

Brugeranbefalinger til nyt psykiatrisk sygehusbyggeri

Aabenraa, Region Syddanmark



- FLERMANDSKONTORER •
- BEHANDLERKONTORER •
 - SENGESTUE •
 - BADERUM •
- HJERTET I AFSNITTET •



Udarbejdet af:
Antropolog Randi Boesen
Innovation Facilitator Stine Just
G10 Center for brugerfokuseret Innovation,
Region Syddanmark.

Nov./dec. 2011

Resumé.....	3
Indledning	4
Baggrund og formål.....	4
Fokus.....	4
Involverede parter i projektet	5
Sådan læses rapporten.....	5
Tidsplan for projektet	6
Vidensdeling.....	6
Proces og metoder.....	7
Research og analyse.....	7
Antropologiske feltstudier.....	7
Litteraturstudie.....	8
Idé og koncept	8
Kreativ platform.....	8
Brainstorm.....	8
Rapid prototyping med "magnetisk spil"	9
Prototype, test og evaluering	10
Mock-up og test af aktiviteter	10
Kontorer	12
Flermandskontorer	13
Foruddefinerede rammer og krav.....	13
Processen og input fra brugerne.....	13
Idéer og anbefalinger.....	15
Behandlerkontorer	18
Foruddefinerede rammer og krav.....	18
Processen og input fra brugerne.....	18
Idéer og anbefalinger.....	20
Sengestue og baderum.....	22
Foruddefinerede rammer og krav.....	22
Processen og input fra brugerne.....	22
Idéer og anbefalinger.....	24
Sengestue.....	24
Baderum	26
Hjertet i sengeafsnittet	29
Foruddefinerede rammer og krav.....	29
Processen og input fra brugerne.....	30
Idéer og anbefalinger.....	35
Torvet i sengeafsnittets hjerte.....	35
Fælleskontoret i sengeafsnittets hjerte	39
Litteraturliste	41

Resumé

I forbindelse med planlægningen af det nye psykiatriske sygehusbyggeri i Aabenraa har G10 varetaget en del af brugerforløbet på opfordring fra projektejer, Psykiatriens Anlægssekretariat, Region Syddanmark.

I løbet af oktober, november og december 2011 har G10 deltaget i den igangværende brugerproces samt arrangeret forløb i G10's faciliteter i Odense med brugerne fra hovedsageligt psykiatriske afdelinger i Haderslev, Augustenborg og Kolding.

Opgaven bestod i at udvikle og afprøve indretningsmuligheder i sengestuer og baderum, forskellige typer af kontorrum (flermandskontorer og behandlerkontorer) samt hjertet i sengeafsnittene, herunder også fælleskontoret i selve afsnittet.

G10 har benyttet forskellige metoder i løbet af processen. Til research og analyse er hovedsageligt benyttet antropologiske metoder, til generering af idéer samt test af disse er der blevet arrangeret brugerworkshops, hvor brugergrupperne m.fl. er blevet inviteret til at brainstorme på idéer og prøve dem af med magnetisk spil og i mock-ups.

Efter brugerprocessen er fremkommet brugeranbefalinger ifm. følgende områder i byggeriet:

- Flermandskontorer
- Behandlerkontorer
- Sengestue
- Baderum
- Torvet i sengeafsnittets hjerte
- Fælleskontoret i afsnittets hjerte

Indledning

Baggrund og formål

Formålet med G10's del af projektsamarbejdet er udvikling, afprøvning og kvalificering af indretningsmuligheder til det nye psykiatriske sygehus i Aabenraa samt rådgivning herom. Sættes fokus på indretningsløsninger indenfor 3 fokusområder (hjertet i sengeafsnittene, behandler- og flermandskontorer samt sengestue og baderum), således at byggeriet matcher fremtidens brugerbehov, specielt med fokus på sikkerhedsmæssige og arbejdsmiljømæssige problemstillinger.

Baggrunden for projektsamarbejdet er, at psykiatriens Anlægssekretariat (PA) ønsker at bygge et nyt psykiatrisk sygehus i Aabenraa. Som en del af brugerprocessen, har psykiatrien i Sønderjylland ønsket at kvalificere forslag til fremtidige løsninger ved at benytte innovative processer inkl. prototyping og mock-ups på udvalgte områder.

Derfor har PA kontaktet G10, som har særlige kompetencer inden for at drive brugerfokuserede innovationsprocesser herunder problemafdækning, problemløsning samt test af løsninger indenfor sygehusområdet.

Fokus

Den opgave, der blev forelagt G10 fra PA, var at fokusere på udvikling og afprøvning af indretningsmuligheder i sengestuer og hospitalsbaderum til det nye psykiatriske sygehusbyggeri. Efter deltagelse i to brugermøder øjnede G10 muligheder for at bidrage til processen på yderligere 2 områder.

Fokus for projektsamarbejdet med G10 og PA blev derefter fastslået på et møde mellem G10, PA og bygherre (White). Det blev fastslået, at G10 fokuserer på følgende 4 områder:

- **Flermandskontorer.** Der fokuseres på to flermandskontorer (til hhv. 2 og 3 personaler). Flermandskontorer bruges som betegnelse for kontorer, der er tiltænkt flere forskellige faggrupper.
- **Behandlerkontorer.** Der fokuseres også på tre forskellige typer af behandlerkontorer, som alle bliver del af det nye byggeri. Ved behandlerkontorer menes enkelmandskontorer, som primært bruges af behandlere.
- **Sengestue og bad.** I det nye byggeri er planlagt enkeltmandsstuer med tilhørende baderum. Der fokuseres i projektet på to sengestuer og to baderum, da der i byggeplanen er lagt op til to forskellige rumtyper.
- **Hjertet i sengeafsnittene.** Der tages udgangspunkt i sengeafsnittet på de kommende almen psykiatriske afdelinger vel vidende at afsnittene ser anderledes ud på geronto og børn og unge psykiatriske afsnit. Der arbejdes særskilt med personalets kontorrum i afdelingen, som i rapporten betegnes "fælleskontoret".

Disse fire områder rummer hver især udfordringer, som har vist sig vanskelige at overkomme ved diskussion af arkitekttegninger på brugermøder.

Selvom det tilstræbes at standardisere disse områder så meget som muligt vil der forekomme forskelle på de forskellige typer af afsnit. I denne proces forsøges dog at arbejde generelt med områderne, så der inddrages

så megen generel brugbar viden som muligt, bl.a. i erkendelse af, at afsnittene i fremtiden kan skifte funktion ved skiftende behov.

Involverede parter i projektet

Projektejer: Psykiatriens anlægssekretariat, psykiatri og Socialstaben i Region Syddanmark repræsenteret ved Chefkonsulent Karsten Sauer

Projektleder: G10, Center for brugerfokuseret innovation, Region Syddanmark repræsenteret ved innovationsfacilitator Stine Justi

Deltagere i projektet:

- Forskellige faggrupper (afdelingssygeplejersker, sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, sekretærer, pædagoger, ergo- og fysioterapeuter, læger, kvalitets og udviklingssygeplejersker) fra 3 psykiatriske specialer (almen, geronto, og børn og ungepsykiatri) på 3 matrikler (Haderslev, Augustenborg og Kolding)
- Patienter og pårørende
- Arkitekter og ingeniører (White og Deve Architects)
- Psykiatriens Arbejdsmiljøspecialist

Derudover repræsentanter fra psykiatrien på OUH, Vejle og Esbjerg

Brugere i forløbet

G10 har arbejdet med brugerne i de eksisterende brugergrupper involverede i det nye byggeri. Til workshops i G10's faciliteter er relevante brugere blevet aftalt mellem G10 og PA, hvor sidstnævnte var ansvarlig for indkaldelse. G10 opfordrede til deltagelse af ledere og medarbejdere fra børn- og ungepsykiatrien, voksenpsykiatrien og gerontopsykiatrien, arbejdsmiljørepræsentanter, fysio- og ergoterapeuter, rengøringspersonale, arkitekter, hygiejnerepræsentanter samt patienter / pårørende.

Antallet af brugere og brugersammensætningen har stor betydning for resultaterne for G10's projekter. Særligt i idégenereringsfasen og under test og evaluering ved hjælp af mock-up fås det mest brugbare resultat som regel, hvis repræsentanter for så mange forskellige typer af brugere som muligt er repræsenterede og aktivt deltagende.

I dette forløb har der været en høj grad af deltagelse fra mange brugere, hvilket har bidraget til megen dynamik og engagement. Der har også været en relativt bred repræsentation af brugergrupper. Dog har der været relativt meget få læger, patienter, pårørende repræsenteret. Disse gruppers særlige behov er derfor ikke blevet optimalt inddraget i processen. Det anbefales, at man forsøger at afdække og indtænke disse behov i den videre proces.

Sådan læses rapporten

Rapporten henvender sig bredt til mange aktører, blandt andet. Psykiatriens Anlægssekretariat, Bygherrerådgiver, arkitekter, sundhedsfaglige og andre ansatte i psykiatrien, andre psykiatri byggeprojektansvarlige samt andre sundhedsinnovationsenheder i Danmark.

Som skabelon for "idéer og anbefalinger" er der taget udgangspunkt i følgende begreber efter inspiration fra rapporten "Helende Arkitektur": Lyd, lys, luft, bevægelse / mobilitet, atmosfære / æstetik, socialt rum, personligt rum, uderum, personale- og patientsikkerhed samt hygiejne og inventar og personale. Nogle steder er også tilføjet punkter specifikke for almen, geronto eller børn og unge psykiatrien.

Tidsplan for projektet

Her angives en tidslinje over aktiviteter forestået af G10 i samarbejde med brugergrupperne:

G10 deltager i udvalgte brugergruppemøder i okt. og nov.

13/10 afvikler G10 kreativ idégenereringsproces under brugermødet. (Hjertet i sengeafsnittene)

27/10 afvikler G10 kreativ idégenereringsproces under brugermødet. (Behandler- og flermandskontorer)

3/11 holder sengeafsnitsgruppen møde i G10 i Odense. Med afsæt i idégenereringsprocessen d. 13/10 indrettes og testes mock-ups af kerneområdet i sengeafsnittene.

10/11 holder fællesområdeguppen møde i G10 i Odense. Med afsæt i idégenereringsprocessen d. 27/10 indrettes og testes mock-ups af behandler- og flermandskontorer. Der testes bl.a. behandlerkontor på 12 m². samt et dobbeltkontor på 14 m².

14/11 indrettes og testes mock-ups af sengestue og bad i G10 i Odense.

Vidensdeling

Projektet afsluttes med denne afrapportering indeholdende brugernes testresultater og anbefalinger samt understøttende billedmateriale.

Ønskes resultaterne præsenteret via powerpoint til kommende møder, aftales dette særskilt i afslutningen af projektet.

Proces og metoder

Nedenstående figur viser de forskellige procestrin G10 arbejder med i innovationsprocesser.



G10 har i dette projekt fokuseret på at

1. undersøge erkendte og uerkendte behov hos brugerne ved at udføre antropologiske feltstudier i researchfasen. Sideløbende er udført litteraturstudie.
2. involvere brugerne i generering af idéer til det nye byggeri ved at benytte metoderne brainstorm og rapid prototyping, hvor mange idéer kommer frem og hurtigt kan afprøves, inden de videreudvikles til mock-ups.
3. få testet og tilrettet de bedste idéer og koncepter ved at opbygge mock-ups i én til én, som brugerne indretter og hvori arbejds gange afprøves.

Research og analyse

Antropologiske feltstudier

For at opnå en bred viden om fordele og ulemper ved de nuværende psykiatriske sygehusbyggerier samt identificere centrale muligheder og udfordringer og i forhold til nyt byggeri foretog G10 feltstudier på forskellige psykiatriske afdelinger på Haderslev og Augustenborg. Derudover opfordrede G10 personalet til at kontakte patienter og pårørende med henblik på at høre deres behov. Der blev lagt vægt på at inddrage et bredt udsnit af brugere for at få forskellige synsvinkler repræsenteret. Som en del af datamaterialet blev der videofilmet og taget billeder (patientfølsomme oplysninger, patienter og pårørende samt personale, der ikke ønskede at deltage som fotomodeller blev undgået af linsen).

Feltstudierne blev foretaget på baggrund af interview- og observationsguides udarbejdet af G10.

Etnografiske interviews af mange forskellige brugere blev valgt som primær metode, da metoden sikrer en både bred og dyb indsigt i erkendte behov. Observation på forskellige afdelinger blev valgt som sekundær metode, da den sikrer en indsigt i uerkendte behov.

Følgende var aktive deltagere i den kvalitative undersøgelse:

5 afdelingssygeplejersker, 6 sygeplejersker, 3 social og sundhedsassistenter, 7 sekretærer, 1 pædagog, 1 ergoterapeut, 1 læge, 1 kvalitets og udviklingssygeplejerske, 7 patienter og 1 pårørende.

Datamaterialet blev efterfølgende analyseret ved, at der blev identificeret røde tråde i brugeres udsagn og fortællinger samt i observationer fra afdelingerne. Herved blev temaer og indsigter identificeret, som brugerne og G10 fandt vigtige at få belyst i forbindelse med det nye byggeri. Disse indsigter blev fremlagt som indledning til workshops med mock-up for at sikre, at der ved idé-genererings-seancerne var en vis grad af fælles udgangspunkt i hele gruppen af forskellige fagfolk (inkl. bygherre)

Litteraturstudie

For at opnå relevant baggrundsviden er relevante publikationer, retningslinjer og vejledninger blevet læst:

- Byggeprogram. Psykiatrien i Region Syddanmark. Etablering af en samlet og udbygget retspsykiatrisk funktion i Middelfart. April 2010. Udarbejdet af Bygningsafdelingen, Region Syddanmark.
- Patientsikkerhed og sygehusbyggeri. Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Beskyttelse af selvmordstruede patienter. Fysiske rammer og patientsikkerhed. Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
- Helende Arkitektur. Institut for Arkitektur og Design Skriftserie nr. 29. Danske Regioner.

Idé og koncept

Kreativ platform

I brugerprocessen er G10 inspireret af de kreative principper og metoder i Den Kreative Platform. Særligt som optakt til de kreative brugerprocesser benytter G10 metoder fra Den Kreative Platform. Metoderne har til formål at sætte gang i en kreativ proces, som skaber nærvær mellem deltagerne og giver dem mulighed for at være sig selv uden restriktioner af faglig, social eller kulturel karakter. Herved frigøres deres engagement og mulighed for at deltage med al deres viden, så så meget som muligt af gruppens viden anvendes. Deltagerne får mulighed for frit at komme frem med idé på idé på idé indtil løsningen, i dette projekt i form af et idékoncept, er en realitet. Dette ses som grundelementet i en skabende proces.

Brainstorm

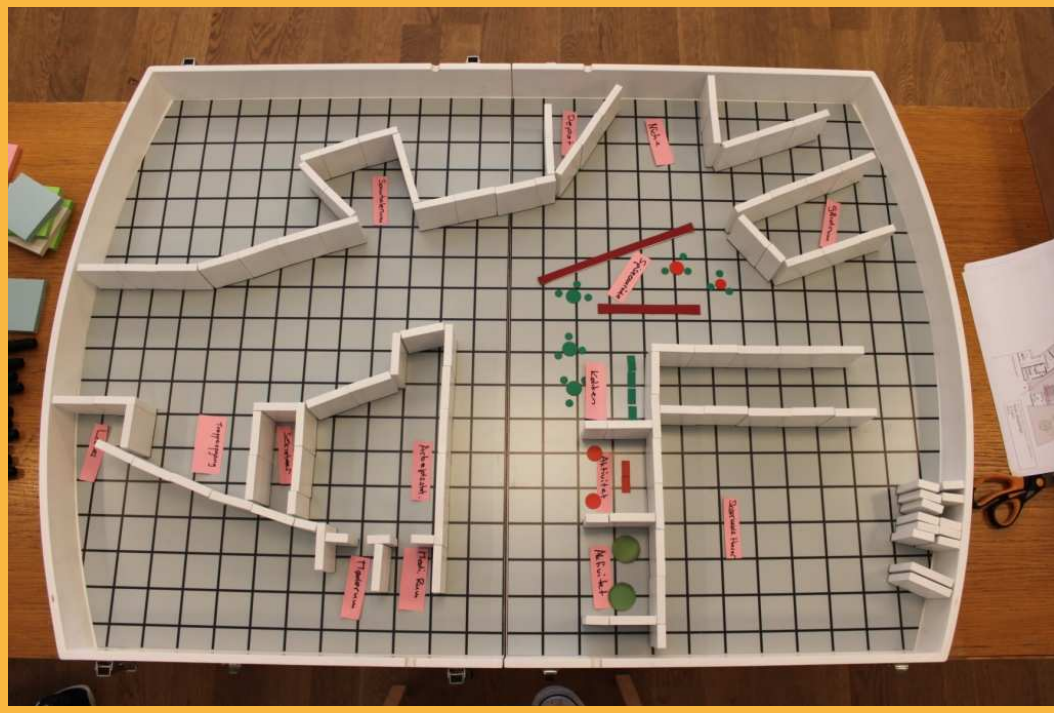
For at sikre, at brugernes værdigrundlag i forhold til det kommende byggeri bliver klarlagt og fremlagt for gruppen, så der kan arbejdes mod et fælles mål, indledte G10 sessionerne på brugermøderne med en brainstorm på, hvad der er vigtigst for området i fokus, f.eks. hjertet i afsnittene. Herunder hvilke aktiviteter, der skal foregå i området, f.eks. stuegang og besøg af pårørende, og hvad området skal indeholde, f.eks. undersøgelsesbriks, antal stole mv. Ved denne metode sikres, at det mest nødvendige indtænkes i det videre idégenereringsforløb.



Brugerne brainstormer

Rapid prototyping med "magnetisk spil"

For at brugerne opnår en rummelig forståelse for rummenes udformning og får mulighed for til konkretisere indretningsidéer i fysisk form benyttes metoden "rapid prototyping" ved hjælp af en magnetisk plade med "byggeklodser", som f.eks. kontor eller sengestue kan bygges op med. Metoden muliggør, at brugerne får mulighed for hurtigt at afprøve og vurdere potentialer og ulemper ved forskellige løsninger. Herved sikres, at kun de bedste løsninger bygges op som mock-ups.



G10's magnetiske spil



Brugerproces med det magnetiske spil

For at teste forskellige rumløsninger blev brugerne typisk inddelt i 2 grupper på baggrund af f.eks. profession eller type af afsnit, de tilhører, for at fremhæve så forskellige behov, som muligt. Enten arbejdede grupperne på skift, hvor den ene gruppe byggede og indrettede og den anden observerede og noterede sig muligheder og dilemmaer ved de valgte løsninger eller også arbejdede grupperne med hver sin "spilleplade", for at få testet flere forskellige løsninger.

Prototype, test og evaluering

Mock-up og test af aktiviteter



G10's hal med brugerne i mock-up'en

For at fremtvinge brugernes, projektejers og bygherres stillingtagen til form, indhold og funktionalitet af forskellige rum. Og indretningsløsninger samt give dem en fornemmelse for rummet, blev der arbejdet med mock-ups i G10's hal.

Denne metode giver en meget konkret mulighed for at identificere uhensigtsmæssigheder ved forskellige rumløsningers udformning og indhold og teste forslag til forbedringer.

De forskellige mock-up's blev afprøvet sammen med både brugere, bygherre og andre relevante interessenter, f.eks. fra Psyk Esbjerg og OUH. I denne proces var det meget relevant at have projektejer og bygherre (arkitekter, ingeniører, designere) med til at påpege arkitektoniske og økonomiske muligheder og

begrænsninger f.eks. ift. elementers placeringer og byggematerialer. Bygherre sikredes også et grundigt indblik, som gruppen kunne tage med i deres videre udvikling af byggeriet.

Om mock-ups

Mock-ups er bygget op i 1:1 ud fra arkitektens tegninger (White) og med hensyntagen til findings fra "rapid prototyping" og til diskussioner på forudgående brugermøder. De består primært af mobile og ikke for færdige elementer for ikke at sende et signal om endelige løsninger; der er mange elementer på hjul, både gennemsigtige og uigennemsigtige elementer, streger på gulvet og papirlapper som indikation af møbler o.lign. For at sikre det bedst mulige overblik kan mock-up'en betragtes oppefra fra en svalegang i hallen. Undervejs dokumenteres løsningerne ved hjælp af foto og video.

Arbejdsproces med mock-ups i dette projekt:

Til hver workshop blev der på forhånd udvalgt 2-3 forskellige fysiske rumområder i byggeriet, som blev testet på dagen. Der blev dog lagt dog op til, at nye rumløsninger, som dukkede op i løbet af seancerne, også kunne testes.

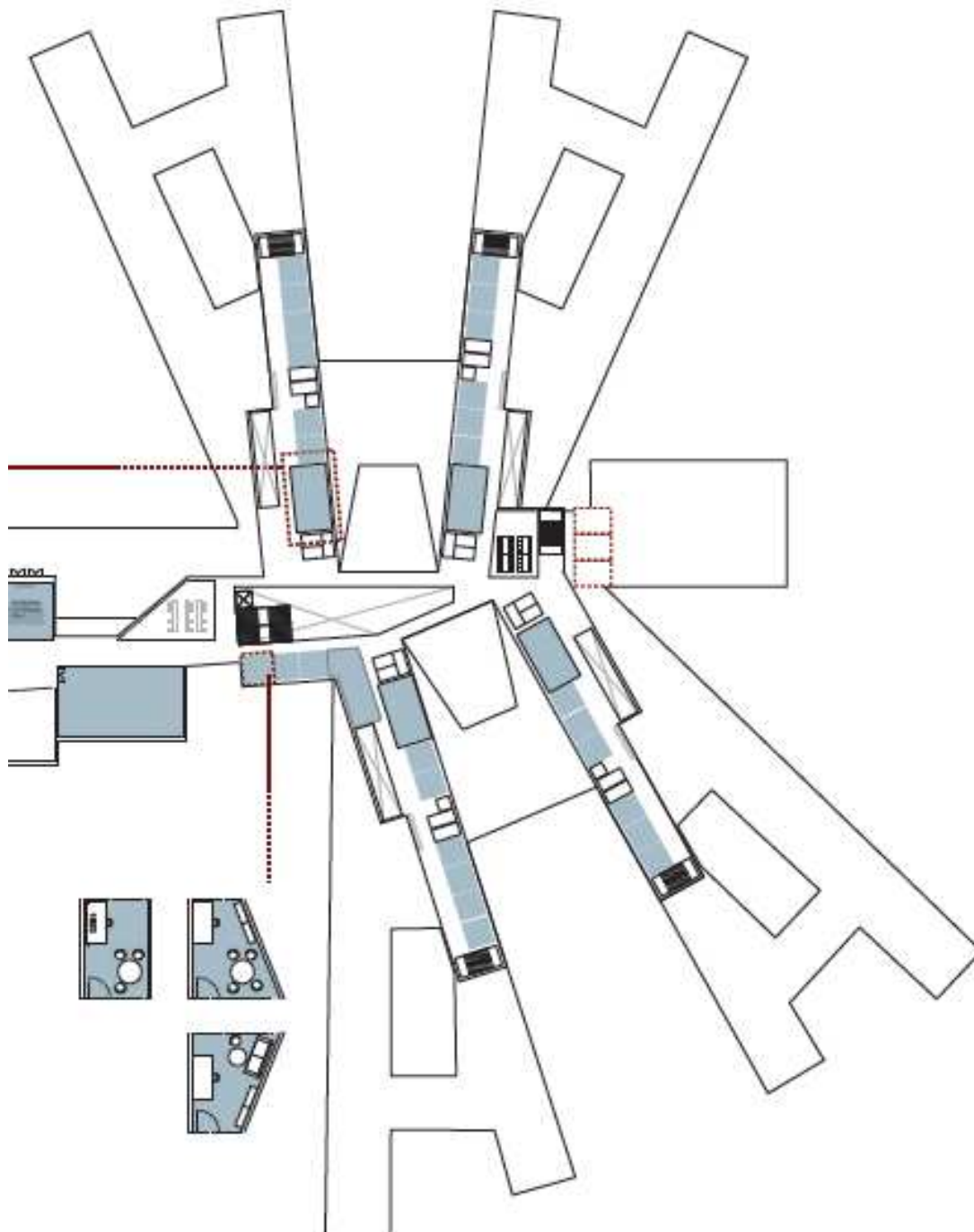
For at teste de forskellige designløsninger blev brugerne typisk inddelt i 2-3 grupper

1. Grupperne indrettede på skift de forudkonstruerede mock-ups og udførte aktiviteter mens de argumenterede højtlydt for deres valg.
2. Imens agerede de andre grupper tavse observatører og noterede sig undervejs muligheder og dilemmaer ved de valgte løsninger. De havde derfor mulighed for at reflektere over "indretningsgruppens" diskussioner og argumenter.
3. Efter hver indretningsseance fremlagde og forklarede observatørgruppen deres observationer mens "indretningsgruppen" forholdt sig tavs. Ved denne metode, hvor brugerne skiftevis var tavse og argumenterende, sikredes, at så mange holdninger og meninger som muligt kom frem uden at blive bremset af andres negative holdninger.
4. Hver workshopdag blev, så vidt muligt, afsluttet med en fælles indretning af den ideelle designløsning.

Kontorer

I det følgende arbejdes med to typer af kontorer: flermandskontorer og behandlerkontorer.

Nedenstående skitse viser et udsnit af det kommende byggeri med fire sengeafsnit (hvert ben) i stueetagen og kontorgangen på 1. salen. Begge typer af kontorrum vil blive placeret på etagerne over sengeafsnittene (lyseblåt), hvorimellem der er adgang via en bred trappe midt i bygningen. Kontorerne vil også blive placeret i bygningens modtagelse samt i børn og ungeambulatoriet i en separat bygning.

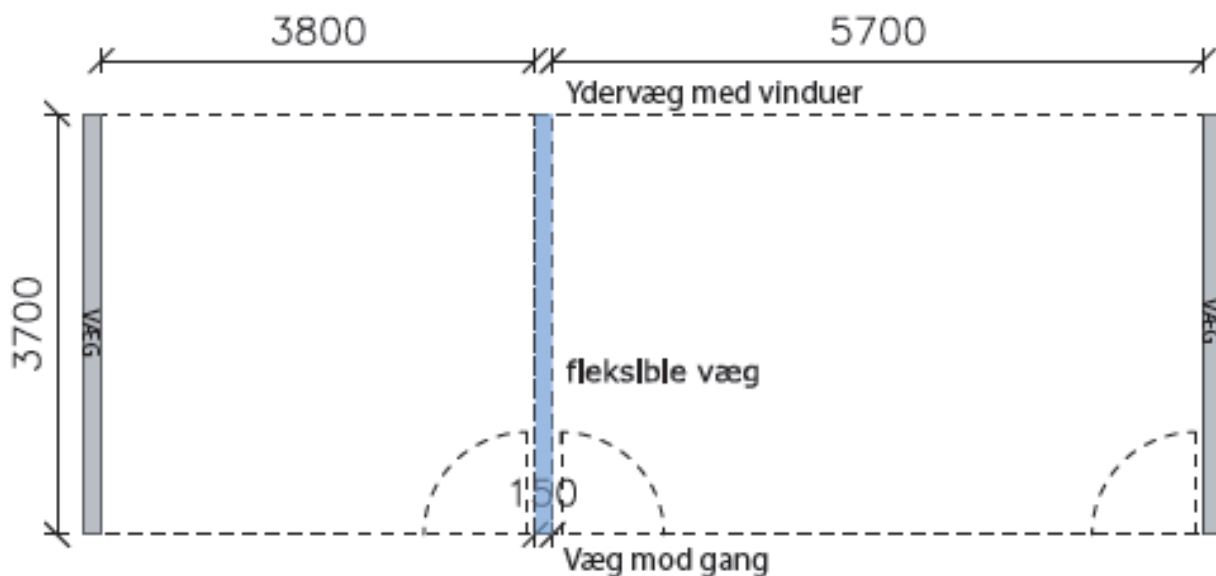


Udsnit af bygningen, hvor kontorenes placering på 1. salen over sengeafsnittene er illustreret

Flermandskontorer

Foruddefinerede rammer og krav

Flermandskontorerne er placeret flere forskellige steder i bygningen, primært på etagerne over sengeafsnittene. De skal kunne rumme 2 til 3 medarbejdere og er på henholdsvis 14 og 21 m². Der skal være mulighed for at åbne op mellem 2 og 3 mandskontorer til et 5 mandskontor. Alle kontorer har en dør ud til gangareal og vinduesparti ud mod udeareal.



Flermandskontorer

Flermandskontorerne er tiltænkt forskellige personaletyper. Sekretærer bruger kontoret som deres fuldtidsarbejdsplads. Læger, socialrådgivere, psykologer og kvalitets- og udviklingskoordinatorer bruger mange timer dagligt på et kontor. Sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter kommer formentlig kun til at bruge et kontor til spredte samtaler. Sekretærens og dernæst behandlernes arbejdsforhold på kontorerne er altså meget centrale. Der arbejdes dog med at indrette rummene optimalt ift. forskellige faggrupper, som skal bruge kontorerne.

Processen og input fra brugerne

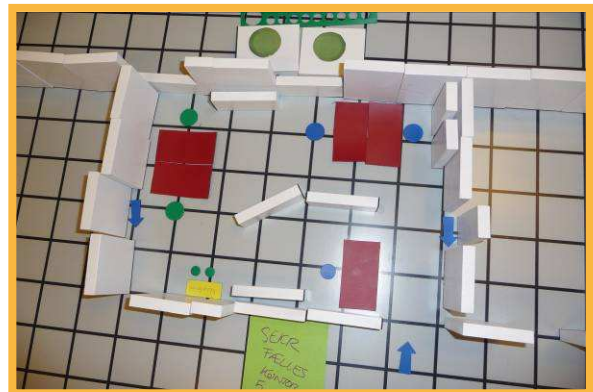
G10 arrangerede en workshop på et af brugermøderne, hvor der blev arbejdet med brainstorm på, hvad der er vigtigst for flermåndskontorerne. G10 grupperede efterfølgende de mange idéer, værdier og udsagn, hvorved følgende liste fremkom. Tallene i parentes viser hvor mange udsagn, der omhandlede emnet:

Brainstorm på, hvad der umiddelbart er vigtigst for flermandskontorer:

- arbejdsro / lyddæmpning (8)
- æstetisk og behagelig (farver, planter mv.) (7)
- behageligt lys (6)
- uformel, hyggelig og venlig stemning (5)
- anonym / enkel møblering (4)
- opdeling af kontor for at undgå forstyrrelse (4)
- god kommunikation (4)
- fokus på nærvær og helhedstækning (2)
- rummelighed bl.a. til samtaler (2)
- fleksibilitet ift. telefon og it (2)
- skærmet for indblik (2)
- ergonomisk (1)

På samme workshop blev der arbejdet med rapid prototyping med G10's magnetspil, hvor brugerne blev bedt om at indrette og diskutere de flermandskontorer, der kommer til at indgå i det nye byggeri.

Ved den efterfølgende workshop i G10's faciliteter arbejdede brugergruppen ud fra mock-ups af de forskellige typer af behandler- og flermandskontorer. Ved arbejdet med flermandskontorer blev gruppen inddelt i lægesekretærer og sundhedsfaglige, som på skift indrettede de opsatte mock-ups og testede aktiviteter og arbejdsgange.



I løbet af hele processen opstod mange diskussioner. De diskussionsemner som optog brugerne mest er her angivet i stikordsform for at give et overblik over, hvad der var i spil i løbet af processen:

- Rum til samarbejde / kommunikation (telefon eller samtale med kollegaer) versus ro til koncentration?
- Antallet af sekretærer på kontorerne – vidensdeling og samarbejde versus forstyrrelse
- Placering af sekretær på afsnit eller på kontorgang?
- Brug af udendørs adgang – vil det blive brugt?
- Modtagelse af gæster – skal det prioriteres at indrette, så kontoret virker velkommende?
- Transparent versus uigennemsigtig mellem kontor og gang mht. fortrolige oplysninger og arbejdsmiljø?
- Skal man sidde ansigt til ansigt eller er det ok at sidde med ryggen til nogen?
- Åbning imellem to flermandskontorer?
- Behov for hyggemøbler til uformel samtale?

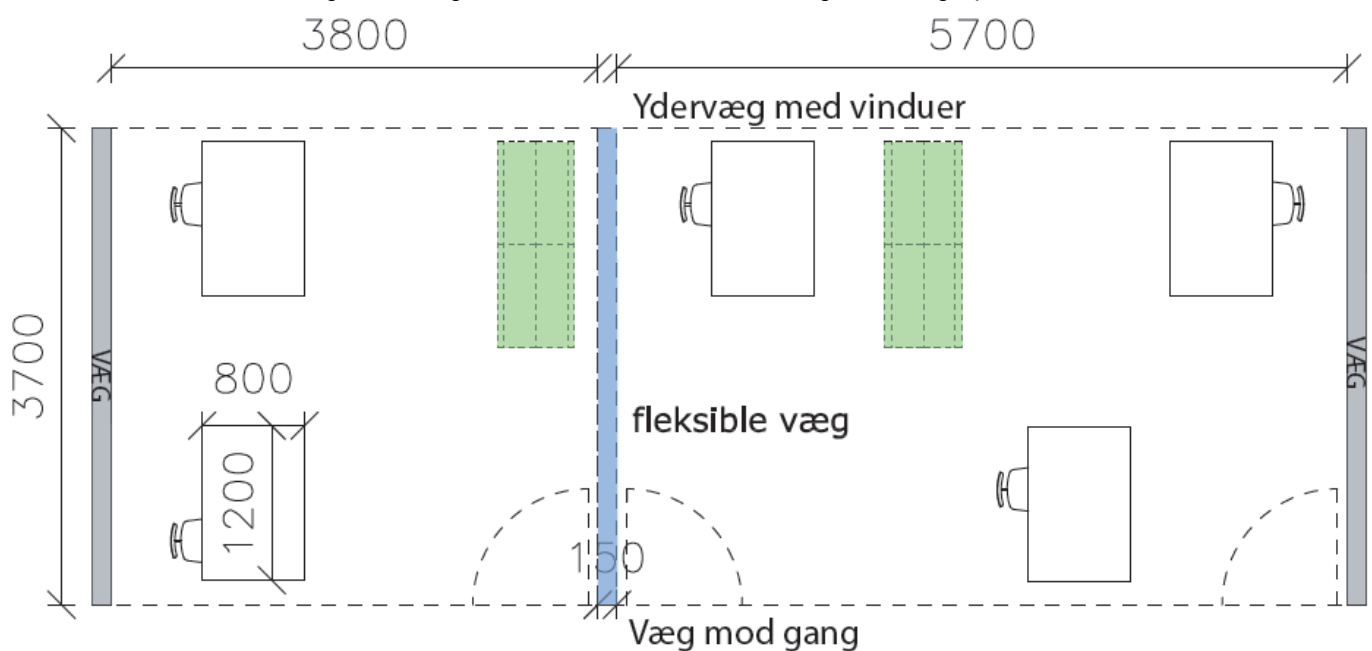
- Indretning, der lægger op til bevægelse for at forebygge skader eller behov for permanent, personligt arbejdsrum?



Idéer og anbefalinger

I nedenstående afsnit er samlet de konklusioner og anbefalinger, som kan drages ud fra de antropologiske undersøgelser og de workshops, som brugergrupperne har været igennem.

Skitsen viser den indretning, som brugerne anbefalede efter afslutningen af brugerprocessen med G10:



Brugernes anbefalede indretning af flermandskontorer

Brugerne fandt mange muligheder og fordele i at kunne åbne den fleksible væg mellem to kontorrum for at kunne etablere samarbejde i teams på op til fem personer. Men der er dog enighed blandt sekretærer om et stort behov for ro.

Lyd: Det er essentielt med god lydisolering, særligt imellem to kontorer. Særligt "rungen" skal undgås. Dette kan være en udfordring ved skydedøre og døre, som åbner begge veje. Begge lydisolerer dårligt.

Lys: Det er vigtigt, at der på kontorerne er dagslys og behageligt lys. Kontorerne er placeret ud mod en gang til den ene side og ud til det fri, og vindue, til den anden.

Der fremsættes forslag om aflangt, vandret vindue udadtil, så bordene kan flyttes med fortsat mulighed for dagslys. Der ønskes mulighed for solafskærmning, evt. med persienner integreret i vinduet.

Der er forslag om transparente områder ud mod gangen, så der kommer lysstribe på tværs af rummet.

Luft: God luft i kontoret meget vigtig.

Bevægelse / mobilitet: Møbler på hjul anbefales, så det er muligt at tilgodese skiftende behov. Her tænkes særligt på skriveborde, stole og skabe/skuffemoduler.

Det debatteres, om der skal laves en indretning, der lægger op til bevægelse for at forebygge skader.? Det er underordnet de andre hensyn. Sekretærerne ønsker overvejende at have en fast plads.

Der er bevidsthed om blandt personalet, at mobile arbejdsstationer er fremtiden. Det er et dilemma, at man ikke kan have personligt indrettet arbejdsplads, når man skal flytte rundt og der er frygt for, at det bliver besværligt og hårdt at flytte meget rundt.

Atmosfære / æstetik: Stemningen i kontoret er meget vigtig for brugerne. En behagelig og venlig stemning er helt essentiel.

Brugerne har generelt et ønske om farver og kunst på væggene. Da området primært er tiltænkt personale behøves der ikke tages så mange hensyn ift. valg og farver og motiver.

Personligt og socialt rum: Det anbefales, at kontorerne indrettes således, at rummene er så fleksible som muligt, så både behovet for kommunikation og koncentration kan tilgodeses. Dette er et behov på tværs af faggrupper. Ligeledes øger fleksibilitet fremtidssikringen af rummene.

Brugerne ønsker skærme fastgjort til skrivebordene. Skærmene skal kunne justeres op og ned for at tilgodese skiftende behov for koncentration og kommunikation.

Det er vigtigt, at der skabes rum til både samarbejde / kommunikation (telefon eller samtale med kollegaer) og ro til koncentration. Det er et behov på tværs af alle faggrupper.

Uderum: Anbefaling om adgang til udeareal, i det mindste ophold på terrasse/tagområde med siddemulighed. Det vil, ifølge sekretærerne, blive brugt.

Personale- og patientsikkerhed: For at begrænse indkig til fortrolige patientoplysninger anbefales begrænset transparens ud til gang. Transparens kan også give en uønsket fornemmelse af "glasbur" og det kan virke distraherende med mange forbipasserende på gangen.

På positivsiden giver det lys og udsyn til kollegaer, hvilket giver en fornemmelse af fællesskab.

Det anbefales, at der er et stykke transparent væg ud til gangen, så lyset kan komme hele vejen igennem rummet. Samtidig kan fortrolige samtaler og oplysninger placeres bag det lukkede stykke.

Inventar: Brugerne anbefaler, at arbejdspladserne placeres således, at man, så vidt muligt, ikke sidder med ryg mod dør eller andre medarbejdere. Som illustreret på skitsen var det ikke muligt at gennemføre dette princip helt.

Der skal være få og fleksible møbler. Det er vigtigt med opbevaringsplads (til journaler, bilag mm.) selvom der dog med tiden sker en udfasning. Denne opbevaring kan foregå ved transportable skabe/skuffedarier, som placeres op ad væg bag ved skrivebord og transporteres, hvis man skifter plads.

Der skal være gode ergonomiske møbler (mange sekretærer døjler med skulder- og rygproblemer). Møblerne skal være praktiske og funktionelle frem for hyggelige. Der er iflg. sekretærerne ikke behov for hyggemøbler til uformel samtale eller speciel indretning til modtagelse af gæster/andet personale på kontorerne.

Der ses mange fremtidsmuligheder i smartboard/skærm til undervisning, overblik og vidensdeling. Den bør placeres i hjørne ved åbning, hvor alle fra de to kontorer kan se den (hvis der er åbent mellem kontorerne).

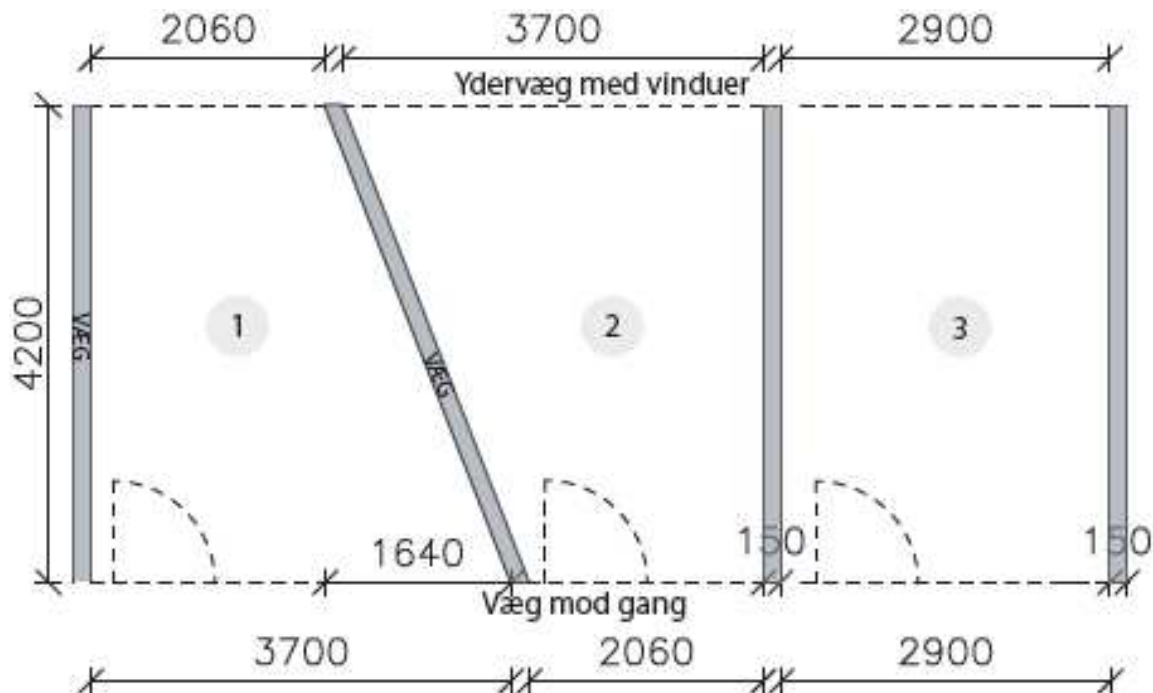
Personale: De fleste sekretærer ønsker max 2 sekretærer pr. kontor. Få personer sikrer effektivt. Mange kan give afbrydelser fra telefoner og andre personaler og give en fornemmelse af "banegård". Og som en sekretær udtaler: *"Vi har nok en tendens til at involvere hinanden i lidt for meget"*. Til gengæld fordrer flermandskontorer til samarbejde, sparring og deraf faglig opkvalificering

På afsnittet bliver sekretæren hurtigt en "praktisk gris". På kontorgang kommer sekretæren langt fra aktiviteter i afsnittet. Det positive ved opdelingen af sekretærerne er, at den ene kan have kontakt til plejepersonalet og den anden til lægerne.

Behandlerkontorer

Foruddefinerede rammer og krav

Behandlerkontorerne er placeret mange forskellige steder i byggeriet. Behandlerkontorerne er på 12 m², som er udmøntet i tre forskellige rumtyper, som skitseret nedenfor:



Behandlerkontorer

Behandlerkontorerne er tiltænkt forskellige typer af behandlere, som har samtaler med patienter, pårørende og kollegaer mv.

Alle behandlerkontorer har en dør ud til gangareal og vinduesparti ud mod udeareal.

Processen og input fra brugerne

G10 arrangerede en workshop på et af brugermøderne, hvor der blev arbejdet med brainstorm på, hvad der er vigtigst for behandlerkontorerne. G10 grupperede efterfølgende de mange idéer og værdier, hvorved følgende liste over, hvad der umiddelbart forekom vigtigst for brugerne fremkom (tallene i parentes viser hvor mange udsagn der omhandlede emnet)

Brainstorm på, hvad der umiddelbart er vigtigst for behandlerkontorer:

- uformel, venlig stemning (7)
- æstetisk og behageligt (5)
- fokus på nærvær og helhedstækning ift. patient og pårørende (5)
- ro (4)
- sikkerhed og alarmadgang (4)
- overskuelighed for gæster (3)
- rum til samtaler (2)
- lys (2)
- indeklime (2)
- udstråle faglig kompetence (2)
- praktiske, fleksible møbler (2)
- rengøringsvenligt (1)
- handicapvenligt (1)

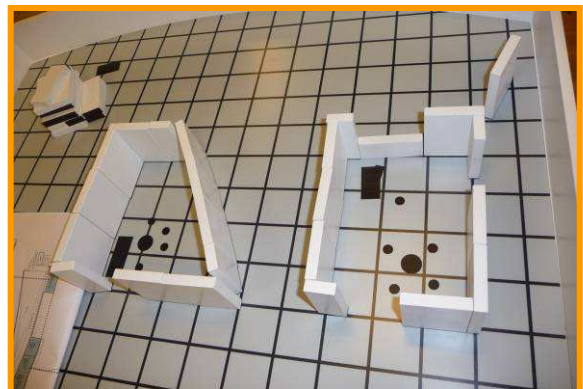
På samme workshop blev der arbejdet med rapid prototyping med G10's magnetspil, hvor brugerne blev bedt om at indrette og diskutere de behandlerkontorer, der kommer til at indgå i det nye byggeri.

Ved den efterfølgende workshop i G10's faciliteter arbejdede brugergruppen ud fra mock-ups af de forskellige typer af behandler- og flermåndskontorer.

Ved arbejdet med behandlerkontorer blev gruppen inddelt i tre tværfaglige grupper, som indrettede hver ét af de tre behandlerkontorer, der havde forskellig udformning. Herefter blev fordele og ulemper diskuteret.

De mest centrale diskussioner, der opstod i brugerprocessen, er her gengivet i overskrifter for at give et overblik over, hvad der forekom vigtigst for brugerne:

- Hvor stort er behovet for sikkerhed på kontorerne?
Flugtveje og døre imellem kontorerne?
- Transparens ift. fortrolige samtaler og ift. lysindfald
- Placering af skriveborde og samtaleborde ift. lys og sikkerhed
- Antal møbler og deres fleksibilitet
- Rum til samarbejde versus koncentration
- Indretning til behandler eller patienter?

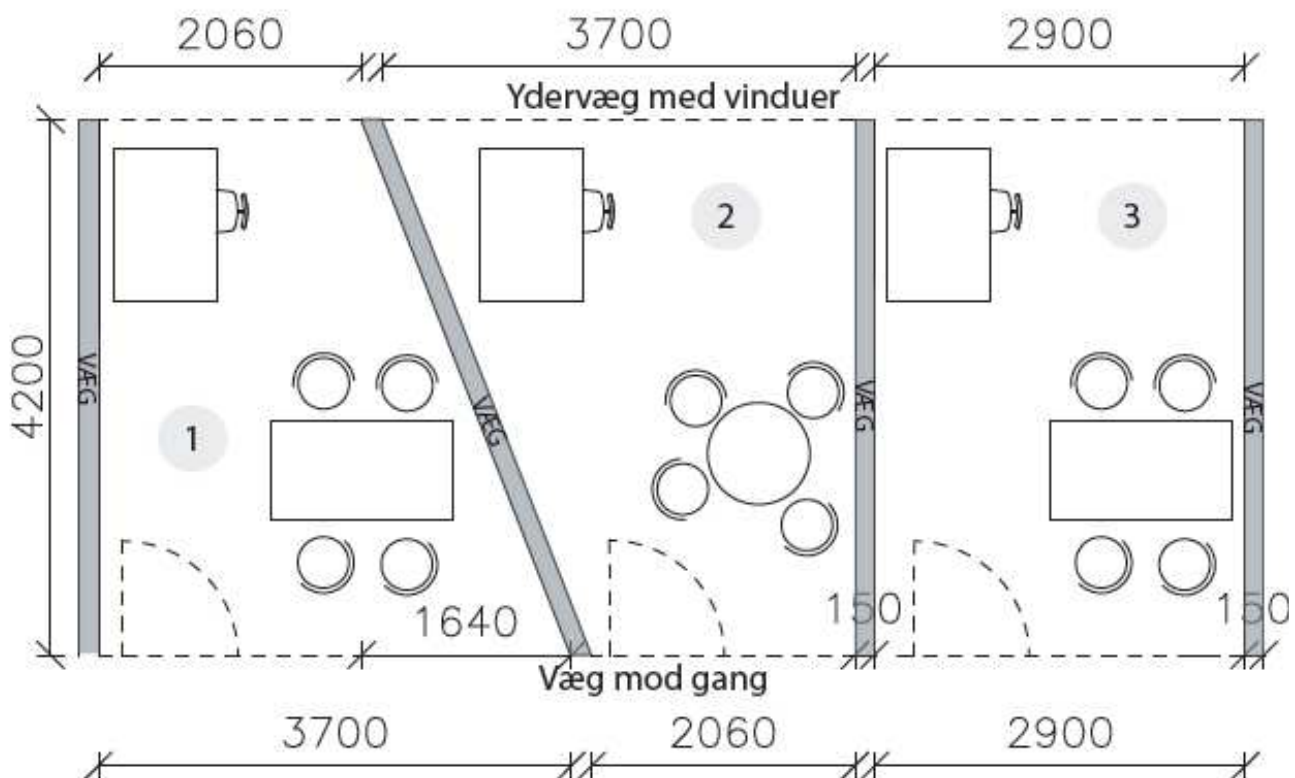




Idéer og anbefalinger

I nedenstående afsnit er samlet de konklusioner og anbefalinger, som kan drages ud fra de antropologiske undersøgelser og de workshops, som brugergrupperne har været igennem.

Skitsen viser den indretning, som brugerne anbefalede efter afslutningen af brugerprocessen med G10.



Behandlerkontorer indrettet af brugerne

Lyd: Essentielt med god lydisolering, da der foregår fortrolige patientsamtaler i rummene. Dette problematiserer brugen af skydedør og dør, der åbner begge veje.

Lys: Behageligt lys er meget vigtigt for brugerne. Behandlerens skrivebord bør placeres op mod vinduet, så der sikres gode lysforhold for behandleren, som opholder sig mest i rummet.

Mulighed for solafskærmning, evt. med persienner integreret i vinduet.

Forslag om transparente områder, så der kommer lysstribe på tværs af rummet, uden at der er mulighed for indkig til fortrolige samtaler.

Bevægelse / mobilitet: Møbler på hjul anbefales, således at det er muligt at tilgodese skiftende behov. Her tænkes særligt på skriveborde og stole.

For at skabe plads i rummet anbefales væghængt opbevaring.

B eller C arbejdspladser tilstrækkeligt.

Atmosfære / æstetik: En venlig, behagelig stemning og helhedstækning ift. patienter og pårørende er meget vigtig for brugerne. Brugerne anbefaler at tænke i kunst og farver, som virker inspirerende og beroligende og tager hensyn til den patienttype, der først og fremmest kommer i rummet. Børn og angst kan f.eks. blive skræmte af noget kunst.

Personale- og patientsikkerhed: Mødebordet placeres tættest ved udgangen for at give behandleren mulighed for at placere sig så tæt på døren som muligt. Dørhåndtaget skal placeres, så behandleren har så let adgang til det som muligt ved flugtsituationer.

Der ønskes ikke flugtdøre imellem behandlerkontorerne, da det optager for meget plads.

For at begrænse indkig til fortrolige patientoplysninger anbefales begrænset transparens ud til gang eller mulighed for at lukke af ved svære samtaler.

Halvtransparente vægge ud til gangen anbefales ikke, da det kan virke ubehageligt at kunne se skygger gå forbi udenfor.

Inventar: Runde samtaleborde med plads til 4 personer omkring foretrækkes af alle faggrupper på nær psykologer, som har behov for at sidde lige overfor patienten ved test. Dette kan f.eks. tilgodeses ved en klap, som kan vippe op fra skrivebordet.

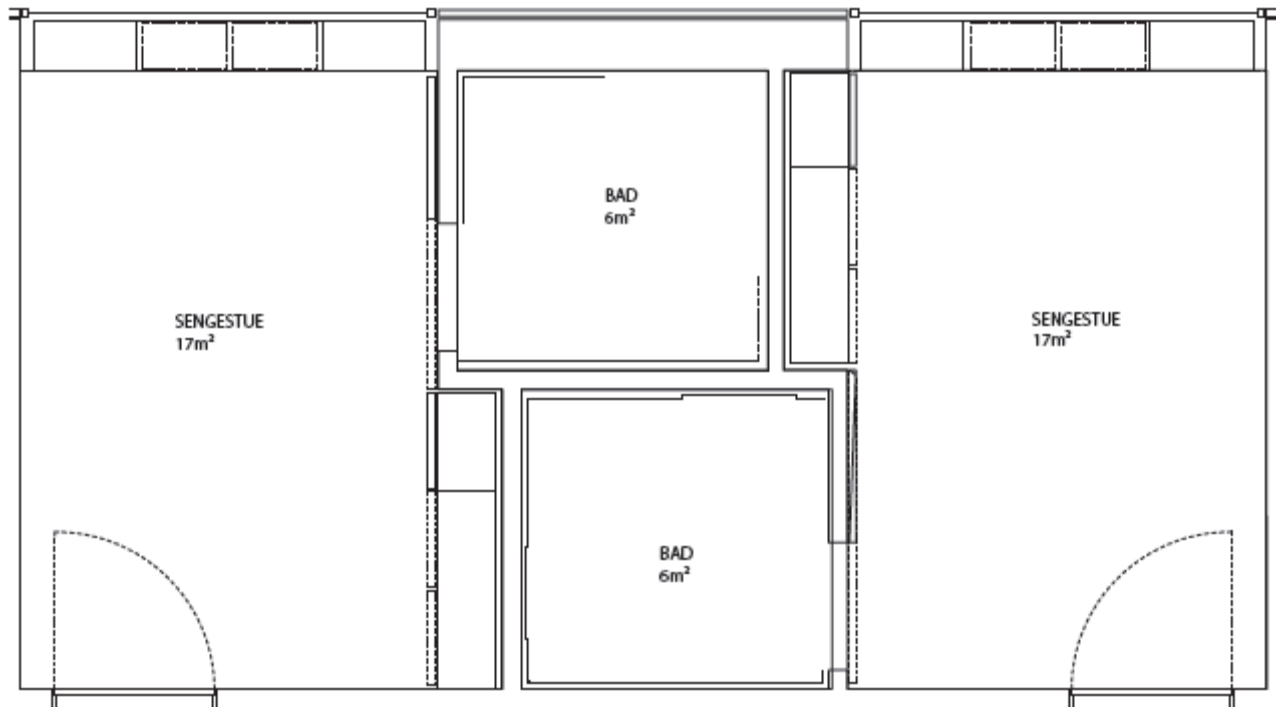
Der er et ønske om en smartboard-tavle på væggen til kommunikation med patient eller undervisning af personale.

Der ønskes plads til overtøj på gangen så rummet ikke bliver fyldt med overtøj.

Sengestue og baderum

Foruddefinerede rammer og krav

Skitsen viser rammerne for sengestue og baderum i det kommende byggeri. Sengestuerne er på hver 17 m² og de tilhørende baderum på hver 6 m².



Sengestuer og baderum

På hvert afsnit er der desuden mindst én sengestue med tilhørende baderum til bariatriske (overvægtige) eller handicappede patienter. Disse er større og har loftslift.

På geriatrisk afdeling er alle baderum større.

Alle sengestuerne befinder sig på stueetage og har vindue med udsigt til grønt.

Baderummene skal indrettes, så de kan benyttes af selvhjulpne handicappede patienter. Der skal altså være gulvplads svarende til 1,2 meter i diameter (som angivet med den runde cirkel) og der skal være 75 cm. på hver side af håndvask og toilet. Der er således ikke indenfor psykiatrien om handicapvenlige baderum med plads til to hjælpere.

Processen og input fra brugerne

Der blev ikke arbejdet med det magnetiske spil omkring sengestue og baderum forud for workshoppen. I stedet blev der arbejdet med brainstorm om aktiviteter og indhold i sengestue og baderum i forbindelse med workshoppen i G10 i Odense. Resultaterne herfra er medtænkt i anbefalingerne.

Herefter blev gruppen inddelt i deltagere, der skulle agere patienter og pårørende samt sundhedsfaglige.

Grupperne skiftedes til at indrette de opsatte mock-ups og teste aktiviteter og arbejdsgange. Til sidst deltog alle i at designe den mest optimale løsning.



Mock-up af baderum

Under workshopen stod det klart, at vi manglede konkret viden om gældende arbejdsmiljøkrav til byggeriet. Derfor inviterede G10 efterfølgende en specialist indenfor Psykiatriens arbejdsmiljø til at komme ind på centret og vurdere de foreslåede designløsninger. Hans anbefalinger er medtaget i afsnittet med sammendrag, idéer og anbefalinger.

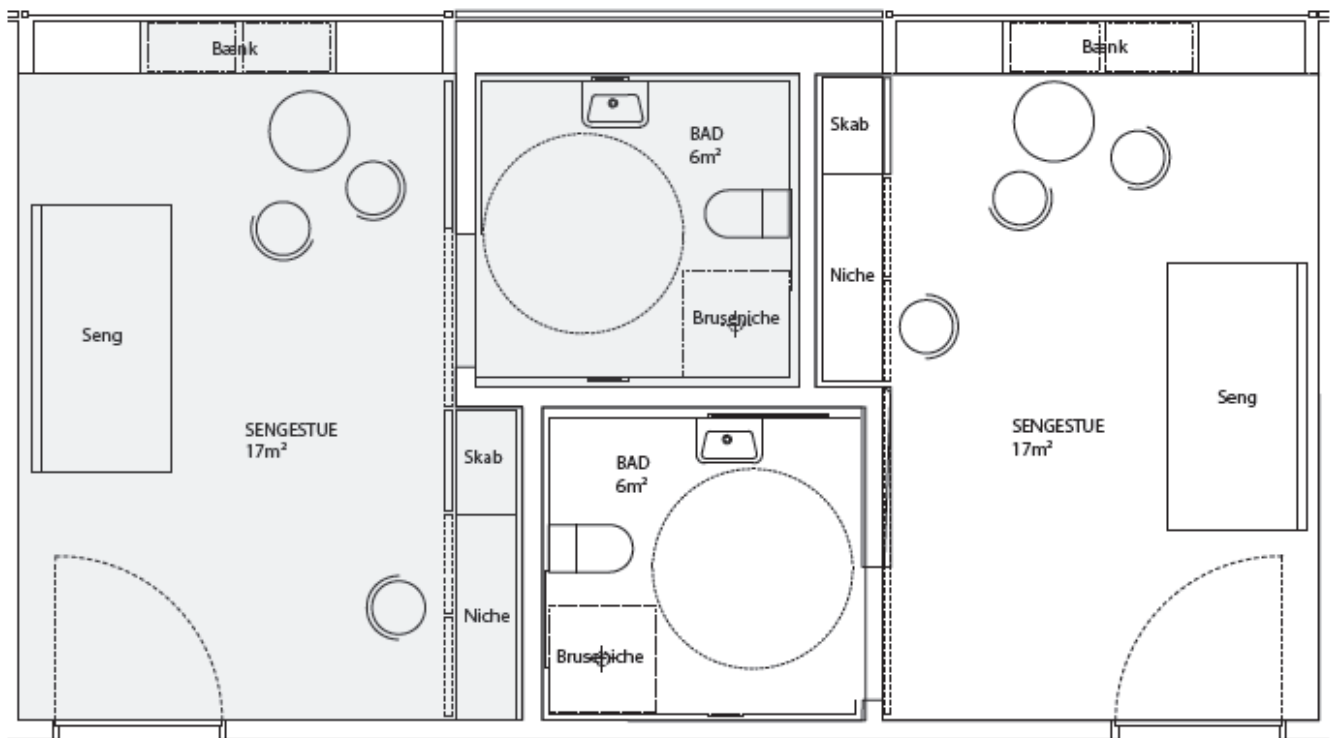
I løbet af processen opstod mange diskussioner, som især handlede om:

- dørenes placering ind til sengestue og baderum ift. sikkerhed
- placering af spejle ift. sikkerhed versus patienters dårlige oplevelser med spejle
- placering af sanitet ift. arbejdsmiljø og patientoplevelse versus økonomi (mulighed for at spare penge ved at placere sanitet "ryg mod ryg" og ved at placere bruser væk fra døren for at undgå, at fugten ødelægger døren)
- behov for hvilken type af seng og placering af seng ift. patientoplevelse og arbejdsmiljø. Forskellige muligheder for fiksering.
- Behov for gæsteseng på patientstuen?
- Behov for belysning for patient og personale
- Skal sengestue og bad indrettes, så det fordrer hurtig heling eller hurtig udskrivelse? Det kan blive for hyggeligt!
- Hvad er mest grænseoverskridende: personalets indtrængen i patientens private rum (sengestuen) eller patienten til konsultation i behandlerrum? (nervøse for læge) Forskellige dogmer i somatik versus psykiatri om sengestuen som patientens privatsfære.



Idéer og anbefalinger

Skitsen viser den foretrukne indretning efter brugergruppens arbejde med sengestue og baderummene:



Sengestuer og baderum indrettet af brugerne

Som anført på skitsen placeres et indbygget skab og i nichen ønsker brugerne en arbejdsplads / multimedieområde.

Sengen placeres som udgangspunkt op ad væggen og under vinduet er placeret en bænk.

Sengestue

Lyd: Essentielt med god lydisolering, da der foregår fortrolige patientsamtaler i rummene. Dette problematiserer brugen af skydedør og dør, der åbner begge veje.

Der bør også tænkes i lydisolering mellem tilstødende sengestuer og baderum, da toiletskylning og råbende patienter kan virke meget generende på andre patienter.

Lys: Brugerne ønsker forskellige typer af belysning. Der vil både være brug for hyggebelysning forskellige steder i rummet og fuld oplysning af rummet. Om natten er der desuden brug for et vågelys evt. langs gulvet eller upligtlamper med lysdæmper hængt op under loftet ved yderdøren, således at personalet kan tilse patienten og patienten kan orientere sig i mørke. Nogle patienter er også bange for at sove i mørke.

Mulighed for solafskærmning, evt. med persienner integreret i vinduet, som ikke så let kan ødelægges.

Der ønskes mulighed for lysterapi.

Luft: Anbefaling om mulighed for at åbne vindue ud til det fri samtidig med, at der sikres mod indsmugling.

Bevægelse / mobilitet: Rummet skal indrettes således, at man kan færdes frit rundt i alle områder. Det må ikke være muligt at barrikadere sig f.eks. for fodenden af sengen. Mulighed for individuel indretning ønskes og kan blandt andet imødekommes med møbler på hjul.

Atmosfære / æstetik: Det er vigtigt at afbalancere indretningen, så det både bliver hyggeligt og hjemligt men samtidig ikke opfordrer til, at patienterne bliver længere end nødvendigt.

Sengestuen skal indrettes, så den ikke kommer til at overtage for mange af fællesarealernes funktion, hvorved patienterne ikke motiveres til socialt samvær.

Hurtig heling fordres med rolige farver, fornemmelse af hule, begrænsning af stimuli, mulighed for at høre musik og radio og mulighed for personlig indretning, f.eks. ved mulighed for at hænge billeder op.



Spejle bør undgås på stuen, da de kan forværre mange patienters tilstand.

Socialt og personligt rum: Stuen skal være patientens personlige område, hvilket indebærer, at patienten kan bruge stuen til at trække sig tilbage og invitere til samtale med behandler eller anden aktivitet på stuen.

Patientsikkerhed: Generelt skal patientens stue og bad indrettes, så der forebygges mod hængning, kvælning, udspring og selvskade (jfr. rapporten "Beskyttelse af selvmordstruede patienter").

Tryghed og privathed er vigtigt for patienterne. Mulighed for at patienten kan låse døren, så der sikres mod tyveri om dagen og overfald fra medpatienter om natten anbefales derfor.

Det er vigtigt, at vinduernes hængsler ikke kan afmonteres af patient, som vil flygte.

Møblerne skal som udgangspunkt have runde hjørner for at undgå selvskade.

Personalesikkerhed: Døren ud mod gangen skal åbne ind i sengestuen og placeres, så der hurtigst muligt opnås fuldt overblik over stuen, inden personalet træder ind. Døren skal placeres, så der ikke kan stå nogen bagved, når døren er åben.

Døre bør ikke være todelte, da personalet kan få klemt hånden.

Hygiejne: Alle materialer skal kunne tåle vask ved 60 grader eller sprit. Møblerne skal være lavet af materialer, der let kan aftørres.

Inventar: Stuen skal indrettes, så der er plads til at personalet kan udføre undersøgelser, terapi og behandling.

Møbler og pyntegenstande skal generelt være lavet af materialer, der ikke kan smadres (gummi silikone o.lign.)

Sengen skal ikke boltes fast men skal kunne stå fast i tilfælde af bæltefiksering. Det anbefales, at sengen er på hjul, så den kan stå ind mod væggen og flyttes ud ved behov. Sengen skal, så vidt muligt, ligne en normal seng. Der er et bredt ønske om udviklingen af en ny psykiatrisk seng. I fremtiden vil der komme meget højere hygiejnekrav end der stilles i dag, bl.a. pga. hepatitis C. Det skal derfor være muligt at transportere sengen ud af sengestuen og afdelingen til vask, hvilket kræver, at døren er bred nok. Der ses mange fordele i, at natbordet er integreret i sengen.

Der er et ønske om en bænke op til vinduespartiet, så der gives mulighed for, at mange gæster kan sidde ned samtidigt. Bænken skal udstyres med vaskbare hynder og pudder, så den inviterer til, at man "slår sig ned". Ved bænken skal være et lavt sofabord med få mobile siddepladser. Der skal være bløde varme puder/ plaider m.m. således rummet ikke fremstår så institutionelt.

Der ønskes ikke en permanent gæsteseng på stuen, da det optager for meget plads og sjældent bruges.

Vigtigt at tænke i fleksibel indretning, da behovet for møbler er meget forskellige patienterne imellem.

Ønske om 2 aflåste skabe pr. sengestue: ét med personale- og ét med patientadgang, så alle patientens ejendele kan opbevares på stuen. Herved undgår personalet at rende rundt efter ejendele og det bliver nemmere for patienten at huske alle sine ting ved udskrivelse.

Ønske om indbygget skab samt reol og multimedieskærm / adgang (som vist på skitsen)

I fremtiden vil der være øget behov for handicapvenlige og bariatriske forhold, da patienterne bliver tungere og kun de sygeste indlægges. Det fører til flere tunge løft og derved et stigende behov for hjælpemidler, som der skal være plads til.

Specifikt på geronto: Der skal tænkes i opbevaring af hjælpemidler til gangbesværede og tunge patienter. Der ønskes en blød stol med indbygget fodskammel og uden drejefod pr. stue.

Specifikt for børn og unge: Der skal være plads til mange (behandlere og pårørende) ved stuegang. Der ønskes ikke mulighed for pårørendeovernatning på stuen, da de fleste unge ikke ønsker, at deres forældre sover derinde.

Baderum

Lyd: Der ønskes god isolering ind mod nabostue.

Lys: Brugerne ønsker forskellige typer af belysning. Der vil både være brug for hyggebelysning og fuld oplysning af rummet.

Det anbefales, at man sætter et lille vindue i baderummet for at få dagslys ind. Det skal placeres så højt, at man ikke kan se ned på anden patient.

Luft: God ventilation over bruseområde, da der ikke er planer om at etablere vinduer.

Bevægelse / mobilitet: Døren til baderummet placeres så tæt på indgange til stuen så muligt. Når man går ind i det 6 m² store baderum må der ikke stå sanitet i ganglinjen, som det ses på skitsen. Som det ses på tegningen placeres toilet og håndvask på to forskellige vægge. Herved opnås bedst mobilitetsfrihed omkring vask og toilet.

Det anbefales, at der gøres plads til en kørestol ved siden af toilettet, så handicappede kan være selvhjulpne.

Atmosfære / æstetik: For at give patienten den bedste oplevelse anbefales, at toilettet ikke placeres lige midt for vægpartiet. Ved at forskyde placeringen ca. 20 cm mindskes det institutionelle udtryk.

Det anbefales at lade gulvet skråne og evt. lave kant i gulvet i brusenichen for at undgå "oversvømmelse".

Personale- og patientsikkerhed: Dør ud til baderummet skal være skydedør for at tage mindst mulig plads og placeres forskelligt i de to baderum således, at der er bedst muligt overblik over baderummet inden man træder ind.

Der skal være så få udhæng som muligt for at undgå selvmord ved hængning eller kvælning. Det anbefales, at brusehovedet er integreret i loftet, så der undgås bruseslange og at armaturet består af en knap, man trykker ind i væggen. Alternativt et brusehoved, som max kan bære 25 kg. Et eventuelt bruseforhæng skal være så kort, at der er udsyn til fødder.

Der ønskes spejl over vasken, som ikke kan afmonteres af patienten og som kan dækkes til, når patienten ikke har godt af spejlet (spiseforstyrrede, skizofrene og psykotiske patienter). Spejlet skal være splintfrit, således man ikke kan skære sig i suicidal øjemed.

Det anbefales, at der sættes et skråtstillet spejl op under loftet, så det er muligt at overskue de blinde vinkler, når døren åbnes på klem. Dette illustreres på billedet:



Skråstillet spejl i loftet i baderum

Hygiejne: Der ønskes vægthængt toilet, bruseniche uden forhæng og rengøringsvenligt gulv.

Der vil aldrig være plads til 2 hjælpere i et baderum på 6 m². De vil skulle bygges større før de kan godkendes til somatisk brug. Ønsker man at fremtidssikre baderummene kan man sørge for, at man nemt ville kunne slå to baderum sammen, så to sengestuer kommer til at dele ét baderum eller man kan tænke i, at man kan åbne ind mod sengestuen.

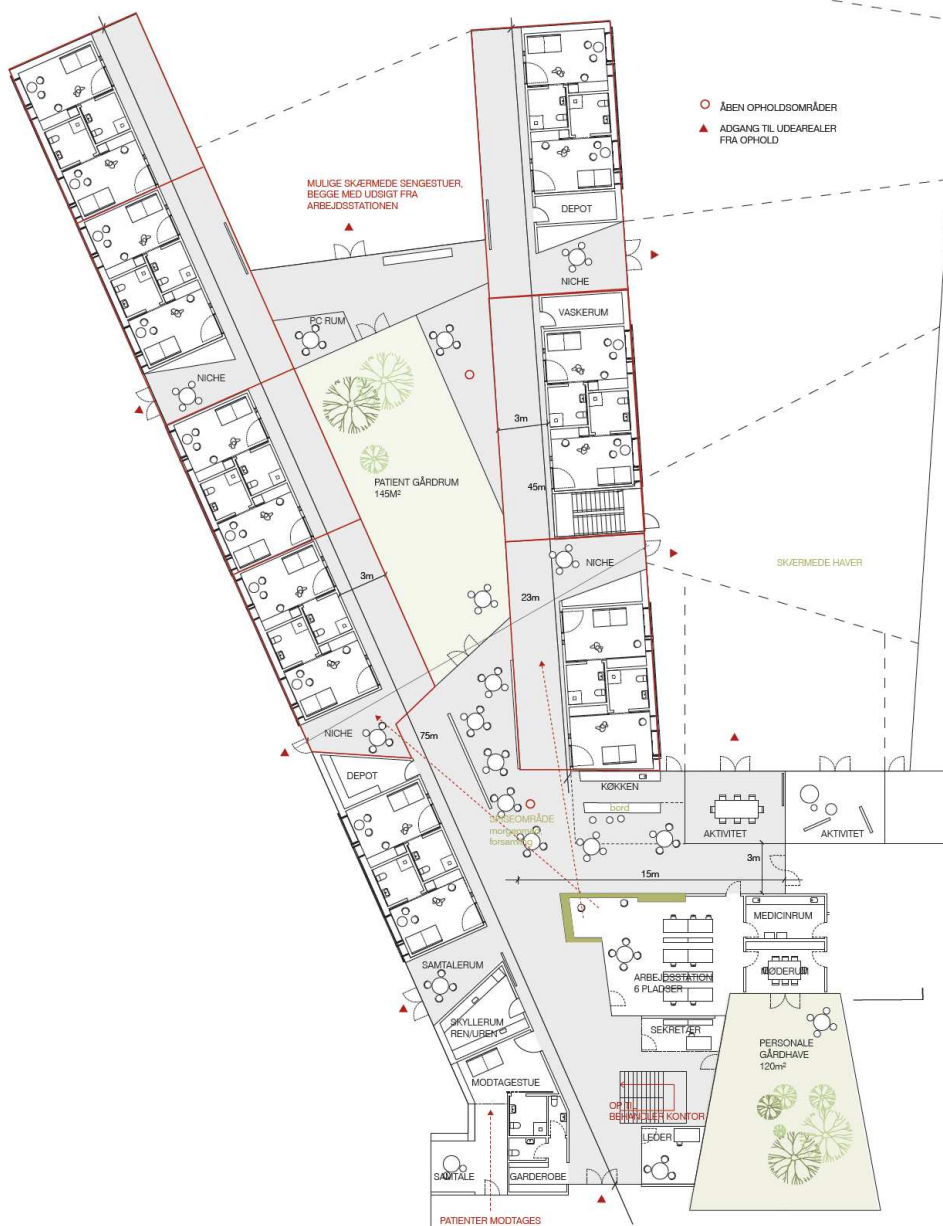
Inventar: Der skal være skabe og hylder til patientens ting. Gerne aflåst.

Hjertet i sengeafsnittet

Foruddefinerede rammer og krav

Skitsen giver et overblik over et helt sengeafsnit, som det kommer til at se ud på de almenpsykiatriske afdelinger. Afsnittene på geronto- og børn og ungepsykiatri kommer til at se lidt anderledes ud. Bl.a. med kortere gange. Hovedindgangen er nederst i skitsen, hvor der også er en trappe til kontorgangen ovenpå. Alle afsnit ligger i stueplan. Til venstre er der adgang til det fri og til højre en lukket gårdhave, som deles med det tilstødende afsnit, som er en spejling af dette afsnit. Bemærk også, at personalets mødelokale, gårdhave og medicinrum deles mellem de to afsnit.

Indretningen af skitsen er et tidligt forslag fra arkitekten og altså ikke den endelige løsning.



Sengeafsnit

Nedenstående skitse viser det område, brugergruppen har arbejdet med sammen med G10. Bemærk at indretningen er et tidligt forslag fra arkitekten og ikke det, der blev foretrukket efter brugerprocessen.



Afsnittets hjerte

Det gråblå areal er gangarealet og kaldes her for "torvet". Det "trekantede" rum i midten, hvorfra de røde pile udgår, er personalets fælleskontor, som beskrives særskilt i dette kapitel. Rummet markeret med en anden blå farve er et område for skærmede patienter, hvis placering blev diskuteret frem og tilbage i løbet af processen. Hele dette skitserede område kaldes her for "sengeafsnittets hjerte".

Processen og input fra brugerne

G10 lavede en workshop på et af brugermøderne. Her blev der arbejdet med brainstorm på, hvad de umiddelbart mente, var vigtigst for hjertet i sengeafsnittet og der blev arbejdet med rapid prototyping med G10's magnetspil.

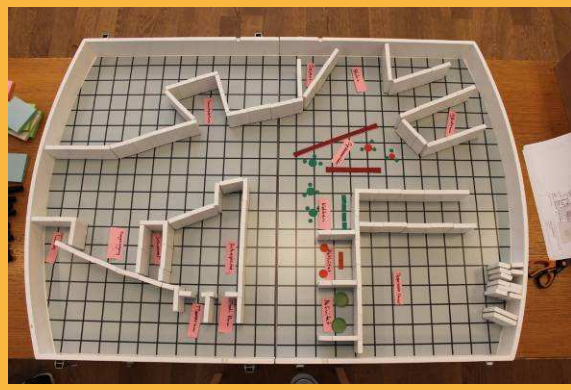
Nedenfor ses resultatet af brainstormen. G10 har grupperet de mange udsagn (tallene i parentes viser hvor mange udsagn, der omhandlede emnet)

Brainstorm på, hvad der umiddelbart er vigtigst for hjertet i sengeafsnittet:

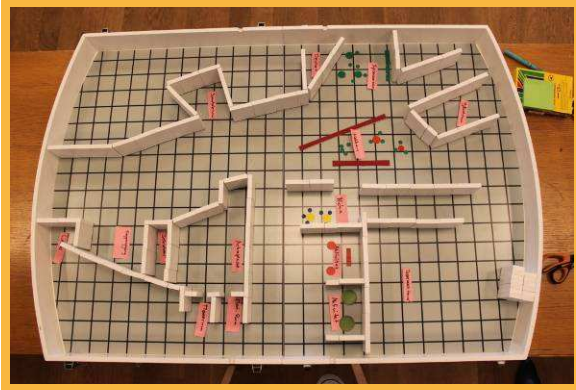
- imødekomme, tilgængelig (15)
- nærhed, hygge, decentrale ophold (14)
- overskueligt (11)
- tryghed (10)
- fællesskab, samlingspunkt (8)
- aktivitet (6)
- dagslys (5)
- kontakt til natur (5)
- ro (4)
- fleksibilitet (3)
- rengørings-venligt og ryddeligt (3)

Da gruppen efterfølgende arbejdede med det magnetiske spil blev de bedt om at indrette følgende to ruminddelinger, der var udvalgt i løbet af brugerprocessen mellem bygherre, projektleder og brugergruppe:

Design 1:



Design 2:



Forskellen på de 2 løsninger var, at køkkenet i design 1 var placeret lige overfor fælleskontoret med spiseområde på gangen mellem to halv-vægge (markeret med rødt). I design 2 var køkkenet i stedet placeret på gangen og spiseområdet kom ind i nichen øverst i billedet (med de grønne møbler i). Pladsen overfor fælleskontoret blev så brugt til skærmet opholdsareal.

Ingen af de to løsninger blev anset for optimale, og der blev derfor tænkt i alternative muligheder til mock-up.



Brugerne arbejder med det afsnittets hjerte med det magnetiske spil

Til workshopdagen i G10's faciliteter indledte brugerne med at diskutere krav til torvet og fælleskontoret. G10 har efterfølgende sammenstillet disse udsagn med, hvad der kom frem fra den antropologiske undersøgelse og har så sammensat følgende lister over, hvad der, ifølge brugerne, burde kunne foregå i de forskellige områder i det nye byggeri:

Hvad skal der foregå i afsnittets hjerte:

- alarmsituationer (kræver plads og god adgang)
- evakuering ved brand
- medicindosering mm. i medicinrum
- vagtskifte / rapport / morgenmøde
- både faste og flydende arbejdsgange
- diskret overvågning
- stuegang
- samtale med patienter
- spisning med patienterne
- hygge med patienterne
- modtagelse af nye patienter
- pårørende / besøgende kontakt til personale

Hvad skal der foregå i fælleskontoret:

Fortroligt / ro

- telefonopkald, ofte følsomme
- arrangering af undersøgelser
- journalskrivning og læsning (elektronisk)
- lægens diktering
- plads til at hænge fortrolige oplysninger
- sekretærarbejde
- hvileområde til nattevagt

Udadvendt

- patient- og pårørendehenvendelser
- postmodtagelse og håndtering
- tavler og skærme til nyheder og forskelligt info

Øvrigt

- opbevaring af papirer og dokumenter

- udfoldelse
- afslapning i nicher
- aktivitet f.eks. spil
- evt. opbevaring af udstyr til undersøgelsesfunktioner

Denne liste kan bruges som tjekliste for at sikre, at alle nødvendige funktioner kan finde sted i de nye faciliteter.



Brugerne tester arbejdsgange i mock-up'en af afsnittets hjerte

Herefter arbejdede brugerne med 3 forskellige mock-up løsninger for "torvet" og forskellige løsninger for "fælleskontoret". Undervejs blev arbejdsgange og situationer udspillet. Undervejs opstod en problematik, som vi prioriterede at teste: om skærmet ophold skal placeres lige overfor fælleskontoret eller ej, og hvordan det så skal foregå. Workflow gennemspilles med givne roller og funktioner.

Det skal fremhæves, at området, der blev opbygget som mock-up, blev afgrænset til fælleskontoret med medicinrum og mødelokale, hvor personalet har base, det centrale "torv" i afsnittet og tilknyttede patientopholdet og nicher. Hovedindgang, modtagestue, leder- og sekretærkontor, den indre gårdhave samt gangene ned i afsnittet medtages ikke, da der ikke er plads til 1:1 mock-up af hele sengeafsnittet i G10's faciliteter.



Brugerne i gang med at indrette mock-up'en af fælleskontoret

Dette bevirkede, at diskussionerne blev holdt omkring det centrale torv og fælleskontoret, hvilket vist sig at være en fordel, da denne opgave i sig selv var meget omfattende og svær at lukke på én dag.

Der blev nået til enighed om indretningen af fælleskontoret, men der blev ikke nået til enighed om en ideel indretningsmodel for torvet. Særligt placeringen af skærmet ophold var til stor diskussion. Det blev til slut besluttet, at ledelsen tager stilling til, hvilken model, der arbejdes videre med.

Følgende to designløsninger var i spil efter endt brugerforløb. Nedenunder er kort beskrevet fordele og ulemper ved de to design:

Design 1



Design 2:



I design 1 er skærmet område trukket længere op i afsnittet, hvor det i design 2 er placeret lige overfor fælleskontoret. De skærmede områder er omtrent lige store i begge design (bemærk ved design 2 at nichen over skærmen ikke inkluderes i skærmen, selvom det er angivet på skitsen).

Fordele ved design 1

Åbenhed og sammenhæng i afsnittet samt fornemmelse af integreret torv
Overblik over hele afsnittet fra fælleskontoret
Mulighed for at standardisere køkken og spiseophold i alle afsnit
Skærmet ophold er trukket lidt tilbage fra det fælles hjerte og får derved mere ro

Ulemper ved design 1

Visuel kontakt til skærmen fra fælleskontoret er begrænset, særligt i skærmet niche
Længere fysisk afstand ind til skærmen fra fælleskontoret

Fordele ved design 2:

Hurtig adgang til skærmen fra fælleskontoret
Alt ophold i skærmen synligt fra fælleskontoret, hvilket giver tryghed for personale og patienter

Ulemper ved design 2:

Kompromis med fornemmelsen af et åbent, rummeligt og integreret torv samt med den åbne forbindelse mellem afsnittene ved at niche til skærmede stuer stikker ud i hjertet
Bryder med mulighed for at standardisere køkken og spiseophold
Skærmen mere udstillet og placeret midt i aktivitetscentrum, hvilket ikke er godt for de fleste patienter
Giver fornemmelse af en meget lang, smal gang ned gennem afsnittet, hvilket giver utryghed for personalet



Idéer og anbefalinger

Selvom der ikke blev nået til enighed om et optimalt design for torvet fremkom mange væsentlige anbefalinger, idéer og fokuspunkter i løbet af processen. De fremstilles nedenunder. Efterfølgende beskrives idéer og anbefalinger til fælleskontoret.

Torvet i sengeafsnittets hjerte

Lyd: Der ønskes designmæssige løsninger på inventar og vægge/loft, der dæmper lyden i det forholdsvist store torv.

Lys: Der skal være mulighed for variation i lyset afhængig af døgnrytme og efterspurgt stemning. Det betyder, at der skal kunne være fuldt lys overalt og dæmpet lys med spot i områder, der inviterer til ophold.

Luft: Der ønskes mulighed for adgang til frisk luft via vinduer.

Bevægelse / mobilitet: Der ønskes fokus på, at både personalets arbejdsmiljø og patienternes trivsel tilgodeses omkring det fælles torv, bl.a. ved god adgang og godt overblik, særligt i alarmsituationer, hvor personalet skal kunne komme frem uden at forstyrre patienterne.

Den anbefalede løsning rummer et område med køkken/spise- ophold, som er mulig at standardisere i alle afsnit.

Modtagestuen, som ligger lige til venstre for indgangspartiet, har sin egen indgang og er placeret tæt ved det store fælleskontor, hvilket brugerne påpeger som en væsentlig fordel, idet personale fra fælleskontoret hurtigt kan komme til stuen, eller personale på akutstuen kan tilkalde assistance fra fælleskontoret.

Der ønskes mulighed for aktiviteter på afsnittet (spil, strik, motion, avis, radio/tv), som dog holdes væk fra gangene. Det anbefales, at dette tænkes ind i nicherne.

Atmosfære / æstetik: Generelt havde brugerne meget fokus på lys, åbenhed, overskuelighed og tryghed for både patienter og personale.

Kunst, der præges af glade farver og mulighed for ro og fordybelse er ønsket. Gerne plads til patienternes kunst.

Udkig flere steder til det fri med mulighed for at følge årets og dagens rytme er vigtigt.

Det er vigtigt, at man føler sig godt tilpas, flere brugere anvender begreber som hjemlighed og hygge om området. Andre er mere moderate og angiver, at området blot ikke skal være institutionspræget og foreslår f.eks. områder med trægulve.

Socialt og personligt rum: Indretningen skal give mulighed for, at man kan være samlet til f.eks. fælles morgenmøde med 10 -16 personer.

Der skal være mulighed for, at man kan søge fællesskab på mere eller mindre direkte vis, både i og udenfor det skærmede område. Det betyder, at der skal være mulighed for fællesskab i mindre sofagrupper, men ligeledes mulighed for ophold, hvor man ikke er tæt på andre, men blot kan høre og se personale og andre mennesker. Mange er indlagt i flere måneder og har derfor brug for muligheden for privatliv. Det er vigtigt, at der tænkes i, at man kan sidde med ryggen mod en mur el. lign., da det skaber tryghed.

Der skal være mulighed for at skærme patienter, så de ikke føler sig udstillede, når der er besøgende i afsnittet.

De fleste skærmede patienter har brug for ro og ingen stimuli og de fleste føler tryghed ved at være tæt ved personalet. Som de mest sårbare patienter skal de samtidig beskyttes mod for mange forbipasserendes blikke. De fleste brugere foretrækker det ovenfor skitserede design, idet de skærmede stuer er trukket tilbage fra det fælles hjerte.

Det ønskes ikke, at spisearealet også bruges som tv-stue og opholdsrum, da mange patienter har brug for ro omkring spisningen. Derfor er det også vigtigt, at der er mulighed for at gøre spisearealet til et lukket rum.

Persienner og matteret glas ses som gode redskab til at regulere udsyn.

Uderum: Torvet skal have direkte adgang til lukket gårdhave og må gerne invitere til at gå udenfor.

Personale- og patientsikkerhed: Der er altid en personale i det skærmede område (skærmen) sammen med den/de skærmede patienter, idet de skal observeres nøje. Visuel kontakt ind til og ud fra skærmen er begrænset i design 1. Vælges denne løsning må man have stor bevågenhed på planlægningen af kommunikation ind til og ud fra skærmen. Brugere peger på forskellige teknologiske løsninger, som bør testes i nuværende enheder, med henblik på kvalificerede valg ved indkøb.

Der er omkring 5 m. fra skærmen til fælleskontoret og den indbyrdes kommunikation mellem personale i skærmen og udenfor testes, trods begrænsning, som ganske god.

Væggen ind til skærmen skal være transparent i et stort område 1 m over gulvniveau. Det efterspørges, at området kan skifte mellem mere eller mindre transparens, eventuelt inddelt i felter.

Der er et ønske om, at nicherne kan lukkes af, evt. med skydedøre, og bruges som samtalerum, da der i visse situationer vurderes at være en risiko for patientflugt, hvis patienten tages ud af afsnittet for benytte samtalerum ovenpå.

Det er vigtigt, at der ikke er skjulte hjørner i afsnittet, som man kan gemme sig bag.

Øget behov for skærmning, hvilket har været tendensen de sidste mange år, giver øget behov for personale. Der skal tænkes i antal og placering af personaler i afdeling så det sikres, at personaler er trygge; så hele afsnittet ikke lukkes af pga. mangel på ressourcer.

Der er et ønske om mobilt sug ift. fiksering og tobaksrygning.

Hygiejne: Hertet skal indrettes med møbler, der er produceret af vaskbart og ikke brandbart materiale. Den daglige rengøring skal være mulig, uden der skal flyttes rundt med tunge møbler. Hjul med bremses er en mulig løsning.

Inventar: Sted til samtale / stuegang skal rumme IT udstyr til bl.a. videokonference

Der skal være skabsplads bl.a. til hjælpemidler, sansestol, spil, motionscykler, bordtennisbord, bøger, udemøbler mm.

Der skal være et spisebord med plads til 8 patienter på skærmen (obs. 4 i geronto)

Der ønskes sofaer og sækkestole, lænestole, og borde i forskellige højder til hygge og aktivitet. Alle med runde hjørner.

Specifikt for almen: Brugere mener ikke, at der er behov for et køkken, hvor patienterne kan lave mad, da de alligevel ikke kan opretholde rutinen, når de kommer hjem til egne omgivelser.

I almen er der et relativt stort behov for sikkerhedsforanstaltninger og det er derfor særligt vigtigt, at der er god mulighed for at agere, når alarmer går.

Specifikt for geronto: Brugere lægger vægt på, at omgivelserne i gerontopsykiatrisk afdeling skal være hyggelige og hjemlige og at stemningen skal være rolig. Der skal helst være både klaver og gyngestole på afdelingen.

Spisearealet skal især være roligt og uforstyrret og der skal være plads til 4 personer ved hvert bord samt plads til kørestolsbrugere ved bordene.

Køkkenet skal være indrettet, så der er mulighed for at bruge det som træningskøkken, hvor de ældre kan lave mad og bage, da det har en stor værdi i behandlingen.

Indretningen skal helst understøtte de dementes "vandren" så det undgås, at de hele tiden ender ved en låst dør eller i et kontor men i stedet går i ring eller ender i et rart ophold, hvor de kan slå sig ned. Dette kan gøres ved at lave farveforskelle i gulvet, som "guider" den demente og ved at lave malerier over udgange, så de ikke er synlige for den demente. Mørke farver i gulvet får de demente til at tro, at der er hul ned, så de går udenom, hvilket kunne udnyttes foran kontorer og udgange.

Der skal være plads til opbevaring af store hjælpemidler som lifte, kørestole, gangvogne mv.

Linned og skyllerum bruges relativt meget og skal derfor placeres centralt, så ingen skal gå for langt med et fyldt bækket.

Der er særligt stor behov for at kalde hjælp til dårlige patienter og et stort behov for pleje og transport af patienter, hvilket skal understøttes af indretningen af f.eks. døre.

Specifikt for børn og unge: Her er det særligt vigtigt, at der er forhold, der lægger op til, at de unge bliver på afdelingen og deltager i f.eks. madlavning og fællesspisning, da socialisering er et vigtigt pædagogisk grundprincip og en vigtig del af behandlingen på børn og ungeafdelingerne.

Derfor er der et stort behov for et køkken, hvor patienterne kan inddrages i madlavningen og det er særligt vigtigt, at både køkkenet og spisearealet er rolige og uforstyrrede steder, som er mulige at lukke af for indkig af hensyn til f.eks. spiseforstyrrede. Ellers bliver de unge på deres værelser.

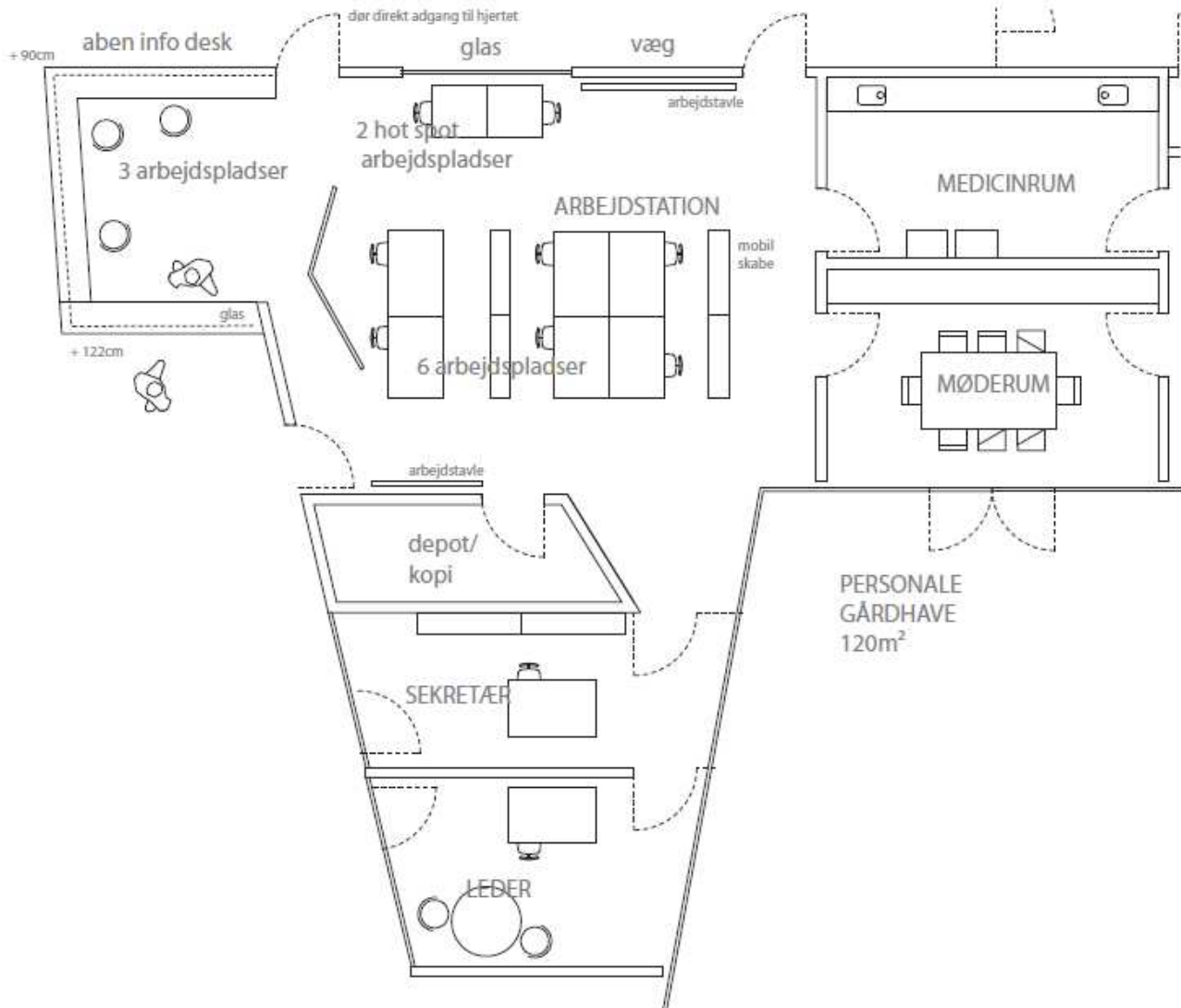
Spisning i en fælles patientkantine uden for afdelingen ses som udelukket for de fleste børn og unge patienter.

Centralt placeret patientinfo, som giver overblik og struktur på dagligdagen (f.eks. aktiviteter, pligter, kontaktperson) er særligt vigtig.

Skyllerum og rengøring behøver ikke ligge centralt, da det sjældent bruges.

Fælleskontoret i sengeafsnittets hjerte

Skitsen viser brugernes foretrukne forslag til indretning af fælleskontoret i sengeafsnittet.



Fælleskontor indrettet af brugerne

Lyd: Det er væsentligt med lyddæmpende foranstaltninger inde i kontoret, da der skal være rum til perioder hvor mange taler samtidigt, ofte om fortrolige emner. Det er ligeledes vigtigt, at lyde fra rummet ikke kan høres på gangen.

Lys: Individuel belysning ved alle arbejdsstationer, samt universel lys i loft.

Luft: Rummet har ingen vinduer, hvorfor ventilationsanlæg er essentielt.

Bevægelse / mobilitet: Det skal være muligt at bevæge sig frit ind og ud af dørene til tilstødende lokaler. Brugernes foreslår således et design med en arbejdes-ø i midten med 6 C-arbejdspladser og 2-3 andre C-arbejdspladser ude langs væggen, som illustreret på skitsen ovenfor. I karnappartiet placeres skriveborde,

hvorfra der er udsyn ud i hjertet og ned i en eventuel skærmet enhed. Her er ligeledes pc arbejdspladser og telefon.

Brugerne ønsker forskellige siddemøbler, fra taburetter til bolde for at kunne skifte mellem forskellige siddestillinger.

Det er vigtigt, at indretningen lægger op til, at personalet arbejder foran og ikke bagved skranken.

Atmosfære / æstetik: Billeder og planter ønskes, da rummet ingen vinduer har og mangler udsyn til grønt.

Socialt og personligt rum: Kontoret skal være et sted man kan fordybe sig i sit arbejde og dokumentere i EPJ (elektronisk patient journal). Kontoret skal også være et sted man samtaler om planer for patienterne, og hvor der tales i telefon. Brugerne foreslår, at de som arbejder solo sidder ude ved væggene, og de som samtaler sidder i øen i midten. I dagtimerne kan en del konversation også foregå i konferencerummet umiddelbart op til kontoret, for at minimere intern forstyrrelse.

Der er et ønske om fleksibel inddeling af rummet vha. skabe eller skærme på bagkanten af skrivebordet, der kan skydes op 50 cm over bordkanten, hermed etableres koncentration og mere ro.

Der ønskes mulighed for at regulere udsynet til / fra kontoret, evt. med persienner.

Uderum: Det ser som positivt, at der er hurtig adgang til personalegårdmiljø.

Personale- og patientsikkerhed: I karnappen skal der være transparent glas i store områder ud mod hjertet. Dette tjener flere formål:

- Patienter og pårørende kan se personalet.
- Personalet i skærmet kan signalere nonverbalt til personale i fælleskontoret.
- Personalet kan kigge ud i hjertet til patienter, pårørende og kolleger.

Det ønskes, at glaspartierne er splintfri og placeret, så man kan sidde ved skrivebordet og kigge ud. Afhængig af døgnets rytme og typer af patienter vil det være nødvendigt at kunne skifte mellem transparens og mattede områder, således at det er muligt at kigge ind og ud i visse dele af karnappen.

Det anbefales, at der er en lav skranke ud til afsnittet. Den udformes, så man kan sidde inde i kontoret og kigge ned i skærmet område.

Pc skærme skal kunne placeres, så det ikke er muligt for forbipasserende at læse fortrolige oplysninger ude fra hjertet. Såfremt der i fremtiden fortsat skal dikteres journaler anbefales det, at dette, så vidt muligt, foregår i kontorer andre steder i afdelingen.

Hygiejne: Alle flader skal kunne vaskes af i sæbevand daglig.

Inventar: Ønske om 7-8 B-arbejdsstationer med mobile kontorstol samt mobile enheder.

På kontorets bagvæg, hvor der ikke er udsyn udefra, placeres en cetrea oversigtstavle, der interagerer med EPJ. Her kan man løbende orientere sig om kontaktpersoner, faste observationer, medicin m.m. Ved vagtskifte kan man samles foran denne skærm og få de vigtige fælles oplysninger, hvorefter man selv fordyber sig i egne patienter i EPJ.

Der er desuden behov for et conferencebord, mobile skærme, trådløs opkobling og skabe / reolplads

Litteraturliste

Beskyttelse af selvmordstruede patienter. Fysiske rammer og patientsikkerhed. Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Byggeprogram. Psykiatrien i Region Syddanmark. Etablering af en samlet og udbygget retspsykiatrisk funktion i Middelfart. April 2010. Udarbejdet af Bygningsafdelingen, Region Syddanmark.

Helende Arkitektur. Institut for Arkitektur og Design Skriftserie nr. 29. Danske Regioner.

Patientsikkerhed og sygehusbyggeri. Dansk Selskab for Patientsikkerhed