

# Evaluering af Neurorehabilitering Midt

De fysiske rammers betydning for rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade



DE<sup>®</sup>  
FACT  
UM

### **Evaluering af Neurorehabilitering Midt**

- De fysiske rammers betydning for rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade  
©DEFACTUM, Region Midtjylland, september 2023

Emneord: Fysiske rammer, rehabilitering, erhvervet hjerneskade

Rapporten er udarbejdet af:

Lise Marie Witt Udsen, specialkonsulent (projektleder), DEFACTUM

Dorte Laursen Stigaard, specialkonsulent, DEFACTUM

Følgende personer har bidraget til rapporten:

Peder Hau Lyng, specialkonsulent, DEFACTUM

Signe A. Thrane, konsulent, DEFACTUM

Malene Vinther Christensen, konsulent, DEFACTUM

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: [defactum@rm.dk](mailto:defactum@rm.dk)

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

Rapporten kan downloades fra [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk).

# Indholdsfortegnelse

<b>1 Resumé</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Introduktion</b> .....	<b>9</b>
2.1 Baggrunden for evalueringen .....	9
2.2 Borgernes behov for rehabilitering .....	9
2.3 Evalueringens formål .....	10
2.3.1 Evalueringsspørgsmål .....	10
2.3.2 Succeskriterier.....	10
2.4 Evalueringens bidrag .....	11
2.5 Evalueringens design .....	12
2.5.1 Evalueringens målgrupper .....	12
2.5.2 Teoribaseret evaluering.....	12
2.5.3 Evalueringens datagrundlag .....	12
2.5.4 Borgerdata.....	13
2.5.5 Pårørendedata .....	15
2.5.6 Medarbejderdata .....	16
2.5.7 Ledelsesdata .....	16
2.5.8 Organisationsdata .....	17
2.5.9 Casebeskrivelser .....	17
2.5.10 Evalueringens faser .....	18
2.5.11 Afprøvninger .....	18
2.6 Følgegruppe .....	19
2.7 Læsevejledning.....	20
<b>3 Karakteristika ved de gamle og nye rammer</b> .....	<b>22</b>
3.1 De gamle rammer i Rehabiliteringen på Tagdækkervej .....	22
3.2 De nye rammer i Neurorehabilitering Midt .....	24
3.2.1 Tværgående elementer i den nye bygning .....	24
3.2.2 Lejlighederne.....	26
3.2.3 Fællesarealer og træningsrum .....	27
3.2.4 Personalefaciliteter .....	28
3.2.5 Udendørsfaciliteter .....	28
3.3 Sammenligning af de nye og gamle rammer i billeder.....	30
3.3.1 Træningstrappe før og nu .....	31
3.3.2 Fællesrum før og nu .....	31
3.3.3 Gangareal før og nu.....	32
3.3.4 Træningskøkken før og nu .....	33

3.3.5	Integrerede pejlemærker via forskellige farver på døre – kun nu .....	33
3.3.6	Plantegninger før og nu .....	34
<b>4</b>	<b>Konklusion og perspektivering .....</b>	<b>35</b>
4.1	De nye rammer giver bedre mulighed for rehabilitering til borgerne .....	35
4.2	Umiddelbare effekter af de nye fysiske rammer for borgere, pårørende og medarbejdere .....	37
4.3	Virksomme elementer i borgernes forløb .....	38
4.4	Fører de nye rammer til højere grad af rehabilitering? .....	40
4.5	Opsamling på gevinster ved de nye fysiske rammer .....	41
4.6	Perspektiver på evalueringsdesignet .....	42
<b>5</b>	<b>Fører de nye rammer til højere grad af rehabilitering? .....</b>	<b>45</b>
5.1	Hvad siger de kvalitative data? .....	45
5.2	Hvad siger de kvantitative data? .....	45
5.2.1	Ikke muligt at konkludere på baggrund af de kvantitative data .....	46
5.3	Opsamling: Fører de nye rammer til højere grad af rehabilitering? .....	48
<b>6</b>	<b>Umiddelbare effekter eller forandringer for borgere, pårørende og medarbejdere? .....</b>	<b>49</b>
6.1	Umiddelbare effekter/forandringer på borgerniveau .....	49
6.1.1	Borgerne kan fokusere deres energi på rehabiliteringen .....	49
6.1.2	Borgerne kommer hurtigere i gang med træning .....	50
6.1.3	Det er nemmere at motivere til træning .....	50
6.1.4	Borgerne kan bedre træne social deltagelse – men det kræver en indsats .....	50
6.1.5	Variation i træning synliggør ressourcer hos borgerne .....	51
6.1.6	Lettilgængelig træning giver maksimeret træningsmængde .....	52
6.1.7	Opsamling .....	52
6.2	Umiddelbare effekter/forandringer for de pårørende .....	52
6.2.1	De pårørende får bedre indsigt i borgerens funktionsevne .....	52
6.2.2	Familierelationer kan bedre understøttes .....	53
6.2.3	Medarbejderne kan bedre se de pårørendes behov .....	53
6.2.4	Mere tilfredse pårørende .....	54
6.2.5	Opsamling .....	54
6.3	Umiddelbare effekter/forandringer for medarbejderne .....	54
6.3.1	Forbedret monofaglig træning .....	55
6.3.2	Flere tværfaglige aktiviteter .....	55
6.3.3	Flere faggrupper kan træne med borgerne .....	55
6.3.4	Plads til faglig sparring giver faglig udvikling .....	56
6.3.5	Bedre medicinbehandling og færre utilsigtede medicinhændelser .....	56
6.3.6	Arbejdsglæde og medarbejdertrivsel .....	57

6.3.7	Bedre sikkerhed i de nye rammer.....	58
6.3.8	Døgnrytmelys bidrager til at sætte stemningen .....	59
6.3.9	Opsamling .....	59
<b>7</b>	<b>Nye muligheder i de nye rammer.....</b>	<b>60</b>
7.1	Tilpasning af stimuli gennem afskærmning og ro .....	60
7.1.1	Støjmåling bekræfter oplevelse af ro .....	60
7.2	Træningen kan gradueres gennem tilpasning af rammerne.....	61
7.3	Hurtigt at lave skift i kontekst ved behov .....	62
7.4	Bedre mulighed for at prompte borgerne visuelt .....	62
7.5	Flere muligheder for fysisk træning .....	63
7.6	Mulighed for fællestræning.....	64
7.7	Flere muligheder for kreative aktiviteter.....	64
7.8	Mulighed for at skabe forskellige sociale kontekster.....	65
7.9	Mulighed for større selvstændighed .....	66
7.10	Nem adgang til udearealer.....	66
7.11	De pårørende kan nemmere opholde sig hos borgeren.....	67
7.12	Lokaler til medarbejderne.....	68
7.13	Nem adgang til information via iPad i alle lejligheder.....	68
7.14	Opsamling: Nye muligheder i de nye rammer.....	69
<b>8</b>	<b>Virksomme elementer.....</b>	<b>70</b>
8.1	Virksomme elementer i de fem cases.....	70
8.2	Virksomme elementer på tværs af cases .....	73
8.3	Konstant tilpasning af indsatsen og rammerne .....	73
8.4	Opsamling på virksomme elementer.....	75
<b>9</b>	<b>Kan medarbejderne udnytte de nye rammer?.....</b>	<b>76</b>
9.1	Forhold der kan begrænse brugen af de nye rammer.....	76
9.1.1	Ændring i målgruppens funktionsniveau .....	76
9.1.2	"Gå fra" til lokaler på 1. sal.....	76
9.1.3	Værkstedet/kreariummet skulle tages i brug.....	77
9.1.4	Betydningen af medarbejdernes tilgang .....	78
9.2	Udfordringer i de nye rammer .....	78
9.2.1	Døgnrytmelyset og teknik.....	78
9.2.2	Foldedør ud til badeværelse i lejlighed grundet lift .....	79
9.2.3	Moderne køkkenindretning kan udfordre borgere .....	79
9.2.4	Ønske om mulighed for vindue på klem i lejligheder.....	79
9.2.5	Nattevagten er mere alene end før.....	79
9.3	Opsamling: Kan medarbejderne udnytte rammerne? .....	80
<b>10</b>	<b>Justeret indsatssteori.....</b>	<b>81</b>



# 1 Resumé

I maj 2021 flyttede Neurorehabilitering Midt ind i en specialdesignet bygning med tilhørende udearealer målrettet specialiseret rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade. DEFACTUM har i perioden 2019-2023 evalueret betydningen af de fysiske rammer.

## **RAMMERNES FLEKSIBILITET GIVER MULIGHED FOR INDIVIDUEL TILPASNING**

Evalueringen viser, at de nye rammer betyder, at medarbejderne har fået bedre muligheder for at tilpasse rehabiliteringsindsatsen til de enkelte borgeres behov. De fysiske rammer har konkret givet følgende nye muligheder:

- **Mængden af stimuli kan tilpasses**
- **Træningen kan gradueres**
- **Flere muligheder for fysisk træning**
- **Bedre mulighed for kreative aktiviteter og tilpassede sociale kontekster**
- **Tydelige visuelle rammer kan prompte<sup>1</sup> borgerne**
- **Selvstændighed understøttes gennem faciliteter og wayfinding<sup>2</sup>**
- **Nem adgang til udearealer og skift i kontekst**
- **Bedre plads og faciliteter til pårørende og medarbejdere**

## **Borgernes træningsmængde maksimeres**

For borgerne giver de nye fysiske rammer mulighed for, at de kan fokusere deres energi på rehabiliteringen, fordi deres overskud og søvn ikke bliver påvirket af lyde og uro. Samtidig kan borgerne hurtigere komme i gang med træningen, fordi det er muligt at tilpasse træningen til den enkelte borgers niveau. De fysiske rammer gør det nemmere for personalet at motivere til træning, fordi det er muligt at finde en træningsform, der rammer borgerens interesser. Det er nemmere at skabe kontekster for social deltagelse, der giver den enkelte borger mulighed for at deltage på sit eget niveau.

Den store variation i træningen, som er muliggjort af de nye rammer, synliggør ressourcer hos borgerne – fx gennem kreative eller sociale aktiviteter. Borgernes træningsmængde øges i de nye rammer, fordi såvel de indendørs som de udendørs faciliteter er let tilgængelige hele dagen samt aftenener og weekender. I de nye rammer skal personalet ikke bruge tid på at stille op eller gøre klar til træning, og dermed bliver der mere tid til selve træningen.

## **De pårørende kan bedre få støtte og indsigt**

Evalueringen viser, at de pårørende kan være mere tilstede i de nye rammer, fordi det er nemt at være på besøg og overnatte. De pårørende får en bedre indsigt i borgerens funktionsevne, fordi de kan se borgeren i forskellige situationer, og de nye rammer kan bedre understøtte familierelationer, fordi der er plads til at være familie. Medarbejderne kan samtidig bedre se de pårørendes behov og dermed bedre støtte de pårørende.

## **Medarbejdernes fagligheder understøttes bedre i de nye rammer**

For medarbejderne har de nye rammer medført bedre muligheder for monofaglig træning samt flere tværfaglige aktiviteter. Samtidig er der flere faggrupper, der kan træne med borgerne, fordi der fx er kommet maskiner i fysioterapien, som alle faggrupper kan betjene og hjælpe borgeren med at anvende korrekt. Pladsen i de nye rammer muliggør faglig sparring, hvilket bidrager til medarbejdernes faglige udvikling. Der er registreret færre

---

<sup>1</sup> Prompte henviser i denne forbindelse til, at de fysiske rammer bidrager til at motivere og igangsætte borgerne med træningsaktivitet.

<sup>2</sup> Wayfinding handler om, at indbyggede pejlemærker hjælper borgerne til at kunne finde rundt.

UTH'er (utilsigtede hændelser) i forhold til medicin håndtering i de nye rammer, og medarbejderne fortæller om større arbejdsglæde og trivsel i de nye rammer.

### **HOVEDKONKLUSION**

De indsamlede data peger på, at borgerne har fået væsentlig bedre forudsætninger for rehabilitering i de nye rammer. Evalueringen viser, at borgernes træningsmængde maksimeres, samtidig med at rammerne understøtter borgernes restitution, at medarbejdernes faglighed understøttes bedre af rammerne, og at de pårørende kan få bedre indsigt og støtte og dermed bedre kan understøtte borgerens rehabiliteringsforløb. Når forudsætningerne for rehabiliteringsforløbet således er de bedst mulige, må det forventes, at borgerne opnår den højst mulige grad af rehabilitering.



## 2 Introduktion

### 2.1 Baggrunden for evalueringen

I maj 2021 flyttede Neurorehabilitering Midt ind i en helt ny specialdesignet bygning med tilhørende udearealer tilpasset målgruppens behov for træning og restitution. Rammerne er specialdesignede med fokus på at skabe et hjemligt miljø og integrere natur, lys, lyddæmpning, wayfinding og naturlige træningsmuligheder – alt sammen for at understøtte borgernes rehabilitering ved at skabe et miljø, der appellerer og motiverer til træning og tilbyder restitution ind imellem træningen.

Byggeriet af de nye rammer blev sat i gang i december 2019 og tager udgangspunkt i den nyeste viden om arkitekturens betydning for velvære og helbredelse. Regionsrådet i Region Midtjylland har bevilget penge til byggeriet, som har kostet næsten 41 mio. kroner. Den A.P. Møllerske Støttefond har støttet med 9,5 mio. kroner til byggeriet og evalueringen af byggeriet.

I perioden 2019-2023 har DEFACTUM – et forsknings- og konsulenthus under Region Midtjylland – fulgt Neurorehabilitering Midt for at evaluere, hvad det betyder for borgernes rehabiliteringsmuligheder, at rehabiliteringen nu foregår i specialdesignede rammer.

De nye fysiske rammer er opført ved siden af de gamle rammer, og de to bygninger er fysisk forbundet til hinanden. I de gamle rammer var der 6 lejligheder, og i de nye rammer er der udvidet til ti lejligheder, heraf fire ekstra store bariatric-lejligheder<sup>3</sup>, for at fremtidssikre byggeriet.

Evalueringen har indsamlet data både i de tidligere, "gamle" rammer og efter flytningen til de nye, specialdesignede rammer med fokus på, hvad rammerne betyder for borgere, pårørende og medarbejdere.

I kapitel 3 findes en uddybende beskrivelse af henholdsvis de gamle og nye rammer.

### 2.2 Borgernes behov for rehabilitering

Borgerne er karakteriseret ved at have behov for fysisk og kognitiv træning, begrænsning af sansestimuli (både i forhold til syn og hørelse) og en stabilisering af døgnrytmen. Borgernes funktionsniveau kan variere fra borgere, der er gående, til borgere i kørestol, borgere med halvsidig lammelse og borgere i vegetativ tilstand. Nogle borgere har sprog, mens andre kun kan sige lyde. Borgernes konkrete behov for træning og hjælp fra personalet varierer fra person til person alt efter, hvordan den enkelte er ramt af sin hjerneskade. Der er således ikke en fast skabelon for et rehabiliteringsforløb hos Neurorehabilitering Midt – medarbejderne tilrettelægger et rehabiliteringsforløb specielt til hver enkelt borger og justerer løbende undervejs.

Når man som borger med en erhvervet hjerneskade skal genoptræne fysiske eller kognitive funktioner, er det nødvendigt med mange gentagelser. Rehabiliteringen er hårdt arbejde for den ramte borger, og der er risiko for, at borgeren kan miste motivationen til træning. Derfor har det været centralt i designet af den nye bygning og de tilhørende udearealer, at de fysiske rammer indbyder til træning og aktivitet.

---

<sup>3</sup> Bariatric er betegnelsen for det medicinske felt, der omhandler svær fedme. Bariatric-lejlighederne er indrettet med ekstra plads, så der er plads til udstyr mm. Også borgere, som ikke er overvægtige, kan have gavn af pladsen i bariatric-lejlighederne.

Borgernes hjerneskade kan være opstået fx i forbindelse med en blodprop eller blødning i hjernen eller et fald fra stor højde. Fælles for de fleste af borgerne er, at de inden deres skade levede et helt almindeligt liv med arbejde og familie.

Borgerne opholder sig i gennemsnit 3 måneder hos Neurorehabilitering Midt, men opholdslængden kan variere, og nogle borgere er der længere, fx 6 måneder – nogle få længere end 6 måneder. Borgerne kommer typisk til Neurorehabilitering Midt efter et længerevarende hospitalsophold, fx på Hammel Neurocenter. Hos Neurorehabilitering Midt er der tale om Fase 3-rehabilitering. I slutningen af opholdet hos Neurorehabilitering Midt vurderes det, om borgeren kan komme til eget hjem med eller uden støtte, eller om borgeren har brug for at bo på et kommunalt eller regionalt tilbud. Det er således formålet med opholdet hos Neurorehabilitering Midt, at borgeren skal hjælpes bedst muligt på vej i sin nye tilværelse efter at være blevet ramt af en hjerneskade.

## 2.3 Evalueringens formål

Evalueringens overordnede formål er at undersøge, hvilken betydning de nye fysiske rammer har for de fagprofessionelles arbejde med rehabilitering af mennesker med kompleks erhvervet hjerneskade, og hvorledes de fysiske rammer i kombination med de faglige indsatser påvirker de indskrevne borgere og deres rehabiliteringsforløb.

### 2.3.1 Evalueringsspørgsmål

Den overordnede antagelse bag det nye byggeri er, at de nye rammer vil medføre højere grad af fysisk, kognitiv og social rehabilitering. Denne antagelse kan nedbydes i en række spørgsmål om generelle sammenhænge, som ønskes undersøgt gennem følgende evalueringsspørgsmål:

- Hvilke nye muligheder giver rammerne for arbejdet med rehabilitering?
- I hvilken grad kan medarbejderne udnytte disse nye muligheder?
- Hvilke umiddelbare effekter eller forandringer fører de ændrede rammer med sig på borgerniveau, for pårørende og for medarbejdere?
- I hvilken grad fører rammerne i samspil med den faglige indsats til højere grad af rehabilitering?
- Hvilke virksomme elementer kan identificeres i forhold til borgere med forskellige baggrunde samt forskellige skader?

### 2.3.2 Succeskriterier

Evalueringsspørgsmålet "I hvilken grad fører rammerne i samspil med den faglige indsats til højere grad af rehabilitering?" operationaliseres ved at se på, hvordan de nye rammer påvirker udviklingen i borgernes funktionsniveau fra start til slut i et rehabiliteringsforløb.

Da der ikke foreligger relevant forskning på området, der dokumenterer erfaringer med, hvorledes rammer som de påtænkte påvirker det samlede rehabiliteringsforløb for målgruppen, er det vanskeligt at have begrundede kvantitative succeskriterier for investeringen i de nye rammer.

Baseret på Specialområde Hjerneskades hidtidige erfaringer med målgruppen og forhåbninger til rehabiliteringsforløbene i de nye rammer, sammenlignet med rehabiliteringsforløbene i de gamle rammer, var forventningerne til de nye rammer følgende:

Succeskriterier for rehabiliteringsforløb i de nye rammer:

- En fremgang på 20 % i borgernes gennemsnitlige udvikling målt ved hjælp af Functional Independence Measure (FIM)<sup>4</sup>
- En fremgang på 20 % i borgernes gennemsnitlige udvikling målt ved hjælp af The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS-testen)<sup>5</sup>
- Udskrivning af 60 % af borgerne til egen bolig med eller uden hjælp (mod 51 % i de gamle rammer)

Succeskriterierne omhandler således borgernes gennemsnitlige udvikling i de nye rammer holdt op imod borgernes gennemsnitlige udvikling i de gamle rammer. Derfor er der indsamlet data i både de gamle og nye rammer, så der kan foretages en sammenligning.

Det beskrives nærmere i afsnittet om evalueringens design, hvad de to redskaber FIM og AMPS måler på.

Foruden disse overordnede succeskriterier er der mål, som kan betragtes som skridt på vejen i forhold til de overordnede succeskriterier - f.eks. reduktion af støjniveau og medicinforbrug.

## 2.4 Evalueringens bidrag

Fokus i evalueringen vil dog ikke alene være på resultaterne i forhold til ovennævnte succeskriterier (virker det?), men i lige så høj grad på sammenhængene mellem forskellige virksomme elementer i indsatsen og rammerne og borgerens udvikling (hvad virker for hvem og under hvilke omstændigheder?). Forventningen er, at der herigennem kan opnås ny viden om, hvorledes de fysiske rammer i kombination med faglige indsatser kan understøtte effekten af den samlede rehabiliteringsindsats i forhold til borgere med forskellig baggrund samt forskellige typer og omfang af fysiske og kognitive skader. Ambitionen er, at den tilvejebragte viden om effektive samspil mellem indsats og rammer og dermed om indsatsens virksomme elementer, vil være på et detaljeniveau, som muliggør vurderinger af videns rækkevidde og overførbare til en bredere målgruppe.

Forventningen til evalueringen er følgende:

- Resultaterne skal både kunne omsættes løbende i det socialfaglige arbejde med rehabilitering i den nye døgnenhed og give anledning til generaliserbare erfaringer og ny viden om effekten af de specialdesignede fysiske rammer
- Resultaterne skal have udbredelsespotentiale til øvrige aktørers arbejde med målgruppen og fremtidigt byggeri til denne

---

<sup>4</sup> FIM er et tværfagligt scoringsredskab udviklet til apopleksi patienter. Der er 18 kategorier, som dækker over fysiske og kognitive funktionsområder. FIM-målingerne beskrives nærmere i afsnit 1.4.1.

<sup>5</sup> AMPS-testen er en test, der bruges til at vurdere kvaliteten af personers udførelse af huslige (instrumentelle) og personlige dagligdagsaktiviteter (ADL). AMPS-målingerne beskrives nærmere i afsnit 1.4.1.

- Det anvendte evalueringsdesign skal bidrage til udviklingen af valide evalueringsmetoder og en systematisk vidensopbygning i forhold til socialt byggeri med målbar effekt

## 2.5 Evalueringens design

Forud for læsning af evalueringens resultater er det nødvendigt at vide, hvordan evalueringen er gennemført.

### 2.5.1 Evalueringens målgrupper

Evalueringens primære målgruppe er **borgerne**, som den rehabiliterende indsats retter sig imod. Evalueringen skal vise, hvilken betydning de nye rammer har for kvaliteten af disse borgeres rehabilitering. Borgernes **pårørende** er ofte både centrale for og påvirkede af situationen og rehabiliteringsprocessen. Det er derfor vigtigt, at evalueringen beskæftiger sig med de pårørendes oplevelse af rammer for og udbytte af den rehabiliterende indsats – og de pårørendes muligheder for aktiv deltagelse i rehabiliteringen. **Medarbejderne** hos Neurorehabilitering Midt er ligeledes centrale som dem, der skal anvende de nye rammer i rehabiliteringsindsatsen i forhold til borgerne. Derfor skal evalueringen både afdække, hvilken betydning de nye rammer har for medarbejderne – og hvordan de formår at anvende dem.

### 2.5.2 Teoribaseret evaluering

Evalueringen er designet som en teoribaseret evaluering, hvilket indebærer, at evalueringen grundlæggende er en afprøvning af de teorier, der ligger bag formodningen om, at indsatsen vil føre til gavnlige resultater for målgruppen.<sup>6</sup> Som ovenfor beskrevet er den primære målgruppe i dette tilfælde borgerne, som den rehabiliterende indsats retter sig imod.

Teoribaseret evaluering undersøger indsatsens virkning på basis af en detaljeret forståelse af indholdet i den pågældende indsats og af de forventede virksomme mekanismer i indsatsen. Den teoribaserede tilgang spørger ikke blot "hvad virker?" men snarere "hvad virker for hvem under hvilke omstændigheder?"<sup>7</sup> Udgangspunktet for en teoribaseret evaluering er udarbejdelsen af en indsatsteori/forandringsteori. En indsatsteori belyser sammenhængen mellem aktiviteter/elementer i en indsats og de forventede resultater af indsatsen. Det kan illustreres i følgende overordnede model.

**FIGUR 1. INDSATSTEORI-MODEL**



### 2.5.3 Evalueringens datagrundlag

I det aktuelle projekt vil indsatsteoriens (jf. figuren ovenfor og kapitel 10) hypoteser om sammenhænge mellem indsats og resultater blive efterprøvet gennem før- og eftermålinger og kvalitative undersøgelser. Dette i kombination med en casebaseret tilgang, hvor fokus er på, hvilke virksomme elementer kan identificeres i udvalgte rehabiliteringsforløb for et mindre antal borgere med forskelligt problembillede.

<sup>6</sup> Weiss, C. (1998): Evaluation. Methods for Studying Programs and Policies, Upper Saddle River: Prentice Hall.

<sup>7</sup> Pawson, R. og Tilley, N. (2002): Realistic Evaluation, London: Sage.

Evalueringens datagrundlag består af forskellige typer af data indsamlet for at kunne undersøge betydningen af de fysiske rammer i forhold til evalueringens tre målgrupper, der som nævnt ovenfor er: Borgerne, de pårørende og medarbejderne hos Neurorehabilitering Midt.

I det følgende præsenteres det, hvilke data der er indsamlet til evalueringen i henholdsvis de gamle og nye rammer. De enkelte dataniveauer uddybes i det følgende.

**TABEL 1. EVALUERINGENS DATAGRUNDLAG**

TYPE AF DATA	DATAGRUNDLAG	DATAGRUNDLAG
	GAMLE RAMMER	NYE RAMMER
BORGERDATA	<b>Registreringer</b> af baggrundsoplysninger, medicinforbrug, FIM og AMPS	<b>Registreringer</b> af baggrundsoplysninger, medicinforbrug, FIM og AMPS
PÅRØRENEDATA	<b>Spørgeskema</b> til de pårørende om deres oplevelse af rammerne	<b>Spørgeskema</b> til de pårørende om deres oplevelse af rammerne
MEDARBEJDERDATA	<b>Fokusgruppeinterview</b> med medarbejdere om deres oplevelse af rammerne i rehabiliteringsarbejdet	<b>Fokusgruppeinterview x 2</b> med medarbejdere om deres oplevelse af rammerne i rehabiliteringsarbejdet
LEDELSESDATA		<b>Interview</b> med afdelingsleder om designproces og rammernes betydning for borgere, pårørende og medarbejdere
ORGANISATIONSDATA	Støjmåling Utilsigtede hændelser vedr. medicin APV	Støjmåling Utilsigtede hændelser vedr. medicin APV
CASEBESKRIVELSER		<b>Interview med borgere, pårørende og medarbejdere</b> om anvendelsen af rammerne i fem borgeres forløb  Suppleret med udvalgte registreringer fra borgerdata

## 2.5.4 Borgerdata

Der er gennemført før-eftermålinger i forhold til et antal borgeres udvikling. Dette gøres for at efterprøve de overordnede hypoteser om sammenhæng mellem de nye rammer og udøvelsen og resultaterne af rehabiliteringsindsatsen og dokumentere, hvorvidt de forventede succeskriterier opfyldes. Det har været muligt at foretage disse før-efter målinger på et antal parametre allerede før, de nye rammer blev en realitet, så der på denne måde er etableret et sammenligningsgrundlag. Derfor startede dataindsamlingen til evalueringen allerede i december 2019, selvom de nye rammer først stod klar til indflytning i maj 2021.

### *FIM*

Det primære resultatmål retter sig mod borgernes funktionsniveau, som vurderes ved hjælp af det ICF-baserede redskab Functional Independence Measure (FIM), som Neurorehabilitering Midt anvender og allerede anvendte i deres praksis med borgerne på tidspunktet for igangsætningen af byggeriet. FIM er et tværfagligt scoringsredskab udviklet til apopleksipatienter. FIM anvendes til at vurdere borgerens fysiske og kognitive

funktionsniveau og er velegnet til at følge udviklingen i funktionsniveauet.<sup>8</sup> Der er 18 kategorier som dækker over fysiske og kognitive funktionsområder. Hvert enkelt område vurderes og scores efter følgende kriterier: uafhængig, delvis afhængig og total afhængig. Den samlede score på FIM-skalaen kan ligge mellem 18 og 126, hvor score 18 betyder, at man intet selv kan til score 126, hvor man er fuldstændig selvstændig i alt. På tidspunktet for udarbejdelsen af evalueringsdesignet havde Rehabiliteringens borgere ved Tagdækkervej en score på mellem 28 og 110 på indskrivningspunktet.

#### *AMPS*

Som supplement til FIM anvendes et andet redskab, som Specialområde Hjerneskade på tidspunktet for udarbejdelsen af evalueringsdesignet var ved at implementere – nemlig The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS-testen), der anvendes til at vurdere kvaliteten af personers udførelse af huslige (instrumentelle) og personlige dagligdagsaktiviteter (ADL).<sup>9</sup> Kvaliteten af personens aktivitetsudførelse vurderes ved at måle på graden af:

- Fysisk anstrengelse
- Effektivitet, sikkerhed
- Selvstændighed i forhold til 16 motoriske og 20 procesmæssige færdigheder

AMPS kan bruges til at måle, om en persons aktivitetsudførelse er blevet forbedret som resultat af en række af interventioner.

#### *Etablering af sammenligningsgrundlag*

Før- og eftermålingerne kan, ved hjælp af de to redskaber, bruges som sammenligningsgrundlag i forhold til borgere, der indgår i rehabiliteringsforløb i de nye rammer, og dermed til at afgøre, om rammerne gør en forskel i forhold til den fysiske og kognitive rehabilitering, og hvorvidt succeskriterierne for investeringen kan opfyldes.

#### *Social funktionsevne*

Det har ikke været muligt at finde et redskab, der måler specifikt på borgernes rehabilitering af social funktionsevne og kan anvendes til målgruppen hos Neurorehabilitering Midt. Der indgår nogle få kategorier i FIM, som omhandler social kognition, men disse kategorier indgår som en del af det kognitive funktionsområde, og det er derfor ikke muligt at se isoleret på borgernes score for social kognition. De fysiske rammers betydning for borgernes rehabilitering af deres sociale funktionsevne er i stedet undersøgt via interview med medarbejderne om deres observationer i forhold til borgerne.

#### *Medicin*

Foruden FIM og AMPS er der også indsamlet registreringer af borgernes forbrug af medicin i forhold til søvn, smerte og psykofarmaka i henholdsvis de gamle og nye rammer. Disse data er indsamlet for at undersøge, om borgerne har brug for mindre medicin i de nye rammer end i de gamle rammer. Medicinforbruget er registreret ved ind- og udskrivning for at kunne vurdere, om der er sket en udvikling i løbet af borgerens ophold.

#### *Baggrundsoplysninger*

Der er desuden indsamlet baggrundsoplysninger om borgerne. Baggrundsoplysningerne er udvalgt i samarbejde med medarbejdere og afdelingslederen fra Rehabiliteringen ud fra det perspektiv, om der er forhold, der kan have betydning for en borgers rehabiliteringsforløb, og som det er relevant at sammenligne de to borgergrupper i henholdsvis de gamle og nye rammer ud fra. Disse oplysninger omfatter: køn, alder, skade, diagnose(r), misbrug, medicin, forsørgelsesgrundlag, civilstatus, antal børn, opholdssted før og efter ophold i

---

<sup>8</sup> Se f.eks.: [https://www.physio-pedia.com/Functional\\_Independence\\_Measure\\_\(FIM\)](https://www.physio-pedia.com/Functional_Independence_Measure_(FIM))

<sup>9</sup> Se f.eks.: <http://www.amps-danmark.dk/da/76823-The-Assesment-of-Motor-and-Process-Skills>

Rehabiliteringen/Neurorehabilitering Midt, indlæggelsestid på hospital, opholdstid og takst i Rehabiliteringen/Neurorehabilitering Midt.

#### *Indsamlingsperiode og antal borgere*

Indsamlingen af borgerdata er foretaget i to perioder i henholdsvis de gamle og nye rammer. Det er ikke de samme borgere, der indgår i evalueringen i de to perioder, da borgerne typisk opholder sig 3-6 måneder hos Neurorehabilitering Midt.

Indsamlingsperioderne og antallet af borgere fremgår den følgende oversigt.

**TABEL 2. BORGERDATA**

BORGERDATA	DATAGRUNDLAG	DATAGRUNDLAG
	GAMLE RAMMER	NYE RAMMER
ANTAL PERIODE	17 borgere Dec. 2019 – apr. 2021	15 borgere Jan. 2022 – jan. 2023

Neurorehabilitering Midt har i både de gamle og nye rammer registreret, hvis der har været borgere, som enten ikke ønskede eller ikke kunne deltage i evalueringen. Der har været følgende frafald i de to perioder for dataindsamling:

**TABEL 3. FRAFALD OG ÅRSAGER TIL FRAFALD**

	GAMLE RAMMER	NYE RAMMER
FRAFALD	2 borgere	3 borgere
ÅRSAGER TIL FRAFALD	1 borger ønskede ikke at deltage 1 borger ville gerne deltage men døde desværre kort efter indflytning	2 borgere kunne ikke deltage pga. sproglige problemer, da borgerne hverken kunne dansk eller engelsk. 1 borger kunne ikke selv tage stilling til deltagelse, og den pårørende ønskede ikke at skrive under på grund af sproglige udfordringer.

Frafaldet af borgere har betydet, at det ikke har været muligt at opnå data fra så mange borgerforløb som forventet trods forlængelse af perioderne for dataindsamling i både de gamle og nye rammer.

#### 2.5.5 Pårørendedata

Der er gennemført spørgeskemaundersøgelse blandt de pårørende til borgerne i både de gamle og de nye rammer. Spørgeskemaet indeholder ni spørgsmål og omhandler de pårørendes oplevelse af de fysiske rammer. Det er dog ikke alle pårørende, der har haft overskud til at besvare spørgeskemaet. For at gøre besvarelsen af spørgeskemaet nem for de pårørende, er spørgeskemaet udformet med både afkrydsningsmuligheder og muligheder for at uddybe sine svar. I dialog med Neurorehabilitering Midt er det valgt ikke at interviewe pårørende udover til casebeskrivelserne, fordi det har været vanskeligt at finde pårørende med overskud til at blive interviewet. Dette hænger sammen med, at de pårørende ofte er i krise og i gang med at vænne sig til den nye situation, mens borgeren er hos Neurorehabilitering Midt.

Udleveringen af spørgeskema til de pårørende er foretaget af medarbejdere hos Neurorehabilitering Midt i forbindelse med en samtale ca. 2 måneder henne i borgerens forløb, hvor de pårørende er tilstede. De pårørende har kunnet besvare spørgeskemaet i papir og med anonymitet ved at aflevere det i en lukket kuvert til afdelingslederen.

Indsamlingen af de pårørendes besvarelser af spørgeskemaet er foregået i samme perioder som indsamlingen af borgerdata. Antallet af besvarelser fra pårørende i henholdsvis de gamle og nye rammer fremgår af den følgende oversigt.

**TABEL 4. PÅRØRENDEDATA**

PÅRØRENDEDATA	DATAGRUNDLAG	DATAGRUNDLAG
	GAMLE RAMMER	NYE RAMMER
ANTAL	12 pårørende	13 pårørende
PERIODE	Dec. 2019 – apr. 2021	Jan. 2022 – jan. 2023

## 2.5.6 Medarbejderdata

Medarbejdernes trivsel og oplevelse af rammerne er undersøgt via fokusgruppeinterviews i både de gamle og nye rammer. Efter hvert fokusgruppeinterview er der lavet en opsamling med feedback til lederen af Rehabiliteringen/Neurorehabilitering Midt. I de nye rammer er der foretaget to fokusgruppeinterviews for at følge medarbejdernes proces med at tage de nye rammer i brug.

Der er ikke gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne af den grund, at fokusgruppeinterviewene allerede har sikret en høj repræsentation af medarbejderne hos Neurorehabilitering Midt. Der er variation i de medarbejdere, der har deltaget i de tre fokusgruppeinterviews. Sammenholdt med den viden, der er kommet ud af hver enkelt fokusgruppeinterview, er det blevet vurderet, at en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne ikke ville give ekstra viden.

I hvert fokusgruppeinterview deltog fem medarbejdere med forskellige fagligheder eller funktioner: fysioterapeut, ergoterapeut, pædagog, sosu-assistent og nattevagt. Efter indflytningen i de nye rammer og opdelingen i to afsnit blev det et kriterie, at der deltog medarbejdere fra begge afsnit samt både "nye" og "gamle" medarbejdere – det vil sige, både medarbejdere, som havde arbejdet i de gamle rammer, og medarbejdere som var kommet til efter indflytningen i de nye rammer.

**TABEL 5. MEDARBEJDERDATA**

MEDARBEJDERDATA	DATAGRUNDLAG	DATAGRUNDLAG
	GAMLE RAMMER	NYE RAMMER
ANTAL OG PERIODE	Fokusgruppeinterview apr. 2020	Fokusgruppeinterview feb. 2022 Fokusgruppeinterview nov. 2022

## 2.5.7 Ledelsesdata

Til at supplere dataindsamlingen er der desuden gennemført interview med afdelingslederen i december 2022. Dette er valgt for at kunne få alle relevante oplysninger med i dataindsamlingen til evalueringen. Afdelingslederen har været gennemgående siden opstarten af design- og byggeprocessen, og det har derfor været relevant også at få hendes perspektiv med i dataindsamlingen. Afdelingslederen har desuden haft en unik position i at kunne se på tværs af medarbejdernes anvendelse af de fysiske rammer i både de gamle og nye rammer. Der er kun gennemført interview med afdelingslederen i de nye rammer.

**TABEL 6. LEDELSESDATA**

LEDELSESDATA	DATAGRUNDLAG	DATAGRUNDLAG
	GAMLE RAMMER	NYE RAMMER
ANTAL		Interview med afdelingsleder
PERIODE		Dec. 2022



## 2.5.8 Organisationsdata

Der er tillige indhentet data i henholdsvis de gamle og nye rammer om utilsigtede hændelser i forhold til medicin (UTH), arbejdspladsvurdering (APV) og støjmåling. Disse data er udvalgt ud fra den antagelse, at de nye rammer kan forventes at have en positiv betydning på alle tre parametre: medicin håndtering, oplevelse af problemer med arbejdsmiljøet relateret til de fysiske rammer og oplevelsen af støj i bygningen.

Indsamlingen af APV-data er tilpasset Region Midtjyllands kadence for APV. Der er derfor indsamlet APV fra 2018 i de gamle rammer, da APV foretages hvert andet år om efteråret, og det var forventningen, at efteråret 2020 ville være præget af den forestående flytning til de nye rammer. I de nye rammer er der gennemført APV nogle måneder efter indflytningen.

**TABEL 7. ORGANISATIONSDATA**

ORGANISATIONSDATA	DATAGRUNDLAG	DATAGRUNDLAG
	GAMLE RAMMER	NYE RAMMER
TYPE OG PERIODE	Støjmåling 2020 UTH-data ift. medicin 2019-2020 APV 2018	Støjmåling 2022 UTH-data ift. medicin 2022 APV 2021

## 2.5.9 Casebeskrivelser

For at sikre en dybdegående forståelse af sammenhænge mellem individuelle indsatser og borgernes udvikling, er der udvalgt fem borgere til en caseundersøgelse. Ved hjælp af casene undersøges det, hvilke virksomme elementer der kan identificeres i udvalgte rehabiliteringsforløb for et mindre antal borgere med forskelligt problembillede. Virksomme elementer skal forstås som de elementer i de fysiske rammer, der har bidraget til borgerens udvikling eller på anden vis været væsentlige for borgerens rehabiliteringsforløb hos Neurorehabilitering Midt.

Formålet med casebeskrivelserne er således at gå i dybden med, hvordan de fysiske rammer kan anvendes i fem forskellige borgeres forløb.

Casebeskrivelserne udgør på én gang selvstændige evalueringsresultater og anvendes til den overordnede analyse og fortolkning af evalueringens resultater.

Til de fem casebeskrivelser er der indsamlet interviewdata og suppleret med udviklingsdata fra før-efter-målingen i det omfang, det har været muligt. Det har været intentionen at foretage interview med borgeren, en pårørende og en medarbejder fra borgerens team. Det har dog ikke været muligt i alle tilfælde at kunne interviewe borger og pårørende – enten fordi borgeren ikke har været i stand til at kunne blive interviewet, eller fordi de pårørende ikke har haft overskud til at blive interviewet. Interviewene har omhandlet borgerens forløb hos Neurorehabilitering Midt og oplevelsen af og anvendelsen af de fysiske rammer undervejs i forløbet.

Borgerne er udvalgt ud fra kriterier om at sikre variation på omfang og type af hjerneskade og funktionsniveau, herunder fysisk og kognitivt, samt variation på brug af de fysiske rammer. Variationen i borgernes brug af rammerne skal give mulighed for at undersøge rammernes spændvidde i forhold til de borgere, som skal anvende rammerne. Casebeskrivelserne præsenterer derfor fem meget forskellige borgerforløb.

De fem borgere er udvalgt blandt de 15 borgere, som indgår i evalueringen i de nye fysiske rammer. Udvælgelsen af de fem borgere er foretaget i samarbejde med Neurorehabilitering Midt, som har haft den nødvendige indsigt i borgernes forløb. Udvælgelsen af borgerne er

bevidst ikke foretaget tilfældigt for at sikre variation i casene, ligesom det har været hensigten at finde cases, hvor borgere og/eller pårørende havde mulighed for at medvirke. Udvælgelsen af borgerne er foregået løbende.

De fem casebeskrivelser strækker sig over forløb fra slutningen af 2021 og frem til starten af 2023.

Der er i alt gennemført 13 interviews fordelt på de fem cases, og de er gennemført i løbet af 2022. Det fremgår af oversigten, hvordan interviewene fordeler sig på de forskellige cases:

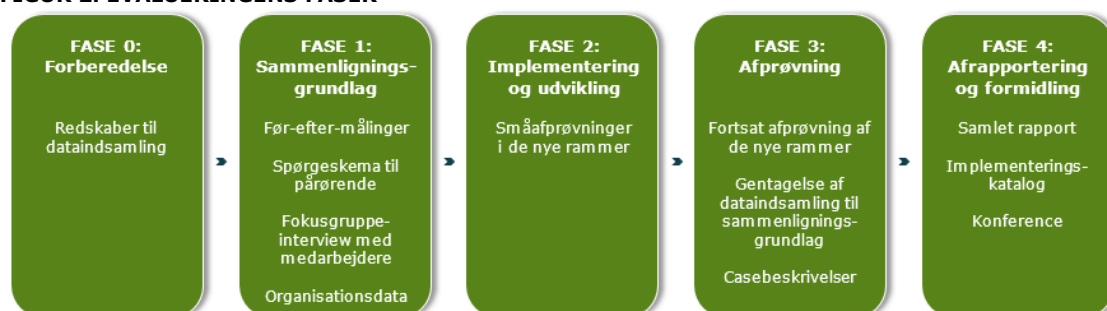
**TABEL 8. OVERSIGT OVER INFORMANTER I DE FEM CASES**

INFORMANTER	CASE A	CASE B	CASE C	CASE D	CASE E
BORGER	Ja	Ikke muligt	Ja	Ja	Ikke muligt
PÅRØRENDE	Ja	Ja x 2	Ja	Ikke muligt	Ikke muligt
MEDARBEJDER	Ja	Ja	Ja	Ja x 2	Ja

### 2.5.10 Evalueringens faser

Evalueringen er inddelt i flere faser: En forberedelsesfase (fase 0), en fase til indsamling af data til sammenligningsgrundlaget (fase 1), en implementerings- og udviklingsfase (fase 2), en afprøvningsfase (fase 3) og en fase til afrapportering og formidling (fase 4). Faserne er illustreret i følgende model:

**FIGUR 2. EVALUERINGSFASER**



### 2.5.11 Afprøvninger

Som et led i evalueringen er der arbejdet med at afprøve rammerne og opnå erfaringer med spændvidden i rammerne i forhold til borgernes funktionsniveau og anvendelsesmuligheder. Med spændvidde menes spændet i erfaringer med, hvordan det enkelte fysiske element kan anvendes til borgere, der har et nedsat funktionsniveau i den pågældende aktivitet, og borgere med høj grad af funktionsevne. Denne del af evalueringen beskrives i kataloget med implementeringserfaringer (se læsevejledningen).

Afprøvningserne har til formål at understøtte implementeringen af de nye fysiske rammer. Forud for igangsætning af afprøvningserne har medarbejderne fået undervisning af DEFACTUM i PDSA-metoden – Plan, Do, Study, Act – der er en metode til at afprøve indsatser i småskala og derved opnå erfaringer med, om indsatsen fungerer efter hensigten, eller om der skal justeres i indsatsen – eventuelt over flere gange.

Medarbejderne har i den forbindelse udvalgt nogle elementer i de fysiske rammer, som de havde særlig meget lyst til at afprøve, og derefter har de planlagt de indsatser, som de ville afprøve og har indsamlet data om afprøvningsen. Denne fremgangsmåde er valgt, fordi det kræver energi og engagement at foretage afprøvningsen. Undervejs i afprøvningserne har medarbejderne fået vejledning fra DEFACTUM, og der er lavet en opfølgning på hver

afprøvning. Medarbejdernes valg faldt i første omgang på følgende elementer i de fysiske rammer:

- Samtaletapeter
- Gangarealet ved træningstrappen
- TV-stuen
- Træningskøkkenet

Alle fire afprøvninger fokuserer på at skabe rammer for fælles samvær eller fælles træning for borgerne. Dette hænger sammen med, at medarbejderne i de gamle rammer savnede mulighed for at lave gode fælles kontekster til borgerne, hvor borgerne kunne deltage på deres egne præmisser. Samtidig blev det tydeligt for medarbejderne efter indflytningen i de nye rammer, at det fælles sociale samvær blandt borgerne ikke opstod automatisk i fællesrummene, som det gjorde i det store fællesrum i de gamle rammer. Derfor var medarbejderne i perioden efter indflytning optaget af at få de nye rammer i spil i forhold til fælles socialt samvær og fællestræning.

Foruden afprøvningerne er der indsamlet erfaringer af spændvidden i, hvordan medarbejderne kan anvende følgende faciliteter i borgernes rehabiliteringsforløb:

- Træningstrappen
- Fysioterapien
- Værkstedet
- Sansehaven
- Tagterrassen
- Det fælles udeareal ved drivhuset/orangeriet

Disse erfaringer er indsamlet dels gennem særskilte interviews med medarbejdere med særligt kendskab til brugen af de konkrete rammer, og dels ved deltagelse på et personalemøde, hvor DEFACTUM stod for en fælles seance om indsamling af erfaringer med de fysiske rammer. Erfaringerne er skrevet ind i denne evalueringsrapport.

Det har været nødvendigt at anvende denne fremgangsmåde med indsamling af erfaringer, da de fysiske rammer udenfor måtte afvente sommersæsonen for at komme i brug, og fordi Neurorehabilitering Midt løb ind i en periode med meget få indskrevne borgere, og der var derfor ikke borgere, der kunne deltage i afprøvningerne hele tiden. Gennemgående har det været et nødvendigt kriterie at lægge ned over afprøvningerne, at det skulle give mening for den enkelte borgers forløb at anvende en given facilitet i de fysiske rammer. Der har således også været perioder, hvor det ikke har været muligt at afprøve det, som medarbejderne ønskede, fordi det ikke gav mening i forhold til de borgere, som var indskrevet på det pågældende tidspunkt. Afprøvningerne har derfor været nødt til at tilpasse sig borgerne – ikke omvendt.

## 2.6 Følgegruppe

Der er nedsat følgende følgegruppe til at give sparring og input til evalueringen:

- En repræsentant fra Hjernesagens lokalafdeling i Aarhus
- En repræsentant fra Hjerneskadeforeningen
- En repræsentant fra Hammel Neurocenter (nu ansat på Aarhus Universitetshospital)
- En repræsentant fra Den A. P. Møllerske Støttefond
- En ledelsesrepræsentant fra Specialområde Hjerneskode
- En medarbejderrepræsentant fra Neurorehabilitering Midt
- Afdelingslederen fra Neurorehabilitering Midt

Følgegruppen har bidraget på flere tidspunkter i evalueringen: I starten af evalueringen for at give sparring på dataindsamlingen; Inden igangsætningen af afprøvningserne for at give sparring på planerne for afprøvning af rammerne; Og i forbindelse med afslutningen af evalueringen for at give input til fortolkningen af resultaterne samt læse på tværs af de fem casebeskrivelser for at give input til vurderingen af virksomme elementer.

## 2.7 Læsevejledning

Denne rapport henvender sig til alle med interesse for fysiske rammers betydning for rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade. Der er lagt vægt på at beskrive Neurorehabilitering Midts erfaringer med de nye fysiske rammer i en tilstrækkeligt detaljeret grad, så andre fagpersoner kan gøre brug af erfaringerne fra evalueringen.

Rapporten indeholder samtidig perspektiver i forhold til metodeudvikling inden for evaluering af fysiske rammer og henvender sig derfor også til personer med en metodisk interesse i, hvordan man kan evaluere fysiske rammer.

Rapporten er struktureret efter evalueringsspørgsmålene, men ikke i samme rækkefølge. I hvert kapitel er der indsat korte opsamlinger, så den hurtige læser har mulighed for nemt at orientere sig i rapporten. Her følger en vejledning til rapportens opbygning:

### **Kapitel 1: Resumé**

Her er de vigtigste resultater af evalueringen beskrevet kort.

### **Kapitel 2: Introduktion**

Introduktion indeholder oplysninger om Neurorehabilitering Midt og evalueringens design, herunder datagrundlag som grundlag for evalueringens resultater.

### **Kapitel 3: Karakteristika ved de gamle og nye rammer**

Forud for præsentationen af evalueringens data beskrives de gamle og nye rammer, så man som læser kan få indblik i, hvordan rammerne var i Rehabiliteringen (den gamle bygning), og hvordan rammerne er i Neurorehabilitering Midt (den nye bygning).

### **Kapitel 4: Konklusion og perspektivering**

I kapitel fire samles der op på de forskellige data-kapitler i evalueringen, så her kan den hurtige læser nemt danne sig et overblik over evalueringens resultater om, hvad de fysiske rammer betyder for borgere, pårørende og medarbejdere hos Neurorehabilitering Midt. Der konkluderes på tværs af data i forhold til hovedantagelsen i evalueringen, at de nye rammer vil medføre højere grad af rehabilitering for borgerne.

I forlængelse af konklusionen forholder dette kapitel sig til spørgsmålet om, hvordan evalueringens erfaringer med dette design kan bidrage til en generel udvikling af valide evalueringsmetoder i forhold til socialt byggeri med målbar effekt.

### **Kapitel 5: Fører de nye rammer til højere grad af rehabilitering?**

Her svares på det overordnede evalueringsspørgsmål for evalueringen *I hvilken grad fører rammerne i samspil med den faglige indsats til højere grad af rehabilitering?* Dette kapitel indeholder analysen af de kvantitative data på borgerniveau indsamlet i henholdsvis de gamle og nye rammer. Det er her, der følges op på de tre succeskriterier og borgernes baggrundsoplysninger og medicinforbrug for de to borgergrupper.

### **Kapitel 6: Umiddelbare effekter eller forandringer for borgere, pårørende og medarbejdere?**

I kapitel seks bliver det udfoldet, hvilke umiddelbare effekter eller forandringer der kan ses for borgere, pårørende og medarbejdere som følge af de nye rammer. Dette kapitel svarer på evalueringsspørgsmålet *Hvilke umiddelbare effekter eller forandringer fører de ændrede rammer med sig på borgerniveau, for pårørende og for medarbejdere?*

### **Kapitel 7: Nye muligheder i de nye rammer**

Dette kapitel svarer på evalueringsspørgsmålet *Hvilke nye muligheder giver rammerne for arbejdet med rehabilitering?* Her præsenteres de nye muligheder, der er opstået i de nye rammer.

### **Kapitel 8: Virksomme elementer**

I dette kapitel fremgår det, hvilke virksomme elementer der kan udledes af de fem casebeskrivelser. Dermed svares på evalueringsspørgsmålet *Hvilke virksomme elementer kan identificeres i forhold til borgere med forskellig baggrund samt forskellige skader?* Casebeskrivelserne, herunder oplysninger om casene, kan læses i Bilag 2 i Bilagsrapporten.

### **Kapitel 9: Kan medarbejderne udnytte de nye rammer?**

Her bliver forhold, der kan begrænse anvendelsen af de nye rammer, og udfordringer i de nye rammer beskrevet. Dette kapitel svarer på evalueringsspørgsmålet *I hvilken grad kan medarbejderne udnytte disse nye muligheder?*

### **Kapitel 10: Justeret indsats teori**

På baggrund af de indsamlede data er der udarbejdet en indsats teori, der illustrerer sammenhængen mellem nye muligheder, umiddelbare effekter og virkning i forhold til rehabilitering på borger-, pårørende- og medarbejder-niveau.

Der er udarbejdet flere dokumenter på baggrund af evalueringen:

#### **Bilagsrapport indeholder:**

Bilag 1: Opgørelse af kvantitative data

Bilag 2: Casebeskrivelser

Bilag 3: Opgørelse af pårørendedata

#### **Implementeringskatalog indeholder:**

Erfaringerne med implementering af de nye fysiske rammer

Beskrivelse af afprøvninger: Samtaletapeter, Gangarealet, TV-stuen, Træningskøkkenet

### 3 Karakteristika ved de gamle og nye rammer

For at forstå, hvad der er nyt i de nye fysiske rammer hos Neurorehabilitering Midt, er det nødvendigt først at få et indblik i de gamle rammer, som Rehabiliteringen havde i bygningen på Tagdækkervej, og de udfordringer som rammerne gav.

#### 3.1 De gamle rammer i Rehabiliteringen på Tagdækkervej

Rehabiliteringen holdt til i den samme bygning, som de to bostøtte-afdelinger på Tagdækkervej. Bygningen har to plan, og Rehabiliteringen lå på 1. sal i bygningen. Borgernes lejligheder var små, og når borgerne kom ud uden for lejligheden, var de med det samme ude i det store fællesrum med fuld loftshøjde, hvor en svalegang på 1. sal gav mulighed for at kigge ned i det store åbne fællesrum i stueplan. Her foregik alle fællesaktiviteter, og lydniveauet kunne ofte blive højt, og borgerne kunne nemt komme til at stresse eller påvirke hinanden. Lejlighederne var desuden ikke støjisolerede, og derfor kunne borgerne også blive påvirkede af støj i lejlighederne – men særligt i fællesrummet.

Køkkentræning foregik i borgernes egne lejligheder ved et lille tekøkken. Der var derfor ikke meget plads til køkkentræning. Kreative aktiviteter foregik i fællesrummet, og der var ikke gode muligheder for at skærme borgerne for hverken lyd – som nævnt – eller andres blikke.

Borgernes lejligheder var små, og begrænsningen på plads betød bl.a., at medarbejderne var nødt til at bugse en briks ind og ud af lejligheden, hvis der var brug en sådan, fordi der ikke var plads til at lade den blive stående. Der var heller ikke mulighed for lift ud til badeværelset, og derfor var det i nogle tilfælde nødvendigt for borgerne at bruge en toiletstol i samme rum, som de sov i.

Fysioterapien var mindre og til deling med bostøtte-afdelingerne, og derfor var den ofte optaget. Træning foregik derfor på bestemte tidspunkter. Der var desuden ikke gode muligheder for boldspil på grund af loftshøjden. Der var heller ikke alt det nødvendige udstyr til træning, så derfor skulle nogle borgere ud af huset for at træne, hvilket tog en del af borgernes sparsomme energi. Trappetræning foregik på den almindelige trappe, hvor borgerne risikerede at spærre for andre, der skulle op eller ned af trappen på samme tid.

Indretningen af bygningen var spejlvendt, og derfor var det vanskeligt for borgerne at finde rundt, og flere gange skete det, at en borger gik ind i en anden borgers lejlighed, hvilket kunne virke forstyrrende for begge borgere.

Sammenfattende kan de gamle rammer beskrives ved, at det var vanskeligt for medarbejderne at dosere sansestimuli i forhold til borgerne, fordi både lyd og visuelle



Billede 1. Fællesrummet i den gamle bygning

sansestimuli ramte borgerne for fuld kraft, så snart de kom ud af lejlighederne. Samtidig var medarbejderne nødt til at bruge tid på visuel rammesætning og klargøring til træning, og der var begrænset plads til træning.

På medarbejderfronten var de gamle rammer også begrænsede i plads, og medicin skulle håndteres, doseres og "opslemmes" på kontoret blandt kollegerne, der måske var i gang med at dokumentere ved de fælles computere eller overlevere til hinanden mellem vagter. Der foregik således mange ting på én gang på kontoret, og medarbejderne giver udtryk for, at det var svært at finde ro. Ligeledes var der et praktisk problem med antallet af telefonlinjer, da der kun var én, hvilket kunne give ventetid til kontakt med læge og bestilling af medicin. Da der kun var få kontorpladser, var det ikke muligt at have faste kontorpladser, og det kunne derfor være vanskeligt at lade noget ligge mellem vagter. Der var desuden kun ét mødelokale til deling, og derfor kunne det være vanskeligt at finde et sted til at kunne samtale uforstyrret med pårørende.

Udendørs var det ikke muligt at lade borgerne gå ud selv uden opsyn, da udendørsarealet ikke var afgrænset.

I den følgende oversigt er udfordringerne ved de gamle rammer oplistet.

**TABEL 9. OVERSIGT OVER DE FYSISKE RAMMER I DEN GAMLE BYGNING**

<b>RAMMER</b>	<b>UDFORDRINGER VED RAMMERNE</b>
<b>Bygningen som helhed</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spejlvendt bygning gav borgerne vanskeligheder med at finde rundt, fordi flere steder i bygningen lignede hinanden. Nogle borgere kom derfor til at gå ind i forkerte lejligheder.</li> </ul>
<b>Lejlighederne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Små lejligheder</li> <li>• Ikke plads til at have en træningsbriks stående fast – skulle rykkes ind og ud.</li> <li>• Ikke mulighed for at blive liftet ud på badeværelset. I nogle tilfælde måtte toiletstol anvendes i opholdsrummet.</li> <li>• Lille tekøkken</li> <li>• Lydt</li> <li>• Beliggende på 1. sal uden egen udgang til at kunne komme udenfor</li> <li>• Fællesrummet var lige uden for lejlighederne</li> </ul>
<b>Fællesrummet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samme fællesrum til alle borgere i de tre afdelinger</li> <li>• Beliggende i stueplan i et lokale i midten af bygningen med fuld loftshøjde og omkranset af svalegange på henholdsvis 1. og 2. sal.</li> <li>• Meget støj</li> <li>• Begrænsede muligheder for skærmning af borgere</li> </ul>
<b>Fysioterapi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beliggende på 1. sal</li> <li>• Lille lokale</li> <li>• Ofte optaget, da lokalet skulle deles af flere afdelinger</li> <li>• Lavt til loftet – boldspil vanskeligt</li> <li>• Noget træning foregik i fællesrummet</li> </ul>
<b>Trappetræning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foregik på den almindelige trappe mellem etagerne</li> <li>• Oplevelse af at "spærre" for andre ved trappetræning</li> </ul>
<b>Køkkentræning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foregik oftest i borgernes tekøkken</li> <li>• Meget lidt plads</li> <li>• Manglende visuel rammesætning</li> <li>• Begrænsning på typen af AMPS-test</li> <li>• Vanskeligt at lave køkkenaktiviteter med socialt sigte på grund af plads</li> </ul>
<b>Kreative aktiviteter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foregik i fællesrummet</li> <li>• Ingen mulighed for skærmning i forhold til lyd og andres blikke</li> <li>• Manglende visuel rammesætning</li> </ul>

<b>Håndtering af medicin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foregik i personalerummet</li> <li>• Mange forstyrrelser – større risiko for fejl</li> <li>• Lugtgener</li> <li>• Manglende samlet plads til opbevaring af borgernes medicin</li> <li>• Kun én telefon til deling kunne forsinke processen</li> <li>• Dårlig netforbindelse kunne vanskeliggøre tæk af medicinoplysninger</li> </ul>
<b>Personalerum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke fast kontorplads</li> <li>• Mange forstyrrelser – vanskeligt ved behov for koncentrationstid</li> <li>• Vanskeligt at give informationer videre uden for andre borgeres hørevidde</li> <li>• Ikke noget særskilt rum til personalets pauser</li> </ul>
<b>Samtalerum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke noget rum til at kunne samtale med pårørende</li> <li>• Kun ét møderum til deling mellem alle tre afdelinger</li> </ul>
<b>Udefaciliteter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke en afgrænset have – ikke muligt at lade borgerne gå ud uden personale</li> </ul>

## 3.2 De nye rammer i Neurorehabilitering Midt

Med flytningen til de nye rammer har medarbejdere, borgere og pårørende hos Neurorehabilitering Midt fået nye muligheder. I det følgende beskrives det for de forskellige dele af bygningen, hvilke nye muligheder der er opstået. Der er dog også nogle gennemgående træk ved bygningen som helhed, og disse beskrives først, hvorefter vi dykker ned i særskilte dele af rammerne.

### 3.2.1 Tværgående elementer i den nye bygning

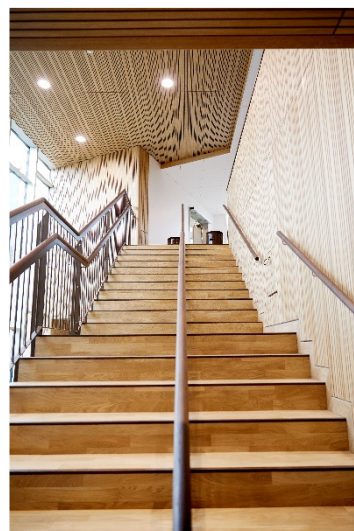
Der er fem elementer, som kendetegner det nye byggeri og har fungeret som rettesnor igennem hele designprocessen. De fem elementer er:

- Natur
- Rehabilitering
- Lys
- Lyd
- Wayfinding – visuelle pejlemærker

I det følgende beskrives de nye fysiske rammers karakteristika, og her træder de fem designelementer frem på forskellig vis.

For mennesker, som får en erhvervet hjerneskade, er rehabilitering hårdt arbejde, og der er stor risiko for, at de bliver umotiverede til træning undervejs. Derfor har det været essentielt at skabe et byggeri, som appellerer til træning og aktivitet hele døgnet. Neurorehabilitering Midt

er designet med tanke på at skabe et fysisk miljø, som appellerer til at få borgerne til at træne i små hverdagsituationer, så træningen opstår naturligt som en del af hverdagens aktiviteter – som fx det at vaske tøj, bage en kage, gå op ad træningstrappen, gå ud i haven mv.



Billede 2. Træningstrappen





Billede 3. Gangarealet

I den nye bygning er der generelt arbejdet med lyddæmpende materialer – både via træ på væggene og valget af gulvbelægning samt overflade på møbler. Væggene har rolige naturfarver der, hvor de er malet. Om valget af naturfarver siger afdelingslederen:

*"Litteraturstudierne viste, at alle naturfarver, det er nogle, som alle kan lide. Det er ikke sikkert, man elsker dem, men det er heller ikke nogle, som man har noget imod, så derfor er hele bygningen også holdt i grønlig, brunlige naturfarver. Og det er både i forhold til vores billedvalg, men også i forhold til væggene inde i lejligheden, som er malet. Det er også i grønlig nuancer for at give den der ro, afdæmpethed."*

Der er også arbejdet med at få naturen ind i bygningen. Fx via store vinduer flere steder som giver udsigt til natur og gør det nemt at følge dagens gang. I lejlighederne er der lave vinduer, så man kan ligge ned i sengen og se ud på naturen. Der er også naturbilleder på flere vægge. Afdelingslederen fremhæver, at naturbilleder skaber genkendelighed: *"Det er noget genkendeligt, at man stopper op ved et naturbillede, og så sidder man lige og drømmer sig lidt hen. Altså det er jo ikke ligesom at gå på kunstmuseum, hvor man skal blive overrasket, eller stimuleret på en ny måde, eller tænke "gad vide, hvad kunstneren har tænkt med det her maleri" vel. Det er jo ikke det, vi vil. Vi vil gerne skabe noget ro."* Samtidig er indlagt stregtegninger oveni naturbillederne for at give øjet noget at dvæle ved, hvis man kigger på billedet i lang tid.



Billede 4. Lyddæmpende materialer og store vinduer



Billede 5. TV-stuen

Der er desuden installeret døgnrytmelys for at understøtte oplevelsen af naturligt lys hen over døgnet. Døgnrytmelyset indstilles centralt og lyser derfor på samme måde over det hele. Der er døgnrytmelys i hele stueetagen – både i lejlighederne og i fællesarealer – men ikke på 1. sal.

Bygningen er indrettet, så man ikke ser det hele på én gang – dels via opdeling i to afsnit med hvert deres afsnitskøkken, og dels via udformningen af gange og placeringen af lejligheder og andre rum. Uden for alle rum er der gangareal, så der er overgangszoner mellem de forskellige rum.



Billede 6. Samtaletapet med træer

Der er også arbejdet med at integrere wayfinding i bygningen – dels ved at gøre den ikke-spejlvendt, og dels ved at bruge visuelle pejlemærker og farvekoder på dørene, så de har forskellige farver alt efter funktion, fx døre til lejligheder og til personalefunktioner. Eksempelvis fungerer tre samtaletapeter som pejlemærker. Gangene er brede med god plads til passering, og der er døre med sensor, så borgerne selv kan åbne døre. Gulvet har endvidere en skridsikker overflade. Bygningen er således på forskellig vis designet til at understøtte, at borgerne selv kan komme rundt – alt efter deres funktionsniveau.

### 3.2.2 Lejlighederne

I den nye bygning er der ti lejligheder, hvoraf de fire er bariatri-lejligheder – det vil sige, lejligheder med ekstra god plads, så der er plads til hjælpemidler til svært overvægtige borgere. Bariatri-lejlighederne anvendes dog også til borgere, der ikke er overvægtige, men hvor der er brug for ekstra plads. Lejlighederne er beliggende i stueplan og har alle udgang til egen terrasse vendt ud mod en lukket sansehøve. Nogle lejligheder ligger mere uforstyrret placeret end andre, der fx ligger tættere på afsnittets køkken.



Billede 8. Kig ind i en lejlighed



Billede 7. Lavt vindue i lejlighed

Lejlighederne har køkken med køleskab og ovn samt et køkkenbord, der kan justeres i højden. Ovnlågen kan køres ind under ovnen, så man også kan betjene ovnen fra en kørestol uden, at ovnlågen er i vejen, og man undgår at brænde sig. Lejlighederne har desuden et lille bord med stole, hvor man kan spise, samt lænestol og fjernsyn. Der er trådløst netværk og iPad i alle lejligheder.

Ved siden af sengen er der en stor bred vindueskarm,

som går langt ned mod gulvet, og gør det muligt at kigge ud, selvom man ligger ned i sin seng. Det er også muligt at sidde i den brede vindueskarm, hvor der er lagt siddepuder for at gøre det behageligt.

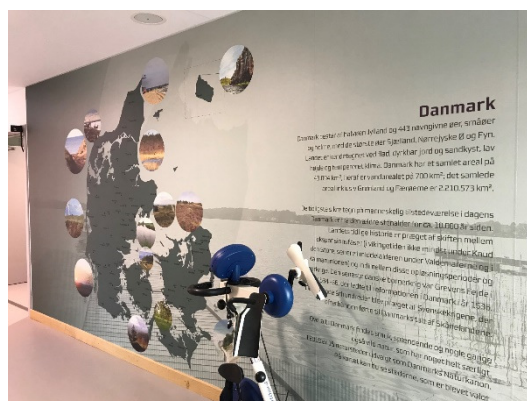
Lejlighederne er udstyret med gennemgående lift, så borgerne kan blive liftet fra sengen og ud i badeværelset. Badeværelset er indrettet med indstilleligt toilet med funktioner, der kan hjælpe med den personlige hygiejne efter toiletbesøg. Der er tillige en indstillelig håndvask, som kan trækkes ud fra væggen og justeres i højden, så det er nemmere at bruge den fra kørestol. Bruseområdet er åbent og med god plads, og i bariatri-lejlighederne er der plads til liggende badeleje. Samtidig indeholder badeværelset både vaskemaskine og tørretumbler, så tøjvask kan foregå i lejligheden.



Billede 9. Badeværelse i lejlighed

### 3.2.3 Fællesarealer og træningsrum

De fælles faciliteter for de to afsnit indbefatter fællesarealer i stueplan i form af en fælles TV-stue, hvor der dels er lænestole og plads til et spisebord. Der er et køkken på hvert afsnit, hvor der også er spiseplads. På gangene er der tre samtaletapeter med henholdsvis fugle, træer og et kort over Danmark som motiv. Danmarkskortet hænger ved den fælles TV-stue, og de andre to hænger på hvert sit afsnit.



Billede 10. Samtaletapet med danmarkskort

Ved indgangen til Neurorehabilitering Midt ligger træningstrappen i et stort gangområde, med højt til loftet og store vinduer fra gulv til loft. Træningstrappen er beklædt med træ og går op til 1. sal. Midt på trappen er der en lille repos med et sæde, der kan klappes ned. Der er to sider af trappen – en bred og en smallere side. Der er dobbeltgelænder og gelænder i forskellige højder. Yderst på alle trin er der en mørk trælamel for at synliggøre trinene. Oven for trappen er der to store læderskærmere, der både fungerer som siddeplads og afskærmning for kørestole.



Billede 11. Sæde på træningstrappen



Billede 12. Fysioterapien

På 1. sal kommer man først til fysioterapien. Her er der en masse forskellige træningsredskaber og -maskiner i et stort rum med spejle og store vinduer. Der er også en stor briks samt masser af "packs" i forskellige størrelser, som er små, lidt faste og hårde puder, som kan hjælpe med at få borgeren sat i den rette position i forhold til de specifikke muskler, der skal trænes.

Der er desuden et træningskøkken på 1. sal, hvor der er plads til flere borgere på samme tid. Træningskøkkenet indeholder en masse specialiseret udstyr, som kan hjælpe borgerne med at deltage i madlavning, samt køkkenborde der kan indstilles i højden. Der er også mulighed for at spise i træningskøkkenet.



Billede 13. Træningskøkkenet

Værkstedet/krearummet rummer flere borde – bl.a. et der kan indstilles i højden – og reoler samt skabe med forskellige materialer. Der er også plads til at udstille det, som borgerne aktuelt er i gang med eller har lavet. Der er desuden adgang til en håndvask i rummet.

På 1. sal er der ligeledes et computerrum til borgere, hvor der er nogle computerpladser.



Billede 14. Værkstedet/krea-rummet

### 3.2.4 Personalefaciliteter

Personalet har fået faciliteter på både stueplan og 1. sal. I stueplan er der et kontor til hvert afsnit, hvor medarbejderne kan dokumentere i nærheden af borgerne.

Der er desuden et medicinrum med køleskab, telefon og netforbindelse samt skabe til hver borgers medicin. På 1. sal er der to store rum med computerpladser. På 1. sal er der tillige flere mødelokaler – både store og mindre – samt lederkontor.

### 3.2.5 Udendørsfaciliteter

Udenfor er der kommet flere forskellige faciliteter. Med udgang fra fællesområdet i stueplan er sansehaven placeret. Det er et afgrænset areal med beplantning, der er rettet mod følgende sanser – synssansen, følesansen, lugtesansen, høresansen og smagssansen. Der er også små nicher, hvor man kan sidde.



Billede 16. Sansehaven



Billede 15. Niche i sansehaven

Uden for fysioterapien på 1. sal er der anlagt en tagterrasse med udsigt. Der er forskellige underlag på træningsterrassen – bl.a. et blødt underlag – samt træningsredskaber, der kan anvendes på forskellig vis. Fx ringe til armtræning og mulighed for at lave en bane til kørestolstræning. Der er også et langt gelænder langs kanten, som muliggør en lang gåbane.



Billede 17. Tagterrassen



Billede 18. Gelænder på tagterrassen

Når man går ned fra tagterrassen, kommer man til orangeriet/drivhuset, hvor der også er et bålfad og en kørestolsgynge. Dette område ligger ud for bostøtte-afdelingerne, men kan anvendes af begge afdelinger.



Billede 19. Orangeriet/drivhuset



Billede 20. Kørestolsgyngen

Nedenfor oplystes de nye rammers karakteristika.

**TABEL 10. OVERSIGT OVER DE NYE FYSISKE RAMMER**

RAMMER	KARAKTERISTIKA VED DE NYE RAMMER
Bygningen som helhed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyddæmpende materialer overalt</li> <li>• Hjemligt udtryk med brug af træ mange steder</li> <li>• Naturfarver på væggene</li> <li>• Billeder af natur på flere vægge</li> <li>• Lysindfald og store vinduer flere steder</li> <li>• Ikke spejlvendt bygning – wayfinding indbygget både via indretning og farve på døre</li> <li>• Brede gange</li> <li>• Opdeling i to mindre afsnit</li> </ul>

<b>Lejlighederne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muligt at finde små nicher/mindre befærdede steder</li> <li>• Døre med sensorer</li> <li>• Skridsikre gulve</li> <li>• Døgnrytmelys</li> </ul>
<b>Fællesarealer i stueplan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ti lejligheder – heraf 4 bariatrilejligheder med ekstra god plads</li> <li>• Køkken med indstilleligt køkkenbord, ovnlåge som går under ovn</li> <li>• Badeværelse med indstilleligt toilet og håndvask samt vaskemaskine og tørretumbler</li> <li>• Gennemgående lift fra soveværelse til badeværelse</li> <li>• Skydedør ud til badeværelset, der kan skubbes helt op – af hensyn til lift</li> <li>• Fjernsyn</li> <li>• Lille spiseplads og lænestol</li> <li>• Stort vindue med dyb, lav vinduesramme – kan fungere som siddeplads</li> <li>• Udgang til egen terrasse fra hver lejlighed til sansehaven</li> <li>• Wifi og iPad i alle lejligheder</li> </ul>
<b>Træningsrum på 1. sal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysioterapi</li> <li>• Træningskøkken</li> <li>• Værksted/krearium</li> <li>• Computerrum til borgere</li> </ul>
<b>Personale-faciliteter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stueplan: Dokumentationsrum i hvert afsnit</li> <li>• 1. sal: To rum med computerpladser</li> <li>• 1. sal: Fælles medicinrum</li> <li>• 1. sal: Mødelokaler</li> <li>• 1. sal: Lederkontor</li> </ul>
<b>Udendørs-faciliteter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagterrasse med udgang fra 1. sal og trappe ned til drivhus-området</li> <li>• Sansehave</li> <li>• Område med drivhus/orangeri, bålfad og kørestolsgynge</li> </ul>

### 3.3 Sammenligning af de nye og gamle rammer i billeder

I det følgende stilles billeder fra henholdsvis de gamle og nye rammer op over for hinanden. Det er ikke muligt at vise billeder af alle typer af rum i de gamle rammer, da rummene har ændret funktion, siden Rehabiliteringen flyttede ud af bygningen og ind i den nye bygning og skiftede navn til Neurorehabilitering Midt. Nogle billeder af de gamle rammer vises flere gange, fordi det samme areal har flere funktioner, mens den nye bygning er opdelt i separate funktioner.

I det følgende vises sammenlignende billeder af:

- Træningstrappe før og nu
- Fællesrum før og nu
- Gangareal før og nu
- Træningskøkken før og nu
- Integrerede pejlemærker via forskellige farver på døre (*kun billeder fra de nuværende rammer, da alle døre i de gamle rammer er hvide, hvilket kan ses på andre billeder*)
- Plantegninger over henholdsvis den gamle og nye bygning

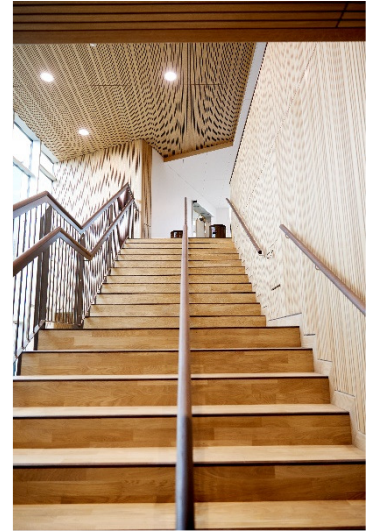
### 3.3.1 Træningstrappe før og nu



Billede 23. Trappe før nedefra



Billede 22. Trappe før oppefra



Billede 21. Trappe nu

### 3.3.2 Fællesrum før og nu



Billede 24. Fællesrum før



Billede 26. Fælles stue nu



Billede 25. Fælles stue nu

### 3.3.3 Gangareal før og nu



Billede 28. Gang ved fællesrum før



Billede 27. Direkte fra lejlighed til fællesrum før



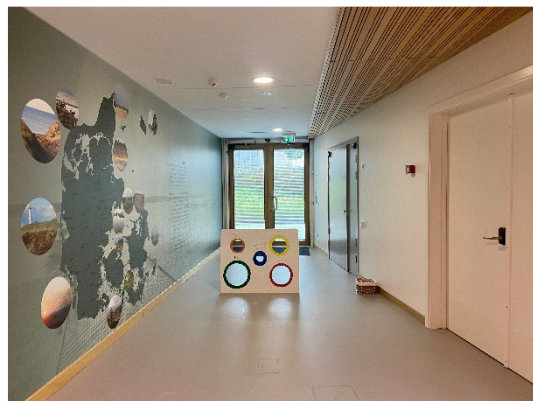
Billede 29. Gang ved lejligheder nu



Billede 30. Gang ved lejligheder nu



Billede 32. Gang ved lejligheder nu



Billede 31. Gangareal med plads til træning nu



### 3.3.4 Træningskøkken før og nu



Billede 34. Køkken til træning før - tekøkken i del af gangareal



Billede 33. Køkken til træning før - kig til spiseplads i del af gangareal



Billede 36. Separat træningskøkken nu



Billede 35. Separat træningskøkken nu - spiseplads

### 3.3.5 Integreerede pejlemærker via forskellige farver på døre – kun nu



Billede 40. Dør til lejlighed



Billede 39. Dør til fællesrum - spisestue



Billede 38. Dør til fællesrum - TV-stue

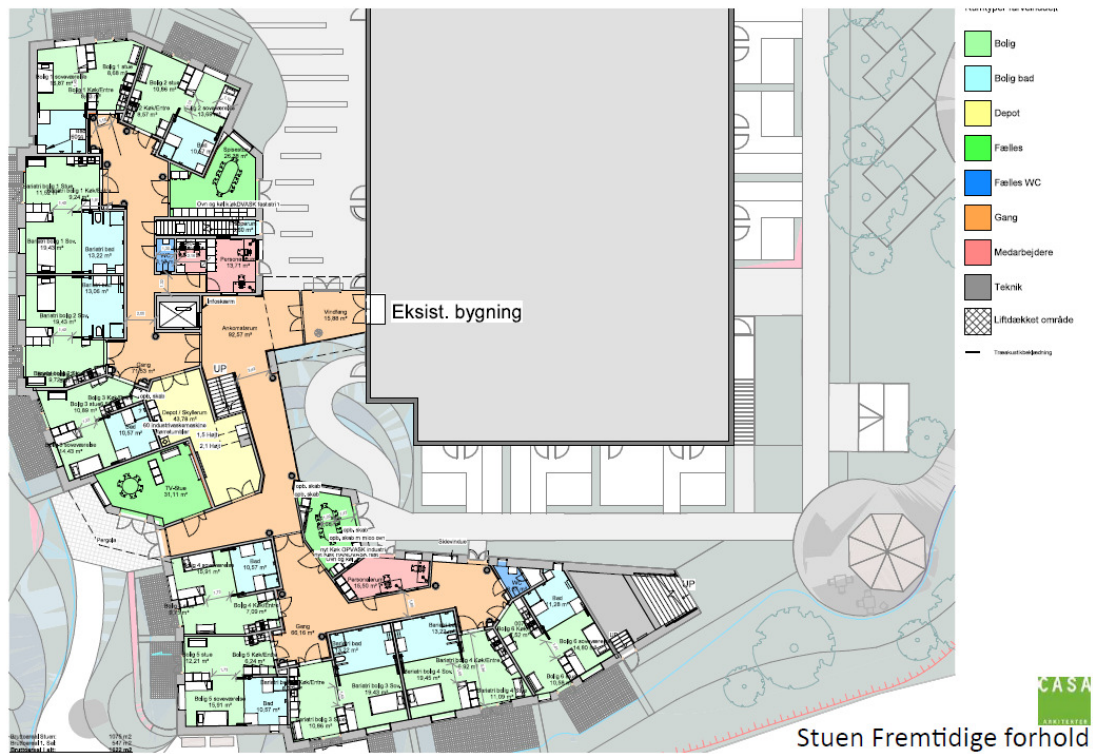


Billede 37. Dør til personale rum

### 3.3.6 Plantegninger før og nu



Billede 41. Plantegning af den gamle bygning på 1. sal – Rehabiliteringsens område indtegnet med gult



Billede 42. Plantegning fra CASA Arkitekter af den nye bygning i stueplan med lejligheder

## 4 Konklusion og perspektivering

Evalueringen af Neurorehabilitering Midt blev sat i gang med det formål at undersøge, hvad specialdesignede fysiske rammer betyder for rehabiliteringen af borgere med erhvervet hjerneskade. I det følgende konkluderes der på evalueringens resultater. Herefter følger perspektiver på evalueringens design.

### 4.1 De nye rammer giver bedre mulighed for rehabilitering til borgerne

De indsamlede data peger på, at de nye rammer hos Neurorehabilitering Midt giver bedre mulighed for rehabilitering til borgerne. Det udfoldes i det følgende, hvordan de nye muligheder kommer til udtryk. De nye muligheder er samtidig defineret ved at være muligheder, som ikke fandtes i de gamle rammer.

#### **RAMMERNES FLEKSIBILITET GIVER MULIGHED FOR INDIVIDUEL TILPASNING**

De indsamlede data viser, at der er opstået en række nye muligheder i de nye rammer – både for borgere, pårørende og medarbejdere. Mulighederne kan overordnet beskrives som en stor fleksibilitet i rammerne, som medarbejderne kan anvende til at tilpasse rehabiliteringsindsatsen til den enkelte borgers behov.

#### **Mængden af stimuli kan tilpasses**

I de nye rammer er det muligt at tilpasse stimuli gennem forskellige former for afskærmning samt ro i bygningen som følge af lyddæmpende materialer på gulve, loft, vægge og på møbeloverflader. En støjmåling bekræfter oplevelsen af ro i bygningen. Personalet kan således hele tiden tilpasse mængden af stimuli til det niveau, som den enkelte borger kan rumme.

#### **Træningen kan gradueres**

De nye rammer giver mulighed for graduering i træningen, fordi rammerne kan tilpasses. Træningen kan foregå flere steder – enten i særskilte træningsrum eller i lejligheden eller fx på tagterrassen udenfor. Det er muligt at træne inde i lejligheden, fordi der er plads til at træne, fx med en briks eller andet træningsudstyr, og køkkenfaciliteter samt vaskemaskine og tørretumbler kan bruges til at træne hverdagsaktiviteter. Selve indretningen af lejligheden kan også anvendes til træning - fx kan den store vindueskarm bruges til spil. Gangarealerne giver tillige mulighed for flere typer af træning, der kan gradueres – fx spil såsom boccia eller taletræning og hukommelsestræning ved samtaletapeterne med træer, fugle og danmarkskort. Gradueringen kan således både ske gennem brug af forskellige redskaber og forskellige kontekster, så træningen hele tiden kan tilpasses borgerens aktuelle behov og funktionsniveau.

#### **Flere muligheder for fysisk træning**

Der er flere muligheder for fysisk træning i de nye rammer. Borgerne kan fx både træne i fysioterapien på 1. sal, på træningstrappen, på tagterrassen, i lejligheden, ved brug af gangarealerne eller udearealerne. Det giver mulighed for at finde den rette træningskontekst til hver enkelt borger – det vil sige den kontekst, som motiverer borgeren og passer til borgerens behov og funktionsniveau. Fx giver tagterrassen mulighed for at få længde på gangtræning, fordi der er et langt gelænder, og den friske luft og udsigten kan motivere til gangtræning. I lejlighederne er der plads til en træningsbriks eller andre redskaber, så træningen også kan foregå i lejligheden, hvis det er mest hensigtsmæssigt for borgeren.

Lejlighedens faciliteter kan også anvendes i træningen – fx den brede vinduesramme, hvor spil på vinduet kan udfordre de rette muskler hos borgeren. Gangarealerne kan anvendes til spil eller meningsfulde gå-ruter rundt i huset, ligesom også udearealerne kan udnyttes – eksempelvis til havearbejde i orangeriet, hvis borgeren interesserer sig for herfor.

Fysioterapien er stor og giver plads til at skabe den nødvendige afskærmning for borgerne, og de forskellige redskaber gør det muligt for personalet at variere træningen. Træningstrappen giver bedre mulighed for trappetræning, fordi der er to gangbaner, gelænder på begge sider og i flere højder og plads til, at personalet kan støtte på den måde, som den enkelte borger har brug for. Trappens placering gør det meningsfuldt for borgerne at benytte trappen op til faciliteterne som fx fysioterapi og træningskøkken på 1. sal, hvilket bidrager til at gøre trappetræningen meningsfuld for borgerne.

### **Bedre mulighed for kreative aktiviteter og tilpassede sociale kontekster**

Muligheden for at anvende kreative aktiviteter i træningen er blevet forbedret i de nye rammer. Værkstedet/kreariummet på 1. sal giver et særskilt lokale til kreative aktiviteter, hvor det er muligt at afskærme borgerne og lade kreative projekter ligge fremme over flere dage. Samtidig kan spisebordene i de to afsnitskøkkener anvendes, hvis den kreative aktivitet skal forgå tæt på lejligheden og samtidig lidt afskærmet. Og endelig kan TV-stuen anvendes til fælles kreative aktiviteter, fx i forbindelse med højtider.

De nye rammer giver – også i forbindelse med kreative aktiviteter - mulighed for at skabe forskellige sociale kontekster alt efter, hvad den enkelte borger kan rumme. Det kan være fælles eftermiddagskaffe udenfor ved bålfadet, på tagterrassen eller i sansehaven, eller fælles spil på gangarealet om aftenen eller fælles hygge i TV-stuen. Men det kan også være en kreativ aktivitet for blot to borgere i køkkenet på et af de to afsnit.

### **Mulighed for fællestræning**

Med de nye rammer er det blevet muligt at lave fællestræning for de borgere, der kan rumme det. Det kan fx være i fysioterapien, der er stor nok til, at flere borgere kan træne på samme tid, eller i træningskøkkenet i form af fælles fremstilling af forplejning til eksempelvis aftenkaffe. Fællestræningen kan både give borgerne motivation og socialt samvær og give borgerne en mulighed for at spejle sig i andre borgere, som også oplever udfordringer.

### **Tydelige visuelle rammer kan prompte borgerne**

De nye rammer viser, hvad borgeren skal træne det pågældende sted – om det fx er kreative aktiviteter eller køkkentræning. Medarbejderne behøver derfor ikke bruge tid på at rammesætte aktiviteterne i samme omfang som før. Samtidig bidrager den visuelle rammesætning til at inspirere borgerne til aktivitet. Fx træningstrappen, som er meget tydelig i bygningen og derigennem kan bidrage til at motivere borgerne til træning. Det, at rammernes funktion fremstår klart for borgerne, hjælper med at igangsætte borgerne, når de skal træne, fordi borgerne kan aflæse, hvad de skal i gang med. De nye rammer giver således bedre mulighed for at prompte borgerne visuelt til den aktivitet, der skal foregå.

### **Selvstændighed understøttes gennem faciliteter og wayfinding**

Borgerne har i højere grad mulighed for at være selvstændige i de nye rammer. Det handler bl.a. om, at det er nemmere selv at komme rundt, fordi lejlighederne og køkkenerne samt TV-stuen er placeret i stueplan. Desuden giver den indbyggede wayfinding i bygningen gennem visuelle pejlemærker borgerne har bedre mulighed for selv at finde rundt i bygningen og ind i den rette lejlighed. Fx kan de tre samtaletapeter i stueplan anvendes som pejlemærker for borgerne. Der er også indarbejdet muligheder for større selvstændighed i forhold til toiletbesøg, fordi toilet og håndvask kan indstilles til den enkelte borger. Lejlighederne understøtter også selvstændighed, fordi alle almindelige køkkenfaciliteter og husholdningsmaskiner er tilstede, og borgerne kan øve sig i selv at håndtere tøjvask eller morgenmad.

### **Nem adgang til udearealer og skift i kontekst**

Den nemme adgang til forskellige udearealer giver mulighed for, at medarbejderne uden den store forberedelse eller tur ud af huset kan få borgerne ud i frisk luft. Samtidig tilbyder udearealerne ro og sansepåvirkning samt små samtalenicher i sansehaven, træningsmulighed med længde på gangtræning på tagterrassen og gensyn med haveglæder i orangeriet. Den nemme adgang til udearealer gør det samtidig let at få borgerne med udenfor, fx til fx fælles kaffe. Samværet udenfor giver mulighed for at skabe en følelse af normalitet for borgerne uanset deres funktionsniveau – for man behøver ikke kunne tale sammen og føre en samtale for at sidde og nyde solen og være en del af fællesskabet. Udearealerne kan dermed tilbyde rummelige former for samvær på tværs af borgergruppen.

De nye rammer giver samtidig mulighed for hurtigt at lave skift i kontekst, når borgeren har behov for det, hvis borgeren eksempelvis er opkørt i en situation. Fx ved at gå hen til et af samtaletapeterne på gangarealet eller ved at gå ud i sansehaven eller op på tagterrassen. Fordi omgivelserne er tilgængelige hele tiden og lige uden for døren, har personalet mulighed for at bruge skift i kontekst med det samme, borgeren får behov for det.

### **Bedre plads og faciliteter til pårørende og medarbejdere**

De pårørende har fået mere plads til at være tilstede og kan være hos borgeren uden at føle sig i vejen. Der er plads til, at de pårørende nemt kan overnatte, og lejlighedens faciliteter gør det muligt, at pårørende kan have mad i køleskabet og lave lidt mad i lejligheden og fx "arbejde hjemme" fra borgerens lejlighed. På den måde kan de pårørende bedre være med i borgerens rehabiliteringsforløb. Fjernsyn i lejligheden gør det nemt for pårørende at være på besøg, selvom borgeren måske har svært ved at samtale, fordi det fungerer som et fælles tredje. De pårørende har samtidig mulighed for at anvende de fælles faciliteter hos Neurorehabilitering Midt såsom tagterrassen, hvis de har brug for at trække sig lidt, eller træningskøkkenet til madlavning i forbindelse med fødselsdagsfejring eller TV-stuen, hvor det er muligt at møde andre borgere og pårørende.

Samtidig har medarbejderne fået mere plads i form af særskilte personalelokaler i form af store kontorrum med mange pc-pladser og et særskilt medicinrum samt kontor på hvert afsnit. Der er også kommet netadgang og iPad i alle lejligheder, hvilket fx gør det nemt at tjekke oplysninger vedrørende borgerens medicin samt se lejringer og forflytninger.

Der er således blevet bedre plads til både borgere, pårørende og medarbejdere i de nye rammer.

### **BORGERNES FUNKTIONSNIVEAU AFGØR HVORDAN RAMMERNE KAN UDNYTTES**

Borgernes varierende funktionsniveau er den altafgørende faktor for, om medarbejderne kan udnytte de nye faciliteter i rammerne både på 1. sal og udenfor, eller om de fx er nødt til at lave al træning i lejligheden. Det skifter således alt efter den aktuelle borgergruppe, om medarbejderne kan udnytte alle faciliteter og lave fælles samvær og fællestræning.

Der er ikke identificeret implementeringsbarrierer blandt medarbejderne i form af modstand mod de nye rammer eller savn af de gamle rammer eller manglende kompetencer til at udnytte rammerne. De indsamlede data viser således, at de nye muligheder i rammerne bliver udnyttet i så høj grad, som hver enkelt borgers funktionsniveau tillader.

## **4.2 Umiddelbare effekter af de nye fysiske rammer for borgere, pårørende og medarbejdere**

### **Borgernes træningsmængde maksimeres**

For borgerne giver de nye fysiske rammer mulighed for, at de kan fokusere deres energi på rehabiliteringen, fordi deres overskud og søvn ikke bliver påvirket af lyde og uro. Samtidig

kan borgerne hurtigere komme i gang med træningen, fordi det er muligt at tilpasse træningen til den enkelte borgers niveau. De fysiske rammer gør det nemmere for personalet at motivere til træning, fordi det er muligt at finde en træningsform, der rammer borgerens interesser – enten nye eller fra livet før skaden. Rammerne inspirerer også til træning – fx træningstrappen eller faciliteter i lejligheden. Det er nemmere at skabe kontekster for social deltagelse, der giver den enkelte borger mulighed for at deltage på sit eget niveau, men samtidig opstår det sociale samvær ikke automatisk, som det gjorde i de gamle rammer. Derfor skal medarbejderne i højere grad være bevidste om at skabe muligheder for socialt samvær i forskellige former.

Den store variation i træningen, som er muliggjort af de nye rammer, synliggør ressourcer hos borgerne – fx kreative eller sociale aktiviteter bidrager til at vise personalet nye ressourcer hos den enkelte borger, som de kan bygge videre på i rehabiliteringsforløbet. At træningen er lettilgængelig, fordi faciliteterne er i bygningen og lige uden for døren i form af udearealerne og mulige at tilgå hele dagen samt aftener og weekender, betyder, at borgerne får maksimeret deres træningsmængde. Også fordi der ikke skal bruges tid på at stille op eller gøre klar til træning, da alle faciliteter allerede står klar til brug. Samtidig bidrager den træning, der opstår naturligt i rammerne også til at øge træningsmængden – det kan fx være håndtering af tøjvask i lejligheden.

### **De pårørende kan bedre få støtte og indsigt**

For de pårørende betyder de nye rammer, at de får en bedre indsigt i borgerens funktionsevne, fordi de er mere tilstede og kan se borgeren i forskellige situationer. Fx overnatter mange pårørende i borgernes lejligheder. De nye rammer kan bedre understøtte familierelationer, fordi der er plads til at være familie, og medarbejderne kan bedre se de pårørendes behov og dermed bedre støtte de pårørende, som typisk står midt i sorg og krise. De pårørende giver udtryk for, at de er mere tilfredse i de nye rammer – dog skal data tolkes med den viden, at dataindsamlingen i de gamle rammer var ramt af COVID19-restriktioner i forskelligt omfang.

### **Medarbejdernes fagligheder understøttes bedre i de nye rammer**

For medarbejderne har de nye rammer medført bedre muligheder for monofaglig træning samt flere tværfaglige aktiviteter. Samtidig er der flere faggrupper, der kan træne med borgerne, fordi der fx er kommet maskiner i fysioterapien, som alle faggrupper kan betjene og hjælpe borgeren med at anvende korrekt. Pladsen i de nye rammer muliggør faglig sparring, hvilket bidrager til medarbejdernes faglige udvikling. Der er registreret færre UTH'er (utilsigtede hændelser) i forhold til medicin håndtering i de nye rammer. Det vil sige, at der i det nye medicinrum sker færre fejl i medicin håndteringen, som ikke bliver opdaget i den samme proces – og dermed når disse fejl ikke at påvirke borgerens medicinering. Medarbejderne fortæller om større arbejds glæde og trivsel i de nye rammer – ikke mindst takket være lyd dæmpningen i den nye bygning – og det understøttes af, at antallet af APV-sager (arbejdspladsvurdering) er faldet markant i de nye rammer. Samtidig oplever medarbejderne, at døgnrytmelyset bidrager til at skabe et godt arbejdslys, som skaber den rette stemning for tidspunktet på døgnet.

## **4.3 Virksomme elementer i borgernes forløb**

På tværs af de indsamlede data er der en række virksomme elementer, der træder frem. Virksomme elementer defineres i denne sammenhæng som de elementer i de fysiske rammer, der har haft betydning for borgernes forløb. De virksomme elementer er tæt knyttet til de nye muligheder, der er opstået i de nye rammer, fordi de virksomme elementer handler om medarbejdernes omsætning af mulighederne i de fysiske rammer i borgernes forløb.

## KONSTANT TILPASNING AF INDSATSEN OG RAMMERNE

Overordnet træder det frem som et gennemgående virksomt element, at medarbejderne konstant justerer og tilpasser indsatsen og de rammer, aktiviteterne skal foregå i. Her er de fysiske rammer en afgørende faktor for, at denne tilpasning kan ske nemt og hurtigt og uden barrierer. Samtidig giver de fysiske rammer en større palette for medarbejderne til at lave forskellige indsatser – medarbejderne har altså endnu flere muligheder for at lave skræddersyede indsatser, fordi der er så mange forskellige muligheder for at bruge de fysiske rammer. Medarbejderne har gennem evalueringen vist, at de løbende udvikler brugen af de fysiske rammer i de enkelte borgerforløb, så der kommer løbende nye ideer til, hvordan rammerne kan anvendes.

Hvis vi ser nærmere på rammernes muligheder, træder følgende virksomme elementer frem på tværs af de indsamlede data:

- **Mulighed for at afskærme borgeren**, så borgeren kan koncentrere sin energi om træning. De fysiske rammer giver mulighed for, at medarbejderne kan kontrollere den mængde af stimuli, som borgeren udsættes for.
- **Mulighed for at graduere træningen**, så borgerens træning hele tiden tilpasses borgerens aktuelle funktionsniveau. Dermed kan personalet hele tiden skabe den optimale træning til den enkelte borger.
- **Mulighed for at lave skift i kontekst**, når borgeren har behov for det. Derved kan personalet hurtigt vende en situation med en borger, der er frustreret.
- **Rammerne skaber en visuel rammesætning for aktiviteterne**, så det er tydeligt for borgerne, hvad de skal træne, og bidrager derigennem til at igangsætte og motivere borgerne.
- Rammernes mange muligheder for at træne fysisk gør det **nemt at skabe variation i træningen**, så borgerne ikke bliver trætte af at træne ensidigt, og borgerne opnår størst muligt udbytte af træningen i forhold til optræning af funktionsevne.
- **Mulighed for fællestræning med andre borgere**, hvorved borgerne både træner socialt samvær og får øje på, at de ikke står alene med deres udfordringer. Fællestræning kan ligeledes bidrage til at motivere til træning, fordi træningen foregår i fællesskab.
- **Mulighed for forskellige kreative aktiviteter** giver mulighed for socialt samvær og træning, som borgerne ofte ikke vil opfatte som træning, men som noget mere lystbetonet. Kreative aktiviteter kan desuden gøre det muligt for medarbejderne at få øje på nye ressourcer hos den enkelte borger, som medarbejderne så kan bygge videre på i rehabiliteringen.
- **Mulighed for at skabe forskellige sociale kontekster**, så borgerne har de bedste vilkår for at kunne deltage i sociale aktiviteter. De sociale aktiviteter er vigtige, fordi borgerne har brug for at træne det sociale i forhold til deres liv efter opholdet hos Neurorehabilitering Midt, og fordi de sociale aktiviteter, ligesom de kreative aktiviteter, giver medarbejderne mulighed for at få øje på nye ressourcer – eller udfordringer – hos borgeren.
- **Rammerne giver mulighed for størst mulig selvstændighed**, fordi det er nemt at komme rundt i stueplan, muligt selv at finde vej via den indbyggede wayfinding i bygningen og muligt selv at komme ud på egen terrasse uden for lejligheden. I lejligheden gør køkkenfaciliteter, vaskemaskine og tørretumbler samt mulighed for at indstille toilet og håndvask gør det muligt for borgeren at blive så selvhjulpne som muligt, fordi faciliteterne er tilgængelige i lejligheden og dermed gør det nemt at træne brugen af dem. Det kan være en stor motivation for borgerne at kunne håndtere dagligdags aktiviteter selvstændigt.

- **Nem adgang til forskellige udearealer** gør det muligt, at borgerne hurtigt og ofte kan komme ud og få gavn af frisk luft og mærke vinden og opleve dufte, lyde og udsigt til natur. Udearealerne kan fungere som et skift i kontekst, hvis borgeren har brug for det, men kan også fungere som motivation, fordi det kan være rart at træne ude. Samtidig kan udearealerne fungere som et mere uformelt socialt rum for borgerne ved sociale aktiviteter, hvor det er nemt at deltage uanset funktionsniveau. Muligheden for at kunne komme ud kan også være et virksomt element i relation til borgerens døgnrytme.
- Variationen i rammerne gør det **muligt at skabe aktiviteter – og dermed træning – som borgerne er motiveret for**. Gennem de mange forskellige muligheder i rammerne er det muligt for medarbejderne at ramme den enkelte borgers motivation og interesser fra før skaden, hvilket bidrager til at skabe mest mulig træning for borgeren.
- De pårørende er en vigtig faktor for borgerens motivation til at træne, og de pårørende har en helt central rolle i borgerens liv – både før, under og efter forløbet hos Neurorehabilitering Midt. Derfor er det et virksomt element, at det er **nemt for pårørende at opholde sig hos Neurorehabilitering Midt** under borgerens forløb og få mest mulig indsigt i borgerens ressourcer og udfordringer, så de har de bedste forudsætninger for at kunne støtte borgeren også efter forløbet hos Neurorehabilitering Midt.

I borgernes forløb er det som nævnt forskelligt, hvilke virksomme elementer der er spil, fordi borgernes skader og dermed udfordringer og behov for træning er forskelligt. Hvert forløb tilrettelægges således individuelt.

At det er individuelt, hvilke elementer i de fysiske rammer, der er virksomme i et rehabiliteringsforløb, kommer også til udtryk i de fem casebeskrivelser, der er udarbejdet med udgangspunkt i fem forskellige borgerforløb hos Neurorehabilitering Midt. På baggrund af casebeskrivelserne er der udledt dels individuelle virksomme elementer og dels tværgående virksomme elementer, som kan identificeres på tværs af de fem cases. De virksomme elementer i hver enkelt af de fem casebeskrivelser og på tværs af dem fremgår af kapitel 8.

På tværs af casebeskrivelserne fremgår det, at det er et virksomt element i borgernes forløb, at medarbejderne konstant tilpasser indsatsen og de fysiske rammer. Casebeskrivelserne bekræfter således de øvrige data.

Det fremgår dog også af casebeskrivelserne, at det hjemlige miljø har en betydning for borgerne og bliver et virksomt element i deres forløb. Casebeskrivelserne peger på, at de fysiske rammer hos Neurorehabilitering Midt opleves rare og trygge at være i, hvilket bidrager til borgernes overskud til at træne. Genkendeligheden i de hjemlige rammer giver samtidig en følelse af normalitet for borgerne.

Casebeskrivelserne viser dermed, at borgernes oplevelse af rammerne også har betydning for dem og dermed for deres rehabiliteringsforløb.

#### 4.4 Fører de nye rammer til højere grad af rehabilitering?

Det er både medarbejdernes og afdelingslederens oplevelse, at de rehabiliteringsmæssigt kan forbedre borgernes funktionsniveau mere og hurtigere i de nye rammer, end de kunne i de gamle rammer.

Som en del af evalueringen er der indsamlet kvantitative data om borgernes udvikling både fysisk og kognitivt – se kapitel 5 – men det er ikke muligt at sige ud fra de kvantitative data, om de nye rammer fører til højere grad af rehabilitering, eller om de ikke gør. Dette skyldes, at der er for få data, og at borgergruppen har ændret sig, så det ikke er muligt at lave en sammenligning mellem borgergruppens udvikling i de gamle rammer og borgergruppens



udvikling i de nye rammer. Dette kan man læse mere om i perspektiveringen sidst i dette kapitel.

De indsamlede data om borgernes udvikling i henholdsvis de gamle og nye rammer viser ikke signifikante forskelle mellem de to borgergrupper. De kvantitative data kan således ikke vise, om der er sket en forbedring i borgernes udvikling, men omvendt kan vi heller ikke konkludere, at der ikke er sket en forbedring, da det ikke er muligt at konkludere det ud fra de indsamlede data af de ovennævnte grunde. Det er ikke muligt at vide, om udfaldet ville være det samme, hvis vi havde en stor mængde data fra mange borgerforløb.

Der er ligeledes gjort forsøg på at undersøge, om borgernes forbrug af sovemedicin, psykofarmaka og smertestillende medicin blev mindre i de nye rammer. Det er dog ikke muligt at konkludere noget på baggrund af vores data, da få personers udvikling i medicinforbruget påvirker resultatet.

De kvalitative data peger imidlertid på, at borgerne har fået væsentlig bedre forudsætninger for rehabilitering i de nye rammer, hvilket er beskrevet i de foregående afsnit. Det handler om, at borgernes træningsmængde maksimeres, at medarbejdernes faglighed understøttes bedre af rammerne, og at de pårørende kan få bedre indsigt og støtte og dermed bedre kan understøtte borgerens rehabiliteringsforløb. Når forudsætningerne for rehabiliteringsforløbet således er de bedst mulige, må det forventes, at borgerne opnår den højst mulige grad af rehabilitering.

## 4.5 Opsamling på gevinster ved de nye fysiske rammer

### **Bedre vilkår for rehabilitering gennem fleksible rammer**

De nye rammer giver mulighed for at skabe den bedst mulige rehabiliteringsindsats for hver enkelt borger gennem tilpasning af rammerne ud fra den enkelte borgers behov og funktionsevne og maksimering af træning med varierede gentagelser. Vilkårene for borgernes rehabilitering er derfor blevet væsentlig forbedret i de nye rammer.

### **Plads giver de pårørende bedre mulighed for at understøtte rehabiliteringen**

Betydningen af plads er også grundlæggende i de nye fysiske rammers betydning for de pårørende. At der er plads til de pårørende, så de i langt højere grad har mulighed for at være tilstede hos borgeren under opholdet hos Neurorehabilitering Midt – og dermed opnår en bedre indsigt i borgerens funktionsniveau og behov for hjælp og samtidig bedre selv kan få støtte fra personalet, fordi personalet bedre kan få øje på de pårørendes behov. Det skaber en bedre pårørendeinddragelse, og de pårørende kan bedre understøtte rehabiliteringen.

### **Bedre arbejdsbetingelser for medarbejderne**

Medarbejderne har gennem de nye fysiske rammer både fået nogle rammer, der understøtter deres forskellige fagligheder og samtidig gør det nemmere at arbejde på tværs af fagligheder. Samtidig har medarbejderne fået et bedre fysisk arbejdsmiljø med gennemgående lift i lejlighederne og plads i lejlighederne til at have en briks stående og til at være to medarbejdere, når der er brug for det. Medarbejderne skal ikke længere kæmpe mod rammerne, men kan blive understøttet i deres fagligheder, og de oplever, at rammerne spiller dem gode og gør det nemt at tilpasse rammerne til forskellige borgeres behov.

### **Uforudset gevinst: God plads skaber faglig udvikling**

Et uforudset fund i de indsamlede data er betydningen af plads for personalet. Medarbejderne beskriver, at de i de nye fysiske rammer har mulighed for at være to medarbejdere tilstede fx i fysioterapien. Enten to medarbejdere om samme borger eller to medarbejdere med hver en borger. Her betyder pladsen, at der naturligt opstår faglig

sparring og derigennem faglig udvikling. Denne virkning var ikke forudset i designet af bygningen. Og det rejser spørgsmålet, om "god plads" er en overset faktor i fremtidigt byggeri.

### **De nye rammer har løst udfordringerne i de gamle rammer**

De nye fysiske rammer har løst de udfordringer, der var i de gamle rammer. Udfordringerne i de gamle rammer udgjorde udfordringer i forhold til at kunne hjælpe borgerne bedst muligt. Så når de nye rammer har løst udfordringerne i de gamle rammer, betyder det, at medarbejderne i de nye rammer ikke længere oplever udfordringer i rehabiliteringsarbejdet som følge af rammerne. Og dermed kan de bedre hjælpe borgerne.

Det har dog samtidig vist sig, at det udbredte fokus på ro og mindre, afskærmede områder i de nye rammer betyder, at det sociale samvær mellem borgerne i højere grad skal skabes aktivt, fordi det ikke opstår automatisk som i de gamle rammer. Spørgsmålet er dog, om det ikke er mere hjælpsomt for borgerne, at det sociale samvær kan ske på den enkelte borgers betingelser i stedet for på fællesrummets betingelser? Medarbejderne blev hurtigt opmærksomme på dette aspekt efter indflytningen i de nye rammer, og det viser sig også ved, at det var dette aspekt, der især var i fokus i afprøvningserne.

### **De nye rammer har muliggjort en udvidelse af målgruppen**

Pladsen i lejlighederne – og især bariatri-lejlighederne, som er ekstra rummelige – betyder, at rammerne får tilstrækkelig fleksibilitet til at kunne rumme hele gruppen af borgere, som bliver henvist til Neurorehabilitering Midt. Det kan bl.a. ses i case B, hvor borgeren var massivt skadet og havde brug for meget ro og afskærmning fra stimuli samt kontrol af mængden af stimuli, og derfor var borgeren det meste af tiden i lejligheden. Dette er således et eksempel på en borger, hvor lejlighedens faciliteter og lyddæmpningen i bygningen var afgørende.

Selvom ændringen i målgruppens funktionsniveau ikke var forudset på tidspunktet for designet af de nye rammer, er det alligevel lykkedes at skabe nogle rammer, som tilgodeser borgere, der har meget forskelligt funktionsniveau. Rammerne har således muliggjort en udvidelse af målgruppen hos Neurorehabilitering Midt, fordi medarbejderne kan tilpasse rammerne og skabe de bedst mulige betingelser for den enkelte borgers rehabilitering.

## **4.6 Perspektiver på evalueringdesignet**

Denne evaluering skal bidrage til udviklingen af valide evalueringsmetoder i forhold til socialt byggeri med målbar effekt. I det følgende vil det blive fremhævet, hvilke styrker og svagheder dette evalueringdesign og erfaringerne med at gennemføre evalueringen kan bidrage med.

Evalueringsspørgsmålet "Fører de fysiske rammer til en øget grad af rehabilitering?" er blevet undersøgt via kvantitative data, fordi der er opstillet kvantitative succeskriterier. Det er imidlertid ikke muligt at besvare spørgsmålet ud fra de indsamlede kvantitative data, fordi der er få data, og fordi borgergruppen har ændret sig siden flytningen til de nye rammer. At det således ikke er muligt at finde de søgte svar gennem den foretagne dataindsamling, giver anledning til flere overvejelser.

For det første er evalueringen udfordret i forhold til at kunne måle forbedring hos borgerne, fordi det ikke er de samme borgere i de gamle og de nye rammer. Borgergruppen er hele tiden skiftende, fordi der er tale om midlertidige ophold på et rehabiliteringstilbud. Dermed bliver det vanskeligt at sammenligne de to borgergrupper, hvis grupperne ikke er sammenlignelige ud fra borgernes karakteristika. Vanskelighederne med at gennemføre AMPS-test og den mere udbredte brug af den højeste takst (takst 3) i de nye rammer tyder på, at borgergruppen i de nye rammer er mere udfordret end i de gamle rammer. Dette

stemmer overens med afdelingslederens og medarbejdernes observationer af borgergrupperne i de to rammer. Både medarbejdere og afdelingsleder beretter om, at det i perioder i de nye rammer har været vanskeligt at lave den form for fællestræning, som borgergruppen i de gamle rammer ville have kunnet deltage i. Ifølge afdelingslederen er der desuden flere borgere i de nye rammer, som har haft adfærdsmæssige udfordringer. Endelig er det en indikator på borgergruppens funktionsniveau, at færre borgere i de nye rammer udskrives til eget hjem – og ingen til eget hjem uden støtte.

For det andet viser dataindsamlingen, at borgernes udvikling i deres rehabiliteringsforløb er vanskelig at indfange for hele borgergruppen – især når borgerne bliver mere udfordrede funktionsmæssigt. Det er derfor relevant at spørge, om FIM og AMPS er de rette redskaber til at måle borgernes udvikling, når flere borgere har vanskeligt ved at kunne deltage i de to tests – og særligt AMPS. Neurorehabilitering Midt har imidlertid ikke noget bud på et alternativ, der kan favne hele målgruppen, som den har udviklet sig til at se ud. Det kan overvejes, om det ville have været en fordel at udvikle et redskab særligt til evalueringen i form af et spørgeskema. Det ville dog give personalet en ekstra registreringsopgave, og fordelen ved FIM og AMPS var netop, at det er redskaber, som anvendes i forvejen – og det forhold styrker både sandsynligheden for retvisende svar, og at registreringen bliver foretaget.

På baggrund af de nævnte vanskeligheder er det nødvendigt at stille spørgsmålet, om det er muligt at indfange effekten af fysiske rammer i borgeres udvikling ved hjælp af kvantitative data? Ja, hvis forudsætningerne havde været til stede: 1) Samme borgergrupper i gamle og nye rammer; 2) At måleredskabet indfanger det, vi gerne vil måle; 3) At måleredskabet er "fintmasket" nok til at indfange en udvikling i den målte periode; 4) At der er tilstrækkelig datavolumen.

Man kan også spørge, om man kan måle effekten af fysiske rammer hos borgerne? Eller om vurderingen af fysiske rammer handler mere om oplevelsen af at være i rammerne og kvalitative data om, hvad rammerne giver mulighed for, og hvilke eventuelle forandringer der opstår?

Erfaringerne fra denne evaluering peger i hvert fald på, at det er vigtigt også at indsamle kvalitative data – og at gøre det på en måde, så det er muligt at få øje på de forandringer, som de fysiske rammer skaber. I denne evaluering har det været tydeligt, at det særligt er gennem interviewene til casebeskrivelserne og opfølgningssamtalerne på afprøvningsopgaverne, at medarbejderne fik mulighed for at fortælle helt konkret, hvordan de bruger de fysiske rammer – og hvorfor den eller den detalje i rammerne har betydning for borgerne, de pårørende og medarbejderne.

Byggeriet af Neurorehabilitering Midt bød på en unik mulighed for at starte dataindsamlingen i de gamle rammer, fordi evaluator blev koblet på processen tidligt i forløbet. Det gav mulighed for at indsamle data til at skabe et sammenligningsgrundlag. Det har ikke givet det ønskede udbytte i relation til de kvantitative data, men det har været en fordel i forhold til evalueringens andre data – herunder muligheden for at interviewe medarbejderne, mens rehabiliteringsarbejdet stadig foregik i de gamle rammer.

Borgergruppen i Neurorehabilitering Midt rummer også den udfordring, at det langt fra er alle borgere, der har sprog – eller kognitivt kan deltage i et interview. Derfor har det været vanskeligt at indsamle borgernes egne oplevelser af rammerne. Det kunne derfor være spændende at se, om der opstår mulighed for at indsamle data fra borgere, som i højere grad kan hjælpe med at sætte ord på, hvad rammerne betyder for dem.

Der har desuden kun været adgang til kvantitative data fra få borgeres forløb i denne evaluering. Trods udvidelse af indsamlingsperioden i både de gamle og nye rammer er det ikke lykkedes at få data om så mange borgere som håbet. Det lave antal borgere gør de kvantitative data sårbare over for den enkelte borgers data, som har risiko for at påvirke

hele borgergruppens data i højere grad. Også selvom der har været opmærksomhed på, om nogle få borgere trak op eller ned i gennemsnit. Det kan derfor være en fordel en anden gang at forsøge at skabe et større set-up, hvor det er muligt at få data fra flere borgere.

Ifølge VIVE's publikation fra 2019 "Sociale mursten: En forskningskortlægning af fysiske rammers betydning i velfærdsindsatser"<sup>10</sup> er det vanskeligt at opstille et metodisk design til at undersøge de fysiske rammers betydning for målgrupper på udsatteområdet. Her beskrives det i forhold til udsatteområdet: *"Overordnet set er litteraturen om fysiske rammers betydning på udsatteområdet meget sparsom. En særlig udfordring på udsatteområdet er, at det er vanskeligt at finde eksempler på fysiske rammer, der understøtter specialiserede målgrupper med komplekse behov, ligesom det er vanskeligt at opstille et metodisk design, der undersøger de fysiske rammers betydning for denne målgruppe grundet gruppens diversitet og komplekse behov og udfordringer."*

Bidraget fra denne evaluering er – som tidligere nævnt – vigtigheden af at inddrage kvalitative data i dataindsamlingen. Det understreges også i VIVE's publikation (2019): *"For at evaluere betydningen af forandringerne er det hensigtsmæssigt med både kvantitative og kvalitative perspektiver. Mens det kvantitative perspektiv er velegnet til at isolere betydningen af en eller flere ændringer i det byggede miljø, er en rent kvantitativ evaluering vanskelig, når målgruppen er udsatte borgere med komplekse og forskelligartede behov."* Dermed peger VIVE indirekte på, at det er værd at overveje, om det er hensigtsmæssigt for evalueringen alene at opstille kvantitative succeskriterier.

Desuden kan evalueringens fokus på implementering af de fysiske rammer og casebeskrivelserne fremhæves som bidrag. VIVE (2019) pointerer: *"Jo mere specialiseret målgruppen er, jo mindre viden er der om påvirkningsmekanismer – i forhold til hvad der fungerer og hvordan. Derfor er der især behov for mere viden om fysiske rammers betydning for forskellige udsatte grupper med ofte meget varierende behov."* Her kan denne evaluering bidrage med erfaringer i form af casebeskrivelser om anvendelsen af rammerne i udvalgte borgerforløb samt afprøvninger, som har affødt en mere aktiv stillingtagen blandt personalet i forhold til, om rammerne blev anvendt i overensstemmelse med forventningerne i designfasen af byggeriet. Dette har tilsammen givet mulighed for at indsamle implementeringserfaringer og erfaringer med den konkrete anvendelse af rammerne.

---

<sup>10</sup> Siren, A., Grønfeldt, S. T., & Bukhave, F. S. (2019): Sociale Musten: En forskningskortlægning af fysiske rammers betydning i velfærdsinstitutioner. København. VIVE.

## 5 Fører de nye rammer til højere grad af rehabilitering?

Evalueringen bygger på den overordnede antagelse, at de nye rammer vil medføre en højere grad af rehabilitering, fordi det er muligt at skabe mere træning for borgerne. I de følgende afsnit dykker vi ned i, hvad de kvalitative og kvantitative data kan sige i forhold til det spørgsmål.

### 5.1 Hvad siger de kvalitative data?

Evalueringen viser, at der er opstået en række nye muligheder og umiddelbare effekter i de nye rammer, hvilket beskrives i de følgende kapitler. På baggrund heraf peger de indsamlede kvalitative data på, at de nye rammer bidrager til, at personalet bedst muligt kan understøtte borgeren – både via træning og via inddragelse af de pårørende. Rammerne understøtter medarbejdernes faglighed, og de pårørende kan bedre få støtte fra medarbejderne og indsigt i borgerens udfordringer og ressourcer, fordi de fysiske rammer gør det nemt for de pårørende at opholde sig hos borgeren under rehabiliteringsforløbet. Dermed kan de pårørende også bedre understøtte borgerens rehabiliteringsforløb.

Gennem de nye rammer kan medarbejderne hos Neurorehabilitering Midt maksimere mængden af træning til hver enkelt borger gennem tilpasning og variation i træningen, så det er muligt at udnytte den tid, hvor borgeren ikke sover eller hviler, til træning på forskellige måder. Det er muligt for medarbejderne at skabe kontekster for træning, der ikke opleves som træning, fx gennem sociale og kreative aktiviteter, og rammerne gør det muligt for borgerne at være så selvstændige som muligt. De kvalitative data peger således på, at de nye rammer giver bedre forudsætninger for rehabilitering.

Det er både medarbejdernes og afdelingslederens oplevelse, at de i forhold til rehabilitering kan forbedre borgernes funktionsniveau mere og hurtigere i de nye rammer, end de kunne i de gamle rammer. Afdelingslederen giver et eksempel på en borger, som nåede længere end forventet: *"Jeg kan jo ikke bevise det. Men for eksempel ham, som gangtrænede på vores tagterrasse her i sommer, hvis vi havde haft ham, mens vi var ovre i det gamle, så var han ikke kommet så langt. Vi havde ikke nogen gangbarre nede i fysioterapien, vi havde ikke lang gangdistance. Vi havde slet ikke kunnet komme så langt med ham."* Det er et eksempel på, at de nye rammer hjælper medarbejderne og gør det nemmere for dem at skabe den rette rehabiliteringsindsats for borgerne. Medarbejderne vurderer, *"at den enkelte borger har en større garanti for at komme ud i den anden ende med en bedre kvalitet"*.

### 5.2 Hvad siger de kvantitative data?

Som en del af evalueringen er der indsamlet kvantitative data om borgernes udvikling. Det hænger sammen med et ønske om at afprøve, om effekten af de nye fysiske rammer ville kunne ses i borgernes udvikling under opholdet hos Neurorehabilitering Midt.

Forud for evalueringen blev der opstillet tre succeskriterier for forventningen til borgernes udvikling i de nye rammer. Der er ikke forskning, der dokumenterer, hvordan fysiske rammer påvirker det samlede rehabiliteringsforløb. Det betyder, at der ikke har været eksisterende viden at stå på i fastsættelsen af succeskriterier. Alligevel er det forsøgt at opstille nogle kvantitative mål for forventningen til, hvad de nye rammer betyder for borgernes rehabilitering i form af tre succeskriterier baseret på Specialområde Hjerneskaedes

erfaringer og deres håb til de nye rammer. De tre succeskriterier for borgernes udvikling i de nye rammer er:

- En fremgang på 20 % i borgernes gennemsnitlige udvikling målt ved hjælp af Functional Independence Measure (FIM)<sup>11</sup>
- En fremgang på 20 % i borgernes gennemsnitlige udvikling målt ved hjælp af The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS-testen)<sup>12</sup>
- Udskrivning af 60 % af borgerne til egen bolig med eller uden hjælp (mod 51 % i de gamle rammer)

De indsamlede data kan imidlertid ikke give et sikkert svar på succeskriterierne, og det er ikke muligt at sige ud fra de kvantitative data, om de nye rammer fører til højere grad af rehabilitering, eller om de ikke gør. Dette skyldes, at der er for få data, og at borgergruppen har ændret sig, så det ikke er muligt at lave en sammenligning mellem borgergruppens udvikling i de gamle rammer og borgergruppens udvikling i de nye rammer. Dette uddybes i det følgende.

I det følgende trækkes de væsentlige resultater fra de kvantitative data frem. Det er muligt at se en præsentation af alle de indsamlede kvantitative data i bilagsrapporten.

### 5.2.1 Ikke muligt at konkludere på baggrund af de kvantitative data

Da der er tale om et midlertidigt rehabiliteringstilbud, er det ikke de samme borgere, som har været igennem forløb i henholdsvis de gamle og de nye rammer. Det betyder, at forskelle kan være et resultat af, at der er forskel på de to grupper af borgere. Med andre ord kan resultaterne for borgerne være bestemt af, at det er en anden type borgere, der er indtastninger for i de gamle rammer end de, der er indtastninger for i de nye rammer. Hvis der er stor forskel på de to gruppers baggrund, kan det have større betydning for resultaterne end den betydning, rammerne har.

Sandsynligheden for, at der er en betydende forskel på borgernes baggrund i henholdsvis gamle og nye rammer forøges af, at der er få data. Således kan enkelte borgers karakteristika have stor betydning for den gennemsnitlige baggrund, når der ses på en lille gruppe.

Data viser, at der er forskelle på borgerne, der indgår i evalueringen i henholdsvis de nye og de gamle rammer. I de nye rammer er der eksempelvis en større andel mænd, en større andel der kommer fra Hammel Neurocenter, en større andel der har både kognitive og fysiske skader, en større andel, der har misbrug og en større andel, der har en højere takst. I de gamle rammer er der eksempelvis en større andel, der er indlagt mere end 100 dage på Hammel Neurocenter eller på et andet sted, og en større andel der har fysiske og psykiske diagnoser.

Det er ikke muligt at sige præcist, hvad disse forskelle betyder for muligheden for, at borgeren udvikler sig under forløbet hos Neurorehabilitering Midt. Men det betyder, at når der i nedenstående ses på, hvordan borgere har udviklet sig i henholdsvis gamle og nye rammer, er det svært at konkludere, hvad der skyldes rammerne, og hvad der skyldes forskellig sammensætning af borgergrupper.

---

<sup>11</sup> FIM er et tværfagligt scoringsredskab udviklet til apopleksi patienter. Der er 18 kategorier, som dækker over fysiske og kognitive funktionsområder. FIM-målingerne beskrives nærmere i afsnit 1.2.4.

<sup>12</sup> AMPS-testen er en test, der bruges til at vurdere kvaliteten af personers udførelse af huslige (instrumentelle) og personlige dagligdagsaktiviteter (ADL). AMPS-målingerne beskrives nærmere i afsnit 1.2.4.

## Udskrivning til eget hjem

Succeskriteriet om at få flere borgere udskrevet til eget hjem giver ikke mulighed for at konkludere med sikkerhed, om borgerne udvikler sig mere eller mindre i de nye rammer sammenlignet med de gamle rammer. For borgere i de gamle rammer er der 12 procent, som udskrives til eget hjem uden støtte, og 41 procent som udskrives til eget hjem med støtte. Samlet er der altså 53 procent, som udskrives til eget hjem. I de nye rammer er der 33 procent, som udskrives til eget hjem med støtte, og ingen som kommer i eget hjem uden støtte. Antallet af borgere fremgår af nedenstående oversigt. I forhold til succeskriteriet er det ikke muligt at se i tallene, at de nye rammer fører til en højere grad af rehabilitering. Da borgergrupperne er forskellige kan vi ikke sammenligne dem med sikkerhed i konklusionerne, og tallene kan derfor ikke tages som et udtryk for, at de nye rammer giver dårligere rehabilitering, fordi færre udskrives til eget hjem.

**TABEL 26. HVAD UDSKRIVES BORGEREN TIL?**

HVAD UDSKRIVES BORGEREN TIL?	GAMLE RAMMER		NYE RAMMER	
	Antal	%	Antal	%
Eget hjem uden støtte	2	12%	0	0%
Eget hjem med støtte	7	41%	5	33%
Kommunal institution	4	24%	8	53%
Regional institution	4	24%	1	7%
Andet	0	0%	1	7%

## FIM

Der er ikke nogen signifikant forskel på den opnåede udvikling i FIM i de gamle og nye rammer. Da der er meget få data – fordi flere borgere ikke har kunnet udføre en FIM-test ved enten indskrivning eller udskrivning eller på begge tidspunkter – er det ikke muligt at konkludere på data. De indsamlede data fremgår af den følgende tabel.

**TABEL 27. UDVIKLING I FIM-SCORE**

	Udvikling i FIM-scorer					
	Gamle rammer			Nye rammer		
	n	Udvikling	Standard-afvigelse	n	Udvikling	Standard-afvigelse
Samlet FIM-score	15	20,3	17,4	12	21,6	18,8

Tabellen viser den gennemsnitlige udvikling i samlet score mellem ind- og udskrivning. Denne er selvsagt kun udregnet, hvor der både var scorer ved ind- og udskrivning. Det betyder, at der for borgere i de gamle rammer kun er en udregning for 15 borgere for den samlede FIM-score. For borgere i de nye rammer er der en udregning i udvikling for 12 borgere i den samlede FIM-score.

Tabellen viser, at der ikke er videre forskel i udviklingen i henholdsvis de gamle og de nye rammer. En T-test viser også, at der ikke er signifikant forskel i udviklingen mellem de gamle og de nye rammer for den samlede FIM-score (p-værdi på 0,796).

Data viser ikke en stor fremgang i udviklingen i FIM som forventet i succeskriteriet, men der er ikke tilstrækkelig data til at konkludere, at borgerne ikke udvikler sig mere i de nye rammer.

## AMPS

Der er kun meget få borgere, hvor der er foretaget en AMPS-test ved både ind- og udskrivning. Blandt borgere i de gamle rammer er der gennemført AMPS-test ved 12 af de 17, men ikke alle 12 borgere har kunnet gennemføre AMPS ved både ind- og udskrivning, og der er kun mulighed for at se på udvikling for ti ud af de 12 borgere. Blandt borgere i de nye rammer er der kun gennemført en AMPS-test for seks af de 15 borgere, men kun to borgere har kunnet gennemføre AMPS ved både ind- og udskrivning. Der er således så få iAMPS-data i de nye rammer, at der ikke meningsfuldt kan siges noget om, hvilken betydning rammerne har for udvikling i AMPS-score. Datagrundlaget er for lille til at kunne sige noget om, hvorvidt succeskriteriet opfyldes.

## Medicinforgbrug

Der er kun små forskelle i borgernes medicinforgbrug, når der ses på de borgere, der indgår i evalueringen i henholdsvis de gamle og de nye rammer.

Når der ses på borgere med en risikoprofil (og derfor får 12 medicinpræparater eller mere), er der næsten lige store andele ved indskrivning for borgere indtastet ved henholdsvis de gamle og nye rammer. Både i gruppen af borgere i de gamle rammer og gruppen af borgere i de nye rammer er der én person, som har en risikoprofil ved indskrivningen, men som ikke længere har den ved udskrivningen.

Når der ses på udviklingen i brug af specifikke typer af medicin, er der heller ikke den store forskel mellem de nye og de gamle rammer. Når det kommer til sovemedicin og smertestillende medicin, er der ikke nogen signifikant forskel i den generelle udvikling af antal produkter under forløbet. Ved psykofarmaka er der en signifikant forskel, der viser, at antallet af produkter blev reduceret mere i de gamle rammer, end det gør i de nye. Den signifikante forskel er dog ganske lille, idet den gennemsnitlige reduktion i antal produkter i de gamle rammer er 0,47 og 0,06 i de nye rammer. Gennemsnitligt fik borgerne i de gamle rammer altså reduceret antallet af forbrugte psykofarmaka produkter med 0,41 produkter mere end borgerne i de nye rammer. Forskellen skal dog ses i lyset af, at der arbejdes med små dataset, og at en betydelig reduktion i produkter på få personer i de gamle rammer trækker den gennemsnitlige udvikling op. Det er derfor ikke muligt at konkludere noget i forhold til rammernes påvirkning af borgernes medicinforgbrug.

## 5.3 Opsamling: Fører de nye rammer til højere grad af rehabilitering?

De indsamlede data om borgernes udvikling i henholdsvis de gamle og nye rammer viser ikke signifikante forskelle mellem de to borgergruppers udvikling. De kvantitative data kan således ikke vise, om der er sket en forbedring i borgernes udvikling, men omvendt kan vi heller ikke konkludere, at der ikke er sket en forbedring, da det ikke er muligt at konkludere det ud fra de indsamlede data af de ovennævnte grunde. Det er ikke muligt at vide, om udfaldet ville være det samme, hvis vi havde en stor mængde data fra mange borgerforløb.

De kvalitative data peger imidlertid på, at borgerne har fået væsentlig bedre forudsætninger for rehabilitering i de nye rammer. Det handler om, at borgernes træningsmængde maksimeres, at medarbejdernes faglighed understøttes bedre af rammerne, og at de pårørende kan få bedre indsigt og støtte og dermed bedre kan understøtte borgerens rehabiliteringsforløb. Når forudsætningerne for rehabiliteringsforløbet således er de bedst mulige, må det forventes, at borgerne opnår den højst mulige grad af rehabilitering.



## 6 Umiddelbare effekter eller forandringer for borgere, pårørende og medarbejdere?

I de følgende afsnit beskrives det, hvilke umiddelbare effekter eller forandringer, der er opstået i de nye rammer på borger-, pårørende- og personale-niveau. De umiddelbare effekter eller forandringer er opstået på baggrund af de nye muligheder, der beskrives i kapitel 7.

I den følgende tabel er de umiddelbare effekter eller forandringer opsummeret.

**TABEL 14. OPSUMMERING AF UMIDDELBARE EFFEKTER/FORANDRINGER**

NIVEAU	UMIDDELBARE EFFEKTER/FORANDRINGER
<b>BORGER-NIVEAU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgerne kan fokusere deres energi på rehabiliteringen</li> <li>• Borgerne kommer hurtigere i gang med træning</li> <li>• Det er nemmere at motivere til træning</li> <li>• Borgerne kan bedre træne social deltagelse</li> <li>• Variation i træning synliggør ressourcer hos borgerne</li> <li>• Lettilgængelig træning giver maksimeret træningsmængde</li> </ul>
<b>PÅRØRENDE-NIVEAU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De pårørende får bedre indsigt i borgerens funktionsniveau</li> <li>• Familierelationer kan bedre understøttes</li> <li>• Medarbejderne kan bedre se de pårørendes behov</li> <li>• Mere tilfredse pårørende</li> </ul>
<b>PERSONALE-NIVEAU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forbedret monofaglig træning</li> <li>• Flere tværfaglige aktiviteter</li> <li>• Flere faggrupper kan træne med borgerne</li> <li>• Plads til faglig sparring giver faglig udvikling</li> <li>• Bedre medicinhåndtering og færre utilsigtede hændelser</li> <li>• Arbejdsglæde og medarbejdertrivsel</li> <li>• Bedre sikkerhed i de nye rammer</li> <li>• Døgnrytmelys bidrager til at sætte stemningen</li> </ul>

### 6.1 Umiddelbare effekter/forandringer for borgerne

På baggrund af de indsamlede data træder følgende effekter frem på borgerniveau.

#### 6.1.1 Borgerne kan fokusere deres energi på rehabiliteringen

De nye rammer giver mulighed for at minimere forstyrrelser i form af larm og uro, og niveauet af stimuli kan tilpasses den enkelte borger. Det betyder, at borgerne kan fokusere deres – ofte sparsomme – energi på rehabiliteringen. På den måde får borgerne maksimalt udbytte af rehabiliteringsopholdet.

Et eksempel herpå er case B (se Bilag 2), hvor borgeren har brug for minimering af stimuli, så personalet kan skabe en meget skånsom setting for at afprøve, om der er mulighed for kommunikativ respons hos borgeren.

En medarbejder beskriver, at borgerne *"helt klart bedre kan rehabilitere her. Lyden gør meget, at borgerne ikke bliver opstemt, de rolige farver, muligheden for at kunne sætte en ting uden at det skrider, det er rarere omgivelser at være i"*. Ifølge medarbejderen betyder

roen således også, at borgerne nemmere kan undgå at køre op i stemningsleje. Hvis en borger kører op i stemningsleje, kan det betyde, at borgeren ikke er i stand til at træne på det tidspunkt, og det er således ikke hensigtsmæssigt for borgerens rehabilitering.

Afdelingslederen supplerer, at det hjemlige miljø også gør det nemmere for borgerne at slappe af, hvilket er positivt i forhold til rehabiliteringen: *"Jo mere man slapper af, jo mere kan man også have energi til andre ting, som der skal arbejdes med."*

### 6.1.2 Borgerne kommer hurtigere i gang med træning

Personalet har i de nye rammer fået meget bedre mulighed for at graduere træningen til borgerne. De kan tilpasse træningen på flere måder – både gennem indstilling af forskellige træningsredskaber og faciliteter, så borgeren rent fysisk kan foretage aktiviteten, og ved at kunne skifte mellem forskellige omgivelser alt efter borgerens overskud og skade. Ved fx at kunne træne både fysisk og kognitivt i såvel træningslokalerne på 1. sal som i lejligheden samt udenfor, kan personalet hele tiden tilpasse træningen til borgerens aktuelle formåen og nærmeste udviklingszone. Det betyder, at borgerne kommer hurtigere i gang med træningen i de forskellige faciliteter, fordi de kan starte træningen på et lavere funktionsniveau.

Et eksempel er det indstillelige toilet på badeværelset i lejlighederne, som gør det muligt for borgere at starte træning med toilet på et lavere funktionsniveau, end der skal til ved et almindeligt toilet. På den måde kan borgerne træne sig op til at kunne bruge et almindeligt toilet og dermed øve de forskellige funktioner, der er brug for på et toilet, i stedet for at skulle vente med toiletræningen, indtil det nødvendige funktionsniveau er opnået på anden vis.

### 6.1.3 Det er nemmere at motivere til træning

De forskellige fysiske rammer giver personalet mulighed for at finde på måder at træne, som tager udgangspunkt i den enkelte borgers interesser. Det gør det meget nemmere for personalet at skabe motivation for træningen – hvilket igen har indflydelse på den træningsmængde, som borgeren opnår i løbet af rehabiliteringsopholdet.

I casebeskrivelserne i Bilag 2 er der eksempler på, at personalet har kunnet bruge orangeriet til en borger, som tidligere havde lavet meget havearbejde; tagterrassen blev motiverende for en borger, fordi den gav mulighed for at komme udenfor under gangtræning; træningstrappen og fysioterapien motiverede en borger, fordi borgeren var meget motiveret for fysisk træning til at styrke sin gangfunktion, og begge dele gav mulighed for at træne selv efter noget tid; og en borger blev motiveret af samtaletapetet med et kort over Danmark, fordi borgeren tidligere havde kørt meget rundt i landet som lastbilchauffør.

Medarbejderne oplever også, at træningstrappen, som er meget synlig i bygningen, giver motivation til trappetræning, fordi borgerne kan se andre borgere gå på trappen. På den måde har træningstrappen både en direkte fysisk træningseffekt og en motivationseffekt for borgerne. Hvis en borger ikke er klar til at træne på trappe endnu, kan trappen bidrage til at motivere borgeren til at træne de nødvendige skridt inden trappetræningen.

### 6.1.4 Borgerne kan bedre træne social deltagelse – men det kræver en indsats

Sociale aktiviteter har en stor værdi i rehabiliteringsforløbene – både for borgerne og medarbejderne. Sociale aktiviteter kan give medarbejderne mulighed for at observere borgerne i andre sammenhænge, og det kan både give dem vigtig viden om udfordringer og ressourcer hos den enkelte borger. Det har betydning for borgernes rehabilitering, bl.a. fordi personalet ikke 'fanger' alle problemstillinger i tide, når de ikke er sammen med borgerne i sociale sammenhænge. Den sociale træning er samtidig relevant, fordi mange borgere får udfordringer med sociale relationer i livet efter opholdet hos Neurorehabilitering Midt, og det

er erfaringen, at borgerne nemmere lærer at affinde sig med, at de ikke længere kan de samme ting fysisk og fx skal sidde i kørestol eller ikke kan bruge en arm.

Medarbejderne påpeger desuden, at sociale aktiviteter kan indeholde flere elementer, som alle er vigtige i et rehabiliteringsforløb: Det sociale aspekt i at mødes på tværs i borgergrupperne i de to afsnit; Det kognitive i at vente på tur eller på at få ordet og derved træne behovsudsættelse; Fysisk eller motorisk træning kan også være en del af en social aktivitet; Og lige så vigtigt er det, at borgerne oplever at få en pause fra rehabiliteringen, fordi det handler om at hygge sig og have det sjovt sammen.

De forskellige små nicher rundt omkring i bygningen og udenfor giver mulighed for at skabe socialt samvær mellem borgerne på en måde, så borgerne har nemmere ved at deltage i samværet. Desuden giver de mange forskellige steder at samles mulighed for at skabe samvær, som borgerne har lyst til at deltage i. Det kan fx være kaffe på tagterrassen eller andre steder udenfor, eller fælles aktiviteter i TV-stuen til Matador eller landskamp i fjernsynet eller kreative aktiviteter i forbindelse med højtider.

Personalet fremhæver, at samvær udenfor giver mulighed for en oplevelse af normalitet hos borgerne. Fx behøver man ikke kunne deltage i en samtale udenfor, fordi det kan opfattes helt normalt blot at sidde og nyde solskinnet.

Personalet oplever desuden, at borgerne i højere grad i de nye rammer benytter lejlighederne til besøg – også af de andre borgere hos Neurohabilitering Midt, fordi lejlighederne er så fine. Medarbejderne har fx observeret, at borgere har inviteret andre borgere ind i lejligheden for at se fjernsyn. Lejlighederne giver på den måde borgerne mulighed for på eget initiativ at skabe socialt samvær med andre borgere.

Rammerne skaber således på forskellig vis bedre forudsætninger for, at borgerne kan træne social deltagelse under deres rehabiliteringsophold.

Personalet oplever dog samtidig, at de skal gøre en indsats for at skabe socialt samvær i de nye rammer, fordi borgerne i de nye rammer har trukket sig ind i egne lejligheder. Det hænger ifølge personalet sammen med, at lejlighederne er så rare, og at de fælles opholdsrum ikke er lige uden for borgernes lejligheder som i de gamle rammer, så borgerne ikke naturligt får impulsen til socialt samvær. En medarbejder fortæller, at borgerne slet ikke kunne undgå at være en del af en social kontekst i de gamle rammer, fordi de var midt i det, så snart de trådte uden for lejligheden. Det blev det tydeligt for medarbejderne efter indflytningen i de nye rammer, at det fælles sociale samvær blandt borgerne ikke opstod automatisk i fællesrummene, som det gjorde i det store fællesrum i de gamle rammer. Derfor har medarbejderne i perioden efter indflytning haft fokus på at få de nye rammer i spil i forhold til fælles socialt samvær og fælles træning.

### 6.1.5 Variation i træning synliggør ressourcer hos borgerne

Afdelingslederen understreger, at en af fordelene ved de nye rammer er, at det er muligt at variere træningen. Hun forklarer: *"Det giver noget rigtig godt, når man træner borgere med erhvervet hjerneskade, at man laver fleksibel træning. At det bliver på alle mulige måder. Hvis man lavede den samme træning hver eneste dag, så kan det godt være, borgeren bliver smadder god til at lave lige netop den bevægelse. Men det er jo ikke sikkert, at man kan nøjes med den ene bevægelse for at klare dagligdagen. Så det er jo noget med, at man træner alsidigt, over hele døgnet, for på den måde at styrke hjernen bedst muligt."* Varieret træning giver således borgeren bedre forudsætninger for at øge sin funktionsevne.

Samtidig giver varierede aktiviteter, fx sociale aktiviteter eller kreative aktiviteter, medarbejderne bedre mulighed for at få øje på ressourcer hos borgerne, som medarbejderne kan bygge videre på i træningen. Samtidig giver det borgerne et løft, at de oplever, at der er noget, de godt kan – enten noget nyt, eller noget de stadigvæk kan.

### 6.1.6 Lettilgængelig træning giver maksimeret træningsmængde

I de nye fysiske rammer er træning lettilgængelig på flere måder. Dels i bygningen i form af de forskellige træningsrum og faciliteter, så borgerne ikke skal væk fra matriklen for at træne, og dels via variationsmuligheder, så borgerne ikke løber træt i ensformig træning. De mange forskellige træningsmuligheder er lettilgængelige forstået på den måde, at de hele tiden står klar og ikke er optagede eller skal stilles an.

Medarbejderne fortæller, at det er en fordel at have alle faciliteter inden for rækkevidde, da det bevirker, at der kommer "flere af de her små naturlige træninger. Dette skulle tidligere planlægges, hvor det i dag er en del af hverdagen". Medarbejderne understreger, at det er positivt i forhold til rehabiliteringen, for jo flere gange borgeren kan træne de forskellige ting, jo bedre betingelser er der for rehabilitering – og de nye rammer giver ifølge medarbejderne bedre mulighed for gentagelse.

På samme måde opstår der naturligt træning i rammerne gennem de indbyggede, naturlige træningsmuligheder – fx håndtering af tøjvask eller andre huslige opgaver i lejligheden. Medarbejderne pointerer, at træning i lejligheden på denne vis ikke opfattes som træning af borgerne på samme måde som træning i de specifikke træningsrum på 1. sal.

Den lettilgængelige træning betyder også, at borgerne kan træne på flere tidspunkter af dagen. Det kan være, at en borger gerne vil op i fysioterapien om aftenen. Men det kan også være træning i form af aktiviteter, som både har et socialt og træningsmæssigt formål. Fx laver medarbejderne ofte aktiviteter om aftenen. Det kan fx være boccia eller stige-golf eller badminton på den brede gang i stueplan. Ved sådanne aktiviteter træner borgerne også at kunne være sammen med andre borgere, samtidig med at der bliver skabt en underholdende situation for borgerne, hvilket giver en pause fra rehabiliteringen.

Tilsammen betyder den lettilgængelige træning, at borgernes træningsmængde kan maksimeres.

### 6.1.7 Opsamling

**TABEL 15. OPSUMMERING AF UMIDDELBARE EFFEKTER/FORANDRINGER**

NIVEAU	UMIDDELBARE EFFEKTER/FORANDRINGER
BORGER-NIVEAU	<ul style="list-style-type: none"><li>• Borgerne kan fokusere deres energi på rehabiliteringen</li><li>• Borgerne kommer hurtigere i gang med træning</li><li>• Det er nemmere at motivere til træning</li><li>• Borgerne kan bedre træne social deltagelse</li><li>• Variation i træning synliggør ressourcer hos borgerne</li><li>• Lettilgængelig træning giver maksimeret træningsmængden</li></ul>

## 6.2 Umiddelbare effekter/forandringer for de pårørende

På baggrund af de indsamlede data træder følgende effekter frem i forhold til pårørende.

### 6.2.1 De pårørende får bedre indsigt i borgerens funktionsevne

Afdelingslederen fremhæver, at de pårørendes tilstedeværelse hos Neurorehabilitering Midt giver de pårørende en bedre indsigt i borgerens funktionsevne efter hjerneskaden. Den indsigt er vigtig, fordi det er de pårørende, der er de gennemgående personer i borgerens liv – også efter opholdet hos Neurorehabilitering Midt. Indsigten i, hvad borgeren kan nu, og hvordan borgeren og de pårørende kan være en familie på ny, opnås bedst gennem fysisk tilstedeværelse.

Afdelingslederen fortæller: *"De pårørende kan bedre få en forståelse og indsigt i, hvordan er det, den ramte agerer nu efter at have fået sin skade. Altså, hvad er det, der er svært, og hvad er det, man stadig kan lave sammen. Vi skal hele tiden tænke på, vi som personale kun er inde i borgerens liv en kort periode i deres liv. De pårørende er der jo før, men også efterfølgende skal de også finde ud af at leve et liv sammen, på en eller anden måde. Så jo mere indsigt, forståelse og viden, de kan få om skaden og dens betydning for dem, jo bedre kan vi jo klæde dem på. Og det kan vi jo sagtens gøre i et teams-møde, men det der med, at de kan være sammen med den ramte over flere timer og måske et helt døgn, det giver en helt anden indsigt om formåen."*

Medarbejderne oplever, at de nye rammer skaber bedre forudsætninger for at integrere de pårørende i rehabiliteringen af borgerne.

### 6.2.2 Familierelationer kan bedre understøttes

Medarbejderne giver udtryk for, at det er en stor og vigtig opgave at få borger og pårørende til at finde hinanden, mens borgeren er hos Neurorehabilitering Midt, så borger og pårørende kan blive trygge ved hinanden i den nye situation med en hjerneskade. Personalet fortæller, at som ny-hjerneskadet kan man føle sig begrænset, men med understøttende faciliteter er det muligt at fastholde tidligere roller som fx forælder. Dette kan være en kilde til motivation for træningen. Derfor opfatter personalet det som en af deres vigtigste opgaver at hjælpe borgerne og de pårørende til at finde hinanden igen efter hjerneskade. Dette var svært i de gamle rammer, bl.a. fordi der ikke var fysiske faciliteter, hvor de havde mulighed for at trække sig fra de andre beboere. I de nye rammer er det muligt at genskabe familien, bl.a. fordi de nye rammer giver gode muligheder for og plads til at være en familie. Der er plads til børnene og plads til dukkevogne mm. Personalet uddyber, at det er en kæmpe fornøjelse som medarbejder at observere en borger se på sine børn lege og kunne se borgerens glæde ved dette.

En medarbejder forklarer, hvordan rammerne hjælper med at understøtte borgerens og de pårørendes familierelation: *"For mig er nøglepunktet absolut den der integration af pårørende, som er en kæmpe del af vores borgeres rehabilitering. Der er en afmystificering af den her far, som sidder i kørestol og måske ser anderledes ud i ansigtet, end han gjorde tidligere. Selv søger op på tagterrassen, spiller noget bold deroppe, han kan sidde og observere, de kan interagere. Eller invitere op, fordi pigerne spiller klaver, så har de en fælles aktivitet her i huset - dem som familie, uden at det er 'hvordan har vi det-agtigt', men vi er bare sammen om noget. Det kunne vi ikke ovre i det andet, der blev man afledt af alle mulige andre, eller en der gik i affekt, eller en der sang eller et eller andet. Her kan de rent faktisk være i et rum og være med til at genskabe på, hvad er det vi er."*

Der er også et eksempel med en hustru, der hver fredag kommer og laver mad til sin mand fra hans hjemland hele weekenden, hvilket er til stor glæde for borgeren.

### 6.2.3 Medarbejderne kan bedre se de pårørendes behov

Medarbejderne fortæller, at de bedre kan få øje på de pårørendes behov, fordi de pårørende bedre kan være tilstede i den nye bygning. Det betyder, at personalet bedre kan hjælpe de pårørende med at blive trygge i den nye situation, hvor de skal finde ud af, hvad borgeren er landet i.

En medarbejder beskriver, hvorfor det er en vigtig og stor opgave at hjælpe de pårørende, selvom det er borgeren, der er indskrevet hos Neurorehabilitering Midt: *"Som familie at have været igennem sådan et frygteligt forløb i flere måneder, lande her og skulle til at agere som familie igen - de skal finde hinanden igen. Både i den der fortvivelse over den skade, man har fået, men også den sorgproces, som de pårørende er i, at de skal finde hinanden. Vi skal gerne have hjulpet de pårørende til at være medskabere hos den enkelte borger, så de kan*

være dem, der er nøglepersonerne videre frem, fordi de skal jo ikke være her altid, de skal jo kun være her i en kort periode. Så det der med, at de når at finde hinanden, inden de skal videre, er også en stor opgave i det her".

#### 6.2.4 Mere tilfredse pårørende

Spørgeskemaet til de pårørende viser, at de pårørende er mere tilfredse i de nye rammer sammenlignet med de gamle rammer. Fordelingen af de pårørendes svar kan ses i Bilag 3.

Det er dog nødvendigt at gøre opmærksom på, at dataindsamlingen af de pårørendes oplevelse af de fysiske rammer særligt i de gamle rammer var ramt af corona-restriktioner. Dette kan også læses ved de pårørendes kommentarer til deres svar. Det har dog hele tiden været muligt for de pårørende at komme på besøg i Neurorehabilitering Midt, fordi det er blevet vurderet, at det har været nødvendigt for borgernes rehabilitering. Under perioder med restriktioner er de pårørende blevet bedt om at gå direkte ind i borgernes lejligheder, når de kom på besøg, og kun én pårørende måtte komme på besøg – og denne pårørende blev opfordret til at begrænse sin sociale omgang for ikke at bringe smitte med på besøg.

Samlet set er de pårørende mere tilfredse på alle spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen i "Neurorehabilitering Midt" end i "Rehabiliteringen". Her følger en kort sammenfatning af de pårørendes svar ud fra spørgsmålene i spørgeskemaet:

##### I Neurorehabilitering Midt:

- oplever en større andel af de pårørende, at de føler sig velkomne.
- giver flere pårørende udtryk for, at de har lyst til at besøge deres pårørende.
- oplever flere pårørende, at det er muligt at være familie.
- benytter flere pårørende fællesarealerne.
- oplever flere pårørende, at det er muligt at have en uforstyrret samtale med personale.
- oplever flere pårørende, at det er muligt at være en del af deres pårørendes liv.
- oplever flere pårørende, at det er muligt at være en del af deres pårørendes rehabilitering.
- oplever flere pårørende, at der er mulighed for at mødes med andre pårørende.

#### 6.2.5 Opsamling

**TABEL 16. OPSUMMERING AF UMIDDELBARE EFFEKTER/FORANDRINGER**

NIVEAU	UMIDDELBARE EFFEKTER/FORANDRINGER
PÅRØRENDE-NIVEAU	<ul style="list-style-type: none"><li>• De pårørende får bedre indsigt i borgerens funktionsniveau</li><li>• Familierelationer kan bedre understøttes</li><li>• Medarbejderne kan bedre se de pårørendes behov</li><li>• Mere tilfredse pårørende</li></ul>

### 6.3 Umiddelbare effekter/forandringer for medarbejderne

På baggrund af de indsamlede data træder følgende effekter frem i forhold til medarbejderne.

### 6.3.1 Forbedret monofaglig træning

Medarbejderne oplever tydeligt, at de har fået bedre mulighed for monofaglig træning. Fysioterapeuterne fremhæver træningslokalets mange nye maskiner som positivt, da det giver mange muligheder for at variere træningen, og i forlængelse heraf giver rummet med dets faciliteter god mulighed for gradueringer i træningen. En ergoterapeut fortæller, at man som terapeut er tilfreds, fordi rammerne giver god mulighed for at graduere aktiviteterne med borgerne og dermed lave specifik målrettet træning til den enkelte borger i forhold til dennes behov. Social- og sundhedsassistenterne fremhæver medicinrummet som vigtigt, da de står for håndtering af medicin. Og pædagogerne er glade for, at de endelig har fået et værksted, hvor de kan arbejde med kreative aktiviteter.

Alle faggrupper anvender dog også andre rammer i bygningen og udenfor, når de skal graduere træningen og tilpasse den til borgerens aktuelle behov og funktionsevne. Det er derfor ikke kun de særskilte lokaler, som understøtter medarbejdernes fagligheder.

Det er medarbejdernes vurdering, at: *"Rammerne spiller os bedre"*. De påpeger, at: *"Den enkelte borger har en større garanti for at komme ud i den anden ende med en bedre kvalitet"*.

For at understøtte de forskellige fagligheder holder medarbejderne monofaglige møder på tværs af afsnittene, og på den måde styrker det også monofagligheden, at Neurorehabilitering Midt er blevet en større organisation end Rehabiliteringen var.

Fysioterapeuterne og ergoterapeuterne har desuden fået bedre mulighed for at lave tests med borgerne. Fysioterapeuterne har med træningstrappen fået bedre mulighed for at FIM-test end i de gamle rammer, og ergoterapeuterne har fået mulighed for at lave flere AMPS-test i træningskøkkenet.

### 6.3.2 Flere tværfaglige aktiviteter

Medarbejderne oplever ligeledes, at det er nemmere at have tværfaglige aktiviteter. Fx er det nemt at være to inde i borgernes lejligheder, hvilket er rart fx ved forflytninger af borgere. I forhold til tværfaglige aktiviteter fortæller medarbejderne også, at de er blevet gode til at lave tværfaglige aktiviteter til højttider, som fx julekagebagning eller påskeklip. Her supplerer fx en pædagog og en ergoterapeut hinanden, og de andre faggrupper byder også ind. Medarbejderne oplevede i de gamle rammer, at det ikke var så nemt for dem at lave tværfaglige aktiviteter, fordi der ikke var plads til det. Afdelingslederen fortæller, at medarbejderne er meget opmærksomme på muligheden for at supplere hinanden med hver deres faglighed. Hun giver et eksempel: *"Det kan være en ergo, og det kan være en pædagog, der sætter en aktivitet i gang, men lige pludselig er der en fys, der bakker op omkring det, for eksempel når de har madhold hver tirsdag formiddag. Jamen det kan godt være, at det er en faggruppe, der sætter det i gang, men så siger fys'sen "okay, når den borger skal snitte de fem skiver agurk, skal han ikke lige stå i "ståstøttebord" samtidig". Altså så får vi lavet en dobbelttræning ud af det, kan man sige. Det gjorde de også før, men der er nogle andre muligheder for det nu."*

### 6.3.3 Flere faggrupper kan træne med borgerne

Medarbejderne oplever, at det i de nye rammer er nemmere at tage over for hinanden i forhold til træning med borgerne. Hvis der fx er en dag, hvor fysioterapeuten enten ikke er på arbejde eller ikke har tid, så betyder det ikke, at borgerne ikke får træning. I disse situationer kan andre fagpersoner varetage træningen, fordi træningen er velbeskrevet, og der er træningsmaskiner, som er nemme at gå til – også for andre medarbejdere end fysioterapeuter. Medarbejderne oplever, at dette er nemmere i de nye rammer, fordi de via beskrivelser præcist ved, hvad de skal sætte borgerne i gang med, og fordi der er bedre forudsætninger for funktionstræning. Således er der kommet mange nye maskiner, hvor det

er tydeligt, hvad man skal gøre, fx træningsmaskinen "NuStep". I forlængelse af dette fortæller fysioterapeuten, at hun oplever det nemt *"at spille bolden videre – du skal ikke nødvendigvis have min faglighed for at kunne betjene den [NuStep]"*. Hun fortæller desuden, at der er forskellige typer af træning, som kan varetages af andre fagligheder, selvom fysioterapeuten ikke er der. På den måde er det fx muligt for en social- og sundhedsassistent at lave selvtræning med en borger i fysioterapien.

#### 6.3.4 Plads til faglig sparring giver faglig udvikling

Fordi mange af lokalerne er større, som fx fysioterapien, er der plads til at være to medarbejdere. Medarbejderne understreger, at denne mulighed giver bedre rehabilitering, fordi det bliver muligt at lære af hinanden – både mono- og tværfagligt. Fx giver fysioterapien som følge af de gode pladsforhold mulighed for "dobbelbehandling", hvor man er på forskellige træningsstationer med borgerne. I den situation er det muligt at sparre med en anden fysioterapeut, hvilket giver mulighed for sparring omkring træning og dermed skaber bedre kvalitet i træningen ifølge medarbejderne. Medarbejderne påpeger, at det, at man kan være i "par-træning", gør, at man som medarbejder bedre kan lære af hinanden. På den måde er det forhold, at der er god plads i de nye rammer, med til at skabe mulighed for faglig udvikling.

Afdelingslederen satte desuden gang i kompetenceudvikling, da hun for flere år siden kom til Rehabiliteringen – nu Neurorehabilitering Midt. Det betyder, at medarbejderne sideløbende med byggeriet, men også før og efter byggeriet, løbende deltager i forskellige kurser til at sikre opkvalificering, så de rette kompetencer er tilstede i medarbejdergruppen. Det varierer alt efter faggruppe, hvilken form for kompetenceudvikling der er tale om.

Det er dog ikke muligt at udlede en specifik effekt af kompetenceudviklingen i forhold til medarbejdernes anvendelse af de fysiske rammer, fordi kompetenceudviklingen ikke er afgrænset til en bestemt periode, men derimod foregår løbende. Den løbende opkvalificering af medarbejderne er desuden påvirket af, at flere medarbejdere har skiftet job i løbet af evalueringsperioden, og derfor er det vanskeligt at tale om, at medarbejdergruppen generelt er blevet opkvalificeret, og at det har indvirkning på medarbejdernes anvendelse af de fysiske rammer.

Den løbende opkvalificering bidrager naturligvis til medarbejdernes kompetencer og dermed også til deres indsigt i at kunne udnytte de fysiske rammer. Det er dog samtidig afdelingslederens indtryk, at det også er afhængigt af, om den enkelte person kan se mulighederne i de fysiske rammer – eller om man som medarbejder i højere grad gør, som man plejer.

#### 6.3.5 Bedre medicin håndtering og færre utilsigtede medicinhændelser

Medarbejderne påpeger, at de nye rammer skaber en meget bedre og mere sikker medicin håndtering i forhold til borgerne. Det særskilte medicinrum betyder, at medarbejderen med ansvar for medicin håndtering ikke skal sidde i det fælles personalekontor og blive forstyrret med risiko for fejl. En repræsentant for social- og sundhedsassistenterne, som er den faggruppe, der skal håndtere medicinen, giver udtryk for, at det nye medicinrum giver bedre forudsætninger for god medicindosering. Til forskel fra de gamle rammer fungerer internettet, og der er telefon tilgængelig. Det er nemt at have overblik over, om der er nok til den efterfølgende medicin, hvilket bevirker, at medarbejderen kan gøre hele medicin-processen færdig. Der står også et køleskab i medicinrummet, hvilket gør det mere tilgængeligt tværfagligt. Medarbejderen pointerer samtidig, at hver borger har et skab i lejligheden til medicin, samt sin egen plads i medicinrummet. Der er således gennem rammerne skabt mulighed for at gøre det mere synligt, hvilken medicin hver enkelt borger skal have.



UTH-data viser, at der er kommet færre UTH'er i relation til medicin håndtering i de nye rammer. En UTH er en "Utsigtet Hændelse", hvilket bliver indrapporteret. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at arbejdsgangen omkring, hvornår noget registreres som en UTH kan variere fra sted til sted. Det er således ikke en metode, der kan anvendes til sammenligning på tværs mellem steder. Hos Neurorehabilitering Midt anvendes den guideline, at fejl, der ikke fanges i processen, registreres. Fejl, der fanges i processen, registreres ikke. Der er anvendt samme registreringspraksis i hele evalueringsperioden.

Der er udvalgt tre perioder for at få et indtryk af UTH-niveauet. Perioden i de gamle rammer er udvalgt til 1. jun. 2020 – 1. dec. 2020. Denne periode er udvalgt for at styre uden om implementeringen af det nye registreringsystem Sensum. For at få et indtryk af, om dette niveau er repræsentativt for de gamle rammer, er der indhentet data for en ekstra periode, som ifølge afdelingslederen, repræsenterer en typisk periode. Det er perioden 1. okt. 2019 – 1. mar. 2020, der er udvalgt som sammenligningsperiode. I de nye rammer er der indhentet data for hele 2022 for at undgå usikkerhed om, hvorvidt den valgte periode på 6 måneder viser et retvisende billede.

Tallene i den følgende tabel viser, at niveauet for UTH'er i relation til medicin håndtering lå på 43-51 registreringer i de udvalgte halvår i de gamle rammer. I de nye rammer er der registreret 19 UTH'er. Hvis registreringerne opdeles på 1. og 2. halvår i 2022, er der registreret henholdsvis 6 og 13 UTH'er. Der er således sket et drastisk fald i antallet af registrerede UTH'er i forhold til medicin håndtering i de nye rammer. Antallet af UTH'er støtter således op om medarbejdernes oplevelse af, at det er en fordel med et særskilt medicinrum med det nødvendige udstyr til håndtering af borgernes medicin.

**TABEL 17. OPGØRELSE AF UTILSIGTEDE HÆNDELSER (UTH'ER) I FORHOLD TIL MEDICINERING**

Sted	Periode	Antal UTH'er
De gamle rammer (sammenligningsperiode)	1. okt. 2019 – 1. mar. 2020	43
De gamle rammer	1. jun. 2020 – 1. dec. 2020	51
De nye rammer	1. jan. 2022 – 31. dec. 2022	19
- 1. halvår	(1. jan. 2022 – 31. jun. 2022)	(6)
- 2. halvår	(1. jul. 2022 – 31. dec. 2022)	(13)

*UTH-data er indhentet fra Region Midtjyllands registreringer.*

### 6.3.6 Arbejdsglæde og medarbejdertrivsel

Overordnet er medarbejderne meget positive over for den nye bygning og de nye faciliteter, og de beskriver rammerne som indbydende og flotte. De fortæller, at de med stolthed viser bygningen frem til nye borgere og deres pårørende. De oplever, at bygningen understøtter deres faglighed, og at de på denne vis kommer til at fremstå mere professionelle. De giver udtryk for, at bygningen matcher deres faglighed, og det de gerne vil med de borgere, som kommer hos dem. De oplever, at de fysiske rammer giver gode muligheder for at træne med borgerne, og det bidrager til medarbejdernes arbejdsglæde.

Det bidrager til medarbejdernes trivsel, at der i de nye rammer er mulighed for at gå ovenpå, hvor medarbejderne har mulighed for at trække sig tilbage og holde pause eller for samvær i medarbejdergruppen. I de gamle rammer var der ikke rum, hvor medarbejderne havde mulighed for at være sammen kollegialt.

Medarbejderne peger også på liften i lejlighederne som noget, der skaber bedre arbejdsvilkår for dem. Det samme med pladsen i lejlighederne, der gør det muligt at være to medarbejdere og at kunne komme ordentligt rundt, fx på badeværelset, uden at skulle ud i dårlige arbejdsstillinger.

Medarbejderne peger også på, at der er et bedre indeklima i den nye bygning – en af dem udtrykker det således: *"Der er en hel anden luft herovre end der er i det gamle."*

Døgnrytmelyset beskrives som en hjælp til at sætte den rette stemning for tidspunktet på dagen – også for medarbejderne: *"Det at lyset er styret efter hvor på dagen, vi er, er også med til at give en stemning". (...)* *"Det synes jeg fungerer". (...)* *"Det med at de ligesom sænker ... man kan godt komme ind i en aftenvagt og tænke 'nu skal jeg, og jeg er bare helt klar, og nu skal jeg lige hjælpe dem, og nu skal de prøve en hel masse', men den der med, at lyset også fortæller lidt, at det kan godt være, at vi skal lave aktiviteter, men vi skal måske ikke lave de store armbevægelser sådan efter kl. otte om aftenen. Vi kan godt lave noget, men vi kan godt lige køre ned".*

Lyddæmpningen i den nye bygning kommer også medarbejderne til gode, og medarbejderne giver udtryk for, at den forbedrede akustik har stor betydning for medarbejdertrivslen. En medarbejder beskriver: *"Det er en rar lyd, der er herinde – det at der ikke er noget, der er skingert, der ikke kan opildne til, at en borger bliver opstemt".* Også afdelingslederen mærker, at roen i bygningen gør noget godt: *"Jeg er blevet positivt overrasket over, hvor meget vores lydisolering gør. Det var tit, at når man gik hjem fra arbejde tidligere - nu kan jeg jo snakke som personale - at man var træt i hovedet. Det er man ikke på samme måde. Det gør virkelig noget godt det der med, at der ikke er konstant støj hele tiden."*

Medarbejderne fremhæver ligeledes, at det betyder noget for deres velvære, at der er så mange og store vinduer i den nye bygning, fordi det betyder, at man kan følge med i vejret udenfor. Det kunne man ikke i den gamle bygning. De påpeger også, at der er et bedre indeklima i den nye bygning.

Medarbejdernes begejstring for de nye rammer viser sig også i antallet af APV-sager i henholdsvis de gamle og nye rammer. I de gamle rammer var der i 2018 26 APV-sager, mens der i de nye rammer i 2021 – ca. et halvt år efter indflytning – var 4 APV-sager. I de gamle rammer går hovedparten af sagerne (ca. 20) på en række forskellige udfordringer ved de fysiske forhold eller udfordringer affødt af de fysiske forhold. I de nye rammer er det 2 ud af de 4 sager, som omhandler udfordring i det fysiske miljø – i begge tilfælde affaldshåndtering.

### 6.3.7 Bedre sikkerhed i de nye rammer

Tidligere oplevede medarbejderne, at trappen udgjorde en sikkerhedsrisiko, og det gør den ikke i de nye rammer. Medarbejderne fortæller, at trappen var mere synlig i de gamle rammer, og man kunne se folk gå op og ned, hvorfor der kom opmærksomhed på den, og den blev fristende for borgerne.

I de gamle rammer var der en glasplade på 1. sal. Dette resulterede i magtanvendelser, fordi borgerne syntes, det var spændende at kigge ud, men medarbejderne var nervøse for, at borgerne skulle falde ud fra overetagen, når de ville kigge ud.

Medarbejderne påpeger også, at det i tilfælde af brand i de gamle rammer ville være svært at komme ud af bygningen med borgerne. Både borgere og medarbejdere skulle ned af trappen sammen, da de ikke måtte bruge elevatoren af sikkerhedsmæssige årsager. I de nye rammer er det ikke svært at komme ud af bygningen med borgerne, da der er udgange fra alle rum. Medarbejderne understreger, at det har stor betydning for sikkerheden, at man kan komme ud af alle rum.

Ingen medarbejdere tilkendegiver sikkerhedsmæssige udfordringer i de nye rammer.

### 6.3.8 Døgnrytmelys bidrager til at sætte stemningen

I de nye rammer er der kommet bedre lysforhold end i den gamle bygning. Der er installeret døgnrytmelys i hele stueplan – både i lejlighederne og på fællesarealerne. Der er ikke døgnrytmelys på 1. sal.

I de gamle rammer var der i APV-sagerne eksempler på, at lyset ikke fungerede. Der blev tilkendegivet, at lyset ikke var godt nok til at se, når medarbejderne skulle hjælpe borgerne med den nedre hygiejne eller med kateder. Samtidig var lyset meget stærkt om aftenen i fællesrummet. Der er ikke nogen APV-sager om lys i de nye rammer. Medarbejderne fortæller, at døgnrytmelyset bidrager til at sætte stemningen – fx at det dæmpede lys om aftenen indikerer, at man ikke skal sætte aktiviteter i gang med højt aktivitetsniveau. Medarbejderne oplever, at det rolige lys understøtter den indre stemning, og derfor har medarbejderne ligeledes en forestilling om, at det også hjælper borgerne til at være rolige. Endelig er det medarbejdernes erfaring, at døgnrytmelyset kan understøtte borgerne til at samle fokus på en aktivitet og dermed understøtte den aktivitet, som borgerne er i gang med. Ifølge medarbejderne, at det er rart at bevæge sig rundt i døgnrytmelyset, og det understøtter medarbejderne i ikke at komme op i alert.

### 6.3.9 Opsamling

**TABEL 18. OPSUMMERING AF UMIDDELBARE EFFEKTER/FORANDRINGER**

NIVEAU	UMIDDELBARE EFFEKTER/FORANDRINGER
PERSONALE-NIVEAU	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forbedret monofaglig træning</li><li>• Flere tværfaglige aktiviteter</li><li>• Flere faggrupper kan træner med borgerne</li><li>• Plads til faglig sparring giver faglig udvikling</li><li>• Bedre medicin håndtering og færre utilsigtede hændelser</li><li>• Arbejdsglæde og medarbejdertrivsel</li><li>• Bedre sikkerhed i de nye rammer</li><li>• Døgnrytmelys bidrager til at sætte stemningen</li></ul>

## 7 Nye muligheder i de nye rammer

Med de nye rammer er der opstået forskellige nye muligheder for borgere, pårørende og personale. Mulighederne har betydning for de umiddelbare effekter eller forandringer, der er beskrevet i kapitel 6. De nye muligheder udfoldes i de følgende afsnit.

### 7.1 Tilpasning af stimuli gennem afskærmning og ro

Medarbejderne oplever, at de nye rammer giver bedre mulighed for afskærmning i aktiviteter med borgerne. Den nye bygning giver gode muligheder for at finde et sted, hvor der ikke er for meget uro, så borgeren kan holde fokus på aktiviteten. Mulighed for at afskærme er et vigtigt værktøj i rehabiliteringen og giver mulighed for bedre at skabe ro om borgeren. Det er fx vigtigt at have mulighed for at afskærme borgere med opmærksomhedsproblematikker, da de hurtigt kan blive afledt og miste fokus på aktiviteten.

En medarbejder beskriver det således: *"Jeg tænker, at den helt store foræring, det er muligheden for at afskærme i aktiviteter med borgere, at det at finde en niche, hvor der ikke er for meget støj, hvor der ikke er for meget uro, og rammerne er rolige, hvor der kan blive fokus på en aktivitet, det synes jeg er en af de helt store gevinster, som værktøj til det at rehabilitere."*

Medarbejderne har mulighed for at skærme borgerne i forskellige typer af aktiviteter. Ved fysisk træning er det muligt at benytte fysioterapien på 1. sal alene, så der ikke er andre borgere, der træner deroppe på samme tid. Det er også muligt at lave fysisk træning i lejligheden. I de gamle rammer var det i nogle tilfælde nødvendigt at lave gangtræning i det store fællesrum for at få længde nok på træningen. Det betød, at træningen foregik foran andre borgere.

Køkkentræning kan nu foregå afskærmet i træningskøkkenet med kun én borger eller i lejlighedens køkken, hvis der er behov for en mindre kontekst.

Kreative aktiviteter foregik i de tidligere rammer i det store fællesrum, hvor der var mange lyde og andre borgere, som kunne kigge på. Derfor oplever medarbejderne det som en stor forbedring, at kreative aktiviteter nu kan foregå i et særskilt rum, hvor man ikke bliver forstyrret. Det var svært i de tidligere rammer, fordi det ikke var muligt at afskærme, hvorfor det var svært at sidde uforstyrret med en kreativ aktivitet. Det, at det er muligt at sidde uforstyrret i værkstedet, gør, at borgerne bedre kan fokusere og koncentrere sig. En af pædagogerne oplever, at borgerne i højere grad "tør slå sig løs" i de kreative aktiviteter, når der ikke er nogen, der kigger på.

Også i spisesituationer er det muligt at skabe afskærmning for borgerne – enten ved at spise i en mindre kontekst i afsnitskøkkenet, eller helt for sig selv i lejligheden. På den måde er det muligt at skabe den mest hensigtsmæssige spisesituation for den enkelte borger.

#### 7.1.1 Støjmåling bekræfter oplevelse af ro

I den nye bygning oplever medarbejderne desuden, at borgerne ikke kommer til at forstyrre hinanden med lyde, fordi der er anvendt lyddæmpende materialer overalt i form af træbeklædning på en del af væggene og lofterne og en særlig gulvbelægning. Der er blevet foretaget en støjmåling i henholdsvis de gamle rammer og de nye rammer. Støjmålingen i de gamle rammer blev foretaget i fællesrummet, hvor efterklangstiden blev målt til 0,60 og 0,71. I støjmålingen står anført: "Ifølge bygningsreglementet BR18 bør efterklangstiden, i fællesrum i bygninger til beboelse, ikke overstige 0,6 sek."

**TABEL 11. STØJMÅLING I DE GAMLE RAMMER**

Placering i fællesrummet	Efterklangstid EDT A (sek.)
1) Ved spiseområde modsat køkkenet	0,60
2) Ved afsætningsvogn ved køkkenet	0,71

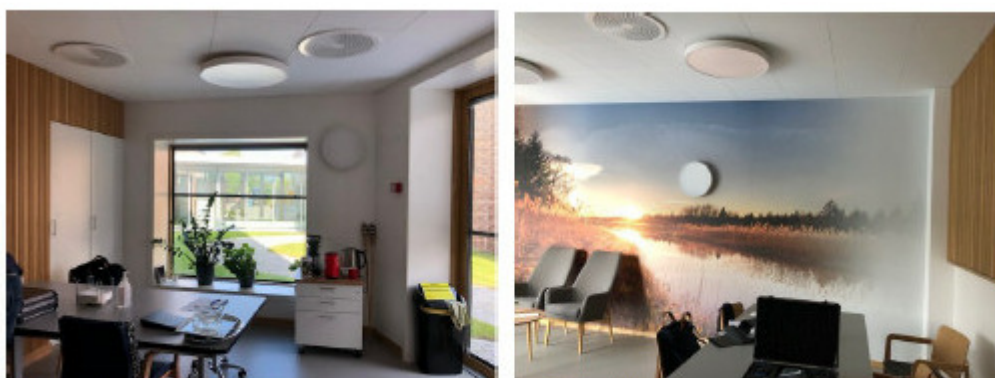
Efterklangstiden er et udtryk for, hvor hurtigt en lyd vil dø ud i rummet. Det angives med det antal sekunder, der går, før et lydniveau er faldet 60 decibel.

I de nye rammer måles efterklangstiden i et køkken på et af de to afsnit og i TV-stuen til henholdsvis 0,32 og 0,40. Der er således en betydelig lavere efterklangstid i den nye bygning. Mellem de to støjmålinger er der opsat akustikabsorbanter i fællesrummet i den gamle bygning. Dette har fået efterklangstiden for spiseområdet modsat køkkenet ned på 0,57. Trods arbejde med at forbedre akustikken i den gamle bygning er det således ikke muligt at nå ned på niveauet for efterklang i den nye bygning.

**TABEL 12. STØJMÅLING I DE NYE RAMMER**

Placering	Efterklangstid EDT A (sek.)
1) Køkken på afsnit	0,32
2) TV-stue	0,40

Støjmålingen i de nye rammer er foretaget i de to rum på billederne her:



Billede 43. Spiseplads i køkkenet i et af afsnittene (tv.) og TV-stue (th.)

De to støjmålinger er foretaget af Fysisk Arbejds miljø, der er en del af Koncern HR i Region Midtjylland. Støjmålingen i de gamle rammer blev foretaget på besøg i februar og juni 2020, og støjmålingen i de nye rammer blev foretaget i august 2022.

## 7.2 Træningen kan gradueres gennem tilpasning af rammerne

Medarbejderne fortæller, at de nye rammer giver mulighed for at gradueres i konteksten, og dermed bliver det muligt at finde borgernes udviklingszone.

Fx i fysioterapien har medarbejderne mulighed for at arbejde afskærmet med en enkelt borger eller fælles med flere borgere på samme tid, hvis borgeren kan rumme det. De har dog også mulighed for at træne med borgeren i andre kontekster – fx i lejligheden, hvis borgeren har brug for at være i trygge og afskærmede rammer. Gangarealerne giver også forskellige muligheder for træning, der kan gradueres. Det kan både være fysisk træning i form af spil eller gangtræning og brug af samtaletapeterne med træer, fugle og danmarkskort til fx taletræning eller hukommelsestræning.

Rammerne rummer stor mulighed for, at medarbejderne kan skabe et "træningsrum", der passer til den enkelte borger i form af behov for afskærmning og motivation. Medarbejderne påpeger, at de i de nye rammer bedre kan tilpasse rammerne til borgernes individuelle behov og niveau. Tidligere var de nødt til at tilpasse aktiviteterne til de andre fra bostøtteafdelingerne.

Gradueringen handler både om at kunne tilpasse selve konteksten og selve træningsindholdet. Muligheden for graduering betyder, at medarbejderne kan tilbyde borgerne den rette træning uanset borgerens aktuelle funktionsniveau.

På tværs af faggrupper – fysioterapeuter, ergoterapeuter, pædagoger, sosu-assistenten – beretter medarbejderne om, at de hele tiden tilpasser borgernes træning på forskellig vis. I case E fremgår det fx, at borgeren først har trænet køkkentræning i træningskøkkenet for at træne overblik. Derefter flyttes køkkentræningen ned i lejlighedens køkken, fordi fokus i træningen skifter over til at handle mere om selve processerne med at lave mad. Borgeren er kognitivt svært udfordret, og derfor er det hjælpsomt at flytte træningen ned i mindre rammer, når fokus flyttes til selve madlavningsprocesserne.

### 7.3 Hurtigt at lave skift i kontekst ved behov

Desuden gør de nye rammer det nemt at bryde en kontekst, hvis der er behov for det, fordi det er muligt hurtigt at få stimuli til at lave et skifte i kontekst. Det kan fx være en tur ud i sansehaven, hvis en borger er opkørt og har brug for andre stimuli. Det kan også være gennem brug af samtaletapeterne på gangen, hvis en borger har brug for at skifte fokus i en situation – fx kan det bruges til afledning af en borger, hvis der er en situation, som er ved at eskalere. Medarbejderne betoner, at det gør det nemmere for dem at hjælpe borgerne i opkørte situationer, fordi der er andre rammer at skifte til lige ved siden af. Sansehaven er nem at bruge, fordi den ligger ud for stueplan, og de tre samtaletapeter med henholdsvis fugle-arter, træ-arter og et kort over Danmark er fordelt ved lejlighederne i begge afsnit og i nærheden af den fælles TV-stue.

### 7.4 Bedre mulighed for at prompte borgerne visuelt

Tidligere oplevede medarbejderne, at de i mange tilfælde var nødt til at beskrive rammerne, for at borgeren kunne forstå den konkrete kontekst, som de var i. Medarbejderne fortæller, at det fx ikke var tydeligt, at det var et fysioterapi-træningsrum, og derfor skulle medarbejderne: *"næsten fortælle, at det var et træningsrum – det er ikke nødvendigt med det nye"*. På samme måde var medarbejderne fx nødt til at forklare, *"det her er et køkken"*, når de skulle lave køkkentræning. Således var medarbejderne tidligere nødt til at forklare borgerne og evt. de pårørende, hvad det var for en kontekst, som de befandt sig i. De bruger udtrykket "visuel rammesætning", fordi medarbejderne selv skulle skabe rammerne.

I dag oplever medarbejderne, at der er bedre mulighed for at rehabilitere, fordi de ikke først skal forklare, hvad det er for en kontekst, de befinder sig i. Her er rammerne vigtige til at indikere, hvad det er, borgeren skal i gang med at træne. I dag fortæller rammerne selv visuelt, hvad der er formålet med dem, fx i fysioterapien, træningskøkkenet og værkstedet. Medarbejderne beskriver eksempelvis, at den nye fysioterapi prompter borgerne til aktivitet, både fordi rummet signalerer, at det er et træningslokale bl.a., fordi der er masser af nye maskiner, men også fordi der kommer masser af lys ind i lokalet. Det vil sige, at fysioterapien gør det tydeligt for borgeren, hvad der skal ske og bidrager derved til, at borgeren er klar til træningen. De fysiske rammer sender altså i sig selv signaler til borgerne, som kan hjælpe med at igangsætte borgerne i de enkelte aktiviteter.

En medarbejder beskriver værdien af den visuelle rammesætning: *"Borgerne bliver bedre visuelt promptet til 'det her er en træningssal'. Det havde man ikke muligheden for før – det var boldene og en ribbe, som skulle indikere 'her kan vi træne'. Her bliver de visuelt promptet af, det her er en træningssal, det her er et træningskøkken. Der skulle man opstille rammer for dem før, så jeg synes, de har bedre mulighed for at danne teser om, hvor er de henne, end de havde før. (...) At lokaliteterne giver noget promptning på, hvad det er, jeg skal, har kæmpe betydning for, hvad det er for et output, som ergoterapeuten fx sætter i gang, hvis det er et træningskøkken eller fysioterapeuten, som skal ind at lave en træning"*

At rammerne visuelt forklarer sig selv gør, at medarbejderne kan nå hurtigere frem til det, som de skal træne med borgeren, fordi medarbejderne ikke først skal bruge tid på at forklare rammerne og dermed skabe en kontekst for borgeren. Afdelingslederen tilføjer, at pladsen i fysioterapien gør det nemt at træne, fordi alle redskaber står klar til brug: *"Vi har fået en stor fysioterapi. Før havde vi en lille fysioterapi med alt for mange redskaber, som vi skulle flytte rundt hele tiden, for at man kunne komme til det. Nu har vi en sal, vi kan gå op i uden at - at fysserne kan gå op og træne, og kan træne fra minut et af, fremfor at vi skulle bruge de første ti minutter på at flytte rundt og komme til det, de egentlig skulle bruge."*

## 7.5 Flere muligheder for fysisk træning

Medarbejderne fremhæver fysioterapiens mange nye maskiner som positivt, da det giver mange muligheder for at variere træningen, og i forlængelse heraf giver rummet med dets faciliteter god mulighed for gradueringer i træningen. En medarbejder beskriver fordelene ved at have et stort træningslokale: *"Det med at vi har et stort træningslokale, det gør, at vi kan være mange derinde af gangen faktisk. Så har vi haft nogen, som var let afledelige, men så kan de faktisk godt indgå i en træningsrelation oppe i fysioterapien fordi der er nogle forskellige hjørner og kroge, hvor du kan skærme af. Det er virkelig lidt nøgleordet det her med, at du kan være i aktivitet både i forhold til en social kontekst, men du kan også hurtigt få en en-til-en. Og det har gjort rigtig, rigtig meget"*.

I forhold til gangtræning er der også opstået nye muligheder for træning i de nye rammer. Nu er der kommet mulighed for at få længde på gangtræningen ved hjælp af det lange gelænder på tagterrassen. Det giver andre muligheder for gangtræning end gangbarren i fysioterapien, hvor borgeren er nødt til at vende om og gå tilbage efter få skridt. Længde på gangtræningen er en fordel, fordi det kan tage nogle skridt, inden borgeren får flow i sine skridt.

En fysioterapeut fortæller, at det er en fordel, at det er et stort træningslokale, da det gør det nemt at afskærme borgerne, hvis der er behov for dette. Det er vigtigt og nødvendigt at indtænke afskærmning, da nogle borgere har nemt ved at blive afledt og dermed forstyrret i deres træning.

Derudover påpeger medarbejderne, at den nye træningstrappe hjælper til, at nogle borgere kan blive sikre på trappe. De er enige om, at *"den giver helt klart mere trappetræning"*. De ser trappen som bygningens varetegn og oplever, at placeringen af trappen fungerer godt, fordi den ligger som en naturlig del af bygningen, men samtidig er et rum i sig selv, hvor det er rart at være. Desuden fortæller de, at den er et pejlemærke i bygningen, uanset hvor man befinder sig – både for borgere og pårørende.

Afdelingslederen fremhæver, at træningstrappen gør det muligt at skabe en meningsfuld trappetræning for borgerne, fordi der er noget at gå op til: *"Når vi har borgere, som skal trappetræne, ligesom i alt mulig andet træning, så er det vigtigt, at det giver mening for borgeren. For det der med at gå op og ned af en trappe uden noget formål, det er de færreste, der synes, at det er specielt sjovt."* Træningstrappens opdeling i to sider med forskellig bredde giver desuden mulighed for at vælge den side, som er optimal til den

enkelte borgers træning – hvis borgeren fx har brug for, at medarbejderen går ved siden af, kan den brede side benyttes, mens den smalle side er mere oplagt, hvis borgeren har brug for at kunne nå gelænderet med begge hænder på samme tid.

Medarbejderne pointerer samtidig, at det er vigtigt i forhold til trappetræningen, at der er en klapstol undervejs, så borgeren kan få et hvil undervejs, hvis der er brug for det. Der er også indtænkt hjælp til borgere med synsmæssige udfordringer, og derfor er trappen lavet med markeringer foruden på hvert trin i form af en mørk lamel.

Medarbejderne anvender også lejlighederne til fysisk træning med borgerne. Fx ved at anvende en briks. I case C fremgår det, at medarbejderne har udnyttet den brede, lave vinduesramme i lejligheden til at træne musklerne i overkroppen hos en borger gennem fx kryds-og-bolle på selve vinduet. Herved kunne de opnå den rette bevægelse hos borgeren i en aktivitet, som borgeren havde lyst til.

## 7.6 Mulighed for fællestræning

Medarbejderne fortæller, at man i de gamle rammer ikke kunne være flere i fysioterapien samtidigt. I dag er der mulighed for både gruppeaktiviteter, og at flere borgere kan træne individuelt på samme tid. Placeringen af redskaber gør desuden, at man som fysioterapeut sagtens kan have flere borgere i gang på samme tid, og spejlene hjælper til at se alle og være der for alle. Det fremhæves som en fordel, at der kan være mange borgere i gang i fysioterapien på samme tid. Der har været helt op til fem borgere i fysioterapien på samme tid til fælles træning. De har tit prøvet fælles træning særligt om aftenen bl.a. med aktiviteter som badminton med bold, stole-træning, boccia-spil og stige-golf.

En af fordelene ved, at borgerne laver noget sammen som gruppe, er, at det præsenterer dem for, at de ikke er de eneste, som har udfordringer. Herudover får borgerne mulighed for at træne det sociale. En medarbejder forklarer: *"Mange de spejler sig jo, det her med at finde en: 'Nå, du har også nogle problematikker med venstre arm, nå okay' - wow, der kom vi lige på bølgelængde. Det her med at præsentere dem for, du er faktisk ikke alene i din situation. Det er det, de her fællestræninger, de virkelig kan gøre. Det skaber noget motivation."*

I træningskøkkenet kan medarbejderne lave fælles køkkentræning for flere borgere på samme tid. Faciliteterne med sænkelige borde og sænkelig vask gør, at borgerne kan være med, selvom de fx sidder i kørestol. Borgerne kan være sammen om et fælles projekt, men på deres egne vilkår, så én borger er måske kun med i kort tid til at skære nogle få skiver agurk, mens en anden borger måske er med i hele seancen og fx kan lave tærtedej. Der er ligeledes plads til, at borgerne kan spise sammen bagefter, og borgerne skiftes til at bestemme menuen. I de gamle rammer var der ikke et træningskøkken, og det var derfor vanskeligt for medarbejderne at lave fælles køkkentræning førhen.

## 7.7 Flere muligheder for kreative aktiviteter

I de nye rammer er der kommet et rum specifikt til kreative aktiviteter. Det giver mulighed for at lave noget kreativt med borgerne i et afskærmet rum, hvor der også er mulighed for at indstille bordhøjden. Før foregik kreative aktiviteter i fællesrummet ved det samme bord, som blev brugt til spisebord, så der var der kun mulighed for mindre aktiviteter, som skulle ryddes væk, når det var tid til at spise. Det nye værksted/krearium giver mulighed for at lave aktiviteter, der strækker sig over længere tid, og der er også mulighed for flere slags aktiviteter end før, hvilket giver større mulighed for at ramme den enkelte borgers interesse.

Personalet laver dog også kreative aktiviteter andre steder end i værkstedet. De udnytter TV-stuen, hvor der er blevet flyttet et bord ind, som man kan sidde ved, hvor der samtidig



ofte er et socialt sigte med aktiviteten, og de anvender afsnitskøkkenerne, hvis borgerne har brug for en afskærmet aktivitet i nærheden af lejlighederne.

Ifølge medarbejderne og afdelingslederen giver de nye rammer med flere kontekster til kreative aktiviteter mulighed for, at medarbejderne bedre kan skabe kreative aktiviteter med mening for borgerne – enten i en social kontekst, der kan indeholde både social træning og håndmotorisk træning under hyggeligt samvær, eller afskærmet i værkstedet med en eller flere borgere. I værkstedet er der både blevet malet billeder, arbejdet med træplader og malet flag til landskamp, og her kan aktiviteterne foregå både i afskærmet eller fælles kontekst. Men der foregår også meget i stueplan. Medarbejderne har arbejdet med at inddrage højtider i aktiviteterne, hvilket er med til at skabe meningsfulde aktiviteter, som borgerne på mange forskellige måder kan være med til. Fx har medarbejderne lavet et stort juletræ, som der så i løbet af december blev lavet forskellige typer af pynt til såsom pynt, hvor der skal klippes og klistres, saltdejsfigurer, gaver der skal pakkes ind og lignende. De nye fysiske rammer giver således medarbejderne en frihed til at lave kreative aktiviteter det sted, hvor det giver bedst mening for den enkelte borger.

## 7.8 Mulighed for at skabe forskellige sociale kontekster

Medarbejderne arbejder løbende med at lave muligheder for socialt samvær mellem borgerne alt efter, hvad den enkelte borger kan rumme.

Her er udendørsarealerne blevet anvendt til fælles aktiviteter – fx frokost eller kaffe i sansehaven eller på tagterrassen eller ved bålfadet, hvor der er blevet ristet skumfiduser eller bagt kanelnegle over bål. I aktiviteterne udenfor er der mulighed for, at borgerne kan være med på deres eget niveau og samtidig få frisk luft og nyde at være ude.

Der er også løbende blevet lavet sociale aktiviteter på gangarealet. Fx ved træningstrappen, hvor medarbejderne på tværs af de to afsnit har samlet de borgere, der havde lyst og kunne deltage i bocchia, stige-golf eller badminton. Her har medarbejderne udnyttet den høje lofthøjde og det, at væggene hjælper til, at det kastede objekt ikke farer for langt væk, samtidig med at det er tæt på lejlighederne og derfor nemt for borgerne at komme ud til. Det har også gjort det muligt for borgerne, at de nemt kan være med til en del af aktiviteten, hvis de ikke kan holde til det hele. På samme måde har medarbejderne også brugt samtalepeterne til fælles aktiviteter, hvor borgerne fx kunne samles om danmarkskortet og bruge kortet som en hjælp til at vise, hvor de kommer fra eller har været på ferie tidligere i deres liv.

I TV-stuen er der også blevet lavet forskellige sociale aktiviteter – fx se Matador eller landskamp eller julehygge. Her har de to afsnit også arbejdet sammen om at skiftes til at stå for nogle sociale aktiviteter.

Medarbejderne påpeger, at der i de nye fysiske rammer er bedre mulighed for at skabe små nicher, hvor man kan lave noget med en eller få borgere. Der er fx kommet et bord i tv-stuen, hvor man kan sidde afskærmet med en eller få borgere. Derudover er der skabt mange rum, som kan tilgodese den enkelte borger, hvor der fx er mulighed for, at borgerne kan mødes for at spille spil eller noget andet. I forhold til aktiviteter på eget afsnit i køkkenet fremhæver medarbejderne, at det kan gøre en positiv forskel for borgerne, at de ikke behøver at trække sig helt ind i lejligheden for afskærmning men blot til afsnittet. Pædagogerne oplever, som faggruppe, at der er god mulighed for at kunne tilgodese alle borgers behov.

## 7.9 Mulighed for større selvstændighed

De nye rammer giver på flere måder mulighed for større selvstændighed hos borgerne. Medarbejderne fremhæver, at borgernes lejligheder ligger på stueplan. Det betyder ifølge medarbejderne: *"Helt klart, at det gør det nemmere for borgerne – her skal der åbnes en dør, og så kører de ud"*. I forlængelse heraf fremhæves det, at det er dejligt, at borgerne selv kan komme ud på deres terrasser direkte fra lejlighederne. Dette var ikke muligt i den gamle bygning, da lejlighederne lå på 1. sal. At borgerne har mulighed for selv at bevæge sig ud, giver dem større grad af selvstændighed.

Desuden fortæller en ergoterapeut, at vedkommende oplever borgere, som siger: *"Hov, jeg skal lige huske at sætte en vask over"*, og forklarer, at borgerne i høj grad bliver promptet til selv at tænke og gøre diverse handlinger, som fx det at vaske tøj. Netop fordi vaskemaskinen står i lejligheden, bliver det en mere naturlig og oplagt ting at gøre, hvilket gør rollen som ergoterapeut nemmere. Hos nogle borgere skal ergoterapeuten arbejde med at øge en borgers arousal inden en aktivitet, så selve aktiviteten kan udøves af borgeren.

Derudover fortæller medarbejderne, at toilettet kan bidrage til, at borgere bliver selvstændige i den funktion. De fortæller, at en borger fik bevilget samme funktion i hjemmet for selv at kunne varetage denne funktion og dermed ikke behøve at have folk til at komme ind og ud af hjemmet. Medarbejderne understreger, at der er noget værdighed i, at man selv kan gøre sig så ren, som man nu kan. Fordelen er, at det ligner et toilet, dog med armstøtter. Det er muligt at opøve færdigheder til selv at kunne komme på toilet ved at graduere i træningen til at kunne komme til at bruge det "almindelige" toilet.

Det personale, som også har været i de gamle rammer, erfarer, at borgerne har nemmere ved selv at finde rundt i den nye bygning, da der er indtænkt pejlemærker (eller wayfinding), som kan hjælpe borgerne med genkendelse og gøre det nemmere at orientere sig i de fysiske faciliteter. Fx de tre samtaletapeter med henholdsvis træer, fugle og danmarkskort, som er placeret forskellige steder. Medarbejderne fortæller om en borger, som kunne have svært ved at finde ind i sin lejlighed, at dette lykkes hun med i de nye faciliteter med brug af forskellige markører som farver mm.

## 7.10 Nem adgang til udearealer

I de nye rammer er der adgang til udearealer på flere måder. Der er en lille terrasse uden for hver lejlighed, som vender ud mod sansehaven. Det er også muligt at gå ud i sansehaven, som er et afgrænset areal beliggende ud for lejlighederne med adgang fra stueplan via det ene afsnit. Med udgang fra 1. sal ligger tagterrassen lige uden for fysioterapien, hvor det er muligt at sidde eller træne med nogle særlige redskaber eller lave gangtræning ved gelænderet. Når man går ned af trappen fra tagterrassen kommer man ned til endnu et udendørsareal, hvor der er drivhus/orangeri, bålfad med siddepladser og en kørestolsgyngel.

Medarbejderne fortæller på forskellig vis, at den nemme adgang til udearealer betyder, at de i langt højere grad får brugt de forskellige arealer. Fx sansehaven kan bruges ved behov for et hurtigt sceneskift. Det fremgår af case D (se bilag 2), at sansehaven kan hjælpe med at bringe en borger ud af en opkørt tilstand, fordi duften fra planter og den friske luft repræsenterer noget genkendeligt. Samtidig udgør sansehaven en mulighed for at få nogle andre input end inde i lejligheden, så den repræsenterer også en mulighed for, at borgeren kan få en "pause" fra sit rehabiliteringsforløb. Borgerne kan få lov at være selv i sansehaven, fordi den er et afgrænset område. Dermed kan borgerne få en følelse af normalitet, hvis de ikke hele tiden behøver at have personale omkring sig.

Orangeriet – som drivhuset kaldes – giver mulighed for, at borgere med haveinteresser kan lave aktiviteter der. Fx fremgår det af case E, at en borger, som tidligere havde været aktiv i

haven, nød at kunne komme ud i orangeriet og fx feje, og at dette gav mere mening for den borger end fysisk træning i fysioterapien.

På samme måde fortæller personalet om, at tagterrassen giver mulighed for gangtræning i en anden kontekst end i fysioterapien. For borgeren i case C havde tagterrassen en stor betydning i gangtræningen, fordi borgeren gerne ville ud på tagterrassen og ikke opfattede det som træning. Borgeren havde således mere lyst til gangtræning, når det foregik på tagterrassen. Tagterrassen giver desuden mulighed for at få mere længde på gangtræningen end gangbarren i fysioterapien. Både borger og medarbejderne satte desuden pris på det bløde underlag på tagterrassen, fordi det gav en følelse af sikkerhed og muliggjorde træning i længere tid af gangen.

Personalet har tillige observeret, at mange borgere sætter pris på deres små terrasser lige uden for lejligheden, og bl.a. har borgerne brugt deres terrasser i løbet af sommeren.

De forskellige udearealer giver mulighed for at være uden for på forskellig vis – og mulighed for, at man kan søge for sig selv, træne eller være sammen med andre. Adgangen til natur er et af de centrale temaer i byggeriet som beskrevet i introduktionen.

## 7.11 De pårørende kan nemmere opholde sig hos borgeren

Både pårørende, personale og afdelingslederen oplever, at de nye rammer giver plads til, at de pårørende kan være tilstede. En pårørende i case C (se Bilag 2) giver udtryk for, at der er plads til at være på besøg uden at føle sig i vejen for personalet. Og både personalet og afdelingslederen oplever, at de pårørende også har lyst til at komme på besøg i Neurorehabilitering Midts rammer.

Medarbejderne vurderer, at de nye rammer skaber muligheder for at have pårørende på besøg hos borgerne på en mere positiv måde end tidligere, da der er bedre muligheder for at være sammen med pårørende i de nye rammer. Bl.a. er der plads til, at de pårørende overnatter i borgernes lejligheder i Neurorehabilitering Midt.

En medarbejder fortæller om oplevelsen af have god plads til de pårørende: *"Jeg synes en af de største positive forskelle på det her med at rehabilitere borgerne herovre (red. i den nye bygning), er egentlig den måde, vi kan inddrage pårørende på. Jeg synes, det er fantastisk, at de kan være her på en helt anden måde, end vi kunne tilbyde dem ovre i det andet afsnit. Det her med, at der er et køkken, de kan benytte sig af, der er spiseborde, der er køleskab – det var der også i det andet, men der er bare mere rum og plads til dem. Altså der kan være et spisebord derinde i lejligheden. De er så store, at vi havde en borger, som havde nogle små piger, der havde deres eget legehjørne. Det var en fornøjelse at se dukkevoгне og sådan noget ovre i det hjørne. Dukker der lå og hvilede i vindueskarmen, som egentlig også var skabt til netop den her plads. At man som borger kunne sidde og observere sine børn. Børnene kunne være i rummet med den far, som de har nu. Det synes jeg var en kæmpe fornøjelse at se."*

Medarbejderne fortæller, at de har haft en pårørende, som nærmest boede i en borgers lejlighed under opholdet. De vurderer, at de pårørende har bedre mulighed for at være i de nye rammer, fordi der er mere plads: *"plads til en ekstra seng, der er køleskab og bord, så det er muligt for pårørende at få en hverdag her. Dette giver også mulighed for, at den pårørende kan indgå i forløbet og vænne sig til den "nye" hverdag".* Endvidere har de pårørende mulighed for at lave mad enten i lejligheden eller i træningskøkkenet. Det fremgår desuden af casebeskrivelserne, at flere pårørende har haft hund med på besøg.

Hvis borgeren kan rumme det, må de pårørende gerne være i bygningen hele tiden. De fortæller om en pårørende, som under COVID19-nedlukningen har arbejdet hjemmefra hos Neurorehabilitering Midt.

Medarbejderne vurderer, at de pårørende har mere lyst til at være i de nye rammer, fordi det er mere lækkert. Desuden vurderes det, at de pårørende har bedre mulighed for at være med i borgerens forløb i de nye rammer.

Endelig erfarer medarbejderne, at der er gode muligheder for de pårørende for at kunne trække sig fx til mødelokaler. I de gamle rammer var der kun et mødelokale til hele huset. Samtidig beretter medarbejdere om, at de pårørende også kan bruge tagterrassen – både til at være sammen som familie, men også som et sted hvor man som pårørende har mulighed for at trække sig, hvis man har brug for alene tid. De pårørende har dog også mulighed for at være med til aktiviteter sammen med andre borgere og pårørende, fx i gangen eller TV-stuen.

De nye lejligheder er alle udstyrede med fjernsyn, og det er et bevidst valg. Tidligere skulle borgerne selv have et fjernsyn med. Hvis en borger har afasi, kan det være svært at finde på, hvad man kan lave sammen, når samtalen ikke længere er den samme. Her kan det være rart med et fjernsyn, som bliver det fælles tredje, fortæller medarbejderne.

Medarbejderne ser desuden, at borgere og pårørende i de nye rammer ikke bliver udstillet på samme måde som i de gamle rammer, hvor man hele tiden var i et fælles rum og var meget udstillet.

## 7.12 Lokaler til medarbejderne

Medarbejderne har i de nye fysiske rammer fået kontorpladser ovenpå i to rum med pc-pladser. I de gamle rammer var der kun ét mindre personalerum, hvor det var svært at finde ro på grund af forstyrrelser. Medarbejderne fortæller, at de ofte var mange inde på det fælles kontor på samme tid, og at der ofte foregik overlevering, imens andre var i gang med noget andet, fx medicin håndtering.

Nu kan medarbejderne gå op på 1. sal og finde ro til fx statusbeskrivelser eller andre opgaver, der kræver koncentration. Flere medarbejdere fortæller, at de *"elsker"* PC-rummet. De beskriver, at når man gør det, signalerer man, at man ikke er tilgængelig: *"Her er der ro og hensyn til, at man arbejder"*. De fortæller, at medarbejderne fra bostøtte-afdelingerne også bruger PC-rummene og mødelokaler, hvilket er med til at binde afdelingerne sammen.

## 7.13 Nem adgang til information via iPad i alle lejligheder

I de nye fysiske rammer er der en iPad i hver lejlighed. Det gør det muligt for personalet at tage billeder eller video og fx visuelt vise en forflytningsbeskrivelse eller lejrning til andet personale eller vikarer. Det er desuden muligt at videregive information vedrørende borgeren til det næste tilbud, hvor borgeren skal bo. Ipad'en bruges derudover af personale i forhold til medicin håndtering og kognitiv træning til borgere. I de gamle rammer var der ikke stabil netadgang hverken i bygningen eller i borgernes lejligheder, og det var et savn for medarbejderne særligt i forhold til medicin håndtering, hvis der var brug for at tjekke noget, når de stod inde hos borgeren.

Borgerne kan også bruge iPad'en til fx at spille, finde en opskrift, kommunikationspas mm. I de tidligere rammer gjorde den dårlige netforbindelse det nogle gange vanskeligt for borgere at bruge iPad. Det var ifølge medarbejderne ikke hensigtsmæssigt for borgerne at blive afbrudt i en aktivitet, der kræver stor koncentration af borgerne.

## 7.14 Opsamling: Nye muligheder i de nye rammer

En opsummering af de nye muligheder i rammerne fremgår af nedenstående oversigt, hvor de er opdelt på henholdsvis borger-, pårørende- og medarbejderniveau:

**TABEL 13. OVERSIGT OVER NYE MULIGHEDER I DE NYE RAMMER**

NIVEAU	NYE MULIGHEDER I DE NYE RAMMER
<b>BORGER-NIVEAU</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tilpasning af stimuli gennem afskærmning og ro</li><li>• Træningen kan gradueres gennem tilpasning af rammerne</li><li>• Hurtigt at lave skift i kontekst ved behov</li><li>• Bedre mulighed for at prompte borgerne visuelt</li><li>• Flere muligheder for fysisk træning</li><li>• Mulighed for fællestræning</li><li>• Flere muligheder for kreative aktiviteter</li><li>• Mulighed for at skabe forskellige sociale kontekster</li><li>• Mulighed for større selvstændighed</li><li>• Nem adgang til udearealer</li></ul>
<b>PÅRØRENDE-NIVEAU</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De pårørende kan nemmere opholde sig hos borgeren</li></ul>
<b>PERSONALE-NIVEAU</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lokaler til medarbejderne</li><li>• Nem adgang til information via iPad i alle lejligheder</li></ul>

## 8 Virksomme elementer

Som en del af evalueringen er der udarbejdet fem casebeskrivelser med udgangspunkt i fem forskellige borgerforløb hos Neurorehabilitering Midt. Formålet med casebeskrivelserne er at undersøge, hvordan de fysiske rammer er blevet brugt i hvert forløb, og hvilke virksomme elementer der kan identificeres i hvert forløb. Virksomme elementer defineres i denne sammenhæng som de elementer i de fysiske rammer, der har haft betydning for borgernes forløb.

På baggrund af de fem casebeskrivelser er der udledt individuelle virksomme elementer for hver case og tværgående virksomme elementer på tværs af de fem cases. De virksomme elementer i hver enkelt af de fem casebeskrivelser og på tværs af dem fremgår af det følgende afsnit.

Casebeskrivelserne, herunder oplysninger om casene, kan læses i Bilag 2 i Bilagsrapporten.

### 8.1 Virksomme elementer i de fem cases

I det følgende fremgår et kort resumé af hver case og de virksomme elementer, der kan udledes af casen.

#### Case A: Resumé og virksomme elementer

*A er en kvinde på 56 år, tidligere folkeskolelærer. A har tidligere været på rehabiliteringsophold i de gamle rammer på grund af en hjerneblødning og er nu tilbage på grund af en ny hjerneblødning. A's ophold i de nye rammer varer 2 måneder. Her bliver A klar til at komme tilbage til sin egen lejlighed, hvor hun klarer sig selv med rengøringshjælp, hjælp fra en bostøtte og mad udefra. A har et stort netværk og får en del besøg under opholdet. A har brug for at få optrænet sin talefunktion, få kvalitet i sin gang og få trænet den ene hånd.*

*Efter de 2 måneder udskrives A til eget hjem med støtte.*

De virksomme elementer i de fysiske rammer i A's forløb fremgår af oversigten her.

**TABEL 19. VIRKSOMME ELEMENTER I DE FYSISKE RAMMER I CASE A**

Virksomme elementer	
Case A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Muligt at træne hele dagen og på helligdage</li><li>• Muligt at træne i rammer, der ligner det, borgeren skal hjem til – skaber genkendelighed og en følelse af normalitet</li><li>• Muligt at trække sig til lejligheden ved brug for ro – gør det muligt selv at vælge socialt samvær til og fra</li><li>• Muligt at træne afskærmet i fysioterapien</li><li>• Muligt at træne på træningstrappen som forberedelse til trappe hjemme – klapsæde på midten af trappen giver mulighed for pause</li><li>• Mulighed for selvtræning</li><li>• Mulighed for at træne hverdagsaktiviteter via lejlighedens faciliteter, fx tøjvask</li><li>• Lyddæmpende materialer skaber ro i bygningen</li><li>• Hjemlig stemning gennem træ og farver på væggene</li></ul>

#### Case B: Resumé og virksomme elementer

*B er en ung mand på 18 år, som har fået en massiv hjerneskade som følge af en ulykke. B befinder sig i en vegetativ tilstand og har brug for hjælp til alt. Opholdet hos*

Neurorehabilitering Midt skal afklare, om det er muligt at opnå en kommunikativ respons hos B gennem en tilpasning af stimuli og døgnrytme.

Personalet arbejder systematisk med døgnrytmeregistrering, men finder trods afprøvning af at opnå kontakt via håndtryk og øjenbevægelser ikke yderligere rehabiliteringspotentiale. B's ophold varer 4 måneder. B bliver udskrevet til et regionalt døgntilbud.

De virksomme elementer i de fysiske rammer i B's forløb fremgår af oversigten her.

**TABEL 20. VIRKSOMME ELEMENTER I DE FYSISKE RAMMER I CASE B**

Virksomme elementer	
Case B	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mulighed for at kontrollere stimuli og undgå overstimulering både visuelt og lydæssigt gennem afskærmning i lejligheden og lyddæmpning i bygningen</li><li>• Mulighed for at skabe "hvid støj" i lejligheden med vaskemaskine/tørretumbler</li><li>• Mulighed for nænsomme forflytninger til badeleje via ekstra plads i bariatris-lejlighed</li><li>• God plads til familien via ekstra plads i bariatris-lejlighed</li><li>• Gode arbejdsvilkår for medarbejdere ved badeleje via ekstra plads i bariatris-lejlighed</li><li>• Mulighed for at give indtryk af dagens gang via vindue og terrassedør i lejlighed</li><li>• Adgang til natur lige uden for lejligheden via vindue og terrassedør uden at skulle igennem bygningen først</li></ul>

### Case C: Resumé og virksomme elementer

C er en mand på 55 år, der har arbejdet som lastbilchauffør i mange år, indtil han får en hjerneblødning, der resulterer i en lammelse af venstre side. Målet med opholdet hos Neurorehabilitering Midt er primært at arbejde med hans fysiske styrke, mobilitet og balance. En væsentlig forudsætning for at komme i gang med det arbejde er dog at vække C's motivation og lyst til livet igen. C er desuden ramt på sin evne til initiativ.

Ved ankomsten til Neurorehabilitering Midt havde C meget lidt funktion, var ikke-stående, ikke-gående og havde svært ved komme i den oprejste stilling. C havde næsten ingen funktion i den venstre arm og det venstre ben og skulle næsten have hjælp til alt. Alle forflytninger foregik med lift eller sejl og lift, og man skulle være to inde hos ham til alle forflytninger. Da C udskrives fra Neurorehabilitering Midt, kan han stå, og han kan gangtræne med støtte i højre side. C har rykket sig mere end forventet. C's ophold varer 7,5 måneder. C bliver udskrevet til en kommunal institution.

De virksomme elementer i de fysiske rammer i C's forløb fremgår af oversigten her.

**TABEL 21. VIRKSOMME ELEMENTER I DE FYSISKE RAMMER I CASE C**

Virksomme elementer	
Case C	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nemme skift mellem at være inde og ude og mange muligheder for et pusterum ude</li><li>• Mulighed for gangtræning udenfor på tagterrace ved langt gelænder med udsigt</li><li>• Blødt underlag på tagterrassen giver sikkerhed for både borger og medarbejdere</li><li>• Hæve-sænke-muligheder flere steder</li><li>• Samtaletapet med danmarkskort aktiverer viden om geografi fra liv som chauffør uden at opleves som træning via naturlig, integreret placering</li><li>• Mulighed for træning via spil – fx i vindueskarm i lejlighed eller med paratviden</li><li>• Lyddæpende materialer skaber ro i bygningen</li><li>• Rart miljø i lejlighed og bygning bidrager til motivation til at træne</li><li>• Plads til at få besøg af familien</li></ul>

### Case D: Resumé og virksomme elementer

D er en mand på 30 år, der bor sammen med sin kæreste, da han i forbindelse med sit arbejde som murerarbejdsmand falder ned fra et stillads og slår hovedet voldsomt. D får en hjerneskade, der giver både fysiske og kognitive udfordringer. I starten er D konfus, kan ikke

forstå, hvad der er sket og har svært ved at skelne mellem drøm og virkelighed. Det erstattes efterhånden af frustration, tankemylder og problemer med behovsudsættelse, som medarbejderne arbejder med i de 6,5 måneder, D er hos Neurorehabilitering Midt.

Da D ankommer til Neurorehabilitering Midt, er han 100 % kørestolsbruger, men han er i løbet af opholdet blevet selvhjulpnen i mange ting, bl.a. at stå op om morgenen og komme i tøjet, smøre et mellemmåltid og gå til frokost. D bliver udskrevet til en kommunal institution.

De virksomme elementer i de fysiske rammer i D's forløb fremgår af oversigten her.

**TABEL 22. VIRKSOMME ELEMENTER I DE FYSISKE RAMMER I CASE D**

Virksomme elementer	
<b>Case D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanseshaven med genkendelige dufte skaber samtalerum, skift i kontekst og ro</li> <li>• Lettilgængelig mulighed for fysisk træning i fysioterapien</li> <li>• Træningstrappens smalle side giver mulighed for sikker trappetræning</li> <li>• Gangareal med forskellige meningsfulde gangdistancer</li> <li>• Mulighed for at være social – fx i TV-stuen</li> <li>• Muligt at trække sig til lejligheden ved brug for ro – gør det muligt selv at vælge socialt samvær til og fra</li> <li>• Mulighed for kreative aktiviteter og dart i værkstedet</li> <li>• Sansestimuli gennem forskellige underlag på tagterrassen</li> <li>• Lejlighedens indretning understøtter selvstændighed</li> <li>• Lyddæpende materialer skaber ro i bygningen</li> </ul>

### Case E: Resumé og virksomme elementer

E er en mand på 66 år, der har haft sin egen virksomhed, indtil han får en hjerneblødning, der giver massive kognitive udfordringer. Efter to hospitalsindlæggelser og et ophold på Hammel Neurocenter kommer E til Neurorehabilitering Midt, hvor det primære mål er at skabe en tryk ramme, hvor E kan overindlære nogle daglige rutiner, som E kan tage med sig videre på et døgntilbud. E har ingen fysiske mén efter sin hjerneblødning. Opholdet hos Neurorehabilitering Midt varer 5 måneder, og E opnår at blive selvstændig i sin morgenrutine.

Under opholdet har personalet på Neurorehabilitering Midt arbejdet med at hjælpe de pårørende til et realistisk billede af E's skade. I starten af opholdet håber de pårørende stadig på, at E kan komme hjem og tage hånd om sin virksomhed igen. Personalet vurderer dog, at det ikke er muligt for E at blive kognitivt godt nok fungerende til at kunne komme hjem, og det er nødvendigt at søge værgemål til E. E bliver udskrevet til en kommunal institution med døgnbemanding.

De virksomme elementer i de fysiske rammer i E's forløb fremgår af oversigten her.

**TABEL 23. VIRKSOMME ELEMENTER I DE FYSISKE RAMMER I CASE E**

Virksomme elementer	
<b>Case E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omgivelser med ro får efterhånden borgeren til at være tryk</li> <li>• Genkendelighed og naturligt integreret wayfinding i form af pejlemærker på gangen</li> <li>• Orangeri giver mulighed for aktiviteter ligesom i haven hjemme tidligere i livet</li> <li>• Mulighed for køkkentræning både i træningskøkken og lejlighedens køkken</li> <li>• Værksted kan motivere til træning lig aktiviteter tidligere i livet</li> <li>• Ro på gangen via gangens konstruktion - uforstyrret placering af lejligheden</li> <li>• God plads på gangen giver mulighed for træning og spil indenfor</li> </ul>



## 8.2 Virksomme elementer på tværs af cases

Det fremgår af de forskellige virksomme elementer i de fem cases, at der er stor variation i, hvad der bidrager til borgernes rehabilitering. Det hænger sammen med, at borgernes problembilleder og ressourcer er meget forskellige, og deres forløb tilrettelægges derfor ud fra den enkelte borgers formåen samt interesser for at finde borgerens motivation.

En gennemgående faktor i alle borgernes forløb er dog personalet og deres tilpasning af træningen til borgerens nærmeste udviklingszone samt motivation.

Samtidig fremgår det også af casebeskrivelserne, at det er et virksomt element for borgerne, at rehabiliteringen foregår i et hjemligt miljø, som er rart og genkendeligt for borgerne. Det bidrager til at give borgerne tryghed og en følelse af normalitet. At der er rart og trygt at være hos Neurorehabilitering Midt har betydning for, at borgerne kan slappe af og have overskud og lyst til at træne.

Hvis man skal se på tværs af de virksomme elementer og uddrage nogle fællestræk, så tegner der sig nogle overordnede temaer, som de virksomme elementer falder indenfor. Disse overordnede temaer fremgår af den følgende oversigt.

**TABEL 24. VIRKSOMME ELEMENTER I DE FYSISKE RAMMER PÅ TVÆRS AF DE FEM CASES**

Virksomme elementer	
Alle cases	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hjemligt miljø gør det rart og giver tryghed – understøtter overskud til at træne</li><li>• Genkendelighed i de fysiske rammer skaber en følelse af normalitet</li><li>• Integrerede træningsmuligheder gør træning til en naturlig del af dagligdagen</li><li>• Reduktion af støj og mulighed for afskærmning efter behov</li><li>• Mulighed for at kunne være social og trække sig efter behov</li><li>• Høj fleksibilitet i de fysiske rammer gør det muligt at tilpasse og graduere træningen</li><li>• Brug af de fysiske rammer til at skabe gentagelser gennem variation i træningen</li><li>• Brug af de fysiske rammer til at skabe skift i kontekst</li><li>• Brug af de fysiske rammer til at arbejde med borgerens interesser fra før skaden</li><li>• Brug af udendørsfaciliteter til ro, motivation, bevægelse og forbindelse til liv før skade</li></ul>

I det følgende afsnit ser vi på tværs af de indsamlede data – altså ikke kun casebeskrivelserne – i forhold til virksomme elementer.

De virksomme elementer er tæt knyttet til de nye muligheder (se kapitel 7), der er opstået i de nye rammer, fordi de virksomme elementer handler om medarbejdernes omsætning af mulighederne i de fysiske rammer i borgernes forløb.

## 8.3 Konstant tilpasning af indsatsen og rammerne

På tværs af de indsamlede data til evalueringen, træder det overordnet frem som et gennemgående virksomt element, at medarbejderne konstant justerer og tilpasser indsatsen og de rammer, aktiviteterne skal foregå i. Her er de fysiske rammer en afgørende faktor for, at denne tilpasning kan ske nemt og hurtigt og uden barrierer.

Samtidig giver de fysiske rammer en større palette for medarbejderne til at lave forskellige indsatser – medarbejderne har altså endnu flere muligheder for at lave skræddersyede indsatser, fordi der er så mange forskellige muligheder for at bruge de fysiske rammer. Medarbejderne har gennem evalueringen vist, at de løbende udvikler brugen af de fysiske rammer i de enkelte borgerforløb, så der kommer løbende nye ideer til, hvordan rammerne kan anvendes.

Hvis vi ser nærmere på rammernes muligheder, træder følgende virksomme elementer frem på tværs af de indsamlede data:

- **Mulighed for at afskærme borgeren**, så borgeren kan koncentrere sin energi om træning. De fysiske rammer giver mulighed for, at medarbejderne kan kontrollere den mængde af stimuli, som borgeren udsættes for.
- **Mulighed for at graduere træningen**, så borgerens træning hele tiden tilpasses borgerens aktuelle funktionsniveau. Dermed kan personalet hele tiden skabe den optimale træning til den enkelte borger.
- **Mulighed for at lave skift i kontekst**, når borgeren har behov for det. Derved kan personalet hurtigt vende en situation med en borger, der er frustreret.
- **Rammerne skaber en visuel rammesætning for aktiviteterne**, så det er tydeligt for borgerne, hvad de skal træne, og bidrager derigennem til at igangsætte og motivere borgerne.
- Rammernes mange muligheder for at træne fysisk gør det **nemt at skabe variation i træningen**, så borgerne ikke bliver trætte af at træne ensidigt, og borgerne opnår størst muligt udbytte af træningen i forhold til optræning af funktionsevne.
- **Mulighed for fællestræning med andre borgere**, hvorved borgerne både træner socialt samvær og får øje på, at de ikke står alene med deres udfordringer. Fællestræning kan ligeledes bidrage til at motivere til træning, fordi træningen foregår i fællesskab.
- **Mulighed for forskellige kreative aktiviteter** giver mulighed for socialt samvær og træning, som borgerne ofte ikke vil opfatte som træning, men som noget mere lystbetonet. Kreative aktiviteter kan desuden gøre det muligt for medarbejderne at få øje på nye ressourcer hos den enkelte borger, som medarbejderne så kan bygge videre på i rehabiliteringen.
- **Mulighed for at skabe forskellige sociale kontekster**, så borgerne har de bedste vilkår for at kunne deltage i sociale aktiviteter. De sociale aktiviteter er vigtige, fordi borgerne har brug for at træne det sociale i forhold til deres liv efter opholdet hos Neurorehabilitering Midt, og fordi de sociale aktiviteter, ligesom de kreative aktiviteter, giver medarbejderne mulighed for at få øje på nye ressourcer – eller udfordringer – hos borgeren.
- **Rammerne giver mulighed for størst mulig selvstændighed**, fordi det er nemt at komme rundt i stueplan, muligt selv at finde vej via den indbyggede wayfinding i bygningen og muligt selv at komme ud på egen terrasse uden for lejligheden. I lejligheden gør køkkenfaciliteter, vaskemaskine og tørretumbler samt mulighed for at indstille toilet og håndvask gør det muligt for borgeren at blive så selvhjulpne som muligt, fordi faciliteterne er tilgængelige i lejligheden og dermed gør det nemt at træne brugen af dem. Det kan være en stor motivation for borgerne at kunne håndtere dagligdags aktiviteter selvstændigt.
- **Nem adgang til forskellige udearealer** gør det muligt, at borgerne hurtigt og ofte kan komme ud og få gavn af frisk luft og mærke vinden og opleve dufte, lyde og udsigt til natur. Udearealerne kan fungere som et skift i kontekst, hvis borgeren har brug for det, men kan også fungere som motivation, fordi det kan være rart at træne ude. Samtidig kan udearealerne fungere som et mere uformelt socialt rum for borgerne ved sociale aktiviteter, hvor det er nemt at deltage uanset funktionsniveau. Muligheden for at kunne komme ud kan også være et virksomt element i relation til borgerens døgnrytme.
- Variationen i rammerne gør det **muligt at skabe aktiviteter – og dermed træning – som borgerne er motiveret for**. Gennem de mange forskellige muligheder i rammerne er det muligt for medarbejderne at ramme den enkelte borgers motivation og interesser fra før skaden, hvilket bidrager til at skabe mest mulig træning for borgeren.

- De pårørende er en vigtig faktor for borgerens motivation til at træne, og de pårørende har en helt central rolle i borgerens liv – både før, under og efter forløbet hos Neurorehabilitering Midt. Derfor er det et virksomt element, at det er **nemt for pårørende at opholde sig hos Neurorehabilitering Midt** under borgerens forløb og få mest mulig indsigt i borgerens ressourcer og udfordringer, så de har de bedste forudsætninger for at kunne støtte borgeren også efter forløbet hos Neurorehabilitering Midt.

## 8.4 Opsamling på virksomme elementer

På tværs af de indsamlede data i evalueringen – altså ikke kun i casebeskrivelserne – træder det frem som et virksomt element i borgernes forløb, at medarbejderne konstant tilpasser indsatsen og de fysiske rammer. Dette bekræftes af casebeskrivelserne, hvor det ligeledes træder frem på tværs af de fem cases.

Det fremgår dog også af casebeskrivelserne, at det hjemlige miljø har en betydning for borgerne og bliver et virksomt element i deres forløb. Som beskrevet i afsnit 8.2 peger casebeskrivelserne på, at de fysiske rammer hos Neurorehabilitering Midt opleves rare og trygge at være i, hvilket bidrager til borgernes overskud til at træne. Genkendeligheden i de hjemlige rammer giver samtidig en følelse af normalitet for borgerne.

Casebeskrivelserne viser dermed, at borgernes oplevelse af rammerne også har betydning for dem og dermed for deres rehabiliteringsforløb.

## 9 Kan medarbejderne udnytte de nye rammer?

I evalueringen af de fysiske rammer er det nødvendigt at forholde sig til, om medarbejderne kan udnytte de nye rammer. Antagelsen bag den del af evalueringen er, at en manglende effekt af de nye fysiske rammer kan skyldes "implementeringsfejl". Det vil sige, at det enten skyldes, at de fysiske rammer ikke er blevet udmøntet som forventet, eller at medarbejderne ikke kan udnytte dem. Det er derfor relevant at undersøge, om der er forhold, der kan begrænse brugen af de nye rammer, eller udfordringer ved rammerne.

### 9.1 Forhold der kan begrænse brugen af de nye rammer

I de følgende afsnit beskrives de forhold, der i løbet af evalueringsperioden har begrænset medarbejdernes anvendelse af de fysiske rammer.

#### 9.1.1 Ændring i målgruppens funktionsniveau

I løbet af evalueringsperioden er det generelt blevet tydeligt, at medarbejdernes mulighed for at udnytte de nye fysiske rammer er afhængig af den borgergruppe, som på det givne tidspunkt er indskrevet hos Neurorehabilitering Midt. Siden indflytningen i de nye rammer har personalegruppen oplevet perioder, hvor borgergruppens funktionsniveau ikke har muliggjort udnyttelse af træningskøkkenet og værkstedet på 1. sal til fælles aktiviteter. Det handler om, at nogle borgere er skadet på en måde, hvor de kan blive så forstyrrede af andre borgeres tilstedeværelse, at de ikke kan deltage i fælles aktiviteter. I sådanne perioder fortæller personalet, at lokalerne på 1. sal ikke udnyttes til deres fulde potentiale. Der er også borgere – som der også er et eksempel på i case B (se Bilag 2) – hvor rehabiliteringsindsatsen er nødt til at foregå i lejligheden, fordi det er det, borgerne kan rumme. Medarbejderne påpeger dog, at det i disse tilfælde bliver tydeligt, hvor vigtigt det er, at rammerne i lejlighederne også giver mulighed for rehabilitering og forskellige former for træning – ikke mindst fordi der er plads til træningsredskaber inde i lejlighederne. Især i bariatric-lejlighederne.

Afdelingslederen påpeger, at der er sket en ændring i målgruppens funktionsniveau, siden bygningen blev designet: *"Siden vi startede processen med at tegne og planlægge det her, der har vores målgruppe ændret sig til, at de er blevet mere funktionshæmmede, mere plejkrævende. Og på den måde er vores intention om at have flere holdtræninger - heroppe på 1. sal i træningslokalerne - lidt svær at praktisere med den målgruppe, vi har her. Og den havde vi ikke set komme. Eller vi havde i hvert fald ikke fået det tænkt ind på den måde, som fakta er. Det betyder ikke, at lokalerne er dårlige, det betyder bare, at målgruppen har ændret sig. Så i nogle perioder kan vi bruge lokalerne meget, og i andre perioder der bliver de ikke brugt ret meget, for der er målgruppen simpelthen ikke til det."*

Der ligger således en begrænsning i borgergruppens funktionsniveau, som betyder, at det i nogle perioder ikke er alle lokaler, der er i brug. Omvendt viser rammerne med mulighed for tilpasning af stimuli i form af lyd og visuelle input, at bygningen også kan rumme borgere med et lavere funktionsniveau, hvilket dermed understreger spændvidden i de nye rammer.

#### 9.1.2 "Gå fra" til lokaler på 1. sal

Et forhold, som i starten af perioden efter indflytning, kunne begrænse medarbejdernes udnyttelse af lokalerne på 1. sal, var deres følelse af, at de skulle "gå fra" afsnittet på

stueplan, når de skulle anvende lokaler på 1. sal. De beskrev en følelse af, at de efterlod deres kolleger på stueplan. Selvom de måske havde en borger med på 1. sal. Det kom fx til udtryk i forhold til overvejelser om, hvorvidt de kunne gå op i værkstedet for at lave kreative aktiviteter. Medarbejdernes overvejelser gik også på, om de i tilfælde af, at kollegerne havde brug for hjælp, kunne nå hurtigt ned igen, hvis de også havde en borger med på 1. sal.

Følelsen af at gå fra kom også til udtryk i anvendelsen af de to store pc-rum til personalet på 1. sal. Disse rum var netop blevet skabt for at give medarbejderne mulighed for at få ro til at skriveopgaver samt flere pc'ere, så der fx kun var to medarbejdere om at dele en pc-plads, hvilket ville give mulighed for at lade fx fagbøger ligge på kontorpladsen fra dag til dag. I det første fokusgruppeinterview med medarbejderne efter indflytningen i de nye rammer giver medarbejderne udtryk for, at de ofte sidder på afsnittet og laver dokumentationsarbejde. Såfremt de skal benytte et af de to computerrum, beskriver de, at det kræver, at de skal forlade afsnittet, hvilket de synes kan være svært. De påpeger, at de er nødt til at afsætte tid til at gå derop. Dette er der enkelte, som gør, og som synes, at det fungerer godt.

I det sidste fokusgruppeinterview med medarbejderne er der imidlertid sket noget med medarbejdernes opfattelse af at skulle "gå fra", når de op på 1. sal. På dette tidspunkt giver de udtryk for, at det ikke er noget problem med to etager, men understreger, at det er en vanesag, at man "forlader" afdelingen, når man fx skal op og træne med en borger i fysioterapi-træningsrummet eller træningskøkkenet. De oplever ikke, at det er svært at få brugt lokalerne på 1. sal, og faktisk synes de, at det giver god mening, at de har aktiviteterne på 1. sal – "en aktivitets-etage" og lejlighederne på stueplan, som bliver mere "en hjemlig etage". Medarbejderne erfarer, at det giver et godt træningsmiljø på 1. sal, og at det understøtter ideen om, at træningen i lejligheden ikke skal opleves som træning.

Mellem de to fokusgruppeinterviews har medarbejderne således ændret deres opfattelse af, om de kan tillade sig at gå op på 1. sal – og dermed væk fra afsnittet. Det kan måske hænge sammen med, at medarbejderne har skullet vænne sig til at have en 1. sal med de faciliteter, der er der. Det kan dog også hænge sammen med, at der efter hvert fokusgruppeinterview er blevet givet en tilbagemelding til afdelingslederen med både positive og udfordrende forhold, og at der således er blevet arbejdet aktivt med at ændre følelsen af at "gå fra", og at der er blevet skabt en forventningsafstemning mellem medarbejderne og afdelingslederen om, hvordan medarbejderne skal forholde sig til at gå op på 1. sal – med eller uden borgere.

### 9.1.3 Værkstedet/kreariummet skulle tages i brug

I starten efter indflytningen til de nye rammer tog det noget tid, før medarbejderne begyndte at anvende værkstedet/kreariummet. Det blev tydeligt, da afprøvningerne som en del af evalueringen blev sat i gang, fordi rummet på det tidspunkt blev anvendt til opbevaring. Det blev tydeligt for medarbejderne, at de blev nødt til at arbejde aktivt med at tage værkstedet i brug. Derfor påtog en pædagogisk medarbejder sig at indrette rummet med krea-materialer og inspiration på en måde, så rummet blev mere indbydende – og så borgerne samtidig ikke blev for fyldt af stimuli, når de kom ind i rummet.

Efterfølgende har medarbejderne fået værkstedet sat i spil og har lavet mange forskellige aktiviteter med borgerne i rummet. Fx male flag til fodboldlandskamp, male billeder eller lave aktiviteter med træ. Medarbejderne har således fået vendt rummet til et aktivt sted for et opbevaringsrum. Dette er sket gennem forskellige afprøvninger af, hvordan rummet fungerer bedst. Fx har en pædagog på et tidspunkt afprøvet at sidde i værkstedet i nogle faste tidsrum for at se, om det ville give borgerne bedre mulighed for at bruge rummet. I det afsluttende fokusgruppeinterview med medarbejderne giver en af pædagogerne udtryk for, "at det er en fornøjelse, at man har muligheden for at gå fra og til et sted, hvor der er kreativitet". Medarbejderens udtalelse vidner om, at medarbejderne har ændret deres

opfattelse til at se det som en fordel, at lokalet ligger på 1. sal, så de bedre kan sidde uforstyrret med borgerne.

#### 9.1.4 Betydningen af medarbejdernes tilgang

Der har ikke hos medarbejderne været modstand mod at tage den nye bygning og faciliteterne i brug. Men det er helt naturligt ifølge afdelingslederen, at nogle medarbejdere bedre kan få øje på mulighederne i de nye rammer: *"Det er jo noget med, om man kan se potentiale i det, om man lige har øje for det eller. Og der er jo nogle, der er ekstremt gode og iverige til at se "ej, det kan man lige gøre her, på den her måde, eller det kan vi da lige". For eksempel teknikken inde på badeværelset, der er der nogle, der er gode til at se de muligheder, og andre gør, som de plejer og altid har gjort."*

Medarbejderne bekræfter, at der er medarbejdere, der har haft brug for introduktion til nogle tekniske faciliteter, fx på badeværelset. Personalet beskriver, at der har været flere faciliteter/elementer, som har været udfordrende at håndtere i de nye rammer. Der er kommet mange nye faciliteter, og personalet fortæller, at det kan være svært at have overblik over, hvordan de enkelte elementer fungerer.

Medarbejderne er samtidig bevidste om at dele erfaringer med deres kolleger, og det er derfor evaluators opfattelse på baggrund af de indsamlede data, at gode erfaringer med brug af de fysiske rammer nemt spredt sig i medarbejdergruppen – fx via de faste personalemøder og via samarbejdet mellem medarbejderne i dagligdagen.

## 9.2 Udfordringer i de nye rammer

I de nye rammer har der været nogle få udfordringer, som har vist sig efter indflytningstidspunktet. De er beskrevet i de følgende afsnit.

### 9.2.1 Døgnrytmelyset og teknik

Medarbejderne fortæller, at de har oplevet udfordringer med døgnrytmelyset. De beskriver, at nogle lamper lyser gult, hvilket kan være forstyrrende under borgerens morgenrutine. Afdelingslederen forklarer, at det gule lys betyder, at lampen er defekt, og at det gule lys således ikke har noget med døgnrytmelyset at gøre. Hun forklarer også, at det er en af de fejl og mangler, som Neurorehabilitering Midt har oplevet, at nogle af lamperne i døgnrytmelyset ikke fungerede, som de skulle. Samtidig pointerer hun, at det tager lang tid at få udskiftet lamperne, så derfor har medarbejderne oplevet det gule lys gennem en periode.

Afdelingslederen understreger, at udfordringerne i de nye fysiske rammer har drejet sig om teknik og ikke bygningen i sig selv: *"Altså det er det eneste i forhold til byggeriet, som virkelig har været udfordrende. Det er, at der har været noget teknik, blandt andet lamperne har vi døjet rigtig meget med. Vi har døjet meget med dørene på 1. sal. Vi døjer med yderdørene. Men det har ikke noget med bygningen at gøre, det har noget at gøre med teknik, der ikke har fungeret."*

I forhold til dørsensorerne på 1. sal har det været en udfordring, at de er meget følsomme, og at de står ofte og larmer. Der har også været tilfælde, hvor nogle døre låser. Derudover har der været et problem med yderdørene, som låses indadtil men ikke udadtil.

I medicinrummet har der været problemer med, at udsugningen ikke fungerede optimalt, men det er blevet ordnet.

### 9.2.2 Foldedør ud til badeværelse i lejlighed grundet lift

Problemer med at åbne foldedøren ind til badeværelset i lejligheden nævnes af både borgere, pårørende og medarbejdere. Problemet består i, at foldedøren er tung og kan være svær at skubbe op, fordi den kræver en anden bevægelse end en almindelig dør. Døren kan være svær at åbne både for borgere og pårørende. Afdelingslederen forklarer, hvorfor døren kan være svær at åbne for nogle borgere: *"Det, der er udfordringen, det er, at når vi har borgere, som er gående, så er det en anden bevægelse, når man åbner en foldedør, fremfor når man åbner en almindelig dør. Og det kan skabe noget forvirring for nogen. Fordi det er en bevægelse, man ikke tænker over, men det er en bevægelse, der ligger i kroppen, kan man sige."*

Foldedørene er valgt på grund af den gennemgående loftlift, så dørene kan blive lukket helt. Det blev valgt, at foldedørene skulle gå helt op til loftet af hensyn til at kunne skabe privatliv på badeværelset for både borgere og pårørende – frem for en model med et åbent stykke op mod loftet, hvilket ville give mulighed for at sætte en almindelig dør i foldedøren. Afdelingslederen understreger, at der er valgt nogle meget lette foldedøre for at imødekomme problematikken, og at det er en problematik, der har været opmærksomhed på i byggeprocessen.

Personalet oplevede i starten efter indflytning, at de nogle gange u hensigtsmæssigt kom til at lade døren til toilettet stå åben, fordi døren er svær at åbne og lukke.

Derudover påpeger personalet, at kontakten til lyset på toiletterne er placeret for langt inde på selve toilettet, så man skal gå ind i mørket for at tænde for lyset, og omvendt når man skal ud.

Selvom liften skaber udfordringer i forhold til døren ud til badeværelset, er det medarbejdernes ønske, at der havde været lift i hele lejligheden. Dette er dog ikke muligt ifølge afdelingslederen, fordi lejligheden er L-formet, og liften ikke har mulighed for at "slå et knæk".

### 9.2.3 Moderne køkkenindretning kan udfordre borgere

Personalet har erfaret, at den moderne køkkenindretning, hvor køleskabet er gemt bag en skabslåge, kan udfordre nogle borgere i at kunne finde rundt i køkkenet. Dette synliggør udfordringen i at vælge mellem rolige overflader, der giver visuel ro, og muligheden for at afkode, hvor køleskabet er.

### 9.2.4 Ønske om mulighed for vindue på klem i lejligheder

Både pårørende og medarbejdere påpeger, at det kan være svært at skabe den rette mængde udluftning med frisk luft i lejlighederne. Det er nemlig kun terrassedøren, der kan åbnes, og det kan i flere tilfælde være for voldsomt at have hele døren åben. Derfor har både medarbejdere og pårørende givet udtryk for, at det kunne have været rart med mulighed for at sætte et vindue på klem – fx om natten. Dette er dog fravalgt i byggeprocessen for at have store vinduer med meget lysindfald.

### 9.2.5 Nattevagten er mere alene end før

Nattevagten oplever, at der med den nye bygning er blevet dårligere forudsætninger for at kunne holde øje med alle borgerne om natten. Nattevagten oplever at mangle overblik i den nye bygning, fordi det er svært at overskue begge afsnit på én gang. Nattevagtens arbejdsbetingelser har desuden ændret sig med den nye bygning, idet de før var tre nattevagter, der arbejdede sammen om at dække de tre afdelinger i den gamle bygning. Med flytningen til den nye bygning blev nattevagterne delt op, så de nu står for hver deres afdeling og derfor oplever i høj grad at arbejde alene. Dette kan være en udfordring, fordi

det ikke giver mulighed for at vide, hvad der foregår i hele huset, når man er tre på arbejde. Nattevagten fortæller dog, at det med tiden har fundet sin rytme.

### 9.3 Opsamling: Kan medarbejderne udnytte rammerne?

Der er ikke identificeret implementeringsbarrierer blandt medarbejderne i form af modstand mod de nye rammer eller savn af de gamle rammer eller manglende kompetencer til at udnytte rammerne. De indsamlede data viser således, at de nye muligheder i rammerne bliver udnyttet i så høj grad, som hver enkelt borgers funktionsniveau tillader.

Borgernes varierende funktionsniveau er den altafgørende faktor for, om medarbejderne kan udnytte de nye faciliteter i rammerne både på 1. sal og udenfor, eller om de fx er nødt til at lave al træning i lejligheden. Det skifter således alt efter den aktuelle borgergruppe, om medarbejderne kan udnytte alle faciliteter og lave fælles samvær og fællestræning.

Medarbejderne arbejder kontinuerligt med anvendelsen af de fysiske rammer i de enkelte borgers forløb, og viden om brugen af de forskellige fysiske rammer i forhold til den enkelte borger spredes mellem medarbejderne både i det daglige arbejde og på personalemøder. Der er således ikke nogen rammer, som medarbejderne ikke kan udnytte, men der kan være rammer, som ikke kan udnyttes så ofte som ønsket på grund af borgergruppens funktionsniveau på det pågældende tidspunkt.

I den følgende oversigt opsummeres begrænsende forhold og udfordringer i forhold til anvendelsen af rammerne:

**TABEL 25. OPSUMMERING AF BEGRÆSENDE FORHOLD OG UDFORDRINGER I DE NYE RAMMER**

<b>BEGRÆSENDE FORHOLD IFT. ANVENDELSE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke alle elementer i de fysiske rammer kan bruges til alle borgere – afhænger af den enkelte borgers funktionsniveau</li><li>• Følelse af at "gå fra" i starten til faciliteter på 1. sal – fx kontor og værksted</li><li>• Værkstedet krævede aktiv ibrugtagning for at komme i anvendelse</li></ul>
<b>UDFORDRINGER I RAMMERNE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Teknik (fx døgnrytmelys, dørsensorer og yderdøre)</li><li>• Foldedør ind til badeværelset</li><li>• Moderne integreret køkken kan udfordre borgere</li><li>• Kun terrassedør kan give frisk luft i lejligheder</li></ul>



## 10 Justeret indsats teori

Forud for evalueringen var den overordnede indsats teori – altså forståelsen af sammenhængen mellem ressourcer, aktiviteter og forventede virkninger – for de fysiske rammers betydning for borgerne følgende: At de fysiske rammer i samspil med personalets indsats ville betyde en øget grad af rehabilitering for borgerne.

Det kan illustreres i følgende figur:

**FIGUR 3. OVERORDNET INDSATSTEORI FORUD FOR INDFLYTNING I DE NYE RAMMER**



Efter dataindsamlingen er den overordnede indsats teori på baggrund af evalueringens resultater blevet justeret til, at der ses følgende sammenhæng:

**FIGUR 4. OVERORDNET INDSATSTEORI EFTER IBRUGTAGNING AF DE NYE RAMMER**



På baggrund af de indsamlede kvantitative data er det ikke muligt at udlede, at rehabiliteringsindsatsen i de nye rammer fører til en øget grad af rehabilitering. Men de kvalitative data peger entydigt på, at borgerne har bedre mulighed for rehabilitering i de nye rammer, fordi de kan komme hurtigere i gang med træning og træne mere, mens de koncentrerer deres sparsomme energi om rehabiliteringen og nemmere kan finde motivation for træningen.

Figur 5 på næste side viser den justerede indsats teori for sammenhængen mellem ressourcer, aktiviteter og forventede virkninger i rehabiliteringsindsatsen i de nye fysiske rammer på et mere detaljeret niveau.

FIGUR 5. JUSTERET INDSATSTEORI FOR DE NYE RAMMERS BETYDNING FOR REHABILITERING

