



# Hørings svar v. Helle Rovsing Jørgensen, udviklingsterapeut, formand Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

*Notat af mail modtaget den 14. august 2020. Mail er arkiveret i e doc under sag 2020-017871*

## **Vedrørende høringsmateriale om Fremtidig bygningsmæssige rammer for neurorehabilitering.**

Hørings svar v. Helle Rovsing Jørgensen, udviklingsterapeut, 33 års erfaring med specialiseret hjerneskaderehabilitering, formand Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi.

Min anbefaling lyder:

- Saml specialet
- Opret et hjerneskaderehabiliteringshospital på 60 senge i Region Nordjylland.
- Byg nyt

Hospitalsbaseret Hjerneskaderehabilitering er en kompleks opgave. Den opdeles i 3 niveauer: Hovedfunktionsniveau, Regionsfunktionsniveau og Højtspecialiseret niveau. De 2 første niveauer foregår i Region Nordjylland. Sidste niveau foregår for Nordjyder på Hammel Neurocenter. Tidligere overflytning fra akutafdeling samt stigende kompleksitet i patientbilledet for patienter indlagt til hospitalsbaseret hjerneskaderehabilitering øger aktuelt kravene til rammer.

Patienter med behov for hospitalsbaseret hjerneskaderehabilitering har alle betydelige/svære motoriske, sensoriske eller kognitive udfald. Patienternes udfordringer og funktionsniveau varierer fra patient med behov for hjælp til alt, indlagt på stue med lift og mange hjælpemidler på stuen, til patient der fysisk kan løbe maraton, men ikke er orienteret i tid og sted, grundet de kognitive/mentale udfordringer. Den angste, perceptionsforstyrrede patient med behov for megen ro, skærmning og hjemlig atmosfære hører også til patientpopulationen. I Region Nordjylland har ca. 900 patienter årligt behov for at blive indlagt til rehabilitering på specialiseret hjerneskaderehabiliteringshospital.

Grundet patienternes mangesidede udfald i form af lammelser, talevanskeligheder, mentale/kognitive problemer, som mangel på indsigt i egen sygdom, hukommelsesvanskeligheder, nedsat planlægnings- og struktureringsevne varetages rehabiliteringen af et tværfagligt team bestående af mange faggrupper: Fysio og ergoterapeuter, neuropsykologer, talepædagoger, læger, sygeplejefagligt personale, sekretærer og socialrådgivere. Disse arbejder på grundlag af fælles retningslinjer jf.

Forløbsprogram for personer med erhvervet hjerneskade/ Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade (SST 2011/2020).

### **Rehabiliterende miljø og indretning er afgørende**

Et rehabiliterende miljø er afgørende for at kunne løse opgaven Hjerneskaderehabilitering under indlæggelse. Udover personalets specialiserede neurofaglige kompetencer samt særlig teambaseret organisering, stiller opgaven krav til indretning af omgivelser inde som ude. Patientnære omgivelser på stuen og lige ved, som husets øvrige omgivelser skal indrettes, så patienten bruger mest mulig tid i terapeutiske/trænende aktiviteter. Dette kræver et stimulerende og motiverende miljø med særlig indretning.

I 2014 foretager Region Nordjylland en analyse af behov på feltet (Archimed rapport, 2014) (Arkitekt Sprøgel, 2014). Derudover er der aktuel viden at hente udefra: Region Hovedstaden har beskrevet krav til opgaven forud for bygning af nyt Hjernehus til hospitalsbaseret hjerneskaderehabilitering.

### **Med udgangspunkt i egne erfaringer fra praksis samt nævnte rapporter skitseres her beskrivelsen af et hjerneskaderehabiliteringshospital med 60 senge.**

Organisatoriske er de 60 senge opdelt i 6 grupper med 10 patienter i hver og tilhørende tværfagligt personale.

Rehabiliteringsindsatsen planlægges og integreres systematisk i alle gøremål og omfatter alle vågne timer. Dette med forudsætningen, at der er mulighed for ro, skærmning og dosering af indtryk og stimuli.

Indsætterne tilrettelægges, så de er repetitive samt opgave- og aktivitetsorienterede. Måden opgaven stilles på og måden omgivelserne er indrettede på er af største betydning for hjernens evne til at genindlære. En patient motiveres af musik og rytmer og danser sig igennem øvelserne. Anden patient har brug for ens struktur, ro og omgivelser der ligner det derhjemme. Et rehabiliterende miljø er derfor et kreativt miljø, der kan tilpasses den enkelte patients motivation og præferencer. På den måde kan patientens støttes i at finde vej ind i den skadede hjerne og derved få adgang til hjernens lagrede erfaringer.

Hjerneskaderehabilitering er et normerings-, hjælpemiddel- samt teknologitungt område. Af hensyn til effektiv træning, er det af stor betydning at patientgruppen har adgang til relevante træningsfaciliteter, herunder specialiseret rehabiliteringsteknologi, faglige kompetencer og udstyr.

Lokaler skal kunne rumme, at der er flere rundt om patienten i alle situationer, da stor del af patienterne behøver hjælp til og skal træne udførelse af almindelige dagligdagsopgaver. Der er behov for træningskøkkener og badeværelser med særlig indretning.

Arealer/lokaler skal kunne håndtere, at der skal trænes individuelt, såvel som at flere patienter kan træne samtidigt.

På et hjerneskaderehabiliteringshospital med 60 senge, er der behov for patientstuenære træningslokaler. Det er lokaler som bruges af en patientgruppe, ca. 10 patienter, og er nær de 10 sengestuer. Dertil er der brug for centraliserede/ specialiserede træningslokaler som gymnastiksale/hal og holdtræningsrum. Rum med særlige funktioner som gangtræning med vægtaflastet udstyr kan forenes med ganglaboratorie udstyr der kan bruges såvel til træning som forskning. Andet teknologisk udstyr som Armrobottræning, og virtual reality træning, af såvel kognitive som motoriske funktioner, kræver egne rum.

Overskuelig "wayfinding", dvs. rumforløb der er logisk opbyggede, med mulighed for at kunne orientere sig i bygningen, er af største betydning, da stor del af patienter har orienteringsproblemer som

følge af de kognitive og/eller synsmæssige udfald. Kommunikative problematikker hvor patienten kan have problemer med at læse, skrive og tale forstærker dette.

Enestuer er et krav, da denne patientgruppe er de længst indlagte og ofte med behov for ro og skærmning af den ramte hjerne. Stuen skal være rummelig, så der er plads til den enkelte patients hjælpemidler på stuen samt at der kan foregå træning på stuen. 32-38 kvadratmeter er nævnt i rapporter (Region H Hjernehus, Glostrup)

Træning foregår også udendørs i gårdmiljø, have og udetrænings areal i umiddelbar nærhed til bygning. Der er designede udemiljøer med forhindringsbaner, stier med ujævnt terræn, underlag som grus, skråninger og hældninger, udetrapper med og uden gelænder, havearbejde ved højbede, gangtræning på afmærkede stier i lukket kredsløb uden fare for at fare vild. Der er afskærmede hygekroge og overdækket have med pavilloner hvor patienter og pårørende kan mødes. Der er petanque og minigolf baner.

Færden og interageren i almindeligt bymiljø/butikker/cafeer er væsentlig trænings- og vurderingsarena ved hjerneskaderehabilitering, også kaldet træning på deltagelsesniveau jf. ICF/WHO.

Da indsatsen skal varetages i et tæt koordineret teambaseret, tværfagligt samarbejde, er der behov for rum og faciliteter på afdelingen til, at de mange fagprofessionelle kan udføre deres opgaver dér. Det betyder, at kontorarealer og møde-/konferencerum, skal være tilgængelige, da der skal koordineres tæt også med repræsentanter fra kommunerne mv.

Udviklings-, forsknings- og uddannelsesaktivitet (krav ift. regionsfunktionsniveau) kræver egne lokaler. Kurser for fagprofessionelle, interne og eksterne konferencer samt arrangementer for patienter og pårørende kræver særlige lokaler og område i bygningen der med fordel kan være i afstand fra patientstuer.

102,7 m<sup>2</sup>netto pr. seng er nævnt i rapport om Glostrups Hjernehus, Region Hovedstaden. Bruges det som målestok vil Hjerneskaderehabiliteringshospitalet/enheden i Region Nordjylland være på 6.162 m<sup>2</sup>.

### **Uddybning vedr. centrale træningsfaciliteter og lokaler**

Der er behov for patientstuer af vis størrelse med tilhørende badeværelse af vis størrelse af hensyn til behov for plads til hjælpemidler og hjælpere. I rumprogrammet fra Archimed rapporten forslås en sengestue på 25 m<sup>2</sup> og et toilet på 11-16 m<sup>2</sup> samt et depot tilknyttet sengestuen på 3 m<sup>2</sup>.

Der er behov for:

Spisestue for gruppen af 10 patienter

Opholdsstue for gruppen af 10 patienter

Stor gymnastik sal/hal med højt til loftet/ kan evt. samtidig indrettes til auditorium.

Mindre træningssale til holdtræninger( Ben hold, Kondihold( med mindst 10 kondicykler), Armhold-meget udstyrs tungt( mange hånd/armtræningsredskaber), Køkkenhold- stort træningskøkken hvor flere kan agere. Dertil kognitiv- hold, taleterapeutiske hold/kommunikations hold.

Specialiserede lokaler:

Træningskøkkener. For 60 patienter er behovet 4 større specialindrettede køkkener

Gangtrænings lokale med løbebånd, vægtaflastningssystemer- med integreret forsknings- ganglaboratorium integreret.

VR- Virtualreality træningsrum

Armrobottræningsrum

*Pårørende relaterede lokaler:*

Lokaler der muliggør ophold og overnatning for pårørende

Lokaler til samtaler og møder med patient og pårørende

*Lokaler til Hjælpemidler*

Nærdepoter ved hver patientgruppe af 10 senge

Stort fjernedepot

*Rumtyper fra ArchiMed rapporten:*

Spiserum

Opholdsrum for patienter

Personalekontor/arbejdsstationer for tværfagligt personale

Opholdsrum, personale

Møde/konferencerum

Personaletoaletter

Skyllerum ren/uren side, evt. delvist decentralt placerede

Rent depot

Depot til forbrugsvarer

Depot til udstyr

HC toilet til besøgende

Reception/sekretariat

Kopirum

Medicinrum

Linneddepot

Rengøringsrum

Affaldsrum

Modtagekøkken

Forum til modtagekøkken

Somatisk undersøgelsesrum

Affaldsrum,

Eget toilet til besøgende

Depot til udstyr og hjælpemidler

*I øvrigt fra Archimed rapporten:*

Spise- og opholdsrum skal kunne rumme at patienterne kan bevæge sig rundt i kørestol -og finde plads ved et bord. Det bør efterprøves om der skal planlægges for at alle patienter, evt. med pårørende, skal kunne være til stede samtidigt. Samtidighedsfaktoren bør også være ledende for dimensionering af personalekontor. Kontor til studerende på 25 m<sup>2</sup> vurderes at være passende.

ArchiMed rapporten medtog følgende udsagn:

”For at lette hjernens arbejde er det vigtigt, at træningen og dagens aktiviteter er forudsigelige og strukturerede, samt at de omgivelser træningen foregår i er så lig de hjemlige omgivelser som muligt. Hospitalsomgivelser fordrer ikke, at man er aktiv. Tværtimod gør det os mere passive, hvilket modarbejder rehabiliteringen, da omgivelserne gerne skal stimulere til at være aktiv”

### **Resultater kræver den rigtige træning og nok af den - bygninger gør det ikke alene.**

Resultater, hvilket i rehabiliteringssammenhænge er lig med bedre funktionsniveau for patienterne, kan være at kunne gå igen, at spise selv, at være mor igen, kræver relevant specialiseret neurofaglig indsats samt tilstrækkelig intensitet i træningen.

Herunder normeringsbetragtninger for hjerneskaderehabiliteringshospital på 60 senge:

Det tværfaglige personale udgør en tæt tværfaglig driftsenhed omkring en gruppe af patienter, in casu grupper på 10 patienter. Sygeplejefaglige personale skal have en normering der muliggør rehabiliterende pleje. Det betyder, at de gør det trænende med patienten- ikke for patienten. En gruppe på 10 patienter vil kræve fuldtidsnormering på 16 sygeplejefaglige personaler samt 3-4 fysioterapeuter og 3-4 ergoterapeuter, 0.5 neuropsykolog, 0.5 talepædagog samt 0,8 læge, 0.4 socialrådgiver og 0.6 sekretær.

For 60 patienter er der brug for følgende fuldtidsstillinger:

22 fysioterapeuter

22 ergoterapeuter

3-4 neuropsykologer

3-4 talepædagoger

96 sygeplejefaglige personaler

4,8 læger- angår alene fremmøde i dagvagt. Det er ønskværdigt med døgndækning og let adgang til en række parakliniske ydelser

2,4 socialrådgiver

3,6 sekretær

Hertil ledelse, rengørings - og serviceassistenter samt stab og håndværkere.

Venlig hilsen, Helle Rovsing Jørgensen, Neuroterapeut.