

Rapporten består af en fem siders opsamling, hvoraf første side indeholder konklusion og overordnede anbefalinger og således kan benyttes som resume. Efter opsamlingen følger et detaljeret skema indeholdende samtlige evaluerede temaer og anbefalinger i forhold til disse.

EVALUERING AF DEN NYE PSYKIATRISENG - RESILIENCE HUMAN LIFE CAREBED

- En arbejdsrapport

Udfærdiget af Dorthe Kjerkegaard og Karen J. Nielsen, Syddansk Sundhedsinnovation, på vegne af Region Syddanmark, Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Agitek

Formål

Den nye psykiatriseng kom i drift for godt et år siden, og er blevet implementeret på flere afdelinger i både Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Midtjylland. I løbet af dette år er der blevet gjort mange forskellige erfaringer med sengen. Der opleves derfor et behov for en systematisk erfaringsopsamling fra alle de afdelinger, der har taget sengen i brug. Denne erfaringsopsamling skal bruges til at finde frem til:

- Hvad der er brug for at udvikle af instrukser/ oplæring for at optimere implementeringen og brugen af sengen, hvad instrukserne skal fokusere på og hvordan de skal udformes.
- Hvad man kan anbefale som 'best practice' ved brug af sengen og arbejdsgange omkring den.
- Hvad producenten skal justere på sengen, hvis det er muligt.

Der er derfor i fællesskab mellem de tre regioner og producenten Agitek blevet igangsat en evaluering. Evalueringen er blevet foretaget af Syddansk Sundhedsinnovation, som har erfaring med at lave undersøgelser og evalueringer i psykiatrien.

Konklusion

De indsamlede erfaringer og indsigter viser, at der på nuværende tidspunkt er delte meninger om sengen blandt medarbejderne på de ni afdelinger, der har taget sengen i brug. Der er nogle afsnit, hvor utilfredsheden er stor, da man her oplever nogle væsentlige problemer med den tidlige version af sengen, som endnu ikke er blevet opgraderet hos dem. Andre afdelinger oplever varierende grad af irritation over forskellige problempunkter, særligt sengens skuffe, men ser også værdien i sengen.

Det vurderes, at en væsentlig del af utilfredsheden kan fjernes, hvis alle senge der har brug for det, bliver repareret og opgraderet. Ligeledes er det vigtigt at prioritere, at udvikle en mere velfungerende skuffe, hvor låsemekanismen er mere solid, samt at finde en løsning på hjulproblematikkerne.

Herudover er det afgørende, at der indføres faste batteriskift-procedurer på alle afsnit. Dette lader til at være en stor opgave for mange afsnit. Hvis det skal prioriteres og komme til at fungere, er det væsentligt, at det bliver understøttet af ledelserne. Det vurderes at batteriskift-processerne bør ligge på niveau med andre sikkerhedsprocedurer, da udfordringerne ved flade batterier kan udgøre en klar sikkerhedsrisiko.

Det vurderes også, at produktion og udbredelse af godt informationsmateriale og instrukser til både medarbejdere og serviceafdelinger / tekniske afdelinger vil spille en stor rolle i at skabe større fortrolighed og tilfredshed med sengen på afdelingerne.

Evalueringens overordnede konklusion er, at sengen har et

stort potentiale og kan udgøre en væsentlig forbedring i forhold til den gamle seng. Dette kræver dog, at de nuværende udfordringer håndteres, både af Agitek og af regionerne.

Overordnede anbefalinger:

- Reparation og opgradering af alle version1 senge så hurtigt som muligt - skal udføres af Agitek men regionerne skal sikre nem og hurtig adgang til de berørte senge.
- Udvikling af ny skuffe med solid låsemekanisme og optimeret kortlæser - skal udføres af Agitek men regionerne skal bidrage ift. test.
- Udbedring af udfordringer med "træge" hjul som opleves på nogle senge - skal udføres af Agitek men regionerne skal sikre nem og hurtig adgang til de berørte senge.
- Implementering af faste batteriskiftprocedurer på alle afsnit - skal udføres af regionerne.
- Produktion og udbredelse af godt informationsmateriale og instrukser - udføres af Syddansk Sundhedsinnovation (til medarbejdere) og Agitek (til teknikere) - men regionerne er hver især ansvarlige for udbredelse af informationerne gennem egne kanaler, såsom e-læringsystemer m.m.

Metode

Evalueringen baserer sig på en række indledende møder med nøglepersoner, som har været med til at rammesætte evalueringens fokus og scope.

Medarbejdererfaringer er blevet indsamlet gennem fokusgruppe interviews. Der er foretaget interviews med hver af de ni afdelinger (tre i hver region), der har implementeret sengen. I to tilfælde blev interviewene afholdt med to afdelinger på en gang. Interviewdeltagerne repræsenterede til samtlige interviews forskellige faggrupper fra afdelingen, således at det var muligt at belyse forskellige behov, udfordringer og muligheder ved sengen. Således var både plejepersonale, rengøring og service repræsenteret i de fleste interviews.

Med udgangspunkt i fokusgruppe interviewene blev der udformet et elektronisk spørgeskema, som gennem afdelingsledelserne blev sendt ud til alle medarbejdere i afdelingerne. Skemaerne var designet, så der var mulighed for at svare hurtigt, hvis man ikke havde noget særligt man ønskede at byde ind med. Havde man gjort sig erfaringer eller tanker man gerne vil bidrage med, havde man også mulighed for at skrive mere udførlige kommentarer. 56 medarbejdere har valgt at udfylde skemaerne. Der vurderes således ikke at være tale om en særlig høj svarprocent.

Spørgeskematilbage meldingerne er i analysen blevet sammenholdt med interviewdata, og der opleves overensstemmelse imellem de to kilder. Ligeledes er disse data blevet sammenholdt med oplysningerne fra de indledende møder, diverse telefoninterviews med nøglepersoner samt informationer fra producenten Agitek.

Endelig blev der på én afdeling i hver region lavet videooptag af medarbejdernes brug af sengen. Disse videooptag var dels en mulighed for at foretage observationer af sengens brug, og dels en mulighed for at producere videoklip som kan bruges til at lave instruktionsvideoer om korrekt brug af sengen.

Leverancer

Evalueringens leverancer er dels nærværende rapport, som består af en overordnet opsamling og et detaljeret skema, hvor alle sengens obspunkter gennemgås. Rapporten skal være en arbejdsrapport, som kan bruges til at skabe overblik over erfaringer og træffe beslutning om videre handlinger.

I skemaet beskrives hvert emne, som medarbejderne er blevet spurgt om eller selv har italesat. Ud for det enkelte emne præsenteres de overordnede indsigter som medarbejderne har bidraget med om emnet. Dernæst præsenteres relevant baggrundsviden samt oplysninger fra producenten, som er væsentlige at have med i overvejelserne om temaet. Endelig gives anbefalinger til videre handling på det specifikke emne.

Ud over denne evalueringsrapport, skal evalueringen også producere en række videoinstruktioner om væsentlige emner ved sengen, som kan bruges til at instruere medarbejderne i korrekt brug af sengen. Disse videoklip vil blive produceret i januar.

I det følgende gives en overordnet opsamling på evalueringen, og efterfølgende kommer det detaljerede skema over sengens obspunkter.

Overordnet opsamling

Fremhævede punkter ved sengen

Som det fremgår af det efterfølgende skema, fremhæves sengens stabilitet og tryghed ved dets enkle og ledningsfrie udtryk, som de største fordele ved sengen. Generelt vurderer personalet, at patienterne er glade for sengen og oplever en øget komfort. Det opfattes positivt at sengens højde kan indstilles individuelt til hver enkelt patient, samt til medarbejdernes foretrukne arbejdshøjde. Endelig vurderes sengen også at være væsentligt nemmere at rengøre end de gamle senge.

Angående fastholdelse og fiksering er der nogle afdelinger, som finder det udfordrende at bruge sengens greb til fastholdelse, mens en række andre afdelinger beskriver dette som noget af det absolut bedste ved sengen. Her vurderes forskelle i metoder samt instruktion og træning at have afgørende betydning for oplevelsen.

Skuffen beskrives generelt som sengens største udfordring, og der er utilfredshed med denne i alle afdelinger. Utilfredsheden går dels på sengens låsemekanisme som let går i stykker, og dels på kortlæseren der skal åbne skuffen. Medarbejderne synes den er besværlig at bruge, især i stressede situationer. Herudover oplever mange afsnit problemer med at sengenes batterier løber tør. Dette sker dog kun i afsnit, der ikke har fået implementeret en effektiv batteriskifte procedure. Endelig oplever nogle medarbejdere, at hjulene kan sætte sig fast på trods af at være i ulåst retningsposition. Det betyder at sengen opleves meget tung, og

at de kan føle sig nødsaget til at løfte og hive i sengen.

Personalets overordnede oplevelse af sengen

De indsamlede tilbagemeldinger bærer præg af, at medarbejderne er kommet med input til udfordringer de oplever ved sengen, og derfor overvejende har haft "fejl-findings-brillerne" på. Men adspurgte om deres overordnede oplevelse af sengen fordelte afsnittene sig i tre grupperinger.

Den ene gruppering består af afdelinger eller afsnit der har version 1 senge som ikke er blevet opgraderet. Her har medarbejderne en meget negativ oplevelse af sengen. Den anden gruppering består af afdelinger og afsnit som oplever tilbagevendende problemer med skuffen og flade batterier, samt udfordringer med hjulene, og som derfor har nogle konkret forbehold til sengen, men som også fremhæver en række fordele ved sengen og ser potentialet i den. Den tredje gruppering er en række afdelinger og afsnit, som trods skuffeproblemerne og i nogle tilfælde hjulproblemer, har en klar positiv oplevelse af sengen.

I den første gruppe med de uopdaterede senge var der stor frustration over nogle helt grundlæggende problemer, som farvede hele deres syn på sengen. Afsnittene oplevede jævnligt skuffer, der slet ikke kunne åbnes, eller slet ikke kunne låses - begge dele udgør en væsentlig sikkerhedsrisiko, da sengen i det ene tilfælde ikke kan betjenes. I det andet tilfælde kan batteriet potentielt set bruges som slagvåben. Det var meget svært for denne gruppe medarbejdere at fokusere på elementer der reelt udgjorde en forbedring i forhold til

den gamle seng, hvilket ses udtrykt i følgende citater:

"Forrige weekend skiftede jeg batterier og tre ud af ti kunne ikke låse skuffen igen[...] Vi har virkelig stået i dilemmaet nogen gange, og så har vi tænkt - vi må bare håbe, at de ikke finder ud af at skuffen kan åbnes. For vi kan heller ikke bare tage batteriet ud, fordi så er vi helt på herrens mark, hvis vi skal til at fikserer" (medarbejder)

"Jeg ville vælge den gamle seng, for den nye er møglangsom i en akutsituation. Den gamle tog 1-2-3 så var den i niveau. Så hvis der sker noget nu skal vi først - bip - have åbnet skuffen og håbe på at den åbner, håbe at patienten forholder sig i ro, og så skal vi have den løsnet, hvis den står forkert, og vi skal have den vendt, og så skal vi have hævet højden og så skal vi have låst benene igen - hvis ikke afdelingen er smadret så er noget af personalet i hvert fald kommet voldsomt til skade" (medarbejder).

ANBEFALING

Det vurderes at være helt afgørende at sengene i disse afsnit bliver repareret og opgraderet så sikkerhedsrisikoen minimeres. Dette bør være en topprioritet både fra regionernes og Agitekts side.

I den anden gruppe udtrykte medarbejderne frustration med de upålidelige skuffer og med batterierne som de oplever ofte løber tør, samt med hjul som de oplever ofte er låste i ikke retningslåst position. De fleste af disse afsnit havde ikke implementeret faste batteriskifte procedurer. Nogle havde batteri-check procedurer, hvor de jævnligt tjekkede batteriindikatoren, men de oplevede at sengen kunne løbe tør mellem deres kontrolltjek. Andre havde batteriskiftrul, hvor

batterierne blev skiftet hver anden eller tredje uge, hvilket betød at nogle batterier stadig løb tør en gang i mellem. Kun afsnit der fast skiftede alle batterier en gang om ugen oplevede aldrig flade batterier. I denne gruppe blev sengen dog generelt fremhævet som en god seng, som blot skulle have skuffe- og batteri-udfordringerne løst:

"De er trygge at have i skærmen - trygt at der ikke er ledninger, det giver tryghed og ro" (medarbejder)

"Designet giver ro. Den gamle seng ser lidt farlig ud med alt det man kan se - ledninger og batteri og det hele. Det er også godt at patienterne ikke bare kan skubbe den eller vælte den - det kunne de med den gamle. Det er bare ærgerligt med batteriet - at det er så bøvet" (medarbejder)

"Jeg kan tilslutte mig - jeg synes at det er en pæn seng - så hvis den fungerer er det fint" (medarbejder)

ANBEFALING

Det vurderes, at indførelse af et fast et-uges batteriskiftrul på afsnittene vil hindre oplevelsen af flade batterier. På baggrund af de afdækkede erfaringer må det kraftigt anbefales at afdelingsledelserne er med til at implementere disse procedurer, da der ellers er for stor risiko for at de ikke bliver ordentligt kørt ind og prioriteret.

ANBEFALING

Det bør være en prioritet fra Agitekts side, at få udviklet en mere velfungerende skuffe, så udfordringerne med skuffelåse elimineres. Ligeledes bør det være en prioritet, at finde en løsning på hjulproblematikken.

I den tredje gruppe var der også nogle frustrationer over skuffen og det besværlige i at skulle indføre en batteri-arbejdsgang, men medarbejderne udtrykte en positiv holdning til sengen, som blev opfattet som en klar forbedring i forhold til den gamle:

"Den er meget bedre end en almindelig hospitalsseng"
(medarbejder)

"Jeg er også gladere for den end jeg er for den gamle må jeg sige"
(medarbejder)

"Den er stor. Men overordnet set synes jeg egentlig at de er gode nok - jeg vil nok indrømme at vi havde mere bøvl med de gamle rent funktionsmæssigt når vi skulle fiksere, så var der hovedgærder der ikke kunne komme op og ned og hvad ved jeg. De virker tillidsvækkende nok til funktionerne - selvom jeg ikke har kunnet finde ud af at låse det der ene sæt hjul op før, så har jeg jo fået den ud fra væggen - man kan jo bare dreje den - så det har jo fungeret"(medarbejder).

"Den ser moderne ud, og det betyder noget, at der er noget pænt at kigge på, på afdelingen. Det ligner jo ikke en hospitalsseng. Så den gør noget godt."
(medarbejder)

"Jeg ville faktisk føle mig tryggere ved at give hjertemassage på den her seng end på en almindelig hospitalsseng, fordi jeg synes den er langt mere stabil."
(medarbejder)

Nogle af de elementer der går igen blandt flere af de positivt indstillede afsnit er, at man har prioriteret en god introduktion til sengen. På nogle af disse afsnit har samtlige medarbejdere fået en indførelse og en grundig træning med sengen, som har været med til at skabe tryghed. På andre af disse afsnit er det ikke alle

medarbejdere der har fået en sådan introduktion, men nogle nøglepersoner på afsnittene er blevet opkvalificeret, således at der altid er en superbruger-kollega, som man kan få hjælp af. Disse superbrugere, som ofte er de fikseringsansvarlige, er fortrolige med sengen og er med til at afkræfte på en faktisk måde de negative indstillinger til sengen.

ANBEFALING

På baggrund af disse erfaringer anbefales det, at alle afdelinger og afsnit prioriterer en grundig introduktion af sengen til alle medarbejdere. Det kan overvejes om en sådan introduktion med fordel kan systematiseres, fx ved brug af regionernes e-læringsplatforme, hvor både skriftlige- og videoinstrukser kan lægges ind. Således kan man sikre, at alle medarbejdere har fået de samme informationer, og at nye medarbejdere hurtigt kan få de væsentligste instrukser. Ligeledes anbefales det, at der på alle afsnit uddannes superbrugere, som kan være med til at træne og hjælpe kollegaerne.

Fastholdelse og fiksering i den nye seng var også et punkt som der var uenighed omkring. Nogle afsnit oplevede, at det var svært at bruge sengens greb, da de ikke syntes at de kunne få fingrene langt nok ind i grebet. De savnede den gamle sengs stænger, som man kunne holde hele vejen rundt om:

"Vi har store problemer med gribekanten. De nyeste greb vi lærer i fastholdelse, de handler om at vi ligger hen over sengen og har fat i kanten, men den er simpelthen ikke dyb nok. Man holder med de to yderste led i sine fingre, så man skal være en meget

stærk klatrer for at kunne holde fast."(medarbejder)

"På den gamle hospitalsseng var rammen så man kunne få fat i kanten, mange kanter og rør hvor vi kunne få helt fat i, så det var meget bedre"(medarbejder)

På flere andre afsnit har man dog den stik modsatte opfattelse - her opleves gribekanten som en klar forbedring i forhold til de gamle senge:

"Så sent som i dag har vi lavet fastholdelse to gange, og der fik vi sengen ud fra væggen og den stod i bund og det fungerede fint, vi kunne være rundt omkring - ingen klager der" [spørgsmål: Har du ligeså godt fat, når du holder benene?] "100 %! Bedre end på de gamle senge - det der indhak der fungerer fint til mig, ingen problemer der. Jeg har ingen klager overhovedet. Jeg synes at det er ret godt det der, fordi - det er rigtigt nok, at i de gamle senge kunne du komme til at holde fast i noget, men du skulle ligesom lidt længere væk, og det var en firkantet ramme du fik fat i på nogle af sengene. Ergonomen må også være bedre, de gamle senge har jo en masse metalstænger og skidt og møg og pedaler nedenunder som man kunne komme i karambolage med"
(medarbejder)

"Der er et godt greb på sengen hele vejen rundt. Rigtig god. Nem at rengøre og god at holde i."
(medarbejder)

"Fordelene med den er, at med den gamle, der kunne du lukke hånden, og når du lukker hånden så spænder du automatisk mere, dvs. du er i stand til at holde i kortere tid end når din hånd er åben. Det er du så tvunget til på den her så derfor kan du faktisk holde i længere tid, du bliver ikke lige så hurtigt træt i musklerne. Hvis du kan lukke hånden kan du

holde hårdere fast men i kortere tid fordi du automatisk bruger flere kræfter. Man kan godt få ordentligt fat - det er ikke sådan at man kun har fat med det yderste af fingrene, jeg synes man kommer godt ind - nej, det er et meget godt greb.[...] Vi har i årevis trænet med, at når du holder, skal du lade være med at lukke hånden, have tommelfingeren på ydersiden og så det her greb (åben greb vises i luften) - så fungerer det bedre." (fastholdelsesansvarlig)

VURDERING

Holdningerne til hvorvidt grebet er godt eller skidt er meget dybtfølte hos begge parter, og det vurderes at specifikke fastholdelsesmetoder eventuelt påvirker medarbejderne. Samtidig vurderes det at have en stærkt afsmittende effekt på de afsnit, hvor den fastholdelsesansvarlige er positivt stemt og klart italesætter fordelene ved det nye greb. Endelig lader det også til, at muligheden for at få en grundig træning i fastholdelse på de nye senge også spiller ind, da de medarbejdere, der har haft mulighed for dette fortæller, at det er med til at skabe tryghed og fortrolighed:

"Generelt set når vi har træning, så er folk glade for den der ramme der, det synes jeg. Det er mit indtryk at de er lidt utrygge ved det i starten, men når man så vender sig til det, så har man faktisk indtryk af at det fungerer bedre" (medarbejder)

Helt grundlæggende er det væsentligt at huske, at patienternes seng altid har været et af medarbejdernes vigtigste arbejdsredskaber, og at det er en stor omvæltning at skulle blive fortrolig med en fuldstændig anderledes seng på ganske kort tid:

"Det er meget omvæltende når man skal skifte et arbejdsredskab man kender godt ud med et andet. Men de andre senge var også noget gammelt lort i virkeligheden." (medarbejder)

Patienternes oplevelse af sengen som vurderet af medarbejderne

Denne evaluering har ikke inkluderet erfaringsopsamling direkte fra patienter. De inddragede medarbejdere er blevet spurgt, hvordan de vurderer at patienterne oplever sengene. Disse tilbagemeldinger må dog tages med væsentlige forbehold, da de ikke kommer direkte fra patienterne.

De fleste medarbejdere fortæller, at patienterne umiddelbart virker positive overfor sengen. Det fremhæves at sengen ikke ser hospitalsagtig ud, at den gennem sin øgede bredde er rar at ligge i, samt at dens stabilitet gør, at sengen ikke knirker og laver lyde, når patienterne vender sig om natten. Tilsammen vurderes det at øge patienternes søvnkomfort.

Medarbejderne kan dog også fortælle om varierende tilbagemeldinger fra patienterne.

Nogle medarbejdere fortæller, at patienterne synes sengen er pæn og moderne. Andre medarbejdere fortæller, at patienterne synes, at den er grim og underlig. Nogle medarbejdere fortæller, at patienterne roser madrasserne, hvor andre fortæller, at patienterne klager over dem. En enkelt medarbejder fortæller, at han inden fokusgruppeinterviewet gik en runde på sit afsnit og spurgte alle patienterne, hvad de syntes om sengen. Her var tilbagemeldingen positiv:

"De er rigtig glade for sengen som udgangspunkt, meget, hele vejen rundt. De er glade for elevationen i den. Det er ikke sådan at de laver vejrmøller ned af gangen over fjernbetjeningen, men den er ret nem at bruge, og de har ingen klager over den. Vi har en meget høj patient - 198cm - han er meget glad for sengen og ligger godt i den siger han, og synes at madrassen er super god" (medarbejder).

ANBEFALING

Da sengen er designet med patienten som et væsentligt udgangspunkt, er det vigtigt, at der ikke i eventuel videreudvikling af den laves ændringer, uden at patientvinklen bliver grundigt undersøgt. Ligeledes anbefales det, at man prioriterer at evaluere patienternes oplevelse af sengen på forskellige afsnit, så forskellige patientgruppers oplevelse klarlægges.

Skema som viser de indsamlede indsigter, baggrundsviden og anbefalinger til fremadrettede handlinger

EMNE	INDSAMLEDE INDSIGTER	BAGGRUNDSVIDEN/FAKTA	ANBEFALING
Vægt og stabilitet	<p>Sengen er meget tung - vejer 250kg. Dette har vist sig problematisk ift. at kunne komme ind i en sengeambulance, hvilket dog ikke er et udbredt behov.</p> <p>Medarbejderne oplever at sengen er meget tung, og dermed også at den er meget stabil: "Jeg synes den er dejligt tung. Vi har tidligere oplevet at patienter har væltet senge, det kan de ikke med den her" medarbejder).</p> <p>Sengens vægt opleves altså positivt ift. stabilitet. Mange medarbejdere udtrykker at dette giver tryghed. Desuden vurderer de også at det er godt for patientkomforten, da sengen står fast når de sover og ikke gynger når de vender sig, som den gamle seng.</p> <p>Vægten og stabiliteten beskrives også af medarbejderne som meget positivt under fiksering og fastholdelse, hvor sengen står helt fast. I spørgeskematilbagemeldinger udtrykker 78 % af respondenterne at de oplever sengen stabil eller meget stabil.</p> <p>Sengens vægt beskrives dog som et problem, når en skuffe ikke kan åbnes eller batteriet er fladt, og der opstår en akutsituation hvor man har brug for at få sengen på hjul hurtigt. Her kan medarbejderne være nødt til at hive sengen ud fra væggen i død vægt.</p> <p>Desuden opleves det som et problem, at sengen trods sin vægt godt kan skubbes af nogle patienter. Der er fare for at de kan skubbe sengen hen foran døren og således blokere adgangen, da den er for tung at skubbe væk udefra. På en afdeling har man derfor valgt altid at</p>	<p>Sengens vægt er et designkrav, der skal muliggøre stabilitet under fiksering og almindelig brug. Under udvikling og brugerqualificering blev vægt prioriteret over transportudfordringer.</p> <p>Agitek anerkender at sengen muligvis er sværest at skubbe når den er i laveste position, da den så er sværere at få tag i, men de har ingen formel anbefaling om at sengen bør stå i laveste position.</p> <p>Agitek oplyser, at de i øjeblikket er ved at undersøge om der kan monteres nogle skridsikre gummielementer på sengen, som gør at den ikke kan skubbes når sengen ikke er på hjul.</p>	<p>Det vurderes hensigtsmæssig at bevare en høj nok vægt til at sikre stabiliteten. I eventuel videreudvikling af sengen kan det overvejes, om noget af vægten kan fjernes uden at det påvirker stabiliteten, men stabiliteten bør forblive hovedprioriteten.</p> <p>En mere stabilt-fungerende skuffe og bedre arbejdsgange om batteriskift vil minimere risikoen for, at medarbejdere føler sig nødsaget til at hive sengen ud fra væggen i død vægt.</p> <p>Da sengen muligvis er sværest at skubbe når den står i laveste position, kan det overvejes ved patienter, hvor der vurderes risiko for at de vil forsøge at blokere døren med sengen.</p> <p>Det er muligt at en form for skridsikker tape under sengen kan forhindre at den kan skubbes. En afdeling i region Hovedstaden planlægger et forsøg med dette og resultatet bør deles med de øvrige afdelinger.</p> <p>Det anbefales, at Agitek prioriterer at finde en løsning med montering af skridsikker gummi, så udfordringen med senge der kan skubbes minimeres.</p>

	<p>have sengen stående i laveste position da de vurderer at den er sværest at skubbe således, og da de mener at Agitek anbefaler dette.</p>		
Skuffe	<p>Skuffen er uden tvivl det element på sengen som modtager størst kritik fra medarbejderne, og beskrives som det svageste punkt. Kritikpunkterne er følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skuffen opleves at være skrøbelig og af dårlig kvalitet <ul style="list-style-type: none"> - skinnerne der holder den er for tynde og kommer til at hænge, beslagene bøjer og selv små hiv i skuffen når man åbner kan ødelægge den. - Låsen er meget skrøbelig. Hvis man kommer til at hive i skuffen inden den er helt låst op hiver man let palen i stykker så skuffen ikke længere kan låse. - Det opleves ofte, at der er skuffer der ikke kan åbne. I nogle tilfælde skyldes det at batteriet er fladt og at der ikke er nok ekstrastrøm tilbage til at åbne skuffen (version1 senge der ikke er blevet opgraderet). Men Service fortæller at det ofte ikke skyldes batteriet men at låsen er i stykker. Skuffer der ikke vil åbne er et stort problem i akutte situationer. - Der opleves også jævnligt skuffer der ikke vil låse. Dette sker nogen gange efter at en skuffe der ikke ville åbne er blevet åbnet med en jernpind, men i andre tilfælde sker det af sig selv. Skuffer der ikke kan låses udgør et sikkerhedsproblem ift. at patienten kan komme i skuffen. - Evalueringen viste, at der efterhånden er en del forskellige versioner af skuffe-strømforsyning implementeret på de forskellige afdelinger. Dette skaber usikkerhed hos Servicemedarbejderne om hvorvidt der er et ekstra-batteri i skuffen som vil skulle udskiftes eller om skuffebatteriet får strøm fra hovedbatteriet. - Nogle afdelinger oplever store problemer med, at de kun har et begrænset antal nøglekort til rådighed, som skal hentes på kontoret i akutte situationer. Det 	<p>Kortlæserens placering på undersiden af skuffen blev valgt på baggrund af hygiejnekrav, da det er nemmere at holde den ren der, samt for at ikke at fange patienternes opmærksomhed, hvilket kan føre til at den ødelægges.</p> <p>Agitek tester samtlige skuffer når de forlader fabrikken og ved levering. De tager problempunkterne til efterretning og undersøger mulighed for at forbedre skuffen. Samtidig undersøger Agitek mulighed for større læsefelt til nøglekort samt andre muligheder for at gøre det lettere at åbne skuffen. Dette punkt er afhængigt af Saltos teknologi, samt af de forskellige kortleverandører som afdelingerne har valgt, hvis kvalitet varierer meget. Agitek foreslår at der med udgangspunkt i de indsamlede problempunkter udvikles en helt ny skuffe i stedet for en lappeløsning. Her vil de også kunne undersøge mulighed for at få kortlæseren placeret på skuffens front i stedet for nedenunder. Skuffen vil skulle testes grundigt inden den driftes.</p>	<p>Det anbefales at nøglekortet integreres med personalekortene så alle medarbejdere kan åbne sengene hurtigt i akutte situationer.</p> <p>Skuffens kvalitet bør gennemgås og opgraderes af Agitek, med udgangspunkt i de nævnte opmærksomhedspunkter (skinner, beslag, lås etc.)</p> <p>Det er afgørende at alle version1 senge får opgraderet skuffens strømforsyning, så der altid er nok reststrøm til at åbne skuffen. Dette bør være en absolut topprioritet fra Agitek's side.</p> <p>Det bør undersøges om kortlæseren kan blive kraftigere så kortet ikke skal holdes så præcist og så tæt på for at åbne. Kortlæseren må også meget gerne fylde et større område så det er lettere at ramme.</p> <p>Der bør udvikles instruktioner, både skriftlige og video, af korrekt åbning af skuffen, som alle medarbejdere modtager. Dette er allerede planlagt og vil ligge klar i januar 2017.</p> <p>Det bør overvejes at lave en synlig markering på sengen som viser hvor på skuffen kortlæseren er - En mulighed er at placere sengenummeret i højre hjørne. Det anbefales ikke, at placere en pil da det kan skabe utilsigtede nysgerrighed.</p> <p>Der bør udvikles en klar beskrivelse til serviceafdelingerne om hvordan skuffens strømforsyning fungerer på netop deres senge, med instrukser til hvordan og hvor ofte en eventuel</p>

	<p>fungerer klart mest optimalt i de afdelinger hvor personalekortet også fungerer som nøglekort.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mange medarbejdere fortæller at det er svært at åbne skuffen med nøglekortet eller brik. For de der ikke gør det så tit, er det svært at huske hvor man skal anbringe nøglekortet, der savnes en synlig markering så man ikke skal ned og føle sig frem. Derudover opleves det generelt at kortlæseren ikke er særlig følsom, så det er nødvendigt at placere nøglekortet meget præcist og holde det helt stille det rigtige sted for at skuffen åbner. Dette er især vanskeligt i akutte situationer. På nogle afdelinger italesættes ønsket om at få en almindelig nøgle til mekanisk åbning af skuffen i stedet for nøglekort. I spørgeskematilbagemeldinger udtrykker 11% af respondenterne at sengen er nem at åbne, 27% siger hverken-eller og 57% siger at den er svær eller meget svær at åbne. - Når skuffen låser op og når den låser, er der en lyd som indikator. Denne er dog ikke ret tydelig, og kan slet ikke høres hvis der er larm, som der fx tit er i akutte situationer. Det betyder at medarbejderne let kommer til at hive i en skuffe der ikke er låst op, hvilket kan ødelægge skuffen. - Da sengen ofte står i laveste position er der langt ned til kortlæseren på undersiden af skuffen. Det giver en dårlig ergonomi for medarbejderne når de skal åbne skuffen - især da den samtidig er svær at åbne og kræver flere forsøg eller at man skal mærke sig frem. Mange medarbejdere udtrykker derfor ønske om at kortlæseren kunne være på forsiden af skuffen, så den var lettere at se og at komme til. 		<p>selvstændig skuffe-strømforsyning bør skiftes.</p> <p>I eventuel videreudvikling af sengen kan det overvejes, at placere kortlæseren på fronten af skuffen. Hermed vil den være nemmere at finde og mere tilgængelig således at der sikres en bedre ergonomi. I lyset af at skuffe-åbning er den udfordring der italesættes mest af medarbejderne, vurderes det at veje tungere end rengøringskravene.</p> <p>Angående ønsket om en nøgle til mekanisk åbning af skuffen vurderes dette ikke at være det primære ønske fra medarbejderne, men snarere et udslag af frustration over at det nuværende system ikke fungerer. Optimalt ville være at nøglekortsystemet kommer til at fungere hensigtsmæssigt.</p>
<p>Batteri og batteriskift</p>	<p>Mange medarbejdere fortæller, at det giver stor trykthed at sengen er ledningsfri.</p> <p>Medarbejdere der har modtaget instruktion oplever at det er nemt at skifte batteriet på sengen, hvis blot skuffen kan åbnes. Medarbejdere der ingen instruktion har modtaget undlader at skifte batteriet og tilkalder ofte en kollega eller service når fjernbetjeningen ikke reagerer.</p>	<p>I udviklingen af sengen var det et krav, at sengen skulle være med batteri, for at sikre at patienter ikke kom til skade på et strømkablet under indlæggelsen.</p> <p>Ligeledes at der et krav om at der ikke måtte være lysdioder eller lignende synligt for patienten, da det kan</p>	<p>Det er væsentligt at få lavet både skriftlige og videoinstrukser omkring hvorfor sengen er på batteri, batteriskift og korrekt aflæsning af batteriindikatoren. Dette er allerede planlagt og vil ligge klar januar 2017.</p> <p>Det anbefales, at alle afsnit indfører 1-uges rul, således at alle afsnittets senge får skiftet deres batteri hver uge. På afsnit hvor patienterne ikke vurderes at bruge deres fjernbetjening ret meget, og hvor</p>

	<p>Medarbejderne oplever generelt, at det er en udfordring at vide hvornår batteriet trænger til at blive skiftet, da det afhænger af hvor meget det er blevet brugt. Tilbage meldingerne fra afdelingerne lyder på alt mellem en og fire uger, og der kan være forskel fra afdeling til afdeling afhængig af patientgruppe.</p> <p>En del medarbejdere var ikke klar over, at der er en lysindikator på personalefjernbetjeningen som kan aktiveres og vise om batteriet bør skiftes. Undersøgelsen viste også, at flere medarbejdere mistolker lysindikatoren. Som den er nu, lyser den første lysdiode grøn hvis batteriet er opladt, den midterste diode lyser gul, hvis det er tid til at skifte batteriet, og den sidste diode lyser rødt når batteriet er ved at være fladt og straks bør udskiftes. Imidlertid er disse dioder placeret i et batterikon, og det logiske for mange er, at hvis den første diode lyser så er batteriet næsten afladt - da det ligner batteristatusikonet fra gængse mobiltelefoner som skal tolkes således.</p> <p>Udover at lysindikatoren opleves ulogisk og forvirrende, synes medarbejderne også, at det er u hensigtsmæssigt at man skal åbne skuffen og aktivere fjernbetjeningen for at tjekke batteristatus, da det tager et par minutter på hver seng, og ofte er forstyrrende for patienten. Det efterspørges derfor at lysindikatoren kan ses udenpå sengen, eller at der kan laves et system hvor batteriet selv kan "give besked" når det skal skiftes, fx med en sms.</p> <p>I spørgeskematilbage meldingen gav 82% af respondenterne udtryk for, at de har oplevet at batterierne løber tør, heraf oplever 38% at det sker mindst en gang om ugen. 18% oplever ikke at batterierne løber tør.</p> <p>Under fokusgruppeinterviewene viste der sig et tydeligt mønster, hvor de afsnit der har implementeret en fast procedure for batteriskift med 1-uges rul ikke længere oplever at batterierne løber tør. Afdelinger med 2-uges rul oplever ind i mellem at batterierne løber tør, og</p>	<p>afføde en negativ reaktion hos visse patienttyper. Derfor er den i stedet placeret på fjernbetjeningen inden i skuffen.</p> <p>Sengen er konstrueret således, at der er mulighed for at tilkøbe ekstra teknologimuligheder, såsom GPS tracking og et batteristatus-meddelelses system. Dette er for nuværende fravalgt, da hospitalerne endnu ikke har implementeret systemer der kan lokalisere sengene. Agitek vil undersøge hvad et batterimeddelelsessystem vil koste for afdelinger der ikke flytter deres senge og hvor lokalisering derfor ikke er et problem.</p>	<p>medarbejderfjernbetjeningen heller ikke bruges meget, kan man gøre forsøg med 2-uges rul. Det vurderes, at det er væsentligt at det bliver en ledelsesbeslutning at indføre proceduren og fastlægge ansvaret for den.</p> <p>Desuden kan det overvejes om man i nogle tilfælde skal fratage visse patienter deres fjernbetjening, fx psykotiske patienter som kører sengehoved op og ned konstant, for således at minimere batteriforbruget.</p> <p>Det anbefales at alle afdelinger har 3 ekstrabatterier pr 10 senge, hvis de har et fungerende batteriskifterul. Hvis ikke, er der brug for flere ekstrabatterier.</p> <p>Der bør udvikles en klar beskrivelse til serviceafdelingerne og de øvrige medarbejdere om hvordan batteriet fungerer og bedst vedligeholdes - heriblandt om de tager skade af sjat-opladning og afladning og om det reelt kan anbefales at oplade ved hjælp af timer.</p> <p>I eventuel videreudvikling af sengen bør det overvejes at ændre batteriindikatoren/ikonet på fjernbetjeningen, så det opleves mere logisk og letforståeligt - fx ved at designe det på samme måde som indikatoren på gængse mobiltelefoner. Det kan også overvejes om det praktiske behov for nemt at kunne se batteristatus opvejer designkravet om ingen synlige lysdioder på sengen, således at man kunne placere end mere lettilgængelig batteristatusindikator på sengen. Et billigt og effektivt sms-meddelelsessystem ville dog klart være at foretrække.</p>
--	--	--	---

<p>afdelinger uden procedure oplever jævnligt at batterierne løber tør. Nogle enkelte afdelinger har indført batteri-tjek rul, hvor de - i nogle tilfælde flere gange om dagen - tjekker lysdioderne på fjernbetjeningen. Disse afdelinger oplever dog stadig at batterierne løber tør ind i mellem, enten fordi proceduren ikke bliver nået, eller fordi batteriet kan nå at gå fra grøn til rød mellem tjek.</p> <p>I forhold til indførsel af en fast batteriskiftprocedure giver mange medarbejdere udtryk for, at det er en tidskrævende ekstra-opgave som de har svært ved at prioritere. Nogle afdelinger har også svært ved at blive enige om, hvilken faggruppe der skal påtage sig opgaven. Der er dog enighed om at det er afgørende at batterierne ikke får lov til at løbe tør.</p> <p>Nogle afdelinger giver udtryk for, at de har for få ekstra-batterier at skifte med. Det varierer meget hvor mange ekstrabatterier afsnittene har og hvor mange de synes er nødvendige. Blandt de afsnit der laver 1-uges rul vurderes det at to ekstrabatterier til 10 senge kan gå an, men at 3 til ti er optimalt.</p> <p>Omkring opladning af batterierne er der en del usikkerhed blandt medarbejderne, inklusive servicefolk, om hvad batterierne egentlig kan tåle. Ved 1-uges skift vil nogle batterier måske være brugt meget lidt og derfor kan der forekomme en del sjat-opladning, som nogle frygter, kan forkorte batteriernes levetid. Ligeledes fortæller nogle afdelinger at de oplever at batterierne begynder at aflade hvis de får lov til at blive siddende i laderakken i for lang tid. Dette mener de at have løst ved at bruge en timer der kan pause opladningen ind i mellem. Der er dog meget forskellige beretninger om hvad batterierne kan og bør blandt de forskellige afdelingers servicefolk, og der efterspørges formelle retningslinjer for batterihåndtering fra Agiteks side.</p>		
--	--	--

<p>Laderak til Batteri</p>	<p>Opbevaring af ekstrabatterier og deres ladere varierer fra afsnit til afsnit, afhængig af hvilken plads man har til rådighed. De fleste afsnit har batterierne liggende til opladning på borde eller hylde i depotrum eller i vindueskarme i fx personalerum eller afdelingssygeplejerskens kontor. Medarbejderne giver udtryk for, at det fylder meget, især da de i forvejen har begrænset plads.</p> <p>Der udtrykkes et generelt ønske om et mere effektivt laderak som fx kan hænges på væggen, hvor batterierne nemt kan sættes til opladning og der er styr på ledningerne. Agitek har udviklet et sådant laderak, som nogle afdelinger snart påtænker at installere. På andre afdelinger er deres serviceafdeling ved at konstruere deres eget laderak, da Agiteks version er for stor til dem.</p>	<p>Agitek har udviklet to versioner af laderak som vil kunne leveres ved bestilling.</p> <p>Målene på laderakkene er: -Laderack for 2 batterier er HxB på 570 x 400 mm -Laderack for 4 batterier er HxB på 570 x 700 mm</p>	<p>Det anbefales at hvert afsnit overvejer installering af laderak - enten Agiteks eller en tilpasset version. Placering af laderak vil naturligvis afhænge af hvor det er muligt og sikkert. Ved flere valgmuligheder bør der lægges vægt på at lette arbejdsgangen med batteriskifte mest muligt, således at laderakket placeres lettilgængeligt og i så kort gåafstand fra stuerne som muligt.</p> <p>Det anbefales at Agitek ved levering af laderak vedlægger en fabriksvejledning, der forklarer hvordan man på laderakket kan se at batterierne er opladt.</p>
<p>Personale fjernbetjening</p>	<p>Fjernbetjeningen virker i første øjekast simpel at anvende, men ved brug opleves den kompleks og uoverskuelig af nogle medarbejdere. Dette gælder især knapperne for retningslås og hjul. "Fjernbetjeningen er som udgangspunkt helt fin, men i pressede situationer kan det være svært at få et lynhurtigt overblik da flere af funktionerne og afbildningen minder meget om hinanden." (medarbejder)</p> <p>Der skal tages i betragtning, at der generelt er sammenhæng mellem medarbejdere der er trænet i brugen af fjernbetjeningen og de der ikke er. Oplevelsen afspejler de enkelte medarbejders erfaringer og anvendelse af betjeningen i dagligdagen.</p> <p>Indtil medarbejderne er fortrolige med betjeningen virker ikonerne ulogiske. Nogle medarbejdere kommer til at vende betjeningen på hovedet når det går stærkt.</p> <p>Der er forvirring om, hvorvidt låseknapperne er ikoner eller knapper, hvilket betyder at medarbejderne i tilspidsede situationer oplever, at det er svært at få sengen på hjul. Det stresser situationen yderligere. "Når man bliver stresset, kigger man på de mærkelige</p>	<p>Betjeningen er udviklet på baggrund af designkrav om en mere enkelt fjernbetjening. Designkravene er udviklet på baggrund af personalets ønsker. Bl.a. var det vigtigt at fjernbetjeningen til personalet skulle være med ledning for at sikre at denne ikke forsvandt fra sengen.</p> <p>Der har i udviklingsarbejdet været versioner i form af apps betjeningen på smartphone. Disse blev fravalgt, pga. problematikker om hvorvidt personalet skulle anvende deres egne mobiltelefoner, eller om afdelingerne skulle indkøbe mobiler til alle medarbejdere.</p>	<p>Det er væsentligt at få lavet både skriftlige og videoinstrukser omkring hvordan fjernbetjeningen bruges, særligt hvordan man hurtigt kan få sengen på hjul. Dette er allerede planlagt og vil ligge klar januar 2017.</p> <p>For at de forskellige personalegrupper og afdelinger opnår et større kendskab og tryghed til fjernbetjeningen anbefales det, at træne alle medarbejderne i brugen af fjernbetjeningen på alle afsnit.</p> <p>Under eventuel videreudvikling anbefales det, at designe en mere intuitivt logisk fjernbetjening, som kan anvendes af medarbejdere med minimum træning. Herunder bedre design af ikonerne samt bedre placering af dem. Konkrete anbefalinger hvis fjernbetjeningen skal videreudvikles:</p> <p>For at mindske forvirringen i stressede situationer anbefales det, at "adskille" knappen "seng på hjul" fra "hjul i retningslås/åben" (på nuværende tidspunkt er det samme knap, som først sætter sengen på hjul, og ved fortsat tryk retningslåser et hjulsæt).</p>

	<p>symboler og så står man bare og trykker og trykker”.</p> <p>Ligeledes er der forvirring om, hvornår sengens hjul er retningslåste eller ej. Det skyldes forvirring omkring ikonerne samt at hjulene nogle gange er låste, selv om det på displayet viser at den retningslåste funktion er slået fra (Grøn diodelys). Se nærmere i punktet for hjulene.</p> <p>Mange medarbejdere er glade for CPR knappen, da de anvender funktionen i akutsituationer, hvor de hurtigt skal have sengen ned i neutralposition.</p> <p>De vigtigste funktioner på fjernbetjeningen i en akutsituation er (1) seng på hjul og (2) seng ned i neutralfunktioner (CPR knappen). ”Det ville være rart at der bare var en idiotknap, så man ikke skal tænke” (medarbejder).</p> <p>Patientsikkerhed opleves forøget, da personalebetjeningen bliver lukket nede i skuffen. ”Vi har en sikkerhed i at patienterne ikke kan komme til skade med betjeningerne” (personale).</p> <p>Under transport oplever nogle det besværligt at anvende betjeningen, da man skal køre med skuffen åben, eftersom betjeningens ledning ikke kan stikke ud af skuffen, når denne er lukket. Ligeledes er der udfordringer med at betjeningen skal ligge ovenpå sengen i stedet for at hænge på kanten eller siden under transport.</p>		<p>For at imødekomme at akutpersonale ønsker en tydeligere intuitiv markering af de vigtigste funktioner: seng på hjul, samt seng i neutral position, anbefales, at CPR-knappen (rød) flyttes til højre side og tilføje en (grøn) knap, som udelukkende får sengen på hjul. Denne knap skal være placeret til venstre for CPR-knappen. Dermed er de væsentligste funktioner markeret tydeligere i tilspidsede situationer.</p> <p>Det anbefales, at piktogrammerne for ”seng på hjul” og ”seng af hjul” omdesignes, så hjulet kun vises til ”seng på hjul”.</p> <p>For bedre transportsituation og håndtering af fjernbetjening anbefales at udvikle en mulighed for at personalet kan hænge fjernbetjeningen på sengen og ligeledes skabe muligheden for at ledningen kan trækkes ud af skuffen imens denne er lukket.</p>
<p>Patient fjernbetjening</p>	<p>Personalet vurderer, at patienterne er positive over for patientfjernbetjeningen og finder den nem at bruge, når de lige har vænnet sig til den og forstået, at de skal trykke i længere tid før den begynder at reagere. ”Patienterne oplever at den er ret nem at bruge, så de har ingen klager over den. (personale) ”Der er ingen ledninger og det er en god ting” (personale).</p> <p>I spørgeskemaet fortæller personalet at 34% oplever at patienterne er positive eller meget positive overfor</p>	<p>Patienten har været et stort fokusområde for udviklingen af sengen. Igennem en stor inddragelse af patienter har et af kravene til sengen været en selvstændig betjening til patienterne.</p> <p>Der har i udviklingen af sengen været foretaget en stor undersøgelse af forskellige patientbetjeningsløsninger.</p>	<p>Det anbefales at man kan overveje for at indføre nogle drøftelser på afdelingsniveau med retningslinjer for hvornår personalet skal fratage fjernbetjeningen fra patienterne. Heri fælles retningslinjer for, hvor fjernbetjeningen opbevares når den ikke er i brug.</p> <p>I samme arbejdsgang, hvor teknikkerne registrerer sengene og giver dem numre, kunne de sætte samme nummer på fjernbetjeningerne, for at personalet lettere har muligheder for at matche</p>

<p>patientfjernbetjeningen. 43 % vurderer at patienterne er neutrale omkring fjernbetjeningen. 4% vurderer at de er negativ eller meget negativ overfor den og 20% ved ikke hvordan patienterne oplever den.</p> <p>Der er forskellige oplevelser af hvorvidt fjernbetjeningen bliver væk fra afsnit til afsnit. Vi har registreret to afsnit, hvor personalet oplever at fjernbetjeningerne konstant forsvinder. Her oplever de at det ville være bedre, hvis patienterne slet ikke kendte til betjeningens eksistens. Hos de resterende afdelinger er oplevelsen enten at fjernbetjeningen af og til forsvinder, eller at den aldrig forsvinder. Generelt kan vi konstatere, at afhængig af afdelingers personalekultur, deres opbevaringsmønstre og patientgrupper er der stor variation i om patientfjernbetjeningen bliver væk eller ej.</p> <p>Generelt er der ingen indvendinger imod posen til patientfjernbetjeningen. Der er stor forskel på hvordan patientfjernbetjeningen bliver fastgjort til sengen. Mange fastmonterer dem i reven i liggefladen, eller sengens stige. Andre lægger dem på bordet. Det opleves at posen beskytter fjernbetjeningen.</p> <p>Retningslinjer for hvornår og hvem der kan håndtere en fjernbetjening, sker på individuelt plan. Der er på afdelingerne ikke blevet drøftet eller overvejet om hvornår patienterne skal fratages fjernbetjeningen.</p> <p>Ud over serviceafdelingerne var der ingen personalegrupper der havde kendskab til at fjernbetjeningen kunne parres med en hvilken som helst seng. Ligeledes er der mange der har den opfattelse at en fjernbetjening kan passe til alle sengene. "Vi har ikke fra starten været informeret om at den her fjernbetjening kun passer til den her seng." I spørgeskemaet var der 65% der ikke havde kendskab til funktionen.</p> <p>Personalet har erfaret at patientfjernbetjeningen overruler /vinder over medarbejderbetjeningen. I</p>	<p>Eks. hvorvidt det var muligt at lave en integreret panel i sengen eller en app som patienterne kunne downloade så de kunne styre deres egen senge. Disse forslag er prioriteret fra dels på grund af at løsninger ikke var vandalsikret. Dels kunne de ikke overholde de skrappe rengøringskrav og dels at de mere holdbare løsninger ville være årsag til en markant dyrere seng.</p>	<p>fjernbetjeningerne med de rette senge.</p> <p>Det anbefales at udbrede information omkring omkodning af patientfjernbetjeningen. Dette kan ske enden via skriftligt materiale, video og undervisning.</p> <p>For at reducere at fjernbetjeningerne bliver væk, kunne det overvejes om kontrol af fjernbetjeningen skulle skrives ind som led i udskrivningsproceduren for patienten. Dette gør sig også gældende, hvis patienten blot skifter værelse.</p> <p>Som led i videreudvikling af sengen, bør det tages i betragtning at kode begge fjernbetjeninge sådan at patientfjernbetjeningen ikke vinder over personalefjernbetjeningen.</p> <p>Ligeledes anbefales det i videreudvikling af sengen at genoverveje om patientfjernbetjeningen skulle integreres i et panel i sengens ramme. Eller udvikle en fastmonteret krog, som betjeningen kunne fastmonteres på. Til dette skal overvejes om denne skal kunne fjernes i en fikseringssituation.</p>
--	---	---

	tilspidsede situationer er dette ikke optimalt.		
Ramme	<p>Om sengerammen fortæller medarbejderne, at det er positivt at den er fri for skarpe kanter og ligaturpunkter, ligesom den glatte flade også er nem at rengøre.</p> <p>Rammens bredde beskrives af en del medarbejdere som en udfordring ift. at komme igennem døre, samt ift. arbejdsgange (pleje, fiksering og fastholdelse), men som en øget komfort for patienterne. I spørgeskematilbage meldingerne gav 54% af respondenterne således udtryk for, at de oplevede sengen for bred ift. egne arbejdsgange, mens 77% af respondenterne gav udtryk for at sengens bredde var tilpas ift. patientkomfort.</p> <p>På nogle afdelinger hvor patienterne er indlagt i længere tid, fx retspsykiatrisk afdeling, er der et ønske om at kunne bruge sengen som sofa om dagen. Her opleves sengens bredde at udfordre dette, da det er svært at sidde godt i den pga. kanten. Kanten opleves også ubehagelig for medarbejdere at ligge på under en fastholdelse, og nogle foreslår udvikling af en slags pude man kan lægge i mellem.</p> <p>Sengerammens greb, som er beregnet til fastholdelser, opleves meget forskelligt af medarbejderne - og ofte virker forskellen til at være knyttet til de enkelte afdelingers kultur og fastholdelsesprocedurer.</p> <p>I spørgeskematilbage meldingerne udtrykker 42% af respondenterne at de i mindre grad eller slet ikke oplever en korrekt ergonomi i forbindelse med fastholdelser, mens 23% oplever en korrekt ergonomi i nogen eller høj grad, 14% er neutrale og 21% ikke ved det. De medarbejdere der er utilfredse med ergonomien ser enten sengens bredde eller sengens greb som problemet.</p> <p>Udfordringerne med grebet forklares med, at det kun</p>	<p>Sengens bredde var et designkrav, der tog udgangspunkt i patienternes behov. Der er evidens for, at en god søvnmkomfort er af stor betydning for patienternes recovery, og dermed blev det en prioritet at udvikle en bredere seng til psykiatrien, hvor patienter ofte er indlagt i længere tid. Prioriteten blev fastholdt, selvom det i nogle tilfælde ville gøre medarbejdernes arbejdsgange mere besværlige.</p> <p>Sengens greb blev udviklet igennem en intensiv brugerinddragelsesproces, hvor både klinikkere og fastholdelseseksperter var involveret. Fokus var på at sikre et korrekt greb, som netop ikke måtte være lukket som det ofte var på den gamle seng. Der er dog stor variation i, hvordan man fra afdeling til afdeling opfatter korrekt fastholdelse, hvilke teorier man læner sig op af, og hermed hvordan man træner medarbejderne.</p>	<p>Det anbefales at udvikle skriftlige og/eller videoinstrukser til, hvordan man bedst bruger sengens greb til fastholdelser. Der er allerede planlagt produktion af nogle videoklip med dette fokus, som vil ligge klar medio januar 2017. Det bør dog overvejes om der med fordel kan produceres nogle mere opfattende træningsvideoer, hvor fastholdelseseksperter instruerer i korrekte fastholdelsesprocedurer. Sådanne instruktionsvideoer kan med fordel produceres på tværs af regionerne, og vil indebære nogle overordnede drøftelser blandt eksperterne om hvilke fastholdelsesgreb man kan blive enige om at anbefale.</p> <p>I eventuel videreudvikling af sengen kan det undersøges, om det er muligt at lave indhakked i grebet lidt dybere for således at imødekomme de udfordringer som mange medarbejdere oplever i forbindelse med fastholdelser. På samme vis kan det også overvejes om sengens bredde skal reduceres, hvilket dog kan have indflydelse på madrassens bredde.</p>

	<p>er muligt at få de yderste to fingerled ind i grebet, og at det dermed er svært at holde fast på urolige patienter, især i længere tid. Flere udtrykker at de savner de stænger på den gamle seng, som de kunne få fat hele vejen rundt om. På andre afdelinger afvises dette dog. Her fortæller de at grebet er tilpas og udmærker sig ved at gå hele vejen rundt om sengen, således at man også har godt greb i hoved- og fodende. Her fortæller de også, at man i mange år har forsøgt at få medarbejderne væk fra et lukket håndgreb om stængerne på den gamle seng, eftersom dette måske føles sikkert, men ergonomisk fører til spændinger og reelt betyder at man kan holde grebet i kortere tid. Med grebet på den nye seng er der mulighed for at holde korrekt, og proceduren bør være at kollegaer understøtter dit greb eller aflaster på andre måder, hvis patienten er meget urolig og du har svært ved at holde fast. "Det første vi gør er at vi rigtig tager fat, fordi det giver os selv en tryghed i at så har vi rigtig ved, men problemet er at det gør det modsatte!" (medarbejder)</p> <p>"Folk er lidt utrygge ved det i starten, men når man så vender sig til det så har man faktisk indtryk af at det fungerer bedre" (medarbejder).</p>		
<p>Sengehest</p>	<p>Under evalueringen viste det sig, at kun nogle få afsnit har modtaget sengeheste, og de har endnu ikke monteret dem, så der er ikke fremkommet nye brugererfaringer med dem.</p> <p>Et gerontoafsnit fortæller, at de mangler sengehestene meget, da deres patienter risikerer at falde ud af sengen uden. De vil derfor ikke tage sengen i brug før sengehestene er leveret. Nogle afsnit, der vil bruge sengen til patienttransport, har brug for sengeheste som de nemt kan klikkes af og på sengen, da det er et krav at der er sengehest på når der transporteres patienter. Men de ønsker ikke at have sengehestene fast monteret på sengene. For de øvrige afsnit var der overvejende ligegyldighed overfor sengehestene, som de ikke oplever at have brug for.</p>	<p>Sengehesten til den nye seng er udviklet til at kunne åbnes i hovedenden, således at patienterne selv kan åbne og lukke den. Grunden til dette er, at det ofte er gerontopatienter som har brug for sengehest, og at disse patienter gerne vil have muligheden for at de selv kan komme ud af sengen om natten, når de skal på toilet. Når gerontopatienter ikke kan få sengehestene slået ned, kravler de op over sengehestene, falder ned og kommer til skade. Mange foretrækker ikke at kalde på vagt, da deres vane om natten er selv at gå på toilet. Hvis en gerontopatient ikke kan/bør stå ud af sengen skal</p>	<p>Det bør være en hovedprioritet for Agitek at levere de bestilte sengeheste og sengegavle til gerontoafsnittet i Aabenraa.</p> <p>Herudover bør det kraftigt overvejes at skabe fælles retningslinjer/erfaringsopsamlinger bl.a. tekniske afdelinger på tværs af regionerne for om sengehestene skal kunne klikkes af og på af personalet til bl.a. transportbrug.</p> <p>Agitek må sikre, at de udviklede sengeheste fungerer og kan på- og afmonteres uden at skade sengen.</p>

	<p>Fra møder inden evalueringen fremgår det, at teknisk afdeling i Midt oplever at det kan være svært at montere sengehestene, som muligvis ikke passer ordentligt til sengen.</p> <p>Endvidere fremgår det, at der er nogle der ønsker at sengehestene skal kunne låses op fra fodenden, ligesom på de gamle senge, i stedet for i hovedenden som det gøres på den nye seng. Under evalueringen var der ingen der italesatte nogen ønsker eller præferencer omkring dette.</p>	<p>sengehesten heller ikke bruges som fastholdelsesredskab, i dette tilfælde skal man bruge et sikkerhedsbælte, som det er muligt at anvende samtidig med at sengehesten er monteret.</p> <p>Ligeledes er det lettere for transportpersonalet at sætte sengehestene ned, når de alligevel er nede i hovedenden, i stedet for at gå ned i den anden ende.</p>	
Sengegavle	<p>Under evalueringen fremkom der ingen nye erfaringer med sengegavle, da få har fået dem leveret og ingen har taget dem i brug endnu. Medarbejderne gav udtryk for at de er nødvendige ved transport af patienter, da det er et krav, men at de er glade for at de ikke er fastmonteret, da de er farlige og i vejen under fiksering. Der er derfor ønske om nogle sengegavle som medarbejderne nemt selv kan klikke af og på under transport.</p> <p>Fra møder inden evalueringen fremgår det, at sengegavlene er meget svære at montere. Teknisk afdeling fortæller at de sidder for tæt på sengerammen og skraber maling af ved montering, samt at gevindet er svært at fange og spændeskiven for stor.</p>	<p>I udviklingsfasen er der arbejdet med en løsning med monterbar bøjle eller håndtag. Det har ikke været muligt at finde en løsning, som ikke vil gøre hoved- og fodgærde tungere eller udgøre fare for selvskade.</p>	<p>Det anbefales at undersøge muligheden for at udvikle sengegavle til transportbrug, som er nemme at montere og afmontere af medarbejderne uden assistance fra teknisk afdeling/service afdelingen.</p> <p>Agitek må sikre, at de udviklede sengegavle fungerer og kan på- og afmonteres af teknisk afdeling/serviceafdelingen uden at skade sengen.</p>
Information og introduktion	<p>Der er stor variation i, hvordan medarbejderne er blevet introduceret til den nye seng.</p> <p>Spørgeskematilbage meldingerne viser, at 5% af respondenterne har fået noget skriftligt materiale, 31% har modtaget introduktion fra Agitek, 53% er blevet introduceret af en kollega eller leder og 11% har ingen introduktion fået.</p> <p>I fokusgrupperne blev det tydeligt, at der både er stor forskel internt i afsnittene, og mellem afsnit/afdelinger. Internt har det spillet ind, at kun et begrænset antal medarbejdere har haft mulighed for at forlade driften når Agitek kom for at afholde deres introduktion, ligesom en del medarbejdere ikke har været på arbejde</p>	<p>Den formelle aftalte introduktion varetages af Agitek, som flere gange har afholdt introduktion på alle afdelinger, der har modtaget sengen. Da det fra afdelingerne ikke er muligt at sikre deltagelse fra alle medarbejders på denne form for introduktionsforløb, har det dog ikke været optimalt for begge parter.</p>	<p>Det anbefales at udvikle et skriftligt informationsmateriale, indeholdende faktuelle informationer om sengens nøgleelementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batteri, batteristatusikon samt skuffens strømforsyning - Korrekt opladning - Forslag til batteriskift procedure /1-uges rul - Nøglekort - Fjernbetjeningens funktioner - Mulighed for at parre patientfjernbetjening med seng - Overvejelser om hvorvidt patientfjernbetjening bør tages fra nogle patienter - Muligheden for retningslåste hjul til transport

<p>de dage. Nogle afsnit var også midt i en flytning da introduktionen kom, hvilket gjorde det svært at prioritere det. Derudover er det forskelligt, hvordan man på afsnittene har valgt at følge op på introduktionen. På nogle afsnit har man intet gjort, her har medarbejderne spurgt hinanden ad hoc og ellers prøvet sig frem. På andre har man udpeget en tovholder, som i varierende grad har sikret at kollegaerne modtager introduktion. Et enkelt afsnit havde sat denne introduktion i et klart system, hvor alle medarbejders grad af introduktion blev noteret, og hvor det fra ledelsens side var en prioritet at alle skulle opnå en høj grad af introduktion. Dette afsnits medarbejdere følte sig meget godt introduceret.</p> <p>Udover graden af introduktion, er kvaliteten også væsentligt. I spørgeskematilbage meldingerne tilkendegav 57% af respondenterne at introduktionen var fyldestgørende i enten høj eller nogen grad. Men i fokusgrupperne blev det tydeligt, at der er flere væsentlige emner om sengen som medarbejderne ikke er blevet introduceret i, ligesom mange også har oplevet at modtage fejlagtig information som efterfølgende måtte rettes - eller som de først blev klar over til fokusgruppeinterviewet. Ligeledes var det tydeligt, at mundtlig information for nogle medarbejdere er svært at huske efterfølgende, når de ikke har et skriftligt materiale at støtte sig til.</p> <p>Ingen af fokusgruppedeltagerne havde set Hans Danielsens skriftlige instruks om sengen. De syntes at det så nyttigt ud, men manglede nogle væsentlige detaljer og nogle billeder.</p> <p>Fokusgruppedeltagerne gav generelt udtryk for, at de gerne vil have en introduktion der både består af skriftligt materiale og mundtlig- eller videoinstruktion, samt muligheden for praktisk træning på sengen. E-læring blev vurderet som et fornuftigt redskab til noget af dette. Herudover syntes nogle, at det ville være nyttigt med laminerede flash cards om de væsentligste ting, opbevaret i skuffen.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Muligheden for at tilpasse højden til en patient - Korrekt bælteplacering ved fiksering - Sikkerhedsbæltetevnernes funktion - Tilgængelige madrastyper - Mulighed for sengeforlænger, sengeheste og sengegavle - Muligheder med terapipuden/multipuden og hvordan du kan introducere den til patienterne <p>Det anbefales at udvikle både skriftlige- og videoinstrukser om følgende emner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan du åbner skuffen - Hvordan du tjekker batteristatus - Hvordan du skifter batteriet - Hvordan du får sengen hurtigt på hjul i akutsituation - Hvordan du får sengen på hjul i almindelig situation/ergonomisk - Hvordan du retningslåser hjul - og låser dem op - Hvordan du transporterer sengen (kører med den) - Hvordan du parrer en patientfjernbetjening med en seng - Hvor du placerer fikseringsbælter korrekt <p>Produktion af ovennævnte videoinstrukser er allerede planlagt og vil ligge klar januar 2017</p> <p>Det anbefales at man i hver region overvejer, hvilke redskaber der bedst kan sikre en tilstrækkelig introduktion til alle medarbejdere. Fx opsætning af et e-læringsforløb indeholdende skriftlige- og videoinstruktioner, udvikling af laminerede flash cards om de væsentligste funktioner til opbevaring i skuffen, træning af superbrugere med introduktionsansvar, etc.</p>
---	--	---

	<p>De emner som der helt manglede introduktion til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parring af patientfjernbetjening med seng - Sikkerhedsbæltetrevnernes funktion - Rutine/anbefaling for batteriskift <p>De emner som der ofte er fejlinformation omkring:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retningslås på hjul til- og fra - Korrekt placering af fikseringsbælter - Aflæsning af batteristatusikon - Batteriets holdbarhed og reststrøm 		
Sengebund	<p>Generelt er der gode oplevelser med sengebunden. Den har gode justeringsmuligheder, som kommer patienterne til gode. Dog er der nogle punkter som giver anledning til bekymringer blandt medarbejderne. Det gælder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sengebundens beslag, hvor det opleves at de alt for let bøjer i beslagene. Det betyder at sengebunden bliver skæv og dermed ikke kan komme hent ned i neutral position igen. - Popnitterne, hvor der har været flere tilfælde af at de falder ud, dermed opleves sengen som ustabil. <p>Sengens bund oplever rengøringspersonalet er meget nem at rengøre i forhold til de gamle senge.</p> <p>I siderne af sengebunden er der en sikkerhedsbæltetrevne, som nogle medarbejdere synes er risikabel for suicidal truede patienter. Denne vil de gerne have fjernet. Mange medarbejdere benytter også revnen til at fikse i, når de skal køre patienterne ud igennem dørene.</p> <p>En del medarbejdere oplever, at det er besværligt at få bæltet ned forbi sengebunden. De er bekymrede for at komme til skade i processen under bæltetfikseringssituationen og efterspørger om man kan lave et hak til hænderne, hvor mavebæltet skal sidde. Et hak magen til den der er ved fodenden.</p> <p>Nogle patienter benytter sengens bund til selvskade. De</p>	<p>Sengens bund er udviklet på baggrund af brugerbehov samt de skrappe hygiejnekrav og retningslinjer for Dansk Standard. Sengebunden er således udviklet så den overholder de helt klare krav til bl.a. punkter for sikkerhed og klemzoner.</p> <p>Bundpladens hul er lavet med henblik på sikkerhedsbæltetfiksering til patienter med kognitive problemer. Dette gælder særligt ældre patienter som på Geronto.</p> <p>Et af behovene fra medarbejderne var at sengen ikke måtte bestå af skruer og genstande patienterne selv kan skrue af og på den måde ødelægge sengen. For at efterkomme dette er sengens samlinger samlet med popnitter.</p> <p>Agitek oplyser at sengebundens beslag er valgt i en kvalitet der sikrer, at sengebunden altid vil gå i stykker før motoren, hvis en patient er meget voldsom i brugen af hæve-sænkefunktion.</p>	<p>Det anbefales til indkøb/salg af senge fremadrettet, at sengebundes "sikkerhedsbæltetrevne" som er udviklet særligt til Geronto, skal være et tilkøb som skal med på bestillingslisten (afkrydsningsskemaet). Ved køb skal hver afdeling så tage stilling til om de vil have sikkerhedsrevnen eller ej.</p> <p>Det anbefales i eventuel videreudvikling af sengen, at lave et hak, hvor mavebæltet skal sidde. Et hak magen til hakket i sengens fodende. Dette imødekommer medarbejdernes bekymringer for at de skulle komme til skade under en fikseringssituation.</p> <p>Det anbefales i den fremadrettede udvikling af sengen at drøfte retningslinjer iblandt regionernes serviceafdelinger og sikkerhedsansvarlige for, hvorvidt/ hvor sengen skal samles med popnitter eller skruer.</p> <p>Det anbefales, at Agitek genovervejer de valgte beslag til sengebunden, som evt. skal være af en kraftigere kvalitet end de hidtidige. Endvidere bør Agitek i deres informationsmateriale til Serviceafdelingerne beskrive beslutningen om at beskytte motoren med valget af beslag som kan bøje, og hvordan service bør forholde sig til dette.</p>

	stikker hånden ned mellem sengens ramme og liggefladebunden og forsøger at brække deres lemmer ved at kippe dem bag over.		
Madras	<p>Medarbejdernes tilbagemeldinger om madrassen ift. patientkomfort er meget varierede. Mange siger at patienterne elsker at sove i sengen mens andre fortæller om patientklager pga. madrassens plastikbetræk som er ubehageligt at ligge på, eller pga. at madrassen er enten for hård eller for blød. De fortæller generelt at den gamle seng også jævnligt affødte den slags klager. De fleste medarbejdere udtalte sig på baggrund af egen oplevelse eller enkelte tilbagemeldinger de kunne huske. En enkelt medarbejder havde inden fokusgruppeinterviewet gået en runde på sit afsnit og spurgt alle patienter hvad de syntes om sengen. De fortalte alle samstemmende at de var meget glade for sengen, inklusive madrassen.</p> <p>Nogle medarbejdere fortalte, at madrassen er for kort til nogle af deres lange patienter. Andre fortalte dog om lange patienter der udtrykte stor tilfredshed med madrassen. Det vækker dog undren blandt flere medarbejdere, at madrassen er et godt stykke kortere end sengen, hvilket dels virker som spild ift. lange patienter, og dels gør det muligt for en del ting og sager at falde ned igennem revnen.</p> <p>Nogle medarbejdere oplever, at madrassen fylder så meget i bredden, at det vanskeliggør ilægning af bæltet til fiksering. På de fleste afdelinger syntes medarbejderne dog tværtimod at det er nemt at lægge bæltet mellem madras og sengeramme da man let kan skubbe lidt til madrassen.</p> <p>Nogle afdelinger oplever at madrassens lynlås er et problem, da patienterne gemmer ting inde i madrassen og splitter den ad. De udtrykker et ønske om madrasser der er svejset i stedet for med lynlås.</p>	<p>For at leve op til gældende standarder var det et godkendelseskriterie for sengen, at der skal være mindst to en halv cm mellem liggefladen og sengerammens side. For at imødekomme eventuel montering af sengehest er denne afstand sat op til 4 cm i hver side af sengen, hvilket er med til at lette ilægning af bæltet. I fod- og hovedenden skal afstanden være lidt større for at imødekomme eventuel montering af sengegavle, som fylder mere. Derfor vil der med en standardmadras være et gab i hoved/fodende mellem madras og ramme. Hvis der ikke vurderes behov for sengegavle er der derfor mulighed for at benytte en længere madras, hvilket dog kræver at man afmonterer madrasstoppen i fodenden. Hermed kan man både minimere gabet og tilgodese længere patienter.</p> <p>Der er endnu ikke udviklet en senge/madrassforlænger til sengen, da der er en del dilemmaer der skal overvejes - fx ift. fikseringspunkter. Hvis der er interesse for det kan der arbejdes videre på det fra Agitek side.</p> <p>Agitek fortæller, at de selv tilbyder to forskellige typer madrasser, som kan tilkøbes med sengen - en med trykaflastning og en uden - men at det står afdelingerne frit for at købe deres egne madrasser. På nuværende tidspunkt har Bornholm og</p>	<p>Det kan overvejes, at man på afsnit med mange patientklager over madrasserne afprøver andre typer madrasser bedre egnet til den konkrete patientgruppe.</p> <p>Hvis man som afsnit fravælger sengegærder, kan man også overveje at afmontere madrasstoppen i fodenden og tilvælge længere madrasser.</p> <p>På afdelinger hvor madras lynlåsen er en udfordring anbefales det at anskaffe fuldsvejsede madrasser. Da dette kan forkorte madrassens levetid markant anbefales det dog ikke at tilvælge dette som standard.</p> <p>Det anbefales at Agitek arbejder videre med det udkast til sengeforslænger som er diskuteret med region Midt..</p>

		<p>Hovedstaden købt hos Agitek, Syd har købt hos Tempur og Midt har købt fuldsvejsede madrasser fra en leverandør de selv har fundet.</p>	
<p>Understel</p>	<p>Plejepersonalets oplevelse er, at sengen står fast, er stabil og ikke larmer, selv når der håndteres uregelmæssige patienter. "Den står fast. Det er godt". "Før hen larmede sengene sådan, og man kom sådan til at tænke - holder de nu også" (medarbejder).</p> <p>Personalet mener, at patienterne oplever at understellets stabilitet gør, at den ikke larmer når de ligger i den. Dette gælder særligt når de vender sig om natten.</p> <p>Rengøringspersonalet er glade for understellet, da det har forbedret deres arbejde. "Dejlig at der ikke er alle de stænger. Det er det, der gør den nemmere at rengøre" (rengøringspersonale).</p> <p>Der er udtrykt bekymring fra nogle serviceafdelinger om hvorvidt understellet kan knække og motoren gå i stykker. Serviceafdelingen i Horsens har på to senge oplevet, at popnitter på understellet falder af hvor de er fastmonteret i rammen.</p>	<p>Sengen stel er udviklet på baggrund af omfangsrig brugerinddragelse, hvor patienter og personalet har givet udtryk for, at sengene skal have et mere enkelt udtryk, hvilket indebar at stængerne og virvar af ledninger i de tidligere senge skulle reduceres væsentligt. Ligeledes har der været fokus på patientsikkerhed, som skulle kunne fjerne synlige ledninger, ligaturpunkter og utallige klemzoner, som patienterne klemte sig fast i.</p> <p>I udviklingen af sengen var der fokus på at forbedre patienternes komfort og sove,- hvileposition, hvor de skulle kunne ligge mere roligt og stabilt i sengen uden at de blev vækket om natten når de fx vendte sig.</p> <p>Agitek fortæller, at understellet fint kan håndtere almindeligt brug. Sengen må godt vendes på siden, men den må ikke bare lægges ned - der skal bruges en sengevender. Ellers får sengen meget stor skæv belastning som kan ødelægge den. Søjlerner kan tåle tryk, men ikke ret meget træk, og Agitek har ved forsøg på at løfte sengen forkert oplevet at den gik i stykker. Her er tale om løft med gaffeltruck - hvis personalet løfter og trækker, fx for at få sengen ud fra</p>	<p>Det anbefales at få en formel instruks fra Agitek, omkring korrekt håndtering af sengen i forbindelse med henholdsvis almindelig brug, transport, sengevending m.m..</p>

		væggen, så sker der ikke noget med søjlerne.	
Hjul	<p>Den vigtigste funktion i tilspidsede situationer er at sengen kan komme på hjul i en fart. Oplevelsen af hjulene kan inddeles i to kategorier. Hjulenes kvalitet og hjulenes funktioner. Oplevelsen af hjulenes kvalitet har der ikke været indvender imod. Derimod er der nogle områder på hjulenes funktioner, som skaber usikkerhed og er årsag til bekymringer i håndteringen af sengen.</p> <p>Personalet har brug for at være sikker på at sengen hurtigt kommer på hjul. Deri er der forvirring omkring, hvornår sengens hjul er i retningslås eller ikke. Dette skyldes tre årsager:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hjulene har det med at sætte sig fast i låsefunktionen, selv om alle fire hjul er i ulåst position. Det sammenlignes med en indkøbsvogn, hvor hjulene har det med at sætte sig fast, hvor man så lige skal rokke med vognen, for at få den ud af fastlåsheden. Dette opleves af personale der har kendskab til sengen. "Jeg har ikke altid lige kunne mærke, om det er fordi at sengen er enorm tung eller om det er fordi at jeg ikke har kunnet manøvre rund med den på stuen, fordi at hjulene har været fastlåste (personale) 2. Mange af personalet er utrænede i anvendelse af sengen og indstiller sengens hjul forkert. Når de skal have sengen på hjul holder de hjulknappen på fjernbetjeningen inde indtil bevægelsen ikke kan komme længere, i stedet for blot at holde den i to-tre sekunder. Dvs at de har bragt den i retningslåst funktion. Dette er også årsag til at mange oplever at sengen tager lang tid om at få på hjul, da det tager ekstra lang tid at få sengen i retningslåst funktion. 3. Personalet oplever at de skal være meget præcise med fjernbetjeningen, når de skal justere hjulene. Dette er en udfordring for dem, når det skal gå stærkt. De har en klar oplevelse af at grænsen for 	<p>Hjulenes kvalitet og funktion har været et af fokusområderne i udviklingen af sengen. Sengens vægt giver ekstra udfordringen i forhold til hjulenes funktioner. Vægten er årsag til at hjulenes kvalitet og holdbarhed er blevet forbedret i forhold til andre senge. Derfor giver det mening at kigge på om sengens vægt også har betydning for fastlås oplevelsen af sengen.</p>	<p>Det anbefales at træne plejepersonalet i anvendelse af sengene, så de bliver mere dus med funktionerne i sengen så de ikke indstiller sengen i retningslås, når de skal have sengen på hjul.</p> <p>Det anbefales at hjulenes retningslåsefunktion skal være mere intuitivt og grovmotorisk. Se afsnit om fjernbetjeningen.</p> <p>Det anbefales at Agitek skal undersøge og udbedre, hvorfor at sengen trods ulåste hjul kraftig skal rokkes for at blive låst op.</p> <p>De anbefales at regionerne får fælles retningslinjer for hvor sengen skal have retningslåsefunktionen. Det anbefales af plejepersonalet at patienterne under transport i sengen kigger i den retning man kører. Dvs at sengens retningslås skal være i sengens fodende.</p>

	<p>hvornår sengens hjul er låste eller ulåste er for fintfølede, og som kræver finmotorik, hvilket de ikke har i tilspidsede situationer.</p> <p>Angående i hvilken ende sengens retningslåsefunktion skal være, er der generelt enighed om at patienterne skal kigge i den retning sengen kører. D.v.s. at den retningslåste funktion skal være i sengens fodende.</p>		
Sengens højde	<p>Der er generel enighed om, at sengen giver god mulighed for justering af højden til forskellige situationer. Der er mulighed for at køre den op i en god arbejds højde, fx til plejeopgaver, rengøring eller transport, og der er mulighed for at få den ned i stort set samme niveau som den gamle seng kunne (afhængigt af valgte madras), når dette ønskes.</p> <p>Det opleves meget positivt, at sengens højde kan indstilles til den optimale højde for hver enkelt patient, selvom denne indstilling skal gentages manuelt hver gang en medarbejder har haft sengens højde ændret i forbindelse med diverse arbejds gange. På nogle afsnit sker sådanne skift tit, særligt ved plejkrævende patienter, mens andre afsnit næsten aldrig ændrer på sengehøjden.</p> <p>Nogle afdelinger fortæller, at de altid har sengen stående i laveste position, da den dermed er sværest for patienten at skubbe med og man dermed minimerer risikoen for at de kan blokkere døren. Hermed mister man dog muligheden for at optimere sengehøjden til patienten.</p>	<p>Det var et designkrav at sengens højde skulle kunne indstilles optimalt til hver enkelt patient og at personalet ved patientens indlæggelse skulle indstille sengen efter patientens ønskede sengehøjde. Ligeledes var det et designkrav, at sengen skulle være stabil og stå fast.</p> <p>Agitek oplyser, at de i øjeblikket er ved at undersøge om der kan monteres nogle skridsikre gummielementer på sengen, som gør at den ikke kan skubbes når sengen ikke er på hjul.</p>	<p>Det anbefales, at hvert enkelt afsnit med udgangspunkt i sin patientgruppe vurderer, hvorvidt det er hensigtsmæssigt individuelt at justere sengehøjden til patienterne, eller om sengen bør holdes i laveste position hvor sengen er sværeste at skubbe.</p> <p>Som beskrevet under punktet "vægt og stabilitet" er en afdeling ved at undersøge om man med fordel kan benytte skridsikre tape til at forhindre at sengen skubbes. Hvis dette virker giver det mulighed for i højere grad at benytte muligheden for individuel tilpasning af sengen.</p> <p>Det anbefales, at Agitek prioriterer at finde en løsning med montering af skridsikre gummi, så udfordringen med senge der kan skubbes minimeres.</p>
Fiksering	<p>Den generelle vurdering blandt hovedparten af fokusgruppedeltagerne er, at sengen virker klart mere stabil og holdbar i fikseringssituationer end den gamle seng. Den står fast og rykker sig ikke, og der er ingen fare for at den vælter, som mange har oplevet med den gamle seng.</p> <p>Selve oplevelsen af at fikserer i den nye seng vurderes forskelligt af medarbejderne. Nogle fortæller, at det er</p>	<p>I udviklingen af sengen har der været stor fokus på at reducere at patienterne oplever sengen som en bæltefikseringsseng. På baggrund af bl.a. at forbedre patienternes oplevelse af sengen, blev der igennem inddragelse af patienterne belyst, at det var vigtigt at sengen ikke må være hospitalsagtig, ligne et torturretskab,</p>	<p>Det anbefales at udvikle skriftlige og/eller videoinstrukser til, hvordan man korrekt placerer og fastgør fikseringsbælter i sengen. Der er allerede planlagt produktion af nogle videoklip med dette fokus, som vil ligge klar januar 2017. Det bør dog overvejes om der med fordel kan produceres nogle mere omfattende træningsvideoer, hvor fikseringsekspert instruerer i korrekte fikseringsprocedurer. Sådanne instruktionsvideoer kan med fordel produceres på</p>

<p>meget bedre i den ny seng end i den gamle, da det er nemt og hurtigt at lægge bælte ned i ribbene og bøjlerne og da de ikke behøver at skubbe så meget til madrassen som før. Den nye sengs enkelte design betyder også, at der ikke er en masse man kan komme til skade med, som der var på den gamle seng med skarpe kanter, stænger, revner, ledninger m.m. De nye fodremme som mange afsnit har anskaffet, fordi de gamle ikke længere passer, er nedslidte eller uhygiejniske vurderes også at være meget nemmere og hurtigere at lægge end de gamle.</p> <p>Andre medarbejdere foretrak dog fastholdelse og fiksering i den gamle seng, enten fordi de synes det er svært at få et godt greb på den nye seng, eller fordi de frygter at få hænderne i klemme mellem rammen og madrassen ved ilægning af mavebælte. De foreslår at der i sengebunden laves et indhak hvor mavebæltet skal lægges, ligesom der allerede er et indhak hvor fodremmen skal lægges.</p> <p>Nogle oplever også, at det kan være lidt vanskeligt at få mavebæltet lagt lige overfor hinanden. Det foreslås derfor, at der laves en form for markering af, hvor bæltet skal lægges. Markeringen skal ikke være synlig for patienterne, men kan fx placeres nede på midterste rib i hver side, så man nemmere kan komme frem til korrekt placering.</p> <p>Som beskrevet ovenfor har den nye seng i nogle tilfælde krævet at afsnittene anskaffer sig nye bælte. Dette gælder især fodbælte, hvor nogle afdelinger var nødt til at fikser under liggepladen med de gamle bælte, hvilket sengen ikke er bygget til.</p> <p>Det beskrives også, at det er vigtigt at der gives god og grundig instruktion om fiksering i de nye senge, til alle medarbejdere. På nogle afdelinger troede medarbejderne indledningsvis at mavebæltet skulle placeres i revnerne til sikkerhedsfiksering, hvilket sengen ikke er bygget til. En del medarbejdere fortæller også, at der skal træning og tilvænning til for at blive</p>	<p>eller en seng hvor de konstant blev mindet om at de var blevet bæltefikseret i. Dog foretrak de at blive fikseret i en seng, frem for at komme ind i en stue, da de ved bæltefiksering ville have en person i nærheden af dem, som trods situation i sidste ende skabte tryghed.</p> <p>Som beskrevet under punktet "Vægt og stabilitet" er sengen bl.a. designet med henblik på at skabe sikkerhed og tryghed under fikseringer. Sengen overholder gældende standarder ift. sikkerhedsafstand mellem ramme og madras, således at det skulle være muligt at stikke bæltet ned uden at få hænderne i klemme.</p> <p>Det er meget vigtigt at bælte spændes om sengerammen og ikke om sengeendens liggeflade eller i sikkerhedsbæltetevnerne.</p>	<p>tværs af regionerne, og vil indebære nogle overordnede drøftelser blandt eksperterne om hvilke fikseringsmetoder man kan blive enige om at anbefale.</p> <p>Det anbefales at afsnittene prioriterer fikseringstræning i de nye senge hurtigst muligt efter anskaffelse, således at alle medarbejdere opnår tryghed omkring dette. Ligeledes bør det overvejes at få en særlig grundig træning af en superbruger/fikseringsansvarlig/konfliktansvarlig på hver afdeling. Dette bør være en ledelsesmæssig beslutning. Træning af superbrugere/fikseringsansvarlig kan foregå på regionalt niveau eller tværregionalt.</p> <p>Det anbefales ved bestilling af sengene at undersøge, om afdelingens nuværende fikseringsbælte passer til sengen eller om der skal anskaffes nye.</p>
---	---	--

	<p>fortrolig med fiksering i den nye seng, når man i mange år har været vant til den gamle.</p> <p>Fokusgrupperne viste, at der ofte er modvilje mod fiksering i den nye seng på afsnit hvor sengen generelt fungerer dårligt pga. andre problemer. Dette gælder især afsnit som stadig har version1 senge der ikke er opgraderet, hvor skuffe og batteri derfor ofte er i stykker.</p>		
<p>Terapipude Multipude Safeward- pude</p>	<p>I spørgeskematilbage meldingen fremgår det at 32 % af respondenterne oplever at puden bruges dagligt på deres afsnit, mens de øvrige enten ikke ved det eller mener at den bruges sjældent/sporadisk. 37% af respondenterne er positive eller meget positive overfor puden, og 39% af respondenterne vurderer at patienterne er positive eller meget positive overfor puden.</p> <p>41% af respondenterne har ingen introduktion fået om puden, mens 32% af respondenterne fortæller at deres patienter ingen introduktion får til puden.</p> <p>Disse tal passer fint overens med fokusgrupperne, hvor det var tydeligt at graden af introduktion til puden spiller klart sammen med i hvor høj grad patienterne bliver introduceret for puden og videre, hvor meget puden bliver brugt af patienterne.</p> <p>På afsnit med begrænset introduktion har medarbejderne svært ved at se hvordan den skal bruges, og der er stort fokus på generelle opbevaringsproblemer samt på de arbejdsgange der skal bruges på at rengøre puden.</p> <p>På afsnit hvor puden i højere grad bliver brugt fortæller medarbejderne at puden både bruges af patienter på eget værelse samt i fællesarealerne. Puderne bruges mest hvis sengene står op mod væggen, da de således også kan bruges som ryglæn. Et afsnit fortæller at de har printet og lamineret instruktionerne som kommer med puden, og at de til nye patienter ruller puden sammen midt på sengen og anbringer instrukserne</p>	<p>Terapipuden/multipuden er udviklet af patienter til patienter. Den er designet til at kunne skabe tryghed ved at stimulere og berolige psykiatriske patienter fra mange forskellige patientgrupper og kan anvendes på mange forskellige måder.</p> <p>Puden er konstrueret til at kunne vaskes i afsnittenes egne vaskemaskiner, samt til at kunne sprittes af.</p> <p>Puden består af en underpude lavet i et materiale, hvor vand ikke kan trænge igennem og et yderlag, som kan vaskes og sprittes af.</p> <p>Med input fra afdelinger er pudens indhold opdelt i tre dele, så afdelinger selv har muligheder for at vaske puderne i afdelingens vaskemaskiner.</p>	<p>Det anbefales at se terapipuden/multipuden som et safewardelement/deeskalierende/ element, som kan introduceres til medarbejdere og patienter gennem de samme kanaler som andre safewardelementer. Der er således også mulighed for at introducere puden på forhånd til afdelinger der kører safewards, selvom de endnu ikke har implementeret sengen.</p> <p>Det anbefales at udvikle og distribuere skriftligt informationsmateriale om puden til henholdsvis medarbejdere og patienter. Til medarbejdere eksisterer der allerede materiale, hvor de mange anvendelsesmuligheder skal gøres tydeligere.</p> <p>Det kan overvejes at udpege ansvarlige/superbrugere til puderne, som i forvejen arbejder med sansestimulerende / Safewardelementer som får mulighed for at sætte sig særligt ind i brug af puden og eksperimentere med præsentation af puden til netop deres afsnits patientgruppe.</p> <p>Ligeledes kan det overvejes som led i safeward / recovery træningsproces at samle puderne efter vask, i samarbejde med patienterne. (dog i det omfang det kan lade sig gøre i forhold til visse patientgrupper).</p>

	<p>ovenpå.</p> <p>En del medarbejdere efterspørger informationsmateriale og instrukser omkring brug af puden og hvordan den kan introduceres til patienterne.</p> <p>Angående rengøring af puden fortæller nogle afsnit, at hvis puden kun er lettere brugt af patienter der ikke vurderes at udgøre smitterisiko, kan de nøjes med at spritte den af. Efter mere intensiv brug, skal puden vaskes. Nogle afsnit vasker puden i deres egen maskine, tørrer betrækket og samler det selv. Andre sender det til vaskeri. Ved hjemmevask oplever nogle afsnit at det er besværligt at stoffet skal lufttørre, da de ikke har plads til dette. En afdeling fortalte endvidere, at deres hygiejnekrav forhindrer dem i selv at vaske, da der skal bruges maskiner der kan dokumentere at vasken er foregået ved mindst 85 grader. Flere medarbejdere fortæller, at det er tidskrævende at skulle samle puderne igen efter vask. Dette gælder også når de er vasket på vaskeri, da de leveres tilbage usamlede. Puden trækker således både nogle medarbejderressourcer samt nogle økonomiske ressourcer når den skal sendes til vaskeri.</p>		
<p>Rengøring</p>	<p>Sengen er lettere at gøre rent i forhold til den gamle seng.</p> <p>Rengøringspersonalet oplever at sengen er lettere at gøre rent. De er især glade for at slippe for de mange stænger, ledninger og revner, som før var meget vanskelige at rengøre. "Før var der mange steder vi slet ikke kunne komme til" (rengøringspersonale).</p> <p>Bortset fra at der ikke er så mange stænger og kroge, som før var besværligt at komme ned at rengøre, opleves ergonomien i forbindelse med rengøringen som det samme.</p> <p>Sengens enkelthed og de lige overflader gør at rengøringspersonalet vurderer, at sengen tager meget</p>	<p>For at imødekomme regionernes udfordringer med at holde det rette hygiejneniveau, har et stort krav til sengen været at den skal være nem og hurtigt at gøre rent.</p> <p>Der har været stor fokus på at den normerede rengøringstid, som rengøringspersonalet får stillet til rådighed skulle hænge sammen den reelle rengøringstid.</p> <p>Ligeledes har der været krav om at sengen skal kunne vaskes i en vaskemaskine. Der ligger derfor vasketest for sengen.</p>	<p>Det anbefales at køre sengen ud fra væggen så der er fri plads til rengøringen hele vejen rund om sengen, samt at køre sengen samt sengens liggeflader helt op for at kunne få lettere adgang til sengens flader.</p> <p>Det anbefales at finde et egnet rengøringsredskab til at kunne komme ind i sengens hjørner, under sengen samt imellem H-bjælke og liggeflader.</p> <p>Det vurderes at det ville være hensigtsmæssigt at få Agitek til at kigge på om liggefladerne i sengens fodende kunne komme helt op, således at rengøringspersonalet kan løfte denne helt op.</p>

	<p>kortere tid at gøre rent. Det vurderes at der før kunne tage mellem tyve og femogfyrre minutter til nu at tage ti - 20 minutter afhængig af hvor beskidt sengen er. "De gamle senge tog meget længere tid." (medarbejder)</p>		
Transport af sengen	<p>Behovet for at kunne transportere patienter i sengen er forskelligt fra afdeling til afdeling. På nogle afdelinger fortæller de, at de helst ser at deres patienter går, fx til ECT behandling. Hvis det er nødvendigt at køre en patient, benytter de en gammel somatisk seng til formålet.</p> <p>På andre afdelinger oplever man større behov for at kunne transportere patienter i sengen og er frustrerede over at det ikke kan lade sig gøre med den nye seng, fordi den er for stor til at komme gennem døre og ind i elevatorer. Her bruger man så også de gamle senge, men oplever det utilfredsstillende.</p> <p>På nogle afdelinger fortæller de, at regler foreskriver at patienten skal kunne kigge i den retning man kører med dem. I den nye seng vil dette betyde, at patienten skal lægges med hovedet i fodenden under transport, da de retningslåste hjul er oppe i hovedenden som derfor skal vende forud.</p> <p>I forhold til de retningslåste hjul er der en del medarbejdere der udtrykker forvirring omkring hvordan de fungerer. Mange er ikke blevet instrueret i dette, og fjernbetjeningen opleves forvirrende omkring denne funktion.</p> <p>På de afdelinger hvor sengen godt kan komme gennem dørene beskriver flere medarbejdere at sengen er tung at manøvrere med. Dette synes at hænge sammen med problemer med at få de retningslåste hjul låst ordentligt op. Mange medarbejdere har meget begrænsede - eller ingen - erfaringer med at køre med</p>	<p>I udviklingen af sengen har høveprioriteten været at konstruere en seng med en høj patientkomfort og en høj stabilitet. Dette medfører at sengen har en høj vægt og store mål, som gør den mindre velegnet til transportbrug.</p>	<p>Der bør udvikles instruktioner, både skriftlige og video, af hvordan man effektivt for sengens hjul retningslåst, samt hvordan man får dem låst helt op igen. Dette er allerede planlagt og vil ligge klar medio januar 2017.</p> <p>Det anbefales at medarbejderne, på de afdelinger hvor sengen kan køre gennem dørene, trænes i korrekt, ergonomisk forsvarlig kørsel med sengen, således at de ikke får skader hvis de skal gøre det i en akut situation.</p>

	sengen, hvilket også vanskeliggør det når det bliver nødvendigt.		
Teknikernes oplevelse af sengen	<p>Tilbagemeldingerne fra serviceafdelingerne/tekniske afdelinger varierer fra afdeling til afdeling. De afdelinger der stadig har version1 senge som ikke er blevet opgraderet, er klart mest utilfredse. De oplever jævnligt problemer med skuffelåsen, og fortæller også om beslag ved sengebundens hoveddel går i stykker.</p> <p>Nogle tekniske afdelinger oplever også at kommunikationen med Agitek har været meget mangelfuld og at reparationer og leverancer er længe undervejs.</p> <p>Flere andre serviceafdelinger har dog ikke så store udfordringer med sengen. Skuffen beskrives gennemgående som et svagt punkt der bør udbedres, og ligeledes beskrives det som en udfordring at sengen kan være svær/umulig at få gennem døre på nogle afsnit, når de skal serviceres, fordi man mangler en sengevender.</p> <p>En enkelt afdeling, som har haft sengene i et halvt år, har ikke oplevet problemer de ikke selv kunne håndtere og har derfor ikke haft kontakt til Agitek.</p> <p>Undersøgelsen viste, at det er forskelligt hvilket teknisk informationsmateriale afdelingerne har modtaget. Nogle har modtaget et hæfte med informationer, andre har intet modtaget. Nogle giver udtryk for at de har efterspurgt et teknikerkursus, men har fået at vide intern i regionen at Agitek ikke kan tilbyde et sådant.</p> <p>Gennemgående for alle serviceafdelinger er et ønske</p>	<p>Agitek fortæller, at de har sendt forskellige tekniske informationer til regionernes kontaktpersoner, som det var meningen skulle formidles videre til de serviceansvarlige. Det er muligt at nogle af disse informationer ikke er nået frem.</p> <p>Agitek fortæller endvidere, at undervisning af servicemedarbejderne ikke står i kontrakten, men at de mener at det fremadrettet bør være et krav at en person fra hver afdeling uddannes i at reparere sengen. De fortæller endvidere, at de har tilbudt servicefolk at de kan komme på besøg på fabrikken og se hvordan de bliver lavet, men at det er blevet afvist med begrundelse i at det ville være for tidskrævende.</p> <p>Agitek har lovet at specificere en pris på uddannelse af servicemedarbejdere.</p>	<p>Det anbefales, at Agitek producerer og/eller fremsender følgende til alle serviceafdelingerne, samt har det tilgængeligt på deres hjemmeside:</p> <ul style="list-style-type: none"> - et 1-sides overblik over de væsentligste tekniske detaljer om sengen - en mere fyldestgørende teknisk serviceinstruks med vejledninger til reparationer inde i sengen, med link til instruktionsvideoer på Agiteks hjemmeside - sprængskitse(as-built tegning) af sengen hvor alle sengens dele kan ses - beskrivelse af, og pris på, uddannelse af servicemedarbejdere. <p>Det anbefales at hver afdeling prioriterer at få opkvalificeret en servicemedarbejder som superbruger i sengene.</p> <p>Det anbefales at regionerne internt får klarlagt arbejdsgange og kommunikationskanaler omkring materiale og information mellem Agitek og afdelingerne, så ikke der er risiko for at informationer fx strandes i indkøbsafdelingen eller lignende.</p> <p>Det anbefales at regionerne i fællesskab udvikler en platform for opsamling og deling af erfaringer, udfordringer og løsninger om sengen på tværs af regionerne.</p>

	<p>om bedre teknisk informationsmateriale om sengen og bedre instrukser og træning ift. vedligehold og reparation af sengen. Specifikt ønsker man:</p> <ul style="list-style-type: none"> - et 1-sides overblik over de væsentligste tekniske detaljer om sengen - en mere fyldestgørende teknisk serviceinstruks med vejledninger til reparationer inde i sengen - en sprængskitse(as-built tegning) af sengen, hvor alle sengens dele kan ses <p>Endelig giver flere serviceafdelinger også udtryk for, at de savner et fælles overblik over de udfordringer som andre serviceafdelinger har mødt og eventuelle løsninger, forbedringer eller idéer som de har afprøvet eller implementeret.</p> <p>Oplever teknikerne at sengen er lettere at vedligeholde?</p>		
Transport af senge i ambulance	<p>Region Midt har ønsket at finde ud af, om sengen kan transporteres i en Falck sengeambulance.</p> <p>De fleste af afdelingerne der har den nye psykiatriseng i brug planlægger ikke at bruge sengen til ambulancekørsel. Generelt har man et antal somatiske hospitalssenge som kan bruges til dette hvis det bliver nødvendigt.</p>	<p>Sengen kan godt gå ind i Falcks sengeambulance, men de skal have andre længder på deres fastspændingsseler.</p>	
Sengetransportør (haster)	<p>Region Midt har behov for en sengetransportør til den nye seng. I region Syd og region Hovedstaden bruges sengen som udgangspunkt ikke til transport og behovet er derfor ikke det samme her.</p>	<p>Agitek fortæller at sengetransportøren er udviklet på skitseniveau, ligesom de også har undersøgt den nødvendige teknologi og fundet leverandør til dette. Agitek siger at de vil kunne levere sengetransportøren i slutningen af januar 2017.</p> <p>Agitek oplyser følgende forventede priser:</p> <p>Udvikling, test og CE- mærkning anslået til 124 tkr</p> <p>Efterfølgende sengetransportør anslået til 68 tkr.</p>	

<p>Sengevender</p>	<p>En sengevender er et behov på flere afdelinger, hvor dørene er for smalle til at sengen kan komme ind. På Sct. Hans i Region Hovedstaden modtog de en prototype sengevender fra Agitek da de modtog deres senge for et år siden. Sengevenderen brød sammen efter to måneder, og de måtte slæbe den sidste seng ind på stuen manuelt.</p> <p>Sengevenderen er et fortsat behov på Sct. Hans, både hvis senge skal sendes til service eller hvis der er behov for at flytte dem af andre grunde. Fx har de endnu ikke kunne teste deres idé om skridsikker tape på gulvet, fordi de ikke har haft mulighed for at flytte en seng ind i et træningsrum.</p> <p>Også i Region Midt er en sengevender et stort behov.</p>	<p>Agitek har bestilt nye dele til sengevenderen og den kan være klar medio januar. De har bl.a. arbejdet på at gøre den batteridrevet efter ønske fra Sct. Hans i Region Hovedstaden.</p>	<p>Det anbefales at Agitek giver færdiggørelse af sengevenderen en høj prioritet.</p>
<p>Proces for ensartet udvikling af sengen</p>	<p>Processen for udvikling af sengen foregår i dag sporadisk, individuelt fra afdeling til afdeling/ region til region. Der er f.eks. udviklet dobbelt detaljer omkring dropstativ, som der fra designets grundprincip allerede er blevet løst.</p> <p>Udviklingen er ofte født af de enkelte afdelingers ændringsbehov, som primært tager udgangspunkt i personalets individuelle syn, kulturelle og historiske perspektiv på, hvordan fremtidens psykiatriseng skal se ud. F.eks. støtter personalet sig meget op af de arbejdsredskaber de kender, hvordan de igennem mange år har fået ind på ryggraden at omgå sengen, så de ikke kommer til skade. De "ser" i dag slet ikke alle fejlene på de gamle senge, som når de når de f.eks. kommer til skade på de skarpe kanter og stænger på de gamle senge.</p> <p>Faren ved dette er at ambitionerne for hvordan fremtidens psykiatri skal være ikke bliver italesat og bliver nedprioriteret af personalet. "Det plejer vi at gøre", bliver dagsordenen for udviklingen. F.eks. havde ganske få medarbejdere til fokusgruppeinterviews gjort sig overvejelser om patienternes perspektiver og rent faktisk været rundt og spørge flere patienter og forholdt sig objektivt til dette.</p>		<p>For en overordnet ensartet udvikling af sengen er det vigtigt at have fokus på fælles retningslinjer/ambitioner for fremtidens psykiatri imellem regionerne. Ligeledes er det vigtigt at kunne have forståelse for, samt at kunne samle, patienters, klinikkernes og teknikernes behov i en fælles fremadrettet justering/udvikling af sengen.</p> <p>Som proces for en ensartet proces anbefales det, at samle en tværregional udviklingsgruppe, bestående Agitek, udvalgte teknikker fra hvert psykiatrisygehus samt en udviklingsrepræsentant fra hver region, som arbejder på tværs af deres regions psykiatrisygehuse. Gruppemedlemmerne skal kunne være objektive og perspektiverende. Deres ansvar er at forstå og indsamle de forskellige patientgruppers, klinikernes, hygiejnepersonalets og teknikernes behov, og videreformidle disse behov i udviklingsgruppen til fælles perspektivering, kvalificering og beslutningstagning. F.eks. hvis Agitek modtager et udviklingspunkt, henvender han sig til gruppen, hvori der foretages en fælles kvalificering og beslutning for udviklingstiltaget.</p> <p>Som proces på hvert sygehus anbefales at have en ensartet kontakt til Agitek. Dvs. at hvert sygehus skal</p>

	<p>I forhold til reklamationer og modtagelse af sengen foregår det ved, at alle typer personale kontakter Agitek, som skal forholde sig til de individuelle forslag og behov. Klinikerne kontakter også teknisk afdeling omkring justeringer/reklamationer, som så kontakter Agitek. Nogle tekniske afdelinger i Syd havde dog den opfatteles, at de ikke måtte gå ind i en dybere dialog omkring modtagelsesprocessen af sengene, hvilket betød at der var væsentlige informationer de ikke modtog - f.eks. det faktum at Agitek ikke må programmere sengen til sygehusenes egne systemer men at det er en opgave sygehusene selv vil klare.</p>		<p>sikre, at der er en person fra den tekniske afdeling har kontakten til Agitek. Denne person har ansvaret for at indsamle justeringer/reklamationer og prioritere services fra Agitek. Dermed undgås der forvirring pga. de mange forskelligartede opkald fra samme sygehus. Det betyder at hvert sygehus koordinerer internt deres serviceproces fra de enkelte sygeplejersker til serviceafdelingen.</p> <p>For at kunne skabe forudsætninger for bedre samarbejde mellem de enkelte serviceafdelinger og Agitek anbefales det, at der i hver region udvikles en bedre kommunikationsproces, så hver enkelt serviceafdeling er bekendt med de indkøbsaftaler der er indgået med Agitek. Ligeledes en bedre distribuering af modtagne brugsanvisninger og informationsmaterialer fra Agitek.</p>
--	---	--	---