

A photograph of a hallway with a wooden chair and a pendant light. The hallway is dimly lit, with a warm, yellowish light coming from a pendant lamp hanging over the chair. The chair is made of wood and has a blue cushion. The floor is a light-colored, textured material. The walls are white. The overall atmosphere is cozy and modern.

Livet mellem stuerne

Inspirationskatalog til gangarealer,
vente- og opholdsmiljøer på OUH

Velkommen
i
Dagligstuen

Forord

AF DIREKTØR JUDITH MØLGAARD, OUH

Når vi taler om behandling af patienter, falder tankerne oftest på den kliniske behandling. Det er vigtigt at sikre en effektiv indretning af de kliniske områder, sådan at arbejds-gange optimeres til gavn for plejepersonalet og dermed patienterne. Og sådan skal det naturligvis være.

Men i planlægningen af den effektive behandling overser vi ofte betydningen af de behandlingsfrie områder, som patienter og pårørende også møder på deres vej. Kort sagt de rum, hvor patienter og pårørende venter og befinder sig en stor del af tiden under opholdet på OUH, hvad enten der er tale om en indlæggelse eller en ambulant behandling. Mange af vores patienter er kronikere, og flere betragter ligefrem OUH som deres andet hjem.

Projektet Livet mellem Stuerne er inspireret af den danske arkitekt Jan Gehls verdensberømte bog Livet mellem Husene fra 1971. Med den undersøger Jan Gehl, hvordan vi indretter de offentlige rum i vores byer. Med andre ord, hvilket liv, der leves mellem husene; på gader, på torve og i spændingsfeltet mellem det offentlige og det private rum.

Et sygehus som OUH har en så betragtelig størrelse, at man også her kan tale om forskellige grader af offentlig og privat. Men hvem ejer de forskellige rum? Tilhører patients-tuen patienten? Og hvem har krav på gangen på en afdeling - personalet eller patienterne? Er det OK at foretage plejeopgaver i et venturum? Og hvilken betydning har det for patienter og pårørende, at et opholdsrum minder om en hjemlig dagligstue?

Der tales i denne tid meget om at styrke både patientens og pårørendes rolle i behandlingsforløbet. Livet mellem Stuerne har vist, at også den fysiske indretning spiller en stor rolle i hvorvidt dette lykkes.

Jeg ønsker at bidrage til, at projektet kan give inspiration til indretningen af både det eksisterende OUH, samt det kommende Nyt OUH.



Resumé

Resultater

I forbindelse med hvert afsnit er der en opsamling af de reaktioner, de nye indretninger har medført. Herunder vises de primære resultater af projektet Livet mellem Stuerne.

- Projektet er lykkedes med at påvise betydningen af den fysiske indretning som en væsentlig faktor i patienternes og pårørendes oplevelse af opholdet på OUH.
- Projektet har vist, at det er muligt at indrette gangarealer, så disse i højere grad tilgodeser både plejepersonales arbejdsgange og patienter, som venter på behandling.
- Projektet har i høj grad påvist, at en hjemlig indretning af opholdsrum er medvirkende til, at patienter kommer op af deres senge for her at spise, slappe af og opsøge sociale relationer.
- Projektet har vist, at trods tilstedeværelsen af flere objekter (eksempelvis pyntegenstande i opholdsrummet) har dette haft en positiv betydning for den daglige drift (mindre rengøring), idet både patienter og personale har rodet mindre end tidligere ud fra ønsket om at bevare indretningen pæn.
- Projektet har vist, at ansvarsforankring i hvert enkelt afsnit er medvirkende til en lettere implementering af forandringer.
- Projektet har taget fat på en diskussion om, hvem der ejer de halvoffentlig rum, områder som gange, venterum osv. udgør - patienter eller plejepersonale? En diskussion, der er væsentlig i forhold til paradigmet patientinddragelse.

Perspektivering

Projektets designprincipper har vist, at man for få midler kan forbedre oplevelsen af ventetid og venterum for nutidens patienter og pårørende. Der ligger imidlertid en stor værdi i at udbrede projektets afprøvede designprincipper til Nyt OUH. Dette kan gøres ved at indrette afsnit og ambulatorier på OUH ud fra designpricipperne, og med en systematisk inddragelse patienter, pårørende og personale kan man i tests gøre sig mere konkrete erfaringer, som kan bidrage til at højne oplevelsen hos patienterne på det nuværende OUH ift. indretningen af Nyt OUH.

Skal projektet udbredes, bør man videreudvikle inspirationskataloget til en egentlig designmanual med f.eks. vejledning om farveholdning, wayfinding og indkøb af specifikt inventar.

Der er områder, som i flere tilfælde har stået i vejen for implementeringen af de ønskede forandringer, og som man med fordel kunne se nærmere på:

- Det drejer sig om logistik i forhold til levering og opfyldning af varer, affald osv. Ofte henstår disse elementer som rod i gennem længere tid.
- Ligeledes har logistikken omkring bestilling, placering og afhentning af hjælpemidler været en udfordring, som ikke er løst i dette projekt.
- Endelig kunne man formentlig via teknologiskes løsninger nedbringe og i nogle tilfælde helt eliminere behovet for venterum. Teknologiske løsninger som f.eks. oplysning om placering i kø, eller mulighed for at opholde sig andet sted for elektronisk at blive kaldt til behandling ville kunne styrke patienters og pårørendes oplevelse af kvalitet.

Indhold

Velkommen

6

Oversigt over tematikker i Living Labs

8

Baggrund og formål med Livet mellem Stuerne

9

Helende arkitektur

10

Hospitalets indretning - hjemlighed og hygiejne

Projektets forløb

11

Tak til alle engagerede deltagere

12

Grafisk oversigt

Særlige opmærksomhedspunkter

13

Infektionshygiejne, rengøring, brandmyndigheder, forankring af projektet

Afdelingerne

15

Beskrivelse af afdelingen

Eksisterende indretning

Opsummering af feltarbejde og spørgekemaundersøgelse

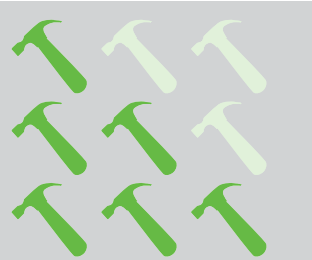
Living Lab - den nye indretning i testperioden

Evaluering af Living Lab - patienters og personales kommentarer

Læserservice

120

Medvirkende i projektet



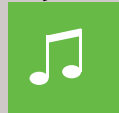
Tiltagene, der er testet i de enkelte afdelingers Living Lab, er opdelt efter, hvor let løsningen er at implementere.

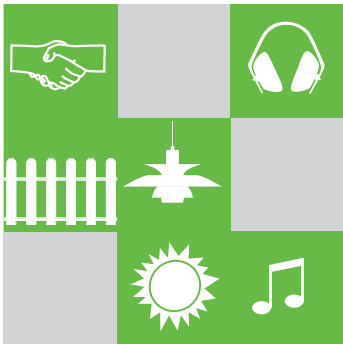
Oversigt over tematikker i Living labs

15-119

Bliv inspireret til at finde løsninger på forskellige problematikker. Løsningerne er tematiseret, men der er forskellige idéer under samme tema, så er du nysgerrig på fx. afskærmning, er der flere steder, hvor du kan finde inspiration.

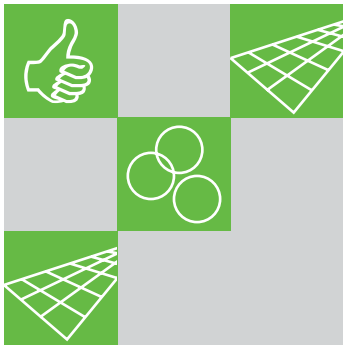
God fornøjelse!

							
Afskærmning	Akustik	Ankomst/Velkomst	Belysning	Dagslys	Dekoration	Farver	Hjemlighed
							
Lyd/musik	Motivation	Møbler	Planter	Struktur	Udsigt	Wayfinding	Zoneopdeling



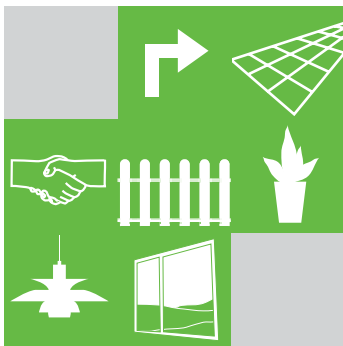
Kæbekirurgisk amb., afd. K

Et nyt lyspanel med akustisk virkning, en reol til afskærmning og behagelig baggrundsmusik. Se, hvordan kælderstemningen er forvandlet til hyggeligt venteområde hos Kæbekirurgisk ambulatorium.



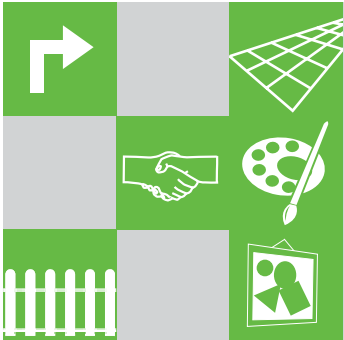
Ortopædkirurgisk, afd. O2

Hvordan får man en lang og kedelig hospitalsgang til at blive spændende og ovenikøbet motiverende, så den kan bruges aktivt i behandlingsforløbet? På O2 har gangen fået ny dekoration til glæde for både patienter og personale.



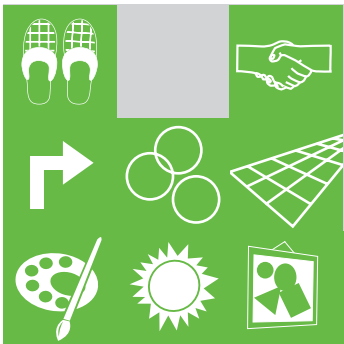
Onkologisk amb., afd. R

Hvorfor føles et rummeligt venteværelse fyldt og klaustrofobisk, selvom kun halvdelen af siddepladserne er optaget? Besøg afdeling R og se, hvordan man ved at reducere antallet af siddepladser, ændre møblernes placering og supplere med pendler kan skabe luft og "rum i rummet".



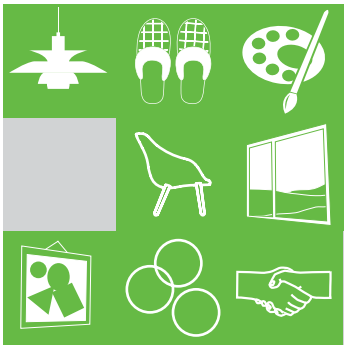
Hæmatologisk amb., afd. X4

På X4 venter patienterne på gangen, og for nogen føles det som at sidde på en banegård. Nye skærmvægge giver ro og små private "kupéer", så de ventende kan trække sig tilbage fra gangens trafik.



Hæmodialysen, afd. Y

De fleste hospitalsafdelinger kender til kaotiske udfordringer med hjælpemidler og udstyr på gangene. I Y-dialysen har nye hylder skabt rene linjer med plads til stemningsskabende elementer. Under hylderne er der "parkeringspladser" til rulleborde, kørestole og andre hjælpemidler.



Nyremedicinsk, afd. Y1

Gå på opdagelse i afdeling Y1's nye dagligstue: Her er indretningen, som den kunne se ud derhjemme, og rummet fungerer som en pause fra hospitalsmiljøet. Der er rum til at smække benene op og slappe af, spise en hjemmebagt kage med familien eller tage en lur på sofaen.



Brystkirurgisk Center, Afd. Z

Hvordan hjælper man patienterne til at føle sig godt modtaget og gå det rigtige sted hen for at melde deres ankomst? På Brystkirurgisk Center byder nye bannere velkommen til etagen, og streger på gulvet guider patienterne hen til den rette registrering.

Baggrund og formål med Livet mellem Stuerne

**AF METTE MOLLERUP, UDVIKLINGSKONSULENT,
AFD. FOR KVALITET OG FORSKNING/MTV OUH**

Odense Universitetshospital - Svendborg Sygehus satte i 2013 temaet "Patient- og pårørendeinddragelse" på dagsordenen, og direktionen igangsatte en handleplan med konkrete indsatser for at højne den patientoplevede kvalitet.

Flere af disse indsatser var målrettet patienters og pårørendes ankomst til sygehuset. Man iværksatte bl.a. forbedringer i området omkring forhallen i Odense og parkeringsordningen i både Odense og Svendborg. Med ønsket om at sættes fokus på patienternes brug af opholdsrum, gange og ventearealer i afdelingerne blev projektet "Livet mellem Stuerne" igangsat.

Den nuværende indretning af disse rum er ofte institutionspræget og tager ikke højde for de besøgendes behov. Patienter og pårørende bør kunne udnytte ventetiden både før behandling og under opholdet værdifuldt. Og det skal være muligt at drage nytte af patientens og de pårørendes

egne ressourcer som den del af behandlingsforløbet. Mange afdelinger er opmærksomme på dette, og flere har iværksat forbedringer. Der ligger imidlertid et stort potentiale i at tydeliggøre, hvilke fysiske forhold der har betydning for den patientoplevede kvalitet.

Det er dette inspirationskatalogs formål er at vise, at man ved hjælp af simple designprincipper og for få midler kan forbedre indretningen af de enkelte afdelinger.

Men projektet fokuserer også på fremtidens patienter og pårørende, og det er projektets mål at bidrage til indretningen af Nyt OUH. Patienter og pårørende har været inddraget i vurderingen af indretningen både før og efter forandringerne. Dermed er der dannet et bredt grundlag for en viderebearbejdelse af de anviste designprincipper.



Helende arkitektur

**AF METTE FOLMER, ARKITEKT
PH.D. I HELENDE ARKITEKTUR**

Helende arkitektur er den gode og omsorgsfulde arkitektur, der tager hånd om patienter, pårørende og personale. Forskning har vist, at veldesignede omgivelser har stor betydning for menneskets heling.

Arkitektur kan ikke helbrede sygdomme. Men måden bygning og rum iscenesætter dagslysets kvalitet, rummets stemning, farver, lyd og muligheden for at være privat, tryk og sikker kan understøtte den heling, der finder sted både fysisk og psykologisk hos mennesket.

Mennesket har altid brugt arkitektur og steder til at opnå en særlig stemning eller tilstand. Helt tilbage i oldtidens Grækenland og Rom havde man særlige templer, der var dedikeret Asclepius, guden for helbred og heling. De var placeret naturskønne og rolige steder i dale og skov og nær varme og kolde kilder. Templernes arkitektur var bevidst skabt, så patienterne kunne sove og drømme i velventilerede rum, der blev varmet af sollyset.

Det samme vidste den britiske sygeplejerske Florence Nightingale, der i dag anses som grundlægger af den moderne, professionelle sygepleje. Hun skrev i 1858 undervisningsbogen Notes on Nursing. Otte ud af bogens tretten kapitler relaterer sig direkte til det rum, den syge opholder sig i. Omgivelserne var for Florence Nightingale simpelthen en del af plejen til den syge. Hun fremhæver elementer i rummet som ro, variation, ventilation, varme, orden, lys, seng og renlighed.

Florence Nightingale skriver om det at kunne se ud af et vindue eller det at betragte smukke blomster fra sit sygeleje: "Folk siger, at effekten kun er på sindet, men sådan er det ikke. Effekten er også på kroppen. Vi kender kun lidt til den måde, vi bliver påvirket af form, af farve og lys, men vi ved, at de har en faktisk fysisk effekt."

Det er på mange måder Florens Nightingales erfaringer fra sit daglige arbejde som sygeplejerske, vi i dag genopdager. Viden om hvordan hospitalets arkitektur spiller ind på vores adfærd og velvære kan bruges, når arkitekter sammen med personalet designer hospitaler. Helende Arkitektur kan forstås som det felt, hvor behandling og arkitektur glider ind over hinanden - deres fællesmængde. Derfor kan en ar-

kitekt ikke selv skabe helende arkitektur. Det kræver dialog med sundhedspersonalet, patienter og pårørende at finde ud af hvad fællesmængden er.

Hospitalets arkitektur er mere end en passiv ramme. Hvis vi skaber hospitaler, hvor arkitektur og behandling passer sammen, så kan vi forbedre patientforløb og arbejdsmiljø for både patienter, pårørende og personale. Det handler om de sansestimuli, Florens Nightingale omtaler, men også om relationer mellem mennesker. Tryghed og tillid er essentielt for det gode patientforløb. Disse psykologiske parametre er påvirkelige af det rum, vi opholder os i, uanset om rummet er velindrettet eller ej.

Det kræver investering på flere måder at arbejde med helende arkitektur. Det kræver blandt andet opmærksomhed på rummet, omtanke, målrettethed, dialog, tid og en vis portion penge. Projektet Livet mellem Stuerne er et super redskab til at sætte fokus på rummets betydning for patienter, pårørende og personale. Når rummet bliver synligt, kan det diskuteres - og så er vi i gang med at udvikle og forbedre. Inspirationskataloget giver fine eksempler på, hvordan selv små ændringer i rum kan give store ændringer i adfærd og oplevelse.

Rigtig god fornøjelse.

Hospitalets indretning – hjemlighed og hygiejne

AF JEPPE EMIL MOGENSEN, PH.D. STUDERENDE, AALBORG UNIVERSITET

I forbindelse med opførslen af nye hospitaler har design-konceptet helende arkitektur så småt vundet indpas. Med fornyet fokus på arkitekturens betydning for patienternes helingsproces er visionerne for fremtidens hospitaler defineret på ny. Med andre ord er patienternes oplevelse af de fysiske rammer blevet et væsentligt parameter for designet af hospitalerne. Forskningsstudier inden for helende arkitektur har de senere år underbygget denne vision. Men når det kommer til den konkrete indretning, er der stadig begrænset viden. Patienter efterspørger generelt en mere 'hjemlig stil', men hvordan dette ønske om 'hjemlighed' skal omdannes til specifikke designløsninger er ofte mere vanskeligt at definere.

Når vi taler om vores hjem, er det ofte forbundet med et fysisk og personligt sted; det er der, hvor vi bor. Der er dog elementer af den hjemlige følelse, som kan overføres til offentlige steder som hospitaler. Hjemligheden her kan f.eks. skabes ved at sikre plads til ro, tryghed, komfort og afslapning.

I antropologiske studier af hjem og hjemlighed er den særlige følelse af hjemlighed koblet til enten personer, rutiner eller fysiske objekter. Under indlæggelse vil både personer og rutiner ofte være markant anderledes end derhjemme, og som hospitaler er indrettet i dag, er de fysiske omgivelser også forbundet med en 'typisk institutionel indretning'.

Ud fra et designmæssigt perspektiv kan hospitalets rum dog godt indrettes, så inventar, møbler og overfladematerialer ikke kun er funktionelle, rengøringsvenlige objekter, men også fungerer som genkendelige symboler, der skaber en mere hjemlig atmosfære og dermed større tryghed. Ved på den måde at tilgodese patienternes behov for afslapning og mentalt velbefindende, kan de eksisterende visioner for helende arkitektur udfoldes yderligere.

Det forudsætter dog, at hospitalerne indrettes ud fra et større hensyn til patienternes følelsesmæssige behov, samtidig med at de rationelle hensyn til rengøring, vedligehold og hygiejne respekteres. Balancen mellem effektiv, moderne hospitalsdrift på den ene side og en stimulerende, positiv oplevelse for patienterne på den anden side skal

forene nye visionære strategier, nye innovative materialer og nye smarte teknologier.

Erfaringerne fra Livet mellem Stuerne viser, hvordan en holistisk designtilgang kan koble nogle af disse parametre. Med projektets resultater er der etableret et godt fundament for nye designløsninger og forskningsstudier inden for hospitalsdesign og helende arkitektur.



Projektets forløb

AF ARKITEKTER LOUISE LINAA OG KRISTINE KJÆRSIG, SYDDANSK SUNDHEDSINNOVATION

Livet mellem Stuerne er et samarbejde mellem Syddansk Sundhedsinnovation og Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV. Siden august 2014 har vi arbejdet med meget engagerede ledere, plejepersonale og interessenter. Det store engagement fortæller os noget om, at projektet har været efterspurgt.

De 7 afsnit, som har deltaget i Livet mellem Stuerne, blev inden projektets start udpeget og godkendt af direktionen på OUH. Afsnittene tilsammen har dannet et bredt grundlag for designprincipperne, som er vist i kataloget, idet der er en stor diversitet af patienter og pårørende, både hvad angår typer af behandling, køn og alder.

Projektet har været båret af to væsentlige principper: For det første har det været vigtigt at spotte og ændre de såkaldte lavthængende frugter, og derved skabe stor effekt for få midler. For det andet, via inddragelse af tovholdere, at forankre ansvaret for forandringer hos de enkelte afsnit.

Tovholderne har været engagerede ambassadører for projektet. De har bidraget med indsamling af spørgeskemaer, beskrivelse af personas* og idéer til indretning. De har formidlet projektets forløb til deres afsnit, og de har i det hele taget været behjælpelige med detailplanlægningen.

Vi har søgt inspiration hos relevante eksterne interessenter. Således er projektet blevet inspireret af bl.a. virksomhederne Philips og Gabriel. TEK0-studerende Louise Mengel og Britt Rasmussen har i deres bachelorprojekter givet hver sit bud på indretninger af henholdsvis afsnit R og X4, ligesom de har bidraget med indledende observationer.

Ph.d. studerende Jeppe Emil Mogensen fra Aalborg Universitet har medvirket, særligt i forbindelse med ændringerne af afsnit Y1. De interviews og observationer, Jeppe har foretaget af patienter og pårørende, indgår i hans snarligt afsluttede Ph.d. projekt om intelligente tekstiler i fremtiden hospitaltsmiljøer. Jeppe har i forbindelse med Y1 særligt undersøgt tekstilers betydning for oplevelsen af et hjemligt miljø. Endelig har Ph.d. i Helende Arkitektur, Mette Folmer, bidraget med inspiration og input til processen.

Også interne interessenter fra OUH har bidraget til projektet. Det drejer sig særligt om Facilities Management ved Ivan Schjødt Nielsen, Hygiejneorganisationen ved Hanne Lundgaard, Patienthotellet ved Anne Kragh Sørensen, Rengøring og Patientservice samt Sektionen for LEAN og Innovation. Alle er væsentlige interessenter, som bør inddrages ved kommende indretningsprojekter.

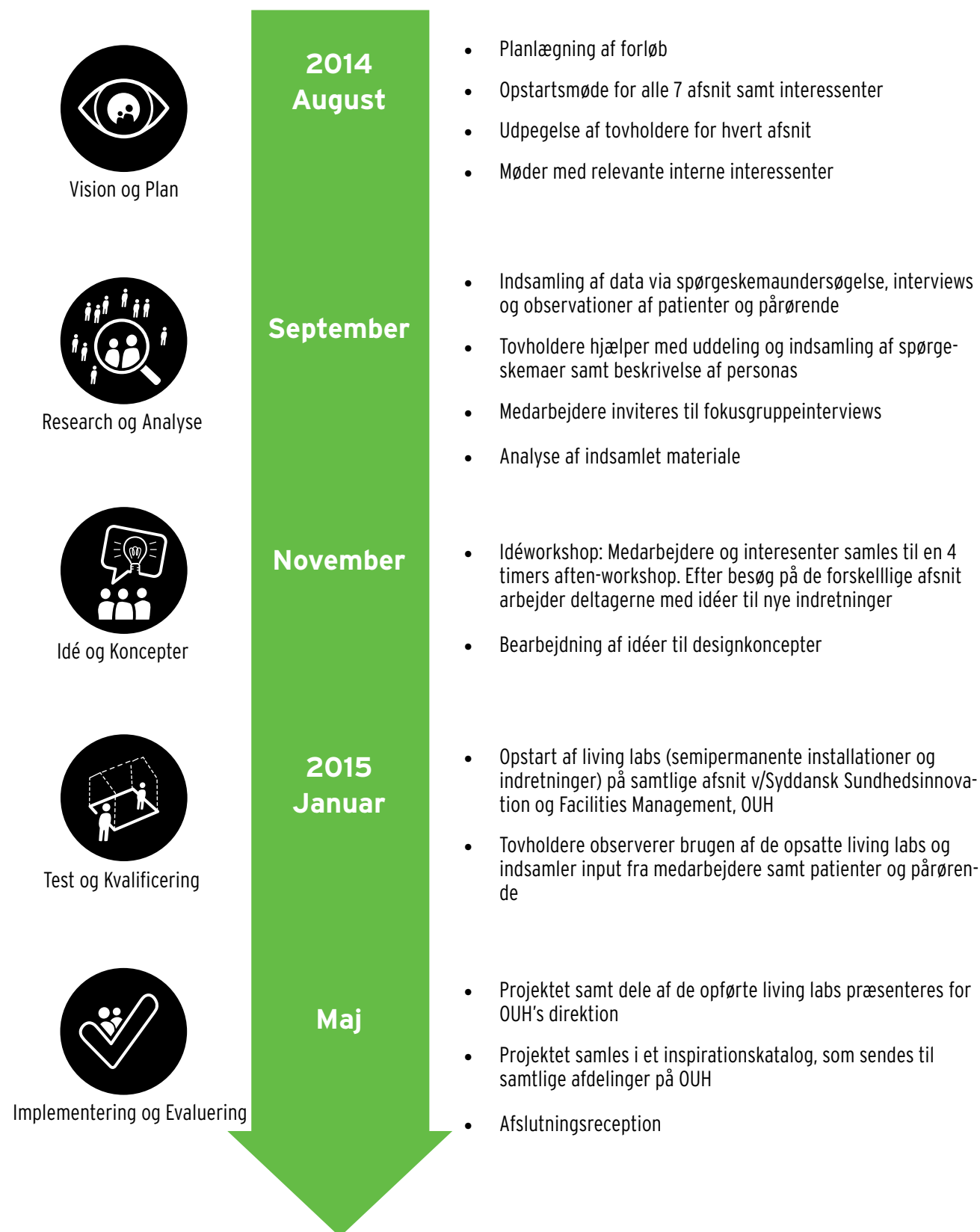
Der har været nedsat en styregruppe med ledelsesrepræsentanter for hvert afsnit, de interne interessenter samt projektorganisationen Nyt OUH, og med direktør Judith Mølgaard som formand.

De følgende sider viser, hvordan man ud fra simple designprincipper kan indrette gangarealer, venteområder og opholdsrum uden store indkøb. Designprincipperne er fremkommet som resultat af interviews, observationer, idégenerering og test af midlertidige indretninger.

Dermed er der skabt et fundament for det videre arbejde med indretningen af nyt OUH. Inspirationskataloget rummer ikke et overordnet designgreb, som går på tværs af afsnittene som f.eks. en vejledning til farveholdning eller indkøb af specifikt inventar. Også dette vil skulle bearbejdes i en eventuel designmanual.

**Personas er et kommunikationsværktøj til at visualisere fiktive brugertyper og deres hverdag. Personas er fiktive personer, der repræsenterer forskellige brugere. De er ofte skabt på grundlag af en kombination af statistik, undersøgelser, personlige beskrivelser osv. Personaen skal være et realistisk billede af, hvorledes den enkelte patients liv kan se ud.*

Projektets forløb - grafisk oversigt



Særlige opmærksomhedspunkter

Når man nybygger, ombygger, renoverer eller re-indretter i hospitalsmiljøer, er der nogle særlige opmærksomhedspunkter, man skal have fokus på og have med i alle overvejelser i forhold til nye tiltag, store som små.

Infektionshygiejne

Overordnet kan man sige, at man bør "bygge hygiejnen ind og dermed forebygge infektioner erhvervet i sundhedssektoren". Derfor er det vigtigt at medinddrage hygiejneorganisationen tidligt i projektet, da deres viden og indsigter er essentielle for projektets gennemførelse. Der er mange aspekter, der skal kvalificeres, da hospitalers bygninger og rum skal kunne indeholde mange komplekse opgaver.

Rengøring

Rengøringsvenlighed er selvsagt et vigtigt parameter at tænke ind i projektet. Nye tiltag bør som minimum ikke vanskeliggøre rengøringen, og sparring med Rengøring & Patientservice i forbindelse med projektet vil hjælpe med til at forhindre uhensigtsmæssige løsninger.

I projektet Livet mellem stuerne er erfaringerne dog på flere afdelinger, at selvom antallet af "pynteting" er øget, er rengøringen faktisk blevet lettere, fordi afdelingen generelt er mere ryddelig. Afdelingerne gør en dyd ud af at rydde op, og patienterne passer bedre på tingene, når der ser pænt ud.

Brandmyndigheder

Der er en lang række krav, der skal overholdes, når det handler om f.eks. flugtveje, placering af elektronik og materialevalg på et hospital. Brandinstruktør eller beredskabsinspektør kan derfor med fordel involveres tidligt i projektet, så de nye tiltag overholder retningslinjer og krav.

Forankring af projektet

Ønsker man at gå i gang med at skabe forandringer på en arbejdsplads, er det vigtigt, at de medarbejdere, der bliver berørte af den nye indretning, bliver oplyst om forandringerne og får mulighed for at kommentere på dem. I den forbindelse er det vigtigt at have en ledelsesmæssig opbakning til de forandringer, der sker. En god måde at komme i gang på er at begynde med at observere, hvordan patienter, pårørende og personale bruger de rum, man ønsker at forandre. Herefter kan man lave mindre interviews, som kan danne baggrund for idéer til en ny indretning.





K Kæbekirurgisk ambulatorium, afd. K



Kort om afdelingen

Afdelingen varetager for Region Syddanmark behandlingen af sygdomme, medfødte og erhvervede anomalier samt akutte skader i tand-, mund-, og kæberegionen. Vedrørende de vækstbetingede kæbeanomalier har afdelingen desuden lands- og landsdelsfunktion.

Ambulatoriet har et samlet plejepersonale bestående af sekretærer, kæbekirurger, sygeplejersker og tandlæger. I alt ca. 40 ansatte.

Beliggenhed: Afdelingen er beliggende i kælderetagen. Adgangen til afdelingen sker via det centrale elevatortårn (indgang 20) til plan -1, og derefter via kældergangen til venstre indtil indgangen til afdelingen nås på højre hånd.

Dagligdag: Ambulatoriet har 40-60 besøg dagligt mellem kl. 08.00-15.30. Kæbekirurgisk ambulatorium modtager både elektive (planlagte) patienter i de planlagte programmer og akutte samt subakutte patienter, som kommer i forvagtsprogrammet. De akutte patienter kan naturligvis ikke planlægges og kan give anledning til ventetid for øvrige patienter

K Personas fra afdeling K

Karen



Køn: Kvinde.

Alder og civilstatus: 42 år. Har en kæreste og en søn på 8.

Fysisk tilstand og diagnose:

Karen er kommet til skade i et cykeluheld på vej til arbejde og har fået en skade på kæben, som kræver akut behandling og efterfølgende tjek.

Social og mental tilstand og formåen:

Karen arbejder fuld tid som sekretær i en større virksomhed. Hun er fraskilt, har en søn på 8, og en kæreste, Peter, gennem 2 år. Hun er sund, rask og ressourcestærk, og hun forventer at blive medinddraget i behandlingsforløbet.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Karen bor sammen med sin kæreste, som henter sønnen fra skole, når Karen ikke kan nå det. Hun føler sig tryk ved at kunne have en pårørende med til behandlingen.

Interesser:

Karen bruger primært tid på sit arbejde og på at være der for sin søn, som hun har 12 ud af 14 dage. Hun interesserer sig desuden for boligindretning.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Det betyder meget for Karen, at hun føler sig medinddraget og kan søge oplysninger i forbindelse med ventetiden i ambulatoriet.

— *Jeg oplever mig placeret på en gang - og kælderfølelsen er tydelig. Der må gerne være mere lys og luft. Vi sidder oveni hinanden. -Ellers oplever jeg en god atmosfære på afdelingen. Tak for det.*

Patient, afd. K (inden Living Lab)

Hvad er en persona?

Personas er et kommunikationsværktøj til at visualisere fiktive brugertyper og deres hverdag. Personas er fiktive personer, der repræsenterer forskellige brugere. De er ofte skabt på grundlag af en kombination af statistik, undersøgelser, personlige beskrivelser osv. Personaen skal være et realistisk billede af, hvorledes den enkelte patients liv kan se ud.

Samson



Køn: Mand/dreng.

Alder og civilstatus: 18 år, bor hjemme

Fysisk tilstand og diagnose:

Sund og rask orto. kir. patient (vækstbetinget kæbedeformitet).

Social og mental tilstand og formåen:

Samson er ung og en smule umoden. Han kommer fra en vel-fungerende, ressourcestærk familie, men Samson lider af lavt selvværd. Han er overvægtig og har et abnormt udseende pga. kæbeafvigelsen.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Samson går i skole, og bor hjemme hos sine forældre. Han har ofte sin mor eller begge forældre med til undersøgelserne. Det er vigtigt for Samsons forældre at blive inddraget, og ofte virker de mere bekymrede end Samson selv.

Interesser:

Samson spiller lidt fodbold og kan lide at spille computerspil og feste sammen med vennerne.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Da Samson har flere pårørende med, kræver det en del plads i venteområdet. Pga. et skæmmet udseende efter operationen (voldsom hævelse, blå mærker osv.) er Samson blufærdig og ville helst kunne sidde for sig selv i venteværelset.

K Eksisterende indretning



Afdelingens indretning: Afdelingen har et venteområde i en niche på gangen. Receptionen er placeret umiddelbart over for venteområdet. Da afdelingen er placeret i kælderen, er der ikke vinduer i ventearealet, og loftshøjden er begrænset. Belysningen i området er begrænset til indbyggede spots i loftet.

Ud over afdelingens egne patienter bruger patienter til MR scanning også afdelingens indgang og gang.



K Eksisterende indretning



K Opsummering

Det nedenstående er en opsummering af patientinterviews, fokusgruppeinterviews, observationer samt spørgeskemaundersøgelse. For yderligere detaljer om spørgeskemaundersøgelsen, fokusgruppeinterviews og patientinterviews henvises til rapportens bilag, som kan fås ved henvendelse til Syddansk Sundhedsinnovation.

Placering i kælder

Afsnittets primære udfordring er dets placering i kælderen. Patienter, der ankommer til afsnittet, har forinden gået en lang vej fra evt. P-kælder gennem forhal, ned med elevator og gennem kældergangen for at nå hen til K. Det er altså vanskeligt at bryde med kælderfornemmelsen, og oplevelsen af venteområdet beskrives i spørgeskemaundersøgelsen af flere patienter som ... ”meget indelukket”, ”mørkt og gråt”, og der er et ønske om ”bedre lys”.

Fornemmelsen af at være indelukket kan også skyldes, at der i peak-perioder er for lidt plads. Personalet beskriver, hvordan der nogle dage må hentes ekstra stole, som placeres ned ad gangen.

Diskretion

Det fyldte venteområde betyder, også ifølge personalet, at patienter har svært ved at have ”personal space”. Nogle patienter ønsker ifølge personalet at kunne ”gemme” sig lidt, da deres ansigt kan være skæmmet af deres sygdom eller operation - som f.eks. personaen 'Samson'. En patient ønsker i spørgeskemaundersøgelsen: ”*Lidt afskærmning, så man kan sidde mere uforstyrret ...*”

Den sparsomme plads har dog både fordele og ulemper. På tværs af de 7 afsnit, som projektet omhandler, er det observeret, at patienter ofte ønsker at placere sig tæt på receptionen - formodentligt for at kunne blive set og hørt.

I K betyder den sparsomme plads dog, at receptionen er så tæt placeret på de ventende, at sekretærens samtaler i telefon eller med andet personale kan blive overhørt af de ventende patienter. Samtidigt oplever sekretæren en følelse af overvågning. Også dette gør sig gældende på tværs af de forskellige afsnit.

Personlig service i top

Ved spørgsmålet ”Er personalet i ambulatoriet venlige og imødekommende?” svarer 94% procent af de adspurgte

patienter og pårørende ’i meget høj grad’. 81% føler sig i meget høj grad set og hørt af personalet.

Ventetid

Ved spørgsmålet om, hvorvidt ventefaciliteterne imødekommer de ventendes behov, svarer 34% i meget høj grad, og 40% i nogen grad.

Som det også fremkommer ved de andre afsnit, som indgår i projektet, er det beskedne ønsker til de fysiske rammer, som patienterne kommer med.

Ønsker til ventetiden er, at der skal være noget ”*ordentligt læsestof, noget andet end Billedbladet*” og ”*lidt tidssvarende blade eller andet man kan bruge tiden på for at tænke på noget andet end at være nervøs.*”

Flere patienter udtrykker ligeledes et behov for at kunne få noget at drikke. En patient skriver: ”*Det mangler, at man får noget koldt/varmt at drikke*”.

I et af interviewene giver en patient udtryk for, at han savner det kolde vand at drikke (det har tidligere været på afsnittet). Patienten beskriver, at det er specielt rart for kræftpatienter, da ”*man bliver meget tør i munden*”.

Idéer til forbedringer

Både i forbindelse med fokusgruppeinterview samt under idéworkshoppen kom de deltagende med idéer til forbedringer af den fysiske indretning på afsnittet.

Ifølge personalet er patienterne primært utilfredse med, at de ikke ved, hvorfor der opstår forsinkelse, og hvor lang tid de skal vente. Et af forslagene er derfor, at der indføres et elektronisk system til at orientere om ventetid og forsinkelse.

Herudover foreslår personalet forbedringer af lysforholdene og noget på væggen, som kan opmuntre, og hvor de ventende kan søge oplysninger (den eksisterende infoskærm er som regel tændt men ofte uden lyd).

Desuden foreslår personalet selv, at man kunne eksperimentere med lyde af f.eks. fugleflojt, som et led i at forbedre lydbilledet i venteområdet.

Fokus for afsnit K

For at sikre en bredde i testene på tværs af de 7 deltagende afsnit er der foretaget en prioritering af de ønsker og idéer, som er fremkommet undervejs.

På afsnit K blev det prioriteret at teste en løsning på udfordringen om den tætte afstand mellem venteområde og reception og samtidigt give de patienter, der ønsker det en mulighed for at kunne sætte sig lidt uforstyrret. Herudover blev der taget fat på udfordringen angående kælderfornemmelsen ved at arbejde med lys vha. af et lyspanel, som samtidigt fungerer som lydabsorberende element.

Idéer fra idéworkshoppen

Fjerne patienttoilet og rengøringsrum og dermed udvide ventearealet

Humoristiske tegninger direkte på væggen, som passer til afdelingen og dens patienter

Musik / fugleflojt i venteværelse -stimulation

K Living Lab / ny indretning



Ny folie på døren sikrer et pænt førstehåndsbildtryk, når patienter og pårørende ankommer til afdelingen.



En specialdesignet reol tilfører identitet til afdelingen, og materialevalget af birkefinér og sort MDF giver et varmt og hjemligt udtryk i ventearealet.

UDFORDRING



Ankomst /velkomst

Førstehåndsindtrykket ved ankomsten til afdelingen er vigtig. Allerede ved indgangsdøren skal man kunne se, at man er nået frem til den rette destination.

LØSNINGSFORSLAG



Ny folietekst på døren



Folieteksten byder velkommen til afdelingen, og som en integreret del af designet henvises der til snoretrækket, som åbner døren.

EKSEMPEL



Afskærmning

Ventealealer på gangen kan give associationer til en banegård. Det er svært at få et "privat rum", hvor man kan sidde i fred. Derudover kan der være udfordringer ift. diskretion.

Semitransparent reol



Som afskærmning mod reception og gang er der opstillet en semitransparent reol, der også tilfører et stejf af hjemlighed.



Dagslys

På afdelinger, der er beliggende i kælderniveau, er dagslys en mangelvare. Det er især en udfordring, hvis patienter og pårørende skal vente i længere tid.

Lyspanel



Der er installeret et lyspanel, som fungerer som lysende overflade med skiftende diffuse billeder. Der kan simuleres alt fra solopgange til skyer på himlen.



Akustik

Rum og arealer med mange hårde overflader giver akustiske udfordringer. Private samtaler, lyde fra fx. transporter og telefonsamtaler forstærkes og kan virke belastende.

Lyddæmpende panel



Lydabsorberende materialer kan forbedre akustikken. I dette tilfælde har lyspanelet monteret på væggen også en akustisk effekt. Stoffet udgør en blød overflade, som opfanger og dæmper lyde i ventearealet.



Belysning

Belysningen på ældre sygehuse stammer ofte fra armaturer monteret i loftet. Det giver et ensartet og ensformigt lys, som ikke kan adskille rumfunktioner eller stemninger.

Stemningsskabende belysning



Der er tilføjet 3 nye lyskilder i form af intelligente lyspærer, der styres via en app. Der er mulighed for at ændre i både farve og varmegrader på lyset samt at skrue op og ned i lysstyrke.



UDFORDRING



Lyd

Som ventende på et hospital udsættes man for mange forskellige lyde, og de virker sjældent afstressende. Derudover føres der samtaler med personfølsomme oplysninger.

LØSNINGSFORSLAG



Adspredende baggrundslud



Der er tilføjet baggrundsmusik, som giver en lydkulisse, der adspred i forhold til samtaler mellem patienter og personale, og dermed øger diskretionen. Samtidig har musikken en beroligende effekt.

EKSEMPEL



K Før og efter



EFTER

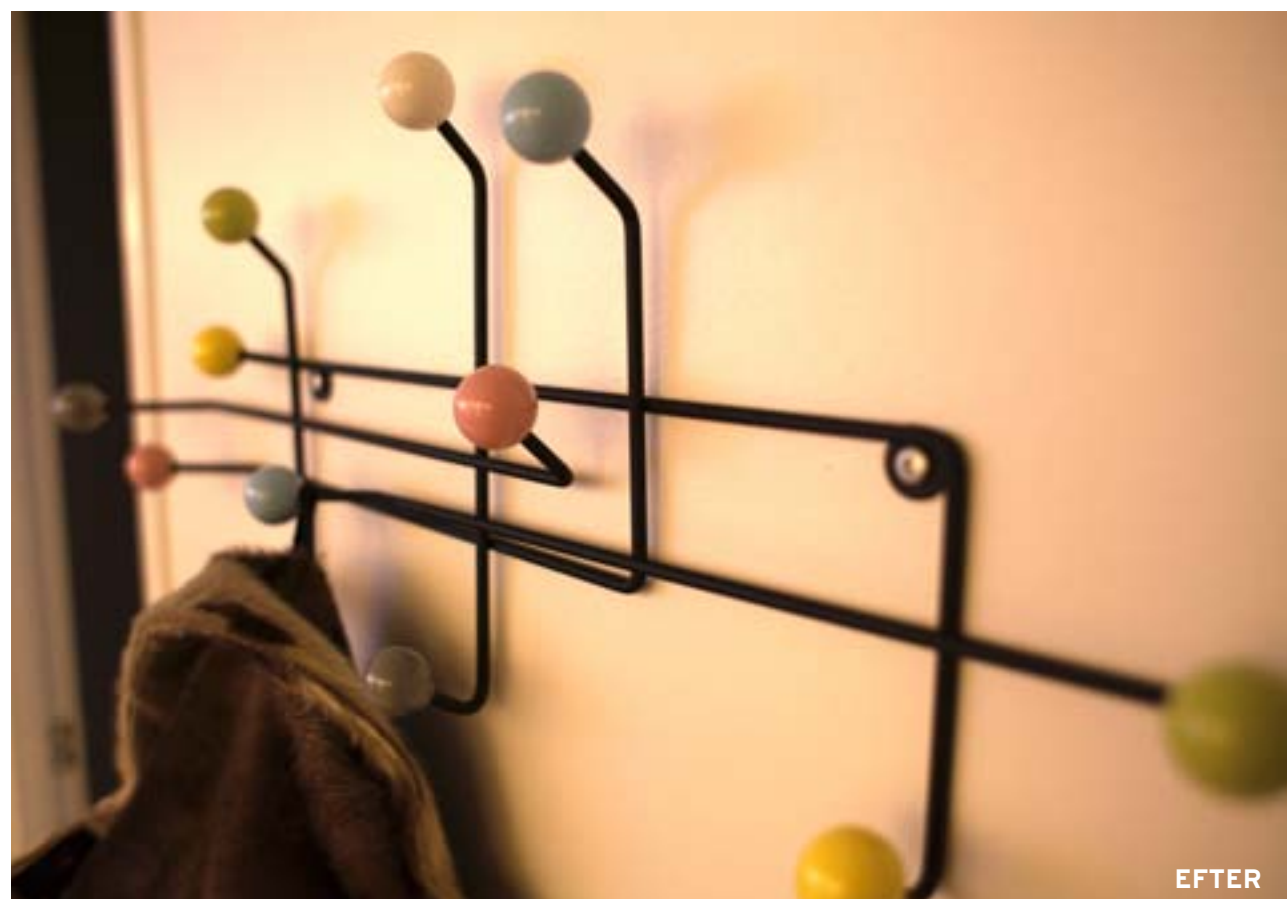


FØR

◀ **Den nye reol** danner en afskærmning for de ventende patienter og skaber en hjemlig stemning på grund af materialevalget. Afdelingen kan selv sætte sit præg på indreningen, alt efter hvad man vælger at sætte i reolen.

— *Den nye belysning fungerer godt, men reolen er ikke særlig pæn.*

Personale, afd. K



EFTER



EFTER

▲ **Belysningen i venterarealet** er langt mere stemningsskabende med det nye lyspanel. Bordlamperne er monteret med intelligente pærer, hvis lys kan ændres i både farve, varmegrad og lysstyrke.

— *Det er afslappende og rart at sidde og lytte [til musik], og som pårørende får det tankerne på noget andet end det patienten skal igennem.*

Pårørende, afd. K



FØR

K Evaluering af Living Lab

Det nedenstående er en opsummering og evaluering af testperioden (det såkaldte "Living Lab") og bygger på en samtale med tovholderne på afdelingen. De har i testperioden haft til opgave at observere, hvordan patienterne og personalet har reageret og kommenteret på den nye indretning, og hvis det har været muligt også spørge ind til de enkelte tiltag. Til hjælp blev der udleveret en "guide til observationer". Denne kan fås ved henvendelse til Syd-dansk Sundhedsinnovation.

Derudover har der været opstillet en postkasse i afdelingen, hvor patienter og pårørende kunne kommentere på tiltagene.

Ankomsten til afdelingen

Det nye folie på glasskydedøren har generelt fået en positiv modtagelse med kommentarer som *"det ser professionelt ud"*. Dog har flere slet ikke lagt mærke til den, og måske kan dette skyldes farven på folien (som er såkaldt "matte-ret"). Teksten "Døråbning: træk i snoren" virker ikke, men der tvivles på, om det ville virke, at det *"så stod bøjet i neon"*, da mange patienter i deres målrettethed og måske nervøsitet ikke er opmærksomme på informationer som disse.

Lyspanelet

En del patienter og personale har kommenteret på, at *"de dusede billeder på skærmen er kedelige"*, og at de ville foretrække klarere billeder. En patient foreslår *"vandfald på lystavlen eller natur"*. Selve lyset i panelet er ifølge personalet ikke så stor en gevinst, men farverne er dejlige, da de giver ro og dybde. Rent praktisk bør det hænge højere, så der kan stå stole under. Panelets akustiskdæmpende effekt virker i ventearealet, og receptionspersonalet føler, at der er kommet mere diskretion omkring receptionen.

Baggrundsmusik

Musikken deler vandene hos personalet, hvor nogen synes, det er dejligt, mens andre udtrykker, at *"det er forferdeligt"*. En pårørende skriver, at *"Det er afslappende og rart at sidde og lytte, og som pårørende får det tankerne på noget andet end det som patienten skal igennem"*. Personalet foreslår, at musikken kunne stamme fra en DAB-radio, da dette vil give mere alsidighed i forhold til musikudvalget.

Reol / rumdeler

Den nye reol virker rigtig godt som afskærmning, og patienter med deformiteter bruger den til at gemme sig bag, hvilket er positivt. Dog mener personalet, at reolen *"ikke er særlig køn"*, og af samme årsag ønsker afdelingen ikke at beholde den. Indholdet i reolen giver hjemlighed, og den skærmende effekt mod receptionen gør, at personalet her føler sig mindre iagttaget.

Den intelligente belysning (elpærer i bordlamper)

Funktionerne, som systemet har (lyset kan styres og ændres via en iPad) bliver ikke brugt, men det er dejligt med de 3 lamper, som giver et *"hyggeligt og godt lys, som lyser op i hjørnerne"*. Konklusionen er, at helt almindelige elpærer med et varmt lys vil være tilstrækkelige, og at lamperne tilfører et bedre lys til ventearealet.

Knagerækken

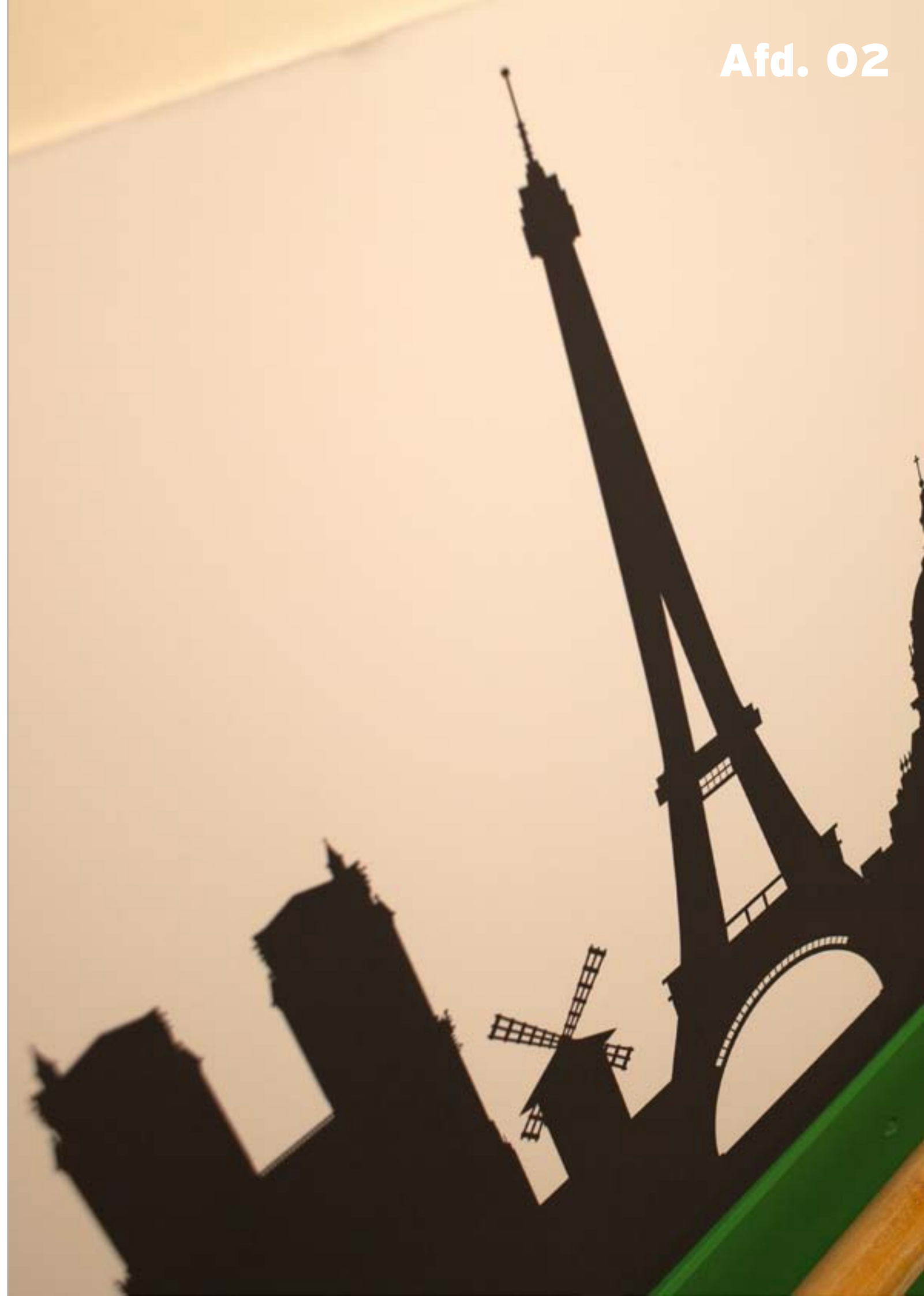
Den nye knagerække, som har afløst en gulv-stumtjener *"er super!"*

Alt i alt ...

... synes afdelingen, at det har været rigtig spændende at være med, og ventearealet er blevet bedre, men der mangler stadig *"den sidste røde tråd"*. F.eks. hænger ledningerne, og nye stole ville gøre det sidste.

Andre idéer

Afskærmninger kan have mange forskellige udtryk. I dette tilfælde blev receptionen og ventearealet opdelt via en semi-transparent reol, men det kunne også have været større grønne planter eller måske en glasvæg med et grafisk mønster. Når man arbejder med afskærmning, er det vigtigt at tage højde for, at patienterne sætter stor pris på, at der stadig er visuel kontakt til personalet, mens personalet ønsker sig, at muligheden for patienternes "overvågning" af receptionen begrænses mest muligt.



02 Ortopædkirurgisk Sengeafsnit, 02



Kort om afdelingen

Ortopædkirurgisk afdeling varetager behandlingen af lidelser i bevægeapparatet (arme, ben og ryg), opstået ved skader, sygdom eller som følge af medfødte lidelser. Afdelingen er organiseret i en række fagområder, som særskilt varetager behandlinger på basis og højt specialiseret niveau. Afdelingen har regionsfunktion for hele det syddanske område.

Beliggenhed: Afdelingen er beliggende i OUHs højhus på 12. etage. Her råder afdelingen over den ene fløj, og den deler opholdsstue med 04. Opholdsstuen befinder sig over for elevatorerne. Adgangen til afdelingen sker via højhusets elevatortårn (indgang 20) til 12. etage. Når man træder ud af elevatoren, ligger afdelingen til venstre.

Dagligdag: 02 er et ortopædkirurgisk sengeafsnit, der modtager patienter, som er kommet akut til skade og overføres fra FAM. Afsnittet er ét af landets fire traumecentre for svært tilskadekomne. Desuden indlægges patienter med hoftebrud. I afsnittet foregår udredning og klargøring til operation samt efterbehandlinger og rehabilitering efter operation. Indlæggelsestid er i gennemsnit 6 dage, men indlæggelserne kan vare alt fra en dag til en måned.

02 Personas fra afdeling 02

Fatima

Køn: Kvinde.

Alder og civilstatus: 55 år.



Fysisk tilstand og diagnose:

Fatima er overvægtig (BMI 37) og er derfor dårligt gående. Hun er faldet over et tæppe, og har fået et kompliceret brud i sin ankel. Det betyder, at hun skal ligge med benet eleveret i ca. 14 dage, før hun kan blive opereret.

Social og mental tilstand og formåen:

Fatimas familie er flygtninge fra Libanon og er kommet til Danmark for 20 år siden. Hun har aldrig gået på sprogskole og kan kun meget lidt dansk. Hun er troende muslim og vil gerne have mulighed for at bede. Fatimas familie bor i lejlighedskompleks uden elevator, hvor der også bor flere familiemedlemmer.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Fatima har en mand, 5 børn, svigerbørn, 4 små børnebørn, søskende mm. Der kommer meget familie til Fatima på besøg, Fatimas børn er gode til dansk og er vant til at tolke for Fatima, men har ikke altid tid. Hendes mand vil gerne inddrages, men det er svært at vurdere, hvor meget han forstår.

Interesser:

Fatima har aldrig haft arbejde uden for hjemmet. Hendes primære funktion har været at sørge for familien derhjemme.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Fatima er ked af at være indlagt, mens hun skal afhæve og ønsker at være hjemme. Der skal derfor i boligen installeres plejeseng, toiletstol, kørestol med eleveret benstøtte, badebænk, toiletforhøjer. Hendes familie giver udtryk for, at de vil hjælpe Fatima, så der skal ikke etableres hjemmehjælp.

—Jeg har ikke lyst til at gå på gangen, fordi man kommer i klemme, og jeg vil ikke forstyrre.

Patient afd. 02 (før Living Lab)

Hvad er en persona?

Personas er et kommunikationsværktøj til at visualisere fiktive brugertyper og deres hverdag. Personas er fiktive personer, der repræsenterer forskellige brugere. De er ofte skabt på grundlag af en kombination af statistik, undersøgelser, personlige beskrivelser osv. Personaen skal være et realistisk billede af, hvorledes den enkelte patients liv kan se ud.

Jens

Køn: Mand.

Alder og civilstatus: 87 år og gift.



Fysisk tilstand og diagnose:

Jens er meget dårligt gående. Han kommer omkring i sin bolig ved at støtte sig til møbler o.l. Han lider af åndenød pga KOL. Derudover bruger han høreapparat og briller. Jens er faldet på badeværelset og har fået et brud på venstre hofte.

Social og mental tilstand og formåen:

Jens har en rimelig god hukommelse, men følger kun lidt med i, hvad der 'sker ude i verden'. Jens ser nyhederne, når han ikke er hos sin kone på plejecenteret. Han ynder at fortælle om gamle dage.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Jens' ægtefælle, Agnes på 85 år, er dement og bor på plejecenter. Med hjælp fra hjemmeplejen plejer Jens at besøge Agnes hver dag, da han ikke selv kan gå dertil. Han ved, at Agnes bliver urolig, når han ikke besøger hende. Jens og Agnes' børn bor i København og kommer sjældent hjem til Fyn.

Interesser:

Jens har arbejdet på fabrik i hele sit voksenliv. Han har som pensionist ikke fået mange interesser, da hans KOL har begrænset ham og hans nedsatte hørelse gjort det svært at følge med.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Jens har brug for at få hjælpemidler med hjem. Det drejer sig om plejeseng, rollator, kørestol, toiletstol ved siden af sengen, badebænk og toiletforhøjer.

02 Eksisterende indretning



1

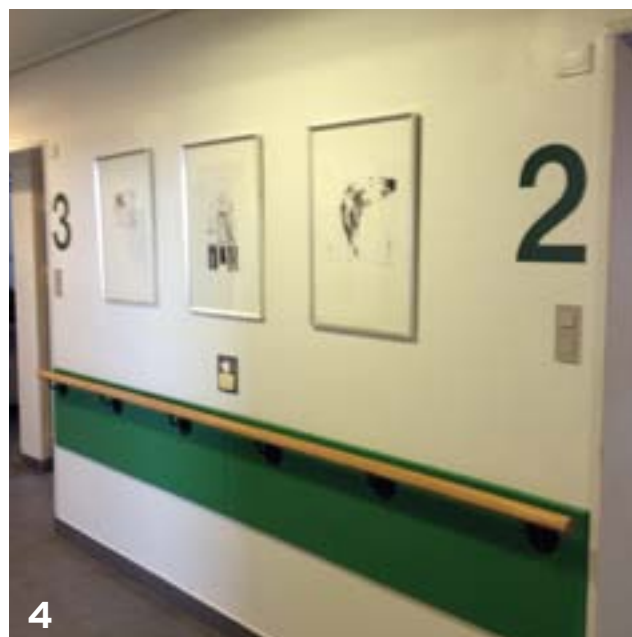


2

Afdelingens indretning: Afdelingen består af en lang fordelingsgang med stuer, kontorer og andre funktionsrum. For enden af gangen er en lille altan, som personale og patienter har adgang til. Herfra er der en meget flot udsigt over Odense. På den lange fordelingsgang optager diverse hjælpemidler, som patienterne skal have med hjem, når de bliver udskrevet, rigtig meget plads.

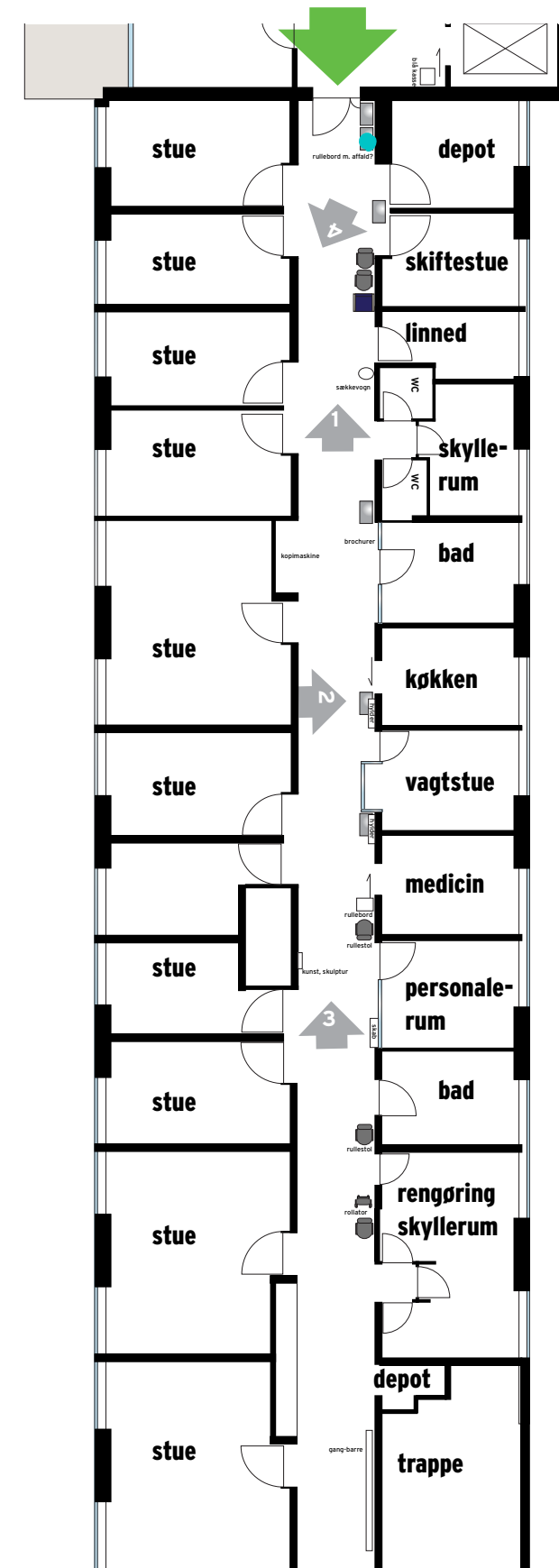


3



4

02 Eksisterende indretning



02 Opsummering

Det nedenstående er en opsummering af patientinterviews, fokusgruppeinterviews, observationer samt spørgeskemaundersøgelse. For yderligere detaljer om spørgeskemaundersøgelsen, fokusgruppeinterviews og patientinterviews henvises til rapportens bilag, som kan fås ved henvendelse til Syddansk Sundhedsinnovation.

Motivation til genoptræning

Afsnittets patienter tilbringer størstedelen af tiden på patientstuerne. 70% af 02's patienter er hofteopererede, og disse tilbringer størstedelen af indlæggelsestiden på patientstuen. Gennemgående for afsnittets patienter gælder, at de udskrives, stort set så snart de er i stand til at gå.

Det vil sige, at der kan være en brug for en tilskyndelse til at komme ud af sengen for at "træne" færdigheder, samtidsigt med at der, i følge personalet, kun er få patienter, som vil kunne have fornøjelse af en motiverende indretning. I spørgeskemaet ved spørgsmålet 'Får du lyst til at gå en tur på gangen?' svarer 43% 'i meget høj grad, mens 21% svarer 'i nogen grad'. I alt 19 personer har udfyldt spørgeskemaerne.

Ser man på patientinterviewene ser det knap så positivt ud. En patient siger: *"Der er meget institutionsagtigt – en mere hjemlig atmosfære ville være fint."*

og *"Afdelingen kunne godt friskes op med sjovere farver og måske kunst på væggene eller noget motivation."*

og *"Det ville være dejligt med et 'hyggehjørne' på gangen, hvor der var mulighed for at sætte sig med en kop kaffe og snakke med de andre patienter."*

En anden patient fortæller i et interview om gangen, at *"det ligner et bombet lokum"*, og at han derfor ikke gider gå derud (selvom det er godt for hans sygdom at røre sig).

Hjælpemidler fylder

Et af afsnittets helt store udfordringer er mængden af hjælpemidler. Hjælpemidlerne bestilles i dag fra OUH's hjælpemiddelcentral for at kunne blive hentet på afsnittet af Flextrafik, når dennes chauffører kommer for at bringe patienterne til eget hjem efter udskrivelse. Ud over, at hjælpemidlerne optager meget plads og er til gene for

personalet, bemærker også patienter, at der er knaphed med pladsen.

En patient beskriver, at han har ikke lyst til at gå på gangen, fordi *"man kommer i klemme"*, og han vil ikke forstyrre (personalet). De mange hjælpemidler medvirker til, at der opstår et rodet udtryk. Dette kan være med til at give patienter en frygt for, at også behandlingen er "rodet". Dette fænomen er udtrykt hos patienter på tværs af flere afsnit, som indgår i projektet.

Personlig service

Ved spørgsmålet "Er personalet i afdelingen venlige og imødekommende?" svarer 87% procent af de adspurgte patienter og pårørende 'i meget høj grad'. 73% føler sig i meget høj grad set og hørt af personalet. Der er altså som på de andre deltagende afsnit tale om, at personalet yder en god personlig service.

Ophold

Det opholdsrum, som afsnit 02 deler med afsnit 04, som er placeret i modsatte side af elevatorreposen, benyttes ifølge personalet kun sjældent af 02, da afsnittets patienter er for dårlige til at kunne gå derhen. Indretningen af dette opholdsrum er i dette projekt derfor nedprioriteret til fordel for 02's gangareal. Det betyder ikke, at afsnittet - måske særligt for pårørende eller patienter, der venter på indlæggelse, vil kunne have gavn af en opgradering af opholdsrummet.

Som en patient bramfrit beskriver det: *"Der er røvedeligt".*

Idéer til forbedringer

Både i forbindelse med fokusgruppeinterview samt under idéworkshoppen kom de deltagende med idéer til forbedringer af den fysiske indretning på afsnittet.

Til fokusgruppeinterviewet stod det klart, at den altoverskyggende udfordring består i, at hjælpemidlerne fylder rigtig meget på gangen, og at det er til stor frustration for personalet. Der blev dog også talt om, at det ville være godt, hvis der kom noget pænt at se på op på væggene. Det blev ligeledes diskuteret, om man kunne udstyre gangen med små destinationer med f.eks. klap-ud stole, da afstandene på gangen

kan være lange at tilbagelægge for patienterne. Man var bekymret for, at nyt og bedre inventar i opholdsstuen ville blive stjålet.

Der blev til idéworkshoppen også arbejdet med indretningen af opholdsrummet som en motiverende destination for de patienter, som er på sengestuerne tættest på. Senere gav afsnittet dog udtryk for, at man ønskede særligt fokus på gangarealet.

Fokus for afsnit 02

For at sikre en bredde i testene på tværs af de 7 deltagende afsnit er der foretaget en prioritering af de ønsker og idéer, som er fremkommet undervejs.

Det betyder, at opholdsrummet mellem 02 og 04 i testperioden blev nedprioriteret. Til gengæld blev der indrettet et opholdrum på afsnit Y1 (se side 87)

Dermed blev fokus for afnit 02 dels at arbejde med at skabe motiverende elementer på gangen, dels at arbejde med at strukturere særligt placeringen af hjælpemidler.

Afd. 0 er i skrivende stund i dialog om, at der i forbindelse med forhallen oprettes plads til henstilling af hjælpemidler, således at det fremadrettet ikke længere bliver nødvendigt at tilkalde hjælpemidler til afsnittene. Dermed kan Flextrafiks chauffører hente hjælpemidlerne ved forhallen.

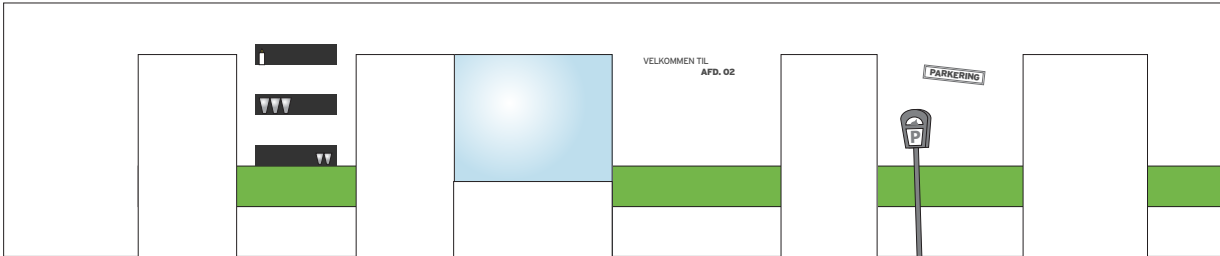
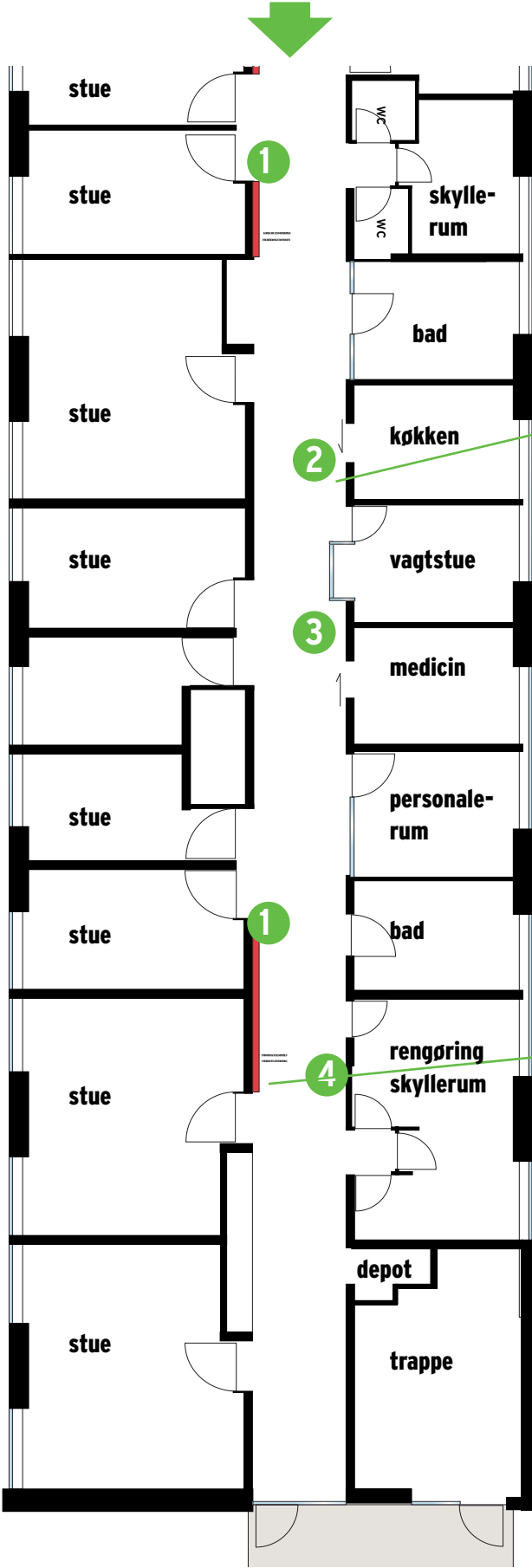
Idéer fra idéworkshoppen

Skilte vinkelret på væggen med angivelse af patient + pårørende relevante rum
"WC"
"Velkommen"
"Henvendelse her"

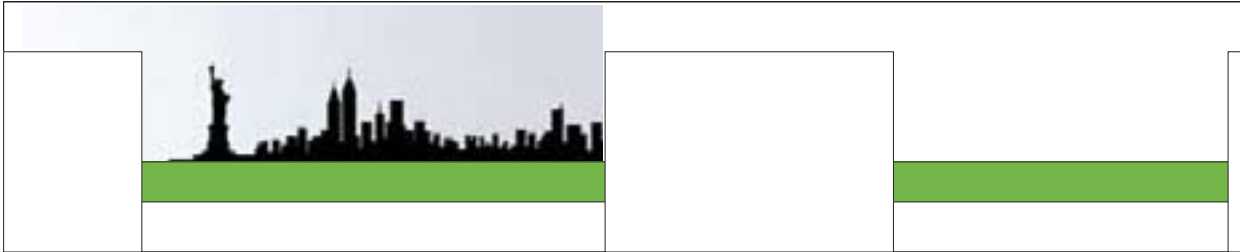
Kunst på vægge
"smarte rammer"

Hjælpemidler direkte fra udlånsdepot til slutbruger

02 Living Lab / ny indretning



Nye hylder og "parkeringszoner" hjælper til at holde orden på afdelingen.



Grafiske skylines dekorerer væggene og skaber et ensartet udtryk. Samtidig har de en motiverende funktion, idet de kan bruges som træningsdestinationer: Patienterne kan fx. sætte sig som mål at nå hen til Eiffeltårnet den ene dag og Frihedsgudinden den næste.



UDFORDRING

Motivation

På typiske hospitalsgange fylder hjælpemidler, hospitalsudstyr mv. meget både fysisk og visuelt. Derfor virker gangene sjældent inspirerende ift. at blive brugt ifm. behandlingen.

Struktur

Udstyr i alle afskygninger er en del af hospitalslandskabet. Disse kan dog let komme til at "stå og flyde", og ofte er "patientting" og "behandlingsting" blandet.

Struktur

Man finder ofte informationer, skemaer mv. placeret tilfældigt på hospitalsafdelinger. Derfor er det svært for patienterne at overskue, hvor de skal finde relevante oplysninger.

Zoneopdeling

Har man en afdeling, der er udfordret af mange hjælpemidler, der skal opbevares på gangen, indtil de skal med patienten hjem, kommer gangen hurtigt til at føles kaotisk og rodet.

LØSNINGSFORSLAG

Motiverende vægdekoration

Skylinelandskaberne på væggene skaber en ensartet dekoration, der samtidig skaber træningsdestinationer, så gangen kan bruges aktivt i behandlingsforløbet under indlæggelsen.

Dekorative hylder

Nye hylder, der har en markant farve og form skaber rammer for orden. I dette tilfælde er det vaser, kaffekopper og frugt, der nu har fået en fast plads, og opstillingen på hylderne gør, at tingene på hylderne i sig selv bliver dekorative.

Orden på information

En væg dedikeret til informationer til patienterne giver overskuelighed. Samtidig giver den begrænsede plads incitament til at kigge kritisk på, hvad der hænger og sortere uaktuelt materiale ud.

Funktionsinddeling af gangen

Ved at dedikere "parkeringspladser" til hjælpemidlerne, bliver der struktur på gangen. Samtidig bliver der "tomme områder", hvor der IKKE er placeret udstyr eller lignende.

EKSEMPEL



02 Før og efter



FØR

▼ **Nye skyline-landskaber** fra storbyer pryder nu afdelingen og skaber motiverende vægge, der lægger op til aktiv træning på gangen. Seværdighederne er destinationer, som patienterne kan målrette deres træning efter.

—Vægdekorationen har skabt mere ro på gangen. Det er blevet mere æstetisk at se på.

Personale, afd. 02



EFTER



EFTER

—Parkeringspladserne har ikke fungeret så godt. Jeg er imod, at man opfordrer til at parkere "rodet". Hjælpemidlerne skal i stedet væk fra afdelingen.

Afd. sygeplejerske, 02



FØR

◀ **Vaser, frugt og kaffekopper** har fået nye dekorative hylder, som dels holder orden og dels fungerer som et "grafisk dekorationselement".



EFTER

02 Evaluering af Living Lab

Det nedenstående er en opsummering og evaluering af testperioden (det såkaldte "Living Lab") og bygger på en samtale med tovholderne på afdelingen. De har i testperioden haft til opgave at observere, hvordan patienterne og personalet har reageret og kommenteret på den nye indretning, og hvis det har været muligt også spørge ind til de enkelte tiltag. Til hjælp blev der udleveret en "guide til observationer". Denne kan fås ved henvendelse til Syd-dansk Sundhedsinnovation. Derudover har der været opstillet en postkasse i afdelingen, hvor patienter og pårørende kunne kommentere på tiltagene.

Vægdekoration - skyline-landskaber

Det er ikke alle patienter, der bemærker væggen, og det kan måske skyldes, at den er for diskret i farverne. Kontrasten mellem sort og hvid kan være svær at afkode for ældre mennesker. *"Den ældste patient i år var 105."* Måske vil det være godt med flere farver, foreslår afdelingen. Idéen med landskaberne er dog god, og tovholderne har bemærket, *"at fysioterapeuterne bruger den aktivt"*. Derudover lægger nogle patienter mærke til seværdighederne f.eks. Eiffeltårnet, mens andre af bygningerne er ukendte for dem, så det vil være en fordel, hvis motiverne i højere grad tilpasses patientkategorien. Markeringerne på gulvet fungerer ikke. Tværtimod *"løfter patienterne fødderne for ikke at træde på stednavnene"*. Personalet udtaler, at *"vægdekorationen [skylinelandskaberne] har skabt mere ro på gangen. Det er blevet mere æstetisk at se på"*.

"Hjælpe-middel-parkeringspladser"

Parkeringspladserne virker ikke. Der er for mange hjælpemidler, og holdningen på afdelingen er, at hjælpemidlerne skal væk fra afdelingen i stedet for at blive "parkeret": *"Jeg er imod, at man opfordrer til at parkere 'rodet'". Hjælpe-midlerne skal væk fra afdelingen"*. Dette arbejdes der, som tidligere nævnt, med, da afdelingen er i dialog om en fremtidig placering af hjælpemidler i forhallen.

Nye hylder til vaser

Tilbage-meldingerne på de nye hylder er rigtig gode, og de pårørende lægger nu mærke til dem, hvor de tidligere stort set altid spurgte efter vaser, selvom de var at finde 3 steder

på gangen. Hylterne *"virker imødekom-mende og viser overskud"*, og indtrykket er, at der aldrig roder på hylterne, men at personalet ligefrem gør en dyd ud af, at det skal se pænt og dekorativt ud.

Én væg dedikeret til patientinfor-mation

At få samlet al patientinformation på én væg fungerer rigtig godt. *"Det har skabt ro"*, og de pårørende lægger mærke til, at der står "Velkommen til afd. 02" og opfatter det positivt.

Alt i alt ...

... har projektet haft positive følgevirkninger. Det er blevet italesat, hvordan der ser ud på afdelingen, og tilkendegivelserne har fortrinsvis været positive. *"Personalet yder en bedre service, hvis man ikke er flov over rammerne"*, og samtidig passer man bedre på tingene, når der ser pænt ud. En anden af konklusionerne er, at der tit ikke skal så meget til for at opnå en stor forskel. For eksempel har lidt pletmaling stor betydning for det samlede indtryk.

Andre idéer

Der er rigtig mange måder at arbejde med vægdekoration på, og når det samtidig skal indeholde en form for motivation, er det nærmest kun fantasien, der sætter grænser. Dog er det vigtigt at tænke i helheder - især på lange gange. Der skal være en rød tråd gennem hele den måde, gangen dekorerer på. Ellers risikerer man, at dekorationen underbygger stemningen af rod og tilfældighed frem for at skabe ro. Forskellige afstemte farver er også en god måde at inddele en lang og ensformig gang i mindre og mere overskuelige "rum". Samtidig kan de også medvirke til, at gangens forskellige "zoner" bliver mere overskuelige. Man kunne f.eks. markere "patienternes område" (det område på gangen, hvor man finder patientinformation, vaser til blomster, kaffe til pårørende mv.) ved at male væggene en anden farve end resten af gangen.



R Onkologisk ambulatorium, afd. R



Kort om afdelingen

På Onkologisk Afdeling R behandles og plejes patienter med forskellige kræftsygdomme. Mange kræftsygdomme kræver forskellige kombinationer af behandlinger (kirurgi, medicinsk behandling og strålebehandling). Afdelingen giver medicinsk behandling og strålebehandling, hvorimod kirurgisk behandling foregår på de kirurgiske afdelinger.

Onkologisk Afdeling R modtager patienter fra hele Region Syddanmark. For nogle kræftsygdomme, der kræver højt specialiseret behandling, modtager afdelingen desuden patienter fra de øvrige regioner og i enkelte tilfælde fra hele Danmark.

Beliggenhed: Afdelingen ligger i en barakbygning placeret i "Grønnegården", og derfor har afdelingen fået navnet "Grønnegården". Hovedindgangen til afdelingen er indgang 127, men der er også mulighed for at ankomme via indgang 85 gennem afd. X. Derudover holder afdelingens T-team til i kælderetagen ved indgang 85.

Dagligdag: På Onkologisk Afdeling R er personalet delt op i tværfaglige teams efter patientens kræftdiagnose. På den måde sikres, at patienterne bliver behandlet og plejet af fagligt personale med høj grad af specialiseret viden inden for bestemte kræftsygdomme.

Afdelingen består af følgende teams: A-team, G-team, H-team, M-team, Q-team og T-team

R Personas fra afdeling R

Erna

(G-team)

Køn: Kvinde

Alder og civilstatus: 74 år, gift



Fysisk tilstand og diagnose:

Erna har coloncancer, og kommer i ambulatoriet hver 3. uge. Behandlingen medfører, at hun får føleforstyrrelser i fødder og fingre, og har fået problemer med balancen. Hun kan ikke længere køre bil, og hun er begyndt at tabe ting. Erna får kvalme og ubehag som følge af behandlingerne.

Social og mental tilstand og formåen:

Fra at være velfungerende og meget social, isolerer Erna sig nu. Hun orker ikke folks spørgsmål og omsorg. Når hun sidder i venteværelset, er hun altid bange for at møde nogen, hun kender. Hun er nervøs for det skanningssvar hun skal have, og er bekymret for, hvordan familien skal klare sig, når hun ikke er her mere.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource: Mand, børn og børnebørn. Meget støttende og omsorgsfulde.

Interesser:

Inden behandlingsopstart var Erna en aktiv kvinde, som gik til banko og passede den lokale genbrugsbutik for Røde Kors. Erna og hendes mand elskede at invitere familie og venner på mad. Erna lavede selv maden. Pga. føleforstyrrelser har Erna fået svært ved bankospillet og arbejdet i genbrugsbutik og laver nu kun sjældent mad.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Erna har behov for at kunne gemme sig lidt i venteværelset. Luften må ikke være for tung, da hun har kvalme. Hun har brug for en stol med armlæn for at kunne komme op og stå, pga. balancen. Pga. vejrtrækningsproblemer må hun ikke sidde i træk.

— De fysiske rammer virker skræmmende og stort. Mindre enheder m. fx dagens aviser og evt. spil kunne fremme kommunikationen og kontakt på tværs ml. patienterne.

Patient, afd. R (før Living Lab)

Hvad er en persona?

Personas er et kommunikationsværktøj til at visualisere fiktive brugertyper og deres hverdag. Personas er fiktive personer, der repræsenterer forskellige brugere. De er ofte skabt på grundlag af en kombination af statistik, undersøgelser, personlige beskrivelser osv. Personaen skal være et realistisk billede af, hvorledes den enkelte patients liv kan se ud.

Orla

(H-team)

Køn: Mand.

Alder og civilstatus: 56 år, fraskilt



Fysisk tilstand og diagnose:

Orla er alkoholiker og ryger gennem mange år. Han er oppegående og selvhjulpent, men kronisk medtaget pga. det mangeårige alkoholmisbrug. Orla har fået cancer oropharynx (cancer i mundhulen).

Social og mental tilstand og formåen:

Orla er ufaglært førtidspensionist. Han får ikke altid set så godt efter sig selv. Han laver næsten altid aftensmad (ofte færdigretter), men dette er Orlas eneste daglige måltid.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Bor alene i 2 værelses lejelejlighed. Han er fraskilt, og har ingen kontakt til sin ekskone. Han har to voksne børn, som han kun har begrænset kontakt til. Orla har nogle få nære venner, som han ser dagligt.

Interesser:

Orla mødes med sine venner dagligt og drikker et par øl. Ellers har han ikke så mange interesser.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Orla synes, det kan være svært at sidde i venteværelset, da det er meget åbent, og han føler sig "udstillet". Han vil hellere vente ude på gangen og allerhelst udenfor, hvor han kan ryge.

R Eksisterende indretning



1



2

Afdelingens indretning: Afdelingen ligger fortrinsvis i en barakbygning, der er sammenbygget med det eksisterende OUH. Receptionen er placeret umiddelbart til venstre for hovedindgangen. Venteværelset ligger over for og er et separat rum. Det har et stort vinduesparti ud mod en gårdhave, hvor der er træer, buske, borde og bænke. Der er adgang til denne have fra venteværelset via en dør og en rampe.



3



4

R Eksisterende indretning



R Opsummering

Det nedenstående er en opsummering af patientinterviews, fokusgruppeinterviews, observationer samt spørgeskemaundersøgelse. For yderligere detaljer om spørgeskemaundersøgelsen, fokusgruppeinterviews og patientinterviews henvises til rapportens bilag, som kan fås ved henvendelse til Syddansk Sundhedsinnovation.

Hvor er venteværelset?

Onkologisk ambulatorium har patienter, som venter i både barakbygning ved indgang 127, samt i kælderen ved indgang 85. Der er i projektet valgt at fokusere på ankomst og ventesituation ved indgang 127.

Selv om ambulatoriets ventelokale er placeret lige frem for ankomstområdet, er der ifølge personalet mange, der spørger efter venteværelset. *”De ser sig slet ikke om”*. Personalet beskriver, hvordan mange besøgende tøver lidt, inden de åbner døren ind til venteværelset og går ind.

Den dobbeltdør, der ligger i direkte linje fra ankomstdøren, er om vinteren nødt til at være lukket pga. træk. Man må formode, at den lukkede dør også er svær at få øje på, da mange papirer med information er klistret på den samt på væggen omkring.

Mange besøgende går desuden, i følge personalet, ind via indgang 85, i stedet for ad ambulatoriets egen indgang 127. Her passerer man indgangen til venteværelset i stedet for at gå imod den.

Også chaufførerne har i følge personalet besvær med at finde venteværelset, og spørger enten i receptionen eller på afdelingssygeplejerskens kontor (hvis døren står åben). Afdelingssygeplejersken oplever at blive forstyrret mange gange, netop hvis døren står åben.

De patienter og pårørende SDSI har talt med, har alle været i ambulatoriet flere gange. Enkelte giver udtryk for, at man de første par gange havde vanskeligt ved ankomstproceduren, men nu føler sig trygge ved at scanne sundhedskort og sætte sig ind i ventelokalet.

Pladsmangel?

Både patienter og personalet giver udtryk for, at der er mange ventende i ventelokalet.

En patient fortæller, da adspurgt, hvorfor hun har sat sig i midten af lokalet, at der ikke var plads ude langs siden, og at hun gerne vil have en tom stol i mellem sig og den næste ventende. Patientens pårørende mener, at der var trekvart fyldt op i ventelokalet. Ved en tælling viste det sig, at der på det tidspunkt var 18 ventende. Lokalet har 42 siddepladser - altså var lokalet ikke halvt fyldt.

Flere gange fortæller personalet også, at der ofte er stor travlhed, med et fyldt ventelokale til følge, og at mange derfor står på gangen ved receptionen. Ved gentagne tællinger viser det sig imidlertid, at lokalet er mindre end halvt fyldt.

Fænomenet skyldes, at der er for mange stole i lokalet. Som vi kender det fra offentlige busser, foretrækker de fleste af os at sidde med en lille afstand til et fremmed menneske. De mange stole i lokalet betyder, at mange sætter sig således, at der er en tom stol i mellem hver ventende. Det betyder, at rummet fremstår langt mere fyldt, end det er og giver muligvis anledning til at tro, at der er større travlhed end der reelt er.

At blive set og hørt

Adspurgt om patienterne føler sig set og hørt af personalet svarer 78% 'i meget høj grad'.

Alligevel gør det sig ved observationer gældende, at mange ventende placerer sig tæt ved den dør, som er tættest på receptionen. Også på afsnit R er der formentlig tale om det fænomen, som gør sig gældende mange steder - nemlig et ønske fra patienternes side om at kunne følge med for at undgå at blive glemt. Og det til trods for den elektroniske registrering.

At mange placerer sig ved døren skaber i flere tilfælde en flaskehals af ventende og med meget lidt plads til passerende hjælpemidler. Samtidigt betyder den korte afstand mellem reception og ventende, at sekretæren oplever en følelse af at blive overvåget, som det også gør sig gældende på flere afsnit, som deltager i projektet.

Via de interviews, SDSI foretog, er det tydeligt, at personalet går langt for at yde en god personlig service. En patient fortæller, at hun... *”aldrig har mødt noget personale i sundhedsvæsenet, som var så gode, som på R. Der er*

altid tid og smil.”

Den grønne gård?

Onkologisk ambulatoriums placering i barakbygningen betyder, at afsnittet, som et af meget få, har direkte adgang til en ganske fin gårdhave. Blandt personalet betegnes afsnittet 'Grønnegården'.

Dog så vi ingen patienter eller pårørende benytte sig af den. Det skyldes dels, at patienter ikke opfordres til brug, da stole er placeret, så de blokerer for udgangen. Personalet giver også udtryk for, at patienter frygter at blive overset eller glemt, hvis de går ud i gårdhaven.

Stemning

I spørgeskemaets kommentarfelt foreslår en patient, at *”Mindre enheder med fx dagens aviser og evt. spil kunne fremme kommunikationen og kontakt på tværs mellem patienterne.”*

En anden patient udtrykker beskedne ønsker om:

”Frisk luft i lokalet, behagelige stole/sofaer, læsemuligheder, frisk koldt vand til rådighed.”

Diskretion

De patienter, SDSI interviewede havde forskellige ønsker til sociale møder. Nogle gav udtryk for, at det var rart at snak-

ke med andre patienter. Andre, at de helst ville sidde for sig selv. En patient foreslår (i spørgeskemaet) om ventelokalet: *”Kunne evt. deles op med små skillevægge, forskudt - så man føler sig mere privat, kan dårligt tale frit uden, at andre kan høre, hvad man taler om !!”*

Fokus for afsnit R

Afsnittet er udfordret af pladsmangel, hvorfor nogle patienter må ligge på gangen i kortere eller længere tid. De mange forskellige behandlinger betyder, at patienter og pårørende venter på gangen, ligesom at det kan skabe forvirring over rækkefølgen, hvori patienter kaldes ind.

Vi vurderer, at et elektronisk kaldesystem ala cetrea, som det ses i FAM, kunne være hensigtsmæssigt, og venteproblematikken er ikke søgt løst i dette projekt. Ligeledes har vi ikke søgt at løse problematikken om ventetid på gangen. For ventetid på gang kan man kigge på Afsnit X4 på side 59.

Således er fokus for afsnit R wayfinding, udnyttelse af placeringen ved gårdhaven samt indretning, som tilgodeser behovet for privathed.

Idéer fra idéworkshoppen

*Gårdmiljø ind-
drages
lys i haven*

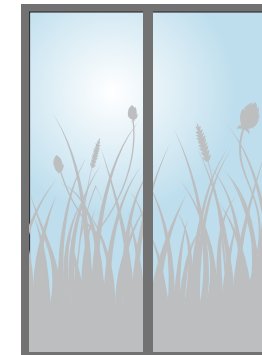
*Afskærmning /
grupperinger af
stole for privatsfære*

*”Biblioteksreol”
med integreret au-
tomat med forplej-
ning*

Living Lab / ny indretning



Afdelingen bliver kaldt "Grønnegården", og patienter og pårørende bliver nu mødt af en stor fotostat af en grøn skov allerede i vindfanget.



Vinduet ind til venteværelset er gjort semitransparent med matteret folie. For at understøtte naturen i "Grønnegården" er det udformet som en forstørret græsmark.

VENTEVEERLISE

Store bogstaver viser vej til venteværelset, og understreger den "nye" hovedadgang ind og ud.



UDFORDRING	LØSNINGSFORSLAG	EKSEMPEL
 Ankomst / velkomst Førstehåndsindtrykket ved ankomsten til afdelingen er vigtig. Er bygningen trist at se på, kan man med fordel vurdere, om det er muligt at gøre noget, så indtrykket forbedres.	 Grøn fotostat Patienter og pårørende bliver mødt af en stor fotostat af en grøn skov, når de ankommer til afdelingen. Inspirationen kommer fra afdelingens andet navn: "Grønnegården". Derudover byder en tekst på gulvet velkommen.	 
 Wayfinding På flere afdelinger skal patienterne selv melde deres ankomst ved at scanne deres sundhedskort. Dette kan dog skabe forvirring, da man selv skal finde scanneren.	 Markeringer på gulvet Patienterne ledes hen til kortscannerne via linjer på gulvet og markeringer med forklarende tekst.	
 Struktur I mange traditionelle venteværelser er indretningen præget af, at der skal være så mange siddepladser som muligt. Det kan virke klaustrofobisk, og det er svært at finde "private rum".	 Ny møbelopstilling Der er fjernet 15 stole, og de resterende stole og borde er placeret i mindre grupperinger på 2, 4 eller 5 siddepladser. Det betyder, at de ventende kan vælge, hvor private, de ønsker at være i ventesituationen.	
 Afskærmning Når der er visuel kontakt mellem venteværelse og gang (fx. via vinduer), kan det både virke banegårdsagtigt og "overvågende".	 Dekorativ folie på glas Vinduerne er dekoreret af matteret folie, der er udformet som en græseng. Dette gør, at der er skærmet delvist for ind- og udgik, men lyset har stadig mulighed for at trænge igennem.	
 Planter Store venteværelser er svære at møblere, hvis ikke man deler rummet op i mindre "rum i rummet". Her kan planter være rigtige gode, da de ikke er så massive som fx. skærmvægge.	 Grøn afskærmning Rummets plantekasser er forhøjet med 20 cm, og der er tilføjet yderlig 5 høje planter. Disse er alle brugt til at dele rummet op i mindre "rum" og skærme de ventende, så der er mulighed for at sidde mere privat i det store rum.	

UDFORDRING	LØSNINGSFORSLAG	EKSEMPEL
 Belysning Belysningen på sygehuse stammer ofte fra armaturer med lysstofrør monteret i loftet. De giver et fint orienteringslys, men i forbindelse med ophold er lyset både koldt og skarpt.	 Hjemlig belysning Venteværelset har fået monteret 8 nye pendler, som afløser de tidligere loftsarmaturer. Dermed er belysningen blevet varm og hjemlig, og samtidig er penderne med til at definere de nye "rum i rummet".	
 Udsigt Generelt er muligheden for at se ud af stor værdi. Tit skal patienter og pårørende dog "hjælpes på vej", før de opdager udsigten. Dette kan gøres ved møblernes placering.	 Fokus på den grønne udsigt Møblerne er placeret ud fra café-princippet, så de ventende sidder med siden til vinduet, og dermed både kan se ud på den grønne gårdhave, og samtidig følge med i, hvem der bliver kaldt ind til behandling.	
		

R Før og efter



FØR

► **Teksten på gulvet** byder velkommen, samtidig med at den store fotostat på væggen viser, at dette er Grønnegården. Dørene ind til venteværelset står åbne og skaber et flot kig til gårdspladsen, når man ankommer til afdelingen.



EFTER



EFTER

—Dejligt med planter og “hjemmelig” belysning. Skønt at sidde ved vinduet i solen og kigge ud i gårdspladsen - den bliver så fin til sommer

Patient, afd. R



EFTER

—Det er dejligt med de grønne planter og ny belysning. Det føles ikke sygehusagtigt.

Patient, afd. R



FØR

▼ **Antallet af stole** i venteværelset er blevet væsentligt reduceret, og placeringen af dem er ændret radikalt. Nu står de, så de ventende i højere grad kan kigge ud ad vinduet og nyde den dejlige grønne gårdhave. Samtidig er der skabt mindre “rum i rummet” ved hjælp af ekstra planter, som opdeler og skærmer, og ved hjælp af pendler, der desuden giver en hyggelig belysning.



EFTER

R Evaluering af Living Lab

Det nedenstående er en opsummering og evaluering af testperioden (det såkaldte "Living Lab") og bygger på en samtale med tovholderne på afdelingen. De har i testperioden haft til opgave at observere, hvordan patienterne og personalet har reageret og kommenteret på den nye indretning, og hvis det har været muligt også spørge ind til de enkelte tiltag. Til hjælp blev der udleveret en "guide til observationer". Denne kan fås ved henvendelse til Syd-dansk Sundhedsinnovation. Derudover har der været opstillet postkasser i afdelingen, hvor patienter og pårørende kunne kommentere på tiltagene.

Velkomsten i vindfanget (indgang 127)

Afdelingen er glade for den nye store fotostat af den grønne skov, som *"virker rigtig fint"*, men måske kunne være endnu større. Det ville også være godt, hvis der kom lys på. Teksten på gulvet *"ses ikke"*, men der er ikke nogen entydig forklaring på, hvorfor patienterne overser den. En idé kunne måske være, at den skulle placeres et andet sted, f.eks. udenfor på rampen til indgang 127.

Wayfinding - striber og tekst på gulvet

"Ingen" ser dem, og de, der ser det, spørger alligevel". Afdelingen foreslår selv, at grunden til dette kan være scannernes placering lige ved siden af lugen til receptionen. Sekretærerne ytrer ønske om at flytte scannerne til væggen over for receptionen, da dette måske kan øge graden af selvhjulpenhed sammenlignet med nu, hvor *"vi jo sidder lige først for"*.

Den åbne dobbeltdør ind til venteværelset

Det har desværre ikke været muligt at teste dette tiltag, da dørene har været lukkede grundet en utæt yderdør og dermed træk. Denne bliver dog skiftet, så hensigten er stadig, at dørene skal stå åbne. En patient skriver faktisk, at *"dobbeldørene til rummet kan med fordel åbnes og give lys fra gangen. Det vil også være mere indbydende når man kommer ind udefra"*. Personalet kommenterer desuden, at det fritholdte areal fra døren til vinduet i venteværelset giver *"fin plads til kørestole, rollatorer mv."*

Afskærmende folie på ruden

Den mattede folie, som er udformet som en græsmark, har ikke haft den ønskede virkning, da den er for lav, så patienterne stadig kan kigge hen over og "iagttage" receptionen. Dog er der kommet *"mere lys og kontakt"* til venteværelset.

Ny placering af stole i venteværelset

Den nye indretning er generelt blevet modtaget positivt af både patienter og personale. En patient kommenterer: *"God idé at møblere om i venteværelset. Der kommer mere lys ind nu."* Selvom der er fjernet 15 stole i testperioden, har afdelingen ikke oplevet, at der mangler siddepladser. I stedet er der blevet bedre plads til patienter i kørestole eller med andre hjælpemidler. Der kunne desuden med fordel placeres yderligere 2 borde i arealet foran garderoben for at skabe lidt afstand mellem stolene her. Både patienter og personale bruger ord som *"Rart, venligt og imødekommende"* om det nye udtryk i venteværelset.

Planter som afskærmning

Brugen af planter som rumdelere og afskærmning fungerer rigtig godt i venteværelset. De giver mulighed for mere "privatliv". *"Jeg har været her en del gange!!! Det positive jeg bemærkede var venterummets nu hyggelige opdeling med planterne"*. Også personalet forbinder brugen af planter med en hyggelig stemning i rummet.

Ny belysning i form af pendler

De nye loftspendler, der har erstattet lyset fra lysstofarmaturer har givet mange positive reaktioner. Kendetegnende er, at belysningen beskrives som *"hyggelig og hjemlig"*, men enkelte har dog udtrykt, at de mangler lys, når de skal læse eller strikke. Dette bemærker personalet også og foreslår som løsning en lysdæmpende funktion. En anden mulighed er at skifte pærerne til nogen, der giver mere lys.

Alt i alt ...

... betegner personalet projektet som *"supergodt"* og meget relevant, og de ønsker bestemt ikke at stoppe her. Patienterne har også flere forslag til yderlige tiltag: *"Jeg kunne tænke mig forskellige stole á la lounge"*, *"bedre tilgængelighed for brochurer fra afd. R og Kræftens Bekæmpelse"*, *"IKEA lamperne har pyntet lidt i*

venteværelset, MEN ærligt så mener jeg hele lokalet er meget dystert og trist, og ikke ligefrem et rum der muntre det mindste op. Farven på væggene er helt gal, og jeg har solgt farver i mere end 20 år, så bare et godt råd".

Andre idéer

På afdelingen har den nye indretning af venteværelset givet de ventende mulighed for at nyde den fine udsigt til gårdhaven, men det næste skridt kunne være at indbyde til, at de ventende aktivt bruger gårdhaven som venteværelse, når vejret tillader dette. Det vil dog kræve, at patienterne ikke er i tvivl om, at de er set og hørt og ikke bliver glemt, selvom de sidder ude, hvor der ikke er visuel kontakt til personalet. Samtidig ville stolehynder, en parasol og måske en forbedret adgang (rampe) gøre det mere attraktivt at komme ud. I vinterhalvåret vil udsigten til gården kunne understreges af f.eks. lyskæder i træerne.



X4 Hæmatologisk ambulatorium, afd. X4



Kort om afdelingen

Hæmatologisk afdeling X behandler patienter med blodsygdomme. Afdelingen er én af 5 centerafdelinger i Danmark og behandler patienter med hæmatologiske sygdomme fra Region Syddanmark.

Afdelingen varetager højt specialiseret behandling i hæmatologi for patienter fra hele Region Syddanmark. Afdelingen er universitetsafdeling under Syddansk Universitet og har egen klinisk forskningsenhed og tilknyttet klinisk professorat.

X4 er afdelingens ambulatorium, der varetager dagsbehandling og kontrol.

Beliggenhed: Ambulatoriet ligger på første sal med indgang via enten indgang 90 (som er ambulatoriets hovedindgang) eller indgang 93. Der er elevator ved begge indgange.

Dagligdag: Et typisk patientforløb består af: Diagnose - behandling - kontrol. Dette kan strække sig over mange år. 2/3 af patienterne i ambulatoriet går til kontrol i form af blodprøver og scanninger, mens 1/3 går til behandling. Ambulatoriet er organiseret i tre teams: L-team (Lymfomer), M-team (leukæmi), Myl-team (kræft i knoglemarven).

X4 Personas fra afdeling X4

Benjamin

Køn: Mand.
Alder og civilstatus: 20 år.
Har en kæreste.



Fysisk tilstand og diagnose:

Benjamin fik for 2 år siden konstateret et lymfom og har fået behandling med kemoterapi for dette. Behandlingsforløbet var meget voldsomt. Benjamin havde meget kvalme og tabte 8 kg i forbindelse med sit sygdomsforløb. Efter behandlingen var afsluttet, var Benjamin meget træt i en lang periode. Benjamin kommer nu til kontrol hver 3. måned.

Social og mental tilstand og formåen:

Benjamin synes, det er svært at komme i Hæmatologisk ambulatorium og får næsten kvalme, når han nærmer sig. Han bliver mindet om perioden med kemobehandling og synes, det er svært at se de patienter, der nu er i behandling.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Benjamin bor med sin kæreste Line i en 2 værelses lejlighed i Vejle. Line er netop startet på drømmestudiet Engelsk på Århus universitet. Når Benjamin skal til kontrol er det nødvendigt, at han får fri fra arbejde. Ofte har han taget en feriedag - så slipper han for, at hans chef bliver irriteret. Line synes, det er svært at tage fri fra studiet og Benjamin synes ikke, at han vil bede sine forældre om at tage fri fra arbejde - så ofte er han alene til kontrol.

Interesser:

Benjamin er meget glad for at dyrke triatlon og håber på at kunne gennemføre en ironman om 6 måneder.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Benjamin bryder sig ikke om at blive mindet om tiden med kemobehandling. Han ville helst kunne gå direkte ind til tjek uden ventetid.

— Når man sidder og venter på gangen virker det meget kaotisk. Der mangler et større venteværelse.

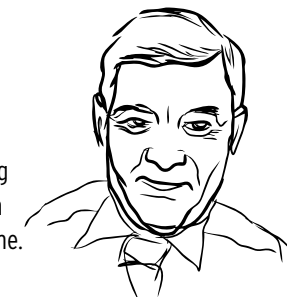
Patient afd. X4 (før Living Lab)

Hvad er en persona?

Personas er et kommunikationsværktøj til at visualisere fiktive brugertyper og deres hverdag. Personas er fiktive personer, der repræsenterer forskellige brugere. De er ofte skabt på grundlag af en kombination af statistik, undersøgelser, personlige beskrivelser osv. Personaen skal være et realistisk billede af, hvorledes den enkelte patients liv kan se ud.

Erik

Køn: Mand.
Alder og civilstatus: 56 år og gift med Jette. To voksne børn og en teenager, der bor hjemme.



Fysisk tilstand og diagnose:

I sommer fik Erik det skidt. Da der var travlt på arbejdet, tænkte Erik, at det nok var lidt stress. Selv om sommerferien bød på afslapning, fik Erik det ikke bedre, og i august gik Erik omsider til lægen. Erik blev henvist til Hæmatologisk afdeling, hvor han fik lavet en knoglemarvsundersøgelse. Ved første besøg i hæmatologisk ambulatorium i starten af september får Erik besked om, at han har sygdommen polycytæmia vera (kronisk blodsygdom) og derfor skal i behandling med pegasys (medicin) hver 14. dag. Det er en injektion, Erik selv skal tage. Ligeledes skal Erik til "tabning" af og til.

Sociale og mentale tilstand og formåen:

Erik arbejder som ingeniør i en større entreprenørvirksomhed, og arbejder i perioder rigtig meget. Erik er bl.a. bange for at få en blodprop. Det har han læst på "nettet" at man kan få, og hans egen far døde som 65 årig af en blodprop i hjertet.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Erik kommer til oplæring i injektion hver 14. dag. Hver gang er Jette med. Erik er meget nervøs og bange.

Interesser:

Ud over arbejdet interesserer Erik sig for fotografi.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Erik og Jette kører selv i bil til sygehuset. De er ofte i god tid - for man ved aldrig med trafikken, og det er også tit svært at finde en parkeringsplads. Erik og Jette vil gerne kunne sidde et roligt sted, hvor de kan tale uforstyrret sammen.

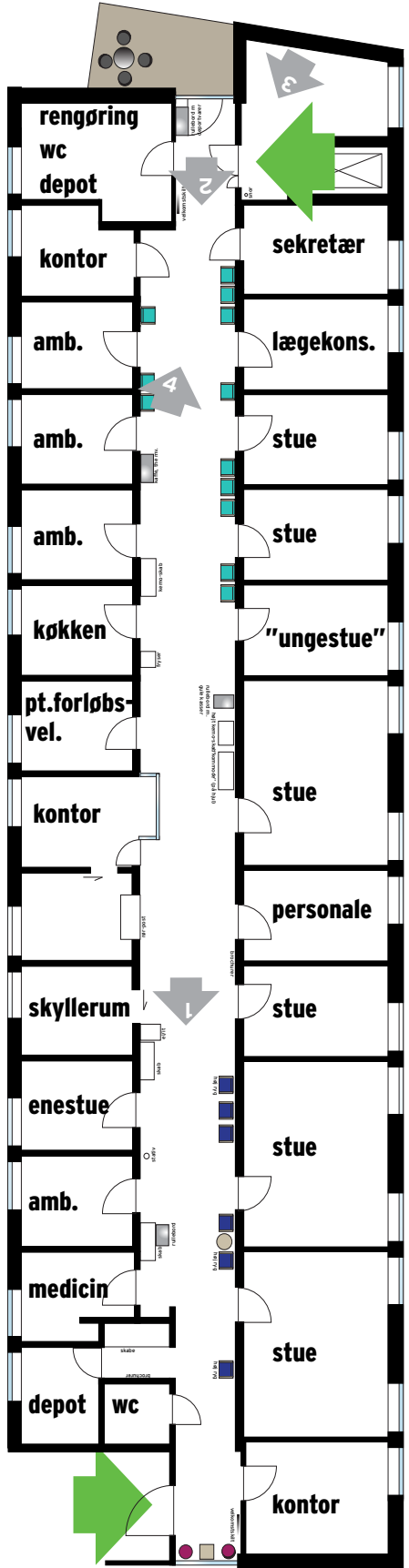
X4 Eksisterende indretning



Afdelingens indretning: Afdelingen består af en traditionel fordelingsgang, der giver adgang til stuer, ambulatorier, kontorer og andre funktionsrum. Receptionen ligger umiddelbart til venstre for hovedindgangen til afdelingen. De ventende sidder på gangen, og bliver så vidt muligt anvist placering alt efter hvilken konsultation og dermed hvilket team, de skal ind til.



X4 Eksisterende indretning



X4 Opsummering

Det nedenstående er en opsummering af patientinterviews, fokusgruppeinterviews, observationer samt spørgeskemaundersøgelse. For yderligere detaljer om spørgeskemaundersøgelsen, fokusgruppeinterviews og patientinterviews henvises til rapportens bilag, som kan fås ved henvendelse til Syddansk Sundhedsinnovation.

Hvor er receptionen?

Hæmatologisk ambulatorium er udfordret af dets placering på 1. etage ved indgang 90. Allerede i stueetagen er skiltningen forvirrende for den besøgende, og det kan være vanskeligt at finde op til den rette etage. Samtidigt er det muligt at ankomme både via indgang 90 og indgang 93. De to indgange ligger i hver sin ende af den gang, som samler afsnittet.

Tidligere lå receptionen midt på gangen, men man har inden projektets start valgt at flytte receptionen ned mod indgang 90. Receptionen er placeret i et tidligere undersøgelsesrum, som dermed ikke markerer sig så tydeligt, som den tidligere reception, hvis "glasboks" stadig stikker ud og markerer sig på gangen.

Mange besøgende styrer første gang mod den tidligere reception, for så at vende tilbage til den nye, efter at være gjort opmærksom på, at receptionen er flyttet.

Ifølge personalet kontakter patienter gennemsnitligt receptionisten 3-5 gange, mens de er på X4 (melde til, booke ny tid og ofte flere tider, transport, spørgsmål osv.)

Hvor sekretæren med den tidligere placering havde et godt overblik over gangen, og nemmere kunne få hjælp fra sygeplejerskerne, kan det nu være svært for hende at følge med i, hvad der sker, og hvor langt lægerne er i patientflowet.

Ventetid på gangen

På grund af omrokeringer er der ikke længere noget decideret venteværelse i ambulatoriet. Det betyder, at der kun er ventepladser på gangen.

Som i onkologisk ambulatorium R har også X4 forskellige ambulante undersøgelser. Nogle patienter kommer til check efter endt cancersygdom, andre har deres første samtale om deres sygdom.

En patient beskriver i spørgeskemaet: *"Når man kommer ind på afdelingen og ser mange folk på alle stole, taber man pusten."*

En anden: *"Jeg mangler det venterum, der var her før. Det er ikke rart at sidde på gangen- her er meget uro-trafik."*

"Der er ingen læsestof, intet der minder om hygge - der er trods alt personer, der sidder her med dårlige diagnoser."

Man har forsøgt at opdele afsnittet lidt, således at kontrolpatienter og patienter, som er under behandling, er i hver deres ende. Dette skyldes, at det ikke er rart for behandlingspatienterne at se "de raske", og ikke rart for kontrolpatienterne at blive mindet om, hvor syge de har været, såvel som angsten for et tilbagefald.

De fleste patienter kommer i ambulatoriet mellem kl. 9 og kl. 13. Mange kommer tidligt, fordi Flextrafik sætter dem af tidligt, eller der ankommer med vilje tidligt for at være sikker på at kunne finde P-plads osv. Flere patienter har været til andre behandlinger på OUH, hvilket også kan være årsagen til længere ventetid.

Privathed og diskretion

I spørgeskemaundersøgelsen har mange af de adspurgte kommenteret på situationen omkring ventepladser på gangen:

"For meget uro og ikke mulighed for snak eller ro. Føler sig udstillet på gangen."

"Jeg kan godt lide at vente i et "venteværelse". Det giver for (mig) at se bedre mulighed for at tale sammen og dele oplevelsen, hvis man har lyst."

Personalet udtrykker, at de føler sig "overvåget" af patienterne, når de passerer de ventende på gangen. Også fra andre afsnit har vi erfaret, at det kan være ubehageligt for personalet og give anledning til dårlig samvittighed at skulle passere patienter, som venter (måske længere end beregnet).

Den personlige service

Ved spørgsmålet "Er personalet i ambulatoriet venlige og imødekommende?", svarer 94% procent af de adspurgte patienter og pårørende "i meget høj grad". 88% føler sig i meget høj grad set og hørt af personalet. Også på X4 er der altså tale om, at personalet yder en rigtig god personlig service. *"Alle personaler er meget søde og imødekommende. Tusind tak"*.

Fokus for afsnit X4

Afsnit X4 adskiller sig ved ikke at have noget venteværelse, men kun mulighed for ventepladser på gangen, som samtidigt er en travl adgang til mange undersøgelsesrum. Det er derfor oplagt at se på, om man ved simple midler kan indrette gangen anderledes, sådan at der om muligt skabes nogle områder, hvor patienter kan opnå større privathed.

Der er i opgaven også valgt at fokusere på, hvordan wayfindingen kan forbedres, så færre patienter overser receptionen.

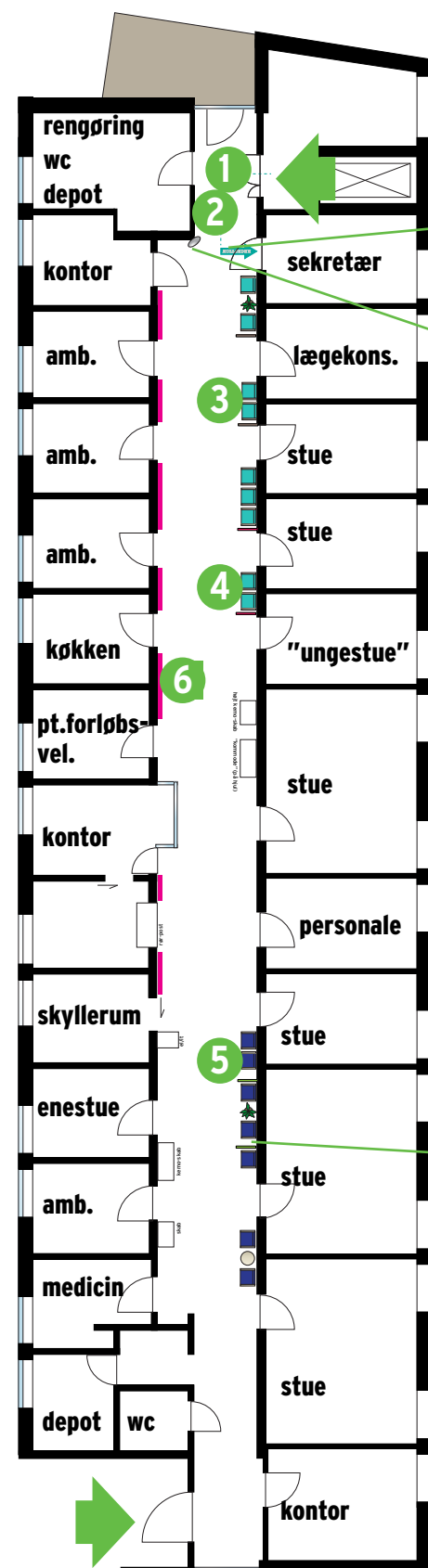
Idéer fra idéworkshoppen

Skillevægge

væghængte stole

andre indgang, så man kommer ind i receptionen/modtagelsen

X4 Living Lab / ny indretning



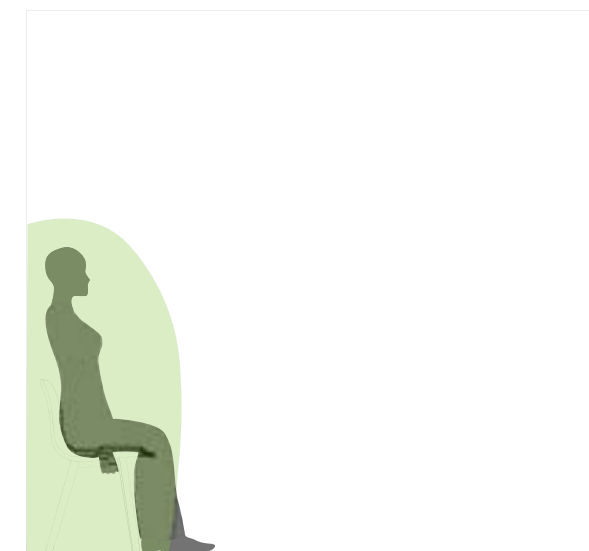
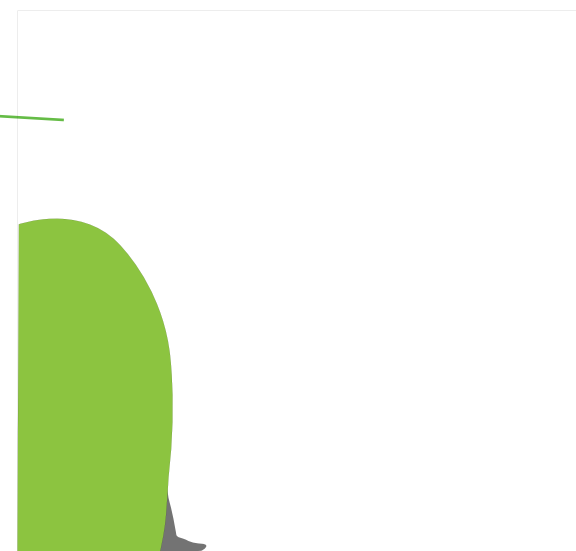
RECEPTION

Afdelingen har en udfordring i at få patienterne til at finde receptionen, som ligger umiddelbart til venstre for indgangen, og som man faktisk skal lave en U-vending for at se. Markeringer på gulvet og en stor pil skal hjælpe på vej.



Et nyt trafikspejl hjælper afdelingens sekretær med at se om hjørner og følge med i trafikken på gangen fra det tilbagetrukne kontor, hvilket er vigtigt for hendes arbejde. Spejlet er ikke kønt men yderst brugbart.

De ventende på gangen er blevet inddelt i mindre grupper ved hjælp af mobile skærmvægge. Princippet er, at når man læner sig tilbage, skaber man sig et rum bag afskærmningen, der er privat og diskret. Hvis man derimod læner sig frem, bliver man en del af gangens liv.



UDFORDRING



Ankomst / velkomst

Det er vigtigt at tænke over, hvad patienter og pårørende ser som det første, når de ankommer til afdelingen. Er det fx. en åben dør ud til toiletterne, et rullebord med affald etc.?

LØSNINGSFORSLAG

Velkomst på væggen



En tekst på væggen over for glasdøren byder velkommen til afdelingen og viser patienterne, at de er kommet til den rette afdeling. Derudover monteres en dørpumpe, så døren ud til toiletterne er lukket.

EKSEMPEL



Wayfinding

Når patienterne skal melde deres ankomst i receptionen er det en udfordring, hvis den ikke ligger intuitivt. Mange overser "gemte" receptioner, og får en unødigt tur ned ad gangen.

Markeringer på gulvet



Linjer og tekst på gulvet viser vej og guider patienterne til at finde receptionen, som i dette tilfælde ligger umiddelbart til venstre for indgangen.



Struktur

På afdelinger, hvor de ventende sidder på gangen, er placeringen af siddepladser ofte præget af tilfældighed og af at stolene står, hvor der er plads.

Ventepladser i "kupéer"



Det er vigtigt, at der er en klar struktur, når de ventende sidder på gangen. På denne gang sidder de ventende nu kun langs den ene væg og i dedikerede områder ("kupéer").



Afskærmning

Når man venter på gangen, kan ventetiden føles kaotisk, og flere sammenligner det med at sidde på en banegård. Det er svært at få et "privat rum", hvor man kan sidde i fred.

Skærme skaber private rum



Skærmvægge stående vinkelret ud fra væggen skaber "kupéer" eller private rum på gangen for de ventende. Den lange gang deles op i mindre enheder med 2 - 5 siddepladser, hvor man kan trække sig lidt tilbage.



Farver

Hospitaler er ofte præget af en konservativ farvesætning, hvor den altoverskyggende hovedfarve er hvid. Dette kan understøtte den institutionelle stemning, der ofte hersker.

Farver brugt som vejledere



At tilføre afstemte farver i de behandlingsfrie rum har stor indflydelse på stemningen. Samtidig kan farver bruges som vejledere: Skærmenes farver opdeler gangen ift. teams / behandlinger i afdelingen.



UDFORDRING



Dekoration

Kunst på væggene er dekorativ adspredelse, når man venter. Dog skal man være opmærksom på at specielt abstrakt kunst tolkes individuelt og til tider måske uhensigtsmæssigt.

LØSNINGSFORSLAG

Landskaber skaber "udsigt"



På lange gange uden vinduer kan foto-kunst af natur hjælpe med at "skabe" den manglende udsigt. Derudover er motiver fra naturen noget, de fleste kan relatere positivt til.

EKSEMPEL



X4 Før og efter



FØR

▼ **Nye skærmvægge** skærmer de ventende og skaber mere private "rum" på gangen. Samtidig inddeler de gangen i zoner, der relaterer til afdelingens forskellige konsultationer og behandlinger.



EFTER



FØR

— *Afskærmningen er rigtig god. Det er mindre stressende som sygeplejerske at man ikke kan se alle dem der venter på gangen. Giver også et privat rum hvis man skal give beskeder på gangen.*

Personale afd. X4



EFTER

▲ **Linjer og tekst på gulvet** viser vej og guider patienterne til at finde receptionen, som ligger umiddelbart til venstre for hovedindgangen.

X4 Evaluering af Living Lab

Det nedenstående er en opsummering og evaluering af testperioden (det såkaldte "Living Lab") og bygger på en samtale med tovholderne på afdelingen. De har i testperioden haft til opgave at observere, hvordan patienterne og personalet har reageret og kommenteret på den nye indretning, og hvis det har været muligt også spørge ind til de enkelte tiltag. Til hjælp blev der udleveret en "guide til observationer". Denne kan fås ved henvendelse til Syd-dansk Sundhedsinnovation. Derudover har der været opstillet en postkasse i afdelingen, hvor patienter og pårørende kunne kommentere på tiltagene.

Wayfinding - striber og tekst på gulvet

Umiddelbart fungerer det IKKE, og diskretionslinjen virker slet ikke: *"det er nærmest blevet værre - folk braser bare ind"*. Personalet har reflekteret over dette. Deres bud på mulige årsager er, at farven på linjerne måske er for pæn, at receptionen simpelthen er placeret det forkerte sted eller at det ganske simpelt er vanens magt, der er på spil. Mange af patienterne er kommet på afdelingen tidligere, hvor receptionen lå midt på gangen i et meget synligt glasaflukke (som stadig findes, men bruges til kontor).

Trafikspejl som hjælp til overblik

Dette tiltag er rigtig godt. *"Det giver en smule overblik over gangen, og så føler man sig ikke så alene i receptionen"*.

Skærmvægge

De nye skærmvægge får forskellig respons fra personale og patienter. Personalet udtaler for eksempel at *"skærme [er] flotte og dekorative og gør at man som personale ikke hele tiden skal konfronteres med "blikke" og har følelsen af at man SKAL stoppe op og tale med p'terne. Bryder flot på en ellers kedelig lang gang"*. De giver også mulighed for mere privatliv til samtaler med patienterne. Nogle patienter derimod udtaler, at *"vi sidder i båse og kan ikke følge med"*.

Tanken med farverne på skærmene er desuden, at de kan bruges i forbindelse med wayfinding, så patienterne kan placere sig i det rigtige venteområde, alt efter hvilken konsultatio de skal til. Det har personalet dog ikke benyttet sig af.

Nye billeder på væggene

Større fotos af naturlandskaber har erstattet den tidligere kunst på afdelingen, og *"det er dejligt med nye billeder"*. Det er dog langt fra alle patienter, der har lagt mærke til den nye vægdekoration, men tilbagemeldingerne er positive, når de bliver spurgt.

Alt i alt ...

... er tilbagemeldingerne på tiltagene positive, og afdelingen ønsker at bevare den nye indretning, hvis det er muligt. Dog spørger flere patienter stadig efter et decideret venterum i stedet for at sidde på gangen, og det virker til, at de ønsker sig en mere hjemlig stemning.

Andre idéer

Skillevæggene på afdelingen er lavet af malede træplader, men for at afhjælpe følelsen af at "sidde i en bås" kunne de med fordel være i f.eks. glas, som enten er farvet eller med foliemønster på. Samtidig kunne man også understrege de nye "rum" på gangen med en pendel og et lille bord, så de i højere grad får et mere hyggeligt men stadig "tilbagetrukket" udtryk.



Y Hæmodialyseafsnittet, Y



Kort om afdelingen

Afsnittet behandler patienter med akut og kronisk nyresvigt. Nyresvigt kan behandles med flere forskellige typer behandling. På dialyseafsnittet gives en behandling, hvor blodet renses ved hjælp af et filter og et apparat, som patienten er tilkoblet i ca. 4 timer ad gangen. Behandlingen kaldes hæmo(=blod)dialyse. De fleste patienter har behov for 3 behandlinger om ugen. Derudover varetager afdelingen optræning og ambulant kontrol af patienter, som selv passer deres hæmodialyse i hjemmet.

Afsnittet har ingen indlagte patienter. Behandlingen foregår ambulant.

Antal besøg varierer fra 60-80 pr. dag.

Beliggenhed: Ambulatoriet ligger på 2. sal med indgang via indgang 85, hvor der også er elevator. Afsnittet råder over 2 gange, A-gangen og B-gangen, som ligger henholdsvis lige over for trappetårnet og til venstre, når man ankommer via trappen.

Dagligdag: Afsnittet har 140 patienter, der kommer tre gange om ugen af ca. 4 timers varighed. Patienterne er overvejende over 60 år, og ca. 25 % af patienterne er diabetikere. Fordelingen af patienterne er ca 60 % mænd og 40 % kvinder. Patienterne behandles i "skiftehold", og afdelingen har også åbent i dagtimerne i weekenden.

Y Personas fra Y-dialysen

Grethe

Køn: Kvinde.

Alder og civilstatus: 69 år, fraskilt.



Fysisk tilstand og diagnose:

Grethe er kendt med cystenyre og cystelever og har været dialysepatient gennem et år. Hun kører dialyse 3 gange om ugen. Hun får åndedrætsbesvær ved længere gangdistancer. Det undersøges, om Grethe kunne være kandidat til transplantation.

Social og mental tilstand og formåen:

Grethe er kendt med bipolar affektiv sindslidelse. Hun giver udtryk for, at hendes livskvalitet er blevet betydelig mindre, efter at hun er startet i dialyse. Hun er konstant træt og transporten går hende på. Grethe har svært ved at sove natten, inden hun skal i dialyse, da hun er bange for, hvordan det skal gå.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Grethe bor alene i en lille lejlighed. Hun er fraskilt på 12. år. Hun har en god ven, hun snakker med og går i byen med, og som hjælper hende med at handle og lave mad. Hun har 3 børn og 7 børnebørn, og har god kontakt til dem.

Interesser:

Hver torsdag aften går Grethe til kortspil, og det har hendes store interesse.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Ventetiden i forbindelse med taxaen går hende meget på. Når hun ankommer, går hun direkte og med "skyklapper" på ned til sin dialysestation, og det skal helst være samme stue hver gang.

— Vi venter på en gang, hvor der er meget "trafik", hvilket er forstyrrende og trættende.

Patient, Y-dialysen (før Living Lab)

Hvad er en persona?

Personas er et kommunikationsværktøj til at visualisere fiktive brugertyper og deres hverdag. Personas er fiktive personer, der repræsenterer forskellige brugere. De er ofte skabt på grundlag af en kombination af statistik, undersøgelser, personlige beskrivelser osv. Personaen skal være et realistisk billede af, hvorledes den enkelte patients liv kan se ud.

Jan

Køn: Mand.

Alder og civilstatus: 47 år og gift.



Fysisk tilstand og diagnose:

Jan er kendt i nefrologisk regi siden marts 2014. Han startede i dialysen i august 2014 og får nu dialyse tre gange om ugen i 4 timer. Jan er i gang med et udredningsprogram i forhold til transplantationsmuligheder.

Social og mental tilstand og formåen:

Jan er velfungerende og fuldt orienteret, men han er nervøs for, hvordan hans sygdom kommer til at påvirke hans dagligdag.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Jan bor i eget hus med sin hustru og deres 2 piger på 8 og 13 år. Han har et godt netværk i form af familie, venner og kolleger.

Interesser:

Jan arbejder som installatør i et større firma og har en del rejseaktivitet med arbejdet. Han er indstillet på, at rejserne må neddrogles.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Jan kører selv til og fra dialyserne, så han oplever ikke ventetid på hjemtransport. Han lader sig ikke påvirke over for stueskift i forbindelse med dialyse. Men han stiller store krav om medinddragelse. Han forventer at blive informeret og få svar på sine spørgsmål. Jan sætter selv sin dialysemaskine op med slangesæt og reder selv sin seng.

Y Eksisterende indretning



Afdelingens indretning: Afdelingen er fordelt på 2 gange, A-gangen og B-gangen, som begge er traditionelle fordelingsgange med stuer, kontorer og andre funktionsrum. Bagerst på A-gangen (den korte gang) er der et smukt, sprosset vinduesparti, der giver et dejligt lysnindfald på hele gangen. For enden af B-gangen (den lange gang) er der et tilsvarende vinduesparti, hvor der også er adgang til en altan. Patienterne sidder på gangen og venter, primært i forbindelse med transport. Afdelingen deler ankomst-repos med sengeafsnit Y1, og dette areal er præget af mange døre til forskellige rum (rengøring, affald, toilet mv.) Derudover parkeres eller opmagasineres der rigtig mange ting på reposen.

Y Eksisterende indretning



Y Opsummering

Det nedenstående er en opsummering af patientinterviews, fokusgruppeinterviews, observationer samt spørgeskemaundersøgelse. For yderligere detaljer om spørgeskemaundersøgelsen, fokusgruppeinterviews og patientinterviews henvises til rapportens bilag, som kan fås ved henvendelse til Syddansk Sundhedsinnovation.

Rodet ankomst

Dialysen deler både patienter og ankomst med sengeafsnit Y1. Afsnittene er placeret på 2. etage i en ældre bygning ved indgang 85. Fra trappeopgangen med trappetrin af smuk ølandsgranit og kobberindfattede glasbeklædte skillevægge mødes den besøgende ofte af en stor del varer, som er (midlertidigt) placeret på den fælles trapperepos. Det er også her madvogne fra de to afsnit placeres, når de er brugt, ligesom cykler, kørestole og tomme paller ofte får lov at ligge.

Det er dermed sagt ikke nogen skøn ankomst. En yngre mandlig patient beskriver i et interview, at han oplever, at *”der er rodet og ikke særlig rent, hvilket ikke er rart, når man kommer for at få behandling.”*

Dog har langt de fleste patienter i dialysen været på afsnittet mange gange. Både personale og flere patienter giver da også udtryk for, at de ikke (længere) ser, at det roder: En ældre kvindelig patient beskriver, at hun ikke har spekuleret så meget over indretningen. *”Jeg vil bare gerne have min behandling.”*

Hjælpemidler tager pladsen

Afsnittet er udfordret af mange hjælpemidler. Det drejer sig både om kørestole fra patienthotellet, samt når senge eller stole må gøre plads for patienternes specialstole eller egne kørestole. Personalet beskriver det som trafikalt kaos med de mange ting på gangen. En sygeplejerske beskriver: *”(Vi) spiller tetris for at få plads til hjælpemidler.”*

Personalet fortæller også, at gangen gøres rent om morgenen – men gulvmaskinen kan kun køre midt på gangen pga. de mange ting, der står der.

Nærhed til patienter

Ved spørgsmålet ”Er personalet i ambulatoriet venlige og imødekommende?”, svarer 89% procent af de adspurgte patienter og pårørende ”i meget høj grad”. 92% føler sig ”i

meget høj grad” set og hørt af personalet.

En patient beskriver i et interview: *”Personalet er dygtige og søde. Har man en ”øv-dag” tager de sig tid til at holde i hånden og tager tingene med en god portion humor.”*

Den måde afsnittet er indrettet på (i en gammel bygning med traditionel gang med stuer på hver side) er ikke optimal i forhold til at kunne have fysisk nærhed til patienterne. Det er vigtigt, at personalet kan komme en patient til undsætning meget hurtigt, hvis der bliver behov for det. Derfor har man på afdelingen valgt, at personalet afholder deres pauser umiddelbart uden for stuerne.

Dette er ikke en optimal løsning for hverken patienter eller personale. Som udefrakommende kan man få den oplevelse, at man forstyrrer et personlig rum, og som personale giver pausen på gangen ikke reel mulighed for at koble af og tale om private emner.

Afdelingen har forsøgt forskellige tiltag for at ændre på organiseringen dog endnu uden held. Det er et punkt der bør tages op, da synet af private kaffekrus, madpapir mm. får afdelingen til at fremstå rodet og uprofessionel. Det skal understreges, at denne observation primært er gjort af SDSI, og ikke afspejles i spørgeskemaet.

En patient beskriver dog i spørgeskemaet: *”Gangene anvendes som opbevaring af udelager. (Som) spiseplads for personale.”*

Ventetid på gangen

At patienter venter på gangen, og at personalet ligeledes holder pauser på gangen er altså en præmis, som, omend det har en negativ betydning for dele af opfattelsen af afsnittet, samtidig medvirker til, at der er en stor nærhed og personlig kontakt mellem patienter og personale. Som en patient beskriver i et interview er det lige meget om han skal vente på gangen eller i et venteværelse, men *”på gangen har man også mulighed for at snakke med sygeplejerskerne.”*

Der er i spørgeskemaet mange kommentarer til det at vente på gangen. Der er ønsket om *”At ventefaciliteterne ikke er i en gang, hvor personale, indlagte i senge og andre patienter går frem og tilbage, der er meget uro.”*

”Vi venter på en gang, hvor der er meget ”trafik”, hvilket er forstyrrende og trættende.”

Fokus for afsnit Y - Dialysen

Vi har i dette projekt ikke mulighed for at skabe et decideret venteværelse. Derfor er der primært arbejdet på at skabe en struktur på afdelingen, som kan medvirke til, at gangen kan rumme venteplasser, samtidig med, at det er en arbejdsplads, som skal kunne rumme mange hjælpemidler og andre rekvisitter.

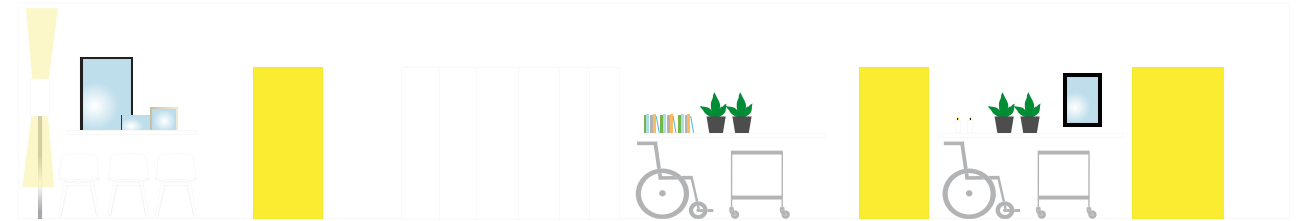
Idéer fra idéworkshopen

Venterum [med]:
- infoskærme
- akvarie
- blomster
- iPad

Reception [på reposen]
Velkomst
- skilt
- person

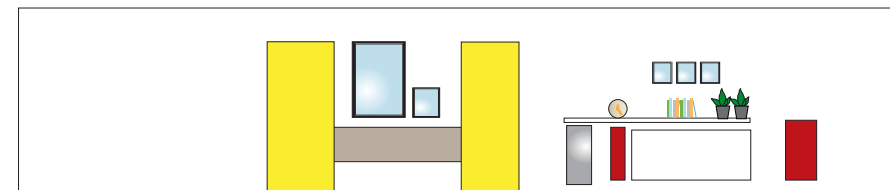
Fjerne afskærmning
[væg på A-gang] -
lys

Y Living Lab / ny indretning



A-gangen har fået 2 dybe hylder monteret i en højde, hvor hjælpemidler, rulleborde mv kan placeres under. På hylden pynter hjemlige elementer som bøger, planter (kunstige), lysestager og vaser.

På B-gangen er personalets nøgleskabe blevet flyttet og i stedet er der nu en hylde med plads til blomster, bøger, et ur og andre dekorative genstande. Magasinerne er placeret i en holder, og radiatoren er "gemt" under hylden.



Blomster skaber stemning, også selvom de er kunstige.

UDFORDRING	LØSNINGSFORSLAG	EKSEMPEL
 Ankomst / velkomst Førstehåndstryk ved ankomsten til afdelingen er vigtig.	 Bannere byder velkommen De steder, hvor man ikke bliver mødt af en bemandet reception, er det stadig vigtigt at byde velkommen. Nye bannere byder i tekst velkommen til afdelingen.	
 Wayfinding På færdselsknudepunkter er det ekstra vigtigt, at der er god skiltning i forhold til at kunne finde vej. Er der meget visuelt rod her, bliver det endnu svære at få øje på skiltning mv.	 Overskuelig tekst De nye skærmvægge har retningsanvisning til de forskellige afsnit nede i øjenhøjde.	
 Zoneinddeling Flere steder bliver reposer i forbindelse med trapper eller elevatorer brugt til opbevaringsarealer. Dette giver dog et rodet førstehåndstryk, når man ankommer til afdelingen.	 Opdeling af repos Skærmvæggene hjælper til at skabe struktur, da de definerer to områder: foran og bagved. Området foran fritholdes for "rod", og bagved skærmene er der mulighed for at "gemme" det, der ikke findes plads til andre steder.	
 Struktur Hjælpemidler i alle afskygninger er en del af hospitalslandskabet. Disse kan dog let komme til at "stå og flyde", og det kommer hurtigt til at se rodet ud.	 Pladser til hjælpemidler mv. Rulleborde mv. har fået faste pladser under 2 nye hylder, der samtidig giver en horisontal ren flade. Her er mulighed for at placere ting, der ikke har med behandlingen på afdelingen at gøre, fx. bøger, planter etc.	
 Farver Mange steder er det de samme farver, der er gennemgående på hele afdelingen uafhængig af rummets funktion, gangens opdeling osv.	 Markering af venteareal De steder, hvor patienter og pårørende venter på gangen, kan man med fordel differentiere venteområdet ved at vælge en anden farve på væggen og måske også i loftet, således at området tydeligt markeres.	

UDFORDRING	LØSNINGSFORSLAG	EKSEMPEL
 Hjemlighed En hospitalsafdeling fremstår ofte som et meget klinisk og funktionelt miljø, men har man ventende på gangen, er det vigtigt at tænke over, hvad de ser, mens de venter.	 Udvalgte ting fra hjemmet Elementer fra hjemmet kan være med til at bløde det kliniske udtryk op. Blomster, bøger, et ur, lamper osv. giver associationer til den hjemlige sfære.	
 Dekoration Kunst på væggene er dekorativ adspredelse, når man venter. Det er dog vigtigt, at man tænker over placeringen af kunsten og eventuel gruppering.	 Placering af billeder Når man bruger kunst som vægdekoration er sammensætning og placering af billederne mindst lige så vigtig som selve billederne. Tænk over farver, motiver og højder.	
 Dagslys På lange fordelingsgange med døre på begge sider er dagslys ofte en mangelvare. Det er især en udfordring, hvis patienter og pårørende skal vente i længere tid på gangen.	 Placér venteareal ved vinduer Er der vinduespartier på gangen bør man se på muligheden for at placere vente- eller opholdsarealet i umiddelbar nærhed af disse. Dagslys er vigtigt for menneskers velbefindende, også i ventesituationer.	
		

Y Før og efter



EFTER



FØR

◀ **Nye hylder på A-gangen** definerer "parkeringspladser" for hjælpemidler mv. og skaber samtidig visuel ro og orden.



EFTER



FØR

◀ **Venteområdet på B-gangen** har fået hjemlige elementer, og al patientinfo er samlet på én væg, mens resten præges af "sygdomsfri" dekoration.



EFTER

— Meget lang distance fra stuen og tilbage til garderoben og så tilbage igen for at vente når man er dårligt gående [ift. det nye venteområde på A-gangen]

Patient, Y-dialysen



EFTER

Y Evaluering af Living Lab

Det nedenstående er en opsummering og evaluering af testperioden (det såkaldte "Living Lab") og bygger på en samtale med tovholderne på afdelingen. De har i testperioden haft til opgave at observere, hvordan patienterne og personalet har reageret og kommenteret på den nye indretning, og hvis det har været muligt også spørge ind til de enkelte tiltag. Til hjælp blev der udleveret en "guide til observationer". Denne kan fås ved henvendelse til Syd-dansk Sundhedsinnovation. Derudover har der været opstillet postkasser i afdelingen, hvor patienter og pårørende kunne kommentere på tiltagene.

Skærmvægge på repos

I starten var serviceass. rigtig sure, fordi de mente, at skærmene stod dårligt, og skraldemændene har kommenteret, at *"de er unødvendige"*. "Dialysebanneret" står misvisende, så man kan tro, at man skal ind ad døren til affaldsdepotet. Dog lader det også til, at det har givet mere orden og struktur på tingene på reposen. Der er kommet en generel opmærksomhed på området, og det lader til, at der er etableret et fælles fodslag for hele etagen til at prøve så vidt muligt at holde arealet pænt og ryddeligt. *"Det er pænt, og man føler sig velkommen"*. Samtidig bør det dog også nævnes, at patienterne på dialyseafsnittet er meget fokuserede, når de kommer til afdelingen, og de kan nærmest have skyklapper på, indtil de er kommet ind på stuen og kommet i gang med behandlingen.

Nyt venteareal bagerst på A-gangen

Det har ikke været den store succes. Enkelte patienter og pårørende har brugt det, men mange afholder sig fra at sætte sig her, fordi de synes, det er synd for personalet, eller de har ikke følt sig velkomne (før dette projekt, var området dedikeret til spise/kaffeplads for personalet). Der har været splid hos personalet om brugen af området, og personalet lader madpakker og kaffekopper stå efter endt pause. Afdelingen har reflekteret over, at *"det måske kunne have været en god idé med et skilt, som tydeligt viste, at det var et venteareal til patienter"*. Det har heller ikke været rart for personalet at sidde på gangen i pauserne, fordi de så skulle sidde meget tæt på patienterne. Dog er der enighed om, lysindfaldet på gangen er dejligt, efter at væggen er kommet væk.

Nye hylder på A- og B-gangen

Afdelingen er glade for de nye hylder, og hylderne på A-gangen *"fungerer rigtig godt, også som "parkeringspladser" [der er mulighed for at stille rullevoerne, kørestole mv. under hylderne]*. Faktisk kunne hylderne med fordel have været 10-15 cm dybere, så endnu mere kunne gemmes væk under. Samtidig kommenterer personalet *"at det er dejligt med noget pænt at kigge på"* med henvisning til de "pynteting", der står på hylderne. Patienterne har modtaget hylderne ved selv at komme med yderligere "nips", men faktisk er der mange af patienterne, der slet ikke har lagt mærke til forandringerne, før de er blevet spurgt om deres holdning til dem.

Farveinddelingen på B-gangen

Markeringen af ventearealet med en ny farve på panelet er fint. Det markerer, at her sker noget andet, og generelt synes personalet, at der er kommet meget mere plads efter at nøgleskabene er blevet flyttet: *"Det er blevet meget mere imødekommende at komme ind på afdelingen"*.

Nye placeringer til afdelingens kunst

I forbindelse med projektet gennemgik afdelingen deres "kunstsamling" og udvalgte på ny, hvilke billeder de ønskede på de to gange. Derefter blev placeringer og sammensætning af billederne gennemgået, og det har givet en rigtig god effekt. Flere patienter og personaler har spurgt *"er der kommet nye billeder?"*. Dette er dog ikke tilfældet, det er udelukkende sammensætningen og placeringen, der er ny.

Alt i alt ...

... har afdelingens deltagelse i projektet været en blandet fornøjelse med både positive og negative følger. Dog har det givet anledning til en italesættelse af flere problematikker, og det har været godt.

Andre idéer

For at definere ventearealet på gangen endnu tydeligere kunne man vælge at male eller tapetsere hele væggen (og måske loftet) i en farve eller med et tapet, der adskiller sig fra resten af gangen. På denne måde bliver det tydeligt for både patienter, pårørende og personale, at her er et område, som har en anden funktion end "hospitalsgang".



Y1 Nyremedicinsk sengeafsnit, Y1



Kort om afdelingen

Afdelingen varetager diagnostik, behandling og pleje af patienter med akut og kronisk nyresvigt i modtageområdet - det vil sige diagnostik, pleje og behandling af patienter med nyopdaget nyrelidelse, pleje og behandling af kroniske dialysepatienter (posedialyse/bloddialyse), pleje og behandling af patienter efter nyretransplantation.

Afsnittet har 19 sengepladser + 2 tx-stuer (transplantation). Y1 har akutfunktion, hvilket betyder, at de akutte patienter går uden om FAM og direkte til Y1.

Beliggenhed: Afdelingen ligger på 2. sal med indgang via indgang 85, hvor der også er elevator. Den er placeret på gangen til højre, når man kommer ud fra trappetårnet.

Dagligdag: Afsnittet har både sengeliggende og oppegående patienter. I perioder bruger mange opholdsrummet. Indlæggelsestid er fra timer til måneder. De, som indlægges i nogle timer, venter ofte i opholdsstuen. Andre patienter er satellit-patienter, som er indlagt på patienthotellet eller andre afsnit på OUH. Langt de fleste patienter er kronikere, som er kommet på afsnittet gennem mange år. Personalet har derfor indgående kendskab til patienterne.

Hvert år i december nedlægges en patientstue og bliver lavet om til julestue til stor glæde for patienterne.

Y1 Personas fra Y1

Tommy

Køn: Mand
Alder: 35 år, fraskilt med to børn.



Fysisk tilstand og diagnose:

Tommy er en ung selvhjulpne mand, som er indkaldt til udredning for forhøjet nyretal. Han skal i denne udredning have foretaget en nyrebiopsi og muligvis dialyseopstart. Han har aldrig før været indlagt og bryder sig ikke om sygehuse, da det minder ham om, dengang hans mor var meget syg.

Social og mental tilstand og formåen:

Tommy er fraskilt og har to små børn, som er hos ham 5 ud af 14 dage. Han arbejder fuld tid som bankrådgiver.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:
Har ingen kæreste, og kun få venner.

Interesser:

Rejser og familieliv.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Tommy er ikke så socialt anlagt. Han vil helst kunne passe sig selv og have mulighed for at trække sig tilbage fra de andre patienter. Tommy forventer at få besøg af sine to små børn, mens han er indlagt.

— *Det [opholdsrummet] skal være lyst, hyggeligt, venligt og rart at komme ind i. Ikke for lille, men heller ikke for stort. Så hellere 2 opholdsrum. Et til familier med børn og et til familier, der bare vil sidde og snakke.*

Patient, afd. Y1 (før Living Lab)

Hvad er en persona?

Personas er et kommunikationsværktøj til at visualisere fiktive brugertyper og deres hverdag. Personas er fiktive personer, der repræsenterer forskellige brugere. De er ofte skabt på grundlag af en kombination af statistik, undersøgelser, personlige beskrivelser osv. Personaen skal være et realistisk billede af, hvorledes den enkelte patients liv kan se ud.

Karin

Køn: Kvinde.
Alder: 46 år, gift og ingen børn.



Fysisk tilstand og diagnose:

Karin fik kronisk nyreinsufficiens som 25 årig. Hun er nyretransplanteret to gange og er nu indlagt med risiko for afstødning. Hun har tidligere været indlagt med denne baggrund og fået anti-rejektionskur.

Social og mental tilstand og formåen:

Karin er gift med Hans, og sammen har de et stort landbrug, hvor hun er medhjælpende hustru. De har ingen børn, men hun har en hund og 2 heste. Karin er meget nervøs for fremtiden, da hun ikke kan overskue, hvis nyren afstødes. Hun føler, at hendes liv bliver væsentligt forringet, hvis hun skal opstarte dialysen. Desuden vil det også betyde, at hun ikke kan hjælpe så meget i hjemmet som nu. Hun er derfor meget psykisk påvirket af indlæggelsen.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Karin har stor støtte i sin mand samt sine forældre. De har alle været en del af Karins liv, siden hun blev syg, og har derfor en stor viden og indsigt i hendes sygdom.

Interesser:

Landbruget og dyrene.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Karin har brug for plads og rum til at have fortrolige samtaler med sine pårørende.

Y1 Eksisterende indretning



Afdelingens indretning: Afdelingen deler ankomst-repos med sengeafsnit Y1, og dette areal er præget af mange døre til forskellige rum (rengøring, affald, toilet mv.) Derudover parkeres eller opmagasineres der rigtig mange ting på reposen.

Selve afdelingen består af en traditionel fordelingsgang med stuer, kontorer og forskellige funktionsrum. Bagerst på gangen er der stillet glasskillevægge op, så der dannes et lille rum/af-lukke, som bruges af personalet eller til samtaler med patienter.

Opholdsrummet indeholder spisebord og en del stole, et Tv, en motionscykel, et køleskab (til patienters/pårørendes mad) og en microbølgeovn. Vinduespartiet er smukt og højt, og det giver et dejligt lys i rummet.



Y1 Eksisterende indretning



Y1 Opsummering

Det nedenstående er en opsummering af patientinterviews, fokusgruppeinterviews, observationer samt spørgeskemaundersøgelse. For yderligere detaljer om spørgeskemaundersøgelsen, fokusgruppeinterviews og patientinterviews henvises til rapportens bilag, som kan fås ved henvendelse til Syddansk Sundhedsinnovation.

Rodet ankomst

Sengeafsnit Y1 deler både patienter og ankomstareal med Dialysen. Afsnittene er placeret i en ældre bygning ved indgang 85. Fra trappeopgangen med trappetrin af smuk ølandsgranit og kobberindfattede glasbeklædte skillevægge mødes den besøgende ofte af en stor del varer, som er (midlertidigt) placeret på den fælles trapperepos. Det er også her madvogne fra de to afsnit placeres, når de er brugt, ligesom cykler, kørestole og tomme paller ofte får lov at ligge.

Motivation til at komme ud af sengen

Gangen på sengeafsnit Y1 er præget af at være en effektiv arbejdsplads. Kun et enkelt maleri har fundet plads på væggen. Indtrykket er et meget klinisk miljø med travlhed og mange mennersker på gangen. Da afdelingen ofte oplever overbelægning sker det også, at patienter må ligge på gangen.

En patient beskriver, at det er meget ubehageligt, at der ligger patienter på gangen. Han fortæller, at han selv har prøvet at ligge på gangen på et andet sygehus, og *”det var modbydeligt og bør ikke forekomme”*. Han beskriver, at han bliver forlegen over de patienter, der ligger på gangen, og derfor kommer han der ikke.

Personalet beskriver, at de tror, patienterne hellere vil gå rundt inde på stuerne frem for på gangen. Det bekræftes af flere patienter i de interviews, der er foretaget. En kvindelig patient fortæller, at hun opfordres af personalet til at gå en tur som en del af hendes helbredelse. De gange, hun har gjort det, er hun kun nået hen til døren, for hun bryder sig ikke om at gå på gangen, fordi der ligger andre patienter, og *”fordi der ikke er noget at kigge på eller gå hen til.”*

En pause i opholdsrummet

Patienten fortæller ligeledes, at hun gerne ville benytte sig

af opholdsrummet, hvis det var mere indbydende, større, og hvis der var noget at give sig til. Patienten og hendes mand har ikke brugt opholdsrummet for enden af gangen - for der står 'personalestue' på døren. De foreslår i interviewet, at man kunne bruge rummet i det tidsrum, det ikke er optaget af personalet.

Om det eksisterende opholdsrum beskriver flere, at det er for småt.

”Der kunne godt være lidt større rum og mere indbydende og noget aktivitet for både voksne og børn.”

og

”Jeg tror, det skal være større, fordi der er en del folk, der opholder sig der.”

Frigørelse af plads

Da personalet på afsnit Y1 begyndte at beskæftige sig med indretningen, blev tidligere idéer om at frigøre plads ved at sammenlægge funktioner taget op igen. Således har der i løbet af projektforløbet været en dialog mellem Dialysen og afsnit Y1 om at flytte rundt på nogle funktioner (heriblandt at samle sekretærfunktioner i Dialysen, så der kunne frigøres plads til biopsirum i Y1)

Flere patienter undrer sig over, at patientstuerne er kønsopdelte, da det betyder, at der kan være sengepladser, som ikke bliver udnyttet. Flere udtrykker, at det ikke vil være noget problem at dele sengestuen med én af det modsatte køn, så længe der kan opstilles afskærmning mellem sengene.

Den personlig service

Ved spørgsmålet 'Er personalet i afdelingen venlige og imødekommende?', svarer samtlige 40 adspurgte 'I meget høj grad'. 71% føler sig i meget høj grad set og hørt. Også på afsnit Y1 yder personalet en meget høj personlig service. Dog beskriver nogle patienter, at de selv aktivt må søge oplysninger hos personalet.

En pårørende til en ældre kvinde påpeger, at han er meget aktiv i forbindelse med at få oplysninger og afløb for bekymringer ved at spørge læger og sygeplejersker. Han kunne godt tænke sig at blive mere inddraget, og foreslår

en rutine, hvor man f.eks. en gang om ugen som patient eller pårørende kunne stille spørgsmål til en læge f.eks. et fast afsat ugentligt vindue for henvendelser.

Fokus for sengeafsnit Y1

På afsnit Y1 har vi valgt at fokusere på patienternes mulighed for at tage en pause fra deres sygdom. Der er således arbejdet primært på opholdsrummet, som efter en nyindretning har fået karakter af dagligstue. For at se, hvordan gangarealer kan indrettes med motiverende elementer eller med plads til ventepladser, anbefales det at se på afsnit 02, Z, X4 samt dialysen.

Tidligt i projektforløbet blev PhD. studerende Jeppe Emil Mogensen fra Aalborg Universitet involveret i, hvordan man kunne eksperimentere med begrebet hjemlighed kombineret med de kliniske og effektive rammer, som et afsnit som Y1 er. Jeppe Emil Mogensen beskæftiger sig med intelligente tekstiler og er særligt interesseret i, hvordan bløde tekstiler påvirker fornemmelsen af hjemlighed. Jeppe samarbejder med Teko og virksomheder med henblik på at udvikle bløde tekstiler, som f.eks. uld, som kan leve op til de

hygiejnemæssige krav, der stilles i et klinisk miljø. Da afsnittet samtidigt er det eneste af de 7 med en reelt opholdsrum, var det oplagt at teste netop, hvad bløde tekstiler og et hjemlig miljø betyder for patienters og pårørendes oplevelse af kvalitet under opholdet.

Opholdstuen blev derfor omdøbt til dagligstuen og indrettet med møbler, som udover ikke at ligne klassiske sygehusinventar også er beklædt med uldtektstil. Det skal understreges, at disse møbler blev fjernet efter projektets afslutning, da beklædningen i dens nuværende form ikke lever op til de hygiejnemæssige krav.

I det hele taget blev dagligstuen indrettet ud fra principperne om hjemlighed for at undersøge, om det var muligt at skabe et rum, hvor patienter og pårørende for en stund kunne få en pause fra deres sygdom. Ville det være muligt at ændre adfærden hos både patienter og personale ved at indrette rummet anderledes?

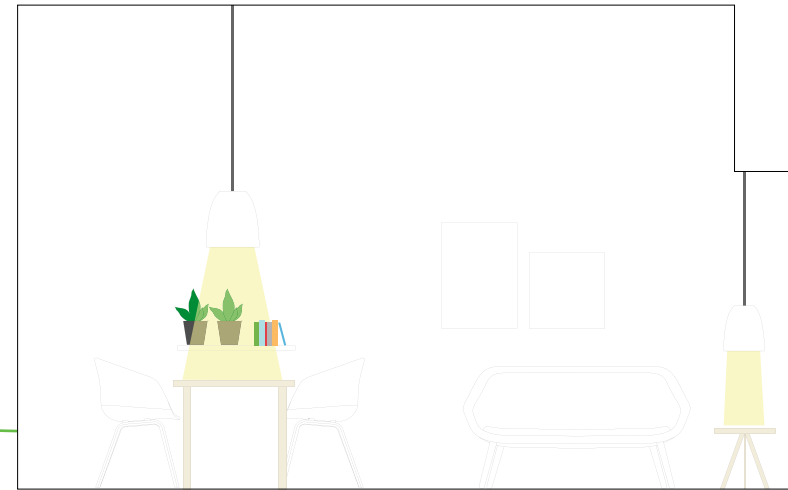
Idéer fra idéworkshopen

*Opholdsstue m.
fokus på hygge og
samvær (ingen motion,
køkken ...)*

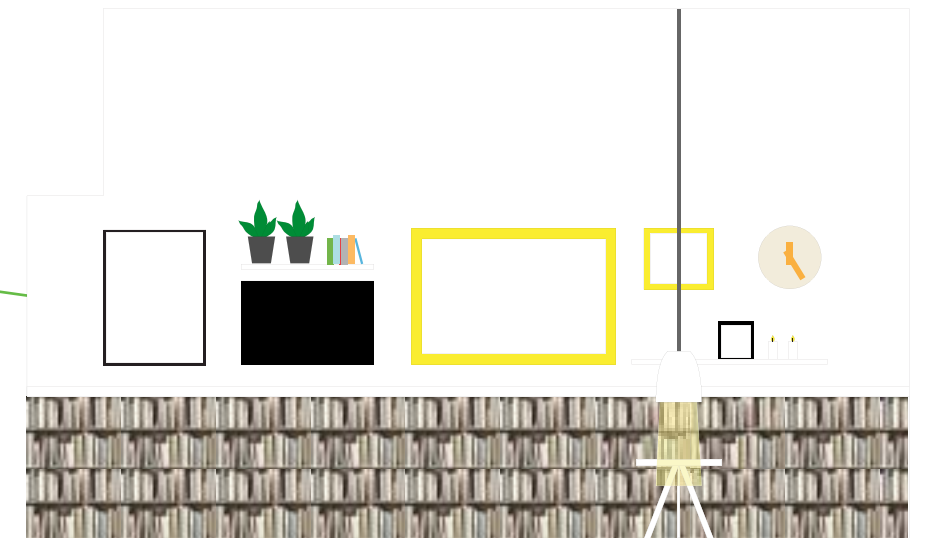
*Gangareal:
farver, mønstre og
lys
samle gøremål/ting
i områder markeret
med farver*

Biopsirum

Y1 Living Lab / ny indretning



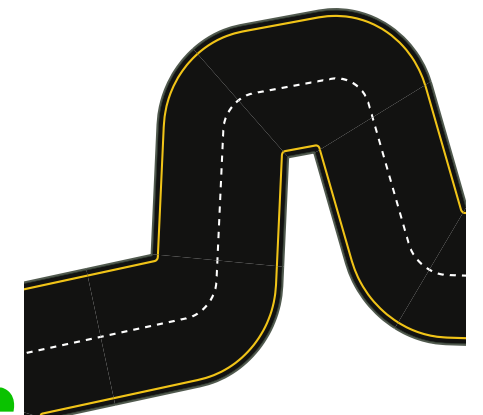
Opholdsstuen hedder nu dagligstuen og indretningen er, som en dagligstue i et hjem kunne se ud med spisebord, flere hvile- / afslapningszoner og en sofagrube.



Et bogreolstapet pryder hele den ene væg og skaber en ekstra dybde i det ellers forholdsvis smalle rum. Tv'et er kommet op at hænge på væggen, og det frigiver rigtig meget gulvplads og medvirker også til, at rummet visuelt synes større.



Bilbanen i Kupéen byder børnene velkommen til afdelingen, og giver dem plads og mulighed for at lege og tage en pause fra hospitalsmiljøet.



UDFORDRING	LØSNINGSFORSLAG	EKSEMPEL
------------	-----------------	----------



Ankomst / velkomst Dørmåtte byder velkommen

På en lang gang kan det være svært at se, hvor opholdsrummet gemmer sig. Alle døre er ens, og mange overser de små skilte.



Opholdsrummet er omdøbt til dagligstuen og en "dørmåtte" i folie viser vej og byder velkommen. På denne måde bliver man budt indenfor allerede ude på gangen.



Hjemlighed Hjemlige elementer

Hospitalsmiljøer er ofte kliniske og præget af funktionalitet. Opholdsrum på fx sengeafsnit kan være en pause fra alt det kliniske, men fokus er ofte på funktioner frem for stemning.



Ved at tilføje ting som fx. bøger, blomster, stearinlys og billeder ændres stemningen, og rummet føles mere hjemligt. Rummet ikke er et behandlingsrum, så bør der ikke være elementer, der har med behandling at gøre.



Møbler Komfortable møbler

Møbler på sygehuse er som regel meget ens. Der skelnes sjældent mellem, hvilke funktioner, de skal bruges til, fx. spisebordsstol, hvilestol, lænestol etc.



I opholdsrum bør der være behagelige møbler til afslapning og funktionelle møbler, der kan bruges i forbindelse med spisesituationer. Komforten er vigtig, da opholdet tit strækker sig over længere tid.



Dekoration Mange dekorationsmuligheder

Den klassiske måde at dekorere vægge på er at hænge et billede op. Ofte hænger billedet over en siddeplads, hvilket bevirker, at den siddende ikke kan se billedet.



Der er mange måder at dekorere vægge på, så man undgår det sterile og institutionelle udtryk: Tapeter, farver og dekorative elementer såsom ure, plakatkunst, hylder, spejle osv. giver identitet og stemning.



Zoneopdeling Plads til børnene

Et vente- eller opholdsrum skal kunne indeholde mange forskellige mennesker og dermed mange forskellige præferencer.



Specielt børnene har særlige behov for plads og rum ifm. opholdsfaciliteterne. Hvis det er muligt, er det fint at udvælge et område, hvor der er taget særligt hensyn til børnene. Dermed kan andre også vælge området fra.



UDFORDRING	LØSNINGSFORSLAG	EKSEMPEL
------------	-----------------	----------



Belysning

Belysningen på ældre sygehuse stammer ofte fra armaturer med lysstofrør monteret i loftet. Det giver et fint orienteringslys, men ifm. ophold er lyset både koldt og skarpt.



Funktionsbestemt belysning

Rummet har fået monteret nye lamper, som giver en varm og behagelig belysning. Samtidig underbygger lamperne det visuelle, hjemlige udtryk, og specielt pendlen, som kan ses på lang afstand, skaber blikfang.



Farver

Man ser ofte, at det er de samme farver, der er gennemgående på hele afdelingen uafhængig af rummets funktion, gangens opdeling etc.



Afstemte farver

Farver i rum er andet end maling på væggene. Ved at afstemme møbler, gardiner og andet interiør skaber man en sammenhæng i hele rummet, og det kliniske udtryk forsvinder - også selvom væggene stadig er hvide.



Udsigt

Generelt er muligheden for at se ud af stor værdi for en afdeling. Tit skal patienter og pårørende dog "hjælpes på vej", før de opdager udsigten.



Fokus på den grønne udsigt

Før var altandøren dækket af mætteret folie, så man ikke kunne kigge ud. Det er nu fjernet, og der er mulighed for at nyde udsigten ud over de tilstødende bygninger og følge med i trafikken nede på gaden.



Y1 Før og efter



EFTER



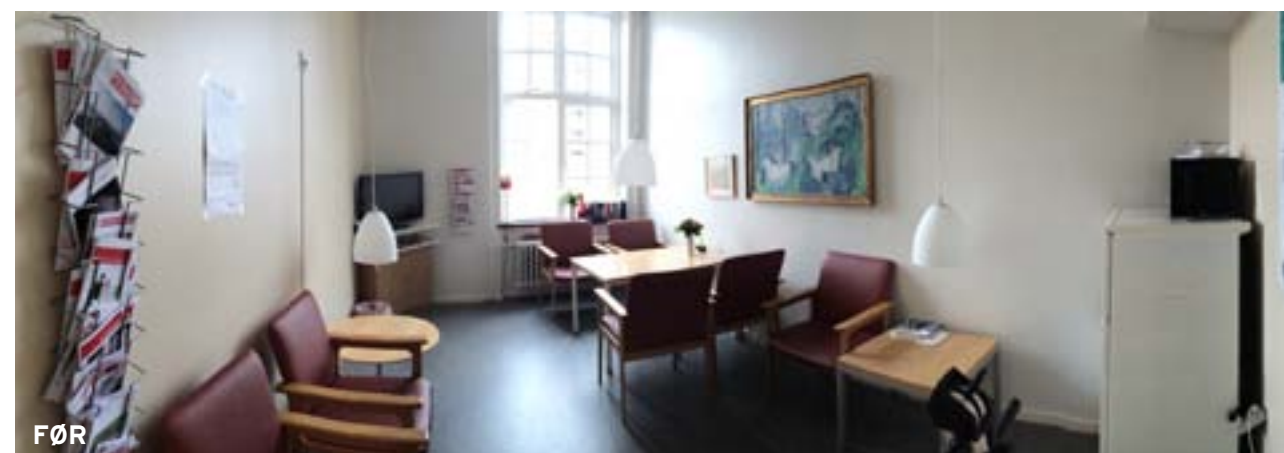
EFTER

Opholdsrummet hedder nu DAGLIGSTUEN og har generelt fået en ansigtsløftning. Den røde tråd i den nye indretning er hjemlig stemning, så rummet kan blive en "pause" fra hospitalsmiljøet.

Rummet for enden af gangen hedder nu "KUPÉEN" og her kan patienter og pårørende også opholde sig. Der er taget særligt hensyn til børn her med både legetøj, børnebøger og bilbane.



EFTER



FØR



EFTER



EFTER

—Sikke en forandring! Man føler sig velkommen og veltilpas. Ventetiden føles ikke lige så slem og man får lyst til at bruge den som dagligstue i stedet for venteværelse. Men sikke en kontrast til resten af afdelingen og stuerne - de kunne også bruge en opdatering!

Patient, afd. Y1

Y1 Evaluering af Living Lab

Det nedenstående er en opsummering og evaluering af testperioden (det såkaldte "Living Lab") og bygger på en samtale med tovholderne på afdelingen. De har i testperioden haft til opgave at observere, hvordan patienterne og personalet har reageret og kommenteret på den nye indretning, og hvis det har været muligt også spørge ind til de enkelte tiltag. Til hjælp blev der udleveret en "guide til observationer". Denne kan fås ved henvendelse til Syd-dansk Sundhedsinnovation.

Derudover har der været opstillet en postkasse i afdelingen, hvor patienter og pårørende kunne kommentere på tiltagene.

Skærmvægge på repos

Afdelingen er glade for "deres" banner, der viser ind til sengeafsnittet, og de kunne ønske sig en mere permanent løsning i stedet for de lette "konferencebannere", der kan vælte. Samtidig lader det til, at opdelingen af reposen har givet mere orden og struktur på tingene i dette område. Der er kommet en generel opmærksomhed på området, og det virker som om, at der er etableret et fælles fodslag for hele etagen til at prøve så vidt muligt at holde arealet pænt og ryddeligt. *"De ting, der før var placeret på reposen som en selvfølge [fx. madvogne], bliver der nu spurgt til, om ikke de kan placeres et andet sted".*

"Dørmåtten" ind til Dagligstuen

Den er fin, men afdelingen ønsker en tydeligere markering af dagligstuen. *"Det er svært at skelne de mange døre på gangen fra hinanden, og derfor kan det være svært at vise patienter og pårørende hen til Dagligstuen"* Måske kunne et skilt i loftet være en mulighed?

Den nye indretning i Dagligstuen

"Sikke en forandring! Man føler sig velkommen og veltilpas. Ventetiden føles ikke lige så slem og man får lyst til at bruge den som dagligstue i stedet for venteværelse.", kommenterer en af patienterne. Modtagelsen af "den nye dagligstue" har været overvældende positiv. Både patienter, pårørende og personale er meget glade og tilfredse med resultatet, som overstiger forventningerne til projektet. *"Vi oplever, at dagligstuen bliver brugt i langt højere grad end før, og at rummet er en motiverende faktor for at komme ud af sengen"*. Og det lader til, at patienter og pårørende virkelig har taget rummet til sig som deres "fristed" fra sygemiljøet: Der

bliver nu både strikket, slappet af og taget en lur på sofaen - noget som personalet aldrig har oplevet før. Og også hos personalet har den nye dagligstue givet en adfærdsændring: *"Personalet er meget bevidste om, at når de træder ind i Dagligstuen eller Kupéen, så træder de ind på patienternes og de pårørendes domæne, og det gør helt sikkert en forskel i den måde, man som personale agerer på."*

Køkkenniche på gangen

Før i tiden stod patientkøleskab og microbølgeovn i opholdsrummet. Disse er nu flyttet ud i en niche på gangen, og *"det er virkelig rart, at patienterne ikke skal varme deres mad i Dagligstuen længere - tænk også på de patienter, der har det dårligt, måske med kvalme, for dem er lugten af nyvarmet mad ikke rar."* Samtidig er støjen fra et brummende køleskab også væk. Den nye "køkkenniche" kunne dog godt trænge til at blive gjort helt færdig med f.eks. en lille bordplade, en pendel og måske noget fint tapet ...

Kupéen

Rummet for enden af gangen har fået navnet Kupéen, og bliver nu primært brugt af patienter og pårørende, og her er det også de små ting, der har gjort en stor forskel: *"Bare det, at man nu kan kigge ud af vinduet, gør en kæmpe forskel - vi har rigtig mange, der nu nyder en kop kaffe eller lidt mad i solstrålen på ægte "café-vis"*. Børnene er flyttet ind i rummet med bilbane på gulvet og børnebøger på hylderne, og det bliver også brugt - dog er placeringen af bilbanen på gulvet ikke optimal, fordi den ganske enkelt bliver beskidt. Afdelingen foreslår selv, at man måske kan have et lavt bord med en bilbane, fordi de er glade for selve idéen om tiltag specielt til børnene.

Alt i alt ...

... har deltagelsen i projektet været en stor og meget positiv oplevelse, som rækker langt ud over de tiltag, som projektet har bidraget med. Hele afdelingen summer af gejst til at gøre endnu mere ved de fysiske rammer, og *"vi ønsker ikke, at det bare stopper her"*. Og dette bliver bakket op af patienterne. En kommenterer f.eks. i forhold til Dagligstuens nye indretning: *"Men sikke en kontrast til resten af afdelingen og stuerne - de kunne også bruge en opdatering!"*

Andre idéer

Begrebet "hjemlighed" eller det at føle sig velkommen og godt tilpas er et meget persondefineret område, og derfor er der et væld af muligheder for at indrette sig. Det afgørende er, at der er en sammenhæng i rummets forskellige elementer, så stilen er klart defineret. Elementer fra hjemmet giver genkendelighed og dermed tryghed. I Dagligstuen er der brugt malerier, bøger, et væghængt ur, blomster og "stearinlys" til at skabe en hjemlig stemning, men man kunne også forestille sig, at en radio, forskellige udgaver af lamper eller fotografier ville give associationer til hjemmet.

Y1 Opsummering af observationer og interviews i den nye dagligstue

AF JEPPE EMIL MOGENSEN,
PH.D. STUDERENDE, AALBORG UNIVERSITET

Nedenstående temaer er baseret på observationer og interviews med patienter og personale på OUH afsnit Y1 i forbindelse med projekt Livet mellem Stuerne. Observationerne er foretaget over 2 dage i marts 2015, og interviews er foretaget i april 2015.

Rummets atmosfære

Det nye opholdsrum opleves af patienterne som hjemligt og hyggeligt, og bliver betegnet som et frirum. Patienter og pårørende fortæller, at atmosfæren i rummet virker varm og de oplever at de får en følelse af at træde ind i en hjemlig dagligstue. Patienterne føler sig velkomne i rummet, hvor det nye inventar med de hjemlige møbler, de lange gardiner, puderne i stolen og bogreolerne langs væggen udstråler en varm atmosfære. Det opleves som en helt anden stemning og atmosfære end på resten af hospitalet. Gennem observationer af patienternes brug af rummet, er det tydeligt, at rummet anvendes meget naturligt og opfattes som en integreret del af afdelingen, hvor de nye muligheder for afslapning og ophold udnyttes. Personalet fortæller, at de ikke har oplevet nogen af patienterne eller deres pårørende være kritiske overfor indretningen, og ingen af de interviewede patienter opfattede det hjemlige hospitalsrum som malplaceret i en hospitalskontekst. Tværtimod oplevede der kontrasten til det øvrige hospitalsmiljø som meget behageligt, og som et afbræk fra de vante rammer. Flere beskrev dagligstuen som en lille niche i en ellers hektisk hospitalsverden.

Materialer skaber hjemlige referencer

Som beskrevet, opleves det nye opholdsrum som hjemligt, og flere af de interviewede beskriver oplevelsen som at sidde i deres egen stue. Patienter fremhæver flere af de nye objekter i rummet som medvirkende til denne hjemlige association. Både tapetet, der forestiller en bogreol, blomsterne, bøgerne og malerierne på væggen nævnes som vigtige aspekter i det nye rum, hvor inventaret bliver brugt til at skabe små afgrænsede nicher.

Også de nye tekstiler og tekstil-baserede møbler beskrives af patienterne som årsag til den hyggelige og hjemlige stemning. Det lange gardin, der indrammer vinduet, og

puderne i de nye uldbetrukne møbler, er med at til at signalere den afslappede og imødekommende stil.

Tekstilerne giver en række taktile associationer til de møbler, man ofte vælger at indrette sig med i hjemmet, og som personalet på afdelingen fremhæver, "ville man jo aldrig vælge en plastik stol eller plastik sofa derhjemme, som man ellers typisk gør på hospitalet". Følelsen af hjemlighed er altså også relateret til materialerne i rummet.

Observationerne i rummet viste også, hvordan patienter og pårørende interagerede meget vanligt og 'hjemligt' med de nye tekstilobjekter i rummet. Puderne blev rettet til i ryggen, benene lagt over kors og sidestillingen var generelt mere tilbagelænet og afslappet, sammenlignet med patienter, der traditionelt sidder i mere oprejste, plastikbetrukne stole. Selve uldet som materiale fremhæves også af en af patienterne som en god, tiltrængt kontrast til de materialer, man som patient ellers er i berøring med hele dagen. Den samme patient beskriver, hvordan det virker rart og behageligt for kroppen at blive taget imod af den varme følelse fra tekstilet. Det beskrives som en enorm kontrast til den traditionelle hospitalsindretning, hvor "man er vant til at glide rundt i det glatte sengelinned".

Ændret adfærd hos patienter

Gennem studierne blev det også tydeligt, at patienterne brugte opholdsrummet på en anden måde end de gjorde før den nye indretning. Rummet blev nu i højere grad brugt til hygge og samvær i stedet for blot at være et venterum. Flere patienter beskrev, hvordan de efter nyindretningen valgte at gå ned i opholdsrummet for at drikke kaffe og læse et blad i stedet for at opholde sig på patientstuen. Tidligere var det, også ifølge personalet, mere sjældent, at patienterne ligefrem gik ned i opholdsrummet af lyst, men som en af patienterne bekræftede i interviewet havde den nye indretning givet vedkommende lyst til at sætte sig derned og drikke sin formiddagskaffe. Patienten fortæller, at det gjorde hun tidligere, selvom hun har været indlagt på afdelingen mange gange og ofte også i gennem længere perioder.

Under observationen var det tydeligt, hvordan rummets opdeling i mindre opholdszoner gjorde det muligt for patienterne at sondre mellem privathed og det sociale fællesskab. Patienterne kunne således sidde privat i en af zonerne, for derfra interagere på det uformelle plan med patienterne i de andre zoner, hvilket flere gange blev brugt som en indgangsvinkel for yderligere dialog. Samtidig var det også muligt for patienterne at signalere et ønske om privathed og undlade sig det sociale fællesskab, uden at den private sfære blev brudt af andre patienter.





Z Brystkirurgisk Center, afd. Z



Kort om afdelingen

Afdeling Z anvender almindeligt anerkendte plastikkirurgiske metoder i behandlingen af medfødte og erhvervede misdannelser og skader. Der foretages for eksempel vævstransplantation, vævsflytning, operation under mikroskop og indlæggelse af proteser og implantater.

Plastikkirurgisk Afdeling består af to specifikke centre: Et sårcenter, hvor patienter med alle former for komplicerede sår behandles, og et Brystkirurgisk center, hvor patienter med brystkræft behandles.

Brystkirurgisk center er et ambulant sengeafsnit, hvor patienterne kan komme hjem efter en operation samme dag eller dagen efter. Det er fortrinsvist cancerpatienter, som skal have fjernet et bryst, have brystbevarende (onkoplastisk) operation eller re-opereres. Patienterne er primært kvinder, og der er kun op til 10 mandlige patienter om året. De besøgende på BKC er såkaldte ukomplicerede patienter. Hvis patientens tilstand er kompleks, overføres vedkommende til afdeling Z.

Beliggenhed: Afdelingen er beliggende i Patienthotellet på 5. etage. Man ankommer til afdelingen via OUHs hovedindgang og går derefter ind i Patienthotellet og tager elevatoren til 5. etage. Afdelingen ligger til højre.

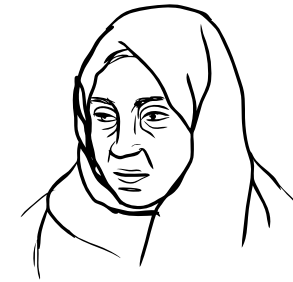
Dagligdag: BKC foretager i gennemsnit 3 operationer om dagen - om fredagen er der dobbeltleje, dvs. der foretages dobbelt så mange operationer denne dag. BKC består desuden af et lægeambulatorium, som forestår diagnosticering og planlægning af operationer. Herudover består BKC af et sygeplejerambulatorium, som tilser patienter i op til 5 uger 1-2 gange om ugen efter en operation. 80 % af alle patienterne fortsætter deres videre behandling på Onkologisk ambulatorium (R). Halvdelen af patienterne er mellem 50 og 70 år. 25 % under 50 år, og 25 % over.

Z Personas fra BKC, afdeling Z

Nebahat

Køn: Kvinde.

Alder og civilstatus: 45 år, gift og har 4 børn.



Fysisk tilstand og diagnose:

Nebahat har brystkræft i højre bryst. Hun har fået en brystbevarende operation + SN teknik lymfekirtler. Nebahat er flygtet fra krig i Iran, og er under udredning for PTSD (post traumatisk stress syndrom). Hun taler og læser ikke dansk. Hun kan en smule engelsk og bruger også sin datter som tolk. Hun er mobil, men er bange for at gøre noget forkert. Hun er især bange for at bruge armen efter operationen.

Social og mental tilstand og formåen:

Nebahat har svært ved at kommunikere, da hun ikke forstår og taler dansk - hun bruger sin datter eller tolk, når hun er til undersøgelse. Hun opholder sig mest i hjemmet og kan ikke finde rundt på OUH.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Nebahat har en datter og tre sønner. Hendes mand, Mahmoud, deltager ikke så meget. Hun har ingen tætte veninder. Når hun kommer ud, er det oftest i Bazaren sammen med Mahmoud.

Interesser:

Madlavning og at stikke og sy. Passe hjemmet.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

Der skal være plads til alle pårørende, der ofte er med. Det er nødvendigt med information på eget sprog (farsi).

— *Føler ikke rigtig at man kan beskrive dette som et venteværelse. For dem der kommer her ofte, så kan det nok virke ret "tungt miljø". Da dette er første gang, jeg er her og i kort tid er det ok, men jeg føler det absolut ikke imødekommende.*

Patient, BKC, afd. Z (før Living Lab)

Hvad er en persona?

Personas er et kommunikationsværktøj til at visualisere fiktive brugertyper og deres hverdag. Personas er fiktive personer, der repræsenterer forskellige brugere. De er ofte skabt på grundlag af en kombination af statistik, undersøgelser, personlige beskrivelser osv. Personaen skal være et realistisk billede af, hvorledes den enkelte patients liv kan se ud.

Marie

Køn: Kvinde.

Alder og civilstatus: 80 år og gift.



Fysisk tilstand og diagnose:

Marie har brystkræft i venstre bryst med spredning til lymfekirtlerne i armhulen. Planen er fjernelse af bryst og lymfer. Marie har tidligere haft en blodprop i hjernen, som har medført nedsat bevægelse i venstre ben. Hun går med rollator. Marie har nedsat syn og bærer briller.

Social og mental tilstand og formåen:

Marie er gift med Jørgen, der er 85 år og bor på plejehjem. Hun har hjemmepleje tre gange dagligt til personlig hygiejne og mad udefra. Marie husker ikke så godt, men kan fortælle om operationen. Hun kommer i det lokale dagcenter 2 gange om ugen.

Formodet sociale netværk, eksempelvis pårønderessource:

Marie har en datter i København og en søster på Fyn. Hun er i daglig kontakt med naboer og hjemmepleje tre gange om ugen.

Interesser:

Hun hører radio og laver gymnastik i det lokale dagcenter.

Særlige formodede krav til den fysiske indretning:

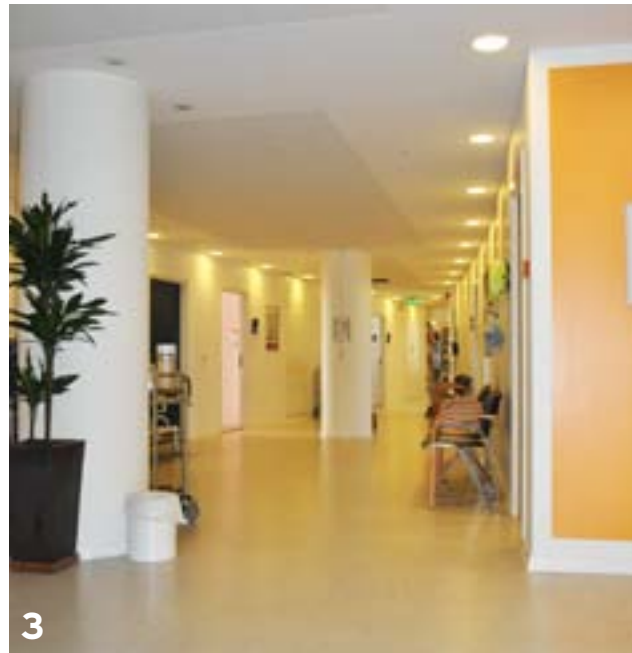
Marie skal kunne bevæge sig frit rundt med rollator. Skiltning skal være med stor skrift, så hun kan læse det. Der skal være plads til hendes pårørende.

Z Eksisterende indretning



Afdelingens indretning: Afdelingen er beliggende i Patienthotellet, som er bygget i en karakteristisk bådform. Dette præger også indretningen, hvor gangene krummer og fungerer som fordelingsgange til de mange hotelværelser. Reposen ud for elevatorerne deler afdelingen med øjenafdelingen, og her står ofte en del bårer parkeret.

De ventende sidder på gangen langs den ene væg, og der er ingen synlige vinduer og dermed ingen dagslys.



Z Eksisterende indretning



Z Opsummering

Det nedenstående er en opsummering af patientinterviews, fokusgruppeinterviews, observationer samt spørgeskemaundersøgelse. For yderligere detaljer om spørgeskemaundersøgelsen, fokusgruppeinterviews og patientinterviews henvises til rapportens bilag, som kan fås ved henvendelse til Syddansk Sundhedsinnovation.

Ankomst og wayfinding

Afsnits Z's placering i patienthotellet medfører udfordringer i forhold til både ankomst og indretning. Den bådformede planløsning bevirker, at der umiddelbart ud for elevatorerne er plads til afsætning af bårer og ekstra senge, og det er ofte dette syn, der møder patienten ved ankomsten. På bagvæggen er der pile mod de to ambulatorier på etagen, men de kan være svære at få øje på, da de er relativt langt væk. Som en patient beskriver i et interview:

”Det første man møder, når man går ud af elevatoren, er en del senge og ”rod” på reposen. Det gør, at det hele virker meget sygehusagtigt, modsat andre etager i huset.”

Patienter til sygeplejeambulatoriet får at vide i indkaldelsesbrevet, at de skal henvende sig i lokale 507, som rummer sygeplejekontoret, mens patienter der skal til læge i indkaldelsesbrevet får besked på, at de skal scanne sundhedskortet. Som en patient beskriver i spørgeskemaet:

”Svært at vide, hvor man skal henvende sig, når man kommer ind. Kunne gerne være lidt tydeligere.”

Ifølge personalet henvender stort set alle sig i enten sygeplejekontoret eller bagerst hos sekretærerne. Der er tale om dels en ikke hensigtsmæssig skiltning, dels at patienterne, som det også gør sig gældende på andre af de deltagende afsnit, gerne vil være sikre på at være blevet set.

Venteværelse eller gang?

Etagens bådformede planløsning betyder også, at det er svært at afkode dets funktion. Er det en gang, eller er det et venteværelse? Tilmed er der ingen vinduer, og det kan være vanskeligt at orientere sig. Skal man benytte toilettet må man tage elevatoren ned til kælderen.

”Føler slet ikke, det er et opholdsrum, det er jo kun

en gang. Og så synes jeg, at det er under al kritik, at der ikke er et toilet på gangen, man skal helt ned i kælderen for at komme på toilet.”

Da der ikke er noget venteværelse må ventende patienter opholde sig på ”gangen”. Der er delte meninger om det blandt patienterne, men med en overvægt af negative ytringer om det at vente på gangen.

Nogle patienter udtrykker det beskedent:

*Et toilet ville være fint
Drikkevarer + læsemateriale er vigtigt.*

og (om ønsker til ventetiden):

Vinduer, toiletter og tv med nyhedsudsendelse

Diskretion

Også i forhold til diskretion og privathed skaber forholdene problemer. I spørgeskemaet beskriver patienter om gangarealet:

”Ikke særlig behageligt, at man kan sidde og høre andre ”samtaler”, mens man sidder og venter. Vigtigt - at det, der skal siges til en, ikke kan høres af andre.”

en anden:

”Ved ventetid (efter behandling) til konsultation havde jeg behov for et rum, hvor man ikke sad ”til offentlig skue” med smerte og dertil tårer.”

En patient fortæller dog, at hun synes, det er helt fint at vente på gangen. Hun beskriver, at et venteværelse ville betyde, at *”man ville stikke hovedet ud for at se, om man var blevet glemt.”*

Personlig service

Også afsnit Z scorer højt, når det kommer til den personlige service. 89% af de adspurgte svarer på spørgsmålet 'Er personalet i afdelingen venlige og imødekommende?' 'I meget høj grad'. 76 % føler sig i meget høj grad set og hørt af personalet. En patient beskriver i et interview: *”Personalet er fantastisk. Har ALDRIG oplevet noget negativt!”*

En patient beskriver i et interview, at hun ikke taler med

de andre patienter, men har det egentlig fint med at vente på gangen. Hun fortæller, at *”personalet er super!”* de er søde, smilende og har ”en stille måde” at være på. Hun føler sig tryk på afdelingen. Der er ikke noget, hun mangler.

Fokus for afsnit Z

Afsnittets store udfordring er problemerne omkring ankomsten, og den forvirring, der opstår ved at der er forskellige typer af henvendelse, alt efter om patienten skal se en læge eller til sygeplejekontoret. Det er derfor oplagt at undersøge, om man kan lave en simpel wayfinding-løsning.

Samtidigt er der på afsnit Z som på andre afsnit udfordringer omkring privathed og diskretion pga. ventetiden på gangen. Således minder afsnit Z og X4 om hinanden, og der er arbejdet med to forskellige løsninger på den samme udfordring.

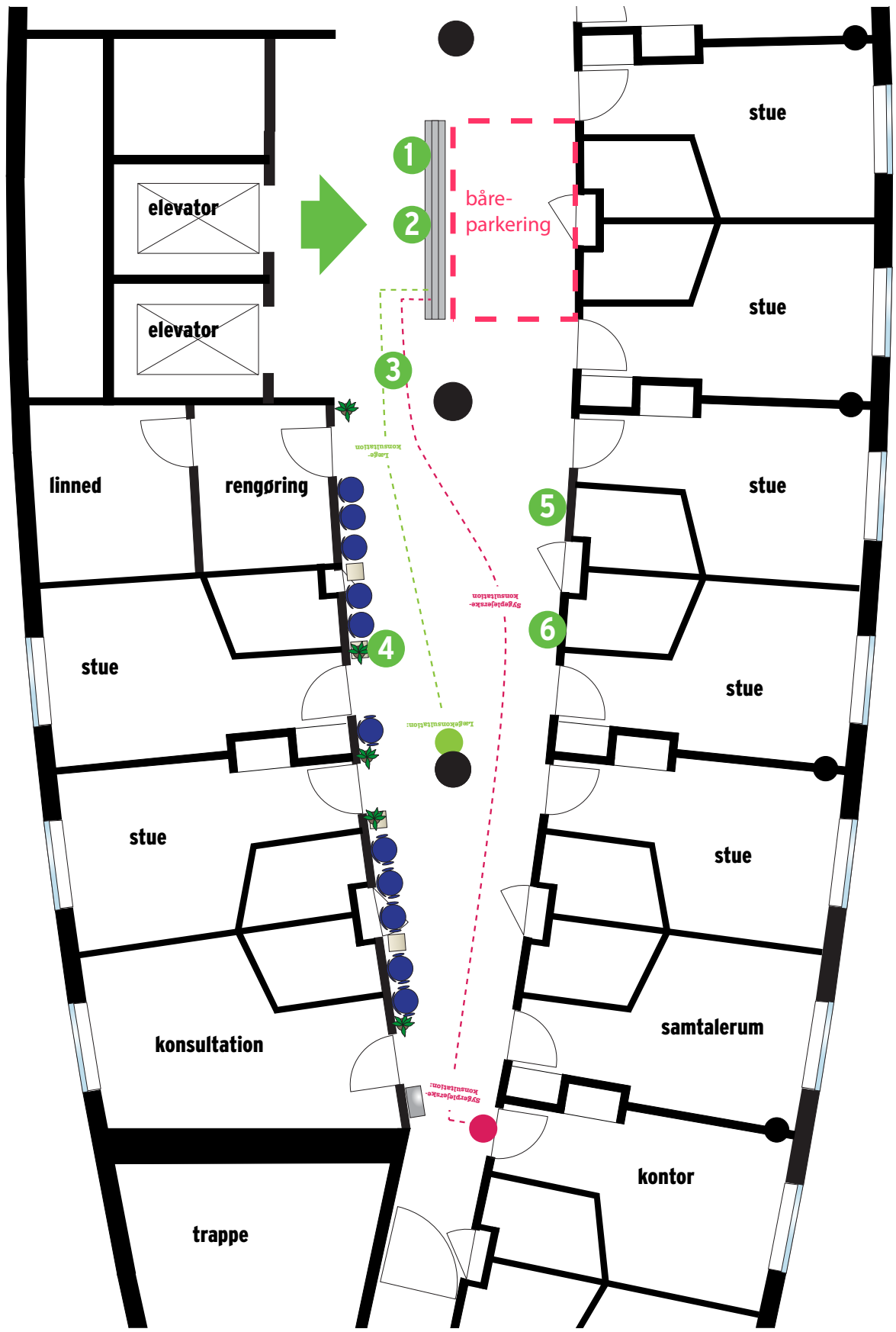
Idéer fra idéworkshoppen

Sekretærer flyttes ned i rum over for elevator, og sekretærkontor indrettes til opholdsrum for patienter/ pårørende

Brug for afskærmning

I elevator skal stå: Brystkirurgisk Center til højre når du kommer ud.

Z Living Lab / ny indretning



Store fotos med motiver fra naturen giver anspredelse i ventesituationen.

Stiplede linjer på gulvet viser vej.

Bannere med tydelig vejvisning byder velkommen, når man træder ud af elevatoren. Samtidig skærmer de for tomme bærer og senge, der er placeret på reposen.



UDFORDRING



Ankomst / velkomst

Førstehåndsindtrykket ved ankomsten til afdelingen er vigtig, og når man har kørt med elevator, er det essentielt, at man umiddelbart kan se, at man er kommet til den rette etage.



Afskærmning

Flere steder bliver reposer i forbindelse med trapper eller elevatorer til opbevaringsarealer. Dette giver dog et rodet førstehåndsindtryk, når man ankommer til afdelingen.



Wayfinding

Mange afsnit har flere forskellige konsultationer/ behandlinger. Nogle steder kræver det, at patienterne melder deres ankomst på forskellige måder. Det kan være svært at overskue.



Planter

Når man venter på gangen, kan ventetiden føles kaotisk, og flere sammenligner det med at sidde på en banegård. Det er svært at få et "privat rum", hvor man kan sidde i fred.



Udsigt

Generelt er muligheden for at se ud af stor værdi. De afdelinger, hvor der ikke er vinduer i forbindelse med vente/ ophold, har stor risiko for at virke klaustrofobiske.

LØSNINGSFORSLAG



Klar skiltning ved elevatoren

Nye bannere byder velkommen i tekst, og det er meget tydeligt, hvilken etage, man er ankommet til.



Skærmvægge skjuler bærer

Afdelingerne på 5. etage har brug for bærer i løbet af dagen men har ikke et rum at opbevare dem i. Nye skærmvægge skjuler nu de nødvendige bærer, så de ikke er i fokus, når man træder ud af elevatoren.

Tydelig markering på gulvet



Allerede på velkomstbanneret indikerer 2 forskellige farver, hvor patienten skal gå hen alt efter hvilken konsultation, hun er indkaldt til. Markeringer på gulvet fører hen til henholdsvis scanner og sygeplejekontor.

Planter som afskærmning



Grønne planter deler stolerækken til de ventende op i mindre enheder, de skærmer og skaber mere private "rum" på gangen. Samtidig tilfører de gangarealet, der er uden vinduer, et stejf af natur.

Naturfoto i stedet for vindue



Man kan aldrig erstatte funktionen af et vindue, men man kan overveje, hvad de ventende kan se på i stedet for at kunne kigge ud ad vinduet. Store fotos af naturmotiver kan være en idé.

EKSEMPEL



UDFORDRING



Dekoration

Den klassiske måde at dekorere vægge på er at hænge et billede op. Ofte hænger billedet over en siddeplads, hvilket bevirker, at den siddende ikke kan se billedet.

LØSNINGSFORSLAG



Billeders placering



Når vægdekorationens primære funktion er at give den ventende noget at se på, er det vigtigt at tænke over placeringen, så billedet fungerer, når man sidder ned og ser på det. Tænk derfor over, hvor højt billedet placeres.

EKSEMPEL



Z Før og efter



► **Grønne planter skærmer** de ventende og skaber mere private "rum" på gangen. Gangen har på grund af bygningens udformning ingen synlige vinduer, så planterne tilfører også et strejf af natur.



▲ **Linjer og tekst** på gulvet i forskellige farver viser vej og guider patienterne til at melde deres ankomst det rigtige sted.



—De nye ideer virker rigtig godt. Skønt med både planter og grønne billeder. De plakater I har under vekommen vil se mindre sygehusagtige ud, hvis de kommer i rammer. En ekstra ophæng til blade vil gøre det pænere.

Patient, BKC, afd. Z

Z Evaluering af Living Lab

Velkomstskærm

Den midlertidige skærm har til formål at byde de besøgende velkommen. Den skal tydeligt vise, hvor man befinder sig og dernæst lede blikket mod stribene på gulvet. Ifølge personalet finder flere patienter efter nyindretningen det rette sted hen. SDSI kan ikke umiddelbart vurdere, om de besøgende ser sammenhængen mellem teksten på skærmen og teksten og markeringen på gulvet. Dog betyder skærmvæggen, at rod kan placeres bag den, så man som besøgende ikke, som tidligere, mødes af synet af parkerede patientsenge mm.

Markering på gulv

Det har ifølge personalet haft en positiv effekt, at patienterne har kunnet se markeringen på gulvet hen til henholdsvis scanneren og sygeplejerskekontoret. Således har færre patienter spurgt om vej, efter den nye indretning. Markeringen med pink farve fremstår tydeligt, hvorimod den grønne falder i med gulvet. Det kan anbefales, at gøre brug af en mere markant farve.

Grøn afskærmning

Som på afsnit X4 er der på Z ikke noget decideret venterum. Patienter må derfor vente på gangen. Også her er det en udfordring at kunne sidde privat. De grønne (kunstige) planter medvirker til at der opstår mindre siddenicher, samtidig med, at de ikke tager udsynet. Det beskrives som positivt, at man som ventende kan sidde en smule mindre til skue. Det betyder samtidigt, som det også gør sig gældende på X4, at personalet ikke føler sig så overvåget som tidligere. Som tidligere beskrevet er der ikke vinduer i gangarealet, og afskærmningen bestående af grønne planter beskrives som positivt.

En patient beskriver: *”De nye idéer virker rigtig godt. Skønt med både grønne planter og billeder”*.

En enkelt patient har, ifølge personalet, beskrevet de grønne planter, som noget af det *”grimmeste, han længe har set”*. Selvom denne reaktion ikke er generel, er den dog væsentlig at tage med. Der er pga. projektets midlertidige karakter lavet forsøg med kunstige planter, og kvaliteten af disse kan diskuteres.

Billeder og information på væggene

Billederne af naturlandskaber har haft en positiv effekt. Det beskrives, som positivt, at der er noget at kigge på, som

ikke har funktion af information.

Alt i alt...

... er tilbagemeldingerne positive. Personalet fortæller, at den nye indretning har betydet, at de finder større glæde ved at ankomme til afsnittet om morgenen. Personalet beskriver også, at det at deltage i projektet og se, hvad få ændringer kan betyde for brugen af et rum har givet dem *”mere blod på tanden”*.

Afsnittet har ønsket at beholde både planter og billeder på væggen. Af hensyn til brandmyndighederne har det ikke være muligt at behold velkomstskærmen.

Der er vigtige elementer, som ikke er løst i projektet.

Grundlæggende efterspørges en venterum. Dette vil kræve en omorganisering af brugen af rummene på afsnittet. Samtidig er det langt fra optimalt, at der ikke er let adgang til et toilet for de ventende.

Andre idéer

Som på afsnit X4 kunne man også her tænke i alternative former for afskærmning. Planterne som opstillet på z har en semitransparent kvalitet. Dvs., at man kan delvist kan se igennem, men samtidig er en smule beskyttet. Planterne er valgt, da de til en vis grad erstatter en udsigt til noget grønt. Det ville være interessant af afprøve forskellige planters kvaliteter og udfordringer i forhold til den daglige drift.

Læserservice - medvirkende i projektet

A Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV, OUH, ouh.kfm@rsyd.dk	M Mette Folmer , Tlf. 5160 2096
B Brystkirurgisk Center, afdeling Z, Tlf. 6541 1969 Britt Rasmussen, TEKO, brittrasmussen@gmail.com	N Nyremedicinsk Sengeafsnit, Afd. Y1, OUH, Tlf. 6541 3432
F Facilities Management, OUH, Tlf. 6541 2904	O Onkologisk Ambulatorium, afd. R, OUH, Tlf. 6611 3333 Ortopædkirurgisk Sengeafsnit O2, OUH, Tlf. 6541 2260
G Gabriel, mail@gabriel.dk	P Patienthotellet, OUH, Tlf. 6541 1371 Philips, lighting.dk@philips.com Projektorganisationen for Nyt OUH, nyt.ouh@rsyd.dk
H Hygiejneorganisationen, OUH ode.kma@rsyd.dk Hæmatologisk Ambulatorium, OUH, Tlf. 6541 1152 Hæmodialyseafsnit, Y, OUH, Tlf. 6541 3822	R Rengøring og Patientservice, ouh.rp@rsyd.dk
J Jeppe Emil Mogensen, Aalborg Universitet, jem@civil.aau.dk Judith Mølgaard, OUH, judith.moelgaard@rsyd.dk	S Sektionen for LEAN og Innovation, OUH, ouh.doit@rsyd.dk Syddansk Sundhedsinnovation, sdsi@rsyd.dk
K Kristine Kjærsig, SDSI, kristine.kjaersig@rsyd.dk Kæbekirurgisk Ambulatorium, OUH, Tlf. 6541 3475	T Tina Nissen, SDSI, tina.nissen@rsyd.dk
L Louise Linaa, SDSI, louise.linaa@rsyd.dk Louise Mengel, TEKO, info@louisemengel.dk	

Stor tak til alle!

Livet mellem Stuerne

Kataloget er udarbejdet i maj 2015 af :
arkitekter Kristine Kjærsig og Louise Linaa,
Syddansk Sundhedsinnovation.

Baggrundsmateriale og bilag kan rekvireres ved kontakte
Syddansk Sundhedsinnovation.

