

The background of the page is a photograph of an outdoor area, possibly a park or a rehabilitation facility. It features a green lawn, several large wooden stumps arranged in a row, and a building with a green roof in the background. The entire image is overlaid with a semi-transparent green filter.

Bilag til evalueringen af Neurorehabilitering Midt

Bilag til evalueringen af Neurorehabilitering Midt

©DEFACTUM, Region Midtjylland, september 2023

Forsidefoto: Tagterrassen hos Neurorehabilitering Midt

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

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk.

Indholdsfortegnelse

1 Bilag 1: Opgørelse af kvantitative data	5
1.1 Succeskriterier for forbedring i de nye rammer	5
1.1.1 Dataindsamling i forhold til succeskriterier	5
1.2 Baggrundsoplysninger	6
1.2.1 Succeskriterie 1: Udskrivning af borgere til eget hjem	10
1.3 Medicinforbrug	10
1.3.1 Sovemedicin	11
1.3.2 Smertestillende medicin	12
1.3.3 Psykofarmaka	14
1.3.4 Konklusion på medicinforbrug	16
1.4 FIM-score	17
1.4.1 Succeskriterie 2: FIM-score	18
1.5 AMPS-test	19
1.5.1 Succeskriterie 3: AMPS-testen	19
1.6 Kommentarer til konklusion på succeskriterier og medicinforbrug	19
2 Bilag 2: Casebeskrivelser	21
2.1 Introduktion	21
2.2 Case A	23
2.2.1 Fokus i rehabiliteringsforløbet	23
2.2.2 Rammer som ligner det derhjemme	23
2.2.3 Mulighed for individuel træning	24
2.2.4 Ro og fleksibilitet til at vælge det sociale til og fra	24
2.2.5 God atmosfære	25
2.2.6 Både de fysiske rammer og personalet er vigtige	25
2.2.7 Motiverende faktorer	26
2.2.8 Status ved udskrivning	26
2.3 Case B	27
2.3.1 Fokus i rehabiliteringsforløbet	27
2.3.2 Lejligheden gør det muligt at tilpasse stimuli til dagsformen	27
2.3.3 Muligt at skabe den nødvendige ro	28
2.3.4 Nænsomme forflytninger	29
2.3.5 De pårørende føler sig trygge	29
2.3.6 Plads til de pårørende og privatliv med faciliteter i lejligheden	29
2.3.7 Status ved udskrivning	29
2.4 Case C	31

2.4.1	Fokus i rehabiliteringsforløbet.....	31
2.4.2	Borgerens ønsker og interesser afsøges – fx ved samtaletapet	31
2.4.3	Tagterrassen spiller en stor rolle i gangtræningen	32
2.4.4	Spil i det store vindue giver "skjult træning"	33
2.4.5	El-kørestol giver større selvstændighed	33
2.4.6	Hjemmebesøg giver ekstra motivation til at træne	34
2.4.7	Indstillelige rammer giver mulighed for træning.....	34
2.4.8	De fysiske rammer understøtter en "normal" hverdag.....	34
2.4.9	Status ved udskrivning	35
2.5	Case D.....	36
2.5.1	Fokus i rehabiliteringsforløbet.....	36
2.5.2	Arbejde med kropsbevidsthed og behovsudsættelse	36
2.5.3	Sansehaven og værkstedet giver ro	37
2.5.4	Rammerne understøtter større selvstændighed.....	37
2.5.5	Fysisk træning er motiverende.....	38
2.5.6	De fysiske rammer giver både plads til det sociale og at trække sig.....	38
2.5.7	Status ved udskrivning	39
2.6	Case E	40
2.6.1	Fokus i rehabiliteringsforløbet.....	40
2.6.2	Overindlæring kræver tryghed og forudsigelige rammer.....	41
2.6.3	Det handicapvenlige badeværelse udfordrer genkendelighed	41
2.6.4	Bygningen minimerer forstyrrelser og giver pejlemærker	42
2.6.5	Køkkentræning kan gradueres efter behov	42
2.6.6	Rammerne giver mulighed for at finde motivation	43
2.6.7	God plads til aktiviteter indenfor	43
2.6.8	Fokus på kunne overføre strukturer til E's nye hjem	43
2.6.9	Arbejde med erkendelse hos de pårørende.....	43
2.6.10	Status ved udskrivning	44
2.7	Forslag til forbedringer af rammerne ud fra casene	45
3	Bilag 3: Opgørelse af pårørendedata	46

1 Bilag 1: Opgørelse af kvantitative data

For at undersøge hvordan de nye rammer påvirker udviklingen i borgernes funktionsniveau, er der indsamlet data om borgernes rehabiliteringsforløb i både de gamle og de nye rammer. Der er indsamlet test-data og oplysninger om bl.a. medicinforbrug samt baggrundsoplysninger ved tidspunktet for borgerens indskrivning og udskrivning. Nedenfor beskrives det, hvilke data evalueringen specifikt har set på.

1.1 Succeskriterier for forbedring i de nye rammer

Der er ikke relevant forskning, der dokumenterer, hvordan rammer påvirker det samlede rehabiliteringsforløb, og derfor har det været svært at opstille kvantitative mål for forventningen til, hvad de nye rammer betyder for borgernes rehabilitering. I evalueringsdesignet er det dog forsøgt at opstille nogle succeskriterier baseret på Specialområde Hjerneskades erfaringer og deres håb til de nye rammer. Succeskriterierne er:

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

Disse succeskriterier er opstillet på baggrund af den borgergruppe, som Rehabiliteringen havde erfaring med på det tidspunkt, hvor evalueringsdesignet blev udarbejdet – det vil sige i 2019.

1.1.1 Dataindsamling i forhold til succeskriterier

Der er indtastet en række oplysninger om borgere i både de gamle og de nye rammer for at kunne måle på, om de tre succeskriterier er opfyldt ved skiftet til de nye rammer, og for at bidrage til evalueringens generelle mål om at se på, hvordan de nye rammer påvirker borgerens udvikling i et forløb hos Neurorehabilitering Midt.

Det er dog kun lykkedes at få data for relativt få borgere, og der er således oplysninger for 17 borgere i de gamle rammer og 15 i de nye rammer. De få borgere betyder desværre, at resultaterne skal fortolkes med det forbehold, at enkelte borgere med specielle forhold kan have stor betydning for gennemsnit og andre overordnede resultater.

De oplysningerne, som er indtastet af borgerne falder i fire overordnede kategorier:

- Baggrundsoplysninger
- Medicinforbrug
- FIM-score
- AMPS-score

I nedenstående gennemgås resultaterne for de fire kategorier.

1.2 Baggrundsoplysninger

Det er ikke de samme borgere, som har været igennem forløb i henholdsvis de gamle og de nye rammer, hvilket 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. I nedenstående tre tabeller vises borgernes baggrundsoplysninger for henholdsvis de gamle og de nye rammer.

TABEL 1. BAGGRUNDSOPLYSNINGER

	Gamle rammer		Nye rammer	
	Antal	Andele	Antal	Andele
Alder ved indflytning i Neurorehabilitering Midt				
50 år eller yngre	3	18%	2	13%
51 - 60 år	5	29%	4	27%
61 - 70 år	6	35%	5	33%
71 år eller ældre	3	18%	4	27%
Køn				
Mand	7	41%	12	80%
Kvinde	10	59%	3	20%
Kom patienten fra Hammel Neurocenter?				
Ja	10	59%	13	87%
Nej	7	41%	2	13%
Dage mellem indlæggelse og udskrivning fra Hammel Neurocenter eller andet sted				
60 dage eller mindre	4	25%	4	27%
61 - 80 dage	3	19%	5	33%
81 - 100 dage	4	25%	3	20%
Mere end 100 dage	5	31%	3	20%
Angiv type af skade				
Primært kognitivt	3	18%	2	13%
Primært fysisk	1	6%	0	0%
Både kognitivt og fysisk	13	76%	13	87%

Bemærk: Ved de gamle rammer er der én indtastning, hvor der ikke er udfyldt et svar på dato for udskrivning. Derfor er der kun 16 registreringer i opgørelsen af antal dage indlagt.

Først i Tabel 1 vises en opgørelse over borgernes alder ved indflytning på Neurorehabilitering Midt. Der er ikke de store forskelle på borgernes alder i henholdsvis de gamle og de nye rammer.

De næste rækker i tabellen viser, at der er en større andel indtastninger for mænd i de nye rammer, ligesom der er en større andel borgere, der kommer fra Hammel Neurocenter.

I de gamle rammer er der en lidt større andel, som har været indlagt i mere end 100 dage, hvorimod der er en større andel borgere ved de nye rammer, hvor der både er kognitive og fysiske skader.

På næste side ses Tabel 2, der øverst viser, hvilken takst de indtastede borgere er indskrevet til. Hvor næsten alle i de gamle rammer er på takst 2, er en tredjedel i de nye rammer på takst 3. Der er 20 procent i de nye rammer, hvor taksten har ændret sig under opholdet, hvorimod der ikke er ændret i taksten for nogle af borgerne i de gamle rammer.

Tabellen viser også, at der er cirka en lige stor andel borgere i de nye og gamle rammer, hvor der er bevilget ekstratimer under opholder (cirka en tredjedel).

Der er en lidt større andel af borgerne i de gamle rammer, som har fysiske eller psykiske diagnoser, hvorimod der er en lidt mindre andel, som har et misbrug.

Endelig viser Tabel 2 at der ikke er de store forskelle i borgernes civilstatus ved indskrivning, ligesom der ikke er meget forskel på, om denne status ændrer sig under opholdet.

De sidste baggrundoplysninger kan ses i Tabel 3 på den efterfølgende side. Her ses det blandt andet, at en lidt større andel i de gamle rammer har børn.

Tabellen viser også at, der er en større andel i de nye rammer, som har job før skaden, og der er en større andel i de gamle rammer, som er på pension, førtidspension eller sygedagpenge. Dette billede er dog ændret efter skaden og udskrivelsen, hvor en større andel i de nye rammer er på sygedagpenge.

Endelig er der en større andel i de gamle rammer, som udskrives til eget hjem (med eller uden støtte) og en større andel i de gamle rammer, som udskrives til en regional institution. I de nye rammer er der derimod en større andel, som udskrives til en kommunal institution.

TABEL 2. BAGGRUNDSOPPLYSNINGER

	Gamle rammer		Nye rammer	
	Antal	Andele	Antal	Andele
Hvilken takst er borgeren indskrevet til?				
Takst 1	0	0%	0	0%
Takst 2	16	94%	10	67%
Takst 3	1	6%	5	33%
Har borgerens takst ændret sig under opholdet?				
Ja	0	0%	3	20%
Nej	17	100%	12	80%
Er der bevilliget ekstra timer under borgerens ophold på Neurorehabilitering Midt?				
Ja	6	35%	5	33%
Nej	11	65%	10	67%
Har borgeren fysiske eller psykiske diagnoser?				
Ja	10	59%	5	33%
Nej	7	41%	10	67%
Havde borgeren forud for skaden et misbrug?				
Ja	1	6%	2	13%
Nej	16	94%	13	87%
Hvad er borgerens civilstatus ved indskrivning?				
Gift/registreret partnerskab	10	59%	6	40%
Samboende	1	6%	3	20%
Separeret	0	0%	0	0%
Fraskilt	0	0%	1	7%
Enke	0	0%	0	0%
Enlig	5	29%	5	33%
Andet	1	6%	0	0%
Har borgerens civilstatus ændret sig under opholdet?				
Ja	0	0%	1	7%
Nej	17	100%	14	93%

TABEL 3. BAGGRUNDSOPLYSNINGER

	Gamle rammer		Nye rammer	
	Antal	Andele	Antal	Andele
Har borgeren børn?				
Ja	13	76%	9	60%
Nej	4	24%	6	40%
Hvad var borgerens forsørgelsesgrundlag før skaden?				
Job	0	0%	4	27%
Efterløn	0	0%	1	7%
Dagpenge	0	0%	0	0%
Sygedagpenge	3	18%	1	7%
Førtidspension	4	24%	2	13%
Kontanthjælp	0	0%	0	0%
Andet	1	6%	3	20%
Privat/folkepension	9	53%	4	27%
Hvad var borgerens forsørgelsesgrundlag ved udskrivning?				
Job	0	0%	0	0%
Efterløn	0	0%	1	7%
Dagpenge	0	0%	0	0%
Sygedagpenge	2	12%	5	33%
Førtidspension	6	35%	4	27%
Kontanthjælp	0	0%	0	0%
Andet	0	0%	1	7%
Privat/folkepension	9	53%	4	27%
Er der forskel på forsørgelsesgrundlag før skaden og forsørgelsesgrundlag ved udskrivning				
Ja	2	12%	6	40%
Nej	15	88%	9	60%
Hvad udskrives borgeren til?				
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%

De tre ovenstående tabeller har vist, 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 Neurohabilitering 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.

1.2.1 Succeskriterie 1: Udskrivning af borgere til eget hjem

Et af de tre succeskriterier er, at "udskrivning af 60 % af borgerne (skal være) til egen bolig med eller uden hjælp (mod 51 % i dag)". Tallene for dette fremgår nederst i Tabel 3, hvor det er angivet, hvad borgerne udskrives til. 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.

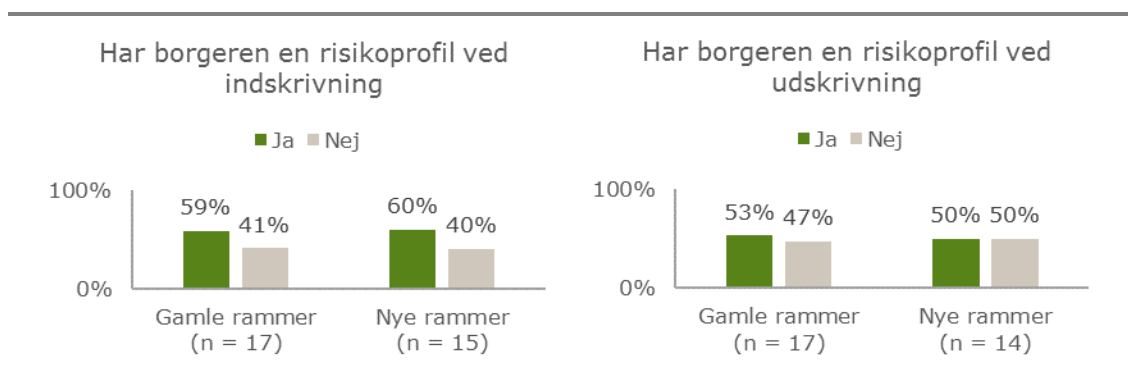
1.3 Medicinforbrug

Der er indtastet en række oplysninger om borgernes medicinforbrug ved henholdsvis ind- og udskrivning. Det er ikke et succeskriterie for evalueringen, at borgernes medicinforbrug skal udvikle sig. Men oplysningerne er alligevel indsamlet i håb om, at udviklingen kan belyse, om borgere i de nye rammer får reduceret deres medicinforbrug mere i et forløb i de nye rammer, end borgere i de gamle rammer gjorde.

De første oplysninger, der er indtastet om medicinforbrug, er, om borgeren har en risikoprofil. En borger har en risikoprofil, hvis vedkommende får 12 medicinpræparater eller mere.

Figur 1 viser, at der ikke er meget forskel på risikoprofilen ved indskrivningen for borgere i henholdsvis gamle og nye rammer. Således fremgår det, at 59 procent har en risikoprofil ved indskrivningen i de gamle rammer, hvilket gælder for 60 procent i de nye rammer. Der er heller ikke stor forskel, når der ses på risikoprofilen ved udskrivning, hvor 53 procent i de gamle rammer og 50 procent i de nye rammer har en risikoprofil. De reelle tal viser, at der i både de gamle og nye rammer er én person mindre med en risikoprofil ved udskrivning, end der var ved indskrivning. Når der er en lille ændring i de relative tal, skyldes det, at der for indtastningen i de nye rammer er én, som har en risikoprofil ved indskrivning, som der ikke er oplysninger om, ved udskrivningen (derfor er der også kun indtastet for 14 borgere i de nye rammer ved udskrivningen). For de borgere, der indgår i evalueringen, er det altså lykkedes i både de gamle og nye rammer at flytte én person fra at have en risikoprofil til ikke at have.

FIGUR 1. MEDICINSK RISIKOPROFIL VED IND- OG UDSKRIVNING



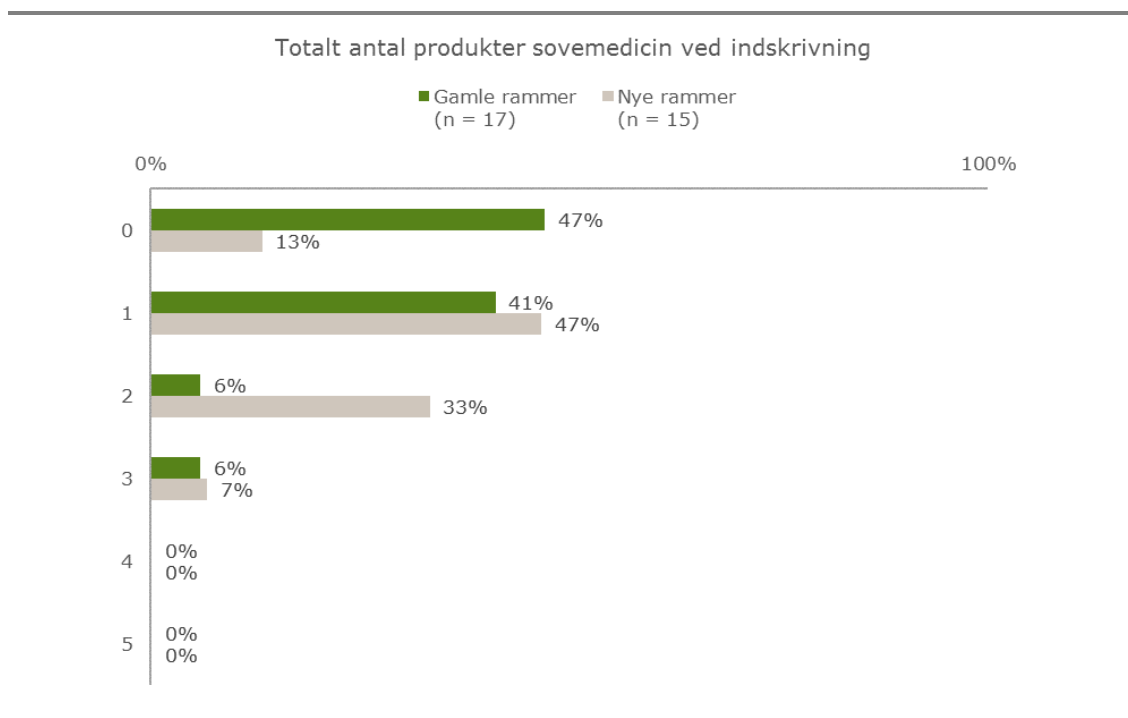
Det er også indtastet hvor mange produkter borgerne brugte af sovemedicin, smertestillende medicin og psykofarmaka ved henholdsvis ind- og udskrivning. Resultatet ses på de følgende sider.

1.3.1 Sovemedicin

Figur 2 viser hvor store andele af borgere i henholdsvis gamle og nye rammer, som tog mellem 0 og 5 produkter sovemedicin ved indskrivningen. Det ses bl.a., at der var færre borgere i de nye rammer, som slet ikke tog sovemedicin, hvilket kunne tyde på, at de havde færre søvnproblemer, og de derfor kunne være lettere at udvikle sig. Omvendt er det svært at reducere antallet af produkter sovemedicin for borgere i de gamle rammer, når en stor del slet ikke bruger sovemedicin.

I de gamle rammer tog borgerne gennemsnitligt 0,71 produkter sovemedicin ved indskrivningen, og i de nye rammer tog de gennemsnitligt 1,33. Udviklingen i antal produkter i henholdsvis de nye og de gamle rammer ses i Figur 3.

FIGUR 2. ANTAL PRODUKTER SOVEMEDICIN

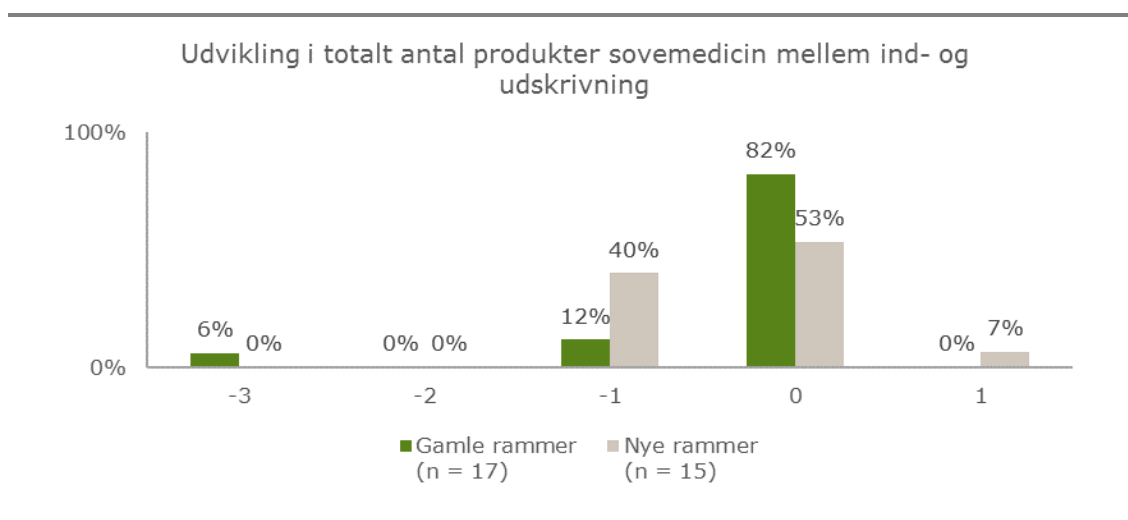


Figur 3 viser udviklingen i antal produkter sovemedicin for de gamle og nye rammer. Figuren viser, at seks procent af borgerne i de gamle rammer brugte tre produkter sovemedicin mindre ved udskrivningen, og 12 procent brugte ét produkt mindre. Altså blev sovemedicinen reduceret med ét til tre produkter for 18 procent af de indtastede borgere i de gamle rammer. I de nye rammer reduceredes sovemedicinen med ét produkt for 40 procent af borgerne, og ingen fik reduceret med flere produkter end ét.

Der er syv procent i de nye rammer, som får ét produkt mere ved udskrivningen, hvorimod der i de gamle rammer ikke er nogen, som får et højere antal produkter efter forløbet.

Gennemsnitligt bruger borgerne i de gamle rammer 0,29 produkter mindre sovemedicin ved udskrivningen, hvor borgerne i de nye rammer gennemsnitligt bruger 0,33 produkter. Denne forskel er dog ikke signifikant, når der gennemføres en T-test på de to gennemsnit (der er en p-værdi på 0,771).

FIGUR 3. UDVIKLING I ANTAL PRODUKTER SOVEMEDICIN



Samlet set er der ikke megen forskel i reduktionen af antal produkter sovemedicin i de gamle og de nye rammer, og den forskel som er, er ikke signifikant.

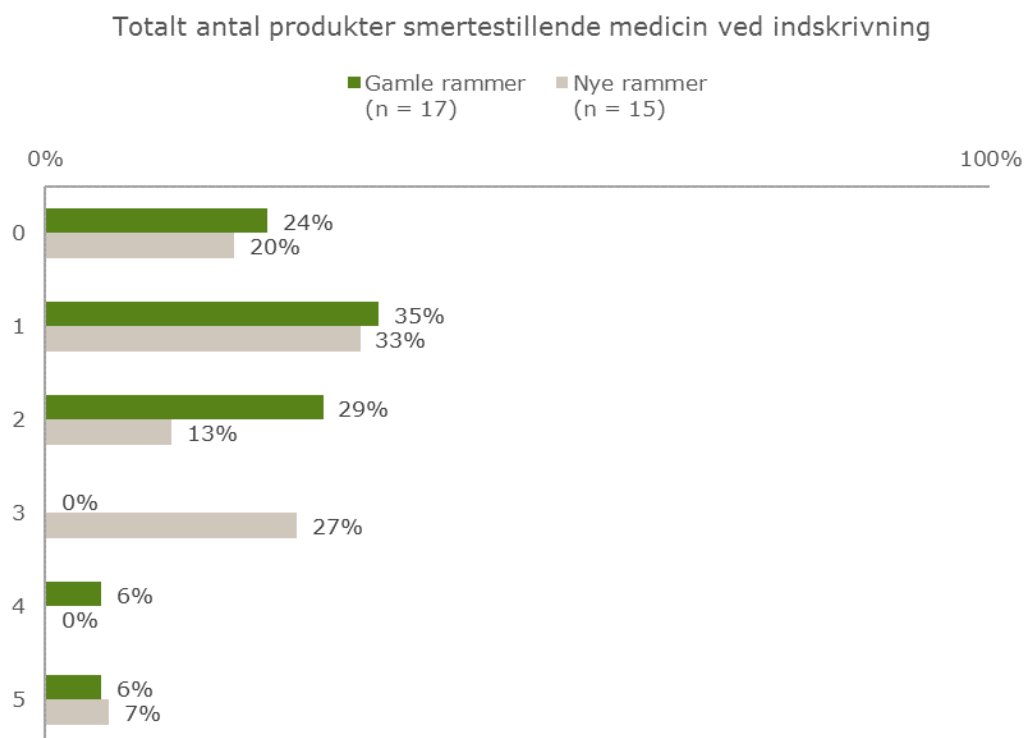
1.3.2 Smertestillende medicin

Figur 4 viser hvor store andele af borgere i henholdsvis gamle og nye rammer, som tog mellem 0 og 5 produkter smertestillende medicin ved indskrivningen. Den væsentligste forskel er, at 29 procent af de indtastede borgere i de gamle rammer tog to produkter, mod 13 procent i de nye rammer, og at 27 procent i de nye rammer tog tre produkter mod nul procent i de gamle rammer.

I de gamle rammer tog borgerne gennemsnitligt 1,47 produkter smertestillende medicin ved indskrivningen, og i de nye rammer tog de gennemsnitligt 1,73. Dette kan indikere, at borgere i de nye rammer i højere grad havde smerter end borgere i de gamle rammer.

Udviklingen i antal produkter mellem ud- og indskrivning ses på næste side.

FIGUR 4. ANTAL PRODUKTER SMERTESTILLENDENDE MEDICIN

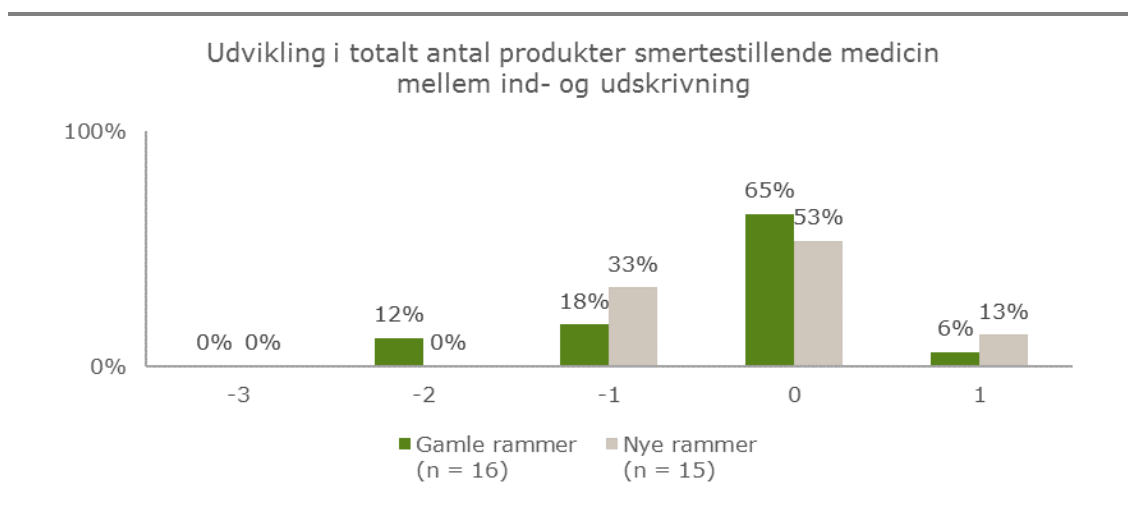


Udviklingen mellem ind- og udskrivning vises i Figur 5. I de gamle rammer bliver 12 procent af borgernes medicin mindsket med to produkter, og 18 procent med ét produkt. Sammenlagt er der således 30 procent, som får færre produkter ved udskrivningen. I de nye rammer er der 33 procent, som får ét produkt mindre (og ingen hvor der reduceres med mere end ét produkt). Der er således ikke meget forskel i, hvor mange produkter smertestillende medicin som borgerne slipper af med i forløbet i henholdsvis de gamle og de nye rammer.

I de nye rammer er der 13 procent, som får ét produkt mere ved udskrivningen, end de gjorde ved indskrivningen. I de gamle rammer gælder det for seks procent.

Gennemsnitligt bruger borgerne i de gamle rammer 0,35 færre produkter smertestillende medicin ved udskrivningen, hvor tallet for borgerne i de gamle rammer er 0,2 færre produkter i gennemsnit. Denne forskel er dog ikke signifikant, når der gennemføres en T-test på de to gennemsnit (der er en p-værdi på 0,592).

FIGUR 5. UDVIKLING I ANTAL PRODUKTER SMERTESTILLEDE MEDICIN



Samlet set er der ikke megen forskel i reduktionen af antal produkter smertestillende medicin i de gamle og de nye rammer, og den forskel som er, er ikke signifikant.

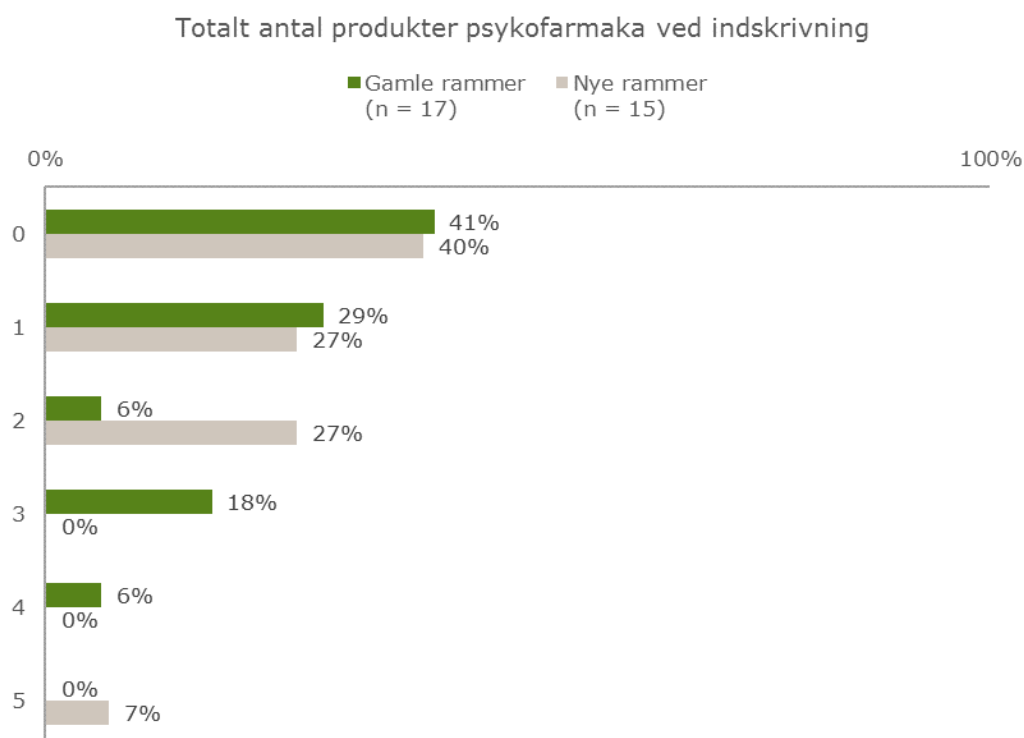
1.3.3 Psykofarmaka

Figur 6 viser hvor store andele af borgere i henholdsvis gamle og nye rammer, som tog mellem 0 og 5 produkter psykofarmaka ved indskrivningen. De væsentligste forskelle er, at 27 procent af borgerne i de nye rammer tog to produkter, mod 16 procent i de gamle rammer – og at henholdsvis 18 og skes procent i de gamle rammer tog 3 og 4 produkter, hvilket ingen gjorde i de nye rammer. Derimod var der 7 procent i de nye rammer, som 5 produkter, hvilket ingen af borgerne i de gamle rammer gjorde.

I de gamle rammer tog de indtastede borgere gennemsnitligt 1,18 produkter psykofarmaka ved indskrivningen, og i de nye rammer tog de gennemsnitligt 1,13. Dette indikerer, at borgerne i de gamle rammer havde flere psykiske udfordringer end borgere i de nye rammer.

Udviklingen i antal produkter mellem ud- og indskrivning ses på næste side.

FIGUR 6. ANTAL PRODUKTER PSYKOFARMAKA

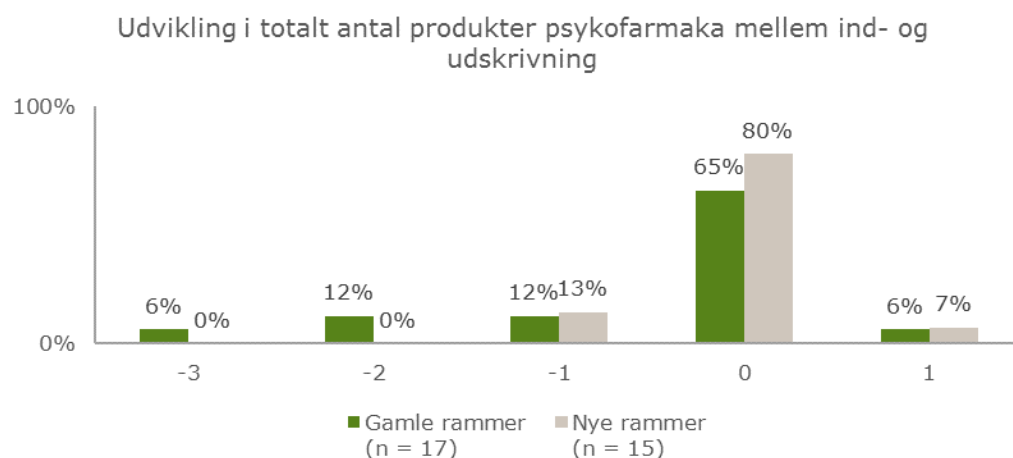


Udviklingen i antal produkter psykofarmaka mellem ind- og udskrivning vises i Figur 7. Tendensen er, at borgerne i de gamle rammer i højere grad får nedbragt antallet af produkter mellem ind- og udskrivning. Således er der seks procent i de gamle rammer, som tager tre færre produkter ved udskrivning, og 12 procent, som tager to færre produkter. Der er ingen i de nye rammer, som kommer af med to eller tre produkter psykofarmaka i forløbet. I de gamle rammer er der 12 procent, som får ét produkt mindre ved udskrivning, hvor der er 13 procent i de nye rammer.

I de nye rammer er der syv procent, som får ét produkt mere ved udskrivningen, end de gjorde ved indskrivningen. I de gamle rammer gælder det for seks procent.

Gennemsnitligt bruger borgerne i de gamle rammer 0,47 færre produkter psykofarmaka ved udskrivningen, hvor borgerne i de nye rammer gennemsnitligt bruger 0,06. Ved psykofarmaka er denne forskel signifikant, når der køres en T-test på de to gennemsnit (der er en p-værdi på 0,006). Da det er små datasæt har det dog stor betydning, at der i de gamle rammer er seks procent (svarende til én person), som har en reduktion på tre produkter, og 12 procent (svarende til to personer), som har en reduktion på to produkter. Den signifikante forskel kan dermed være et resultat af få outliers i de gamle rammer (standardafvigelsen for udviklingen i gamle rammer er 1,00 mod en standardafvigelse i de nye rammer på 0,46).

FIGUR 7. UDVIKLING I ANTAL PRODUKTER PSYKOFARMAKA



1.3.4 Konklusion på medicinforbrug

Ovenstående har vist, at der kun er små forskelle i borgernes medicinforbrug, 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, i det 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.

1.4 FIM-score

I det omfang, som det er tilgængeligt, er der indtastet en FIM-score, for borgere ved ind- og udskrivning i både gamle og nye rammer. FIM er en forkortelse for Functional Independence Measure og er et redskab til at måle motoriske og kognitive færdigheder og deraf udlede afhængighed af hjælp og plejetyngde.

FIM-redskabet har tre overordnede scorere, en motorisk delscore, en kognitiv delscore og en samlet FIM-score (der er summen af de to delscorer).

Den motoriske delscorer består af 13 items, hvor borgeren vurderes på en skala fra 1 til 7 på emner om egenomsorg, udskillelse, forflytning og mobilitet. Den motoriske delscore går fra 13 til 91.

Den kognitive delscorer består af 5 items, hvor borgeren vurderes på skalaen fra 1 til 7 på emnerne kommunikation og social kognition. Den kognitive delscorer går fra 5 til 35.

Den samlede FIM-score går dermed fra 18 til 126. Neurorehabilitering Midt anbefaler, at det er den samlede FIM-score, der anvendes i evalueringen, da det er vanskeligt at tolke på delscorerne i forhold til evalueringen. Derfor fremlægges alene datamæssige beregninger ud fra den samlede FIM-score.

Tabel 4, herunder, viser FIM-scorer ved indskrivning i både de gamle og de nye rammer. Det er værd at bemærke, at der ikke er scorere for alle indtastede borge, hverken i de nye eller de gamle rammer. For en af de 17 indtastede i de gamle rammer, er der ikke indtastet en samlet score ved indskrivningen. For borgere i de nye rammer er der to af de 15 indtastede, som ikke har fået registreret en samlet score. I de nye rammer er der tale om henholdsvis en borger i vegetativ tilstand, som derfor ikke kunne udføre en FIM-test, og en borger uden fysiske mén, men massive kognitive udfordringer efter sin hjerneskade, hvorved FIM ville give et misvisende billede af borgerens selvhjulpethed.

TABEL 4. FIM-SCORER VED INDSKRIVNING

	FIM-scorer ved indskrivning					
	Gamle rammer			Nye rammer		
	n	Gennemsnit	Standard-afvigelse	n	Gennemsnit	Standard-afvigelse
Samlet FIM-score	16	54,6	33,0	13	66,9	31,1

Overordnet set viser Tabel 4, at der ved indskrivningen ikke er store forskelle i FIM-scorerne i henholdsvis de gamle og de nye rammer. Dog ser det ud til, at den samlede FIM-score er en smule bedre for borgere i de nye rammer.

Standardafvigelserne viser også, at der ikke er de store forskelle mellem borgere i henholdsvis de gamle og nye rammer, hvilket betyder, at de forskelle, der er, ikke er et resultat af en større spredning, og det er således ikke fordi få borgere i de nye rammer trækker gennemsnittet op.

TABEL 5. FIM-SCORE VED UDSKRIVNING

	FIM-scorer ved udskrivning					
	Gamle rammer			Nye rammer		
	n	Gennemsnit	Standard-afvigelse	n	Gennemsnit	Standard-afvigelse
Samlet FIM-score	15	70,5	31,4	12	89,6	33,1

Tabel 5 viser, at også ved udskrivningen er der ikke indtastet FIM-scorer for alle borgere i data. Her er der færre, end der var ved indskrivningen. I de gamle rammer betyder det, at der er to personer, som der ikke er indtastet en samlet FIM-score for. I de nye rammer er der tre borgere, som ikke har en samlet score ved udskrivningen. Manglende FIM-score ved udskrivning kan fx skyldes, at borgeren ikke var i stand til at lave FIM. Eksempelvis blev en borger indlagt på hospitalet og kunne derfor ikke nå at lave en afsluttende FIM.

Ved udskrivningen ligger FIM-scorer i de nye rammer højere, end de gør i de gamle rammer. Dette er på trods af, at der ikke er store forskelle i standardafvigelserne, hvilket betyder at forskellene i gennemsnit ikke er afgjort af en større spredning.

Dette kunne tyde på, at forbedringen mellem ind- og udskrivning i FIM-score er bedre i de nye rammer, end de er i de gamle. Dette billede er dog ikke tydeligt, når der ses på udviklingen for de borgere, der rent faktisk er indtastet scorer for i både ind- og udskrivning. Det kan tyde på, at en del af den umiddelbare forbedring ligger hos borgere, som der ikke er komplette data for.

Udviklingen for borgere med indtastninger ved både ind- og udskrivningen ses i Tabel 6.

TABEL 6. 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

Tabel 6 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 vider 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).

1.4.1 Succeskriterie 2: FIM-score

Ovenstående har vist, at der ikke kan konkluderes, at der er betydelige forskelle på borgernes FIM-score i henholdsvis de gamle og de nye rammer.

Et af de tre succeskriterier er; "en fremgang på 20 % i borgernes gennemsnitlige udvikling målt ved hjælp af Functional Independence Measure (FIM)". Hvis vi ser på borgernes udvikling i den samlede FIM-score i de gamle rammer er den på 20,3. 20 procent af dette er 4,06, hvilket betyder, at succeskriteriet er, at udviklingen i de nye rammer skal være på 24,36. Udviklingen i de nye rammer er gennemsnitligt på 21,6. Forskellen i udvikling i

henholdsvis de gamle og de nye rammer ikke signifikant, og det er derfor ikke muligt at konkludere, at der overhovedet er en forskel på baggrund af de små data, der er til rådighed.

1.5 AMPS-test

I det omfang, som det er tilgængeligt, er der indtastet resultatet af AMPS-test for borgere ved ind- og udskrivning i både de gamle og nye rammer. AMPS står for Assessment of Motor and Process Skills. En AMPS-test foregår ved, at der først gennemføres et interview med borgeren. Derefter vælger borgeren nogle hverdagsopgaver, som vedkommende gennemfører, imens de bliver bedømt på deres "motor and process skills" (opgaver kan være smøre en mad, folde vasketøj eller lignende).

Der er dog kun meget få borgere, der har kunnet foretage en AMPS-test ved både ind- og udskrivning.

Blandt borgere i de gamle rammer er der gennemført AMPS-test ved 12 af de 17. For én af de 12 er der dog kun udført en test ved indskrivning, og for en anden er der kun udført en test ved udskrivning.

Blandt borgere i de nye rammer er der kun gennemført en AMPS-test for seks af de 15 borgere. Og af disse seks, er der fire, hvor der kun er gennemført en test ved indskrivningen, men ikke ved udskrivningen. Derfor kan der kun ses på udvikling for de to borgere.

Der er således så få indtastninger af AMPS i de nye rammer, at der ikke meningsfuldt kan siges noget om, hvilken betydning rammerne har for udvikling i AMPS-score.

1.5.1 Succeskriterie 3: AMPS-testen

Et af succeskriterierne er, at der skal være en "fremgang på 20 % i borgernes gennemsnitlige udvikling målt ved hjælp af The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS-testen)". Men da der kun er tal for udvikling i AMPS-scoren for to personer i de nye rammer, er datagrundlaget for lille til at kunne sige noget om, hvorvidt kriteriet opfyldes.

1.6 Kommentarer til konklusion på succeskriterier og medicinforbrug

Der er blevet indtastet oplysninger om borgere i de gamle og nye rammer, hvor deres baggrund, deres medicinforbrug, deres FIM-score og resultatet af deres AMPS-test er blevet registreret.

Formålet har været at se, om evalueringens succeskriterier er mødt, og om en udvikling i borgernes medicinforbrug kunne bidrage til evalueringens generelle mål om at se på, hvordan de nye rammer påvirker borgerens udvikling i et forløb hos Neurorehabilitering Midt.

Der er dog kun oplysninger for få borgere, og for nogle borgeres vedkommende er der manglende registreringer (eksempelvis FIM-score eller AMPS-test). De få borgere betyder, at konklusionerne må tages med det forbehold, at få personers karakteristika kan have betydning for det samlede billede.

Derudover viser baggrundsoplysningerne, at der er forskel på karakteristika hos de indtastede borgere i henholdsvis de gamle og de nye rammer. Dette kan også have en betydning for, hvordan borgerne har udviklet sig i forløbet i de to rammer.

Der er gjort forsøg på at sandsynliggøre dette ved at se på, om baggrundsoplysninger om alder, køn, indlæggelsestid og diagnose ved indskrivning har en betydning for udviklingen i medicinforbrug og FIM-score. Der har dog ikke vist sig betydelige forskelle imellem grupperne med forskellige baggrundsoplysninger. Dette kan dog skyldes, at det lille dataset har betydet, at det var nødvendigt at lave meget brede kategorier på forhold som alder og indlæggelsestid, og at selv der blev hver gruppe meget lille. Dermed er sandsynligheden for at opdage signifikante forskelle reduceret.

2 Bilag 2: Casebeskrivelser

2.1 Introduktion

Formål med casebeskrivelserne

For at sikre en dybdegående forståelse for 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.

Formålet med casebeskrivelserne er at give et dybere indblik i, hvordan de fysiske rammer kan anvendes i forskellige borgerforløb.

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

Datagrundlag

Til de fem casebeskrivelser er der indsamlet interviewdata og suppleret med udviklingsdata fra før-efter-målingen i det omfang, det har været muligt.

Casebeskrivelserne bygger på interview med borgeren selv, en pårørende samt en medarbejder tilknyttet borgerens team. Det har dog ikke været muligt at interviewe borger og pårørende i alle cases – 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, de pårørendes og medarbejdernes brug af de fysiske rammer i borgerens rehabiliteringsforløb. Interviewene er gennemført som semistrukturerede interview – det vil sige, at interviewene er foretaget ud fra en interviewguide, hvor der også er plads til nye emner, som dukker op undervejs i interviewet.

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:

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

De kvalitative casebeskrivelser er suppleret med oplysninger om borgerens udvikling fra de indsamlede evalueringsdata på borgerniveau. Det er dog ikke alle borgere, hvor det har været muligt at lave test af borgerens udvikling undervejs.

Udvælgelse af borgerforløb til cases

Borgere 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.

Her følger en samlet oversigt over de fem cases:

OVERSIGT OVER DE FEM CASES

	CASE A	CASE B	CASE C	CASE D	CASE E
Alder	56 år	18 år	55 år	30 år	66 år
Køn	Kvinde	Mand	Mand	Mand	Mand
Opholdslængde	2 mdr.	4 mdr.	7,5 mdr.	6,5 mdr.	5 mdr.
Udvikling i FIM ¹	Indskrivning: 117 Udskrivning: 124	FIM ikke mulig	Indskrivning: 49 Udskrivning: 72	Indskrivning: 51 Udskrivning: 119	Ikke FIM-scoret
Udskrevet til	Eget hjem med støtte	Regionalt døgntilbud	Kommunal institution	Kommunal institution	Kommunal institution med døgnbemanding
Brug af fysiske rammer	Træningstrappe Fysioterapien Mulighed for afskærmning og ro	Faciliteter og plads i bariatri-lejlighed Mulighed for afskærmning og ro	Tagterrasse Samtaletapet Fællesarealer, særligt TV-stue Lejlighedens faciliteter	Fysioterapien Træningstrappe Sansehave, tagterrasse Lejlighedens faciliteter Fællesarealer, særligt TV-stue og værksted, men også gang og træningskøkken	Orangeri Faciliteter i lejligheden Træningskøkken og køkken i lejlighed Mulighed for afskærmning og ro

Læsevejledning

I starten af hver casebeskrivelse fremgår en oversigt med oplysninger om borgerens rehabiliteringsforløb hos Neurorehabilitering Midt.

Forslag til forbedring af de fysiske rammer, som er kommet frem i forbindelse med de fem casebeskrivelser, er samlet i en oversigt til sidst.

I de følgende afsnit beskrives de fem udvalgte borgeres rehabiliteringsforløb hos Neurorehabilitering Midt.

¹ Functional Independence Measure (FIM) er et tværfagligt scoringsredskab udviklet til apopleksi patienter. FIM anvendes til at vurdere borgerens fysiske og kognitive funktionsniveau og er velegnet til at følge udviklingen i funktionsniveauet.

2.2 Case A

CASEOVERSIGT

Informanter	Borgerinterview	Ja
	Pårørendeinterview	Ja (A's eksmand)
	Medarbejderinterview	Ja
Markører	Brug af fysiske rammer	<ul style="list-style-type: none">• Træningstrappe• Fysioterapien/træningssalen• Mulighed for afskærmning og ro
	Netværk	Familie og stort netværk
Forløb	Opholdslængde	2 mdr.
	Udvikling i FIM	Indskrivning: 117, Udskrivning: 124
	Udskrevet til	Eget hjem med støtte

A er en kvinde på 56 år og tidligere folkeskolelærer, men blev førtidspensionist efter en hjerneblødning nogle år tilbage. Dengang var A hos Rehabiliteringen på Tagdækkervej (nu Neurorehabilitering Midt) i tre måneder. På tidspunktet for interviewet er A hos Neurorehabilitering Midt igen efter endnu en hjerneblødning – denne gang i et forløb med en varighed på to måneder. A har dermed oplevet både de gamle og de nye rammer. A bor normalvis alene i en lejlighed og klarer sig selv med rengøringshjælp, hjælp fra en bostøtte og mad udefra. Målet med opholdet er, at A igen skal blive klar til at komme i eget hjem. A's pårørende er hendes eksmand og søster samt to voksne børn. Derudover har A et godt socialt netværk, som har besøgt A under opholdet hos Neurorehabilitering Midt.

2.2.1 Fokus i rehabiliteringsforløbet

A havde et relativt højt funktionsniveau, da A ankom til Neurorehabilitering Midt. A havde lært sig nogle strategier under det første rehabiliteringsophold og var selvhjulpnen i mange daglige gøremål og personlig pleje. A oplevede dog vanskeligheder med balancen og med udholdenhed under gang samt udfordringer med tale: at A skulle bruge længere tid på at finde de rigtige ord og hurtigere blev træt. Tillige havde A næsten ingen funktion i venstre arm. Samtidig havde A behov for hjælp til at strukturere sin dag og holde styr på opgaver. Det primære fokus for rehabiliteringen har derfor været at arbejde med disse udfordringer med det formål, at A skulle blive klar til at komme hjem i sin lejlighed og klare sig med den støtte, A havde før og fortsætte rehabiliteringen i lokalt regi.

2.2.2 Rammer som ligner det derhjemme

Omdrejningspunktet for rehabiliteringen er en aftaleplan² lavet mellem A og medarbejderne på Neurorehabilitering Midt. Aftaleplanen er et dokument, der løbende justeres. Det hænger i hendes lejlighed, hvor A kan se, hvad hun skal træne med de forskellige medarbejdergrupper, herunder fysio- og ergoterapeuter, og hvad hun skal træne selv. De fysiske rammer understøtter denne træning på flere måder, særligt fordi de ligner de rammer, A skal hjem til.

Hos Neurorehabilitering Midt har A sin egen lejlighed med køkken, og der er vaskemaskine og tørretumbler på badeværelset, hvilket ikke var tilfældet i de gamle rammer. Det gør det muligt at træne dagligdags gøremål – også på egen hånd – som for eksempel at strukturere oprydning i lejligheden og at huske at sætte i opvaskemaskinen. Det er medarbejderens vurdering, at det, at A selv kan hente mad, have det i køleskab, selv lave sin kaffe og selv

² Alle borgere hos Neurorehabilitering Midt får en aftaleplan.

vaske tøj, har haft en stor betydning. Medarbejderen beskriver: *"Hun har haft mulighed for at være meget selvhjulpnen i forhold til, hvad man for eksempel er på et sygehus, for der har man jo ikke sin egen vaskemaskine og tørretumbler. Og det tænker jeg har været en vigtig del af hendes rehabilitering, for det er jo det, hun skal hjem til (...). Så det har været en god overgang, at det har været trygt, men det har stadig i nogen grad kunnet ligne det, hun skal."*

Samtidig har træningstrappen haft en stor betydning. Med As egne ord: *"Altså man kan sige, at det [at gå på trapper, red.] var et af mine mål, fordi jeg har trapper dér, hvor jeg bor. Så det var simpelthen en forudsætning for, at jeg kunne komme hjem igen, det var, at jeg kunne gå på trapper. Så det har været et af de første mål."* A opfatter træningstrappen som god, fordi den er afskærmet, og fordi trinnene har en god afstand, der, som hun selv siger det, gør det "lige tilpas hårdt". Samtidig er der en stol halvejs, som hun i starten af forløbet gjorde brug af, når hun havde brug for en pause under trappetræningen.

2.2.3 Mulighed for individuel træning

A har benyttet træningssalen på første sal flittigt under sit ophold på Neurorehabilitering Midt både til at træne med terapeuter, men også alene. Særligt det at kunne tage musik i ørene og bare gå derudaf på gangbånd har været en stor motivation for hende og noget, hun har trænet sig op til at kunne. Som hun selv beskriver det: *"Jeg har haft et stort ønske om at få lov til at gå på gangbånd alene. Og det fik jeg ikke lov til at starte med, men den sidste uge, fordi jeg er blevet så god, eller blevet bedre, (...) så har de så vurderet (...) at jeg godt kan gå på gangbåndet selv."*

I de nye rammer oplever A at blive mindre forstyrret i sin træning af andre beboere, dels fordi træningssalen er større, men også fordi træningssalen oftere er ledig, og hun kan træne alene. Medarbejderen siger: *"Jeg tror egentlig, at hun har set meget værdi i at have noget mere individuelt tilpasset hende. (...). Lige træningsmæssigt er det min fornemmelse, at det har passet hende fint, at det har været meget 1:1, og at der har været ro. Det har været bedst for hende at træne, når der ikke har været så mange andre i træningssalen, fordi hun bliver afledt og forstyrret, hvis der er meget uro. Så nogle enkelte gange vi har været deroppe, hvor der har været tre andre, der snakkede meget, så har hun faktisk haft svært ved at deltage ordentligt i træningen, fordi hun får svært ved at koncentrere sig"*.

Muligheden for træning i hele dagens længde og både hverdag og weekend har ifølge A's eksmand betydet meget for A og A's fokus på at få mest muligt ud af opholdet hos Neurorehabilitering Midt. Han beskriver, at det har været en fordel for A, at der var mulighed for træning med personale alle dage: *"Hun har jo haft rig mulighed for at træne derude alt det, hun vil, og det har hun også gjort, og det har hun været sindssygt glad for."* Denne mulighed for træning betød bl.a., at A prioriterede at komme tilbage til Neurorehabilitering Midt i en periode med helligdage, hvor hun var på besøg hos familien.

2.2.4 Ro og fleksibilitet til at vælge det sociale til og fra

Det er ikke kun i træningssalen, der er mere ro, end der var i de gamle lokaler. Det gælder også i fællesrummet, hvor akustikken er forbedret. Som A formulerer det: *"Akustikken den er meget bedre her. Det er lidt som om, at det er bygget til, at det hele ikke runger inde i hovedet. Og så det der med, at det er de færreste med hjerneskade, som kan overskue sådan et stort åbent rum, som det var før."* A fortæller, at det er nemmere for hende at opholde sig i fællesarealerne og være sammen med andre borgere hos Neurorehabilitering Midt. Det var sværere for hende i de gamle rammer med det store fællesrum: *"Altså det der med at sidde ... der var større afbrydelser, fordi det var sådant et åbent rum. Her der kan man bedre, hvis man vil, så er der mindre enheder. Fx spise situationer."* A ser således en fordel i, at der i den nye bygning er blevet skabt nogle mindre rum, der både tilbyder mulighed for social deltagelse og skærmning fra uro.

Generelt gør det sig gældende for A, at hun har brug for at trække sig, når hun er træt, så hun kan lade batterierne op. Hun spiser sammen med de øvrige beboere og personalet, ligesom de også har set TV sammen og drukket kaffe og snakket. Samtidig muliggør lejlighederne ro og hvile, da man på grund af lydisolering hverken kan høre omgivelserne udenfor eller beboerne i de andre lejligheder, hvilket A sætter stor pris på. Medarbejderen pointerer, at det også socialt har været en fordel med de hjemlige lejligheder, fordi det giver bedre mulighed for at vælge det sociale til og fra, som når man er hjemme: *"Det har jo været godt for hende at have en reel lejlighed, hendes eget, med en lænestol og et spisebord, sådan at det alligevel er blevet så hjemlig-agtigt som muligt, og hun godt har kunnet træne nogen af de der ting, og hun også kunne trække sig, når hun ikke havde lyst til at være social. Så det bliver lidt mere ligesom om, hun var hjemme, uden at hun selvfølgelig var det."*

2.2.5 God atmosfære

Stemningen på Neurorehabilitering Midt nævnes flere gange både i interviewet med A selv, med hendes eksmand og med en medarbejder. Selvom det er svært at sætte ord på, hvad det specifikt betyder for rehabiliteringen, så er det entydigt vigtigt for både borgernes og de pårørendes oplevelse af stedet. Det drejer sig både om, at man føler sig velkommen, at der er en god (social) stemning, og at der er hjemligt og hyggeligt, modsat "institutions- og hospitalsagtigt." A's eksmand udtrykker det således: *"Man føler sig sådan helt hjemme, når man kommer ind derude."* Senere i interviewet uddyber han, hvordan han oplever forskellen på Neurorehabilitering Midt og mere hospitalsagtige rammer, som A også har været i under sine to forløb: *"Men her, der er bare en helt anden varme og en helt anden stemning."*

2.2.6 Både de fysiske rammer og personalet er vigtige

Rammerne hos Neurorehabilitering Midt fremstår ifølge A's eksmand velgennemtænkte: *"Jeg synes virkelig, at de har tænkt sig om for en gangs skyld dem, der har lavet det - når man er handicappet, at man kan nå tingene."* Han sætter fokus på, at det er væsentligt, at ens handicap bliver set og mødt i indretningen. A fremhæver desuden, at gulvet med "anti-skrid" gør det muligt for hende at øve sig i at gå på bare tæer i lejligheden, hvilket er vanskeligere end at gå med sko, fordi sko giver støtte.

A's eksmand siger om de gamle lokaler: *"Vi kunne også gå ind på A's værelse og lukke døren, hvis vi havde brug for at være os selv. Men hendes værelse var jo ikke specielt hyggeligt, det var jo gammelt og slidt, og der var jo ikke rigtig nogen møbler. Vi havde lidt møbler med derud selv, og så fandt de noget nede i kælderen".* Selvom lokalerne var slidte og møblerne "tilfældige", som han beskriver dem, så var stemningen god, og han kunne godt lide at komme der som pårørende. Det skyldes primært personalet, som han mange gange beskriver som søde og opfatter som både meget fleksible og hjælpsomme.

A tegner et tilsvarende billede af personalet, som hun sætter stor pris på. De er essentielle i at skabe en god hjemlig stemning og gøre opholdet mindre "institutionsagtigt". Hun siger, at de gør meget ud af netop dette, både i de nye og i de gamle rammer, blandt andet fordi de ikke bærer uniform, hvilket gør distancen mellem borger og personale mindre. Som hun udtrykker det: *"Noget af det, de også er rigtig gode til her, det er, at de ikke sygeliggør én, tværtimod! Jeg synes, det er meget ligeværdigt, altså de tager ansvaret for én, men de giver også én ansvar."*

A's eksmand giver udtryk for, at de nye rammer har givet rehabiliteringsindsatsen et løft, som bedre understøtter medarbejdernes arbejde med at hjælpe A: *"I forhold til sidste gang hun var derude ved det gamle sted - det var mange af de samme mennesker, og det er nogen fantastisk dejlige mennesker, men man kan mærke, at det hele det er bare lige blevet højnet lidt, fordi de har fået nogle bedre faciliteter derude."* Også A oplever, at de nye rammer er bedre: *"Altså jeg kan jo bare sige, at kvaliteten jo er meget bedre her."* A

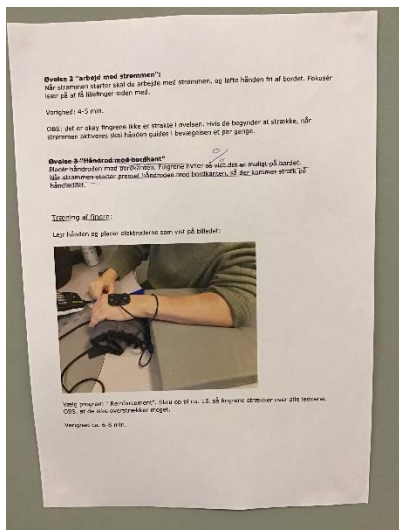
fremhæver roen i den nye bygning, og både A og hendes eksmand pointerer, at A er glad for de nye rammer.

2.2.7 Motiverende faktorer

Medarbejderen vurderer, at A's egen motivation for at træne har været stor. Samtidig har det været vigtigt for A at kunne gøre noget selv: *"Hun havde et behov for også selv at kunne gøre noget, tror jeg, og hun havde selv en oplevelse af at gå på det gangbånd, det var det, der skulle til."* Derudover påpeger medarbejderen, at besøg også har bidraget til hendes motivation: *"Hun drives jo også af, når der kommer besøg, og de siger: Aj, jeg kan se, at det går bedre – nej, hvor går du flot i forhold til sidste gang. Det giver jo selvfølgelig et boost."*

2.2.8 Status ved udskrivning

A havde under opholdet hos Neurorehabilitering Midt udfordringer med den Shunt-ventil³, som hun har i hovedet. Undervejs i forløbet er hun derfor forbi hospitalet i et døgn for at få indstillet på Shunt-ventilen. Der var derfor en periode på ca. 14 dage, hvor hun var mere træt, havde kvalme og mindre energi, så hun ikke kunne være med til helt så meget. A når dog alligevel sit mål med rehabiliteringsopholdet hos Neurorehabilitering Midt, og bliver udskrevet til eget hjem med støtte efter opholdet hos Neurorehabilitering Midt.



Billede 2. Øvelse til selvtræning



Billede 1. Træningsmaskiner i fysioterapien

³ En Shunt-ventil er en ventil i hjernen, som man kan få sat ind, hvis man ikke selv kan drænere væsken ordentligt fra hjernen.

2.3 Case B

CASE-OVERSIGT

Informanter	Borger-interview	Ikke muligt
	Pårørende-interview	Ja x 2 (B's mor og B's værge)
	Medarbejder-interview	Ja
Markører	Brug af fysiske rammer	<ul style="list-style-type: none">• Faciliteter og plads i bariatrilejlighed• Mulighed for afskærmning og ro
	Netværk	Familie og værge
Forløb	Opholdslængde	4 mdr.
	Udvikling i FIM	FIM ikke mulig
	Udskrevet til	Regionalt døgntilbud

B er en ung mand på 18 år, der har fået en alvorlig hjerneskade efter en ulykke. Efter et længere hospitals- og rehabiliteringsforløb afventer B en permanent bolig, der kan imødekomme hans omfattende plejebenhov, men da der opstår tvivl om hans kommunikative potentiale, bevilges B et ophold på tre måneder hos Neurorehabilitering Midt. Her ønsker man at monitorere hans døgnrytme for at undersøge, hvordan man mest optimalt kan planlægge træning, om B er mere responsiv på nogle tidspunkter end andre, og om man på den måde kan opnå kontakt til B. Dét, sammen med at hjælpe forældrene til at finde deres rolle som pårørende i en svær situation, er målet med opholdet. B's pårørende er hans forældre og hans onkel, der også fungerer som hans værge.

2.3.1 Fokus i rehabiliteringsforløbet

Da B ankommer til Neurorehabilitering Midt, er man godt klar over, at der ikke er potentiale for fysisk rehabilitering. Hans hjerneskade er så omfattende, at B har brug for intensiv pleje, medicinsk behandling og fysisk mobilisering for at vedligeholde kredsløb i kroppen, for at hjælpe vejtrækningen, og for at forhindre yderligere sammentrækning af kroppen med smertefulde spændinger til følge. B er dog meget verbal med en række lyde, og blandt de pårørende er der en oplevelse af, at de kan få øjenkontakt med B, og at han reagerer, når de tager ham i hånden. På Neurorehabilitering Midt er målet derfor at undersøge, om B er mere responsiv på nogle tidspunkter af døgnet end andre. Samtidig skal det undersøges, om personalet med den optimale træning kan opnå kontakt og måske udvikle en lyd for "ja" og "nej" for på den måde at kunne kommunikere med ham. Dette skal foregå i samarbejde med talepædagoger.

Den fysiske træning er primært fokuseret på afspænding og udstrækning af muskler og foregår udelukkende i B's lejlighed. B bor i en af de fire bariatri-lejligheder, hvilket er en lejlighed indrettet til svært overvægtige borgere. Andre borgere kan dog også have gavn af en bariatri-lejlighed, fordi der er ekstra plads i lejligheden. Det giver god plads til at bruge de nødvendige hjælpemidler – for eksempel et vippeleje, hvor B kan komme op og stå i 40-45 grader og få kredsløb og tyngde gennem kroppen, der blandt andet skal forebygge spidsfod. Samtidig har fysioterapeuterne brugt briksen i lejligheden, hvor de med en god støtte af B kan få ham sat hvilende ind over et Ropox-bord og på den måde få et stræk henover ryggen og lænden, der skal give en mere ubesværet vejtrækning.

2.3.2 Lejligheden gør det muligt at tilpasse stimuli til dagsformen

Den rummelige lejlighed giver mulighed for, at personalet kan afprøve sansetræning med en sanse-stol, med fodbade, ris-korn i hænderne og med lyd og dufte i et roligt miljø. Om sansetræningen siger medarbejderen: *"Vi har haft mulighed for at være i det samme rolige*

miljø med ham. Jeg synes, vi har haft bedre forudsætninger for at kunne aflæse ham, fordi vi har kunne aflæse det [hans reaktion, red] på den specifikke ting, vi har hentet ind, frem for, hvis vi var gået op i vores "Fys", så kunne det være nogle andre ting eller forstyrrelser." For ikke at overstimulere B har både personale og de pårørende også brugt mulighederne for at dæmpe lyset i lejligheden, alt efter B's dagsform – både med de indbyggede persiener og ved at dæmpe det elektriske lys.

Det er helt gennemgående, at både personalet og de pårørende har skullet været meget nænsomme med B, og at både behandling og besøg har skulle tilpasses hans dagsform. Lejligheden har gjort den tilpasning mulig. Medarbejderen vurderer: *"Vores vilkår – både vores arbejdsvilkår, men også vores borgeres vilkår – er absolut blevet markant bedre herovre [i de nye rammer]. Vi kan langt bedre understøtte den enkeltes muligheder for ro og forudsigelighed. Vi kan få dem med udenfor uden at skulle igennem et helt hus fyldt af uro, hvis nu borgeren også er meget urolig. Vi kan lukke dørene ind til lejlighederne, der er sådan en dejlig ro ude på gangen, på måden den er opdelt på, rent lydmæssigt. Det kunne vi ikke før – der var man bare eksponeret for alle lyde og var nærmest en del af suppedasen hele tiden, hvor jeg tænker, det er fantastiske rammer, vi har fået herovre netop til den slags borgere."*

Både personalet og B's pårørende fortæller om brug af det store vindue i lejligheden på dage, hvor B ikke har overskud til at komme udenfor. Medarbejderen forklarer: *"Vi har jo brugt det store vinduesparti, det ud til terrassen, hvor han faktisk har siddet helt foran, og så har vi rullet op, og han har fået dagslyset ind og forsøgt at stimulere til døgnrytmen på den måde også. Det her med næsten at føle sig helt ude i haven."*

2.3.3 Muligt at skabe den nødvendige ro

Netop det rolige miljø i lejligheden er en nødvendighed for at kunne arbejde med B og for at mindske hans lidelser. B bliver nemt overstimuleret, særligt af lyd og taktile indtryk, og bliver urolig og opspændt, hvilket giver ham smerter og resulterer i gråd. B er svær at få til at falde til ro igen, hvis han først er blevet overstimuleret, og personalet er derfor meget nænsomme i behandlingen af B. Personalet forklarer om hans lydfølsomhed: *"Vi forsøger at lejre ham i sådan en LIN-lejring. Det er egentlig, hvor kroppen understøttes med så faste referencepunkter som overhovedet muligt, men det har også betydet, at vores tilgang til ham skal være meget taktisk. For hvis vi så har rykket sengehesten op bagefter, så har han kunnet få et chok, hvor han spænder op i kroppen, og så er han ude af den lejring, vi lige har stået og forsøgt at få kroppen til at tilpasse sig. Så det kan godt have været lidt en udfordring, hvor vi så har skullet finde ud af, hvordan er det lige, vi tilgår vores ting her så lydløst som overhovedet muligt."*

Det har således haft stor betydning for B og hans velbefindende, at lejlighederne er lydisoleret, og gulvet er støjdæmpende, så B ikke generes af støj fra tilstødende lejligheder eller fra fællesarealerne. Medarbejderen fortæller, at lydniveauet har været lavt nok til, at det har været muligt at lade døren stå åben ind til B's lejlighed. Det har både muliggjort, at B har kunnet være en del af hverdagen med lyde i begrænsede mængder, og at personalet har kunnet være "lyttende observatører", hvis der fx har været en sonde i gang inde i hos B.

Personalet har også forsøgt at bruge afslappende lyd aktivt i behandlingen af B for at få ham til at falde til ro. Her giver lejligheden dels mulighed for at sætte musik på via en iPad, men personalet har også aktivt brugt vaskemaskinen og tørretumbleren, når de har kørt i lejligheden, som hvid støj: *"Da kom vi frem til, at størstedelen af tiden, der har det været en god effekt, det har haft. (...) Hvis det har været en lidt mere 'fuzzy' uro, så har den lyd her kunnet give ham en anden ro."* Hvis B derimod har været for overstimuleret, skulle det være endnu mere stille, og så har B haft brug for tyngde og nogle faste tryk på kroppen i stedet for.

2.3.4 Nænsomme forflytninger

Det at flytte B, for eksempel fra sengen og ud på badeværelset for at få et bad, kræver mange ressourcer af ham og kan nemt overstimulere ham, særligt fordi badet i sig selv er meget stimuli. Derfor har det været en hjælp for B at være i en bariatri-lejlighed.

Medarbejderen forklarer: *"Vi kan køre badelejet hen til sengen og så hjælpe B ud på badeværelset bagefter. Det har givet forudsætning for, at han bedre har kunne finde en 'grounding' på badelejet. (...) Hvis man bliver liftet, så bliver man jo løftet op fra et underlag og skal måske igennem et lokale og så lande på noget nyt frem for det her med, at han mærker sin krop hele vejen igennem flytningen fra sin seng og over på badelejet. (...) Det har han profiteret rigtig godt af. Det har været et roligere bad i hvert fald."*

Samtidig har de kunnet lukke foldedøren til badeværelset og på den måde fået et helt lukket, varmt, lydisoleret rum: *"Badet i sig selv er en kæmpe stimuli, så det her med, at rummet så i det mindste taler beroligende og understøtter på den måde er jo absolut optimalt. (...) Fordelelen ved, at det er en bariatri-lejlighed det er jo, at badelejet har kunnet stå på alle leder og kanter i forhold til vores arbejdsvilkår og for at komme rundt. Der ville vi have været lidt mere udfordret på de andre lejligheder, som er lidt mindre."*

2.3.5 De pårørende føler sig trygge

B's mor beskriver, at det er rart at være på Neurorehabilitering Midt, og at man føler sig tryk, når man går ind ad døren. Det er dels på grund af de rolige omgivelser, som passer godt til B, som hun siger: *"Når [B] er rolig, så er jeg også rolig."* Dog skyldes trygheden også i høj grad personalet, som beskrives som både rare, dejlige og dygtige af de pårørende. B's mor siger også: *"Jeg føler, det er [B's] hjem. (...) [B] har det godt. Når jeg går her fra hver gang, så ved jeg godt, jeg ikke skal bekymre mig."* B's onkel og værge er af samme opfattelse og påpeger, at personalet er det vigtigste for tryghed, og at de fysiske rammer kommer derefter: *"Det har virkelig fungeret for [B], og vi har været rigtig glade for, at han har fået lov til at være deroppe, fordi jeg kan mærke på forældrene, at de kan bedre slappe af i det, ved at vi ved, at [B] bliver passet godt, og personalet har styr på, hvad de har med at gøre."*

2.3.6 Plads til de pårørende og privatliv med faciliteter i lejligheden

Ifølge B's onkel er der plads til de pårørende hos Neurorehabilitering Midt. Han siger: *"Jeg synes, rammerne giver mulighed for, og personalet giver også plads til, at man kan være der."* Familien har sat pris på særligt køkkenet i B's lejlighed, så de har kunnet lave kaffe og tilberede mad, da de ofte er på besøg og som regel flere timer ad gangen. B's mor fortæller endvidere, at hun har haft sin hund med på besøg hos B. Personalet fortæller, at B's familie ofte er på besøg: *"Mor er her jo hver dag, og far har været her hver anden dag, og værge/onkel har været her ca. en gang om ugen."*

Ifølge personalet har det fungeret godt med rumopdelingen ved hjælp af den store reol mellem soveafdeling og stuen. Det har betydet, at de har kunnet pleje B og værne om hans privatliv samtidig med, at de pårørende har været på besøg og set fjernsyn i stuen.

B's mor fremhæver også det forhold, at der er vaskemaskine og tørretumbler i lejligheden. Hun påpeger, at det er rart at kunne håndtere vasketøjet inde i lejlighedens privatsfære, så det ikke er synligt for de andre borgere, om der fx er meget vasketøj på grund af uheld.

2.3.7 Status ved udskrivning

Personalet har arbejdet systematisk med døgnrytmeregistrering af B og forsøgt at opnå verbal kontakt og kontakt gennem håndtryk og øjenbevægelser, men har desværre fundet B i en vegetativ tilstand uden yderligere rehabiliteringspotentiale. På tidspunktet for interviewet har B's værge netop skrevet under på en permanent lejlighed i et regionalt

døgntilbud, hvor han kan få den nødvendige pleje.

2.4 Case C

CASE-OVERSIGT

Informanter	Borger-interview	Ja
	Pårørende-interview	Ja (C's hustru)
	Medarbejder-interview	Ja
Markører	Brug af fysiske rammer	<ul style="list-style-type: none">• Tagterrasse• Samtaletapet• Fællesarealer, særligt TV-stue• Lejlighedens faciliteter
	Netværk	Familie
Forløb	Opholdslængde	7,5 mdr.
	Udvikling i FIM	Indskrivning: 49, Udskrivning: 72
	Udskrevet til	Kommunal institution

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. Efter en hospitalsindlæggelse og et ophold på Hammel Neurocenter er C nogle måneder på et plejehjem i sin hjemkommune, indtil C kan få en plads hos Neurorehabilitering Midt, hvor C har været i omkring fem måneder på tidspunktet for interviewet. Målet 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. C's pårørende er hans kone, søster og mor samt to voksne børn.

2.4.1 Fokus i rehabiliteringsforløbet

Det primære formål med C's ophold på Neurorehabilitering Midt er at opbygge styrke og stabilitet, så C har siddende balance og kan bære en oprejst stilling og på den måde få mere mobilitet og være mere selvhjulpne. Det trænes først med styrkeøvelser på en briks, i et vippeleje og senere, hvor C kan rejse sig fra en høj briks med støtte og forflyttes oprejst i en Sara Stedy⁴. Det er en proces, hvor der langsomt bygges ovenpå. Personalet havde ellers fået at vide fra Hammel Neurocenter, at C kunne trippe rundt om en briks, men der viste sig et andet billede, da C ankom til Neurorehabilitering Midt: *"Der skete noget i det skifte herop til, fordi den her usikkerhed fylder så meget for ham."* C var utryk ved at kaste sig ud i rehabiliteringsforløbet, og som personalet siger: *"Han skulle lige se os an og lære os at kende, før der var nogen som helst form for motivation i træningen."*

Motivationen er en forudsætning for rehabiliteringen og noget, som personalet aktivt arbejder med gennem hele C's forløb både gennem samtale, ved at støtte kontakt til de pårørende og ved at bruge de fysiske rammer.

2.4.2 Borgerens ønsker og interesser afsøges – fx ved samtaletapet

C er i starten ikke tilpas på Neurorehabilitering Midt, hvilket blandt andet kommer til udtryk i spisesituationer, ifølge medarbejderen: *"Jeg tror bare, han havde givet lidt op, så det var nemmere bare at få maden igennem sonden. Der var ikke rigtig nogen idé med det hele mere, og han var meget sengesøgende."* Personalet har derfor trivselssamtaler med C, og

⁴ En Sara Stedy er et hjælpemiddel til forflytning. Der er tale om en forflytningsplatform, hvor man skal komme op til den oprejste stilling, og så kan personalet forflytte borgeren fx til en stol, toilet eller badestol. Det er en aktiv forflytning, som kræver, at borgeren kan deltage aktivt i forflytningsprocessen.

ergoterapeuterne arbejder ud fra metoden 'Talking Mats' sammen med C om at finde ud af, hvad han godt kan lide at spise og derudfra lave madplan til ham for hver uge, så C på sigt kan komme i gang med at spise uden sonde.

Ligeledes bruger personalet træningskøkkenet og værkstedet til at afsøge C's interesser, og de bruger samtaletapetet med Danmarkskortet til at starte en samtale og lære ham bedre at kende. I sin tid som lastbilchauffør har C kørt meget rundt i landet, og kortet fanger derfor hans interesse og bliver udgangspunkt for mange snakke om hans arbejdsliv. Det skaber ikke kun tillid mellem personale og C, men hjælper også personalet til at afdække eventuelle kognitive udfordringer: *"Det har fanget hans interesse og er noget, der motiverer til en samtale (...) og også bare lige for at pejle os ind på en kognition – hvor er vi henne. Der har det også været super godt."*

Personalet finder ud af, at C ønsker at kunne stå og gå, og træningen centrerer derfor omkring dette og de delelementer, han skal igennem for at nå målet. Medarbejderen fortæller: *"Vi har lavet rigtig mange måltrapper med [C], for det har været visuelt for ham at holde motivationen oppe, det her med du skal kunne stå – jeg tror, vi sagde første gang, kunne stå i to sekunder – og så i slutningen af trappen var det at stå selvstændigt i et minut. Så blev det jo en forflytning med Sara Stedy, og nu her til sidst har det så være gangtræningen, der har været på måltrappen."*

Det at kunne følge med i sin progression, og det at kunne se bevægelsen op ad måltrappens trin, har været en motiverende faktor for C, og personalet har aktivt brugt udviklingen som en påmindelse, når C har tabt modet. Det giver C også selv udtryk for i interviewet, når snakken falder på gangtræning langs det lange gelænder rundt på tagterrassen: *"Det er stort det med at rejse sig, og så kunne se, når man kommer hen til den anden ende og vender sig rundt og tænke: Det er sgu mange skridt, der er derhen."*

2.4.3 Tagterrassen spiller en stor rolle i gangtræningen

Netop tagterrassen har været flittigt brugt i gangtræningen. Rundt på tagterrassen er der et langt gelænder, hvor C har kunnet gå med støtte i højre side, hvor han har lagt sin vægt og, med personalets hjælp til at flytte den venstre fod, har kunnet gå. På tagterrassen er der en fordel i, at gelænderet har en vis længde, og man kan derfor bedre skabe momentum i sine skridt end i en kortere gangbarre indenfor. Det har dog også været en stærkt motiverende faktor for C at kunne være udenfor, når solen skinner, at få frisk luft og at have udsyn over området imens. Dette kan den pårørende også bekræfte. Medarbejderen beskriver det således: *"Jeg tror, det er lidt mere 'menneskeligt' at gå en tur på tagterrassen end at gå inde i en gangbarre i en fysioterapi-træning. Jeg tror, det her med at føle sig lidt mere normal har det kunnet understøtte. 'Skal vi ud?' – det var aldrig sådan 'skal vi ud at træne?', men 'skal vi ud at gå en tur på tagterrassen?' er der blevet sagt mange gange, og det har jeg forstået som, at det er ikke så meget i træningsøjemed, at det faktisk er lidt mere menneskeligt."*

Samtidig har både C og personalet kunnet træne i længere tid af gangen på grund af det bløde underlag på tagterrassen. I starten sad personalet på knæ for at hjælpe C med at flytte den venstre fod, og det kan de bedre holde til at gøre i længere tid uden af få smerter i kroppen på grund af det bløde underlag. Medarbejderen beskriver, at udformningen af tagterrassen har betydet, at både C og personalet *"var tilpas i rammerne og også blev lidt understøttet af rammerne."* C giver også udtryk for, at det bløde underlag er en fordel: *"Den gummibelægning, der er ude på tagterrassen, den er jo alligetiders. Hvis du falder, så slår du dig ikke i samme grad."*

Sikkerhed i træningen har været afgørende for C, pointerer medarbejderen. Først foregik gangtræningen i fysioterapien, som C har brugt meget: *"Jeg har brugt gangbarren rigtig meget i forhold til træning med C. Der til at starte med, fordi det er alpha-omega for ham med sikkerheden, så det at der var noget på begge sider, og det var i en meget håndgribelig setting, og han vidste, at det var en gangbarre, så det var den, man skulle gå i. Det her med*

at finde noget håndterbart for ham har været vigtigt. Og så har vi brugt den store briks deroppe rigtig meget. Han har trænet meget oppe i fysioterapien." C har også trænet i en NuStep⁵ i fysioterapien, hvilket har hjulpet C til at opbygge muskelstyrke til at kunne komme i stående position og derefter at kunne gangtræne. Medarbejderen fortæller, at den fysiske træning – uanset om det er i fysioterapien eller på tagterrassen – skal foregå på enmandshånd, da C bliver afledt, hvis der er andre borgere tilstede på samme tid.

Medarbejderen, som er borgerens fysioterapeut, vurderer, at muligheden for gangtræning har været den vigtigste faktor for C's fysiske udvikling under opholdet hos Neurorehabilitering Midt. Hun fremhæver tagterrassens betydning: *"Det her med, at det ikke bare var indenfor i et fysioterapi-lokale – at han har kunnet bruge noget udenfor."* Hun supplerer, at tagterrassen på den måde giver mulighed for "skjult træning" – altså træning, der ikke opfattes som træning - og uddyber: *"Det har motiveret til noget bevægelse, der egentlig ikke var i kortene. Det har virkelig gjort, at vi faktisk har kunnet komme i hus med nogle ting, fordi der har været nogle muligheder i arkitekturen og i huset, som har kunnet motivere til en udvikling."*

Medarbejderen understreger, at C har haft stor glæde af tagterrassen: *"Det har virkelig været en stor motivation, og i går har han også siddet deroppe med en kollega, på tagterrassen, og spist, og han har virkelig nydt det her udeareal. (...) Han forespørger selv at komme op på tagterrassen, når vejret er godt."*

2.4.4 Spil i det store vindue giver "skjult træning"

Personalet har også arbejdet med at skabe motivation ved at bruge det store vindue med den brede vinduesramme i C's lejlighed til fx at klæbe kryds og bolle op på vinduet. Når C så sidder på en høj briks foran, skal han læne sig frem for at spille, hvilket får ham ud af "center of gravity" – hans fysiske komfortzone – og dermed får C udfordret og styrket balancen. Medarbejderen fortæller, at det har været en hjælp for C at koble aktiviteter og træning sammen: *"Det var meget svært for ham, uden at der var en aktivitet – så var det, han blev usikker – men hvis man gemte det lidt i en aktivitet, (...) så kunne man udfordre det på den måde"*.

Personalet afprøver også andre typer af spil, fx puslespil, men det fanger ikke C's interesse. Til gengæld er C glad for at spille Trivial Pursuit, da han har en stor paratviden, og det kan personalet bruge i den kognitive træning.

2.4.5 El-kørestol giver større selvstændighed

Undervejs i rehabiliteringsforløbet søger personalet om at få visiteret C til en el-kørestol. El-kørestolen er højere end den manuelle kørestol og gør det nemmere for C at komme op at stå, flytte sig og selv i højere grad at kunne tage initiativ til at komme rundt. Den gør det også nemmere for C at kunne gå en tur med sin hustru, hvor de kan være ved siden af hinanden og kan tale sammen undervejs, fordi hun ikke skal gå bagved og skubbe en tung, manuel kørestol.

El-kørestolen gør det også muligt for C at komme rundt selv inde i bygningen. Medarbejderen beskriver: *"Det her med, at han selv kan køre ud til frokost og aftensmad og sådan noget, hvis han lige bliver promptet lidt, så han ikke bare sidder og venter."*

Da C når længere hen i rehabiliteringsforløbet, får han mere lyst til at være med i fælles aktiviteter sammen med de andre borgere hos Neurorehabilitering Midt. Fx kan han selv køre hen i TV-stuen. Medarbejderen fortæller, at C både har deltaget i fælles aktiviteter på gangarealet og været en flittig bruger af TV-stuen: *"Han har spillet stige-golf ude på gangen,*

⁵ Nustep er en siddende cross-træner, hvor borgeren kan få hjælp til at holde den rette position, fordi det er muligt at fiksere dele af kroppen, så fx en lam side også kan komme med i bevægelsen.

og bob ved jeg også, han har spillet ude på gangen. Han har brugt TV-stuen sindssygt meget. Simpelthen. Han har set Matador nærmest hver aften."

2.4.6 Hjemmebesøg giver ekstra motivation til at træne

Personalet beslutter også, at et hjemmebesøg er en god idé, selvom C på det tidspunkt er sondemads-ernæret, og det er en større oppakning og operation at få ham og personale hele vejen til Fyn. På tidspunktet for hjemmebesøget har C ikke været hjemme i lang tid, og medarbejderen fortæller om besøget: *"Jeg tror det her med, at han kommer hjem og sidder i sin egen stue og besøger sin familie – det er ikke den anden vej rundt – og han er inde, og han fortæller om de bøger, der står på reolerne, og vi skal ned omkring hans yndlingsbager og hente nogle ting, jeg tror bare, det var den der følelse af 'åh, jeg er stadigvæk [C], jeg er ikke bare en patient, jeg har stadigvæk mit hjem, og det jeg godt kan li'. Jeg tror bare, det gav ham en eller anden følelse af en identitet, som han havde følt, at han havde mistet."*

Personalet beskriver, at C efter besøget får "blod på tanden" i forhold til træningen og for at blive bedre: *"Han var jo en helt anden mand nærmest dagen efter det hjemmebesøg."* C's hustru siger om personalets indsats med hjemmebesøg: *"De har gjort en kæmpe indsats."*

2.4.7 Indstillelige rammer giver mulighed for træning

C har ifølge medarbejderen haft gavn af de indstillelige funktioner i lejligheden. Særligt fremhæver medarbejderen hæve-sænke-funktionerne flere steder, som giver mulighed for at træne i forskellige situationer: *"Så har vi kunnet træne i forhold til, at C selv har kunnet tage ting på køkkenbordet ved, at det enten blev kørt op eller ned alt efter, hvad han sad i. Den her hæve-sænkefunktion har vi brugt, og det har vi også brugt meget inde på badeværelset i forhold til, når han har skullet vaske sig. Så har vi kunnet indstille vasken alt efter, hvad han sad på og i."*

For at støtte C i at kunne mest muligt selv har personalet arbejdet med at udvikle strategier og tjeklister til C. Medarbejderen fortæller, at det også har bidraget til C's motivation at få nogle redskaber til det, som C har svært ved. Her har strategier og tjeklister hjulpet C til at finde fremgangsmåder og fastholde fokus på skridtene i forskellige situationer, der er svære for ham.

2.4.8 De fysiske rammer understøtter en "normal" hverdag

Både C, hans hustru og personalet beskriver Neurorehabilitering Midt som et rart sted at være: et lyst, hjemligt, hyggeligt og imødekommende sted. For C's hustru er det vigtigt, at der er god plads i lejligheden, og at stuen er delt i to, så hun kan være på besøg og for eksempel sidde i stuen og læse, selvom C hviler sig ved siden af. Hun nævner ligeledes, at dette måske også har betydning for C selv, fordi adskillelsen af soveværelse og den øvrige lejlighed giver en større fornemmelse af normal hverdagsrutine, hvor man står op og ikke opholder sig i soveværelset hele dagen, men adskiller hviletid og aktiv tid, ligesom man ville have gjort derhjemme. C's hustru giver desuden udtryk for, at den store vindueskarm er fantastisk at sidde i. En fordel i bygningen er helt klart også det lave støjniveau, både i lejligheden og fællesarealerne, som hans hustru siger: *"[C] kan godt kan lide at fornemme, at han er en del af det hele, at han kan fornemme livet udenfor, altså på gangene, hvad der rør sig i bygningen. Så han har faktisk aldrig lukket dør."* C's hustru beskriver, hvad det betyder, at der er plads til pårørende: *"Man føler sig måske knapt så meget til overs. Altså, der er bedre plads til besøgende også, hvis man kan sige det sådan."*

Medarbejderen fremhæver også hjemligheden hos Neurorehabilitering Midt, og at det ikke er et sterilt og hvidt hospitalsmiljø. Hun fremhæver blandt andet den terrasse, der hører til lejligheden, som kan give et tiltrængt pusterum fra rehabiliteringen: *"Jeg tror godt nogle gange, man kan blive lullet ind i det der 'åh, jamen jeg er også på en rehabilitering (...)' Du*

kan se, der er en lift i loftet, og du kan se, der er noget ikke så "normalt" over omgivelserne, men stadigvæk kan du køre ud på terrassen. En terrasse er en terrasse, og der er bare ro og fuglesang og lys og luft." Hun supplerer, at terrassen lige uden for lejligheden gør det nemt for C at komme udenfor.

2.4.9 Status ved udskrivning

Under opholdet hos Neurorehabilitering Midt har C oplevet en stor fysisk fremgang. Medarbejderen oplyser, at C ved ankomsten til Neurorehabilitering Midt havde 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. Medarbejderen beskriver C's fremgang: "Jeg tror ikke, der var nogen, der havde regnet med, at han ville være kommet op at stå-gå. Så det kom også lidt bag på alle, tror jeg."

Undervejs i forløbet har C været syg med corona og derefter indlagt med lungebetændelse. Det betød, at C var inaktiv i 14 dage og derefter over en uges tid skulle genoptrænes til sit niveau før sygdom. Sygdom har derfor forsinket forløbet.

På tidspunktet for interviewene er det endnu uafklaret, hvor C skal hen efter opholdet hos Neurorehabilitering Midt. Medarbejderen oplyser, at det er vanskeligt at indplacere C, da han er "for god" til at komme på plejehjem, men "ikke god nok" til at kunne komme i eget hjem med støtte. Efter dialog med kommunen bliver C udskrevet til en kommunal institution.



Billede 3. Det bløde underlag på tagterrassen



Billede 4. Vinduesrammen i lejligheden

2.5 Case D

CASE-OVERSIGT

Informanter	Borger-interview	Ja
	Pårørende-interview	Ikke muligt
	Medarbejder-interview	Ja x 2 (i alt tre medarbejdere deltog i interview)
Markører	Brug af fysiske rammer	<ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapien • Træningstrappen • Sansehave, tagterrasse • Lejlighedens faciliteter • Fællesarealer, særligt TV-stue og værksted, men også gang og træningskøkken
	Netværk	Familie
Forløb	Opholdslængde	6,5 mdr.
	Udvikling i FIM	Indskrivning: 51, Udskrivning: 119
	Udskrevet til	Kommunal institution

D er en mand på 30 år og 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 den tid, han er hos Neurorehabilitering Midt. D's pårørende er hans far, bonusmor, mor, ældre søskende og deres børn.

2.5.1 Fokus i rehabiliteringsforløbet

Målet for D's ophold hos Neurorehabilitering Midt er at genvinde tabte funktioner i venstre hånd, at opnå mere sikkerhed i forhold til stillingsskifte, forflytninger og standfunktion samt gang. En forudsætning for det arbejde er dog først at skabe ro og få ham ned i tempo, fortæller en medarbejder: *"Den gang vi først fik [D], var han meget diffus, og han kunne ikke rigtig forstå, hvorfor han var her og var ked af, at han var blevet skadet (...). Hvis vi rykkede for hurtigt på det fysiske og gav ham den her gangfunktion og gav ham de her fysiske kompetencer, så var vi bange for, sådan rent mentalt og kognitivt, at han ikke kunne følge med. (...) Hans kognitive funktion er lidt begrænsningen for hans fysik, fordi han ikke selv er helt bevidst om, hvad han er i stand til, og derfor tager han nogle gange nogle unødvendige eller uhensigtsmæssige risici."*

2.5.2 Arbejde med kropsbevidsthed og behovsudsættelse

Personalet har arbejdet meget med D's kropsbevidsthed ved for eksempel at give ham tryk på kroppen eller optage video af ham, når D bevæger sig. D dør blandt andet med et knæ, der overflektet, men D har svært ved selv at mærke, hvordan han hensigtsmæssigt skal bevæge det, og så kan personalet vise ham på optagelsen, hvad de mener. D skal lære at sanse sin krop igen, hvilket er udfordret af en indre uro. D har meget tankemylder omkring sin situation med søvnløshed til følge, og hans skade gør, at D har svært ved at udsætte sine behov og ofte bliver utålmodig og vred. D kan nemt blive opkørt og har svært ved at falde til ro igen. Det kan for eksempel være i forbindelse med familiebesøg, hvor D ser frem til at vise sin familie, hvor langt han er nået i sin rehabilitering. En af medarbejderne beskriver: *"Når han så glæder sig til at få besøg af familien, så i flere dage inden kører han op, og så*

kan man se på ham, at han begynder at sove dårligt, han bliver rødmosset, og han bliver enormt stresset og højtråbende, hvis tingene ikke kører lige efter hans hoved. Han kan slet ikke klare de der små udsving, der nogle gange kan være. Og vil gerne have, at tingene bare skal være nu, og faktisk hellere for 10 sekunder siden. (..) Jo bedre man kender ham, jo hurtigere kan du også få ham ned igen."

Den nære kontakt til personale, der kender ham godt, er meget væsentlig i de situationer, hvor D bliver frustreret. Medarbejderen fortæller, hvordan de arbejder med at hjælpe D i sådanne situationer: *"At man har én til én, og der er øjenkontakt, og vi snakker stille og roligt. Vi skal lige have styr på vejtrækning. Så det er nogle bittesmå ting på den måde der".*

2.5.3 Sansehaven og værkstedet giver ro

Ud over samtaler, vejtrækningsøvelser og sovemedicin, bruger personalet også de fysiske rammer til at skabe ro. Det drejer sig særligt om sansehaven: *"Sansehaven har hjulpet [D] helt vildt meget i starten, da han var meget konfus, og meget ked af det, og meget sådan ... ja tangerende til virkelighedsfjern. Det her med at kunne hive ham ud af kontekst og sidde ude i haven og så snakke om tingene. (...) Det var tydeligt, at han fik en helt anden ro i at skifte rammer. (...) For os er det lidt sådan scenskift. I forhold til, okay, du er vågnet op i den her seng, i en lejlighed et sted du ikke rigtig kender. Nu hiver vi dig lige ud i noget, der stimulerer dit sanseapparat på en anden måde. Det dufter derude, der er frisk luft – det her med, at du får noget andet input, så du måske kan være lidt mere i dig selv."*

En af medarbejderne uddyber om virkningen ved at gå ud i sansehaven: *"Natur giver bare ro. Så når man befinder sig i en situation, man ikke helt forstår, så er naturen bare noget velkendt og ro-givende. Og at få noget velkendt - altså dufte er en af de stærkeste sanser, man har. Så den der genkendelighed, som man måske ikke lige havde i det der rum, hvor man bare er helt forvirret."*

På samme måde har personalet brugt de forskellige underlag på tagterrassen, ikke som decideret gangtræning, men alligevel til at øve stand og skridtstrategi på sand, på sten og på det bløde underlag, som stimulerer sanseapparatet på forskellige måder. Værkstedet er også blevet brugt, både til at spille dart og til at lave kreative ting, for eksempel at male. Her har D også kunnet finde ro og glæde ved at skabe noget med hænderne: *"Det var meget dejligt [at male billeder og lave drømmefangere] (...). Fordi man troede, man havde mistet grebet lidt. Så nu er jeg blevet stolt af at kunne lave de ting, jeg har lavet."*

Ifølge personalet har D lært bedre at mærke sin krop, hvilket er en klar forudsætning for at arbejde med de ressourcer, han har. D var fysisk stærk og formåen, da han kom til Neurorehabilitering Midt, men har fået mere kvalitet i sine bevægelser og er på den måde kommet længere i den fysiske rehabilitering end forventet: *"[D] var meget sådan ukritisk omkring tempo i træning, og tempo i forflytning. Det gik meget, meget hurtigt. Hvor jeg kan se nu (...), at han rykker i forhold til at tænke over tempo og kvalitet fremfor fra A til B."*

2.5.4 Rammerne understøtter større selvstændighed

D kan nu selv forflytte sig fra seng til kørestol og er relativt selvhjulpnen i sin morgenrutine, ligesom D også for eksempel selv kan gå fra lejligheden og ud i køkkenet for at hente mad. Medarbejderne vurderer, at lejlighedens indretning understøtter D's selvstændighed: *"De muligheder, vi har på badeværelset til at tilpasse det, sådan så vi imødekommer hans behov bedst, det har i hvert fald gjort, at han er så selvstændig, som han er nu. I selv at kunne komme på toilet og gøre sig klar morgen og aften."* D fortæller endvidere, at han selv står for at vaske sit eget tøj i lejligheden.

Medarbejderne beskriver D's udvikling i forhold til gangfunktion: *"De 'steps' han har taget nu, det er at gå fra en høj gangvogn med en person, som hele tiden er på ham, til at han nu*

går med stok, en firpunktstok⁶, og vi behøves ikke at gå tæt op ad ham." På tidspunktet for interviewet vurderer D's fysioterapeut, at D vil nå at udvikle sin gangfunktion yderligere frem mod udskrivning fra Neurorehabilitering Midt: "Jeg tænker til den tid, at der vil han have en gangfunktion, han vil kunne bruge selvstændigt i nogle situationer. Så det for eksempel hedder, at han kan gå selvstændigt i sin lejlighed eller i afdelingen."

D har desuden brugt træningskøkkenet til at øve delelementer i at lave mindre måltider. D har fx bagt kage og småkager til gæster på besøg samt lavet frugtsalat og pandekager.

2.5.5 Fysisk træning er motiverende

D har før sin skade brugt sin krop meget, dels i sit arbejde, men også ved at træne i fitnesscenter, og D kan godt lide at få pulsen op. Det er en motivation, som personalet har kunnet bygge på, og træningssalen har været meget brugt og er noget, D selv efterspørger. Samtidig har D været motiveret af at gå på trapper, fordi D har set andre bruge og mestre træningstrappen. Fordelen ved at træne på trapper generelt er ifølge personalet, at man er nødt til at tage det i et roligt tempo – man kan ikke storme frem, som D ellers gerne vil – men der er også specifikke fordele ved træningstrappen, som medarbejderen forklarer: *"Ved at vi har træningstrappen - altså en del af trappen, der er en træningstrappe – gør at man lidt hurtigere er på trapper, end jeg ville have gjort, hvis det bare var én bred, stor [trappe, red.]. Altså der er noget mere sikkerhed. Man kan lidt hurtigere få en borger som [D] på trapper, end jeg ville have gjort, hvis det var en normal trappe."*

Medarbejderne uddyber, at træningstrappen også kan hjælpe med at træne begge sider af kroppen: *"Trapperne har været en god ting i forhold til at få inddraget den side med nedsat funktion, og så har det bare været en kæmpe motivationsfaktor for ham at komme til at gå på de trapper."* Medarbejderen forklarer, at det især er den smalle side af træningstrappen, som de har anvendt i forhold til D: *"Hvor der er gelænder tæt omkring én, så jeg ved, jeg kun skal sørge for, at han ikke falder ned ad trappen. Jeg behøver ikke være helt så bekymret for, om han tilter lidt til side, for der er et gelænder, der hjælper mig som terapeut også. Og også ham, for den sags skyld."* Trappen bliver desuden en naturlig del af træningen på vej til træningssalen, når D har energien til det, oplyser medarbejderne.

Medarbejderne fortæller også, at de bruger gangene hos Neurorehabilitering Midt til gangtræning, så de kan variere distancen alt efter, hvad D kan holde til: *"Og så har vi gået på gangene. Rigtig meget. Og har kunnet vælge den distance, som nu gav mening, før han blev udtrættet. Så for eksempel nu her, så er det distancen fra hans egen lejlighed til køkkenet, som er den, vi arbejder på. Fordi den kan han godt gå, uden man ser de her tegn på udtrætning. Så som fys, så kan jeg overgive dette til mine tværfaglige kollegaer, fordi der ved jeg, at det er en distance, som han kan magte. Når jeg så selv træner med ham, så kan jeg hive ham ud på nogle længere distancer. Så kender jeg sådan lidt de forskellige distancer i huset. Ved hvor han begynder at udvise træthed."* En medarbejder forklarer, at der er forskellige meningsfyldte mål at nå rundt i bygningen både i stueplan og på 1. sal.

2.5.6 De fysiske rammer giver både plads til det sociale og at trække sig

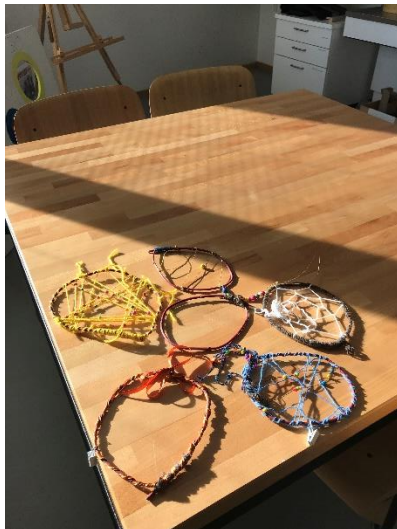
D er social og vil gerne snakke med de andre beboere. D har særligt benyttet TV-stuen og jævnligt set film med de andre. D har dog også nydt godt af, at han nemt har kunnet trække sig tilbage til sin lejlighed og lukke døren for at holde nogle pauser, hvis sanseindtrykkene bliver for overvældende. Generelt set, er det personalets vurdering, at D har haft stor nytte af den ro, der er hos Neurorehabilitering Midt. Særligt i starten, da D var meget lydsensitiv og havde brug for at kunne lukke af for indtryk. I starten spiste D for sig selv i lejligheden, men efter noget tid begyndte D at spise i afsnitskøkkenet sammen med de andre på

⁶ En firpunktstok er en stok med en bred fod, hvor der er fire kontaktpunkter til gulvet. En firpunktstok giver mere støtte til balancen end en almindelig stok.

afsnittet. D har desuden spillet Boccia på gangen med de andre beboere. Personalet fortæller dog også, at D nyder at sidde i lejligheden og kigge ud af vinduet.

2.5.7 Status ved udskrivning

Da D ankommer til Neurorehabilitering Midt, er han 100 % kørestolsbruger, men D 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 tættere på sin familie.



Billede 5. Drømmefangere



Billede 6. Dart i værkstedet

2.6 Case E

CASE-OVERSIGT

Informanter	Borger-interview	Ikke muligt
	Pårørende-interview	Ikke muligt
	Medarbejder-interview	Ja
Markører	Brug af fysiske rammer	<ul style="list-style-type: none">• Orangeri• Faciliteter i lejligheden• Træningskøkken i starten, herefter køkken i lejlighed• Mulighed for afskærmning og ro
	Netværk	Familie
Forløb	Opholdslængde	5 mdr.
	Udvikling i FIM	Ikke FIM-scoret, da test-resultatet vil være misvisende, fordi FIM ikke kan beskrive det kognitive funktionsniveau.
	Udskrevet til	Kommunalt døgntilbud

E er en mand på 66 år, der har haft sin egen virksomhed, indtil han får en hjerneblødning, som 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. Før sin skade levede E et aktivt liv sammen med sin kæreste på deres landejendom. De har til sammen tre børn og en del af personalets opgave, hos Neurorehabilitering Midt, er at hjælpe familien til at finde fodfæste i en ny, svær situation.

2.6.1 Fokus i rehabiliteringsforløbet

E har en omfattende kognitiv skade, men ingen fysiske gener fra hjerneskaden. Fysisk kan E således alt, han kunne før skaden. Kognitivt betyder skaden, at E næsten ingen arbejdshukommelse⁷ har, har svært ved at lære nye ting, ikke kan finde rundt og bliver desorienteret og utryg. Samtidig gør hans hjerneskade, at E har svært ved at erkende sin skade og forstå, hvorfor han ikke kan komme hjem. Det har givet nogle udfordringer i rehabiliteringsforløbet, og E er flere gange gået fra Neurorehabilitering Midt, fordi E ikke kan forstå, at det er der, han skal være.

E er tidligere blevet skærmet og ikke blevet tilstrækkeligt udfordret i forhold til at opbygge selvstændige rutiner. Det vil de arbejde med på Neurorehabilitering Midt via overindlæring, hvor man øver den samme rutine i den samme kontekst igen og igen, indtil den lagres i kroppen, hvilket gør, at man kan udføre rutinen, når man er i den samme kontekst. En forudsætning for at gøre dette er at skabe tryghed og forudsigelighed både med hensyn til de fysiske rammer og til personalet og deres tilgang.

Medarbejderen beskriver, at E's rehabiliteringsforløb adskiller sig fra mange af de andre borgere, som kommer til Neurorehabilitering Midt, fordi hans rehabilitering generelt er dagligdagsrehabilitering: *"Han træner i at kunne være i sin dagligdag. Hvor mange af de andre, de har mange flere af de her individuelle træninger, hvor her der handler det bare meget om, at E er i rammen og er i sin dag."* Længere henne i forløbet forsøger personalet også at træne E's hukommelse ved at tage billeder i løbet af dagen for at understøtte, om E

⁷ Arbejdshukommelsen kaldes også for korttidshukommelsen.

kan genkalde sig noget fra dagen.

2.6.2 Overindlæring kræver tryghed og forudsigelige rammer

Personalet har i starten fokus på at hjælpe E til at falde til ro i rammerne hos Neurorehabilitering Midt, så E ikke forlader matriklen: *"Derfor var det vigtigt for os at få ham i ro og gøre ham tryk i de rammer, han var i, men vi kan ikke overbevise ham om, at det er her, han skal være, men vi prøver at gøre rammerne gode for ham, så han falder til ro i det."*

Herefter startede personalet ud med at lave tjeklister til morgenrutinen for at gøre E selvhjulpnen i sin morgenrutine: finde tøj frem, gå i bad, finde morgenmad, dække bord osv. Som supplement til tjeklisterne brugte personalet skiltning på skabe og døre – sort skrift på gul baggrund⁸ – for at hjælpe med orienteringen. I starten hjalp personalet E med rutinen: gav ham tingene, han skulle bruge, i hånden og hjalp ham med at finde rundt i lejligheden. Senere blev det nærmere et spørgsmål om at henlede E's opmærksomhed på tjeklisten, når han gik i stå eller blev afledt. Til sidst har E indlært rutinen i en sådan grad, at han nu ud af ti gange står op selv, når vækkeuret ringer. Medarbejderen fortæller: *"[E] begyndte selv at sætte sit vækkeur, (...) til kl. 7 – vi har så fået guidet ham til, at det bliver sat til kl. 8 nu – og så stod han selv op, og så kunne vi egentlig se, at han var i flow. For det her vækkeur, det er noget, han husker fra dengang, han ikke var skadet. Altså når det ringer, så skal jeg op, og så skal jeg i gang. Så der stod han egentlig op selv, kom ud i bad, fik fundet tøj frem. Og så gik han faktisk i gang med morgenmad, fordi vi havde kørt ham i rutinerne på tjeklisterne, så han var blevet tryk i rammen og tryk i rutinen omkring det. (...) Så man kan sige, at det har ændret sig på den måde at, fordi han er kommet i en kontekst, hvor han er faldet til ro, og han har lært omgivelserne at kende, og hvor han har fået den støtte, han skulle have fra os, så er han blevet selvstændig i sin morgenrutine."*

E kan kun gentage rutinen, hvis den foregår i de samme, forudsigelige rammer, hvilket betyder, at personalet om aftenen må "viske rammen ren" – altså sørge for, at der er ryddet op i lejligheden, og at alle møbler står præcist, som de plejer. Ellers går E i stå i sin morgenrutine.

Medarbejderen giver udtryk for, at E er nået længere end forventet i sin rehabilitering hos Neurorehabilitering Midt: *"Betinget af rammerne så er han i min verden nået længere, end jeg troede, han ville. Han er faldet mere til ro, er blevet mere tryk, og jeg havde ikke set, at han var blevet selvstændig i en morgenrutine, hvor vi nærmest ikke skulle ind og sige noget til ham. Den havde jeg ikke set komme."* Medarbejderen uddyber, at hun med "rammerne" mener både de fysiske rammer og personalet, som sørger for, at de fysiske rammer fremstår genkendelige hver morgen.

2.6.3 Det handicapvenlige badeværelse udfordrer genkendelighed

De fysiske rammer hos Neurorehabilitering Midt rummer også en udfordring for E, fordi bygningen ikke er indrettet som et almindeligt hus – og dermed ikke som E forventer, hvilket udfordrer hans behov for genkendelighed. Medarbejderen nævner blandt andet den store foldedør ind til badeværelse og indretningen derinde, som ikke ligner et almindeligt toilet: *"I starten havde han rigtig svært ved at finde sit toilet, (...) selvom han stod lige ved siden af døren. Så vi startede med at prøve at lave skilte, som vi hang. Det hjalp ingenting. Men så begyndte han at gå ud på gangen og tage vores toilet, fordi det er jo en naturlig kontekst, at der var en dør, man kunne åbne. Hvor inde på hans, der er det nogle skydedøre, det er jo sådan noget mærkeligt noget. Så det vi har gjort nu, det er, at vi har lavet endnu flere skilte, og så har vi faktisk sat gule pile på gulvet. (...) Så har vi skrevet på de her skilte, at når han skal på toilet, så skal han følge de gule pile, og det har egentlig fungeret. Og nu har*

⁸ Medarbejderen oplyser, at der er erfaring for, at personer med opmærksomhedsproblematik bedre kan se disse farver.

han vænnet sig så meget til rammerne, at nu tror jeg ikke, han bruger pilene længere."

Medarbejderen beskriver også, at E inde på badeværelset i starten havde vanskeligt ved at finde ud af, hvad der var toilettet, og at E nogle gange troede, at bruseren var toilettet. Ifølge medarbejderen hænger det både sammen med, at E er meget kognitivt skadet, men også at rammerne på badeværelset forvirrede ham. På tidspunktet for interviewet har E dog lært, hvor toilettet er på badeværelset.

Det er medarbejderens oplevelse, at de fysiske rammer er gode til de beboere, som er hårdt ramt fysisk af deres hjerneskade, og som skal have meget plads til hjælpemidler, pleje og træning, men at det er mere udfordrende for de, der har store kognitive skader. Her må personalet være mere kreative, når de skal hjælpe beboerne med at finde rundt. Medarbejderen giver udtryk for, at det formentlig ville have været nemmere for E, hvis der var en almindelig dør ind til badeværelset og et mere klassisk toilet.

2.6.4 Bygningen minimerer forstyrrelser og giver pejlemærker

Der er dog også positive ting ved de nye rammer for E og i særdeleshed den ro, der er på Neurorehabilitering Midt. E er tildelt en lejlighed for enden af gangen omkring et hjørne, hvor han kun har én nabo, da han nemt bliver forstyrret af lyde og snak på gangen. De rolige rammer giver på den måde mulighed for at minimere forstyrrelser. Medarbejderen beskriver betydningen af at kunne skabe ro for E: *"Eksempelvis når han skal tage hvil, så har han brug for, at der er fuldstændig ro, fordi det kan være en, der går forbi og siger tre ord, og så står E op. Fordi så tror han, at der er gæster. Så at vi har haft mulighed for at skærme ham på den måde, har været positivt for hans rehabilitering, men også for at han har kunne få noget ro, når han har haft brug for ro."*

Samtidig er det en fordel for E, at lejlighederne er relativt små og åbne – uden separate rum bag lukkede døre, hvilket gør det nemmere at overskue og finde de ting, E skal bruge: *"Han har nogle meget gode pejlemærker i, at når han er inde i stuen, så kan han se, hvor køkkenet er, og han kan se, hvor tingene er. Så på den måde kan han bedre navigere i det. Så at det ikke er så stort, og så at der ikke er døre for, det er egentligt meget godt for ham."*

Medarbejderen har desuden observeret, at E – når han er i ro – kan gå ud af sin lejlighed og gå lidt rundt og kigge og sige hej til andre på gangen og derefter selv finde ind i sin lejlighed igen. Hun vurderer, at de genkendelige rammer på gangen, hvor der er arbejdet med wayfinding – fx via samtaletapeter på nogle vægge – kan bidrage til, at E selv kan finde tilbage til lejligheden, men hun er samtidig i tvivl, om der er tale om, at E har overindlært, hvilken vej han skal gå. Hun understreger, at hun ikke ville forvente ud fra omfanget af E's hjerneskade, at E kunne lykkes med at finde tilbage i lejligheden.

2.6.5 Køkkentræning kan gradueres efter behov

Medarbejderen fortæller, at E tidligere har været glad for at lave mad, og at personalet derfor har brugt træningskøkkenet på 1. sal sammen med E. I starten havde køkkentræningen fokus på at træne E i sin orienteringsevne samt struktur og overblik i aktiviteter. Efter noget tid flyttedes køkkentræningen til lejlighedens køkken, så træningen foregår i mindre og genkendelige rammer. Medarbejderen – som er E's ergoterapeut – forklarer: *"Træningskøkkenet har han brugt indtil nu, hvor jeg så har valgt at trække ham ned i lejligheden, når han laver mad, fordi det bedste for E er, at han er i de samme rammer. Men vi har brugt træningskøkkenet, fordi han har været glad for at lave mad tidligere. Og det har givet mening, hvis vi skulle træne ham i orientering, struktur og overblik og sådan nogle ting. (...) Men nu har vi valgt at sige, at når han laver mad, så er han nede i sit eget lille køkken."*

2.6.6 Rammerne giver mulighed for at finde motivation

De forskellige faciliteter på Neurorehabilitering Midt gør det muligt for personalet at arbejde med de ting, som E godt kunne lide og stadig kan huske fra, før han fik sin skade. Særligt orangeriet har E været glad for: *"[E] er jo meget havemenneske og kan godt lide at være ude. Så hvis han har været urolig, så har vi taget ham med derud, hvor han så har kunnet feje eller fjerne noget ukrudt, eller hvad der nu lige var af opgaver. For man kan sige, på den måde er han jo arbejdsdygtig. Når man får ham sat i gang, så kan han jo rigtig mange ting – han har bare brug for, at vi guider ham i det. Så vi vil sagtens kunne sende ham ud i orangeriet, og så kan han egentlig selv gå i gang med en opgave derude, som han kan gennemføre."*

Ligeledes har personalet ad hoc brugt værkstedet til E nogle få gange – mest som en aften-aktivitet. Medarbejderen fortæller desuden, at de har planer om at tage E med i værkstedet for blandt andet at lave fuglekasser, hvilket E tidligere har gjort på sit eget værksted derhjemme.

2.6.7 God plads til aktiviteter indenfor

Det har været en fordel i E's forløb, at der er god plads på gangene hos Neurorehabilitering Midt. Personalet har udnyttet pladsen på gangarealet til at lave forskellige aktiviteter med E. Både kognitive aktiviteter og mere fysiske aktiviteter, når vejret var for dårligt til at gå udenfor, og E har haft brug for bevægelse: *"Vi har en ret stor, bred gang, som vi har brugt meget til aktiviteter med ham. Når han lige har brug for at røre sig lidt, så har han kunnet spille badminton herude, og vi har kunnet lave nogle kognitive opgaver med ham, som vi har hængt på væggene, sådan at han kunne komme ud og lave et puslespil på væggen og lige komme ud og røre sig lidt. Så der er det noget positivt, at vi har haft nogle større rammer til det, så vi ikke behøver at gå ud, hvis der er dårligt vejr. Så har vi de her store brede gange, hvor vi så kan sætte gang i noget i stedet for."*

2.6.8 Fokus på kunne overføre strukturer til E's nye hjem

Personalet har gennem hele E's forløb været bevidste om at skabe overførbare i E's rehabilitering, så E nemmest muligt kan tage det, han har lært (overindlært) med sig til det sted, som han skal videre til efter opholdet hos Neurorehabilitering Midt: *"Målet for hans rehabilitering er, at vi skaber så meget overførbart som muligt. For det første går vi jo ind og træner ham i struktur og overblik og sådan nogle ting. Men når jeg siger overførbart, så tænker jeg på, at når E skal flytte, så ved jeg, at han vil komme til at tage et dyk, fordi han er meget afhængig af, at han er i de faste rammer, som han kender, fordi han overindlærer i rammerne. Men i og med vi så laver skilte eller tjeklister eller andre ting, så har vi nogle ting, som vi kan overføre til de nye rammer."*

Medarbejderen forklarer endvidere, at det måske vil være nødvendigt, at personalet fra Neurorehabilitering Midt hjælper med at indrette E's lejlighed det nye sted, så tingene og møblerne kan stå mest muligt, som de gør i lejligheden hos Neurorehabilitering Midt.

2.6.9 Arbejde med erkendelse hos de pårørende

Personalets rehabiliteringsindsats har også omfattet de pårørende, som de har måttet hjælpe til at erkende, at E ikke kommer hjem igen. De pårørende har ikke haft overskud til at blive interviewet til casebeskrivelsen, men E's kæreste har besøgt ham hver anden dag under opholdet hos Neurorehabilitering Midt, hvor de har spist aftensmad sammen, og hun har ofte haft deres hunde med. Derudover har familien i starten begrænset besøgene af hensyn til E, så det kun har været det ældste barn, der også har besøgt E. Men nu har medarbejderen fortalt familien, at de gerne må åbne mere op for små besøg fra resten af familien, da E er blevet mere tryk og rolig i rammerne hos Neurorehabilitering Midt. Medarbejderen ser, at

besøg giver E glæde i nuet, selvom E ikke kan fastholde i hukommelsen, at der har været nogen for at besøge ham.

Medarbejderen fortæller, at personalet har haft faste møder med de pårørende ca. hver 3. uge hele vejen gennem E's forløb.

2.6.10 Status ved udskrivning

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 håbede 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.



Billede 7. Orangeriet/drivhuset

2.7 Forslag til forbedringer af rammerne ud fra casene

I det følgende gengives de ønsker til forbedring af de fysiske rammer, som er kommet frem i interviewene til de fem cases.

Ønsker til forbedring af de fysiske rammer fra de fem cases	
Case A	<ul style="list-style-type: none">• Knagerække i stedet for bøjler i entréen i lejligheden, da bøjler er udfordrende at bruge med én hånd,• At tørretumbler og vaskemaskine åbner i samme retning. Når de åbner i modsat retning, gør det dem svære at betjene og svære at komme rundt om, når man skal på toilettet,• Fleksibel placering af TV. Skabsrækken, der opdeler rummet, gør det mindre fleksibelt. Man kan for eksempel ikke se TV fra sengen eller se TV sammen med gæster, da TV'et ikke kan flyttes.
Case B	<ul style="list-style-type: none">• En mindre tung dør ind til badeværelset. Foldedøren ind til badeværelse er tung og besværlig at åbne og lukke, og familien har til tider lånt personalet toilettet, da de ellers ikke kan få privatliv til toiletbesøg, når de er hos B.• Et lille vindue, som kan åbnes ud til terrassen, så det er nemmere at få frisk luft ind i rummet, også om natten. Det giver meget træk og blade, der blæser ind, når hele terrassedøren skal stå åben.
Case C	<ul style="list-style-type: none">• Sensor-åbning af døre og elevatorer. Her har C skullet køre tæt på for at aktivere sensoren og åbne døren, for dernæst at skulle bakke eller dreje rundt for at komme gennem døren fra den rigtige vinkel. Med hans tempo er det en udfordring at nå, inden dørene lukker igen automatisk.• Det er ikke muligt at se TV fra sengen pga. lejlighedens indretning. Det opleves upraktisk, hvis man er meget sengeliggende under opholdet. Familien har løst det ved selv at købe et fjernsyn.
Case D	<ul style="list-style-type: none">• Problemer med foldedøren ind til badeværelse. Personalet nævner, at når døren er helt åben, kan det være svært at komme forbi med en kørestol, hvilket skaber frustration.
Case E	<ul style="list-style-type: none">• Ingen eksplicitte forslag, men det nævnes flere gange, at det er svært for E at genkende døren ind til og indretningen inde på badeværelset.

3 Bilag 3: Opgørelse af pårørendedata

Antal coronabesvarelser

I "Rehabiliteringen" er 10 ud af 12 besvarelser coronabesvarelser. I "Neurorehabilitering Midt" er 1 besvarelse ud af 13 en coronabesvarelse.

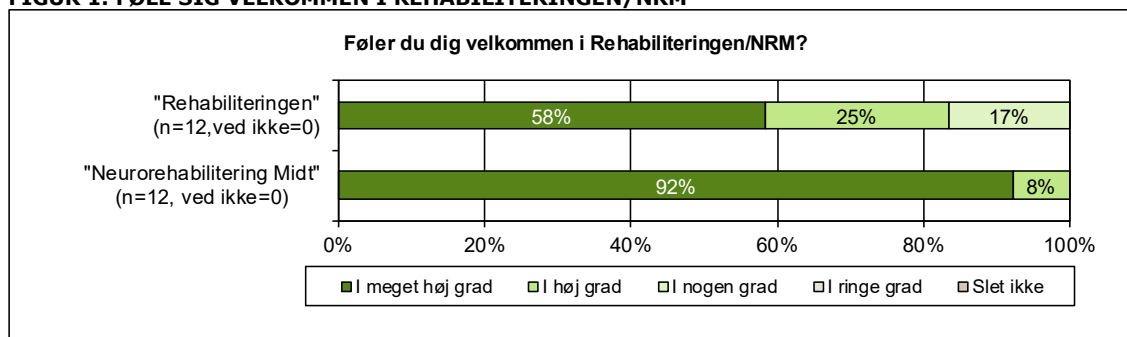
Opsummering

Samlet set er de pårørende mere tilfredse på alle spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen i "Neurorehabilitering Midt" end i "Rehabiliteringen". Figur 1 viser overordnet, at der er en større andel af de pårørende, der i "Neurorehabilitering Midt" oplever, at de føler sig velkomne end i "Rehabiliteringen". Figur 2 viser, at der i "Neurorehabilitering Midt" er flere pårørende, der har lyst til at besøge deres pårørende end i "Rehabiliteringen". Figur 3 viser, at der er flere pårørende, der oplever, at det er muligt at være familie i "Neurorehabilitering Midt", end tilfældet var i "Rehabiliteringen". Figur 4 viser, at der i "Neurorehabilitering Midt" er flere pårørende, der benytter fællesarealerne på Tagdækkervej sammenlignet med pårørende i "Rehabiliteringen". Figur 5 viser, at flere pårørende oplever, at det i "Neurorehabilitering Midt" er muligt for dem at have en uforstyrret samtale med personale, end der er pårørende, der oplever dette i "Rehabiliteringen". Figur 6 viser, at der i "Neurorehabilitering Midt" er flere pårørende, der oplever, at det er muligt at være en del af deres pårørendes liv sammenlignet med i "Rehabiliteringen". Figur 7 viser, at der i "Neurorehabilitering Midt" er flere pårørende, der oplever, at der er mulighed for at være en del af pårørendes rehabilitering end i "Rehabiliteringen". Figur 8 viser, at der i "Neurorehabilitering Midt" sammenlignet med i "Rehabiliteringen" er flere pårørende, der oplever, at der er mulighed for at mødes med andre pårørende.

Figur 1

Figur 1 viser, at der er 92% af de pårørende, der føler sig velkomne i "Neurorehabilitering Midt" i meget høj grad, hvor det i "Rehabiliteringen" var 58%, der følte sig velkomne i meget høj grad. I "Neurorehabilitering Midt" føler alle pårørende sig velkomne i meget høj grad eller i høj grad, hvorimod det i "Rehabiliteringen" var i alt 83% af de pårørende, der følte sig velkomne i meget høj grad eller i høj grad. Ingen af de pårørende føler sig velkomne i ringe grad eller slet ikke i hverken "Rehabiliteringen" eller i "Neurorehabilitering Midt".

FIGUR 1. FØLE SIG VELKOMMEN I REHABILITERINGEN/NRM



Kommentarer i "Rehabiliteringen":

- Bliver altid modtaget med et smil og en glad kommentar.
- Meget søde og imødekommende.
- Personalet på Tagdækkervej gør alt, hvad der er muligt med Corona/COVID-19-restriktionerne in mente.
- Jeg føler mig godt behandlet.
- Jeg er her som pårørende til min forælder, der har haft en hjerneblødning. Jeg har kun været her fire gange, men alle gange er jeg blevet taget godt imod. Det blev bakket op, at min forælder kunne vise 'huset' frem, og min pårørendes henvendelser er mødt med opmærksomhed.
- I de fleste tilfælde føler man sig velkommen, der er en, der ikke er særlig venlig.
- Mødes altid med et smil.

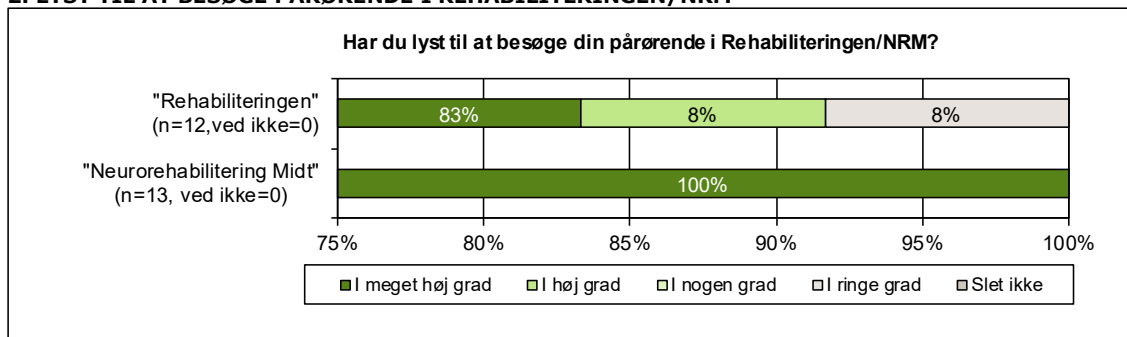
Kommentarer i "Neurorehabilitering Midt":

- Yderst venligt og kompetent personale.
- De ansatte møder mig altid med et smil og godt humør, og jeg får fornemmelsen af, at de har kendt mig altid. Samtidig er de også gode til at inddrage mig i, hvad der sker.
- Altid smilende og imødekommende personale. Altid lyttende og anerkendende.
- Personalet er hurtigt til navne.
- Alle er søde og passer også på mig.
- Venligt og imødekommende personale.
- Altid imødekommenhed og venlighed.
- Altid venligt og smilende personale.

Figur 2

Figur 2 viser, at det i "Neurorehabilitering Midt" er alle pårørende, der i meget høj grad har lyst til at besøge deres pårørende. I "Rehabiliteringen" havde 83% af de pårørende i meget høj grad lyst til at besøge deres pårørende, og 8% af de pårørende havde i henholdsvis høj grad og i ringe grad lyst til at besøge deres pårørende i "Rehabiliteringen".

2. LYST TIL AT BESØGE PÅRØRENDE I REHABILITERINGEN/NRM



Kommentarer afgivet til spørgsmålet: "Har du lyst til at besøge dine pårørende i Rehabiliteringen/NRM":

Kommentarer i "Rehabiliteringen":

- Jeg glæder mig til hvert besøg.
- Pårørende virker meget glad.
- Formoder, at der med spørgsmålet menes, om fysiske forhold og personalets imødekommenhed motiverer til at besøge den pårørende: Personalet på Tagdækkervej gør alt, hvad der er muligt med Corona/COVID-19-restriktionerne in mente. Byggepladser med deraf følgende byggerod er sjældent indbydende.
- Selvfølgelig, det er min pårørende, som er her.
- Bestemt. Et åbent venligt hus, og fint med 'lejligheden', hvor der er plads til at være lidt privat.
- Ja, selvfølgelig, det er min pårørende.
- Fordi jeg savner min pårørende.

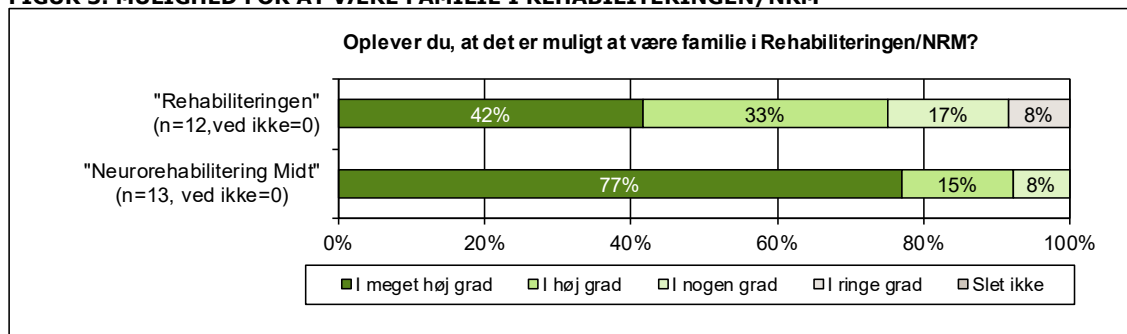
Kommentarer i "Neurorehabilitering Midt":

- Ja, vi føler os altid velkomne og nemt at lave aftaler om besøg.
- Jeg føler mig altid velkommen og får en god behandling.
- Der er altid en dejlig ro på gangen. Vi har altid fået lov til at benytte/booke rum ved behov.
- Føler sig velkommen.
- Jeg bor langt væk, så jeg ser min pårørende alene i weekenden, og jeg føler mig hjemme.
- Ja, man føler sig altid velkommen.
- Dejligt at mærke, at min pårørende har det godt her, og at det er nemt at tage afsted, når min pårørende har det godt her.
- Dejlige omgivelser.

Figur 3

Figur 3 viser, at der er flere pårørende, der oplever i meget høj grad, at det er muligt at være familie i "Neurorehabilitering Midt", end tilfældet var i "Rehabiliteringen", da der er 77% i "Neurorehabilitering Midt", der svarer i meget høj grad på spørgsmålet, og 42% i "Rehabiliteringen", der svarer i meget høj grad på spørgsmålet. Samlet set svarer 92% af de pårørende i "Neurorehabilitering Midt", at de oplever, at det i meget høj eller i høj grad er muligt at være familie. Til sammenligning svarer 75% af de pårørende i "Rehabiliteringen", at de i meget høj grad eller i høj grad er muligt at være familie. I "Rehabiliteringen" er der 8% af de pårørende, der oplever, at det i ringe grad er muligt at være familie. I "Neurorehabilitering Midt" svarer ingen pårørende i ringe grad på spørgsmålet.

FIGUR 3. MULIGHED FOR AT VÆRE FAMILIE I REHABILITERINGEN/NRM



Kommentarer afgivet til spørgsmålet: "Mulighed for at være familie i Rehabiliteringen/NRM":

Kommentarer i "Rehabiliteringen":

- Det er svært, men vi har fundet en bænke udenfor, hvor vi kan have gode samtaler med min pårørende.
- Svært med nedlukning.
- Personalet på Tagdækkervej gør alt, hvad der er muligt med Corona/COVID-19-restriktionerne in mente.
- Jeg bliver inddraget i behandlingen af min pårørende.
- Har ikke den store erfaring her, men har ikke oplevet, at det var svært.
- Det er helt klart, at man kan; personalet trækker sig, når man er der.
- Ja, dog begrænset af COVID-19.
- Der udvises stor respekt for privatlivet/familielivet bag lukket dør.

Kommentarer i "Neurorehabilitering Midt":

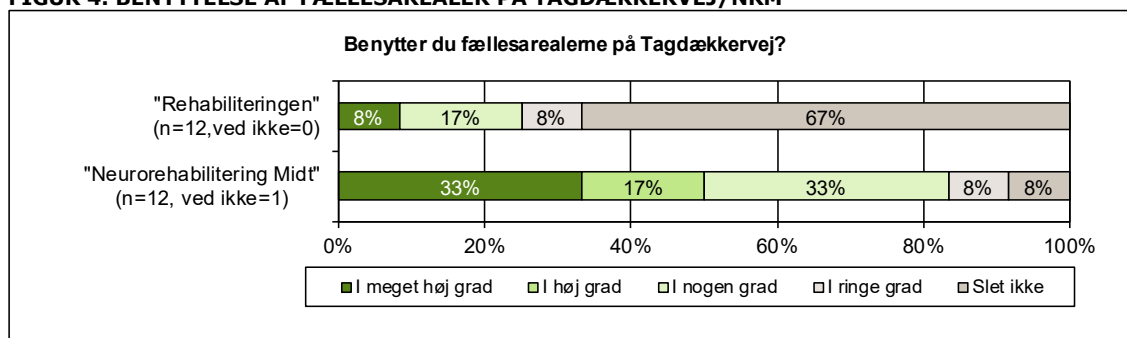
- Ja, vi har været sammen med vores pårørende, som var vi hjemme.
- Under de givne omstændigheder, ja. Vi får altid mulighed for at have alenetid/familietid.

- Det havde været rart med mulighed for overnatning, når man kommer langvejs fra.
- Personalet viser respekt.
- De lytter til os, og vi har lavet en weekendplan med min pårørendes team.
- Vi kan bevæge os rundt på matriklen; lege, drikke kaffe og prøve noget, der ligner et familieliv.
- Dørene kan lukkes og personalet fornemmer, hvis vi vil være os selv.

Figur 4

Figur 4 viser, at der i "Neurorehabilitering Midt" er flere pårørende, der benytter fællesarealerne i meget høj grad eller i høj grad sammenlignet med pårørende i "Rehabiliteringen", idet der er henholdsvis 50% af de pårørende i "Neurorehabilitering Midt" og 25% af de pårørende i "Rehabiliteringen", der benytter fællesarealerne i meget høj grad eller i høj grad. I "Rehabiliteringen" er der 67% af de pårørende, der slet ikke benytter fællesarealerne på Tagdækkervej, hvor der til sammenligning er 8% af de pårørende i "Neurorehabilitering Midt", der slet ikke benytter fællesarealerne.

FIGUR 4. BENYTTELSE AF FÆLLESAREALER PÅ TAGDÆKKERVEJ/NRM



Kommentarer afgivet til spørgsmålet: "Benytter du fællesarealerne på Tagdækkervej/NRM":

Kommentarer i "Rehabiliteringen":

- Ikke så meget. Vi har været med til en god musikaften.
- På grund af nedlukning.
- Det ville næppe være forsvarligt med Corona/COVID-19-restriktionerne in mente.
- Vi er mest i min pårørendes lejlighed.
- Min pårørende har brugt/bruger fællesarealerne. Jeg har som pårørende ikke gjort det, men det er nok også på grund af COVID-19.
- Ja, hvis min pårørende spiser eller får kaffe derude, så er jeg der også.
- På grund af COVID-19.

- Corona.
- Ja, fællesrummet/træningsrummet.
- Min pårørende har ikke lyst.

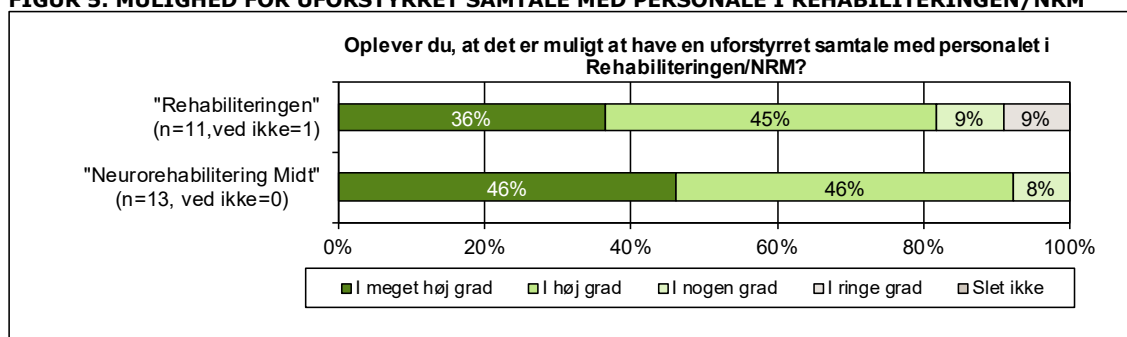
Kommentarer i "Neurorehabilitering Midt":

- Ja, skøn tagterrasse og dejlige omgivelser.
- Det har indtil nu ikke været relevant. Vi har mest benyttet egen lejlighed.
- Brugt haven i sommerperioden. Gode muligheder. Brugt køkken, træningsrum og opholdsstue ved besøg.
- Er mest på stuen.
- I weekenderne er jeg med til at se film eller andre aktiviteter.
- Kender dem ikke.
- Har ikke været aktuelt.
- Vi benytter gyng- balanceredskaber. Gåture omkring på matriklen. Drikker kaffe under parasol i dufthaven. Dejlige indbydende rammer og god kultur og ånd her.
- Har gået nogle ture ude på de gode stier overfor, samt gået tur i Hammel by.

Figur 5

Figur 5 viser, at 92% af de pårørende i "Neurorehabilitering Midt" oplever, at det i meget høj grad eller i høj grad er muligt for dem at have en uforstyrret samtale med personale, til sammenligning oplever i alt 82% af de pårørende dette i "Rehabiliteringen". I "Rehabiliteringen" oplever 9% af de pårørende, at de i ringe grad har mulighed for en uforstyrret samtale med personalet. Der er ingen pårørende i "Neurorehabilitering Midt", der oplever, at de i ringe grad har mulighed for at have en uforstyrret samtale med personale.

FIGUR 5. MULIGHED FOR UFORSTYRRET SAMTALE MED PERSONALE I REHABILITERINGEN/NRM



Kommentarer afgivet til spørgsmålet: "Oplever du, at det er muligt at have en uforstyrret samtale med personalet i Rehabiliteringen/NRM":

Kommentarer i "Rehabiliteringen":

- Der er ikke et rum til samtale med personalet. En samtale kan overhøres af andre ansatte og beboere.
- Personalet på Tagdækkervej gør alt, hvad der er muligt med Corona/COVID-19-restriktionerne in mente.
- Når personalet har tid.
- Jeps. Udover hurtige samtaler på gangen har vi for eksempel haft uforstyrret samtale med min pårørendes hjemkommune (via regionens virtuelle videosystem, rm.rooms eller lignende).
- Ja, det tror jeg, der er, men har ikke oplevet det.
- Ja, jeg får som regel en lille snak, når jeg kommer og går.

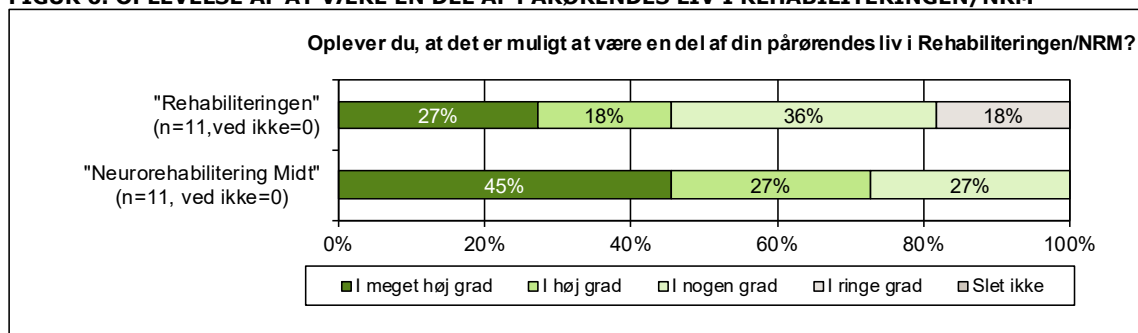
Kommentarer i "Neurorehabilitering Midt":

- Der er altid mulighed for at sidde et sted uden forstyrrelser.
- Hvis mødet er planlagt. De giver sig altid tid, så vidt det er muligt. Der er selvfølgelig nødkald fra andre borgere.
- Ja, vi kan bare gå op i mødelokalet.
- På grund af jeg er alene i weekenden hos min pårørende så mange gange, er der ingen SOSU, men så ringer jeg på en hverdag.
- Ja, ved at gå af sides og skabe rammer for personlig snak.

Figur 6

Figur 6 viser, at der i "Rehabiliteringen" er i alt 45% af de pårørende, der oplever, at det er muligt at være en del af deres pårørendes liv i meget høj grad eller i høj grad, til sammenligning er der i alt 73% af de pårørende, der oplever dette i "Neurorehabilitering Midt". 18% af de pårørende oplever i "Rehabiliteringen", at det er muligt i ringe grad at være en del af deres pårørendes liv. Ingen af de pårørende oplever i "Neurorehabilitering Midt", at det er muligt i ringe grad at være en del af deres pårørendes liv.

FIGUR 6. OPLEVELSE AF AT VÆRE EN DEL AF PÅRØRENDES LIV I REHABILITERINGEN/NRM



Kommentarer afgivet til spørgsmålet: "Oplever du, at det er muligt at være en del af din pårørendes liv i Rehabiliteringen/NRM":

Kommentarer i "Rehabiliteringen":

- Besøger min pårørende en time hver dag og vi prøver at få fortalt, hvad min pårørende laver og træner med.
- Mulighederne er naturligt begrænsede med Corona/COVID-19-restriktionerne in mente.
- Jeg besøger min pårørende hver dag, og overnatter en gang om ugen.
- Ja, har ikke følt mig begrænset.
- Synes det er svært, når man er på besøg i to-tre timer.
- Har først nu (29. maj 2020) været her en hel dag.
- Altid imødekommes spørgsmål med et svar.

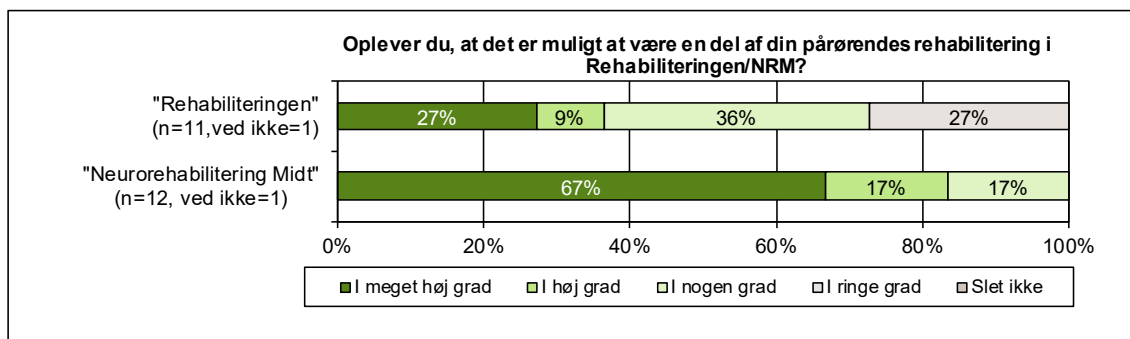
Kommentarer i "Neurorehabilitering Midt":

- Vi finder ikke spørgsmålet relevant, da det er vores pårørende.
- Jeg bor desværre lidt for langt væk til at komme her ofte, og på den måde tage mere del. Men når jeg er her, bliver jeg inddraget.
- Bortset fra afstanden på min pårørendes side, så er personalet altid klar på en samtale i telefonen.
- Personalet viser respekt for familien.
- I weekenden laver vi meget sammen, og de har lavet en weekendplan for os.
- Vi holder os lidt for os selv, når jeg er her.

Figur 7

Figur 7 viser, at der i "Neurorehabilitering Midt" er 67% af de pårørende, der oplever, at der er mulighed for at være en del af pårørendes rehabilitering i meget høj grad. Til sammenligning var der 27% af de pårørende, der oplevede dette i "Rehabiliteringen". I "Rehabiliteringen" oplever 27% af de pårørende, at der i ringe grad er mulighed for at være en del af pårørendes rehabilitering. Ingen af de pårørende oplever dette i ringe grad i "Neurorehabilitering Midt".

FIGUR 7. MULIGHED FOR AT VÆRE DEL AF PÅRØRENDES REHABILITERING I REHABILITERINGEN/NRM



Kommentarer afgivet til spørgsmålet: "Oplever du, at det er muligt at være en del af din pårørendes rehabilitering i Rehabiliteringen/NRM":

Kommentarer i "Rehabiliteringen":

- Hvis vi har spørgsmål, får vi altid et kompetent svar. Vi ser også nogle træninger og får vist og fortalt, hvad det er godt for.
- Hvis vi har spørgsmål, får vi altid et kompetent svar. Vi ser også nogle træninger og får vist og fortalt, hvad det er godt for.
- Meget telefonisk kontakt på grund af nedlukning.
- Personalet på Tagdækkervej gør alt, hvad der er muligt med Corona/COVID-19-restriktionerne in mente.
- Personalet er villig til at dele ud af deres ekspertise og hjælpe med at oplære mig, så jeg kan hjælpe min pårørende.
- Har faktisk ikke deltaget i min pårørendes rehabilitering, men har heller ikke haft behov for det.
- Nej, det gør jeg ikke, har aldrig oplevet, at der er noget i gang, når jeg kommer.
- Ja, det har dog også ærgerligt nok være begrænset af COVID-19.
- Corona.
- Man er altid velkommen til at ringe, og man får altid et venligt svar eller en opringning.

Kommentarer i "Neurorehabilitering Midt":

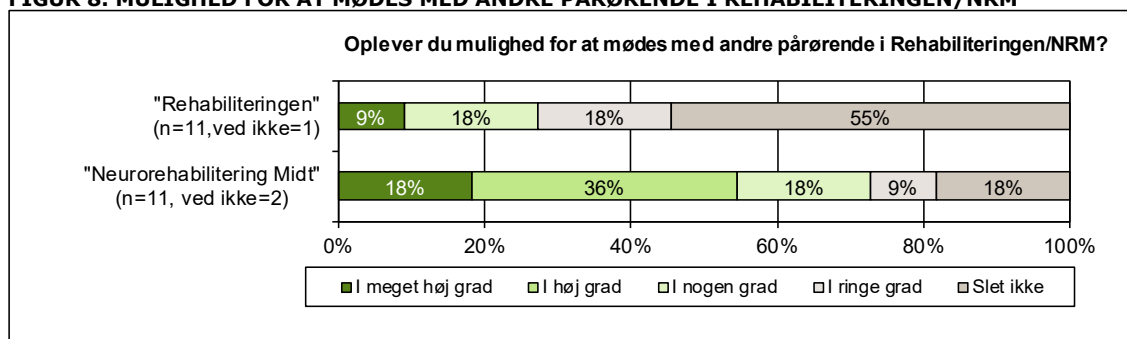
- Ja, vi har været inddraget hvor muligt.
- Jeg bor desværre lidt for langt væk til at komme her ofte, og på den måde tage mere del. Men når jeg er her, bliver jeg inddraget.
- Svarer ved ikke, da vi sjældent er der i dagligdagen.
- Vi informeres løbende om, hvordan det går.
- Vi snakker meget sammen og laver aftaler, og jeg lærer mere og mere.

- Ja, jeg er ofte meget fysisk til stede i genoptræningen.
- Kan deltage i fysioterapeutisk behandling og være her. Spørger også selv til behandling.

Figur 8

Figur 8 viser, at der i "Rehabiliteringen" sammenlignet med i "Neurorehabilitering Midt" er færre pårørende, der oplever, at der er mulighed for at mødes med andre pårørende, idet der er 56%, der svarer slet ikke på spørgsmålet i "Rehabiliteringen", hvorimod der i "Neurorehabilitering Midt" er 18%, der svarer slet ikke. I "Neurorehabilitering Midt" oplever 54% af de pårørende, at der i meget høj grad eller i høj grad er mulighed for at mødes med andre pårørende. I "Rehabiliteringen" er der til sammenligning 9% af de pårørende, der oplever, at det i meget høj grad er mulighed for at mødes med andre pårørende.

FIGUR 8. MULIGHED FOR AT MØDES MED ANDRE PÅRØRENDE I REHABILITERINGEN/NRM



Kommentarer afgivet til spørgsmålet: "Oplever du mulighed for at mødes med andre pårørende i Rehabiliteringen/NRM":

Kommentarer i "Rehabiliteringen":

- Vi er med, hvis der er kaffe og har været med til fodboldkamp i fjernsynet.
- Begrænset på grund af nedlukning.
- Det ville næppe være forsvarligt med Corona/COVID-19-restriktionerne in mente.
- Vi er mest for os selv.
- Har ikke haft behov for det/brug for det.
- Ja, juleaften har jeg mødt to andre, det er næsten de eneste, jeg har set.
- COVID-19.
- Corona.
- Ja, muligheden findes i fællesrummet. Vi har bare ikke rigtigt benyttet os af det.
- Min pårørende har ikke lyst.

Kommentarer i "Neurorehabilitering Midt":

- Det har ikke været aktuelt, da vi er fire søskende, og Corona har sat begrænsninger.
- Jeg har indtil nu heller ikke været interesseret.
- Har ikke haft kontakt med andre pårørende.
- Ja, men har ikke brugt dette.
- Jeg har selv taget kontakt med medbeboers pårørende. Vi går tur og taler om vores livssituation.
- Ja, der har været nogle gange i TV-stuen.

Kommentarer afgivet til spørgsmålet: "Har du andre kommentarer? Beskriv dem i feltet nedenfor":

Kommentarer i "Rehabiliteringen":

- Vi har været glade for opholdet, men kunne have ønsket en forlængelse, som kunne have gjort fremtiden lidt nemmere for min pårørende.
- Suverænt arbejde med udvikling.
- Jeg finder det vanskeligt at se spørgsmålenes relevans/validitet i en tid med SST/SSIs indgribende restriktioner på grund af Corona/COVID-19-situationen. Mine svar er derfor misvisende i forhold til de fysiske og personelle potentialer på Tagdækkervej under mere almindelige forhold.
- Synes Tagdækkervej er et super tilbud, som jeg er glad for, at min pårørende er blevet tilbudt!
- Der er ikke de store meldinger om, hvad der sker/skal ske, og hvad der er sket i løbet af dagen. Synes, der er mange løse ender, som man godt vil have styr på. Synes det virker rodet og beskidt.
- Jeg oplever personalet som MEGET kompetent.

Kommentarer i "Neurorehabilitering Midt":

- Vores pårørende har været i rigtig gode hænder, og vi er meget taknemmelige for vores pårørendes ophold på Neurorehabilitering Midt.
- Jeg synes generelt her er rart og fornemmer en god atmosfære hele vejen rundt. Her er en faglig dygtighed, og man vil både mig og min pårørende det bedste.
- Nogle gange oplever vi for lidt information om vores pårørende, som er på stedet.
- Her er man i gode hænder. Meget dedikeret personale, stor faglighed og nærvær.

- Vi har været utroligt glade for opholdet. Har følt, at vores pårørende har været i de bedste hænder.
- Er yderst tilfreds med centeret. I er professionelle. Tak.
- Vi er helt tilfredse med alt, og de hjælper og lærer os, hvad der er nødvendigt for at være en familie og for at komme hjem. Jeg siger bare tusind, tusind tak!
- Fantastisk sted og personale, dygtige.
- Det er et fantastisk sted både for beboere og pårørende.
- Min pårørende trives her, og det er det vigtigste for mig. Selvom der er vikarer og udskiftning, føler jeg de er godt oplært til at varetage deres opgaver.
- Vi har været glade for, at det var muligt at komme sådan et sted.

