte og opfølgning til beskæftigelse uden for klubben	29
14.3	Koordineret rehabiliteringsindsats	30
14.3.1	Kommunernes rolle	30
14.3.2	Arbejdsrehabiliteringsklubbernes rolle	30
14.3.3	Inddragelse og samspil med andre specialister på området	31
14.4	Individuelt tilrettelagt indsats	31
14.5	Tid og plads til afklaringen og beskæftigelsesindsatsen	31
14.6	Sammenfatning af grundelementer	32
15	Konkrete indsatser og faser for borgeren i tilbuddet	32
16	Yderligere information	34
16.1	Litteratur	34
16.2	Hjemmesider	35

Tabeloversigt

- Tabel 4.1.1: Aldersfordelingen i de seks Arbejdsrehabiliteringsklubber
- Tabel 4.1.2: Medlemmernes uddannelse i Arbejdsrehabiliteringsklubberne
- Tabel 4.1.3: Hvilke offentlige ydelser modtager medlemmerne?
- Tabel 4.1.4: Medlemmernes vurdering af deres generelle fysiske funktion
- Tabel 4.1.5: Medlemmernes vurdering af deres generelle psykiske funktion
- Tabel 4.1.6: Medlemmernes vurdering af deres kompetencer i forhold til at komme i
- Tabel 4.1.7: Udviklingen i andelen af nye medlemmer som modtager pension
- Tabel 4.1.8: Nye medlemmers vurdering af deres fysiske funktion ved indmeldelse
- Tabel 4.1.9: Nye medlemmers vurdering af deres psykiske funktion ved indmeldelse
- Tabel 4.3.1: Medlemskabet har gjort mig mere social
- Tabel 4.3.2: Medlemmernes vurdering af deres sociale netværk ved indmeldelse
- Tabel 4.3.3: Medlemskabet har gjort mig mere aktiv
- Tabel 4.3.4: Vurdering af socialt netværk opdelt i perioder
- Tabel 4.3.5: Vurdering af aktiv tilværelse opdelt i perioder
- Tabel 4.4.1: Medlemskabet har været med til at afklare mine kompetencer
- Tabel 4.4.2: Vurdering af kompetenceafklaring opdelt i perioder
- Tabel 4.5.1: Medlemmet er kommet i meningsfuld beskæftigelse
- Tabel 4.5.2: Typer af meningsfuld beskæftigelse
- Tabel 4.5.3: Meningsfuld beskæftigelse og tilknytning til arbejdsmarkedet
- Tabel 4.5.4: Beskæftigelse/pension
- Tabel 4.6.1: Meningsfuld beskæftigelse ved ophør
- Tabel 4.6.2: Beskæftigelse efter ophør af medlemskab
- Tabel 4.6.3: Tilknytning til arbejdsmarkedet
- Tabel 4.6.4: Tilknytning til arbejdsmarkedet ift. om medlemmerne modtager pension
- Tabel 5.1.2.1.: Jeg føler jeg har indflydelse på de opgaver, jeg har udført i klubben'
- Tabel 5.1.2.2: Jeg føler jeg har indflydelse på beslutninger vedrørende dagligdagen i klubben'
- Tabel 5.6.1.1: Oversigt over hvilken forvaltning ARK er forankret i.

1 Bilag A – Beskrivelse af datakilder

Dette bilag indeholder en beskrivelse af de enkelte datakilder og selve processen vedrørende dataindsamlingen.

1.1 Kvantitative baggrundsdata

Evalueringsdesignet indebærer dataindsamling på borgerniveau, hvorfor der foretages en løbende monitorering af projektaktiviteterne, herunder indsamling af viden om medlemmernes deltagelse, opfattelse og udbytte af deltagelse i ARK.

Den løbende monitorering af medlemmernes deltagelse i klubberne bliver registreret i 4 skemaer. Hvert skema har en særskilt funktion, som beskrives nedenfor.

- Skema1 – udfyldes/indberettes en gang ved indmeldelse i klubben
- Skema2 – udfyldes/indberettes hvert kvartal, så længe at medlemmerne er i klubben
 - formål – at dokumentere medlemmernes udvikling i klubben
- Skema3 – udfyldes et halvt år efter klubmedlemskabets ophør, hvis det enkelte medlem har givet samtykke til det
 - formål - at belyse hvordan medlemmerne har klaret sig efterfølgende.
- Skema4 – udfyldes én gang årligt af projektlederne
 - formål - at fokusere på klubbernes design og indhold, herunder hvilke muligheder og udfordringer som præger klubberne og efterlevelsen af projektmålene.

Samtlige data anvendt til deskriptive kvantitative analyser er lavet med udgangspunkt i data, som er indberettet til projektet. Med mindre andet er angivet, vil data anvendt til figurer, tabeller og øvrige data være baseret på individer. Dette uddybes under punkt 3.1.2., Datarensning.

1.1.1 Tids- og individperspektiv

For at kunne evaluere på medlemmernes udvikling over tid, er det nødvendigt at opdele data. Fremgangsmåden i forhold til at lave analyser over tid er løst på baggrund af en opdeling i perioder. Denne opdeling er foretaget på data fra skema2, hvor medlemmerne har indberettet hver tredje måned. Opdelingen i perioder sker netop på baggrund af denne kvartalsvise indberetning. I praksis betyder det at hvert medlem, der har indberettet mindst ét skema2, har været i projektet i mindst 3 måneder eller én periode. Har et medlem udfyldt skema2 to gange, har det været i projektet mindst 6 måneder og så fremdeles. Der er i data, som bruges i evalueringen, medlemmer, som har været i projektet fra 1 periode (3 måneder) til i alt 14 perioder (42 måneder).

Ydermere er skema2 blevet aggregeret på medlemsniveau for at kunne se på udviklingen af medlemmet igennem et forløb. Konkret betyder det for analyserne, at hvis et medlem én gang i forløbet fx har angivet at han/hun er kommet i meningsfuld beskæftigelse, så vil medlemmet tælle med i statistikken som have været i meningsfuld beskæftigelse. På den måde er analyserne baseret på antallet af medlemmer og ikke på antallet af udfyldte skemaer. Et medlem, som har udfyldt ti skema2 tæller således ikke mere i opgørelserne end et medlem, der kun har udfyldt to skema2.

1.1.2 Datarensning

Der er, i forhold til afrapporteringen af nøgletal om meningsfuld beskæftigelse til resultatmål, sket en databearbejdning for at højne datavaliditeten. Data er rensset, så det er muligt at opgøre antal indberetninger, antal unikke medlemmer og tal på beskæftigelse m.m.. Kriterierne for denne databearbejdning beskrives nedenfor.

- Kun gennemførte/hele indberetninger godtages.
- Kun indberetninger hvor der er angivet navn, godtages.
- Kun indberetninger hvor der er angivet en dato for udfyldelse af skema, godtages.

1.2 Kvalitative data

I forbindelse med evalueringen er der gennemført tre interviews med projektlederen i hver klub. Det centrale fokus i interviewene har været, hvordan klubberne har implementeret værdierne, struktureret deres beskæftigelsesindsats samt arbejdet med deres forandringsteori. Interviewene har været semi-strukturerede og er gennemført over telefon med projektlederne fra alle klubber¹.

I foråret 2014 er der gennemført casebesøg i alle klubberne. Socialstyrelsens konsulenter har tilbragt en dag i hver klub. På hvert casebesøg er der gennemført fokusgruppeinterview med medarbejderne i klubber, deltagerobservationer i klubben med deltagelse i de daglige gøremål i enhederne, samt semistrukturerede interview med medlemmerne. I tillæg her til er der gennemført interview med centrale samarbejdsparter til klubberne, herunder centrale kommunale samarbejdsparter, eksterne samarbejdsparter samt enkelte pårørende til medlemmerne i klubberne. Disse er blevet foretaget som telefoninterview.

¹ Undtagen Lolland

2 Bilag B – Medlemmernes karakteristika

2.1 Aldersfordeling i klubberne

Klub	0-18	18-30	31-40	41-50	51-60	60+
Hjørring	1%	11%	14%	24%	49%	0%
Hovedhuset, København	0%	11%	21%	32%	37%	0%
Lolland	0%	19%	22%	24%	24%	11%
Odense	0%	5%	22%	42%	25%	5%
Slagelse	0%	7%	20%	27%	39%	7%
Ålborg	0%	15%	15%	31%	35%	3%
Hovedtotal	0%	10%	18%	30%	37%	5%

2.2 Hvilke offentlige ydelser modtager medlemmerne ved indmeldelse

Off. ydelse	Hjørring	Hovedhuset, København	Lolland	Odense	Slagelse	Ålborg
Ukendt	1%	0%	0%	0%	8%	2%
Andre ydelser, angiv venligst hvilke:	18%	21%	16%	12%	9%	14%
Dagpenge	0%	0%	3%	0%	1%	0%
Efterløn	1%	0%	0%	0%	1%	0%
Førtidspension	24%	26%	5%	32%	11%	33%
Ingen offentlige ydelser	4%	16%	8%	8%	10%	1%
Kontanthjælp	18%	5%	32%	7%	15%	10%
Sygedagepenge	32%	32%	35%	41%	45%	40%
Hovedtotal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2.3 Medlemmernes vurdering af fysisk funktionsevne ved indmeldelse

Vurdering af fysisk funktionsevne	Hjørring	Hovedhuset, København	Lolland	Odense	Slagelse	Ålborg
Ukendt	13%	11%	14%	12%	10%	10%
Fuldstændigt problem (totalt, kan ikke)	0%	0%	0%	2%	0%	1%
Svært problem (omfattende, meget)	14%	0%	19%	10%	16%	11%
Moderat problem (middel, noget)	27%	11%	24%	22%	24%	29%
Let problem (en smule, lidt)	21%	32%	22%	22%	27%	25%
Intet problem (ingen, fraværende, ubetydeligt)	25%	47%	22%	32%	24%	25%
Hovedtotal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2.4 Medlemmernes vurdering af psykisk funktionsevne ved indmeldelse

Vurdering af psykisk funktionsevne	Hjørring	Hovedhuset, København	Lolland	Odense	Slagelse	Ålborg
Ukendt	7%	16%	8%	0%	9%	2%
Fuldstændigt problem (totalt, kan ikke)	1%	0%	0%	0%	0%	1%
Svært problem (omfattende, meget)	18%	11%	19%	22%	28%	19%
Moderat problem (middel, noget)	39%	21%	41%	44%	27%	38%
Let problem (en smule, lidt)	23%	26%	22%	22%	27%	28%
Intet problem (ingen, fraværende, ubetydeligt)	11%	26%	11%	12%	9%	12%
Hovedtotal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2.5 Medlemmernes vurdering af deres kompetencer i forhold til at komme i beskæftigelse

Kompetencer ift. beskæftigelse	Hjørring	Hovedhuset, København	Lolland	Odense	Slagelse	Ålborg
Ukendt	4%	0%	5%	2%	13%	0%
Særdeles dårligt	25%	26%	32%	15%	13%	8%
Dårligt	28%	21%	22%	24%	16%	27%
Hverken godt eller dårligt	21%	21%	27%	27%	22%	32%
Godt	14%	21%	14%	24%	26%	28%
Særdeles godt	7%	11%	0%	8%	10%	5%
Hovedtotal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3 Bilag C – Målopfyldelse del 1

3.1 Antal medlemmer efter det første år

Klub	Antal medlemmer
Hjørring	26
Hovedhuset, København	16
Lolland	29
Odense	28
Slagelse	45
Ålborg	43

3.2 Antal medlemmer i alt

Klub	Antal af antal
Hjørring	71
Hovedhuset, København	19
Lolland	37
Odense	59
Slagelse	135
Ålborg	93
Hovedtotal	414

3.3 Medlemmernes vurdering af deres sociale netværk ved indmeldelse

Klub	Særdeles dårligt	Dårligt	Hverken godt eller dårligt	Godt	Særdeles godt	Ukendt
Hjørring	3%	13%	11%	54%	20%	0%
Hovedhuset, København	0%	26%	0%	63%	11%	0%
Lolland	0%	14%	11%	54%	22%	0%
Odense	2%	17%	22%	39%	20%	0%
Slagelse	3%	10%	13%	41%	24%	8%
Ålborg	1%	15%	22%	52%	9%	2%
Hovedtotal	2%	14%	15%	48%	18%	3%

3.4 Medlemskabet har gjort mig mere social

Klub	Ja	Nej
Hjørring	88%	13%
Hovedhuset, København	63%	37%
Lolland	23%	77%
Odense	58%	42%
Slagelse	35%	65%
Ålborg	77%	23%
Hovedtotal	57%	43%

3.5 Medlemskabet har gjort mig mere aktiv

Klub	Ja	Nej
Hjørring	86%	14%
Hovedhuset, København	82%	18%
Lolland	36%	64%
Odense	74%	26%
Slagelse	49%	51%
Ålborg	87%	13%
Hovedtotal	69%	31%

3.6 Medlemskabet har været med til at afklare mine kompetencer

Klub	Ja	Nej
Hjørring	80%	20%
Hovedhuset, København	76%	24%
Lolland	64%	36%
Odense	70%	30%
Slagelse	83%	17%
Ålborg	83%	17%
Hovedtotal	79%	21%

4 Bilag D – Målopfyldelse del 2 – beskæftigelse

4.1 Medlemmet er kommet i meningsfuld beskæftigelse

Klub	Ja	Nej
Hjørring	16%	84%
Hovedhuset, København	50%	50%
Lolland	23%	77%
Odense	19%	81%
Slagelse	37%	63%
Ålborg	44%	56%
Hovedtotal	33%	67%

4.2 Type af beskæftigelse

Type	Hjørring	Hovedhuset, København	Lolland	Odense	Slagelse	Ålborg
Anden meningsfuld beskæftigelse.	0%	0%	0%	0%	60%	40%
Fleksjob	0%	10%	10%	15%	60%	5%
Frivilligt arbejde	7%	20%	0%	13%	27%	33%
Job med løntilskud (alle typer)	0%	0%	50%	0%	0%	50%
Ordinært arbejde	7%	0%	7%	0%	64%	21%
Ordinært arbejde med støtteordning	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Praktik/arbejdsprøvning	14%	29%	2%	4%	14%	37%
Uddannelse og kurser	0%	0%	0%	50%	50%	0%
Hovedtotal	8%	17%	4%	7%	37%	27%

4.3 Modtager medlemmet efterløn eller førtidspension?

Klub	Ja	Nej
Hjørring	41%	59%
Hovedhuset, København	50%	50%
Lolland	18%	82%
Odense	44%	56%
Slagelse	25%	75%
Ålborg	41%	59%
Hovedtotal	36%	64%

5 Bilag E – Projektledernes besvarelse af Skema4

5.1 Antal medarbejdere per 1. november 2014

Klub	Antal medarbejdere	Medarbejdernormering
Hjørring	9	9
Hovedhuset, København	5,5	5,5
Lolland	5	148
Odense	6	178
Slagelse	11	3,8
Ålborg	5	5

5.2 Antal aktive medlemmer per 1. november 2014

Klub	Aktive medlemmer
Hjørring	39
Hovedhuset, København	25
Lolland	29
Odense	32
Slagelse	26
Ålborg	50

5.3 Medarbejdernes uddannelse

Klub	Pædagog	Socialrådgiver	Ergoterapeut	(Neuro)Psykolog	Kontor-medarbejder	Køkkenpersonale	Pedel/have mand	Andet
Odense	2	2	1	0	0	0	0	1
Hjørring	1	0	1	0	1	2	1	1
Slagelse	2	0	2	1	2	0	0	3
Lolland	0	0	3	2	0	0	0	0
Ålborg	1	1	1	0	0	0	0	1
Hovedhuset	0	0,5	2,5	0	0,5	1	0	1

5.4 Klubbernes husleje og antal m2

Klub	Antal m2	Husleje
Odense	600	600
Hjørring	400	ikke oplyst
Slagelse	160	600
Lolland	191	529
Ålborg	420	800
Hovedhuset, København	619	714

5.5 Klubbernes samarbejdsfora

Klub	Hjørring	Odense	Slagelse	Lolland	Hovedhus et	Ålborg
Samarbejdsfora	Tværasektorielt team	Kommunens hjerneskadeforum (samarbejdsfora for samtlige tilbud indenfor målgruppen)	Møder/grupper med fokus på udvikling af samarbejde på tværs i forhold til fælles indsats	Hjerneska derådet (møde hver anden uge)	Deltager ikke i samarbejdsfora	Bostøtterådet, fællesmøder, følgegruppe og kontaktpersons gruppe samt fora med Familie- og beskæftigelsesforvaltningen

6 Bilag F – Medlemmernes ift. indflydelse på opgaver

”Jeg føler jeg har indflydelse på de opgaver, jeg har udført i klubben”

Hjørring

Periode:	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Ukendt
1. periode (3 mdr.)	20%	67%	4%	0%	9%	0%
2. periode (6 mdr.)	24%	76%	0%	0%	0%	0%
3. periode (9 mdr.)	40%	56%	0%	0%	4%	0%
4. periode (12 mdr.)	43%	52%	5%	0%	0%	0%
5. periode (15 mdr.)	42%	42%	11%	0%	0%	5%
6. periode (18 mdr.)	44%	50%	0%	6%	0%	0%
7. periode (21 mdr.)	25%	50%	0%	0%	17%	8%
8. periode (24 mdr.)	45%	45%	9%	0%	0%	0%
Hovedtotal	32%	60%	3%	1%	4%	1%

Hovedhuset, København

Periode:	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Ukendt
1. periode (3 mdr.)	45%	42%	0%	0%	3%	11%
2. periode (6 mdr.)	33%	57%	0%	0%	0%	10%
3. periode (9 mdr.)	58%	26%	0%	0%	5%	11%
4. periode (12 mdr.)	56%	33%	0%	0%	0%	11%
5. periode (15 mdr.)	71%	29%	0%	0%	0%	0%
6. periode (18 mdr.)	33%	33%	0%	0%	0%	33%
7. periode (21 mdr.)	0%	50%	0%	0%	0%	50%
Hovedtotal	45%	42%	0%	0%	2%	11%

Lolland

Periode:	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Ukendt
1. periode (3 mdr.)	23%	41%	0%	0%	9%	27%
2. periode (6 mdr.)	27%	18%	9%	0%	9%	36%
3. periode (9 mdr.)	11%	33%	0%	0%	11%	44%
4. periode (12 mdr.)	14%	29%	0%	0%	14%	43%
5. periode (15 mdr.)	20%	0%	0%	0%	0%	80%
6. periode (18 mdr.)	67%	0%	0%	0%	33%	0%
7. periode (21 mdr.)	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Hovedtotal	22%	28%	2%	0%	10%	38%

Odense

Periode:	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Uenig	Ved ikke
1. periode (3 mdr.)	24%	59%	0%	0%	3%	14%
2. periode (6 mdr.)	15%	74%	0%	0%	4%	7%
3. periode (9 mdr.)	44%	44%	0%	0%	0%	11%
4. periode (12 mdr.)	75%	25%	0%	0%	0%	0%
5. periode (15 mdr.)	44%	56%	0%	0%	0%	0%
6. periode (18 mdr.)	67%	33%	0%	0%	0%	0%
7. periode (21 mdr.)	50%	50%	0%	0%	0%	0%
Hovedtotal	32%	58%	0%	0%	2%	8%

Slagelse

Periode:	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Ukendt
1. periode (3 mdr.)	15%	36%	12%	0%	25%	12%
2. periode (6 mdr.)	24%	44%	17%	0%	13%	1%
3. periode (9 mdr.)	23%	54%	14%	0%	9%	0%
4. periode (12 mdr.)	35%	48%	5%	0%	13%	0%
5. periode (15 mdr.)	29%	50%	4%	4%	13%	0%
6. periode (18 mdr.)	21%	47%	11%	5%	16%	0%
7. periode (21 mdr.)	44%	31%	0%	6%	19%	0%
8. periode (24 mdr.)	46%	31%	0%	15%	8%	0%
Hovedtotal	24%	43%	11%	1%	16%	4%

Ålborg

Periode:	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Ukendt
1. periode (3 mdr.)	27%	60%	0%	1%	7%	4%
2. periode (6 mdr.)	28%	67%	0%	2%	0%	2%
3. periode (9 mdr.)	32%	61%	3%	0%	3%	0%
4. periode (12 mdr.)	24%	76%	0%	0%	0%	0%
5. periode (15 mdr.)	21%	71%	0%	0%	0%	7%
6. periode (18 mdr.)	30%	70%	0%	0%	0%	0%
7. periode (21 mdr.)	33%	67%	0%	0%	0%	0%
Hovedtotal	28%	65%	1%	1%	3%	3%

7 Bilag G – Medlemmernes vurdering ift. beslutninger i klubben

”Jeg føler jeg har indflydelse på beslutninger vedrørende dagligdagen i klubben”

Hjørring

Periode	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke
1. periode (3 mdr.)	19%	56%	6%	0%	20%
2. periode (6 mdr.)	18%	61%	16%	0%	5%
3. periode (9 mdr.)	20%	64%	8%	0%	8%
4. periode (12 mdr.)	24%	57%	10%	0%	10%
5. periode (15 mdr.)	26%	63%	11%	0%	0%
6. periode (18 mdr.)	25%	56%	13%	6%	0%
7. periode (21 mdr.)	25%	58%	0%	0%	17%
8. periode (24 mdr.)	36%	55%	0%	0%	9%
Hovedtotal	22%	59%	9%	1%	10%

Hovedhuset, København

Periode	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Ukendt
1. periode (3 mdr.)	32%	53%	8%	0%	3%	5%
2. periode (6 mdr.)	27%	47%	10%	0%	3%	13%
3. periode (9 mdr.)	53%	26%	5%	0%	5%	11%
4. periode (12 mdr.)	44%	22%	11%	0%	11%	11%
5. periode (15 mdr.)	57%	29%	14%	0%	0%	0%
6. periode (18 mdr.)	33%	67%	0%	6%	0%	0%
7. periode (21 mdr.)	50%	0%	0%	0%	0%	50%
Hovedtotal	37%	42%	8%	0%	4%	9%

Lolland

Periode	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Ukendt
1. periode (3 mdr.)	23%	18%	5%	0%	27%	27%
2. periode (6 mdr.)	27%	9%	9%	0%	18%	36%
3. periode (9 mdr.)	11%	22%	0%	0%	22%	44%
4. periode (12 mdr.)	14%	14%	0%	0%	0%	71%
5. periode (15 mdr.)	20%	0%	0%	0%	0%	80%
6. periode (18 mdr.)	67%	0%	0%	0%	33%	0%
7. periode (21 mdr.)	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Hovedtotal	22%	14%	3%	0%	19%	41%

Odense

Periode	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Uenig	Ved ikke
1. periode (3 mdr.)	19%	57%	0%	0%	5%	19%
2. periode (6 mdr.)	11%	74%	0%	4%	4%	7%
3. periode (9 mdr.)	44%	44%	0%	0%	0%	11%
4. periode (12 mdr.)	63%	38%	0%	0%	0%	0%
5. periode (15 mdr.)	33%	56%	0%	0%	0%	11%
6. periode (18 mdr.)	67%	33%	0%	0%	0%	0%
7. periode (21 mdr.)	50%	50%	0%	0%	0%	0%
Hovedtotal	26%	58%	0%	1%	3%	12%

Slagelse

Periode	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Ukendt
1. periode (3 mdr.)	6%	20%	29%	3%	29%	13%
2. periode (6 mdr.)	9%	31%	32%	1%	25%	1%
3. periode (9 mdr.)	7%	46%	34%	2%	11%	0%
4. periode (12 mdr.)	10%	33%	25%	3%	30%	0%
5. periode (15 mdr.)	4%	38%	25%	4%	29%	0%
6. periode (18 mdr.)	16%	16%	42%	0%	26%	0%
7. periode (21 mdr.)	19%	0%	44%	0%	38%	0%
8. periode (24 mdr.)	23%	31%	15%	8%	23%	0%
Hovedtotal	9%	28%	31%	2%	25%	4%

Ålborg

Periode	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Ukendt
1. periode (3 mdr.)	9%	60%	4%	3%	18%	6%
2. periode (6 mdr.)	14%	63%	7%	2%	12%	2%
3. periode (9 mdr.)	16%	68%	6%	3%	6%	0%
4. periode (12 mdr.)	24%	67%	0%	0%	5%	5%
5. periode (15 mdr.)	7%	79%	0%	0%	7%	7%
6. periode (18 mdr.)	10%	90%	0%	0%	0%	0%
7. periode (21 mdr.)	0%	67%	0%	0%	33%	0%
Hovedtotal	13%	66%	4%	2%	12%	4%

8 Bilag H – Arbejdsenheder i klubberne

Enhed	Hjørring	Hovedhuset, København	Lolland	Odense	Slagelse	Ålborg
Køkken	X	X	X	X		X
Service	X			X	X	
Kontorenhed	X					X
Kontor og service		X				
Praktisk enhed			X			X
Håndværksenhed	X					

9 Bilag I – Hjernes Hus' interviewguide til praktiksteder

Arbejdsopgaver:

Hvilke arbejdsopgaver har praktikanten varetaget i praktikforløbet?

Tempo

Kvalitet

Kompleksitet

Hvad har praktikanten klaret godt?

Kvalitet og indsats?

Fagligt?

Socialt/samarbejde?

Hvilke faktorer har været udslagsgivende.

Hvad har praktikanten klaret mindre godt?

Fagligt?

Socialt?

Hvilke faktorer har været udslagsgivende.

Har der været forsøgt ændret i arbejdsopgaver. Hvis ja, hvad og hvordan?

Har der været taget selvstændigt initiativ til opgaveløsning

Arbejdstid

Er den skitserede plan overholdt?

Hvis ikke hvad er begrundelsen?

Ændringer i arbejdstider og timetal:

Hvad har effekten været

Effektiv arbejdstid

Hvordan vurderer arbejdsgiver praktikanten sammenlignet med ordinære ansatte, i forhold til effektivitet i løsning af arbejdsopgaverne, fremmødte timer.

Sociale kompetencer

Har praktikanten formået at indgå i sociale sammenhænge på lige fod med øvrige ansatte?

Fremmøde / gerne med eks. og beskrivelser)

Hvordan har fremmødestabiliteten været?

Har praktikanten meldt fravær?

Omstillingsevne (Gerne med eks. og beskrivelser)

Har praktikanten fået nye arbejdsopgaver/funktioner undervejs i praktikken?

Beskriv hvilke og hvorfor.

Hvordan håndterer praktikanten at få nye arbejdsopgaver og/eller arbejdsfunktioner?

Initiativ - selvstændighed?

Indlæringsevne (Gerne med eks. og beskrivelser)

Hvordan har det fungeret med at forstå og lære nye arbejdsopgaver, lærer praktikanten bedst ved mundtlig/teoretisk eller praktisk instruktion?

Er der problemer ved at læse eller skrive?

Når en instruktion er givet, kan praktikanten så selvstændigt udføre arbejdsopgaven efterfølgende, eller er der tale om, at instruktionen skal gentages og i givet fald hvor tit?

Helbredsmæssige forhold (Gerne med eks. og beskrivelser)

Har der i forløbet været etableret fast kontaktperson på arbejdspladsen (mentor) og hvor mange timer?

Er der taget højde for nødvendige hjælpemidler/arbejdspladsindretning?

Har ændringerne medført at praktikanten har kunnet øge sin arbejdsindsats?

Alkoholmisbrug/ misbrug i øvrigt. (kun hvis relevant)

Arbejdsrelevant fremtid (Gerne med eks. og beskrivelser)

Er der særlige jobområder der kan anbefales?

10 Bilag J – Interviewoversigt

Interview med:	Antal
Projektledere	16 interviews – tre for hver af de seks klubber (Lolland og København dog kun to)
Eksterne samarbejdspartnere (gælder praktiksteder, kommunale samarbejdspartnere, pårørende mv.)	14
Medlemmer	16
Fokusgruppeinterview med medarbejdere	6

11 Bilag K – Modelbeskrivelse - Arbejdsrehabiliteringsklubber for voksne med erhvervet hjerneskade

11.1 Baggrund og arbejdsrehabiliteringsklubbernes rolle i rehabiliteringsindsatsen

Rehabiliteringen² af personer med erhvervet hjerneskade følger nedenstående 4 faser, hvor arbejdsrehabiliteringsklubben kan udgøre et tilbud i, hvad der ofte benævnes, fase 3-4:

1. Den akutte behandling
2. Behandling og rehabilitering i hospitalsfasen
3. Optræning og funktionel rehabilitering efter hospitalsfasen
4. Hverdagslivet efter behandling og genoptræning³

Det er afgørende at pointere, at arbejdsrehabiliteringsklubben ikke skal erstatte den kommunale genoptræning og andre dele af rehabiliteringsindsatserne for personer med erhvervet hjerneskade.

Arbejdsrehabiliteringsklubberne kan derimod understøtte de traditionelle rehabiliteringsindsatser. Arbejdsrehabiliteringsklubberne kan udgøre et aktivitetstilbud med et beskæftigelsesrettet sigte, der kan støtte borgerne med erhvervet hjerneskade til at erkende og mestre konsekvenserne af deres skade og herigennem opnå et aktivt liv med beskæftigelse.

Funktionsnedsættelserne som følge af den erhvervede hjerneskade kan være meget forskelligartede og komme til udtryk på mange måder afhængig af den hjerneskadedes konkrete situation. Via målrettede indsatser har borgere med erhvervet hjerneskade mulighed for at genvinde såvel en del af de tabte kompetencer som tilknytningen til arbejdsmarkedet. Udover de rent beskæftigelsesmæssige gevinster kan man forebygge nogle af de indirekte følger af hjerneskaden, eksempelvis familiemæssige problemstillinger eller social isolation.

Mange borgere i fase 3-4 af deres rehabilitering er fortsat uafklarede i forhold til beskæftigelse eller opnår slet ikke beskæftigelse efter genoptræningen og de øvrige rehabiliteringsindsatser. Der er som følge heraf risiko for, at borgere med sværere hjerneskader marginaliseres.

For personer med en erhvervet hjerneskade kan rehabiliteringsprocessen være langstrakt, kompliceret og ikke helt forudsigelig. Arbejdsrehabiliteringsklubben kan tilbyde borgeren rehabilitering af sociale, kognitive og kommunikative evner gennem det arbejdsfællesskab, der etableres i klubben. Herigennem opnås også en afklaring af kompetencer og ønsker til fremtiden. Den aktive deltagelse i arbejdsfællesskabet kan derudover forebygge tab af færdigheder i de ofte langstrakte rehabiliteringsforløb og skabe øget selvværd og motivation for genindtrædelse på arbejdsmarkedet hos borgeren. Dertil kommer et beskæftigelsesrettet sigte og en aktiv virksomhedsrettet indsats, der understøtter borgernes opnåelse af meningsfuld beskæftigelse uden for klubben.

Arbejdsrehabiliteringsklubben støtter således gennem afklaring, træning, fastholdelse af funktionsevner og øget selvværd hos borgerne samt gennem en aktiv beskæftigelsesrettet indsats borgernes mulighed for et aktivt liv med beskæftigelse uden for klubben.

Udviklingen af modellen for arbejdsrehabiliteringsklubberne er baseret på HovedHusets erfaringer. HovedHuset har eksisteret siden 2006 og er målrettet voksne med erhvervet hjerneskade. HovedHuset er etableret som et clubhouse med medlemmer, hvis arbejdsindsats udgør en bærende del af husets daglige drift. Her kan medlemmerne på frivillig basis være en del af et arbejdsfællesskab

² Rehabilitering kan beskrives som en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret sammenhængende og vidensbaseret indsats. Se evt. MarselisborgCentret og Rehabiliteringsforum Danmark: "Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet", MarselisborgCentret 2004.

³ www.vfhj.dk

og samtidig være i en proces, hvor de bliver afklaret i forhold til meningsfuld beskæftigelse med fokus på, hvilke job de evt. ønsker og evner at bestride på arbejdsmarkedet.

HovedHuset er inspireret af Clubhouse-/Fountain House-modellen, som oprindeligt er udviklet på psykiatriområdet. Clubhouse-modellen tager udgangspunkt i, at trivsel og vækst hos borgeren fremmes af, at den enkelte oplever at være ventet, at være ønsket og at være nødvendig⁴.

12 Formål

Det overordnede formål med arbejdsrehabiliteringsklubben er at støtte rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade i forhold til arbejdsmarkedet, social mestringssevne og hverdagsliv. Målet er at støtte mennesker med erhvervet hjerneskade til et aktivt liv med meningsfuld beskæftigelse.

Meningsfuld beskæftigelse omfatter i denne sammenhæng tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære eller støttede vilkår, beskyttet beskæftigelse eller beskæftigelse i frivillige organisationer og lignende.

Beskæftigelsen kan siges at være meningsfuld, når det af den enkelte borger opleves, at det udførte arbejde er nødvendigt og til gavn.

13 Målgruppe og optagelseskriterier

Målgruppen for arbejdsrehabiliteringsklubberne er voksne mellem 18-65 år med erhvervet hjerneskade. Målgruppen omfatter dels voksne, der for nyligt har fået konstateret en hjerneskade, og som allerede har mistet eller står i fare for at miste deres job på grund af skaden, dels voksne, der har levet med en hjerneskade i flere år, og hvor det ikke er lykkedes at genoptage tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Der vil typisk være tale om borgere, som har afsluttet det kommunale genoptræningsforløb, men der kan også være tilfælde, hvor arbejdsrehabiliteringsklubbens indsats sker sideløbende med genoptræningsforløbet. Målgruppen omfatter personer, der er uafklarede mht. fremtidig beskæftigelse og aktivitet eller er i risiko for at få problemer med at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det er desuden en forudsætning for et vellykket forløb, at borgeren er motiveret til at opnå meningsfuld beskæftigelse.

Derudover kan der opstilles konkrete optagelseskriterier, eksempelvis vedr. stofmisbrug eller graden af selvhjulpethed⁵, hvis den ansvarlige kommune for klubtilbuddet vurderer det hensigtsmæssigt i forhold til at sikre forenelighed mellem den enkelte borgers behov og det konkrete tilbud i arbejdsrehabiliteringsklubben.

Da en forudsætning for en vellykket rehabiliteringsproces er koordinering og sammenhæng i indsatsen, skal borgernes deltagelse koordineres mellem den kommunale myndighed og arbejdsrehabiliteringsklubben.

14 Grundelementer i arbejdsrehabiliteringsklubberne

Modellen for arbejdsrehabiliteringsklubberne bygger på følgende grundelementer:

1. De grundlæggende værdier i clubhouse-modellen
2. Fokus på meningsfuld beskæftigelse
3. Koordinering af rehabiliteringsindsatsen
4. Individuelt tilrettelagt indsats
5. Tid og plads til afklaringen og beskæftigelsesindsatsen

⁴ Ole Thomsen: "Fountain Houses i Danmark", s. 6, Servicestyrelsen og Fountain House Danmark, november 2007.

⁵ I HovedHuset er det eksempelvis et optagelseskriterium at borgeren ikke er aktiv misbruger og er selvhjulpent mht. transport og hygiejne. Se "HovedHusets metode", HovedHuset, december 2009

Disse elementer beskrives nedenfor.

14.1 De grundlæggende værdier i clubhouse-modellen

Arbejdsrehabiliteringsklubben udgør et tilbud i fase tre og fire af rehabiliteringen af mennesker med erhvervet hjerneskade. Klubben tilbyder med afsæt i fem grundlæggende værdier beskæftigelsesrettet og social rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade.

De fem værdier i clubhouse-modellen er:

- Medindflydelse
- Ligeværd
- Arbejdsfællesskab
- Frivillighed
- Fokus på ressourcer frem for begrænsninger

Værdisættet er gennemgående udtryk for en anerkendende tilgang til borgerne, og værdierne betragtes som en grundsten i forhold til at opnå en succesfuld rehabilitering af borgerne. Derfor skal værdisættet integreres og indtænkes i alle dele af klubbens aktiviteter og organisering⁶. Derudover medfører værdierne en række konkrete karakteristika ved arbejdsrehabiliteringsklubben.

Arbejdsrehabiliteringsklubben er et ligeværdigt arbejdsfællesskab, hvor medlemmerne sammen med klubbens ansatte varetager de opgaver, der er forbundet med den daglige drift af klubben og deltager på lige fod i beslutningsprocesserne omkring klubbens dagligdag.

Det er centralt for modellen, at borgere med hjerneskadede, der deltager i klubben, beteges som medlemmer. Medlemskabet understreger, at den enkelte borger tilhører et frivilligt og ligeværdigt fællesskab, hvor medlem og medarbejder arbejder side om side. Samarbejdet mellem medlemmer og medarbejdere om husets arbejdsopgaver udgør således også rammen for personalets samspil med borgerne.

Arbejdsrehabiliteringsklubben har desuden en så begrænset medarbejdernormering, at klubben kun kan opretholde driften i kraft af medlemmernes tilstedeværelse og aktive bidrag til klubbens daglige opgaver. Medlemmerne oplever herved nødvendigheden af deres arbejdsindsats og understøttes i deres ansvarsfølelse, (arbejds)identitet og selvværd.

I forlængelse heraf er det helt centralt i modellen, at medlemmerne deltager frivilligt og er motiverede for at opnå eller blive afklarede i forhold til mulighederne for meningsfuld beskæftigelse.

Endelig betyder værdierne, at arbejdsrehabiliteringsklubben tager udgangspunkt i, at ethvert menneske har ressourcer, som kan bringes i anvendelse i arbejdsfællesskabet, og at ethvert menneske er ønsket (fordi klubhuset er medlemmernes sted), ventet (fordi det er aftalt at man møder op) og nødvendigt (fordi der er brug for arbejdskraften til at drive og udvikle klubben)⁷.

14.2 Fokus på meningsfuld beskæftigelse

Arbejdsrehabiliteringsklubben har som hovedformål at støtte målgruppen til et aktivt liv med beskæftigelse. En forudsætning herfor er, at klubben har fokus på meningsfuld beskæftigelse og rummer tilbud, der understøtter medlemmernes muligheder for meningsfuld beskæftigelse og for et aktivt liv med beskæftigelse efter forløbet i klubben.

⁶ Inspiration til hvorledes værdisættet i praksis implementeres i de konkrete aktiviteter og udformning af arbejdsrehabiliteringsklubberne kan bl.a. findes i HovedHusets metode, i de internationale retningslinjer for clubhouse-modellen og i Torild Breistein et. al.: "Clubhouse for mennesker med erhvervet hjerneskade. Rapport fra en studiereise i USA og Canada våren 2002", KRESS (Kognitiv rehabiliteringsenhed, Sunnaas Sykehus), Norge.

⁷ HovedHusets metode, s. 3, HovedHuset, december 2009

Arbejdsrehabiliteringsklubben skal derfor vende blikket udad i forhold til sigtet med indsatsen for borgeren. Klubbernes indsats for medlemmet skal således tilrettelægges med fokus på meningsfuld beskæftigelse og et aktivt hverdagsliv uden for klubben. Det medfører følgende centrale elementer i klubbens indsats:

- Afklaring af medlemmet og målretning af indsatsen.
- Støtte og opfølgning til beskæftigelse og aktivt hverdagsliv uden for klubben.

14.2.1 Afklaring af medlemmet og målretning af indsatsen

Et centralt element i processen mod meningsfuld beskæftigelse er afklaring af medlemmets ressourcer, kompetencer og barrierer såvel socialt, fysisk, kognitivt som fagligt. Der er tale om en helhedsorienteret afklaring. Afklaringen omfatter både mestring af arbejdsliv og privatliv, da medlemmets ressourcer arbejdsmæssigt kan spille tæt sammen med deres evne til håndtere dagligdagen, familielivet og andre sociale relationer. Udgangspunktet for afklaringen skal desuden tages i medlemmets egne ønsker.

Afklaringsprocessen

Afklaring er en løbende proces, som klubbernes personale yder støtte til. En del af denne proces omhandler medlemmets egen erkendelse af ressourcer og barrierer for meningsfuld beskæftigelse.

Afklaringen sker sideløbende med afprøvning og træning i forskellige jobfunktioner, opgaver og sociale relationer, som arbejdsfællesskabet byder på. Det er væsentligt, at de arbejdsopgaver, medlemmerne udfører, er såvel meningsfulde som udfordrende for den enkelte borger. Arbejdsopgaverne skal være meningsfulde for at sikre borgernes motivation og selvværd. Arbejdsopgaverne skal være tilpas udfordrende, for at sikre en løbende afklaring og rehabilitering for den hjerneskadede.

Som led i afklaringsprocessen skal klubben medvirke til at finde og gennemføre kompenserende strategier for barrierer, både i forhold til håndtering af dagligdag og familieliv, faglige kompetencer og dét at indgå på en arbejdsplads.

Løbende målretning

Det er personalets opgave i samarbejde med medlemmet at identificere relevante arbejdsopgaver og udviklingstiltag for medlemmet. Der må derfor ske en løbende vurdering af, hvorledes arbejdsopgaver og tilbud i klubben imødekommer medlemmets potentialer og ønsker, og om der evt. er behov for andre tilbud og beskæftigelsesmuligheder end det, som kan tilbydes inden for klubbens rammer.

Denne målretning og justering af indsatsen skal befordres ved, at klubbens personale sammen med medlemmet løbende sætter mål for medlemmet på kort og langt sigt. Målsætningerne kan indgå i en handlingsplan for medlemmets deltagelse i arbejdsrehabiliteringsklubben. En sådan handlingsplan erstatter ikke eventuelle handlingsplaner i henhold til serviceloven men har til formål at målrette, tydeliggøre og koordinere den indsats, klubben yder omkring det enkelte medlem.

Der bør være et passende interval for revurdering og justering af målsætninger og handlingsplaner⁸. De enkelte målsætninger kan have meget varierende tidshorisonter, hvor nogle bør give anledning til revurdering efter få uger og andre først efter et antal måneder.

Arbejdsområder og andre aktiviteter

Arbejdsområderne i klubben kan være af forskellig karakter (eksempelvis kontor, køkken, kunst og have). Når klubben etableres, skal der tages hensyn til, at arbejdsområderne i klubben får en bredde, hvor rehabiliteringsforløbene kan tilpasses de forskellige medlemmer.

Arbejdsrehabiliteringsklubben skal ud over de konkrete arbejdsopgaver i forbindelse med klubbens drift indeholde aktiviteter, hvor medlemmerne kan arbejde med deres individuelle udviklingsmål. Der kan her blandt andet være tale om:

⁸ Torild Breistein et. al.: "Clubhouse for mennesker med erhvervet hjerneskade. Rapport fra en studiereise i USA og Canada våren 2002", s. 17, KRESS (Kognitiv rehabiliteringsenhet, Sunnaas Sykehus), Norge.

- Sparring med personalet (eksempelvis om personlige mål, håndtering af dagligdagen eller udarbejdelse af CV)
- Jobfokuserede tiltag (eksempelvis jobklub for medlemmerne, hvor der arbejdes med beskæftigelsesrelaterede emner, og jobkoordinatorer, der støtter borgerne før under og efter den beskæftigelsesmæssige tilknytning)
- Kurser/kompetenceudvikling (eksempelvis omkring personlig udvikling og faglige kompetencer. Kompetenceudvikling kan foregå i klubbens eget regi eller i samarbejde med andre aktører i andet regi, eksempelvis AMU og AOF)
- Netværk (eksempelvis sociale netværk eller ERFA-netværk om livet på arbejdsmarkedet. I et sådan netværk kan medlemmer, der allerede har opnået meningsfuld beskæftigelse, eller på sigt de medlemmer, der tidligere har deltaget i et forløb i klubben, fungere som mentorer og sparringspartnere for medlemmer i aktuelle forløb i klubben).

Arbejdsrehabiliteringsklubben skal desuden være opmærksom på øvrige relevante muligheder for undervisning, beskæftigelsesfremmende tiltag mv. uden for klubbens regi.

14.2.2 Støtte og opfølgning til beskæftigelse uden for klubben

Som processen skrider fremad, vil det for mange medlemmer blive muligt at opnå meningsfuld beskæftigelse. Det er en helt central del af arbejdsrehabiliteringsklubben at yde støtte og opfølgning til medlemmernes beskæftigelse uden for klubben.

Meningsfuld beskæftigelse omfatter i denne sammenhæng tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære eller støttede vilkår, beskyttet beskæftigelse eller beskæftigelse i frivillige organisationer og lignende. Beskæftigelsen kan siges at være meningsfuld, når det af den enkelte borger opleves, at det udførte arbejde er nødvendigt og til gavn.

Jobrettet afklaring

En væsentlig forudsætning for, at denne del af rehabiliteringsprocessen kan lykkes er, at medlemmet støttes i jobsøgningsprocessen. Dette indebærer, at personalet sammen med medlemmet medvirker til at afdække de mulige jobfunktioner samt de rammer og vilkår, medlemmet kan arbejde under. Afdækningen sker på baggrund af erfaringerne fra det hidtidige arbejdsforløb i klubben. Dog vil det formentligt ofte være nødvendigt, som led i afdækningen, at supplere med viden fra den neuropsykologiske udredning for at opnå et tilstrækkeligt kvalificeret grundlag for at støtte og vejlede medlemmet i arbejdsprocesserne.

Jobmatch

Personalet skal desuden medvirke til at finde og skabe kontakt med arbejdsgivere, bidrage til, at arbejdsgiverne forstår de nødvendige vilkår for medlemmets ansættelse og jobudøvelse, og medvirke til, at eventuelle barrierer på virksomheden håndteres. Personalets beskæftigelsesrettede støtte til borgerne og den virksomhedsrettede indsats kan forankres hos en jobkoordinator i arbejdsrehabiliteringsklubben. Det er vigtigt, at jobkoordinatoren har etableret det nødvendige samarbejde og netværk til kommunerne (jobcenter og socialforvaltning) for at sikre sammenhæng mellem arbejdsrehabiliteringsklubbens og kommunernes beskæftigelsesindsats.

Arbejdsrehabiliteringsklubben skal understøtte den nødvendige koordination mellem klubbens indsats og øvrige indsatser for medlemmet (fx hvis der er behov for neuropsykologisk udredning, visitation til fleksjob eller hjælpemidler), herunder støtte medlemmets samarbejde med de kommunale myndigheder.

I de tilfælde afklaringen fører frem til den konklusion, at meningsfuld beskæftigelse ikke er muligt, må indsatsen i klubben tilrettelægges med henblik på at støtte medlemmet til et aktivt hverdagsliv efter forløbet i klubben. Det betyder, at arbejdsrehabiliteringsklubben her skal medvirke til at identificere, synliggøre og støtte op om etablering af et aktivt hverdagsliv "uden for" klubben (eksempelvis i kommunale aktivitetstilbud).

Opfølgning

Hvis målet om meningsfuld beskæftigelse skal lykkes på længere sigt er det vigtigt, at der følges op og ydes støtte til borgeren, når denne er kommet i beskæftigelse. Der vil ofte være behov for kontinuerlig støtte og vejledning til medlemmet, til arbejdsgiveren og til de nye kollegaer. Denne opfølgning er et centralt element i klubbens indsats.

Efter forløbet i arbejdsrehabiliteringsklubben

Efter medlemmerne har afsluttet deres forløb i klubben, kan de fortsat have behov for og et ønske om at bevare tilknytningen til klubben. Selv længe efter de har opnået beskæftigelse, kan der være behov for støtte fra klubben. Arbejdsrehabiliteringsklubben bør i overensstemmelse med clubhouse-principperne organiseres, så gamle medlemmer i et vist omfang kan benytte klubbens faciliteter og bevare kontakten til klubben. Arbejdsrehabiliteringsklubben kan her udgøre en base for borgerne, som kan give den nødvendige tryghed, for at de får mod til at vende tilbage til arbejdsmarkedet og evner at fastholde meningsfuld beskæftigelse uden for klubben på længere sigt.

Gamle medlemmer kan desuden spille en vigtig rolle i arbejdsrehabiliteringsklubbens indsats for borgere, der har et aktuelt forløb i klubberne. Gamle medlemmer kan eksempelvis fungere som mentorer for nye medlemmer i ERFA-netværk i klubben, være sparringspartnere eller vidensdele på anden vis med klubbens medlemmer.

14.3 Koordineret rehabiliteringsindsats

Rehabilitering er en helhedsorienteret proces, der involverer mange sektorer og fagpersoner omkring den enkelte borger. En forudsætning for en vellykket rehabiliteringsindsats er derfor sammenhæng og koordination mellem de involverede aktører.

Arbejdsrehabiliteringsklubben er et af de sidste led i den rehabiliteringsproces, der påbegyndes, efter en borger har erhvervet en hjerneskade. Det er vigtigt at indsatsen i klubben så vidt muligt integreres og koordineres med den samlede indsats over for borgeren, eksempelvis i forhold til behandling, genoptræning, beskæftigelsesmæssige forhold og indsatser samt sociale ydelser.

14.3.1 Kommunernes rolle

Det er en central forudsætning for arbejdsrehabiliteringsklubbens succes, at de(n) ansvarlige kommune(r) sikrer klubbens integration i viften af tilbud på rehabiliteringsområdet for voksne med erhvervet hjerneskade. Kommunerne skal i denne henseende spille en aktiv rolle og synliggøre tilbuddet i arbejdsrehabiliteringsklubben over for de øvrige aktører og eksempelvis styrke rammerne for samarbejdet mellem klubben og de øvrige kommunale og regionale rehabiliteringsindsatser.

Kommunen kan skabe gode rammer for spillet mellem aktørerne på flere måder, eksempelvis ved at etablere strukturerede samarbejdsflader mellem aktørerne og arbejdsrehabiliteringsklubben og ved at integrere arbejdsrehabiliteringsklubbens indsats i de kommunale målsætninger på området. Det kan også være hensigtsmæssigt at inddrage de øvrige aktører såsom medarbejdere i social- og arbejdsmarkedsforvaltninger i puljens netværksaktiviteter eller i andre aktiviteter, der kan give et fælles løft mellem arbejdsrehabiliteringsklubben og de øvrige aktører omkring klubbens indsats.

Kommunerne har organiseret indsatsen for personer med erhvervet hjerneskade forskelligt, og de regionale rammer kan også variere, men det er under alle omstændigheder en central del af denne model, at kommunerne sikrer rammerne for arbejdsrehabiliteringsklubbens integration på området⁹.

14.3.2 Arbejdsrehabiliteringsklubbernes rolle

Den nødvendige koordination i en rehabiliteringsproces betyder, at arbejdsrehabiliteringsklubben selv har som central opgave at bidrage til, at medlemmets udvikling i klubben koordineres med borgerens rehabiliteringsforløb i øvrigt, og at eksisterende tilbud i lokalmiljøet udnyttes.

Personalet i arbejdsrehabiliteringsklubben støtter medlemmerne i koordinering af deres rehabiliteringsindsats i den grad, der er behov for det. Det kan dreje sig om udfordringer i forbindelse med den hjemlige situation, jobmuligheder, genoptræning og behandlingsbehov samt i forhold til det

⁹ Se eventuelt mere om forskellige former for koordination i relation til indsatsen for hjerneskadede i publikationen "Hverdagen efter genoptræning – et satspuljeprosjekt til senhjerneskadede", s. 47, Roskilde Amts hjerneskadecenter, BOMI, 2004.

offentlige system. Personalet vil derfor have et tæt samspil med borgernes kommuner, og bør se dette som en kerneopgave i klubbens indsats. Personalets koordinationsrolle afhænger dels af det behov, den enkelte borger har for støtte til koordinering og kontakt med myndigheder, dels hvilken organiserings den enkelte kommune har på området omkring eventuelle koordinatore eller hjerneskadeteams. Endelig vil klubbens rolle også afhænge af, hvorledes kommunerne organiserer arbejdsrehabiliteringsklubben i forhold til den øvrige indsats på området.

Arbejdsrehabiliteringsklubbens mulighed for at støtte medlemmet i koordineringen forudsætter et samarbejde mellem kommunerne og arbejdsrehabiliteringsklubben, og kommunerne og klubbens personale bør derfor indgå i tæt dialog om, hvorledes dette kan lade sig gøre.

14.3.3 Inddragelse og samspil med andre specialister på området

Arbejdsrehabiliteringsklubberne er som udgangspunkt et arbejdsfællesskab og ikke et behandlings- eller genoptræningstilbud. I alle dele af klubbens indsats bør den nødvendige inddragelse af og samspil med specialister, fx med neurofaglig viden, dog overvejes.

Det kan være forskelligt fra kommune til kommune, hvordan klubbens indsats spiller sammen med øvrige tilbud på rehabiliterings-/hjerneskaedområdet, herunder hvorvidt og på hvilken måde inddragelse af andre relevante indsatser er nødvendig. Det afgørende er, at det sikres, at tilbuddet er tænkt sammen med kommunens øvrige vifte af tilbud på området (rehabilitering, afklaring mv.), og at det sikres, at den nødvendige udredning foreligger (herunder neuropsykologisk udredning), når forløbet kræver det.

Det er således et centralt element, at der inddrages den nødvendige indsats og viden, men hvorledes og hvornår dette sker, afhænger af den lokale kontekst for klubbens tilbud og de konkrete behov hos den enkelte borger.

14.4 Individuelt tilrettelagt indsats

En rehabiliteringsindsats tager udgangspunkt i borgerens egne målsætninger og tilrettelægges med aktiv deltagelse af borgeren selv. Modellen for arbejdsrehabiliteringsklubberne er tillige funderet på et værdisæt, hvor anerkendelse af den enkeltes ressourcer og indsats i klubben er en grundtese i forhold til borgerens rehabiliteringsproces. Dertil kommer, at funktionsnedsættelserne som følge af den erhvervede hjerneskaede kan være meget forskelligartede og komme til udtryk på mange måder afhængig af borgerens konkrete hjerneskaede og situation.

Arbejdsrehabiliteringsklubben skal derfor organisere indsatsen, så den sikrer en individuelt tilpasset og målrettet indsats for medlemmet. Arbejdsrehabiliteringsklubben skal aktivt inddrage medlemmet i forhold til at sætte målsætninger for indsatsen, i afklaringen af ressourcer og barrierer og i tilrettelæggelse af de arbejdsopgaver og udviklingstiltag, der er relevante for det enkelte medlem.

Et centralt element er her, at personalet i samarbejde med medlemmet udarbejder en handlingsplan med målsætninger for forløbet i klubben. Her skal der blandt andet ske en løbende vurdering af, hvordan og i hvilken grad klubbens tilbud modsvarer behovet og ønskerne hos borgeren (jf. afsnit 14.2). Der bør indarbejdes strukturerede rutiner og redskaber i klubbens samarbejde med borgeren, fx udviklingssamtaler og logbøger¹⁰, som grundlag for den løbende justering af handlingsplanen.

Arbejdsrehabiliteringsklubbens indsatser og arbejdsopgaver skal have en karakter og et omfang, der tillader et individuelt tilpasset forløb. Arbejdsopgaverne og de udviklingstiltag, der etableres i klubben, skal have en variation, der tillader differentierede forløb for medlemmerne.

14.5 Tid og plads til afklaringen og beskæftigelsesindsatsen

For personer med en erhvervet hjerneskaede kan rehabiliteringsprocessen være langstrakt og ikke helt forudsigelig, og "timing" af indsatsen er vigtig. Arbejdsrehabiliteringsklubberne spiller en central rolle i denne sammenhæng, da klubbens indsats netop giver mulighed for denne timing.

Arbejdsrehabiliteringsklubberne kan tilbyde den tid og plads til afklaring, erkendelse og udvikling, der er nødvendig for tilbagevenden til arbejdsmarkedet eller anden meningsfuld beskæftigelse, og

¹⁰ Se evt. beskrivelse af udviklingssamtaler og logbøger i "HovedHusets metode", HovedHuset, december 2009.

samtidig fastholde og styrke borgerens aktivitetsniveau, funktionsevne og selvværd, indtil den rette timing er til stede.

På den ene side kan det tage lang tid og kræve en langsigtet indsats, før borgerne er parate til at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller anden meningsfuld beskæftigelse. I disse lange forløb skal det undgås, at borgerne oplever tab af funktioner, selvværd eller motivation for beskæftigelse undervejs. På den anden side er der nogle borgere, der har brug for en mere kortvarig indsats og støtte for at komme i gang med en meningsfuld beskæftigelse.

Dette betyder, at der ikke på forhånd kan sættes tidsbegrænsning på det enkelte medlems forløb i arbejdsrehabiliteringsklubben. Tidshorizonten for medlems forløb i klubben er dog ikke uendelig, men er i stedet afhængig af, at klubbens tilbud fortsat er relevant og imødekommer medlemmets behov og målsætninger, som beskrevet i afsnit 14.2 og 14.4 samt af medlemmets fortsatte motivation for meningsfuld beskæftigelse.

Målsætningen for arbejdsrehabiliteringsklubberne er som sagt at støtte medlemmerne til et aktivt liv med meningsfuld beskæftigelse og et aktivt hverdagsliv uden for klubben. I det omfang medlemmet opnår dette, eller klubbens indsats ikke længere modsvarer medlemmets behov i denne henseende, vil et rehabiliteringsforløb i klubben ikke være meningsfuldt længere.

Efter forløbet i klubben kan medlemmet fortsat have behov for tilknytning til klubben, jf. afsnit 14.2.2. Det er centralt i clubhouse-modellen, at medlemmerne har mulighed for at bevare medlemskabet til klubben, så længe de ønsker og har behov for det, og så længe de opfylder optagelseskriterierne.

14.6 Sammenfatning af grundelementer

- Arbejdsrehabiliteringsklubberne skal bygge på de grundlæggende værdier i clubhouse-modellen: Medindflydelse, ligeværd, arbejdsfællesskab, frivillighed samt fokus på ressourcer frem for begrænsninger. Værdisættet skal integreres i alle klubbens aktiviteter og organisering.
- Arbejdsrehabiliteringsklubberne skal have fokus på meningsfuld beskæftigelse, og skal derfor bidrage til målrettet træning og afklaring af medlemmerne samt yde støtte og opfølgning til beskæftigelse uden for klubben eller et aktivt hverdagsliv uden for klubben.
- Arbejdsrehabiliteringsklubberne skal bygge på en koordineret rehabiliteringsindsats, hvilket stiller krav til såvel de ansvarlige kommuner som arbejdsrehabiliteringsklubberne i forhold til synlighed, samarbejde og inddragelse af relevant faglig ekspertise i det nødvendige omfang.
- Arbejdsrehabiliteringsklubberne skal sikre en individuelt tilrettelagt indsats for medlemmet, som skal inddrages aktivt i tilpasningen af indsatsen. Klubbens konkrete tilbud og opgaver skal tilgodese muligheder for individuel tilpasning, og der skal ske en løbende vurdering sammen med det enkelte medlem af, om klubbens tilbud modsvarer medlemmets behov og målsætninger.
- Arbejdsrehabiliteringsklubberne skal sikre den nødvendige tid og rum for de hjerneskadedes rehabilitering til meningsfuld beskæftigelse, og forløbet i klubberne er derfor ikke på forhånd tidsafgrænset. Tidsafgrænsningen beror i stedet på, i hvilket omfang klubbens tilbud modsvarer den enkelte borgers behov og målsætninger. Formålet er dog ikke, at det skal være et varigt tilbud.

15 Konkrete indsatser og faser for borgeren i tilbuddet

Forløbet for de hjerneskadede borgere i arbejdsrehabiliteringsklubberne forventes at bestå af følgende faser:

- Opstart
 - Det afklares, om borgeren er motiveret og inden for arbejdsrehabiliteringsklubbens målgruppe.
 - Den nødvendige koordination mellem myndigheder og arbejdsrehabiliteringsklubben omkring borgerens deltagelse i klubbens forløb finder sted.

- Medlemmet tildeles en kontaktperson blandt klubbens personale, der under forløbet i klubben skal støtte borgeren i samarbejdet med kommunen og andre aktører ift. rehabiliteringsprocessen.
- Medlemmet indleder med et introduktionsforløb i arbejdsrehabiliteringsklubben.
- Afklaring og målretning
 - Medlemmet deltager i arbejdsfællesskabet og afprøver og træner derved sine sociale, kognitive, kommunikative og faglige kompetencer og opnår styrket selvværd og motivation.
 - Arbejdsrehabiliteringsklubben yder støtte til medlemmet i forhold til afklaring og målretning af indsatsen, bl.a. gennem opsætning af mål og udformning af handlingsplaner, som løbende revurderes og tilpasses.
 - Arbejdsrehabiliteringsklubben arbejder sammen med medlemmet om eventuelle kompenserende strategier.
 - Medlemmet deltager i relevante udviklingstiltag i klubben, såsom kompetenceudvikling, netværk, m.m.
- Jobrettet afklaring
 - Medlemmets ønsker, kompetencer og muligheder for beskæftigelse - herunder hvilke forudsætninger og vilkår, medlemmet kan arbejde under - afdækkes på baggrund af erfaringerne fra arbejdet i klubben og i nødvendigt omfang neuropsykologisk udredning.
 - Praktik og arbejdsprøvning kan iværksættes som led i den jobrettede afklaring.
 - Arbejdsrehabiliteringsklubben koordinerer i nødvendigt omfang indsatsen med kommunen og støtter medlemmets samarbejde med myndighederne (eksempelvis ift. arbejdsprøvning, fleksjob, og hjælpemidler).
- Jobmatch

<ul style="list-style-type: none"> ○ Arbejdsrehabiliteringsklubben medvirker til at identificere mulige arbejdspladser og skaber nødvendig kontakt med potentielle arbejdsgivere omkring vilkår og muligheder for ansættelse af medlemmet. ○ Arbejdsrehabiliteringsklubben støtter i nødvendigt omfang medlemmet i udarbejdelse af jobansøgning og ved jobsamtaler. ○ Efter at medlemmet opnår meningsfuld beskæftigelse, støtter arbejdsrehabiliterings-klubben medlemmets inklusion på arbejdspladsen / beskæftigelsen. 	<i>Eller</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Etablering af aktivt hverdagsliv uden for klubben <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvis der ikke er ønske eller mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet, afdækkes medlemmets ønsker og muligheder for et aktivt hverdagsliv uden for klubben. ○ Arbejdsrehabiliteringsklubben støtter medlemmet i etablering af et aktivt hverdagsliv uden for klubben.
--	--------------	---
- Opfølgning
 - Arbejdsrehabiliteringsklubben yder opfølgende støtte og vejledning til medlemmer, der har opnået meningsfuld beskæftigelse
 - Arbejdsrehabiliteringsklubben yder opfølgende støtte og vejledning til den virksomhed, forening eller lignende, hvor medlemmet har opnået meningsfuld beskæftigelse efter forløbet i arbejdsrehabiliteringsklubben

- Medlemmet fastholder den meningsfulde beskæftigelse
- Efter forløbet i arbejdsrehabiliteringsklubben
 - Borgeren kan have behov for at bevare tilknytningen til klubben som en base for støtte og tryghed.
 - Borgeren kan fungere som mentor for de medlemmer, der deltager i et forløb i klubben, eksempelvis i ERFA-netværk, konkret vidensdeling eller som individuel sparringspartner.

16 Yderligere information

16.1 Litteratur

"HovedHusets metode", HovedHuset, december 2009. (Metoden kan downloades fra Hovedhusets egen hjemmeside www.hovedhuset.dk)

Jacobs, H. E.: "The Clubhouse: Adressing Work-Related Behavioral Challenges Through a Supportive Social Com-munity", Journal of Head Trauma Rehabilitation, 12:(5), 1997

MarselisborgCentret og Rehabiliteringsforum Danmark: "Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet", MarselisborgCentret 2004.

Malec, James F.: "Vocational Rehabilitation", I High, Walther M. et. al.: "Rehabilitation for traumatic brain injury", Oxford University Press, New York, USA, 2005.

Medin, Jennie et.al.: "Stroke patients' experiences of return to work", Disability and rehabilitation, September 2006; 25(17).

Muusmann Research & Consulting: "Evaluering af projekt HovedHuset", februar 2008 (Evalueringen kan downloades fra Hovedhusets egen hjemmeside www.hovedhuset.dk)

Nielsen, Dorthe Kildedal: "Arbejde og Fritid", Videnscenter for hjerneskade, august 2004

Projektmateriale fra "Projekt Job og Hjerneskade" ved Hjerneskadecenter BOMI, Roskilde, se www.roskildebomi.dk

Roskilde Amts Hjerneskadecenter: "Hverdagen efter genoptræning – et satspuljeprojekt til senhjerneskadede", Roskilde Amts hjerneskadecenter, BOMI, 2004.

Thomsen, Ole: "Fountain Houses i Danmark", Servicestyrelsen og Fountain House Danmark, november 2007. (Publikationen kan downloades fra www.servicestyrelsen.dk)

Torild Breistein et. al.: "Clubhouse for mennesker med erhvervet hjerneskade. Rapport fra en studiereise i USA og Canada våren 2002", KRESS (Kognitiv rehabiliteringsenhet, Sunnaas Sykehus), Norge. (Rapporten kan downloades på <http://kress.sunnaas.no>)

Videnscenter for hjerneskadede, "FOKUS. Tema: Fase 4 tilbud", 17. årgang, nummer 1, marts 2010, se www.vfhj.dk.

Videnscenter for hjerneskadede, "FOKUS. Tema: Neurofaglighed i kommunale tilbud", 16. årgang, nummer 3, oktober 2009, se www.vfhj.dk.

Videnscenter for hjerneskadede, "FOKUS. Tema: Genoptræning", 15. årgang, nummer 2, juni 2009, se www.vfhj.dk.

Videnscenter for hjerneskadede, "FOKUS. Tema: Rehabilitering efter kommunalreformen", 15. årgang, nummer 3, september 2008, se www.vfhj.dk.

Wågø Aas, Randi et. al.: "Arbejdsdeltagelse etter hjerneskade – Hemmende og fremmende faktorer", Rapport IRIS nr. 2008/016, International Research Institute of Stavanger, Stavanger 2008.

16.2 Hjemmesider

www.hovedhuset.dk

HovedHusets er en klub for hjerneskadede under Hjerneskadeforeningen. Hovedhusets metode og evaluering kan downloades fra deres hjemmeside.

www.hjerneskadeforeningen.dk

Hjerneskadeforeningen er en landsdækkende, uafhængig, brugerstyret interesseorganisation, der arbejder for hjerneskaderamte familier.

www.vfhj.dk

Videnscenter for hjerneskade.

www.vidensnetvaerket.dk

Vidensnetværket Handicap og Beskæftigelse.
Se evt. artikel om "Erhvervet hjerneskade og arbejdsliv – når hverdagen begynder".

www.bmhandicap.dk

Specialfunktionen Job og Handicap.

www.fhdk.dk

Fontænehusene Danmark er en fond til støtte for klubhuse i Danmark, der arbejder efter klubhusmodellen.

www.iccd.org

International Center for Clubhouse Development.

www.braininjuryclubhouses.net

International Brain Injury Clubhouse Alliance.

www.mosaic-clubhouse.org

Mosaic Clubhouse beliggende i London, England

www.sidebysideclubhouse.org

Side by Side Brain Injury Clubhouse beliggende i Atlanta, USA

www.fountainhouse.org

Fountain House NY beliggende i New York, USA

www.cornerstoneclubhouse.com

Cornerstone Clubhouse beliggende i London, Ontario, Canada