



STYRELSEN FOR ARBEJDSMARKED OG REKRUTTERING

ADRESSE COWI A/S
Parallelvej 2
2800 Kongens Lyngby

TLF +45 56 40 00 00
FAX +45 56 40 99 99
WWW cowi.dk

Slutevaluering af projektet "Ny arbejdsmarkedsindsats til borgere med erhvervet hjerneskade"

SLUTEVALUERING

INDHOLD

1	Indledning	1
2	Projektet	2
2.1	Mål og målgrupper	2
2.2	Forandringsteori	4
3	Resultater og mål	6
3.1	Status på aktivitetsmålene	6
3.2	Status på resultatmålene på kort sigt	11
3.3	Status på resultatmålene på lang sigt	12
3.4	Status på effektmål	15
4	Læringer og erfaringer	17
5	Forankring	18
6	Samlet vurdering	19

1 Indledning

Indhold

Dette notat indeholder resultaterne af slutevalueringen af projektet "Ny arbejdsmarkedsindsats til borgere med erhvervet hjerneskade", som er blevet gennemført af Hjerneskadecentret BOMI i Roskilde. Projektet har fået midler fra puljen "Initiativer for personer med handicap, 2015".

Slutevalueringen er gennemført oktober 2020 på baggrund af et møde mellem evaluator og Hjerneskadecentret BOMI, to interviews med medarbejdere i BOMI

PROJEKTNR.
A81179-001

DOKUMENTNR.

VERSION
06

UDGIVELSESDATO
04.01.2021

BESKRIVELSE

UDARBEJDET
LILH

KONTROLLERET
HLE

GODKENDT
HLE

samt data fra BOMIs tilfredshedsmåling med de deltagende jobcentre. Herudover indgår resultaterne fra midtvejsevalueringen.

Metode

Slutevalueringen er metodisk baseret på en endelig opfølgning på den forandringsteori, der blev fastsat på den indledende workshop i maj 2016. Herunder på:

- > Slutstatus på implementeringen af de planlagte aktiviteter
- > Slutstatus på de opnåede resultater på kort og lang sigt
- > Læringer og erfaringer som projektet har gjort i forbindelse med implementeringen af projektet
- > Læringer og erfaringer som projektet har gjort sig med målgruppen
- > Projektets overvejelser om forankring af projektet.

Der skal indledningsvis gøres opmærksom på, at enkelte afsnit stort set vil være de samme som i midtvejsevalueringen. Det gælder bl.a. de indledende afsnit om projektet og projektets forandringsteori. Ligeledes vil midtvejsevalueringens betragtninger ift. projektets læring og erfaringer også fremgå af slutevalueringen.

2 Projektet

Indhold

Dette afsnit indeholder en nærmere beskrivelse af projektet, herunder af hvilken forandring hos projektets primære og sekundære målgrupper, projektet ønsker at opnå og hvordan.

Kilderne hertil er dels projektets puljeansøgning, dels den indledende workshop, statusmødet i 2017 samt midtvejsevalueringen.

Selve beskrivelsen af de konkrete aktiviteter, som projektet har gennemført indtil nu og de konkrete resultater og effekter, projektet har opnået på nuværende tidspunkt, findes i afsnit 3.

2.1 Mål og målgrupper

Overordnede mål

Det overordnede mål med projektet var at sikre, at voksne med erhvervet hjerneskade

- > afklares i forhold til arbejdsmarkedet
- > integreres og fastholdes på arbejdsmarkedet og/eller starter uddannelse.

Som led i at nå disse mål, har det været projektet formål:

- > at afprøve en **ny indsatsmodel**, der indeholder en udredningsdel, en rehabiliteringsdel, en samarbejdsmodel med kommunerne, en kapacitetsopbygning hos kommunerne og en inddragelse af civilsamfundet i form af de pårørende.
- > at udvikle og beskrive en **samarbejdsmodel**, som Jobcentre kan anvende

- > at gennemføre et **case-kontrolstudie**, hvor indsatsen i regi af projektet og dermed hjerneskadecentret sammenlignes med kommunernes indsats
- > at dokumentere, at det er en **økonomisk fordelagtig model** for både kommuner og borgere på baggrund af en cost-effectiveness analyse.

Primære målgruppe

Projektets primære målgruppe var voksne (fra 18 år) med en erhvervet hjerneskade og arbejdsevner rehabiliteringsbehov, og som har pådraget deres hjerneskade for mere end 6 måneder før deltagelse i projektet, jf. tabellen neden for.

Projektets målgruppe blev i foråret 2018 udvidet til også at omfatte personer med langvarige gener efter hjernerystelse. Baggrunden herfor var, at denne målgruppe fylder relativt meget i jobcentrene, hvorfor jobcentrene efterspurgte større viden om, hvad de kan gøre for at bringe denne gruppe tilbage på arbejdsmarkedet. Baggrunden for udvidelsen har desuden været at øge antallet af borgere i projektet. STAR godkendte ændringen efter et møde mellem projektet, STAR og evaluator 10. april 2018.

Målet var, at projektet skal omfatte i alt 84 borgere. De 42 skulle modtage et tilbud i hos BOMI (interventionsgruppen), mens de øvrige 42 skulle fungere som kontrolgruppe.

Tabel 2-1 Projektets basisoplysninger

Basisoplysninger for projektet			
Projektperiode	01.01.2016	til	31.12.2019
Samlet projektbudget			6.600.388 DKK
Heraf tilskud fra STAR			4.604.498 DKK
Overordnet mål	At voksne med erhvervet hjerneskade bliver afklaret i forhold til og integreret på arbejdsmarkedet, fastholdes og/eller starter uddannelse		
Primære målgruppe	Voksne (fra 18 år ->) med erhvervet hjerneskade og arbejdsevne rehabiliteringsbehov. Skadesdebut > 6 måneder. Modtager sygedagpenge, kontanthjælp, ressourceforløbsydelse eller uddannelseshjælp.		
Sekundære målgrupper	Kommuner (primært jobcentre) og pårørende til den primære målgruppe		
Samarbejdspartnere	Københavns Universitet		
	Fire kommuner		
	Hjernesagen		
	Hjerneskadeforeningen		

Sekundære målgrupper

Projektets sekundære målgruppe var de deltagende jobcentre og pårørende til den primære målgruppe.

I projektet indgik i alt fire jobcentre (Jobcenter Gentofte, Jobcenter Gladsaxe, Jobcenter Allerød og Jobcenter Frederiksberg), som skulle visitere borgere til projektet. Der blev udarbejdet samarbejdsaftale med alle fire jobcentre.

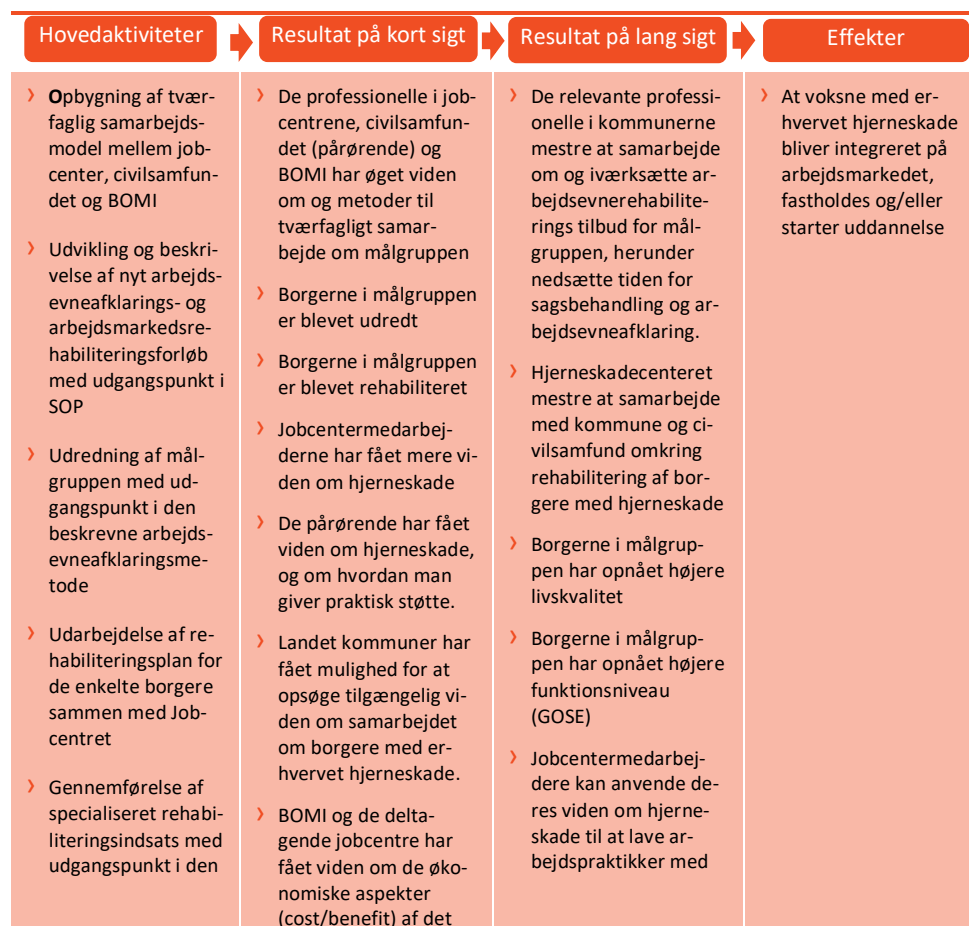
Hvad angår de pårørende, så er alle pårørende blevet tilbudt en individuel indsats, men fokus på familiens funktion, som ifølge BOMI har indflydelse på borgernes samlede rehabiliteringseffekt.

Projektets organisering	Projektet ledes af en styregruppe med det overordnede ansvar for projektet, herunder det økonomiske ansvar. I det daglige er arbejdet blevet udført af et projektteam under ledelse af Trine Schow. I teamet har der siddet fem øvrige medarbejdere fra BOMI. Til projektet har der desuden været knyttet dels faglige eksterne leverandører, fra f.eks. Københavns Universitet, dels en følgegruppe.
Midler fra fonde	Udover støtten fra Satspuljen har BOMI søgt og fået midler fra henholdsvis Helsefonden og Tryghedsfonden.

2.2 Forandringsteori

Forandringsteori	Tabellen neden for viser forandringsteorien bag projektet, og dermed hvordan BOMI som udgangspunkt havde tænkt at opnå det overordnede mål med projektet (effekt), hvilke resultater, der skal gå forud på kort og lang sigt, og hvilke aktiviteter disse resultater kræver.
------------------	--

Tabel 2-2 Projektets forandringsteori



<p>beskrevne arbejds- evnerehabiliterings- forløb</p> <ul style="list-style-type: none"> › Jobcenterets medarbejdere modtager sparring og undervisning om hjerneskade › Inddragelse og undervisning af pårørende › Case-kontrol studie forsøg i fire kommuner › Dokumentation af økonomisk fordelagtig model (Cost-effectiveness) › Oprettelse af videnportal og kurser tilgængelig for landets kommuner 	<p>udviklede arbejds- evneafklarings- og ar- bejdsmarkedsrehabiliteringsforløb</p>	<p>afklaring af arbejds- evne af senhjerneskadede.</p> <ul style="list-style-type: none"> › Bedre samarbejde mellem Jobcentrene og de specialiserede hjerneskadecentre › De pårørende mestrer at understøtte den hjerneskadede i at anvende og implementere opnåede færdigheder i hverdagen og håndtering af problematikker på arbejdspladsen › SOP-skabelon har resulteret i en ensartethed i behandlingen, tydelig formidling og støttet forankring efter endt projektperiode 	
---	--	--	--

Centrale virkemidler

Projektets centrale virkemidler bestod dels i at videreudvikle og bruge centrets specialiserede arbejds-evnerehabiliteringstilbud til målgruppen, dels i at samarbejde med jobcentrene og borgernes pårørende om indsatsen over for målgruppen, samt i at give relevante medarbejdere i de involverede jobcentre sparring og undervisning om hjerneskade.

Hjerneskadecentret har således haft en hypotese om, at en indsats indeholdende en specialiseret indsats i forhold til udredning, arbejdsrehabilitering og afklaring, en samarbejdende og rådgivende indsats med kommune/jobcenter, samt en inddragelse af civilsamfundet i form af "uddannelse" af pårørende som aktør i hverdagen, vil være en effektiv og langsigtet læsning i forhold til at hjælpe borgere med handicap efter hjerneskade ind på arbejdsmarkedet.¹

Aktiviteter

Grundlæggende bestod projektet af følgende overordnede aktiviteter, jf. forandringsteorien oven for:

- 1 Videreudvikling og beskrivelse af **arbejds-evneafklarings- og arbejdsmarkedsrehabiliteringsforløbet** med udgangspunkt i SOP ("Standard operating procedure").
- 2 **Visitation** af målgruppen
- 3 **Udredning** af målgruppen (undersøgelse af målgruppens funktionsevne og gennemførelse af videnskabelige test af funktionsevne, livskvalitet og træthed)
- 4 Udarbejdelse af **rehabiliteringsplan** i samarbejde med jobcentret
- 5 **Gennemførelse af specialiseret rehabiliteringsindsats** med udgangspunkt i rehabiliteringsplanen og det udviklede standardiserede arbejds-evneafklarings- og arbejdsrehabiliteringsforløb
- 6 **Sparring med og undervisning af relevante jobcentermedarbejdere** om målgruppen og om hjerneskade mere generelt

¹ Kilde: Projektets ansøgning til Initiativer for personer med handicap. 2015.

- 7 Inddragelse og undervisning af pårørende/familier til de visiterede borger
- 8 **Udvælgelse af kontrolgruppe** i andre kommuner end de der har deltaget og gennemførelse af case-kontrol studie. Kontrolgruppen testes ligeledes i fht. funktionsevne, livskvalitet og træthed.
- 9 **Gennemførelse af videnskabelige test** af målgruppen (både intervention og kontrolgruppe) ved afslutning og 12 måneder efter hvad angår funktions- evne, livskvalitet og træthed
- 10 **Dokumentation af økonomisk fordelagtig model** (Cost effectiveness analy- ser)
- 11 Oprettelse af **vidensportal og kurser** tilgængelig for landets kommuner.

Forventede resultater Det var forventningen, at projektets forskellige aktiviteter ville medføre, at voksne med en erhvervet hjerneskade eller langvarige gener efter en hjernery- stelse blev hurtigere og mere præcist udredt, arbejdsevneafklaret og rehabilite- ret.

I forhold til de to sekundære målgrupper var det forventningen, at de relevante medarbejdere i jobcentrene og de pårørende fik øget viden om hjerneskadede, og om hvordan målgruppen arbejdsevneafklares (jobcentermedarbejderne) og støttes bedst muligt praktisk (de pårørende).

Forventet effekt Det var forventningen, at jobcentrene og BOMI skulle blive bedre til at samar- bejde om og iværksætte arbejdsevne Rehabiliteringstilbud til målgruppen, og ind- drage de pårørende i rehabiliteringen. Så voksne med erhvervet hjerne- skade/langvarige skader efter en hjernerystelse integreres på arbejdsmarkedet, fastholdes og/eller starter uddannelse.

3 Resultater og mål

I forbindelse med den indledende workshop blev der fastlagt en række konkrete aktivitets-, resultat- og effektmål. Målene blev fastlagt med udgangspunkt i for- andringsteorien, og udgør projektets forventninger til, i hvilket omfang de plan- lagte aktiviteter vil udmønte sig i de ovenfor beskrevne resultater i form af æn- drede kompetence-, videns-, og erkendelsesniveau hos målgruppen på kort sigt og ændret mestringsevne og adfærd på længere sigt.

3.1 Status på aktivitetsmålene

Der er fastlagt i alt **otte aktivitetsmål for projektet**. Slutstatus på aktivitetsmå- lene fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 3-1 Status på aktivitetsmålene ved slutevalueringen

Aktiviteter	Kvantitativ målsætning for hele projektperioden	Status ved slutevalueringen
A1: Opbygning af tværfaglig samarbejdsmodel/indsatsmodel mellem jobcenter, civilsamfundet og BOMI, som Jobcenteret kan anvende, herunder: 1) Visitationsprocedure 2) Rådgivning til jobcenterets sagsbehandler omkring handicap efter en hjerneskade og borgeres særlige behov 3) Samarbejde omkring arbejdspraktik med arbejdsevne afklaring	1	1
A2: Metodebeskrivelse og udvikling af nyt arbejdsevneafklarings- og arbejdsmarkedsrehabiliteringsforløb med udgangspunkt i SOP	1	1
A3: Specialiseret rehabiliteringsindsats i regi af Hjerneskadecenteret – antal borgere	42	40
A4: Jobcentrene modtager sparring og undervisning om hjerneskade	4	4
A5: Inddragelse og undervisning af pårørende i alle borgerforløb, hvor det vurderes relevant	Alle skal tilbydes en indsats	Alle er tilbudt, 50 % har takket ja
A6: Case kontrol forsøg i fire kommuner.	1	0
A7: Dokumentation af effekten og af økonomisk fordelagtig model (Cost/benefit analyser)	1	½
A8: Oprettelse af vidensportal og kurser tilgængelig for landets kommuner	1	½

Note: Beskrivelsen af mål A5 er ændret fra "Inddragelse og undervisnings af pårørende" til "Inddragelse og undervisning af pårørende i alle borgerforløb hvor det vurderes relevant", da dette har været intentionen fra start.

Opbygning af tværfaglig samarbejdsmodel

Dette aktivitetsmål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Projektet har nedskrevet aftaler om, hvordan samarbejdet skal foregå og er ved at få nedskrevet modellen for det tværfaglige samarbejde mellem BOMI og kommunerne. Ifølge projektledelsen beskriver samarbejdsmodellen de forskellige processer og procedurer, hvor BOMI samarbejder både internt og eksternt. Der er primært fokus på at beskrive de eksterne samarbejdssnitflader.

På grund af uklarheder i projektet metode, og dermed visitationsgrundlag for projektet, begyndte jobcentrene først i slutningen af 2018 at visitere borgere til projektet. Udarbejdelsen af samarbejdsmodellen har været afhængig af arbejdsgangen for visitation til projektet, hvorfor den først er udviklet forholdsvis sent i

projektperioden. Årsagerne til den sene visitation fra jobcentrene skyldes primært, at jobcentrene indledningsvist ikke har støttet op omkring projektets metode (se nærmere i forbindelse med aktivitetsmål 6).

BOMI har ikke haft en allerede etableret kontakt til de fleste af de deltagende kommuner, som projektet har kunne bygge videre på. Samarbejdet med de fleste kommuner er derfor opbygget fra bunden af. BOMI har erfaret, at alle kommunerne har organiseret indsatsen forskelligt, hvilket har betydet, at samarbejdsmodellen har skulle forholde sig til kommunens individuelle arbejdsgange. F.eks. er der i nogle kommuner specialiserede neurologiske sagsbehandlere, mens det i andre kommuner i højere grad er generalister, der varetager sagsbehandlingen på tværs af diagnoser.

Det er et mål med samarbejdsmodellen, at der er sammenhæng og høj grad af koordinering i borgerens arbejdsrehabiliteringsforløb, så kvaliteten i det samlede forløb er afspejlet af høj neurofaglig viden, og at borgeren oplever at modtage kompetent rådgivning og støtte. Herunder at sikre smidige og ensartede arbejdsgange i forbindelse med visitation til BOMI, rådgivning og samarbejde internt og med kommune (jobcenter sagsbehandler, jobkonsulent og hjerneskadekoordinatore) samt pårørende og arbejdsplads/ arbejdspraktik sted i forbindelse med arbejdspraktik og/eller tilbagevendende på arbejdsplads.

Metodebeskrivelse og udvikling af nyt arbejdsevneafklarings- og arbejdsmarkedsrehabiliteringsforløb

Dette aktivitetsmål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Projektet har udarbejdet konkrete beskrivelser af det arbejdsevneafklarings- og arbejdsmarkedsrehabiliteringsforløb, som de anvender overfor målgruppen på baggrund af "Standard operating procedures" skabelon (SOP).

Projektet bemærker, at SOP'erne skal bruges som inspiration til udarbejdelsen af det individuelle forløb for borgeren og fungere som støtte for alle medarbejdere når de planlægger et forløb, men i særlig grad understøtte nye medarbejdere i de tilgange som anvendes på BOMI. Ligeledes er SOP'erne med til at ensartet praksis på tværs af teams og medarbejdere og medvirke til at det tværfaglige personale har afsat i samme hypoteser om virkningsmekanismer og teoretiske tilgange. Næsten alle borgere i målgruppen har f.eks. en træthedsproblematik, og vil derfor modtage en indsats omhandlende energiforvaltning (hvilket der er udarbejdet en SOP for). Dog vil energiforvaltning for en højtuddannet beskæftiget borger, der har fået en hjernerystelse ved at slå hovedet op i bagagesmækken, betyde noget andet end for en ikke-faglært ledig borger, som har fået en hjerneblødning som følge af en aneurisme i hjernen. Derfor skal alle forløb fastlægges individuelt i samtale med borgeren.

Projektet fortæller, at formulering og nedskrivning af SOP'erne har skabt en god refleksion omkring opbygning af forløbene, hvilket tilmed har bidraget til en god videndeling på tværs af BOMI.

Specialiseret rehabiliteringsindsats i regi af Hjerneskadecenteret

Dette aktivitetsmål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Der er i alt blevet inkluderet 40 borgere til interventionsgruppen i projektet. Med et måltal på 42 borgere, vurderer vi at målet er mere opfyldt end delvist opfyldt.

Alle 40 borgere er blevet visiteret til projektet, og er påbegyndt en indsats hos BOMI. Dog har i alt otte borgere på forskellige tidspunkter i forløbet, afbrudt forløbet. Én erder droppet ud da vedkommende startede arbejde fuldtid, en anden pga. opstart på nyt job og ikke ønskede at følge forløbet, to er genindlagt, én har kommunen valgt at trække ud af forløbet, da kommunen valgte selv at opkvalificere eget internt forløb. Én borger var for dårlig til at deltage og to har ikke ønsket at lade sig slut teste. Dvs. 32 borgere har gennemført forløb og der er primær outcome på disse forløb.

17 af de 32 borgere er på ordinære vilkår (53%) og har en arbejdstid på 31 timer/uge. De resterende 15 (heraf er en på barsel), har en gnst. arbejdstid 9 t/uge. De er ved afslutning i arbejdspraktik, eller lign. Få af dem er fra BOMI anbefalet fleksjob, eller job med forskellige skånetilbud.

Jobcentrene modtager sparring og undervisning om hjerneskade

Dette aktivitetsmål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Alle deltagende kommuner har tilkendegivet interesse overfor at modtage sparring om sagerne og opkvalificering af deres medarbejdere. Kommunerne har dog i praksis haft svært ved at finde tid til deltagelsen i undervisning.

For nogle kommuner er det lykkedes at finde tid til deltagelse i undervisning og opkvalificering, mens det for andre har skabt større værdi at modtage konkret og løbende sparring på borgersager. Her både på borgersager, som er visiteret ud til BOMI, men også kommunens egne sager.

Generelt har det været nemmest for BOMI at samarbejde om opkvalificeringen/sparringen med de kommuner, som har haft specialiserede sagsbehandlere inden for neurologiske diagnoser.

Corona-situationen har udskudt nogle opkvalificeringsevents, men BOMI forventer at fastholde afholdelsen af disse i efteråret 2020 på trods af, at projektet er afsluttet.

Inddragelse og undervisning af pårørende

Dette aktivitetsmål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Alle pårørende til deltagere på projektet, er blevet tilbudt en pårørende indsats. Ifølge tal fra BOMI, er der blevet igangsat en pårørendeindsats for 50 % af deltagerne. Evaluator vurderer derfor at målet er opfyldt.

I enkelte tilfælde har der ikke være relevante pårørende at inddrage, ligesom nogle pårørende ikke har ønsket eller haft overskud til at deltage.

De enkelte pårørende, der har været inddraget, har deltaget i et individuelt vejledningsforløb, eller et familietilbud sammen med den ramte, hvor fokus især har været på, hvordan de kan støtte borgeren i hverdagen. Hvis der har været børn involveret, har fokus desuden været på, hvad der er deres ansvar og hvad der ikke er. Som BOMI giver udtryk for, har de pårørende, herunder familiens funktion, markant indflydelse på borgerens samlede rehabiliteringseffekt, hvilket understreger vigtigheden af at inddrage de pårørende i indsatsen.

Case kontrolforsøg i
fire kommuner

Dette aktivitetsmål er ved slutevalueringen **ikke opfyldt**.

Som præsenteret i forbindelse med aktivitetsmål 1 har projektet ikke formået at opstille en kontrolgruppe for projektet.

Projektet valgte efter opstart at ændre udvælgelsesmetoden og dermed den måde, som borgerne skulle visiteres til projektet på. Oprindeligt havde projektet valgt at bruge case-kontrol metoden, som indebærer, at kontrolgruppen skal findes i andre kommuner end de fire deltagerkommuner (Allerød, Frederiksberg, Gladsaxe og Gentofte), og at disse fire kommuner derfor kun skulle sende borgere til leverandørforløb hos BOMI (til interventionsgruppen). For at styrke projektets videnskabelige metodiske forankring og gøre de statistiske resultater mere valide, valgte projektet kort efter opstart at gå over til et randomiseret design, hvor de fire kommuner udover at visitere borgere til forløbene hos BOMI (interventionsgruppen) også skulle levere borgere til kontrolgruppen. Hvilke borgere der skulle have forløb hos hhv. BOMI og internt i jobcentret, skulle bestemmes gennem lodtrækning. Det viste sig imidlertid, at de to jobcentre, der på det tidspunkt var indgået samarbejdsaftaler med (Gentofte og Gladsaxe), ikke fandt det foreneligt med praksis at udvælge borgere på baggrund af lodtrækning. De vil gerne være med i projektet og havde borgere i målgruppen, men de ville ikke visitere til BOMI på baggrund af lodtrækning. Derfor valgte BOMI med accept fra STAR at gå tilbage til det oprindelige design, hvilket har betydet at jobcentre har visiteret det forventede antal borgere til BOMI, men at de deltagende kommuner altså ikke har leveret borgere til kontrolgruppen.

BOMI vurderer, at de øvrige kommuner, som BOMI har været i kontakt med for at få borgere til kontrolgruppen, har haft forskellige årsager til ikke at ville levere data på borgere i målgruppen, som har fået et internt forløb i jobcentret. BOMI oplever, at kommunerne har haft en bekymring i forhold til at se dårlige ud sammenlignet med interventionsgruppen – på trods af at data ville blive anonymiseret.

Ændringerne i projektets metode, har gjort at projektet kom en del bagud med visitationen af deltagere til projektet, som i realiteten først er sket fra 2018.

Dokumentation af
effekten og af øko-
nomisk fordelagtig
model

Dette aktivitetsmål er ved slutevalueringen kun **delvist opfyldt**.

Da kommunerne ikke har ønsket at bidrage med data (hverken på indsats- eller borgerniveau), har det ikke været muligt for projektet at sammenligne omkostningerne af en indsats i jobcentret med en indsats i BOMI (cost-cost analyse). I stedet er BOMI ved evalueringstidspunktet ved at udarbejde en sundhedsøkonomisk investeringsmodel SØM, hvor det analyseres, hvordan omkostningerne til arbejdsrehabiliteringsindsatsen på BOMI og den opnåede succesrate påvirker kommunens økonomi over tid. De data analysen primært beror på er progression i forhold til opnået arbejdstid. 17 ud af de 32 borgere er tilbage i arbejde på ordinære vilkår og i gennemsnit af alle 32 borgere der har gennemført har borgere en øget arbejdsevne på 16,5 t/uge i forhold til opstart (heraf er en borger på barsel).

Oprettelse af vidensportal og kurser tilgængelig for landets kommuner

Dette aktivitetsmål er ved slutevalueringen **delvist opfyldt**.

BOMI har haft planer om at udbygge deres hjemmeside med et særligt afsnit, hvor der skal formidles ny og specialiseret viden om indsatsen for borgere med en erhvervet hjerneskade eller med langvarige gener efter hjernerystelser, herunder f.eks. forskningsartikler og publikationer fra projektet.

Forventningen er BOMI herigennem styrkes, som en videns institution, hvorigenem kommunerne kan søge ny evidensbaseret viden om hjerneskader og hjernerystelser. Da BOMI på nuværende tidspunkt står overfor en større organisationsændring, hvori der også skal laves ny hjemmeside, er dette dog ikke igangsat endnu.

BOMI fortæller, at den viden om målgruppen, som er etableret i regi af projektet er implementeret i de forskellige opkvalificeringskurser som tilbyder kommunerne. Derfor vurderer vi at dette mål er delvist opfyldt.

3.2 Status på resultatmålene på kort sigt

Der er fastsat i alt fem resultatmål på kort sigt. Status på resultatmålene fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 3-2 Status på resultatmålene på kort sigt

Resultatmål – kort sigt:	Kvantitativ målsætning for hele projektperioden	Status ved slutevalueringen
B1: Andel af de professionelle i jobcentrene, civilsamfundet (pårørende) og BOMI, som angiver, at de har fået øget viden om og metoder til tværfagligt samarbejde om målgruppen.	Jobcentre: 60% Pårørende: 75% BOMI: 75%	Jobcentre: 100% Pårørende: Ikke opgjort. BOMI: 100%
B2: Andel af jobcentermedarbejdere, som angiver, at de i meget høj grad eller høj grad har fået ny og relevant viden om hjerneskade (Dem BOMI har kontakt med)	60%	100%
B3: Andel af de deltagende pårørende, som har fået øget viden om hjerneskade, og om hvordan de giver praktisk støtte. (to spørgsmål)	75%	Ikke opgjort.
B4: Andel af borgere, der er i arbejde gns. flere timer end kontrolgruppen ved opfølgning	65 %	Ikke opgjort.
B5: Den gennemsnitlige længde af afklaringsforløbene af målgruppen er kortere end kontrolgruppens.	60 %	Ikke opgjort.

Skabt en øget viden om og metoder til tværfagligt samarbejde om målgruppen.

Dette mål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

For at undersøge dette, har BOMI udsendt spørgeskema til de fire deltagende kommuner, mens evaluator har afholdt to telefoninterviews med medarbejdere hos BOMI. Alle adspurgte kommuner samt medarbejdere hos BOMI giver udtryk for at der er skabt øget viden om og metoder til tværfagligt samarbejde om målgruppen (100 %).

Både kommunerne og medarbejdere hos BOMI fremhæver den udarbejdede samarbejdsmodel for samarbejdet mellem BOMI og kommunerne, som en positiv forankring og formalisering af samarbejdet – både i forbindelse med udviklingsarbejdet og det fremadrettede samarbejde. Modellen understreger blandt andet vigtigheden i at både hjerneskadekoordinator og sagsbehandler deltager i opstartssamtale, løbende inddrages når relevant og ved afslutning af et forløb.

Derudover fortæller projektet, at processen omkring blandt andet SOP'erne, hvor indsats og metoder er blevet formuleret og nedskrevet, har skabt en god refleksion omkring opbygning af forløbene for borgerne, hvilket tilmed har bidraget til en god videndeling på tværs af BOMI.

Andel af jobcentermedarbejdere, som har fået ny og relevant viden om hjerneskaide

Dette mål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Alle adspurgte jobcentre giver udtryk for, at de har fået ny og relevant viden om hjerneskaide (100 %).

Især den sagsspecifikke løbende sparring med kommunerne har stået centralt i arbejdet for at øge kommunernes viden på området. Herigennem er der blevet skabt et rum for at drøfte helt konkrete metoder og indsatser overfor de forskellige diagnoser/udfordringer, hvilket også kommunerne fremhæver som værdifuldt. Denne sparring har både været i forhold til borgere, som har modtaget et BOMI-forløb, men også borgere, som har fået en intern indsats i jobcentret.

Andel af de deltagende pårørende, som har fået øget viden om hjerneskaide, og om hvordan de giver praktisk støtte.

Dette mål er ved slutevalueringen **ikke opgjort**.

Da mange pårørende ikke har ønsket at deltage i en indsats, er der ikke blevet sendt survey ud til de pårørende. Det er dermed ikke muligt at opgøre om de har fået viden om hjerneskaide, og om hvordan de giver praktisk støtte.

Pårørende har ikke været spurgt ind til deres viden om hjerneskaide men i stedet har de udfyldt validerede test omkring deres psykiske og emotionelle tilstand. Disse test viser at de markant har reduceret deres niveau af angst og depression samt øget deres livskvalitet.

3.3 Status på resultatmålene på lang sigt

Der er fastsat i alt seks resultatmål på lang sigt. Status på resultatmålene fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 3-3 Status på resultatmålene på lang sigt

Resultatmål – lang sigt:	Kvantitativ målsætning for hele projektperioden	Status ved slutevalueringen
C1: Andelen af jobcentre, som oplever et styrket samarbejde om iværksættelsen af arbejdsevner Rehabiliteringstilbud for målgruppen.	100%	100%
C2: Andelen af BOMI-medarbejdere, som oplever et styrket samarbejde med kommune og civilsamfund.	80%	100%
C3: Andel af de deltagende jobcentre, som i højere grad oplever, at de kan anvende deres viden om hjerneskade til at iværksætte mere målrettede arbejdspraktikker med afklaring af arbejdsevne af senhjærskadede efter deltagelse i projektet.	60%	100%
C4: Andel af pårørende, som i enten meget høj grad eller høj grad oplever, at de mestrer at understøtte den hjærskadede (to spørgsmål).	60% / 50%	Ikke opgjort
C5: Andel af medarbejdere hos BOMI, som oplever, at SOP-beskrivelserne har resulteret i en ensartethed i behandlingen, tydelig formidling og støttet forankring efter endt projektperiode (tre spørgsmål).	80% / 80% / 70%	100%
C6: Andel af jobcentermedarbejdere, som oplever en styrket opgaveløsning.	70%	100%

Andelen af jobcentre, som oplever et styrket samarbejde om iværksættelsen af arbejdsevner Rehabiliteringstilbud for målgruppen.

Dette mål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

De adspurgte jobcentre tilkendegiver, at der i regi af projektet har været et tilfredsstillende samarbejde med BOMI om indsatsen for målgruppen.

Der er sket en løbende og kommunespecifik sparring, om hvilke borgere der kan profitere mest af et forløb hos BOMI. F.eks. har en kommune valgt at omlægge deres hjærskadeområde, så BOMI fremadrettet vil blive brugt som leverandør i forbindelse med de borgere, som har en specialiseret genoptræningsplan. Generelt oplever kommunerne, at de borgere, som er kognitivt svært ramt, i høj grad har draget nytte af BOMIs tværfaglige, håndholdte og individuelle indsats.

Andelen af BOMI-medarbejdere, som oplever et styrket samarbejde med kommune og civilsamfund.

Dette mål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Der har også før projektet været et stort fokus på tværfaglighed i indsatsen for borgerne, dog vurderer medarbejderne i BOMI, at dette fokus er blevet styrket igennem projektet. Mange af de borgere, som er blevet visiteret til projektet, har haft komplekse sager og har krævet en stor indsats og dialog mellem sagsbehandleren i jobcentret og medarbejderen i BOMI.

Derudover har BOMI også fået styrket deres rolle, som rådgivning- og sparringsfunktion hos sagsbehandlerne, som ringer efter input til borgernes indsats og forløb – herunder også borgere som ikke er i forløb hos BOMI.

En medarbejder i et af de deltagende jobcentre giver udtryk for, at det især har været positivt, at BOMI har varetaget hele indsatsen for borgeren. Det gør at BOMI opnår større kendskab til borgeren, hvilket kan bidrage til at skabe progression for borgeren.

Andel af de deltagende jobcentre, som i højere grad oplever, at de kan anvende deres viden om hjerneskade til at iværksætte mere målrettede arbejdspraktikker med afklaring af arbejds-evne af senhjerne-skadede efter delta-gelse i projektet.

Dette mål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Ifølge den tilfredshedsmåling BOMI har afholdt blandt de fire deltagende jobcentre, fremgår det at alle jobcentre oplever at være inddraget i processen og at samarbejdet med BOMI har været værdiskabende.

De jobcentermedarbejdere, som er særlig tilfredse, er dem hvor BOMI har lavet en decideret sagssparring omkring alle de sager, de havde behov for at drøfte med en specialist på neurorehabiliteringsområdet. Dvs. sparring på de sager som ikke var en del af projektet. Herunder også ift. om det vil være relevant at iværksætte mere målrettede praktikker for borgeren.

Som nævnt ovenfor, så er det BOMIs oplevelse, at kommunerne især har haft et behov for at sende de komplicerede diagnoser til BOMI, men at de også har haft behov for sparring på nogle af de mindre komplekse sager, som kommunen som udgangspunkt vurderer, at de godt selv kan varetage.

Andel af pårørende, som i enten meget høj grad eller høj grad oplever, at de mestrer at understøtte den hjerne-skadede.

Dette mål er ved slutevalueringen **ikke opgjort**.

Som også bemærket ovenfor, har de pårørende ikke været spurgt ind til deres viden om hjerneskade men har i stedet udfyldt validerede test omkring deres psykiske og emotionelle tilstand. Disse test viser at de markant har reduceret deres niveau af angst og depression samt øget deres livskvalitet.

Da enkelte pårørende som har deltaget, har fået en indsats der har været så individuel, at BOMI har valgt andre evalueringsmål. Det er derfor ikke muligt at opgøre dette resultatmål.

Andel af medarbejdere hos BOMI, som oplever, at SOP-beskrivelserne har resulteret i en ensartethed i behandlingen, tydelig formidling og støttet forankring efter endt projektperiode.

Dette mål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Udarbejdelsen af SOP'erne, har ifølge de to adspurgte medarbejdere og projektledelsen, gjort at arbejdsgange og -rutiner er drøftet og beskrevet, hvilket har bidraget til en bedre forståelse af, hvorfor man arbejder, som man gør i BOMI. Dette har især været værdifuldt for nyansatte og været med til at strømline indsatsen overfor borgere i BOMI.

For mange erfarne medarbejdere har selve processen i udarbejdelsen af SOP'erne været med til at skabe en dialog om, hvilke forløb det giver bedst mening at sammensætte til borgeren.

Andel af jobcentermedarbejdere, som oplever en styrket opgaveløsning.

Dette mål er ved slutevalueringen **opfyldt**.

Alle adspurgte jobcentre tilkendegiver, at deres deltagelse i projektet har styrket deres opgaveløsning.

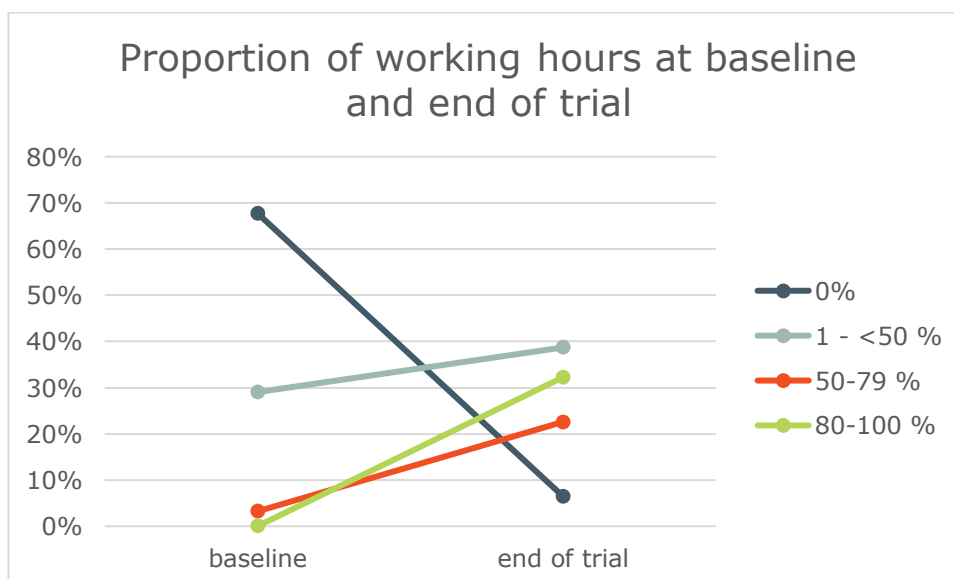
Jobcentrene har set en stor værdi i, at BOMIs tilbud har været individuelt og håndholdt, og har oplevet en høj faglighed, rettidighed, gode tætte samarbejdsforløb omkring indsats. De fremhæver værdien i, at BOMI er til stede i borgerens nærmiljø, og afholder konkrete aktiviteter på arbejdspladsen. Og at samarbejdet med BOMI har været fleksibelt, herunder er det særligt vigtigt for kommunen at visitationsproceduren er fleksibel og nem.

3.4 Status på effektmål

Projektet har haft som mål, at signifikant flere borgere i interventionsgruppen bliver integreret på arbejdsmarkedet end kontrolgruppen. Som nævnt, har projektet ikke formået at opstille en kontrolgruppe, hvilket udfordrer den direkte påvisning af projektets effekt. På baggrund af en to-punktsmåling (opstart og afslutning), har projektet dog dokumenteret progression for de deltagende borgere. Projektet har derudover udarbejdet en simpel version af den sundhedsøkonomiske investeringsmodel SØM, hvor der medtages gevinster i form af tilbagevenden på arbejde overtid på kommunalt niveau. Det som man kan se er, at til trods for at mange borgere har haft en lang periode fra skade til opstart på BOMI, kommer 94% tilbage i en eller anden form for beskæftigelse, og 53% er på ordinær beskæftigelse ved afslutning af indsatsen. Derudover flytter borgerne sig på andre subjektive parametre.

De primære indikatorer for progressionen er påvist på baggrund af:

- > **Antal timer tilbage i arbejde.** Borgerne har i gennemsnit øget deres arbejdstid med 16,7 t/uge. I figuren herunder vises hvor stor andel af borgerne der arbejder hhv. 0%, 1-50%, 50-79% og 80-100% i forhold til en 37 timers arbejdsuge.



- > **Tid i rehabiliteringsforløb.** Borgerne har i gennemsnit modtaget rehabilitering i 219 dage.
- > **Forsørgelsesgrundlag.** 94% er i en eller anden form for beskæftigelse, 55% er i ordinærbeskæftigelse, de øvrige 45% er der ikke en endelig afklaring på hvilken forsørgelse de ender ved afslutning af indsatsen.

BOMI har desuden fulgt op på, om borgerne opnår en reduktion i symptomer i form af bl.a. højere livskvalitet og mindre træthed. I forhold hertil, har projektet brugt følgende test:

- > **MPAI-4** – Til vurdering af niveau af deltagelse både i hverdagen og i forhold til arbejde
- > Livskvalitet **EQ-5D-5L** – Til vurdering af sandsynlighed for, at borgerne får det bedre resten af deres liv (Sundhedsøkonomi)
- > **DASS** (Depression, Anxiety and Stress Scale) – Til brug for screening for depression, angst og stress.
- > **DMFS** (Dutch Multifactor Fatigue Scale) – Til brug for screening for træthed
- > **TUG** (Timed Up and Go) - Bruges til vurdering af basis mobilitet
- > **SPBS** (Self perceived burden scale) - Måler borgerens egen oplevelse af at være til byrde for andre.
- > **GOSE** (Glasgow Outcome Scale-extended) - Bruges til en bredere vurderingen af borgernes funktionsniveau og i forhold til at sikre at kontrolgruppen er ens.
- > **WAIS** (neuropsykologisk undersøgelse) - Mål for bl.a. Arbejdshukommelse og eksekutive vanskeligheder.

Ud fra de forskellige test, fortæller BOMI, at der er markant forskel på bl.a. niveauet af depression og træthed, særligt på det område indenfor træthed efter hjerneskade som fylder meget for borgerne nemlig mental træthed.

Overordnet er der således en positiv forbedring på borgernes generelle funktionsniveau og deres kognitive funktionsniveau, dvs. evnen til at analysere problemer, evnen til at planlægge og udføre komplekse handlinger, kognitiv fleksibilitet, opmærksomhed og impuls kontrol.

Tabel 3-4 Status på resultatmålene på lang sigt

Effekt mål:	Målsætning for projektperioden	Status ved slut-evalueringen
D1: Signifikant flere borgere i interventionsgruppen bliver integreret på arbejdsmarkedet end kontrolgruppen	X % flere	Ikke muligt at påvise, da der ikke er opstillet en kontrolgruppe

Signifikant flere borgere i interventionsgruppen bliver integreret på arbejdsmarkedet end kontrolgruppen

Dette mål er ved slutevalueringen er **ikke muligt at påvise**.

Da der ikke er opstillet en kontrolgruppe for interventionsgruppen, er det ikke muligt at påvise, at der er signifikant flere borgere herfra, som bliver integreret på arbejdsmarkedet end fra kontrolgruppen.

Corona-situationen har ligeledes bidraget til at der har været en forsinkelse på projektet, og gjort at ikke alle followup-undersøgelser på borgerne er blevet afholdt. Projektet forventer at have dem afholdt inden udgangen af 2020.

Et centralt resultat fra projektet er, at de borgere, som er på 26 ugers forløb hos BOMI i gennemsnit øger deres arbejdssevne med 16,7 timer om ugen sammenholdt med før deres deltagelse på projektet.

Derudover skal det bemærkes, at der igennem projektet er blevet skabt meget spændende viden og data på området, som BOMI planlægger at formidle gennem bl.a. deres hjemmeside og videnskabelige artikler. Blandt andet er det blevet påvist, at der er en sammenhæng mellem livskvalitet og selvoplevet byrde. Det vil sige, at hvis man oplever at være til byrde for andre, har man en lavere livskvalitet.

4 Læringer og erfaringer

Læring om målgruppen:

- > Projektet fortæller, at de fra hovedparten af de deltagende kommuner har fået henvist borgere med svære og komplekse problematikker, både af neurologisk og psykisk karakter. Det er også tilbagemeldingen fra kommunerne, at de får særligt udbytte ud af samarbejdet med BOMI i netop de sager, hvor der er komplekse kognitive problemstillinger.
- > Projektets målgruppe blev udvidet fra først at omfatte hjerneskadede borgere til også at inkludere borgere med langvarige skader efter en hjernerystelse (mild traumatisk hjerneskade). Denne sidste målgruppe fylder mere og mere i jobcentrene, hvorfor BOMI og kommunerne blev enige om at tage dem med i projektet. BOMI har udfyldt spørgeskemaer sammen med borgerne ved opstart og afslutning af forløbet. Resultaterne herfra viser blandt andet, at borgere med hjernerystelse i høj grad score højt på de emotionelle skalaer, såsom stress, angst og depression, samt har et signifikant lavere selvoplevet helbred end borgere med hjerneskade, hvorimod borgere med hjerneskade har et dårligere kognitivt funktionsniveau.
- > For denne brede målgruppe kan det være svært at etablere gruppetilbud. Borgerne har individuelle udfordringer og omstændigheder, som skal indtænkes i deres indsats. Dertil kræver det en vis timing og volumen at oprette relevante tilbud på hold, hvilket projektet ikke har haft.

Læring ift. samarbejdet med jobcentrene:

- > Projektet har været overrasket over, hvor svært det har været at etablere et samarbejde med jobcentrene. Det gælder både i forhold til at få jobcentrene med på idéen om at udvælge borgerne på baggrund af lodtrækningsforsøg og i forhold til at etablere en samarbejdsmodel, som omfatter flere i jobcentrene end hjerneskadekoordinatorerne, samt i forhold til at få jobcentrene til at levere data.
- > Projektet fortæller, at det har været nemmere at samarbejde med de kommuner, som har haft specialiserede sagsbehandlere inden for neurologiske diagnoser, frem for de kommuner hvor de neurologiske sager er blevet fordelt ligeligt på sagsbehandlere, som de øvrige sygemeldinger.
- > Samarbejdet med kommunerne har klart været bedre på sagsniveau, end på projektniveau. Projektet fremhæver det som en klar overordnet læring, at projekter som dette skal gøre det utroligt nemt for kommunerne at deltage, og tale ind i kommunernes organisering. Ligeledes har jobcentrene lagt stor vægt på det værdiskabende i, at både sagsbehandler og hjerneskadekoordinator er inddraget fra start, men i praksis har det været inddragelsen været forskellig som følge af kommunernes forskellige organisering. Denne mulige differentiering i arbejdsgange og organisering på tværs af kommuner, skal den samarbejdsaftale, der indgås med kommunerne forholde sig til fra start.
- > Der har vist sig en udfordring ift. borgernes transportudgifter. Nogle kommuner har nemt afholdt udgiften til Roskilde, hvor BOMI ligger, mens transport i andre kommuner har været en ikke-fakturerbar udgift. Det er vigtigt at indtænke dette i projektets budget, da det kan udgøre en væsentlig barriere for at få borgere visiteret til projektet. Det er samtidigt vigtigt, at dette afklares fra start, når samarbejdet med de enkelte kommuner fastlægges.

Læring ift. inddragelse af pårørende:

- > Projektet har fra tidspunktet for visitationen af borgeren til BOMI, haft opmærksomhed på de pårørende. For mange pårørende og borgere i særlig grad, har de ikke overskud til at prioritere en familie indsats på det tidspunkt hvor borgeren vender tilbage i arbejde og ofte er presset af kommune/ og eller arbejdsgiver i forhold til ansættelsesforhold eller sygedagpenge. Derfor er pårørende inddraget i forløbet i det omfang de har ønsket det og der har været mulighed for det, hvilket ifølge BOMI, er omkring halvdelen af tilfældene.

5 Forankring

Projektet har bidraget til at skabe et løbende samarbejde og løbende sparring mellem kommunerne og BOMI, om hvilke borgere, der kan profitere mest af et forløb hos BOMI. Det er projektets forventning, at denne viden er blevet forankret hos de deltagende jobcentre, og altså vil leve videre efter projektafslutning.

Projektet er i gang med at udarbejde et forskningsnyhedsbrev, der sendes ud til landets kommuner. Derudover planlægger projektet et afsluttende symposium/konference, hvor resultaterne præsenteres, og er i gang med at udarbejde videnskabelige artikler til peer review med henblik på offentliggørelse i videnskabelige tidsskrifter. Al viden, der er skabt i regi af projektet, herunder artiklerne, vil ligeledes blive lagt ind på BOMIs hjemmeside.

Det er blevet tydeligt for BOMI, at de i dialogen med kommunerne, skal understrege, at selv borgere med komplekse udfordringer kan komme tilbage på arbejdsmarkedet. At mange borgere faktisk vender tilbage på ordinære vilkår, til trods for lang tids fravær fra arbejdsmarkedet. BOMI ser klart et potentiale i at udbygge sagssparring til kommunens jobcenter, selvom borgeren ikke er på BOMI. BOMI vil fremadrettet have en intern forankring af den udarbejdede samarbejdsmodel, hvor der er fokus på at systematisere endnu mere den tætte inddragelse og koordinering med kommunen.

BOMI har ingen planer om at fortsætte projektet i sin helhed, men vil i stedet forankre den læring der har været fra projektet i forhold til:

- > Smidig visitation
- > Ekstra opmærksom på tidlig inddragelse af både sagsbehandler og hjerne-skadekoordinator
- > Særligt fokus på inddragelse af de pårørende
- > Tilbyde sagssparring til jobcenter medarbejdere udover de borgere vi har et samarbejde om men også som et fast "supervisions tilbud".
- > Interessant at fokus på hjernerystelser i høj grad skal gå på det mere subjektive (f.eks. oplevet livskvalitet) og de hjerneskedede mere kognitive indsatser.

6 Samlet vurdering

Projektet har været relevant og værdiskabende for jobcentre (ift. indsats og samarbejde). Det er evaluators vurdering, at projektet i høj grad er relevant. Det gælder både indsatsen for en hurtig arbejdsevneafklaring og rehabilitering og styrkelsen af samarbejdet mellem jobcentret, hjerneskadecentret og virksomhederne herunder opmærksomheden på, hvordan de tre aktører hver især kan bidrage til, at borgerne bliver arbejdsevneafklaret og kommer hurtigere videre i enten job, uddannelse eller pension.

BOMI har ikke formået at tilbyde en familieindsats som i høj grad kunne have gjort noget mere for familiefunktionen. Ifølge projektet, har de fleste borgere og pårørende har ikke haft overskud til at deltage i en familieindsats. Evaluator vurderer, at en familieindsats kan højne familiens der i den manglende inddragelse af de pårørende, kan ligge en langsigtet risiko for den samlede funktion og et større overskud og tid til de pårørende kan ligeledes have en positiv effekt på, at borgeren undgår tilbagefald på parametre som f.eks. stress, angst og livskvalitet, som kan påvirke borgerens arbejdsevne. Som projektet også fremhæver, kan det være afgørende, at borgeren som led i sin sygdomsforløb, også får tid til at forbedre familiefunktionen og -relationen, hvilket kommunerne eller arbejdsgivere sjældent prioriterer tid til.

BOMI har haft et for ambitiøst metodegrundlag, og har ikke formået at opstille en kontrolgruppe. BOMI har været meget ambitiøse i forhold til at opnå det bedste mulige forskningsmæssige grundlag for at vurdere effekten af interventionen, herunder den sundhedsøkonomiske effekt, samt på at afsøge evidensbaseret viden, som har kunnet bidrage til at gøre interventionen så effektiv som muligt. Projektet har imidlertid måtte sande, at det ikke har været muligt i praksis at gennemføre interventionen som et lodtrækningsforsøg eller at opnå det data grundlag, som ville gøre det muligt at gennemføre en sundhedsøkonomisk cost-benefit-analyse på den intenderende måde, hvorfor projektet undervejs gik tilbage til den oprindelige plan om at gennemføre et cost-cost studie. Dog er det heller ikke her lykkedes BOMI at få data fra kommunerne til en kontrolgruppe, så de kunne lave en cost-cost analyse af omkostningerne/effekterne af BOMI-forløb vs. internt forløb i jobcentret. Projektet har dog udarbejdet en simpel version af den sundhedsøkonomiske investeringsmodel SØM, hvor der medtages gevinster i form af tilbagevenden på arbejde overtid på kommunalt niveau. Herigennem kan det påvises, at de borgere, som er på 26 ugers forløb hos BOMI i gennemsnit øger deres arbejdsevne med 16,7 timer om ugen sammenholdt med før deres deltagelse på projektet.

BOMI har skabt relevant viden om området, men har endnu ikke oprettet vidensportal. Det er evaluators vurdering, at der er opnået både relevant og interessant viden, som vil kunne bruges i det fremadrettede samarbejde med øvrige jobcentre og i samarbejdet med hjerneskadecentre. BOMI har ikke oprettet en vidensportal, men forventer at udbygge deres hjemmeside med et særligt afsnit, hvor der skal formidles ny og specialiseret viden om indsatsen for borgere med en erhvervet hjerneskade eller med langvarige gener efter hjernerystelser, herunder f.eks. forskningsartikler og publikationer fra projektet. Vi vurderer, at viden fra projektet med fordel kan formidles mere proaktivt til jobcentrene og andre relevante aktører. Det kan f.eks. være gennem deltagelse på konferencer som KL's Jobcamp eller oplægsbesøg på jobcentrene. Således kan jobcentrene få kendskab til hvad det er vigtigt at være opmærksom på, i indsatsen med borgere med hjerneskade/hjernerystelse, herunder hvornår det er relevant at søge sparring hos hjerneskadecentrene og/eller købe forløb til de særligt komplekse sager.

BOMI har formålet at skabe progression for deltagerne, men det er ikke muligt at dokumentere en effekt af BOMIs forløb. Det overordnede mål med projektet har været at sikre, at voksne med en erhvervet hjerneskade eller med langvarige mén fra en hjernerystelse, afklares i forhold til arbejdsmarkedet og integreres og fastholdes på arbejdsmarkedet og/eller starter uddannelse. Evaluator kan konstatere, at der har været en del både metodiske og implementeringsmæssige udfordringer på projektet, hvilket i praksis betyder at det ikke er muligt at dokumentere en egentlig effekt af BOMIs indsats. Da BOMI ikke har formået at sammenholde deres indsats med anden indsats, er det ikke muligt kvantitativt at påvise, at BOMIs forløb har en egentlig effekt, eller at projektet på den lange bane vil øge inklusionen og fastholdelsen af målgruppen på arbejdsmarkedet.

Da hverken de kortsigtede og langsigtede målsætninger, henvender sig til den primære målgruppe, men derimod adresserer dels jobcentrenes, dels BOMIs medarbejders oplevelse af samarbejdet og forankring af viden på tværs, er det

i regi af denne evaluering ligeledes ikke muligt at påvise borgernes oplevelse af effektskabelse og fastholdelse på arbejdsmarkedet. På baggrund af en progressionsmåling af projektets deltagere, kan vi dog konstatere, at borgerne har øget deres antal arbejdstimer efter deltagelsen på projektet.

Vi vurderer, at det i høj grad er BOMI, som har fået gavn af erfaringerne i projektet, og de deltagende kommuner, hvilket på den lange bane kan komme jobcentre og målgruppen til gode. Forudsætningen er her selvfølgelig, at BOMI formår at udvide og fastholde deres samarbejdsflade med kommunerne, så jobcentre også på sigt vil inddrage BOMIs kompetencer i indsatsen med borgerne.