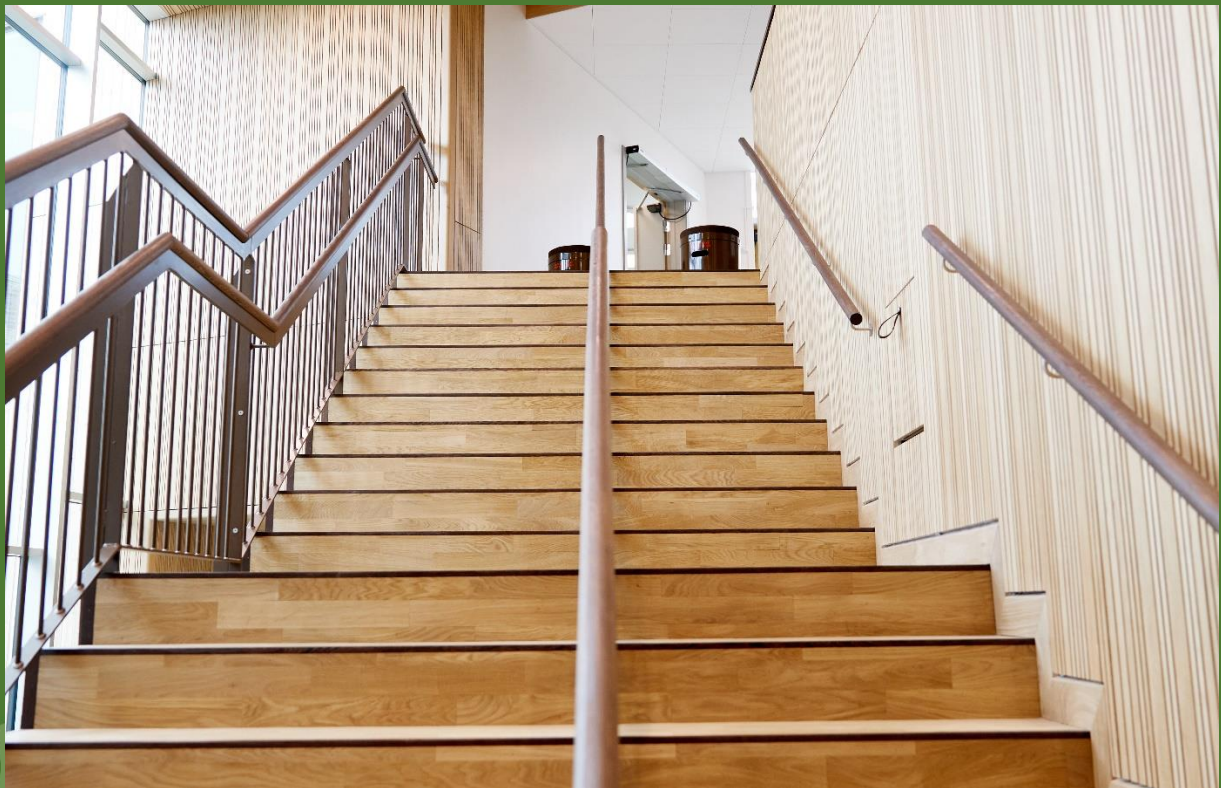


# Implementeringskatalog

- En del af "Evaluering af Neurorehabilitering Midt: De fysiske rammers betydning for rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade"



DE  
FACT  
UM

### **Implementeringskatalog**

- En del af "Evaluering af Neurorehabilitering Midt: De fysiske rammers betydning for rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade"

©DEFACTUM, Region Midtjylland, september 2023

Forsidefoto: Træningstrappen hos Neurorehabilitering Midt

Emneord: Implementering, fysiske rammer, rehabilitering, erhvervet hjerneskade

Rapporten er udarbejdet af:

Dorte Laursen Stigaard, specialkonsulent, DEFACTUM

Lise Marie Witt Udsen, specialkonsulent (projektleder), DEFACTUM

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

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

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

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

# Indholdsfortegnelse

<b>1 Resumé.....</b>	<b>5</b>
<b>2 Indledning .....</b>	<b>6</b>
<b>3 Implementeringsramme .....</b>	<b>7</b>
<b>4 Læringspunkter fra de fire faser .....</b>	<b>9</b>
<b>5 Afklaringsfase: Behovsafklaring og tilpasning .....</b>	<b>11</b>
5.1 Fasens formål og aktiviteter .....	11
5.2 Vurdering af behov, ressourcer, kapacitet og parathed .....	11
5.2.1 Erfaringer .....	12
5.3 Tilpasning af designprincipper og skabe opbakning.....	16
5.3.1 Erfaringer .....	16
5.4 Opbygning af organisatorisk og kompetencemæssig kapacitet .....	18
5.4.1 Erfaringer .....	18
5.5 Tjekliste til afklaringsfasen .....	19
<b>6 Strukturfase: Organisering og ansvarsfordeling .....</b>	<b>20</b>
6.1 Fasens formål og aktiviteter .....	20
6.2 Organisering af ansvar.....	20
6.2.1 Erfaringer .....	20
6.3 Udarbejde understøttende redskaber .....	21
6.3.1 Erfaringer .....	22
6.4 Tjekliste til strukturfasen .....	22
<b>7 Aktiv implementeringsfase: Brug af rammer .....</b>	<b>23</b>
7.1 Fasens formål og aktiviteter .....	23
7.2 Teknisk assistance, vejledning og procesevaluering .....	23
7.2.1 Erfaringer .....	24
7.3 Tjekliste til aktiv implementeringsfase .....	26
<b>8 Forbedringsfase: Fastholdelse og formidling .....</b>	<b>27</b>
8.1 Fasens formål og aktiviteter .....	27
8.1.1 Erfaringer .....	27
<b>9 Beskrivelse af afprøvninger .....</b>	<b>29</b>
9.1 Indledning.....	29
9.2 Samtaletapeter.....	31
9.3 Gangarealet .....	32
9.4 TV-stuen.....	33
9.5 Træningskøkkenet.....	34
<b>10 Bilag 1: Fysiske rammer til afprøvning .....</b>	<b>35</b>



# 1 Resumé

Neurorehabilitering Midts (NRM) nye specialdesignede bygning med faciliteter og tilhørende udearealer er tilpasset målgruppen af borgere med erhvervet hjerneskade og rummer potentielt mange forbedringer for rehabiliteringsindsatsen. For at opnå forbedringer er det helt essentielt, at det specialdesignede byggeri med alle sine faciliteter faktisk kommer i anvendelse og dermed bliver implementeret i den daglige praksis hos NRM.

Implementeringskataloget tager afsæt i Quality Implementation Framework (QIF), som er en implementeringsmodel bestående af fire faser. De fire faser giver en analytisk struktur og indeholder vigtige elementer i en implementeringsproces, som er anvendelige i både design, planlægning, facilitering og evaluering af implementeringsopgaven. Med afsæt i QIF-rammen træder læring frem i NRM's implementeringsproces forstået som processen fra afklaring af behov for nye rammer, identificering af principper for design af den nye bygning og udearealer og til ibrugtagning af de nye rammer. Erfaringerne fra de fire faser er:

**1. fase er afklaringsfasen** forud for den egentlige implementering og har fokus på, hvorvidt tiltaget matcher organisationen. Erfaringen fra NRM er, at en grundig afklaring af implementeringsgrundlaget er af fundamental betydning for at opnå vellykket implementering. Konkret har der været fokus på at undersøge behovet hos borgerne, pårørende, medarbejdere, ledelse, politikere og mulige samarbejdspartnere. NRM udarbejdede et litteraturstudie med det formål at kunne imødekomme målgruppens behov på bedste vis. Herigennem blev der identificeret fem principper; natur, rehabilitering, lys, lyd og wayfinding. Principperne har fungeret som rettesnor igennem design- og byggeprocessen.

**2. fase er strukturfasen** og tager udgangspunkt i viden fra afklaringsfasen og bygger videre på den påbegyndte kapacitetsopbygning. Fasen fokuserer på at skabe overblik, ansvar og struktur for implementeringsopgaven, og her var det essentielt, at ansvar og opgaver blev tydeligt fordelt fra begyndelsen. Afdelingslederen tog selv ansvar for design- og byggeproces, men nedsatte flere arbejdsgrupper med relevante fagmedarbejdere til faglig sparring på designskitser. Forskellige planer til forskellige formål hjalp til at bevare overblikket og sikre fremdrift for processer.

**3. fase er den aktive implementeringsfase**, som markerer overgangen fra forberedelse, planlægning mv. til, at tiltaget kan iværksættes i praksis. Her er procesevaluering og brug af data til at kvalificere og give feedback om implementeringsprocessen betydningsfuldt. Erfaringen er, at det er vigtigt med nem adgang til teknisk assistance ved udfordringer med de nye fysiske faciliteter. Desuden var det fordelagtigt at nedsætte afprøvningsteams bestående af medarbejdere til at gennemføre strukturerede afprøvninger i de nye faciliteter, bl.a. fordi flytningen til de nye rammer havde fyldt så meget, at formålet med de nye faciliteter var kommet i baggrunden. Konsulenter fra DEFATUM understøttede brugen af de nye fysiske rammer ved at følge afprøvningerne og give vejledning undervejs. Desuden var det vigtigt med løbende feedback om processen til afdelingslederen, så hun kunne understøtte tilpasning undervejs.

**4. fase er forbedringsfasen**, hvor det er centralt at se på den samlede læring fra implementeringsprocessen til den videre anvendelse hos tilbuddet selv samt andre relevante aktører. Her er det erfaringen, at det er vigtigt, at der hos tilbuddet er fokus på, hvordan de kan fastholde anvendelsen af de nye faciliteter optimalt i forhold til rehabilitering. Udadtil skal erfaringer og læring spredes til andre for at kunne understøtte deres beslutnings- og implementeringsproces. I denne fase bliver der formidlet en evaluering af projektet, nærværende implementeringskatalog samt afholdt en konference om "De fysiske rammers betydning for rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade".

## 2 Indledning

Neurorehabilitering Midt er en del af Specialområde Hjerneskade i Region Midtjylland og tilbyder højt specialiseret rehabilitering til borgere med kompleks erhvervet hjerneskade. I maj 2021 flyttede Neurorehabilitering Midt ind i en helt ny specialdesignet bygning. Her er rehabilitering tænkt ind i form af naturlige træningsmuligheder og sansestimuli.

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

Siden 2019 har Neurorehabilitering Midt og DEFACTUM – et forsknings- og konsulenthus under Region Midtjylland – samarbejdet om at undersøge, hvad det betyder for borgernes rehabiliteringsmuligheder, at rehabiliteringen foregår i specialdesignede rammer.

Nærværende implementeringskatalog er en del af evalueringen, som indeholder implementeringserfaringer med hele processen fra design til ibrugtagning.

Implementeringskataloget er udarbejdet for at videregive erfaring til, hvordan man kan omsætte viden om fysiske rammers betydning for borgere med erhvervet hjerneskade til praksis for at opnå den ønskede virkning - nemlig rehabilitering. Hensigten er at dele erfaringer og understøtte andre beslutningstagere fx i offentlige myndigheder, som ønsker at indtænke og implementere arkitektur i sociale specialiserede tilbud med det formål at løfte kvaliteten i indsatsen til borgere med specialiserede behov.

Implementeringsprocessen handler i denne kontekst om forberedelsestid til at undersøge behov og muligheder i forhold til et nyt byggeri, tilpasning, designfasen og selve byggefasen, overflytning til og anvendelse af de nye rammer. I anvendelsen af de nye rammer er der fokus på at udvikle og implementere hensigtsmæssige praksisser og adfærd, så byggeriets nye faciliteter på bedst mulig vis kan facilitere rehabiliterende indsatser for borgerne.

Omdrejningspunktet i implementeringskataloget er ikke et tiltag, intervention eller program, som vi almindeligvis kender fra andre implementeringsprojekter, men et nyt specialdesignet byggeri med tilhørende nye specialtilpassede faciliteter. Det nye byggeri med dets mange faciliteter rummer potentielt mange forbedringer for målgruppen med erhvervet hjerneskade i forhold til rehabiliterende indsatser. I denne kontekst er det helt essentielt, at den specialdesignede bygning og alle dens mange specialdesignede faciliteter faktisk kommer i anvendelse – altså bliver implementeret som en daglig praksis hos borgere, pårørende og medarbejdere.

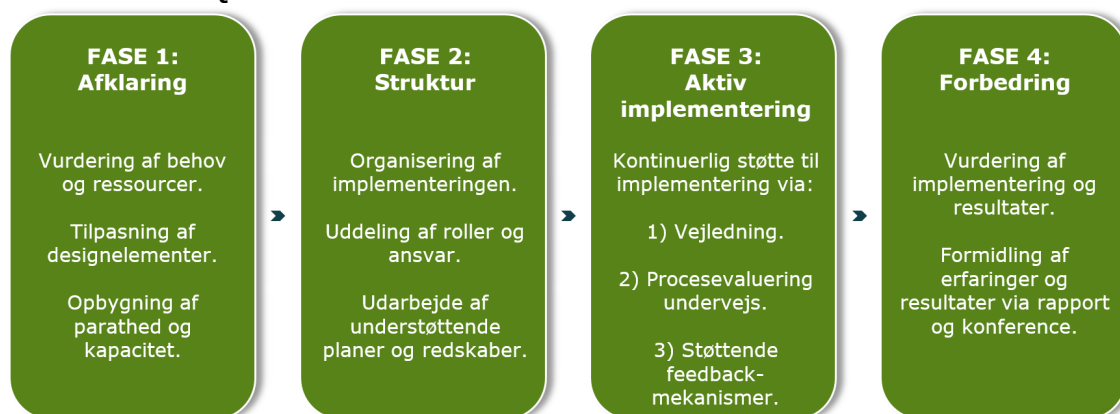
Ambitionen med dette implementeringskatalog er derfor på den ene side at give en guide til, hvordan man kan gribe en implementeringsproces an, og på den anden side at beskrive den implementeringsproces, som bygger på erfaringerne fra "Evalueringen af Neurorehabilitering Midt". Implementeringsforskningen er relevant i denne kontekst, fordi den giver redskaber til at forstå, hvilke elementer der skal være fokus på for at opnå en succesfuld implementering af nye tiltag, indsatser, interventioner, programmer mm.

### 3 Implementeringsramme

I dette implementeringskatalog er det antagelsen, at de fysiske rammer er betydningskabende, fordi de kan påvirke adfærd, mental tilstand og fysiologi. Derfor defineres de fysiske rammer i dette implementeringskatalog som fysiske rammer, der udgør en institutionel ramme omkring en velfærdsindsats og kan defineres som indsatser, interventioner eller aktiviteter (Siren et al., 2019)<sup>1</sup>. Det betyder, at konkrete afgrænsede områder/rum og deres udformning i form af fx materialer, lys- og lydforhold kan have indvirkning på menneskers individuelle og kollektive adfærd, helbredsproces og – som i denne kontekst – rehabilitering (inspireret af Siren et al., 2019).

Implementeringskataloget tager afsæt i Quality Implementation Framework (QIF)<sup>2</sup>, som er en implementeringsmodel bestående af fire faser. Til de fire faser er der identificeret i alt 14 skridt, som må tages for at kunne implementere med kvalitet. Hvert skridt med tilhørende spørgsmål er identificeret via et systematisk litteraturstudie som vigtige for at have kvalitet i implementeringsprocessen. Faseinddelingen er udelukkende en analytisk forståelsesramme, og selve implementeringsprocessen må ikke opfattes som en lineær proces. Faserne kan være overlappende, og de kritiske skridt kan tages samtidigt, og det kan være nødvendigt at genbesøge en fase eller særlige kritiske skridt. Ambitionen med QIF er at anvende viden fra implementeringsforskningen til at skabe en ramme, der stiller centrale spørgsmål, som må besvares for at kunne skabe en god kvalitet i implementeringsarbejdet i praksis. Nedenstående figur illustrerer faseopdelingen, der kan ses som en overordnet ramme for hele implementeringsprocessen.

**FIGUR 1. FASER I QIF-MODELLEN**



Fordelen ved at anvende QIF er, at både de fire faser og de tilhørende skridt giver en analytisk struktur og indeholder vigtige elementer i en implementeringsproces, som er anvendelige i både design, planlægning, facilitering og evaluering af implementeringsopgaven.

Desuden adskiller QIF sig fra andre implementeringsmodeller ved at hele 10 af de i alt 14 vigtige implementeringsskridt ligger i 1. og 2. fase, som begge ligger før den aktive implementeringsproces. De to første faser har udelukkende fokus på forberedelse af implementeringsprocessen, som indebærer: behovsafdækning, parathedsvurdering,

<sup>1</sup> Siren, A., Grønfeldt, S. T., & Bukhave, F. S. (2019): Sociale Mursten: En forskningskortlægning af fysiske rammers betydning i velfærdsinstitutioner. København. VIVE.

<sup>2</sup> Meyers, D., Wandersman, A. & Durlak, J. A. (2012): The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. Implementation Science. 50:462-80. For en dansk bearbejdning, se Høgh, H. (2022): QIF Quality Implementation Framework. Implementering med kvalitet. Metodecentret.

tilpasning, kapacitetsopbygning og strukturskabelse. Dermed lægger QIF stor vægt på, at kvaliteten af implementeringen må grundlægges i det forberedende arbejde, inden den aktive implementering skal ske.

I nærværende implementeringskatalog er de fire faser og 14 skridt ikke direkte oversat men fortolket ind i den konkrete kontekst, nemlig til implementeringen af det nye specialdesignede byggeri med tilhørende specialdesignede faciliteter.

I kapitlerne 4-7 udfoldes de fire implementeringsfaser, og hvert kapitel beskriver en af de fire faser og indeholder:

- En beskrivelse af fasens betydning og formål.
- En beskrivelse af fasens aktiviteter i relation til implementeringen af den specialdesignede bygning og dens fysiske faciliteter med fokus på de skridt og spørgsmål, som skal afklares. Inden for hver fase beskrives de erfaringer fra den samlede implementering hos Neurorehabilitering Midt (efterfølgende NRM), som er relevante i forhold til fasens aktiviteter og centrale spørgsmål.
- En tjekliste for de spørgsmål, som skal være besvaret, inden man kan gå videre til næste fase.

I næste kapitel bliver erfaringerne fra implementeringens fire faser opsummeret i den vigtigste læring relateret til hver af de fire faser.

## 4 Læringspunkter fra de fire faser

I dette kapitel vil erfaringerne fra implementeringens fire faser blive opsummeret i den vigtigste læring relateret til hver af de fire faser, hvorefter erfaringerne efterfølgende bliver uddybet sammen med faserne i kapitlerne 4-7.

### Læringspunkter fra fase 1 - Afklaringsfase

I relation til Afklaringsfasen har det vist sig, at der er væsentlige læringspunkter. Det blev bl.a. tydeligt, at *behovsafdækningen* var vigtig, fordi Neurorehabilitering Midt (efterfølgende NRM) via denne fik afklaring på, at det gamle byggeri ikke stemte overens med behovene hos borgerne, de pårørende og medarbejderne.

Som en del af behovsafdækningen identificerede medarbejdere, via et litteraturstudie, fem vigtige principper for byggeriet, som skulle imødekomme de fremkomne behov. De vigtige fem elementer var: Natur, Rehabilitering, Lys, Lyd og Wayfinding. De fem elementer var betydningsfulde for implementeringen, da de kom til at fungere som rettesnor i design- og byggeprocessen.

Under Afklaringsfasen blev det desuden nødvendigt at bruge tid på at *tilpasse en række designprincipper*, som en tilknyttet arkitekt præsenterede. Disse skulle tilpasses de fundne behov og de fem elementer i designskitser til byggeriet, så det kom til at modsvare NRMs behov. Afdelingslederen var i denne fase vedholdende og undersøgende på design i forhold til, hvorvidt det matchede NRMs behov. For at sikre sig det bedst mulige resultat nedsatte hun en arbejdsgruppe med forskellige faggrupper, som løbende blev inddraget til kvalificering af designskitser til bygning og fysiske faciliteter. Ved den tætte inddragelse af medarbejdere undervejs lykkedes det desuden at skabe opbakning til forandring hos medarbejderne.

Endelig er det en vigtig erfaring fra Afklaringsfasen, at NRM efterspurgte hjælp til at undersøge efterspørgslen på deres specialiserede pladser. Efterspørgslen blev undersøgt ved forskellige samarbejdspartnere og fik afklaret, at der i fremtiden ville være efterspørgsel på flere pladser, end de havde kapacitet til. Udvidelse af pladser betød udvidelse af medarbejdergruppen, hvilket betød rekruttering af nye medarbejdere. Her var det vigtigt at overveje *opbygning af organisatorisk og kompetencemæssig kapacitet*, herunder hvilke faggrupper der ville være behov for fremadrettet, så der blev opbygget den *rigtige* faglige kapacitet.

En sidste læring fra denne fase er, at det var væsentligt for understøttelsen af implementeringen, at DEFACTUM blev koblet på allerede i afklaringsfasen for bl.a. at undervise udvalgte medarbejdere i at gennemføre strukturerede afprøvninger og genopfriske formålene med de nye fysiske rammer.

### Læringspunkter fra fase 2 - Strukturfasen

Under Strukturfasen er der ligeledes vigtige læringspunkter, disse indebærer *organisering af ansvar*.

Det er erfaringen, at det er essentielt, at ansvar og opgaver blev tydeligt fordelt fra begyndelsen. Afdelingslederen havde i tæt samarbejde med en nedsat styregruppe ansvar for design- og byggeproces men nedsatte en arbejdsgruppe med relevante fagmedarbejdere til sparring og kvalificering af skitser.

Desuden er det en vigtig erfaring, at DEFACTUM fik ansvar for at understøtte udvalgte medarbejderne i at tage de nye fysiske rammer i brug, således at der kom opmærksomhed

på at anvende rammerne efter hensigten. De udvalgte medarbejdere havde ansvar for egen afprøvning.

Endelig er det vigtigt under strukturfasen at *udarbejde understøttende redskaber*. Det er erfaringen, at det var hensigtsmæssigt at udarbejde forskellige planer (implementeringsplan) til forskellige formål, da de kan hjælpe til at bevare overblikket over de mange forskellige processer, som er i gang samtidigt.

### **Læringspunkter fra fase 3 - Aktiv implementeringsfase**

Under fasen Aktiv implementering er det erfaringen, at det er af altafgørende betydning, at medarbejderne ved, hvem de skal henvende sig til med udfordringer af teknisk karakter, da de skulle tage de nye specialdesignede faciliteter i brug.

Derudover er det en væsentlig erfaring fra ibrugtagningen af de nye rammer, at DEFACTUM løbende gav støtte og vejledning til udvalgte medarbejdere, som gennemførte afprøvninger i de nye faciliteter, således var der løbende fokus på at få taget rammerne i brug.

Det var essentielt for en hensigtsmæssig ibrugtagning, udvikling og tilpasning, at DEFACTUM kontinuerligt informerede afdelingslederen om viden fra afprøvninger mm.

### **Læringspunkter fra fase 4 - Forbedringsfase: Fastholdelse og formidling**

I forhold til Forbedringsfasen er der ét vigtigt læringspunkt, nemlig at lære af erfaringerne fra praksis.

Ved afslutningen af "Evaluering af Neurorehabilitering Midt" udarbejder DEFACTUM en rapport med resultaterne og erfaringerne fra implementeringen af den nye specialdesignede bygning. Rapporten samt nærværende implementeringskatalog vil være tilgængelig online, hvis nogen ønsker at søge inspiration til en lignende proces. Ud over disse to produkter afholdes en konference om "De fysiske rammers betydning for rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade" til at formidle evalueringens resultater.

## 5 Afklaringsfase: Behovsafklaring og tilpasning

### 5.1 Fasens formål og aktiviteter

Fase 1 er en afklaringsfase, som ligger før den egentlige implementering og har overordnet fokus på, hvorvidt tiltaget matcher organisationen. Forskning viser nemlig, at en grundig afklaring af implementeringsgrundlaget er af essentiel betydning for at opnå succesfuld implementering. Erfaringen er dog, at det ofte kan være denne fase, der reelt bruges for lidt tid på, da der fx kan være politisk pres for at sætte implementering af et givent tiltag i gang.

Afklaringsfasen retter sig mod at undersøge behovet for tiltaget samt vurdere, om der er opbakning og tilstrækkelige ressourcer til at implementere tiltaget. Samtidig skal man i afklaringen vurdere, om tiltaget må tilpasses organisationens behov, og hvilken kapacitet der må opbygges for at understøtte implementeringen i organisationen.

Formål: Afklaring af implementeringsgrundlag og afdækning af behov, ressourcer og parathed

Aktiviteter:

- Vurdering af behov, ressourcer, kapacitet og parathed.
- Tilpasning af arkitekts designprincipper og skabe opbakning fra relevante parter.
- Organisatorisk og kompetencemæssig kapacitetsopbygning.

Udbytte: Godt implementeringsgrundlag med behov for udvidelse og nye fysiske faciliteter.

### 5.2 Vurdering af behov, ressourcer, kapacitet og parathed

Hvis I står over for at skulle tage beslutning om, hvorvidt I skal implementere et nyt specialdesignet byggeri, er det væsentligt som noget af det første at undersøge jeres behov – hvad er behovet hos borgerne, pårørende, medarbejdere, ledelse, politikere og mulige samarbejdspartnere? Hermed vil I få viden om, hvorvidt der reelt er efterspørgsel på et nyt specialdesignet byggeri og vil også kunne pege på, om der vil være opbakning til tiltaget blandt relevante aktører.

Det er ligeledes vigtigt i denne proces at få afdækket, hvilke problemer tiltaget eventuelt løser, og hvem der opnår gevinster. Desuden er det væsentligt at afdække om det nye specialdesignede byggeri passer til tilbuddets værdier, prioriteter og strategi.

Endelig kan det i den afklarende fase være gavnligt at involvere interne og eksterne parter i afdækningen af behov, ressourcer og parathed i forhold til implementering af byggeriet.

Vigtige spørgsmål i denne fase kan være:

- Hvad er behovet for det nye specialdesignet byggeri? Hvilke problemer kan et nyt specialdesignet byggeri løse? Hvem vil opnå gevinster ved det?
- Hvordan matcher det nye specialdesignet byggeri tilbuddets strategi, værdier og prioriteter?
- Har organisationen viljen og midlerne (fx ressourcer, motivation og fagligheden) til at forberede design- og byggeprocessen og implementeringen?

### 5.2.1 Erfaringer

Overordnet har erfaringen fra NRM vist, at der er væsentlige læringspunkter i relation til "Vurdering af behov, ressourcer, kapacitet og parathed" under afklaringsfasen, disse listes op nedenfor.

Læringspunkter:

- Behovsafdækningen var vigtig, fordi NRM fandt ud af, at det gamle byggeri ikke stemte overens med behovene hos borgere, pårørende og medarbejdere.
- Identificering af fem vigtige elementer for byggeriet kom til at virke som rettesnor i design- og byggeprocessen.
- Afklaring af efterspørgsel for pladser til målgruppen var med til at skabe afklaring af ressourcer og kapacitet fremadrettet.

Læringspunkterne udfoldes i de følgende afsnit.

#### Behovsafdækning

Både ledelse og medarbejdere hos NRM oplevede en række udfordringer ved de fysiske rammer, som de var i. Den bygning, de drev deres tilbud i, var oprindeligt bygget til et andet formål, og de oplevede ikke, at den i tilstrækkelig grad kunne imødekomme behovene hos hverken borgere med erhvervet hjerneskade eller deres pårørende eller medarbejdernes faglige behov i forhold til at varetage deres opgave omkring rehabiliteringsindsatsen.

På denne baggrund søgte NRM Regionsrådet i Region Midtjylland om tilladelse til fysisk at udvide det eksisterende tilbud med en ny, moderne og specialdesignet bygning. Det blev nu muligt for ledelsen hos NRM at gå videre i den afklarende fase, hvor de begyndte at være undersøgende på, hvad der var for en bygning, de havde behov for til at kunne imødekomme borgernes, pårørendes og medarbejdernes behov. De begyndte derfor detaljeret at beskrive behovene for nye specialdesignede faciliteter.

I forhold til borgerne stemte det gamle byggeri ikke overens med **behovene hos borgere med erhvervet hjerneskade**. I behovsafdækningen i relation til borgerne identificerede de en lang række behov, som bl.a. var:

- Større lejligheder, da lejlighederne i den gamle bygning var for små, hvilket gjorde det svært at komme rundt med hjælpemidler såsom kørestol og træningsbriks mm.
- En træningstrappe, hvor borgerne naturligt kunne træne trappegang uden at blive forstyrret.
- Et "rigtigt" køkken, som kunne fungere som træningskøkken, så borgerne kunne træne forskellige funktioner i forhold til at lave mad og bruge forskellige køkkenmaskiner.
- Flere lokaler, hvor borgerne kunne være og lave forskellige aktiviteter uden at blive forstyrret. Fx et værksted, hvor borgerne har mulighed for at være kreative - blive inspireret eller dyrke tidligere interesser. I den gamle bygning var der kun ét stort rum til at være social i og lave fælles aktiviteter, hvilket samtidig var "indgangshallen", hvor der var dårlig akustik.
- En større fysioterapi, så der kunne være plads til træningsmaskiner. I den eksisterende fysioterapi manglede der plads til, at flere borgere ville kunne træne på samme tid både individuelt og i grupper, og der manglede plads til træningsmaskiner.

- Bedre lydisolering, da megen støj kanaliserede sig rundt både fra det store fælles rum samt fra lejlighederne.

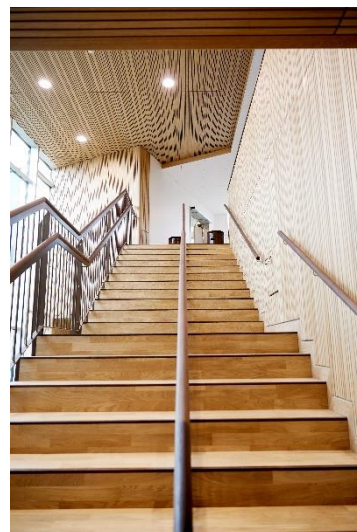
For at give et indtryk af forskellen på de gamle og nye rammer er der her indsat billeder af trappen før og træningstrappen nu samt tekøkkenet i fællesrummet før og det separate træningskøkken nu.



Billede 1. Trappe før - nedefra



Billede 2. Trappe før - oppefra



Billede 3. Træningstrappe nu



Billede 4. Tekøkken til træning før



Billede 5. Træningskøkken nu

I relation til **de pårørendes behov**, fandt man bl.a. frem til:

- Bedre plads til at kunne være der som pårørende. Evt. mulighed for at kunne overnatte. Det var svært at være på besøg i de eksisterende rammer bl.a. pga. de små lejligheder, og der var ikke lokaler, hvor man kunne opholde sig ud over det store fællesrum. Der var ikke plads til at kunne trække sig, hvis man havde behov for det. Ofte er man i en sårbar situation - måske er man i sorg og chok som pårørende til en borger, som kort tid forinden har fået en erhvervet hjerneskade, hvorfor der er stort behov for at have mulighed for at kunne trække sig.
- Bedre plads til at kunne være på tilbuddet som familie. Såfremt en far eller mor i familien er blevet ramt af en erhvervet hjerneskade, skal man som familie genfinde sine roller, og

dette er der behov for, at der er fysisk plads til – altså et fysisk sted, hvor man kan opholde sig som familie. Det at genfinde sin rolle som forælder er ligeledes en del af rehabiliteringsindsatsen, og glæden ved familien kan være med til at motivere til træning.

**Medarbejdernes faglige behov** i forhold til at kunne varetage borgernes behov blev ligeledes afdækket, og behovene var bl.a.:

- Bedre sikkerhedsmæssige forhold. Borgernes lejligheder lå på 1. sal, hvilket gjorde, at der kun var én udgang ud til fællesarealet, og dermed var der ikke en flugtvej. Der var derfor behov for, at lejlighederne blev placeret i stueplan, så det blev muligt lave en ekstra udgang – en flugtvej - mod haven.
- Et nyt afskærmet medicinrum med internet- og telefonforbindelse. I den eksisterende bygning foregik medicindoseringen i personalelokalet, hvilket var problematisk, da der konstant var forstyrrelser, og det var svært at skabe ro og koncentration til medicindosering. Der var derfor risiko for fejl.
- Et afskærmet personalerum med pc'ere, da de kun havde adgang til få pc'ere, som alle befandt sig i personalerummet på stueetagen, hvor der var mange forstyrrelser. De ønskede derfor et personalerum med adgang til flere pc'ere, hvor de kunne sidde koncentreret for at dokumentere.

På baggrund af behovsafdækningen blev det tydeligt, at borgere, pårørende, medarbejdere, Specialområde Hjerneskade (efterfølgende SOH)<sup>3</sup> og Region Midtjylland havde behov for et nyt specialdesignet byggeri med specialdesignede fysiske rammer. Alle parter ville opnå gevinster ved at få nye specialdesignede fysiske faciliteter, da det potentielt ville kunne give bedre træningsmuligheder, bedre arbejdsforhold og bedre plads til alle.

### **Match mellem NRM og nyt specialdesignet byggeri med specialdesignede faciliteter**

Da behovene hos de forskellige relevante parter var identificeret, planlagde og udarbejdede NRM et litteraturstudie, som havde til formål at identificere vigtige principper for et specialdesignet byggeri, som kunne imødekomme målgruppens behov på bedste vis. Hos NRM var de enige om, at når de skulle lave en ny bygning, så var det en enestående chance, og alle var opmærksomme på at gøre det bedste, de overhovedet kunne for at udnytte denne chance, så målgruppen kunne få det bedst mulige ud af det. Det viste sig dog, at der ikke fandtes ret megen litteratur om betydningen af det fysiske miljø og målgruppen med erhvervet hjerneskade. Derfor måtte de brede litteratursøgningen ud til at se på litteratur om helende arkitektur, hvor fokus var på, hvilke elementer der ville harmonere med borgere med erhvervet hjerneskade på baggrund af deres viden og erfaringer om målgruppens behov.

De gennemgik litteratur om det fysiske miljø i relation til psykiatriområdet, da de vurderede, at der var ligheder mellem de to målgruppers symptomer. Ligeledes blev litteratur vedrørende det fysiske miljø og demensområdet gennemgået, igen fordi der var lighedspunkter på adfærdssymptomer. Via litteraturstudiet fandt de frem til fem elementer, som ville matche de afdækkede behov og passe til tilbuddets og SOHs værdier og strategi. De fem elementer har fungeret som rettesnor igennem hele design- og byggeprocessen, hvor NRM har kunnet læne sig op ad dem hver gang, der har skulle træffes en beslutning. Afdelingslederen fortæller bl.a.: *"... så har vi holdt det op imod en af de fem overskrifter og sagt, hvordan harmonerer det i forhold til det her? Så det har været vores ledetråd gennem hele byggeprocessen"*.

---

<sup>3</sup> Socialområdet i Region Midtjylland er organiseret i otte specialområder inddelt efter målgrupper. Neurorehabilitering Midt er en del af Specialområde Hjerneskade.

De identificerede fem elementer var:

1. Natur: Naturen blev et gennemgående element, da naturen altid spiller en positiv rolle for mennesket, uanset om man har en diagnose eller ej. I byggeriet er det fx prioriteret at benytte meget træ – både indvendigt og udvendigt.
2. Rehabilitering: For mennesker, som får en erhvervet hjerneskade, er rehabilitering hårdt arbejde, og der er stor risiko for, at de bliver umotiverede til træning undervejs. Derfor var det essentielt at få skabt et byggeri, som appellerede til træning og aktivitet hele døgnet. NRM bestræbte sig på at skabe et fysisk miljø, som appellerede til at få borgerne til at træne i små hverdagssituationer. Det var af stor betydning for NRM, at træning for borgerne ikke altid opleves som en del af et rehabiliterende træningsprogram, men "bare" er noget, der foregår som en del af hverdagens aktiviteter, som fx det at vaske tøj, bage en kage, gå op ad træningstrappen, gå ud i haven mv.
3. Lys: Der var studier, som pegede på, at døgnrytmelys er godt for mennesket. Dette betyder, at lyset automatisk tilpasses døgnets almindelige lys ved fx at blive neddæmpet ved aftenid. Dette understøtter en god døgnrytme for målgruppen hen over døgnet. Helt overordnet var det hensigten, at døgnrytmelys skulle understøtte aktivitet om dagen med lys med større styrke og nedtrapning af aktivitet ved aftenid for at understøtte søvn. Mange i målgruppen har en forstyrret døgnrytme, når de kommer til NRM. Det er derfor vigtigt at etablere en god døgnrytme som noget af det første, så borgerne kan få søvn og hvile. En ordentlig søvn er vigtig for læring og for at kunne træne. Undervejs i processen var NRM dog nødt til at skære døgnrytmelyset fra på 1. sal af økonomiske årsager. Det har imidlertid ikke den store betydning, da der udelukkende er aktivitetsbaserede lokaler på 1. sal, såsom fysioterapien, som alle primært benyttes om dagen.
4. Lyd: I den eksisterende bygning havde NRM erfaringer med, at lydende forplantede sig i betonbygningen, og der blev hurtigt meget støj. Støj forstyrrer, hvilket ikke er hensigtsmæssigt for målgruppen, da de kan have nemt ved at blive afledt. NRM har stillet højere krav til lydisolering i bygningen, end det egentlig kræves af en institution som deres, hvilket der er taget højde for i selve bygningskonstruktionen samt i materialevalg.
5. Wayfinding – visuelle pejlemærker: NRMs eksisterende byggeri var en stor firkant, hvor lejlighederne lå på en lang gang. Ofte oplevede medarbejderne, at borgerne ikke selv kunne finde deres lejlighed, og det endte ofte med, at de kom til at gå ind til en anden borger. Det kunne skabe konflikter, hvis ikke den anden borger havde lyst til besøg, og det kunne skabe forvirring hos den borger, som troede, at vedkommende var gået ind i egen lejlighed. Derfor valgte de at arbejde med at skabe pejlemærker forskellige steder i bygningen, som skulle gøre det nemmere for borgerne at finde rundt. Det var vigtigt for dem ikke at skulle sætte skilte op, da der heller ikke er skilte i almindeligt hjem.

### Vilje og midler

I relation til behovsafdækningen fandt Region Midtjylland, SOH og ledelsen hos NRM via en business case frem til, at der hos SOH var behov for flere pladser til målgruppen. NRM var det eneste tilbud i Region Midtjylland, som ydede specialiseret rehabilitering, og på daværende tidspunkt manglede de pladser til målgruppen. Det gav derfor god mening at bygge et nyt specialdesignet byggeri med plads til flere borgere. Der blev nedsat en arbejdsgruppe, som undersøgte efterspørgslen hos relevante parter som bl.a. samarbejdskommuner. Den udarbejdede business case, som Socialområdet i Region Midtjylland havde udarbejdet, blev ligeledes fremlagt for DASSOS<sup>4</sup>. Vurderingen var, at der

---

<sup>4</sup> Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet (DASSOS).

var basis for at udvide fra seks til ti pladser. I forlængelse af dette har SOH og NRM i hele processen haft fokus på at fremtidssikre den nye bygning. I denne strategi planlagde de bl.a., at fire ud af de ti lejligheder skulle være bariatri-lejligheder, hvilket vil sige, at de kan have borgere med svær overvægt. Hos NRM har de tidligere haft bariatriske borgere, hvilket gav ekstra udfordringer, da det kræver særligt udstyr fx større seng mv. og dermed kommer til at kræve en større lejlighed. De vidste, at kommunerne efterspurgte pladser til denne gruppe borgere, da kommunerne selv har svært ved at imødekomme dette behov.

Nu stod NRM overfor at skulle søge om midler til byggeriet, undersøge det kommende behov for medarbejdere grundet udvidelsen af pladser samt finde frem til den optimale organisering fremadrettet. NRM søgte midler til bygningen hos Region Midtjylland samt hos Den A. P. Møllerske Støttefond, hos sidstnævnte blev der ligeledes ansøgt om midler til evaluering, da det var et krav fra fonden, når der bliver tildelt midler.

## 5.3 Tilpasning af designprincipper og skabe opbakning

Selvom det er besluttet, at I hos jeres tilbud eller organisation skal implementere en ny specialdesignet bygning, er det stadig relevant at overveje, om der er noget ved skitserne til den nye bygning og dens faciliteter, som skal tilpasses for at stemme overens med borgernes, deres pårørende og medarbejdernes behov.

Vigtige spørgsmål kan i denne fase være:

- Hvad skal der til, for at den nye bygning bliver succesfuld? Tænk på alle involverede parter; borgere, pårørende og medarbejdere. Hvad skal tilpasses?
- Hvilke parter skal der sikres opbakning hos? Eksisterer denne opbakning allerede, eller skal der arbejdes på at skabe opbakning?

### 5.3.1 Erfaringer

I relation til "Tilpasning af designprincipper og skabe opbakning" under afklaringsfasen er der på baggrund af erfaringer hos NRM fremkommet væsentlige læringspunkter.

#### Læringspunkter:

- Det var vigtigt at tage sig tid til tilpasning af designprincipper, hvilket skete gennem samarbejde mellem NRM og en arkitekt, hvor de fundne behov og de fem elementer blev tilpasset og integreret i designskitser til byggeriet.
- Afdelingsleder var vedholdende og undersøgende på design i forhold til, hvorvidt det matchede behov.
- Arbejdsgruppe med forskellige faggrupper blev nedsat til løbende inddragelse og kvalificering af designskitser og fysiske faciliteter. Borgernes behov blev inddraget via personalet.

Disse erfaringer vil blive uddybet i de nedenstående underafsnit.

#### Tilpasning

Da NRM havde identificeret de fem elementer og havde skaffet midler til byggeprocessen samt evaluering, tog afdelingslederen samt en konsulent fra socialstaben kontakt til arkitekten Mette Wienberg, som har erfaring med at udarbejde arkitekttegninger til sårbare

målgrupper, bl.a. til mennesker med autisme. Afdelingslederen og Mette Wienberg igangsatte en tilpasningsproces, hvor der blev fortalt om NRMs behov og herunder de fem elementer, og hvor Mette Wienberg præsenterede en række designprincipper. Fx vedrørende "Bygning og omgivelser" var et designprincip "Prioriter boligen og undgå institutionspræg", og efter indledende dialog og flere møder udarbejdede Mette Wienberg de første skitsetegninger til bygningen. Afdelingslederen fortæller om den indledende proces med arkitekten: *"Hun var enormt god til, når vi fortalte om målgruppen, at omsætte det i streger på papir"*.

Da byggeriet skulle i udbud måtte Mette Wienberg dog ikke byde ind på opgaven, da hun havde deltaget i den indledende proces. I stedet blev hun tilknyttet den videre designproces som ekstern konsulent, så hendes ideer fortsat blev integreret i bygningen. Herefter startede en proces mellem afdelingslederen og det arkitekt firma, der havde vundet opgaven med at designe det nye byggeri<sup>5</sup>. Afdelingslederen beskriver designprocessen som en lang proces, hvor tegninger blev tilpasset gang på gang. Hun fortæller: *"Vi kasserede, og de kom med nye tegninger, og vi sagde 'duer ikke'. Det var virkelig en lang, sej proces. Og jeg tror, de var rigtig godt træet af os mange gange, fordi nu havde de lige, men ej, det var vi ikke lige helt tilfredse med [sagt med et smil] ... Men der har jo været nogle kompromisser undervejs, hvor man var nødt til at vælge mellem to "onder". Og en af tingene er fx, at inde i lejlighederne, der er gennemgående loftlift fra sengen, eller soveområdet, ud på badeværelset, for det er typisk der, at man bliver liftet, hvis man har brug for det. Men der har også været et ønske om at få loftlift ind i stueområdet, så man kan blive liftet over i den gode lænestol. Men praktisk kan det ikke lade sig gøre, for når man sætter skinner op til lifte, så er det jo lige skinner – man kan ikke få skinner, der knækker, og lejligheden er jo lidt knækket på den måde, kan man sige. Så der har været nogle praktiske ting, som vi ikke har kunne lykkedes med, hvor vi er nødt til at vælge af to ting."*

Udover mange møder med arkitekterne i designprocessen var afdelingslederen ude at besøge en modellejlighed (en mock-up) for at få afklaring på størrelsen på et badeværelse for at undersøge, om en kørestol nemt ville kunne komme rundt derinde. Hun synes, det var svært at afklare ved at se på en tegning og havde brug for at se det fysisk. Der blev dermed brugt megen tid på tilpasning af design for at være så sikker som mulig på, at de endte med fysiske rammer, som passede til de identificerede behov.

### **Personalets feedback**

For at sikre at faglig kvalificering af bygningen og dens specialdesignede faciliteter nedsatte afdelingslederen flere arbejdsgrupper, hvor forskellige faggrupper blandt medarbejderne var repræsenteret. Arbejdsgruppen blev løbende inddraget og hørt, når der skulle træffes nye beslutninger vedrørende byggeriet, så de, der bruger og skal facilitere rehabiliterende træning de nye fysiske rammer i hverdagen, kunne give deres faglige input til tilpasning af byggeriet. Afdelingslederen beskriver, at hun flere gange måtte vende tilbage til gruppen for at få deres vurdering.

### **Skabe opbakning fra relevante parter**

Fordi afdelingslederen involverede medarbejderne fra start ved at spørge ind til behov, udarbejde litteraturstudie og senere danne flere arbejdsgrupper, blev der fra start skabt en god stemning blandt medarbejderne omkring det nye byggeri, og hvor de også følte sig ansvarlige for processen.

Undervejs blev Mette Wienberg koblet på som ekstern konsulent, som en erfaringsekspert, og dette gav tryghed i processen, da hun i den indledende afklarende proces havde vist kompetencer i forhold til at imødekomme deres behov. Derfor havde både ledelse og

---

<sup>5</sup> CASA Arkitekter vandt opgaven og var dem, som endte med at være ansvarlige for det endelige design.

medarbejdere stor tillid til hendes faglige råd til forandring af bygningen og de fysiske faciliteter.

## 5.4 Opbygning af organisatorisk og kompetencemæssig kapacitet

Opbygning af kapacitet til at implementere en ny bygning handler om at skabe det organisatoriske, ledelsesmæssige og kompetencemæssige grundlag. Den tidligere afdækning skulle gerne vise, hvad udgangspunktet er, og hvor der er behov for at sætte ekstra ressourcer ind.

Vigtige spørgsmål kan i den relation være:

- Hvordan sikres opbakning og motivation hos de fagprofessionelle, som skal implementere og/eller understøtte brugen af den nye bygning og dens faciliteter?
- Hvordan udvælges de fagprofessionelle? Hvilke kompetencer er der behov for?

### 5.4.1 Erfaringer

I forhold til "Opbygning af organisatorisk og kompetencemæssig kapacitet" under afklaringsfasen er de vigtige læringspunkter.

Læringspunkter:

- Det er essentielt at være på forkant i forhold til rekruttering af nye medarbejdere. Det blev overvejet, hvilke faggrupper der ville være behov for fremadrettet, så der blev opbygget den rigtige faglige kapacitet.
- For at sikre understøttelse til implementering af den nye bygning skulle udvalgte medarbejdere afprøve de nye fysiske rammer. Eksterne konsulenter genopfriskede formål med de nye fysiske rammer, og medarbejderne fik løbende vejledning.

Erfaringerne bliver udfoldet i de nedenstående underafsnit.

#### **Rekruttering af fagmedarbejdere**

Ved siden af processen med at afklare og udvikle på arkitektskitserne skulle afdelingslederen afklare, hvilke faggrupper der skulle ansættes, og hvor mange medarbejdere de ville have brug for i den nye udvidede bygning. Grundet udvidelsen vidste afdelingslederen, at de ville have behov for flere medarbejdere, og hun vidste også, at udvidelsen ville komme til at betyde omorganisering, da de ville gå fra at være en samlet afdeling til at være to afsnit.

#### **Opbygge faglig kapacitet**

I drøftelserne vedrørende behovsafdækningen var det kommet frem, at der var behov for at de forskellige faggrupper på sigt i højere grad ville kunne varetage opgaver for hinanden. Således var der et ønske om større grad af tværfaglighed, hvor de forskellige faggrupper kan hjælpe hinanden. Fx ved at en fysioterapeut viser og frigiver en bestemt træning til andre faggrupper, fx pædagoger eller sosu-assistenten, så disse faggrupper vil kunne overtage denne bestemte træning med en borger, hvis fx fysioterapeuten ikke er på arbejde.

#### **Medarbejdere skal implementere**

Forskning viser, at implementering af nye tiltag ikke sker af sig selv. Derfor blev der tilknyttet eksterne konsulenter fra DEFACTUM til at understøtte implementering af den nye

bygning med dens fysiske faciliteter samt evaluere betydningen af den i forhold til borgernes rehabilitering. I forbindelse med implementeringen udvalgte afdelingslederen medarbejdere til afprøvningsteams fra begge afsnit til at afprøve de nye fysiske rammer. De udvalgte afprøvningsteams fik genopfrisket formål med de nye fysiske rammer, blev undervist i at planlægge afprøvninger (via PDSA-metoden<sup>6</sup>) og fik løbende vejledning fra DEFACTUM med fokus på udvikling og tilpasning af anvendelse af de nye fysiske rammer.

NRM havde søgt midler til både bygning og evaluering, og i forbindelse med udførelsen af evalueringen var der afsat midler til, at udvalgte medarbejdere kunne afprøve tiltag i de nye rammer. Medarbejderne var således frikøbt til at afprøve og tilpasse anvendelsen af de nye fysiske rammer.

## 5.5 Tjekliste til afklaringsfasen

Man kan gå videre til næste fase i implementeringsprocessen, når:

- ✓ Behov og realistisk efterspørgsel er undersøgt hos egen organisation, borgere, pårørende samt samarbejdspartnere, fx kommuner som sædvanligt visiterer.
- ✓ Det er undersøgt, i hvilken grad en ny bygning vil opfylde identificerede behov, og hvordan nye specialdesignede faciliteter kan integreres i den øvrige indsats.
- ✓ Det er undersøgt, hvad det vil kræve af ressourcer/midler at implementere en ny specialdesignet bygning.
- ✓ Værdier, principper, kompetencer og erfaringer, som med fordel kan bygges videre på, er identificeret.
- ✓ Opbakning til en ny bygning fra relevante parter er skabt.
- ✓ Der er skabt overblik over, hvilken kapacitetsopbygning der er nødvendig – og indledt denne.

---

<sup>6</sup> PDSA står for Plan, Do, Study, Act. Det er en model til småskala-afprøvning, hvor der i lille skala afprøves og justeres, indtil det ønskede mål er opnået, hvorefter afprøvningen kan opskaleres. PDSA-modellen tegnes ofte som en cirkulær proces, der kan gentages så mange gange, som der er behov for.

## 6 Strukturfase: Organisering og ansvarsfordeling

### 6.1 Fasens formål og aktiviteter

Strukturfasen tager udgangspunkt i den viden, som blev indsamlet i afklaringsfasen, og bygger videre på den påbegyndte kapacitetsopbygning. Centralt i denne fase er, at der skal skabes overblik, ansvar og struktur for implementeringsopgaven. Der bør derfor nedsættes et implementeringsteam og udarbejdes en implementeringsplan, som sætter rammen for de forestående opgaver.

Formål: Oprette strukturelle funktioner for implementeringen.

Aktiviteter:

- Organisering af ansvar i implementeringsprocessen, herunder oprette implementeringsteam.
- Udarbejde understøttende redskaber som en implementeringsplan og evt. andre planer.

Udbytte: Organisatorisk og kompetencemæssig parathed til at kunne implementere tiltaget.

### 6.2 Organisering af ansvar

I implementeringsprocesser er det ikke altid tydeligt, hvem der har hvilket ansvar, hvordan ledelsen er involveret, og om der er lagt en tydelig plan for, hvornår hvad skal ske, og hvem der rent faktisk skal udføre noget i praksis i relation til tiltaget. Der er dog forskningsmæssigt belæg<sup>7</sup> for, at det er fordelagtigt at investere tid og ressourcer i at gøre dette tydeligt, hvis man vil have størst mulig chance for at lykkes med implementering. Her er det forskningsmæssigt bevist, at ansvaret for implementeringen af indsatsen skal defineres klart og placeres tydeligt, og at implementeringen har størst chance for at lykkes, hvis en række kompetencer samles om implementeringsprocessen. Det er altså vigtigt at etablere en form for implementeringsteam, som involverer personer med en række kompetencer og beføjelser.

De vigtige spørgsmål kan i den relation være:

- Hvem har det organisatoriske ansvar for implementeringen? Hvem har ledelses- og beslutningskompetence? Hvad er ledelsens rolle og ansvar?
- Er det muligt at nedsætte et team af kompetente medarbejdere, som kan understøtte frontpersonalet med at afprøve og tage de nye fysiske rammer i brug?

Implementeringsansvaret kan organiseres på forskellig vis alt efter den konkrete kontekst, og nogle af projekterfaringerne fra "Evaluerende af Neurorehabilitering Midt" kan være relevante for andre, som står over for samme proces, at få indblik i.

#### 6.2.1 Erfaringer

I forhold til "Organisering af ansvar" under Strukturfasen er der ligeledes vigtige læringspunkter.

---

<sup>7</sup> Meyers, D., Wandersman, A. & Durlak, J. A. (2012): The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. Implementation Science. 50:462-80.

#### Læringspunkter:

- Det var essentielt, at ansvar og opgaver blev tydeligt fordelt fra begyndelsen. Afdelingslederen tog selv ansvar for design- og byggeproces, men nedsatte flere arbejdsgrupper med relevante fagmedarbejdere, som kunne give sparring på skitser.
- Eksterne konsulenter understøttede tilpasningen af brugen af de nye fysiske rammer ved at følge afprøvningerne og give vejledning undervejs.

Erfaringerne uddybes i nedenstående underafsnit.

#### **Rolle- og ansvarsafklaring**

Afdelingslederen har fra start haft overblik over processen med det nye byggeri, og hun nedsatte en arbejdsgruppe, der fungerede som sparringsgruppe og støtteteam, hvor afdelingslederen havde mulighed for at vende tilbage og forhøre sig om diverse behov for at kvalitetssikre arkitekternes forslag. Arbejdsgruppen bestod af relevante fagmedarbejdere med fagligt indblik i målgruppens behov. Det var en fast gruppe, men ikke en gruppe med ansvar for implementeringen af det nye byggeri. Dermed har afdelingslederen stået alene med det overordnede ansvar og har uddelegeret opgaver, når der var behov herfor.

Der var desuden blevet oprettet en styregruppe for byggeriet, hvor både Region Midtjyllands Socialstab, Specialområde Hjernesgade, regionens afdeling for Byggeri og Ejendomme og Den A. P. Møllerske Støttefond var repræsenteret. Styregruppen skulle godkende beslutninger om byggeriet.

Inden byggeriet blev i gangsat, blev der, som tidligere nævnt, tilknyttet eksterne konsulenter fra DEFACTUM, som skulle understøtte tilpasningen og udviklingen af brugen af de nye fysiske rammer. DEFACTUM udførte efter flytningen til de nye rammer undervisning af, hvordan man med metoden PDSA kan foretage strukturerede afprøvninger, fulgte afprøvningerne og gav vejledning undervejs.

## 6.3 Udarbejde understøttende redskaber

Hvis man står overfor at skulle i gang med en implementeringsproces, kan det være en god ide at udarbejde en implementeringsplan og evt. andre planer, som kan understøtte implementeringsprocessen. Planerne skal bygge oven på viden fra afklaringsfasen og skal pege fremad ind i den aktive implementeringsfase. Implementeringsplanen vil typisk beskrive organiseringen af implementeringen og de forskellige aktiviteter i forbindelse med implementeringen af den nye bygning. Implementeringsplanen vil evt. skulle suppleres med andre planer som fx en plan for rekruttering, plan for formidling, plan for monitorering af data mm.

Vigtige spørgsmål kan her være:

- Kan vi udarbejde en tydelig implementeringsplan, som består af de konkrete opgaver og tidsplaner med henblik på at understøtte ansvar i implementeringsprocessen?
- Har vi behov for supplerende planer? Hvilke har vi behov for?
- Hvem skal udarbejde planerne? Hvem har ansvar for, at planerne bliver fulgt og vedligeholdt?

### 6.3.1 Erfaringer

I forhold til "Udarbejde understøttende redskaber" under Strukturfasen er der et vigtigt læringspunkt, nemlig:

Læringspunkt:

- Det var hensigtsmæssigt at udarbejde forskellige planer til forskellige formål. De kan hjælpe til at bevare overblikket og sikre fremdrift for de forskellige processer, som er i gang samtidigt.

Erfaringerne fra Neurorehabilitering Midt i dette skridt viste, at det kan være hensigtsmæssigt at sørge for at udarbejde forskellige planer til forskellige formål, hvis man står over for en proces, hvor man skal etablere en ny specialdesignet bygning. De forskellige planer kan hjælpe til at bevare overblikket over de mange forskellige processer, som er i gang samtidigt.

I implementeringen af den nye bygning, blev der udarbejdet mange planer, fx plan for: designproces; byggeproces; betaling; rekruttering af medarbejdere; flytning af målgruppen til de nye rammer; at tage de nye rammer i brug samt plan for evaluering, som DEFACTUM var ansvarlig for. Forskellige repræsentanter i styregruppen havde ansvar for forskellige planer, og styregruppen fungerede som et forum, hvor der blev sikret samlet overblik over byggeriet. Efter byggeriets færdiggørelse og godkendelse blev styregruppen for byggeriet opløst, og herefter har Neurorehabilitering Midt og DEFACTUM i samarbejde planlagt implementeringsarbejdet med at afprøve de nye rammer.

## 6.4 Tjekliste til strukturfasen

Det er først en god ide at gå videre til næste implementeringsfase, når man kan svare bekræftende på nedenstående.

- ✓ Vi har etableret organisering til implementeringsprocessen, hvor de involverede har tydelige roller, ansvarsområder og kompetencer.
- ✓ Vi har udarbejdet en konkret implementeringsplan og evt. suppleret med andre nødvendige planer for at sikre implementering og placering af ansvar for udførelse af og opfølgning på disse planer.
- ✓ Vi har tilstrækkeligt med kompetente medarbejdere til at gennemføre implementeringen.

## 7 Aktiv implementeringsfase: Brug af rammer

### 7.1 Fasens formål og aktiviteter

Denne fase markerer overgangen fra forberedelse, planlægning og kapacitetsopbygning vedrørende tiltagets kommende anvendelse til, at tiltaget kan iværksættes i praksis. Det grundige forberedende arbejde i både afklarings- og strukturfasen skulle gerne understøtte, at den aktive implementering af den nye bygning sker med så høj grad af kvalitet, at de ønskede resultater opnås.

I denne fase er procesevaluering, monitorering og anvendelse af data til at kvalificere implementeringen en fortløbende proces, hvor data aktivt anvendes til at give løbende feedback og informere om processen.

Formål: Det nye tiltag tages i anvendelse, og processen understøttes af feedbackmekanismer, så læring, tilpasninger og forbedringer bliver muligt for at opnå det bedst mulige resultat af tiltaget.

Aktiviteter:

- Teknisk og faglig hjælp til at tage de nye specialdesignede faciliteter i brug, vejledning til afprøvninger af de nye rammer samt supervision til håndtering af implementeringsudfordringer.
- Procesevaluering og etablering af støttende feedbackmekanismer, som undervejs kan informere om ibrugtagningen.

Udbytte: Tiltaget er implementeret, og det er muligt at følge resultaterne.

### 7.2 Teknisk assistance, vejledning og procesevaluering

Når man igangsætter et nyt tiltag, vil man uundgåeligt støde ind i udfordringer, og det er vigtigt, at der er opbygget et sikkerhedsnet af teknisk assistance, mulighed for vejledning og supervision. Dette for at understøtte at mulige barrierer bliver håndteret mest muligt gnidningsfrit.

I en implementeringsproces er det desuden vigtigt at have en plan for, hvordan man kan monitorere processen, så det er muligt at følge, hvordan tiltagets forskellige elementer bliver udført. Det skal altså være muligt at følge, hvordan den specialdesignede bygning og dens forskellige specialdesignede faciliteter bliver anvendt af medarbejdere, borgere og pårørende. Samtidigt skal det sikres, at denne viden informerer ledelsen, så denne viden bliver brugt til læring og forbedring af brugen af rammerne (indsatsen).

De centrale spørgsmål kan i relation til dette være:

- Har vi den nødvendige tekniske assistance til at hjælpe tilbuddet og medarbejderne med de praktiske problemer, der vil opstå, når bygningen og dens specialdesignede faciliteter tages i brug?
- Har medarbejderne adgang til vejledning og supervision, når de skal tage de nye faciliteter i anvendelse sammen med borgerne?
- Er der en plan for, hvordan der løbende indsamles data om implementeringen? Samt hvordan der løbende kommunikeres og handles herpå?

### 7.2.1 Erfaringer

I forhold til "Teknisk assistance, vejledning og procesevaluering" under fasen Aktiv implementering er de vigtige læringspunkter.

#### Læringspunkter:

- Det var vigtigt, at medarbejderne vidste, hvem de skulle gå til for håndtering af udfordringer af teknisk karakter, da de skulle tage de nye specialdesignede faciliteter i brug.
- Det var væsentligt for ibrugtagningen af de nye rammer, at eksterne konsulenter understøttede og gav vejledning til udvalgte medarbejdere, som gennemførte afprøvninger i de nye faciliteter.
- Det var essentielt for en hensigtsmæssig ibrugtagning, at de eksterne konsulenter kontinuerligt informerede afdelingslederen om viden fra afprøvninger mm.

Erfaringerne bliver udfoldet i de nedenstående underafsnit.

#### Teknisk hjælp til brug af de nye specialdesignede faciliteter

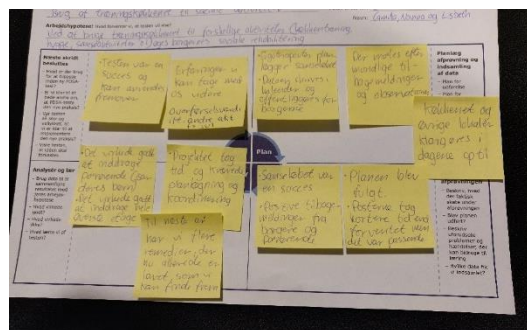
Når en ny specialdesignet bygning med tilhørende specialdesignede faciliteter aktivt skal tages i brug og implementeres, må det næsten forventes, at der opstår problemer af teknisk karakter. Mange af de nye specialdesignede faciliteter eksisterede ikke i den gamle bygning, og medarbejderne havde derfor ikke erfaring med dem. Derfor havde medarbejderne behov for en introduktion til alle de nye faciliteter i forhold til, hvordan de skulle anvendes.

Nogle af faciliteterne skulle medarbejderne lære at kende, og andre kunne de ikke få til at fungere, som fx døgnrytmelyset, som gennem en periode gav medarbejderne og borgerne udfordringer i nogle af lejlighederne, fordi nogle lamper var gået i stykker og derfor lyste med gult lys på det tidspunkt, hvor borgerne ofte var i gang med deres morgenrutine på badeværelset. Det kunne gøre det svært at se. Neurorehabilitering Midt kan ikke selv udskifte lamper, der er gået i stykker, fordi døgnrytmelyset skal indstilles pr. lampe og styres centralt. Det kræver derfor, at det firma, der har leveret døgnrytmelyset, kommer ud og reparerer lamper, der er gået i stykker og indstiller den nye lampe.

Sådanne udfordringer kan give frustration i hverdagen, og her er det vigtigt, at medarbejderne ved, hvem de skal gå til for at håndtere de udfordringer af teknisk karakter, som vil opstå. Afdelingslederen har i samarbejde med pedellen i denne proces været den, der tog sig af at håndtere kontakt til virksomheder i forhold til at udbedre de faciliteter, som udfordrede til en opstart.

#### Afprøvning af de nye rammer

Kort efter at NRM var flyttet ind i den nye bygning, udvalgte afdelingslederen en række medarbejdere, som skulle indgå i forskellige afprøvningsteams med to til tre medarbejdere i hvert team. Planen var, at de forskellige afprøvningsteams skulle gennemføre strukturerede afprøvninger i forskellige dele af de nye faciliteter. Afprøvningerne blev udført ved hjælp af metoden PDSA, som de tidligere var blevet undervist i at benytte af DEFACTUM.



Billede 6. PDSA til afprøvning af træningskøkken

Der blev udarbejdet en oversigt over de nye faciliteter og deres formål. Dette var hensigtsmæssigt, da nogle medarbejdere havde været så opslugt af flytningen fra den gamle til den nye bygning med borgere, deres ejendele mm., at formålet med de nye faciliteter var kommet i baggrunden. Fx blev medarbejderne mindet om hensigten med samtaletapeterne, hvilket bevirkede, at de fik dem i anvendelse<sup>8</sup>. Desuden havde de fundet det udfordrende at anvende det nye træningsværksted, hvorfor det i starten havde fået karakter af et opbevaringsrum. Endelig var der ansat nye medarbejdere. Det gav derfor god mening, at alle på dette tidspunkt blev mindet om og blev enige om, hvad hensigten med den enkelte facilitet havde været i designet af byggeriet.

Desuden oplevede medarbejderne implementeringsbarrierer som følge af borgernes funktionsniveau. Borgernes funktionsniveau er en betydningsfuld faktor for, om medarbejderne kan udnytte de nye faciliteter i rammerne både på 1. sal og udenfor, og her erfarede medarbejderne, at de borgere, som fik tildelt plads i de nye rammer, havde et lavere funktionsniveau end borgerne i de gamle rammer. Derfor var medarbejderne nødt til at tænke lidt anderledes i forhold til brug af de fysiske rammer.

I de følgende bokse vises to eksempler på to af de nye faciliteter, som medarbejderne udførte afprøvninger på. Den fulde liste over faciliteter til afprøvning kan findes i bilag 2.

#### **TRÆNINGSTRAPPE - Forventninger til ændringer i rammerne:**

- At borgerne får bedre mulighed for at træne på trappe, fordi der er plads til at tage det i eget tempo uden at spærre for nogen.
- At dobbeltgelænder giver borgerne bedre mulighed for at træne selv på trappen.
- At borgerne kan selv, skal gerne give mere motivation til træning på trappen.
- At brug af trappen integreres, når borgeren skal op til tagterrassen og fysioterapien.
- Overordnet forventning: Mere trappetræning skal gerne give bedre fysisk rehabilitering.

#### **TRÆNINGSKØKKEN - Forventninger til ændringen i rammerne:**

- Træningsfaciliteter med mere plads, så flere borgere kan være i køkkenet på samme tid. Derigennem kan borgerne også træne deres sociale kompetencer, når de er sammen i køkkenet.
- Give borgerne større motivation ved, at de kan træne flere sammen i køkkenet.
- Visuel rammesætning af køkkensituation bliver tydeligere gennem genkendelighed.
- Et skærmet træningskøkken giver mindre stimuli udefra og dermed mindre forstyrrelse.
- Bedre mulighed for individuel tilpasning.
- Mulighed for at bruge flere og differentierede AMPS-tasks (fx lave mad, dække bord, rydde af/op, vaske op som task med høj sværhedsgrad og hente saftvand som lav sværhedsgrad).

Ud fra listen over de fysiske faciliteter, som kunne afprøves, skulle de enkelte afprøvningsteams selv beslutte, hvilken facilitet de ønskede at afprøve, så de kunne afprøve den facilitet, som de havde mest motivation for. Hvert team skulle nu planlægge deres afprøvning. Herunder skulle de beskrive, hvad de forventede at få ud af afprøvningen, og

---

<sup>8</sup> Se afsnit 6.2. for beskrivelse af afprøvning af samtaletapeter.

hvordan de ville indsamle data for at kunne følge og få feedback fra afprøvningen. Af hensyn til både borgernes ressourcer og medarbejdernes tid blev afprøvningerne af de forskellige faciliteter sat i gang på forskellige tidspunkter, så der ikke var alt for mange afprøvninger i gang på samme tid. DEFACTUM understøttede afprøvningerne med løbende vejledning til de enkelte afprøvningsteams til at igangsætte og følge afprøvningen med feedback fra data. Fokus var på at justere brugen af rammerne, så de blev benyttet mest optimalt i forhold til at opnå bedst mulig kvalitet i den rehabiliterende træning. I kapitel 6 er det muligt at læse om de enkelte afprøvninger. Ikke alle fysiske faciliteter blev afprøvet via afprøvningsteams, da nogen af de fysiske rammer, som træningstrappen og fysioterapien, blev brugt i meget høj grad af medarbejdere og borgere i dagligdagen. Derfor fik medarbejderne afprøvet og afklaret spændvidden i disse faciliteter igennem den daglige træning med borgerne.

### **Løbende indhentning af viden om brugen af de nye rammer**

Der blev gennemført afprøvninger over en periode på næsten et år. I denne periode blev der kontinuerligt igangsat nye afprøvninger, som løbende gav viden om ibrugtagningen af faciliteterne. Denne viden gav DEFACTUM løbende videre til afdelingsleder, så hun havde mulighed for at handle på denne feedback.

Ud over den løbende feedback fra afprøvningerne, har DEFACTUM af tre omgange interviewet udvalgte medarbejdere. Således er der afholdt to fokusgruppeinterview med udvalgte medarbejdere fra forskellige faggrupper med fokus på at få viden om deres erfaringer med at tage de nye rammer i brug, herunder hvad de oplever af positive elementer og som udfordrende. Det tredje var et interview med forskelligt personale til et personalemøde, som havde fokus på betydningen af specifikke fysiske faciliteter. Efter hvert af de to fokusgruppeinterview er der blevet skrevet referat, som er delt med afdelingslederen samt en opfølgende snak med mulighed for uddybelse. Dette har betydet, at det har været muligt at justere praksis undervejs. Fx gav enkelte medarbejdere i et fokusgruppeinterview udtryk for, at de syntes, det var svært at gå fra afdelingen på stueplan for at komme op på 1. sal for at udarbejde dokumentation. De havde en oplevelse af at forlade deres kollegaer og efterlade ekstra arbejde til dem, som blev tilbage på afdelingen. Denne viden blev givet videre til afdelingslederen, som efterfølgende drøftede problematikken på et personalemøde og italesatte, at dokumentationsarbejde er en vigtig del af deres arbejde, og at det er hensigtsmæssigt at sidde i fred i personalerummene med pc'ere på 1. sal med mulighed for koncentration.

## **7.3 Tjekliste til aktiv implementeringsfase**

Man vil kunne bevæge sig videre til næste fase, når man har gjort følgende:

- ✓ Vi har indsamlet data undervejs, der giver grundlag for at evaluere og eventuelt justeret indsatsen til det bedre.
- ✓ Vi har sikret, at der er teknisk assistance at hente, hvis noget ikke fungerer.
- ✓ Vi har oprettet støttende funktioner, hvis nogen støder ind i implementeringsbarrierer, som er svære selv at håndtere.

## 8 Forbedringsfase: Fastholdelse og formidling

### 8.1 Fasens formål og aktiviteter

Helt centralt i forbedringsfasen er at se på den samlede læring fra implementeringsprocessen til den videre anvendelse både i egen organisation, altså hos tilbuddet, men også til gavn for andre. Hos tilbuddet skal fokus være på, hvordan de lykkes med at fastholde den opnåede implementering, og at fokus på udnyttelsen af de nye rammer optimalt i forhold til rehabilitering skal være en del af den daglige praksis. Samtidig skal erfaringer og læring bruges til at kunne sprede tiltaget til andre uden for organisationen og støtte deres beslutning om implementering. Det er derfor vigtigt at kigge tilbage og være undersøgende på, hvad man har lært igennem alle fire faser i implementeringsprocessen.

Formål: Lære af erfaringerne fra praksis for at forbedre fremtidige implementering.

Aktiviteter:

- Samle op på viden om erfaringer fra alle fire implementeringsfaser.
- Identificere hvilke faktorer der er vigtige, når man skal implementere en ny specialdesignet bygning.
- Formidle erfaringer og resultater.

Udbytte: Implementering og fastholdelse af god praksis i forhold til optimal udnyttelse af nye fysiske faciliteter.

De centrale spørgsmål i denne fase er:

- Benytter vi den nye specialdesignede bygning og dens specialdesignede faciliteter, som vi havde til hensigt og med tilstrækkelig kvalitet?
- Har vi de rette kompetencer/fagligheder?
- Har vi opnået de ønskede resultater for målgruppen – borgere med erhvervet hjerneskade?
- Hvilke erfaringer har vi gjort os om målgruppen og de fysiske rammers betydning? Og kan denne viden komme andre til gavn?

#### 8.1.1 Erfaringer

I forhold til Forbedringsfasen (fastholdelse og formidling) er der et vigtigt læringspunkt.

Læringspunkt:

- At lære af erfaringerne fra praksis med henblik på at forbedre fremtidig implementering.

**Lære af erfaringerne fra praksis**

Ved afslutningen af "Evaluerings af Neurorehabilitering Midt" skal DEFACTUM udarbejde en rapport med resultaterne og erfaringerne fra implementeringen af den nye specialdesignede bygning. Rapporten samt nærværende implementeringskatalog vil være tilgængelig online, hvis nogen ønsker at søge inspiration til en lignende proces. Ud over disse to produkter afholdes en konference om "De fysiske rammers betydning for rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade" til at formidle evalueringens resultater.

Der er ikke udarbejdet en tjekliste til denne fase, da det ikke er muligt at tilføje yderligere end det, som fremgår af læringspunktet.

## 9 Beskrivelse af afprøvninger

### 9.1 Indledning

På de følgende sider kan man læse beskrivelser af de afprøvninger, som medarbejderne i mindre teams har lavet i fase 3 ud fra QIF-modellen. Det er den fase, der fokuserer på aktiv implementering. Afprøvningerne har til formål at understøtte ibrugtagningen af de nye fysiske rammer – altså implementeringen. Forud for igangsætning af afprøvningerne har medarbejderne fået undervisning af DEFACTUM i PDSA-metoden – Plan, Do, Study, Act – der er en metode til at afprøve indsatser i småskala og derved opnå erfaringer med, om indsatsen fungerer efter hensigten, eller om der skal justeres i indsatsen – eventuelt over flere gange.

Medarbejderne har i den forbindelse udvalgt nogle elementer i de fysiske rammer, som de havde særlig meget lyst til at afprøve, og derefter har de planlagt de indsatser, som de ville afprøve og har indsamlet data om afprøvningen. Undervejs i afprøvningerne har medarbejderne fået vejledning fra DEFACTUM, og der er lavet en opfølgning på hver afprøvning.

Medarbejderne har selv haft mulighed for at vælge, hvilke elementer i de fysiske rammer de havde lyst til at afprøve. Denne fremgangsmåde er valgt, fordi det kræver energi og engagement at foretage afprøvninger. Medarbejdernes valg faldt i første omgang på følgende elementer i de fysiske rammer:

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

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



Billede 7. Samtaletapetet med danmarkskort



Billede 8. Spisebordet i TV-stuen

Sociale aktiviteter har en stor værdi i rehabiliteringsforløbene – både for borgerne og medarbejderne. Sociale aktiviteter kan give medarbejderne mulighed for at observere borgerne i andre sammenhænge, og det kan både give dem vigtig viden om udfordringer og ressourcer hos den enkelte borger. Tidligere i den gamle bygning oplevede personalet, at borgere og personale fandt et tæt socialt samspil i det store fællesrum, men i den nye bygning har de erfaret, at borgerne har trukket sig ind i egne lejligheder, fordi de ikke naturligt får impulsen til socialt

samvær. Det har betydning for deres rehabilitering, bl.a. fordi personalet ikke 'fanger' alle problemstillinger i tide, når de ikke er sammen med dem i sociale sammenhænge. Den sociale træning er relevant, fordi mange borgere får udfordringer med sociale relationer i livet efter opholdet hos NRM. Borgerne lærer nemmere at affinde sig med, at de ikke længere kan de samme ting fysisk og fx skal sidde i kørestol eller ikke kan bruge en arm.

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



Billede 9. Bocciaspil på gangarealet

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

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



Billede 10. Træningskøkkenet

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

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

## 9.2 Samtaletapeter

### Beskrivelse og formål

Der er tre samtaletapeter hos NRM; et danmarkskort, et billede af danske fugle samt et billede af danske træer. Der hænger ét i hvert afsnit og danmarkskortet ved den fælles TV-stue. Samtaletapeterne har til formål at give inspiration og støtte til samtale mellem borgere, pårørende og medarbejdere. Medarbejderne fortæller, at samtaletapeterne kan bruges til at:

- Danne sig et billede af, hvor meget kan borgeren hente i "lillehjernen", og er dermed et redskab for medarbejderne til at finde ud af, hvor mange ressourcer den enkelte har. Nogen af borgerne har på grund af afasi behov for at bruge sproget ved at træne at sige ordene og bruge ordene i en hel sætning.
- Skabe et frirum for borgerne, hvor de tænker på andet end rehabilitering.
- Bevidst lave et fokusskifte for borger, hvis borger fx er oppe i arousal.
- Skabe samtale mellem borgerne - to eller flere.

Medarbejderne påpeger, at det kræver, at den enkelte borger har mentalt overskud.

### Afprøvninger

Det team, som har fokuseret på afprøvninger med samtaletapetet, har lavet afprøvninger med forskellige fælles aktiviteter, særligt aftenaktiviteter ved danmarkskortet. Teamet har beskrevet i et hæfte, hvilke aktiviteter man kan lave med borgerne ved samtaletapeterne. De har afprøvet tre aktiviteter: 1) Gæt og snak ved Danmarkskortet, hvor de benytter små kort med bynavne og spørgsmål fra "danmarksspillet", bynavnene får en klat elefantsnot på, så de kan sættes på danmarkskortet. Teamet har erfaret, at aktiviteten både kan udføres med en enkelt borger men også i grupper. Hvis det er en gruppe, kræver det en ordstyrer (personale), og strukturen for aktiviteten planlægges på forhånd. De har lavet variationer af aktiviteten med 2) Temaet "Hjemby", hvor borgerne på skift fortæller, hvor de kommer fra og forskellige oplysninger om byen/området. Aktivitet nr. 3) er "Hvor er jeg født – holdt ferie – og bor". Her kan danmarkskortet understøtte borgerne i at genfinde deres personlige identitet ved at få talt om, hvor de er født, hvor de har boet og har været på ferie. Alle tre aktiviteter kan laves med en eller flere borgere og evt. pårørende.

Teamet har udført afprøvningerne ved hjælp af PDSA og derfor været opmærksomme på læring og justering af aktiviteterne undervejs. De har bl.a. fundet ud af, at det er vigtigt på forhånd at tage de konkrete borgere og deres udfordringer i betragtning, så alle får mulighed for at deltage og bidrage i samtalen. Derudover er det vigtigt at være opmærksom på, at nogle borgere måske har neglect, manglende indsigt, afasi osv. Derfor er det essentielt, at medarbejderne forbereder rammen, så alle føler sig set og kan bidrage. Teamet har indsamlet data ved at få borgerene til at evaluere hver aktivitet med smiley-brikker samt via observation og dagbogsnotater for en pejling på borgernes reaktion.

### Erfaringer og oplevede virkninger hos borgerne

Medarbejderne finder kortet anvendeligt fordi, det kan bruges på forskellige positive måder:

- Det er muligt at skrue op og ned i sværhedsgrad i forhold til den enkelte borgers kognitionsniveau.
- Det inspirerer til samtale og kan hjælpe borgerne til visuelt at finde ud af, hvor de er. Det kan også bruges til at fortælle om deres liv, hvor de bruger kortet visuelt som en tidslinje. De kan snakke om rejser, transport mv.
- De pårørende kan også bruge samtaletapeterne. Medarbejderne har fx observeret, at pårørende har startet en aktivitet ved kortet.

Dog er en ulempe ved danmarkskortet, at det kan være udfordrende, hvis der kommer en borger af anden etnisk herkomst. Medarbejderne ønsker derfor at supplere danmarkskortet med en globus eller printe et verdenskort.

## 9.3 Gangarealet

### Beskrivelse og formål

Formålet med afprøvningen af gangarealet er at skabe mulighed for en social aktivitet for borgerne på tværs af afsnit. I de gamle rammer var der god erfaring med bocciaspil på gangen og badminton i fællesrummet. Teamet vil afprøve gangarealet til spil, fordi det ligger midt mellem de to afsnit. Aktiviteter på gangarealet rummer flere rehabiliteringsmæssige perspektiver:

- Det sociale aspekt: At få borgerne til at mødes omkring noget, hvor alle kan deltage, for alle aldersgrupper og på tværs af afsnit, så borgerne lærer hinanden at kende.
- Det fysiske aspekt: Fysisk træning i at bruge en arm eller komme op at stå ved kast.
- Det kognitive aspekt: At vente på tur – kan man behovsudsætte, eller går man bare i gang med at kaste? Her kan medarbejderne gøre sig mange observationer.
- Pause fra rehabiliteringen: Skabe et rum med sjov og spas og grin.

### Afprøvninger

Teamet har afprøvet forskellige aftenaktiviteter tirsdag-torsdag-lørdag på tværs af de to afsnit. Afprøvningerne er foregået hver anden uge kombineret med aktiviteter i TV-stuen den anden uge. Det er bevidst, at det kun er hver anden aften, fordi det vurderes at være for meget for borgerne hver aften. Aktiviteterne starter kl. 19, så borgerne hverken er alt for trætte, men samtidig har mulighed for at få et hvil inden. Det er ikke muligt at lægge aktiviteterne om eftermiddagen, da det vil kollidere med borgernes dagsprogram.

Teamet har afprøvet tre forskellige aktiviteter: Boccia, stigegolf og badminton med ballon. Sidstnævnte for at give mulighed for at nå at manøvrere en kørestol. Her har de samlet borgere på tværs af de to afsnit. Nogle borgere har været med i 40 minutter og nogle i kun 10 minutter. De samme borgere har deltaget flere gange. Aktiviteten på gangen er kun et tilbud, men de fleste borgere har sagt ja til at deltage.

Udstyret til de tre spil står fremme i gangarealet, så det er nemt at anvende og kan inspirere til brug også uden for aftenaktiviteterne. Gennem afprøvningerne har teamet fået erfaringer med, hvordan aktiviteterne skal tilrettelægges, og hvad der skal overvejes forinden. Der er udviklet vejledning til boccia og stigegolf, som hænger på de to personalekontorer i stueplan. Her står, hvordan man kan bruge spillene, hvor mange deltagere der kan være med, og hvordan forberedelsen af borgerne foregår, samt hvor man finder spillene. Til badminton kan man kun være to borgere, så derfor er der ikke udviklet en vejledning hertil. De andre spil kan der være flere borgere med til. Vejledningerne indeholder også opmærksomhedspunkter i forhold til borgernes funktionsevne og kognitive funktion samt behov for personaletilstedeværelse. I nogle situationer er der behov for en medarbejder på hvert hold – i hver ende af gangen – og i nogle tilfælde en medarbejder til hver borger.

### Erfaringer og oplevede virkninger hos borgerne

Gangarealet fungerer godt til alle tre aktiviteter. Boccia fungerer bedst med max fire deltagere og stigegolf med max seks deltagere. Stigegolf kan anvendes både på den korte eller lange led i gangen – den lange led er ved træningstrappen, og den korte led er ud for TV-stuen. Teamet oplever, at spillene i gangarealet er velintegrerede hos NRM.

Gangarealet giver god mulighed for at gennemføre aktiviteter fordi:

- Det ligger uforstyrret, da lejlighederne ikke ligger ud til arealet. Borgere, der nemt afledes, kan derfor også deltage.
- Personalet har set, at det også kan inddrage pårørende – fx en borger, der kan vise sine børn, at han stadig kan finde ud af boccia, eller en kæreste, der kan heppe på borgeren.
- Der kan opstå spontan brug af spillene om eftermiddagen, fx bare en borger og en medarbejder i 10 minutter.

## 9.4 TV-stuen

### Beskrivelse og formål

Formålet med TV-stuen er at 'invitere' til socialt samvær og socialtræning. Sociale fællesaktiviteter kan bidrage til social rehabilitering, hvorfor den sociale interaktion er en vigtig del af træningen. Teamet fortæller, at TV-stuen er lidt "*glemt*", fordi det er et lokale, som man ikke lige kommer forbi, da det fysisk ligger mellem de to afsnit i stueetagen.

Tidligere i den gamle bygning oplevede personalet, at borgere og personale fandt et tæt socialt samspil i det store fællesrum, men i den nye bygning har de erfaret, at borgerne har trukket sig ind i egne lejligheder, fordi de ikke naturligt får impulsen til socialt samvær. Det har betydning for deres rehabilitering, bl.a. fordi personalet ikke 'fanger' alle problemstillinger i tide, når de ikke er sammen med dem i sociale sammenhænge.

Derfor ville teamet gerne bruge TV-stuen på en ny og anderledes måde. Teamet havde en forventning om, at TV-stuen havde et potentiale, som de kunne udnytte bedre, end de gjorde på tidspunktet kort efter indflytningen i de nye rammer. Teamet havde også en ide om, at borgerne måske ikke ville opleve de sociale fællesaktiviteter i TV-stuen som træning men i højere grad som en naturlig del af deres hverdag.

### Afprøvninger

Afprøvningsteamet har gennemført afprøvninger med forskellige sociale fællesaktiviteter i TV-stuen på faste dage; tirsdag, torsdag og lørdag. De forskellige fællesaktiviteter i TV-stuen har været at se forskellige tv-programmer som pressemøder under COVID19-tiden, Matador, Vild med dans, VM-håndbold for kvinder m.fl. Andre fællesaktiviteter har været sang og musik, og under højtider har de lavet aktiviteter som relaterede sig hertil som fx jul, hvor de har lavet julestue mv. Helt konkret har de haft en afprøvning med fællesaktiviteten: 1) 'Tip en 13'er', hvilket var en quiz med 13 spørgsmål. De erfarede, at det var en god aktivitet til at inddrage borgerne. Der var en god stemning med grin og fjollerier. Flere borgere deltog og var interesserede, og de talte positivt om aktiviteten efterfølgende.

En anden afprøvning omhandlede 2) en fællesaktivitet i forbindelse med en højtid nemlig jul, hvor personalet anskaffede et juletræ, hvor borgerne producerede julepynten i TV-stuen, som var blevet omformet til julestue. Hensigten var, at borgerne selv skulle producere julepynt og pynte træet for at skabe ejerskab og medbestemmelse. Borgerne besluttede også, hvor juletræet skulle stå.

Afprøvningsteamet har indsamlet data på (øget) aktivitet i TV-stuen samt kvalitative data ved hjælp af et skema, som fast har ligget i TV-stuen. I skemaet skulle de beskrive tidspunkt, aktivitet, antal deltagere, hvad forventede de med aktiviteten, og hvordan gik det?

Afprøvningsteamet ville gerne have haft observationsdata på tegn hos borgerne på social rehabilitering i forhold til, hvordan borgerne oplevede det at lave fælles aktiviteter i TV-stuen, men teamet oplevede, at det blev for svært at indsamle sådanne data. Derfor endte det med optælling af borgere, som deltog til den pågældende aktivitet, en kort opsummering på hvordan aktiviteten var forløbet, samt kort gengivelse af oplevelse af borgernes umiddelbare reaktioner.

### Erfaringer og oplevede virkninger hos borgerne

Personalet oplevede, at borgerne fik godt socialt udbytte af at deltage i de forskellige sociale fællesaktiviteter. Dog er erfaringen, at:

- Tre gange om ugen er for meget, og borgerne bør forberedes.
- Tidspunktet på dagen viste sig at have betydning for graden af borgernes deltagelse.
- Der ikke må foregå fællesaktiviteter hver dag, da det var trættende for borgerne. På dette tidspunkt var der flere afprøvninger i gang på samme tid.

## 9.5 Træningskøkkenet

### Beskrivelse og formål

Medarbejderteamet ønsker at afprøve, hvordan fælles træning i træningskøkkenet skal tilrettelægges, så den både kan motivere borgerne og give dem et socialt udbytte. De afprøver fælles træning med et socialt sigte, fordi den individuelle brug allerede foregår som en del af borgernes delmål, og fordi det var tanken bag træningskøkkenet, at det ville give mulighed for fælles træning. Formålet med den fælles køkkentræning er altså at skabe et socialt rum for borgerne, som samtidig kan opleve gavn af spejling, hvor en borger med nedsat initiativ bliver hjulpet i gang og fastholdt i aktiviteten ved at se de andre borgere. Den sociale træning er relevant, fordi mange borgere får udfordringer med sociale relationer i livet efter opholdet hos NRM.

### Afprøvninger

Teamet afprøver fælles køkkenaktiviteter over 3-4 uger, hvor der er fælles køkkentræning hver tirsdag og torsdag. I starten begynder de kl. 16, men de finder ud af, at det er bedre kl. 15-17.30, fordi det tager meget tid. De arbejder med at finde gode opskrifter og afprøver vafler, frugtfad, smoothies og andre snacks. De kobler det sammen med aftenaktiviteten, så borgerne laver forplejning til den fælles aftenaktivitet. Medarbejderne har på forhånd spurgt borgerne, hvad de kan lide, så de laver snacks, de kan lide – både for at inddrage borgerne og for at øge deres motivation. Til slut spørger medarbejderne borgerne om deres tilfredshed med en tilfredshedsskala. Det bliver dog for besværligt i situationen, og de justerer til at observere borgernes reaktioner og samvær undervejs i stedet for. Teamet observerer et godt fremmøde med tre ud af fire borgere i det ene afsnit og en ud af tre borgere i det andet afsnit. Med et varieret antal delhandlinger i køkkenarbejdet har de afprøvet, hvad der passede bedst for borgerne.

I tiden efter afprøvningserne er træningskøkkenet blevet brugt to gange om ugen, men mest til individuel brug på grund af borgergruppens funktionsniveau, og fordi det ikke ville give mening for de pågældende borgere med fælles køkkentræning. I den tid er dataindsamlingen foregået mere simpelt med afkrydsning på et lamineret stykke papir på væggen, da det er teamets erfaring, at det er nemmere at indsamle data, når det er nemt og lettilgængeligt.

### Erfaringer og oplevede virkninger hos borgerne

Det erfarer, at køkkentræning i de nye rammer er lettilgængeligt, og det er hurtigt at komme i gang. Før tog det 20-30 minutter at gøre klar. Afprøvningserne har synliggjort flere muligheder for træning og aktiviteter i køkkenet. Forud for afprøvningserne var medarbejderne næsten ikke kommet i gang med at bruge træningskøkkenet, fordi de havde været optaget af at flytte ind i de nye rammer og vænne sig til alle de nye faciliteter og nye kolleger.

Erfaringerne fra afprøvningserne viser:

- Flere borgere på samme tid kan vanskeliggøre tid til ordentlig ergoterapeutisk vejledning. Overvej om der skal være én medarbejder til hele gruppen, samt antallet af borgere og om de er kørestolsbrugere (hvor mange kørestole er der plads til?).
- Det kræver forberedelse i forhold til sammensætning af borgergruppen, så de både kan udføre delhandlingerne og være i hinandens nærvær. Overvej om det er for meget for borgeren, hvis der både er fokus på det motoriske og det sociale.
- Placering i forhold til hinanden skal overvejes – både i forhold til forstyrrelser og evt. neglect i en side. Hvis det sociale er i fokus, skal andre borgere placeres til den side, hvor der er opmærksomhed.
- Overvej om nogle borgere har brug for en opskrift, fx i piktogrammer, og hvor mange delhandlinger en opskrift kræver.

# 10 Bilag 1: Fysiske rammer til afprøvning

Den følgende oversigt blev udleveret til medarbejderne ved igangsætning af afprøvningerne.

<b>Nye fysiske rammer og forventninger til dem</b>
<u>Træningstrappe</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At borgerne får bedre mulighed for at træne på trappe, fordi plads til at tage det i eget tempo uden at spærre for nogen.</li> <li>• At borgerne kan selv, skal gerne give mere motivation til træning på trappen.</li> </ul>
<u>Træningskøkken</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Træningsfaciliteter med mere plads, så flere borgere kan være i køkkenet på samme tid.</li> <li>• Visuel rammesætning af køkkensituation tydeligere gennem genkendelighed.</li> <li>• Skærmet – minimere stimuli udefra.</li> <li>• Mulighed for individuel tilpasning.</li> </ul>
<u>Værksted/Krea-rum</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udbud af flere aktiviteter, der tilgodeser flere interesser.</li> <li>• Mulighed for individuel tilpasning.</li> <li>• Skærmet – minimere stimuli udefra. Lokale, hvor man kan sidde i fred uden at andre borgere kigger med – måske kan borgerne også bedre "slå sig løs", når de ikke bliver kigget over skulderen.</li> </ul>
<u>Træningslokale</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulighed for træning med flere borgere på samme tid, fordi det er større.</li> <li>• Mulighed for boldspil pga. højt til loftet, hvilket er god træning for borgerne.</li> <li>• Mulighed for fællestræning – kan give motivation til borgerne at kunne træne sammen.</li> </ul>
<u>Badeværelser med skylle-tørre-toilet og indstillelig håndvask</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgerne kan i højere grad selv varetage toiletbesøg.</li> <li>• Borgerne vil føle sig mere selvstændige, fordi de behøver mindre hjælp fra personalet eller pårørende.</li> <li>• Borgerne vil føle, at de bedre kan bibeholde værdighed, fordi de selv kan stå for toiletbesøg.</li> </ul>
<u>Samtaletapeter</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Give inspiration til samtale mellem borgere, pårørende og medarbejdere</li> </ul>
<u>Wayfinding</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysiske rammer, der ikke ligner hinanden, så borgerne bedre selv kan finde rundt.</li> <li>• Borgerne undgår at blive forvirrede.</li> <li>• Borgerne får mere mod på at bevæge sig rundt selv. Måske mere initiativ?</li> </ul>
<u>Tagterrasse</u> – endnu ikke taget i brug
<u>Sansehave og fælles havearealer</u> – endnu ikke taget i brug

