



PROJEKT HJERTERUM

**Deeskalerende
miljø
Børne- og
Ungdomspsykiatri
Odense**

Oktober 2016

Børne- og Ungdomspsykiatri Odense
CoLab Recovery & Rehab
www.colab-denmark.dk

Rapporten er udarbejdet af:

Syddansk Sundhedsinnovation
www.syddansksundhedsinnovation.dk

Dorthe Feveile Kjerkegaard, Innovationskonsulent, Syddansk Sundhedsinnovation.
Karen J. Nielsen, Specialkonsulent, Syddansk Sundhedsinnovation.
Stine Poulsgaard, Innovationskonsulent, Syddansk Sundhedsinnovation.

Tak til patientrepræsentant Louise Linde, patienter, pårørende og medarbejdere hos Børne og Ungdomspsykiatri Odense, Psykiatriens hverdagstestere, Psykiatriens administration og serviceafdeling i Region Syddanmark samt virksomhederne Wavecare Aps, Philips Lighting Denmark og Stouby Furniture A/S, Center for Børn og Unge, Egely, Jais Elvekjær Bygningsingeniør i Region Hovedstadens Psykiatri - der alle har bidraget med uundværlig viden, ideer og sparring til projekt Hjerterum.

Psykiatrien i
Region Syddanmark



Indhold

4	Resumé
6	Indledning
9	Metode
10	Hjerterum i ungeafsnittet
20	Hjerterum i børneafsnittet
25	Zoneinddelt kontor
28	Wayfinding
32	Proces
36	Opsamling og konklusion
41	Bilag

Resumé

Projekt Hjerterum er et udviklingsprojekt, der blev gennemført i Børne- og Ungdomspsykiatri Odense i perioden maj 2015-september 2016. Projektet er både en udmøntning af regionsrådets initiativ 'Lys i psykiatrien' og en del af partnerskabsaftalerne i Psykiatrien i forhold til forebyggelse og nedbringelse af tvang.

Formålet med projektet har været at skabe trygge rammer for patienterne, som kan forebygge konfliktsituationer. Der er således gennem en nyindretning af centrale rum og etableringen af bl.a. åbne kontorpladser på afdelingen skabt bedre rammer for uformelt samvær og relationsopbygning mellem patienter og behandlere og patienterne imellem. Patienter, medarbejdere og eksterne virksomheder har været inddraget aktivt i tilblivelsen for at kunne kvalificere indretningskonceptet.

Denne evaluering samler op på erfaringerne i projektet og vurderer, i hvilken udstrækning formålet og succeskriterierne for projektet er indfriet. Målgruppen for rapporten er primært fagfolk i psykiatrien og tanken er, at rapporten også kan fungere som en håndbog for nye medarbejdere og andre afdelinger, der ønsker at drage nytte af projektets positive erfaringer.

Evalueringen dokumenterer, at det er lykkedes at skabe rum, som styrker relationerne og det spontane samvær på afdelingen. Patienterne føler sig i højere grad hjemme og trygge i de nye rammer. Medarbejderne oplever også, at de med de nye rammer har fået et samlingspunkt, der styrker fællesskabet og giver muligheder for at møde patienterne på en mere ligeværdig måde. Evalueringen dokumenterer samtidig, at resultaterne ikke opnås gennem etablering af lyskoncepter og indretningsdesign alene, men forudsætter et vedholdende og inddragende ledelsesfokus.

”Projektet har givet os samlingsrum - to hjerterum, hvor patienter, pårørende og personalet kan mødes. Processen har været inddragende for personale og patienter, og vi har lært meget. Vi er nu i gang med at lære at bruge det nye, både hjerterummene og de nye personaleområder og kan allerede nu sige, at det er blevet godt.”

Lene Granhøj, Oversygeplejerske, MPM, Børne- og Ungdomspsykiatri Odense

”Projektet viser, at rammerne også har en betydning i forhold til at nå ambitionerne om at forebygge tvang. Her kan vi med fordel inddrage virksomheder og designere til at retænke rammerne, så de i højere grad understøtter patienternes og medarbejdernes behov og ønsker”

Dorte Dalkjær, Projektchef, CoLab Recovery & Rehab

Indledning

BAGGRUND

Frem mod 2019 arbejder Psykiatrien i Region Syddanmark med at reducere anvendelsen af tvang med 50 %.

Projekt Hjerterum - Deeskalerende miljø er et af Børne- og Ungdomspsykiatrien i Odenses initiativer inden for reducere af tvang og en del af afdelingens lokale partnerskabsaftale med sygehusledelsen. Den lokale partnerskabsaftale varetages af en partnerskabsgruppe, som består af ledere fra hver afdeling i psykiatrien. De er således implementeringsansvarlige for dette projekt og vil sikre forankring at dets resultater. Projektet bygger på erfaringer fra psykiatrien i Ballerup, der gennem udvikling og anvendelse af et multimøbel har skabt positive effekter i forhold til minimering af tvang. Projektet bygger også på erfaringer fra de evidensbaserede 'Safewards' metoder fra England, hvor netop dialogen og samspillet mellem personale og patienter er nøglen til resultater. Samtidig er der hentet inspiration fra det strategiske samarbejde med Philips Lighting omkring lysets beroligende effekter fra eksempelvis det psykiatriske hospital i Holland, GGZE, og projekter på psykiatriske hospitaler i Region Hovedstaden. Endelig bygger projektet på konkrete erfaringer fra ungdomsinstitutionen Egely, hvor det er lykkedes at berolige rastløse og udadreagerende unge ved hjælp af audiovisuel stimuli i form af lys, lyd og beroligende møbler.

FORMÅL

Det overordnede formål med projektet har været at reducere anvendelsen af tvang og minimere antallet af konflikt-situationer ved at øge medarbejdernes synlighed og tilgængelighed på afdelingen. Erfaringer har vist, at synlige og tilgængelige medarbejdere skaber tillid og kan medvirke til en mere ligeværdig dialog mellem patienter og personale og derigennem en øget patienttilfredshed. Hensigten har derfor været at skabe et miljø med fællesarealer, der motiverer til uformelt samvær mellem patienter og patienter-medarbejdere, og gør det nemmere for medarbejderne at være synlige og tilgængelige. Miljøet skulle

samtidig optimere medarbejdernes arbejdsforhold, med opdelte arbejdsfunktioner, så de oplever, at omgivelserne i højere grad understøtter deres daglige arbejde og tilgængelighed.

PROJEKTFORLØB

Projektet blev igangsat i maj 2015 og det nye relationsskabende miljø blev indviet i juni 2016. Evalueringen blev foretaget tre måneder efter.

PROJEKTETS DELEMENTER

Projektet har fokuseret på fire delementer, der tilsammen udgør et nyt, relationsskabende miljø:

SUCCESKRITERIER

Det deeskalerende miljø's overordnede succeskriterier har været at forbedre:

- 1. Patientfællesskab
- 2. Medarbejdertilgængelighed
- 3. Understøttende rammer, der er ungdommelige og hyggelige
- 4. Omgivelser der understøtter arbejdsopgaver og øger medarbejder tilfredshed

- Et nyt fællesrum - Hjerterummet - i ungeafsnittet
- Et nyt fællesrum - Hjerterummet - i børneafsnittet
- Nyindretning af kontorområdet i ungeafsnittet med zoneopdelte arbejdsfunktioner
- Et nyt wayfindingkoncept på afdelingen

Hovedelementet i projektet er Hjerterummet i ungeafsnittet. Dette Hjerterum indeholder flere deeskalerende ele-

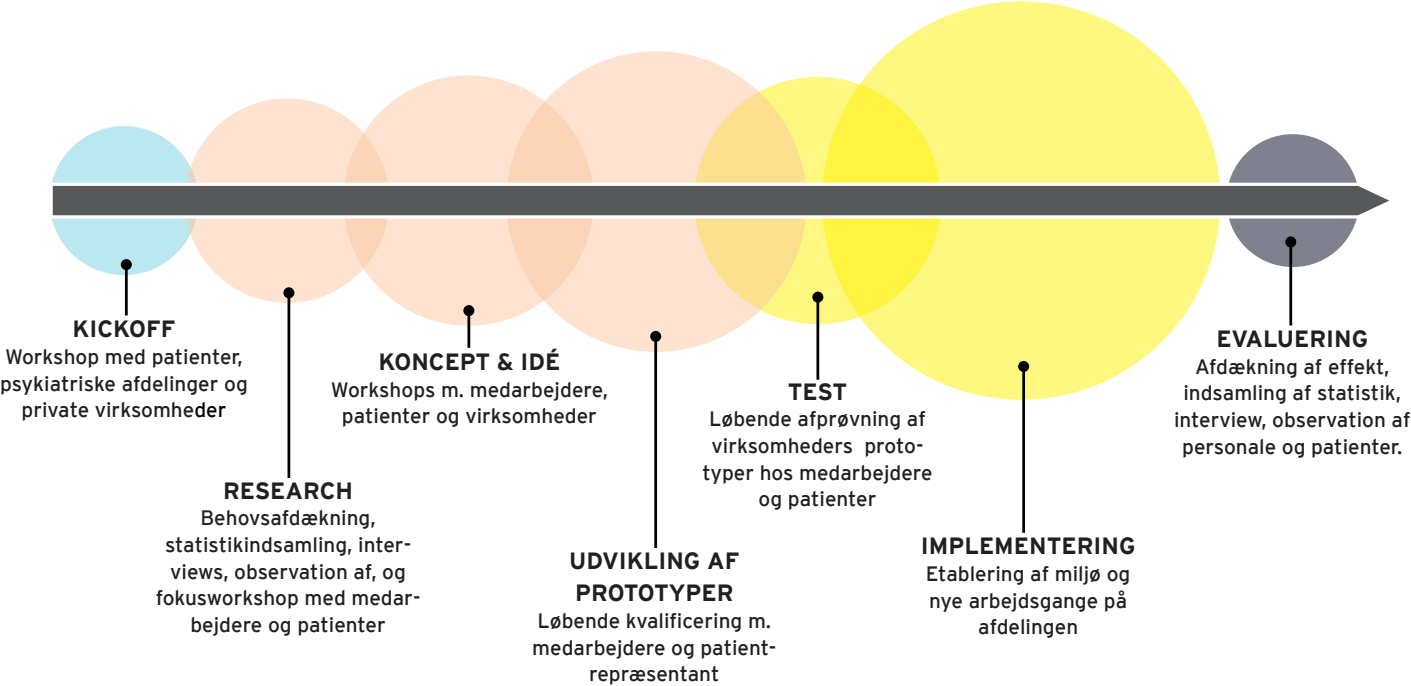
menter: specialmøbler, et audiovisuelt lavsti-mulikoncept og en ny front-office plads til personalet. Nyindretningen af kontorområdet var relevant, da det var væsentligt, at personalets arbejdsfunktioner blev understøttet optimalt, for at front-office elementet i Hjerterummet kom til at fungere optimalt. Wayfinding-konceptet tager også udgangspunkt i Hjerterummet. Formålet med wayfinding er både, at det skal hjælpe folk med at finde rundt og til at forstå "hvad der sker hvor", så de aktivt kan forholde sig til rummene og bruge dem. Dette er væsentligt i forhold til relationsdannelse. Endelig blev det besluttet også at

implementere specialmøblet fra ungeafsnittet i børneafsnittet, så der også her blev skabt et nyt Hjerterum.

DENNE RAPPORT

Evalueringsrapporten er en kvalitativ opsamling af projektets resultater og effekter med udgangspunkt i de enkelte tiltag og overordnede succeskriterier. Evalueringens metoder beskrives kort i metodekapitlet. Herefter gennemgås de fire delementer i projektet. Til slut evalueres der på projektets brugerinddragende procesforløb, inden der rundes af i en opsamlende konklusion.

PROCESLINIE



OM AFDELINGEN

Børne- og Ungdomspsykiatri Odense modtager børn og unge i alderen 0-19 år.

Afdelingen har 22 døgnpladser, hvoraf de fire er børnepladser, samt seks dagambulante pladser. Derudover finder der ambulant udredning sted.

Afdelingen har højt specialiseret funktion for komplicerede tilstande indenfor:

- Spiseforstyrrelser
- Psykotiske sygdomme
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser
- Neuropsykiatriske lidelser

Børne- og Ungdomspsykiatri Odense er den eneste børne- og ungdomspsykiatriske afdeling på Fyn og er organisatorisk placeret i Psykiatrien i Region Syddanmark. Afdelingen har et tæt samarbejde med Odense Universitets-hospital samt Syddansk Universitet.



Patient klipper snoren over til indvielsen af Hjerterummene

Metode

Evalueringen af Projekt Hjerterum - Deeskalerende miljø, er en kvalitativ evaluering. Det vil sige at den primært baserer sig på kvalitative data indhentet gennem en række kvalitative metoder. Dette udgangspunkt er først og fremmest valgt, da evalueringen i høj grad er en erfaringsopsamling, der skal kunne bruges i andre afdelinger, der ønsker at arbejde med relationsskabende miljøer. Hermed er der et særligt behov for fokus på "Hvordan" og "Hvorfor", hvilket bedst opnås gennem en kvalitativ tilgang. Med henblik på at dokumentere om projektet har medført en målbar effekt på konfliktsituationer og tvangshandlinger, har der gennem hele projektet været planlagt at inddrage kvantitative målinger i form af statistisk materiale om tvangs- og alarmopkald. Denne vinkel er dog blevet fravalgt, da det ikke har været muligt at indsamle kvantitativt materiale af tilstrækkelig validitet, til at det kan inddrages på en troværdig måde. I stedet er de overordnede succeskriterier brudt ned i kvalitative indikatorer, som kan pege på, om projektet har skabt effekt i den ønskede retning.

Den kvalitative evaluering baserer sig på følgende konkrete metoder:

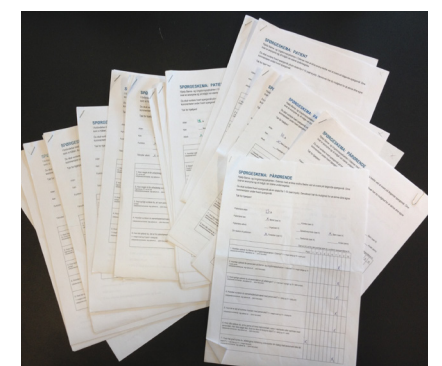
- Feltbesøg i afdelingen. To evaluatore har hver tilbragt 24 timer i afdelingen over en tre dages periode. De har opholdt sig i afdelingen i tidsrummet 6:30 - 22:30. Under

feltbesøget har de fortrinsvis foretaget observationer i unge- og børneafsnittenes Hjerterum samt på kontoret. Derudover har de i mindre grad lavet observationer på afdelingen som helhed. Ud over observationer har de foretaget semistrukturerede interviews samt uformelle interviews med patienter og medarbejdere.

- Semistrukturerede interviews med patienter og medarbejdere med særligt fokus på Hjerterum, kontor, wayfinding og relationer.
- Spørgeskemaer til henholdsvis patienter, pårørende og medarbejdere.

I den efterfølgende bearbejdning og analyse er de indsamlede data triangleret mod hinanden for at styrke validitet. Derudover er dataene blevet sammenlignet med kvalitative data indsamlet i projektets indledende fase, inden de nye koncepter blev implementeret.

Evalueringen blev foretaget tre måneder efter, at projektets endelige koncept blev implementeret. Det skal bemærkes, at evalueringen er foretaget i september, mens før-dataene er indsamlet i juni året før. Det vurderes dog, at det ikke har afgørende betydning at månederne ikke er sammenfaldende.



Hjerterum i ungeafsnittet

Etablering af et relationsskabende Hjerterum i ungeafsnittet var projektets hovedopgave. I dette kapitel beskrives afsnittets fællesarealer, som de fremstod under den indledende feltundersøgelse. Hernæst beskrives selve tiltaget, inden der evalueres på Hjerterummet tre måneder efter implementering.

FÆLLESAREALER I UNGEAFSNIT - FØR

I den indledende undersøgelsesfase blev der fokuseret på, hvor samværet og livet imellem personalet, patienterne og pårørende foregik. Generelt for de eksisterende fællesarealer var, at de alle bar præg af at være designet til et bestemt klassisk indretningsformål og funktion. For eksempel fjernsynsrum med indrettede sofagrupper, spiselokale med borde og stole, små klassiske opstillinger på gangene med to stole og et bord i mellem. Det daværende fællesrum var på det tidspunkt en del af kontoret og et gangområde, hvor der stod et airhockeybord, der næsten aldrig blev brugt. Rummet blev kun brugt som gangareal og et sted, hvor spisevognen blev stillet.

Et decideret fællesrum eksisterede ikke. Patienterne oplevede, at omgivelserne var demotiverende. De savnede ro og en hyggelig base ud over deres patientstuer, hvor der var forskellige former for pladser til bare at være og som var tryk at komme til.

Omgivelserne var ikke hyggelige, hvilket gjorde, at mange af patienterne valgte at trække sig ind på patientstuerne:

”Opholdstuen er ikke hyggelig, den lægger ikke op til aktivitet, man kan fx ikke rigtigt sidde og spille kort, og man kan ikke sidde mange samlet”

(patient)

”Vi sidder aldrig på gangene, for vi kommer til at forstyrre dem, der er på værelserne... Der er heller ikke hyggeligt”

(patient)

Både patienter, pårørende og personalet ønskede tættere samvær og manglede et bedre sted til dialog og samtaler. Patienterne oplevede, at samtaler med personalet var behandler-baserede. De savnede naturlige stunder med ”hyggesnak”, hvor der drøftedes lidt af hvert, løst og fast om historier fra dagligdagen ude i verdenen. På trods af personalets ihærdige forsøg på aktivitet, kedede patienterne sig og havde svært ved at få skabt en meningsfuld hverdag i den tid, hvor de var indlagte. Samtidig var personalet udfordret i at skabe relationelle aktiviteter, som ikke krævede ekstra bemanning. Rygerne havde et sådant fælleskab omkring rygningen. Deres ”fælleskab” virkede som en magnet og tiltrak ikke-rygerne til at gå med ud til rygeområdet, for at de der kunne blive en del af fællesskabet:

”Jeg ryger mere her, som rent tidsfordriv, fordi det er kedeligt”

(patient)

”Det eneste vi kan lave her er at spise, sove, spille kort og ryge”

(patient)

”Hvis bare der var et eller andet, der gør, at vi kunne bruge hinanden på en positiv måde”

(patient)

Personalet ønskede bedre forudsætninger for at kunne udføre dele af deres arbejde ”ude” i afsnittet for at kunne styrke samarbejdet og forbedre relationerne med patienterne og de pårørende. Observationerne viste, at der foregik en ”beskuerkrig”, hvor både patienterne og personalet følte sig beskuet igennem glaspartierne. Patienterne følte, at

personalet bagtalte dem og ”beskuede” dem fra ”glasburet”. Samtidig følte personalet, at patienterne ”beskuede” dem og talte grimt til hinanden om personalet.

”Jeg ved faktisk ikke, hvorfor vi ikke afrapporterer ude i ”åben” – det kunne vi sagtens. Vi tager jo PC med ind i Skærmen og afrapporterer”

(personale)

”Jeg ville ønske, at jeg kunne sætte mig ud og observere og bruge det som et aktivt redskab i mit arbejde, men det er helt umuligt, for jeg bliver forstyrret med opgaver, der ikke tilhører mit område. Det resulterer i, at jeg bliver væk.”

(personale)





Relationsskabende miljø med plads til mange forskellige behov og aktiviteter.

BESKRIVELSE AF TILTAGET

Indretning af et deeskalerende miljø, som hurtigt kom til at hedde hjertet i afdelingen og heraf Hjerterum, består af specialdesignede møbler, stemningsskabende belysning, audiovisuelt udstyr samt nye arbejdsgange. Det audiovisuelle udstyr består konkret af en fjernsynsskærm og nogle indbyggede højtalere, som er koblet på en Ipad. Herfra kan der afspilles et beroligende lavstimulikoncept af sansemusik, beroligende naturbilleder og stemningslys. Lavstimulikonceptet blev leveret af firmaet Wavecare. Belysningen blev leveret af Philips Lighting.

De specialdesignede møbler er et multimøbel, en trappe og to forskellige skumplinte målrettede børn og unge. De blev udviklet på baggrund af inddragelse af patienter og medarbejdere fra afdelingen og produceret af Stouby Furniture.

I udviklingen af multimøbel og trappe har fokus været på de sansemotoriske

stimuli, særligt taktilsansen, hvorigennem patienterne stimuleres til at sidde tættere sammen uden at føle, at de sidder for tæt, f.eks. ved at sidde i forskellige niveauer. Med plintene er der særligt fokus på muskel-ledsansen. Herudover er der også blevet bygget to alkover, hvor patienterne kan trække sig mere tilbage.

I forhold til at understøtte personalets arbejdsforhold og øge deres tilstedeværelse er der indtænkt flere steder afhængig af personalets behov og humør, hvor personalet kan arbejde. Et centralt element i at få Hjerterummet til at fungere efter hensigten er således også, at afdelingen har ændret en række arbejdsgange. Først og fremmest ved at indføre en bemandet front-office rolle, hvor en medarbejder altid skal være til stede i Hjerterummet, og derudover ved at medarbejderne bevidst anvender Hjerterummet til forskellige aktiviteter med patienterne i løbet af dagen.

Hensigten med det nye hjerterum har

været at lave et relationsskabende miljø med en hyggelig atmosfære, hvor rummet i sig selv er med til at skabe intuitivt, uofficielt samvær mellem patienterne, patienter og personale og patienter og deres pårørende - og samtidig gør det lettere for personalet at være mere tilgængelige.

HJERTERUM I UNGEAFSNITTET - EFTER

Både observationer, spørgeskematilbagemeldinger samt interviews med medarbejdere og patienter viser overbevisende, at Hjerterummet i ungeafsnittet lever op til hensigten, og helt overordnet har den ønskede effekt omkring relationsskabelse mellem patienter og mellem patienter og medarbejdere:

”Jeg synes det er godt. Det giver god mulighed for samvær på forskellige måder”

(patient)

”Det virker som om rummet har været der hele tiden. Det virker rigtig godt”

(pårørende)



VINDUESFOLIE

Vinduet mellem Hjerterummet og kontoret blev beklædt med folie i nogle mønstre, som giver kighuller forskellige steder. Hermed er der mulighed for at personale og patienter kan se hinanden hvis de ønsker det, men det er mere diskret end det tidligere udækkede vindue. Formålet var at prøve at forhindre den ”beskuerkrig” som både medarbejdere og patienter oplevede før, hvor de følte sig nedstirret fra den anden side. Både medarbejdere og patienter udtrykker tilfredshed med løsningen, som synes at fungere godt i praksis.

”De [hjerterummene] bliver brugt mere og mere og danner et rigtig godt grundlag for samvær og synlighed”

(personale)

Brugernes oplevelse af rummet
Patienterne fortæller, at de er glade for Hjerterummet, som de generelt beskriver som hyggeligt og hjemligt:

”Jeg kan godt lide hjerterummet, fordi det får en til at føle sig hjemme. Og når man kommer ind, er det ikke lige det folk regner med at der er på en psykiatrisk afdeling”

(patient)

Medarbejdere fortæller, at rummet er blevet et samlingspunkt for patienterne, som er med til at styrke fællesskabet i blandt dem.

”Det er et dejligt rum – det er blevet et samlingspunkt”
”Det er super, og de unge er glade for det”

(personale)

”Det fungerer godt som samlingsrum, da der er mulighed for at lave flere forskellige aktiviteter og stadig være i samme rum”

(personale)

Brug af rummet
Hjerterummet bliver brugt til en del forskellige aktiviteter i løbet af dagen. De forskellige teammøder og samlinger, som er en del af dagsrytmen i afsnittet, bliver nu holdt her. Det samme gør den skemasatte samværstid, som de spiseforstyrrede patienter har efter hvert måltid. Herudover benytter patienterne rummet til stilletid for sig selv, enten fordybet i malebøger, liggende i alkoverne eller på chaiselongen lyttende til musik i høretelefoner. Når patienter har lyst til det, kan de også få tændt for det audiovisuelle lavstimuliu dstyr og lytte til sansemusikken, mens de kigger på de beroligende naturscener på skærmen.

Rummet bliver også brugt til hyggeligt samvær med hinanden, enten i form af hyggesnak mens man tegner eller hen over et spil kort ved bordene. Tit sidder de unge også og hygger sig med medarbejderne i Hjerterummet. Under evalueringens observationer var stedet præget af en hyggelig og rolig stemning, hvilket medarbejdere og patienter fortalte som regel var tilfældet.

Mange patienter udtrykker dog et ønske om at få lov til at bruge skærmen og højtalerne til andet end sansemusikken og lavstimulivideoerne. De afslappende lyde kan virke søvndyssende om morgenen og egner sig ikke til at lave aktiviteter

til. For øjeblikket har man på afdelingen besluttet at holde sig til det beroligende koncept, så der for det meste kun spilles de beroligende lyde/videoer. Det er dog ikke alle medarbejdere, der er enige i denne beslutning. Nogle mener f.eks., at børnene og de unge har mere behov for at blive aktiveret end beroliget ude i det åbne afsnit, og at lavstimulikonceptet ville være mere velegnet inde i den skærmede enhed. Generelt udtrykker de fleste patienter dog tilfredshed med det beroligende koncept og ønsker blot, at der kunne blive løsnet op for det, så udstyret også kan bruges til andet. For eksempel beskriver en ung kvindelig patient, hvordan skærmen og højtalerne blev brugt inden Hjerterummet var færdigindrettet:

”Men jeg ville ønske, vi måtte bruge rummet til forskellige ting. Inden de satte møblet her op [multimøblet], var der flere uger, hvor vi brugte det til at danse ”Lets dance”. Det var super sjovt. Hvis man havde haft en møgdag – så kunne man mødes halv fem og gå på Youtube og finde nogle Lets dance sange og så gå amok med det. Så kunne det være en sang eller to eller tre eller ti – men vi grinte simpelthen så meget!”

(patient)



Hjerteformede puder som ikon for hjerterummet



Sansestimulerende miljø med alkover

Ved at løsne op for brugen af fjernsynsskærm og højtalere kan der potentielt set opstå uoverensstemmelser mellem de unge, hvis de for eksempel har forskellige ønsker til, hvad der skal ses eller lyttes til. En medarbejder påpeger dog, at denne slags uoverensstemmelser er en del af "det levede liv", som de unge skal trænes i, og som medarbejderne vil kunne observere og arbejde med i behandlingen.

Ligeledes er det muligt at opsætte et regelsæt for brug af udstyret, således at der for eksempel kun vises lavstimuli

film/lyd inden sengetid og på tidspunkter, hvor afslapning er i fokus. Det kan derfor overvejes om en "opblødning" af det beroligende koncept vil styrke den generelle socialisering og relationsdannelse blandt de unge, ligesom det vil styrke de unges mulighed for selvbestemmelse i hverdagen – et af projektets succeskriterier.

Det bør pointeres, at Partnerskabsgruppen er implementeringsansvarlig og følger med i, hvad der viser sig af observationspunkter i brugen af rummene. De er ved at beskrive døgnrytmen i

unge Hjerterummet, så de ud fra dette kan tilgodese ønsket om både høj- og lavstimuli.

Placering i rummet

Hjerterummet er designet, så der er en række forskellige siddepladser, dels i alkoverne, dels på forskellige områder af multimøblet og dels på samværstrappen samt plintene. Tilsammen giver de en variation af opholdsmuligheder, som det er tænkt skal tilgodese patientgruppens behov for "at være sammen" uden at være "for tæt på" hinanden. Ligeledes skal det også give mulighed for at place-

re sig forskelligt alt afhængig af humør og behov. I praksis har dette vist sig at fungere helt efter hensigten. Observationer viser, at de unge patienter til møder og skemasat samværstid fordeler sig ud på de forskellige pladser, så de ikke sidder for tæt. På andre tidspunkter vælges placering ud fra aktivitet eller humør. Således sætter patienter sig, der ønsker at tale sammen, tegne eller spille spil, på multimøblets høje og lave niveauer foran ved bordene. Patienter, der vil sidde for sig selv og slappe af, tegne eller fokusere på det audiovisuelle stimuli, placerer sig derimod på multi-

møblets store chaiselong omme bagved, eller i de to alkover. Samværstrappen af træ benyttes ikke ret meget. Patienter fortæller, at den ikke er så behagelig at sidde på, og at den derfor mest bliver brugt, hvis de andre pladser er optaget. Skumplinterne bruges fleksibelt, til at hive hen til det lave bord som en ekstra siddeplads eller til at sætte på højkant og sidde og vippe på til møder eller under hyggesnakke.

Front-office

Som beskrevet hidtil, giver Hjerterummet god mulighed for, at patienterne

kan socialisere sig med hinanden i nogle rammer, som tager hensyn til deres forskellige behov. Etableringen af et front-office i sammenhæng med Hjerterummet havde til hensigt også at inddrage medarbejderne i relationsskabelsen, ved at gøre medarbejderne mere synlige og tilgængelige. Forventningen var også, at større medarbejdertilstedeværelse ude blandt patienterne ville være med til at forebygge konflikter og derigennem nedbringe tvang.

Front-office udgøres af den forreste del af multimøblet, et højt og et lavt bord ud for det og de tilhørende stole. Her var det tanken, at en medarbejder kan arbejde ved en bærbar pc eller hygge sig sammen med de unge, når de er der.

Afdelingen havde forsøgt at permanentgøre front-office tilstedeværelsen ved at skrive den ind i vagtskemaerne. Tanken var, at front-office altid skal være bemandet. I praksis har dette vist sig svært at opnå. Sygefravær blandt personalet, travlhed og akutte situationer påvirker bemanningen. Under evalueringens observationer var der mange gange, hvor front-office ikke var bemandet i enten kortere eller længere perioder. Medarbejderne fortalte selv, at det kunne være en udfordring:

"Jeg synes, det fungerer fint de dage, hvor der er personale nok" til at kunne bemande 24/7"

(personale)

En ung mandlig patient fortalte, at hjerterummet var et godt sted at være sammen med andre - også selvom man ikke havde lyst til at sidde direkte over for nogen. Han kunne bedst lide at tegne ved bordet eller sidde i alkoven med sin mobil eller computer. Han syntes det kunne være fedt, hvis man kunne se noget andet end beroligende billeder på skærmen, så man kunne se film eller fodboldkampe: "Nogle gange har man bare brug for at høre en dødssyg pop sang." Han påpegede at noget mere valgfrit musik og lyd kunne have en afledende effekt, når man havde mange tanker. "Den beroligende musik kan gøre en endnu mere trist, når man i forvejen er trist".

CAFÉSTOLE

Til bemanningen af front-office pladsen ved multimøblets høje niveau er der anvendt to høje caféstole i jern. Valget af disse stole skyldes forskellige hygiejnekrav, der stilles til møbler på det psykiatriske hospital. Flere medarbejdere udtrykker dog bekymring over, at stolene er meget tunge og nemme at tage fat i. Det betyder, at de nemt kan bruges som våben mod personalet i en opkørt situation. Der har siden implementeringen af Hjerterummet været tilfælde, hvor dette er sket. Andre medarbejdere udtrykker, at der er mange forskellige møbler og genstande på afdelingen, som kan bruges som våben. De så derfor ikke caféstolene som et særligt problem. Det anbefales alligevel at forsøge at finde nogle mindre tunge høje stole ved etablering af andre Hjerterumsmiljøer.



Patienternes tegninger, blyanter eller spillekort på bordet, stimulerer til aktivitet

”Vi prøver altid at bemande hjertenummet, men nogle gange, når der er travlt og sker akutte ting, lykkes det ikke – så må vi tage os af andre ting. Så vi har fået lavet et skilt, hvor der står, at vi snart er tilbage igen”

(personale)

”Det er udfordrende at få implementeret en ny kultur, hvor Hjerterummets front-office er bemandet hele tiden. Det er en kulturændring, som også kræver, at vi finder ud af at kunne arbejde ude i front-office”

(personale)

På trods af udfordringerne med bemanding af front-office fortalte medarbejderne, at Hjerterummet og front-office

har givet et større fokus på vigtigheden af at være til stede i det åbne afsnit. Før kunne der være en tendens til, at alle medarbejderne havnede inde i skærmen, hvor patienterne havde et stort behov for dem. Det kunne få de unge i det åbne afsnit til at føle sig overset. Men med front-office rollen er der skabt fornyet bevidsthed om, at dette også skal prioriteres. Nogle medarbejdere advarede mod, at der er en risiko for, at udpegning af en bestemt front-office medarbejder i et vagtskifte kan komme til at virke som en ”undskyldning” for, at de øvrige medarbejdere tilbringer mere tid inde på kontoret. Under evalueringen gav medarbejdere og patienter dog generelt udtryk for, at de synes, at medarbejdernes tilstedeværelse og synlighed er blevet klart større med Hjerterummet og front-office etableret:

”Hjerterummet har helt klart gjort personalet mere tilgængelig – det er nemt for patienter og pårørende at komme og spørge om noget – og nemt hvis man bare vil være i nærheden af personalet”

(personale)

”Det er rart, at de er der, så man kan komme og snakke og være sammen med dem. Før Hjerterummet kom, gik kontoret helt her ud til [viser med hånden midt ud i hjerterummet]. Så kunne man gå frem og tilbage mange gange og kredse foran døren, inden man fik taget sig sammen til at banke på. Især hvis de sad og skrev, så havde man ikke lyst til at forstyrre dem”

(patient)

Det er desuden blevet pointeret, at Hjerterummene er et godt redskab til at hjælpe medarbejderne med at være til stede ude blandt de unge på en naturlig måde udenfor de skemalagte aktiviteter:



Skilt er udviklet for at gøre opmærksom på at personalet snart er tilbage.

SKÆRMTRÆNING

”Hjerterummet har været rigtig godt til, når unge fra skærmen skal trænes i at være i det åbne afsnit. Før skulle der altid gå en personale rundt med dem for at holde øje med dem. Hvis der var travlt, fik de besked på at sætte sig på en stol, som de ikke måtte forlade. Så kunne de sidde der og kigge. Nu får de besked på at tage et eller andet med sig og sætte sig ind i hjerterummet. Så er der jo personale der, som kan holde øje med dem, men det bliver mere naturligt og virker ikke så ”overvåget”. Det gør det meget nemmere at normalisere situationen for dem og få dem til at føle sig godt tilpas.” (personale)

”Det er super godt, at personalet sidder herude – det gør en kæmpe forskel. Det kan føles som et kulturшок, når man kommer ud i den åbne afdeling [fra det skærmede afsnit] – man føler sig meget alene. For personalet er tit inde på den lukkede afdeling, og så er der ingen ude i det åbne, fordi der er man lidt mere selvkørende. Det kan være ret skræmmende” (patient)



Belysning over bordene skaber en hyggestemning.



”Man har længe forsøgt at få personalet mere ud blandt patienterne, og det er meget lettere med hjerterummene. Især for nye medarbejdere kan det være svært bare at skulle ’være’ derude. Nu kan de sidde og tegne eller spille, og det hjælper”

(personale)

Nogle medarbejdere fortæller, at de som front-office-medarbejder af og til kommer til at ”sidde og glo”, hvis patienterne opholder sig andre steder. Adspurgte hvad de før i tiden ville have gjort, fortæller de, at de ville have sat sig ind på kontoret for at journalisere. Det var tanken, at de skal kunne arbejde ude i front-office med bærbare pc’er, men de fortæller, at disse nogle gange ikke fungerer ordentligt, når de bliver taget væk fra docking stationerne inde på kontoret. Ligeledes at det kun er arbejde, som man godt må forstyrres i, som man kan lave ude i afsnittet.

Under evalueringens observationer var det dog sjældent, at medarbejderne var alene i Hjerterummet. Tværtimod blev der observeret en klar ”magneteffekt” – at medarbejdertilstedeværelse hurtigt tiltrækker patienter til fællesrummet. Dette bekræftes også af flere medarbejdere:

”Det er et samlingspunkt. Og når der sidder en, så trækker det jo andre til – som man siger, hvor godtfolk er, er der godt at være!”

(personale)

”Der er ingen tvivl om at det tiltrækker patienter, når der sidder medarbejdere”

(personale)

Samtidig giver patienterne også udtryk for, at front-office bemanding har gjort det meget nemmere for dem at komme i kontakt med personalet. De fortæller, at man nu kan nærme sig personalet,

uden at ville noget bestemt, hvis man bare trænger til at være i nærheden af dem eller vil hyggesnakke. Man kan også nemmere få stillet spørgsmål, man ellers ikke ville bryde sig om at banke på kontordøren med:

”Det er svært at banke på døren, hvis man har det dårligt”

(patient)

Observationerne viste, at patienterne stadig tager kontakt via kontordøren, hvis de skal have fat i specifikke medarbejdere, f.eks. deres kontaktperson. Men mange henvendelser bliver rettet til front-office medarbejderen, og det vurderes derfor, at front-office giver en del mindre forstyrrelse inde på selve kontoret.

Det bør pointeres, at front-office-rollen også er et punkt, som Partnerskabsgruppen har fokus på. De er blevet opmærksomme på vigtigheden af, at front-office-medarbejderne har de rette kompetencer og er i gang med en ”rollemodel”-bemanding, der kan inspirere til anvendelsen af front-office.



MAGNETEFFEKTEN

”Magneteffekten” gælder ikke kun for medarbejderne. Også patienter tiltrækker patienter i Hjerterummet. Det var således tydeligt at se under evalueringen, at hvis en enkelt patient slog sig ned i Hjerterummet, gik der som regel ikke lang tid før flere kom til. De spiseforstyrrede patienters skemalagte samværstid i Hjerterummet efter måltiderne havde også en tiltrækkende effekt på andre patienter. Denne samværstid plejede de spiseforstyrrede at holde for sig selv. Hjerterummet har dermed også haft den effekt, at denne gruppe i højere grad bliver blandet med de øvrige patienter og dermed kan hjælpe med at ophæve en os/dem tilbøjelighed.

KONKLUSION

Rummet virker i høj grad efter hensigten, som et relationsskabende rum. Dette gælder både i forhold til patient-patientsamvær og i forhold til patient-personalesamvær. Rammerne bliver opfattet som behagelige og hyggelige af patienterne, og de er fleksible nok til at rumme mange forskellige typer aktiviteter.

Der er et stort ønske fra patienterne om, at det audiovisuelle udstyr må bruges til aktiviteter ud over lavstimulikonceptet, hvilket Partnerskabsgruppen er i gang med at undersøge.

Ligeledes arbejder de videre med at styrke bemandingen af front-office, da det vurderes at have en stor effekt i forhold til medarbejdersynlighed og tilgængelighed.

Hjerterum i børneafsnittet

FÆLLESAREAL I BØRNEAFSNITTET - FØR

Fællesarealerne i børneområdet ligger i naturlig forlængelse af hinanden med kontoret som omdrejningspunkt. Det skaber et helt naturligt overblik for både patienter og personale. Rumme-
ne var indrettet med samme klassiske indretningsmønster som fællesområ-
derne for unge, hvor indretningen tog udgangspunkt i klassiske funktionsind-
retningsprincipper.

Længst fra kontorområdet er værelser-
ne, herefter køkkenet og tumlerummet,
så fjernsynstuen og et mødelokale.
Pårørende til børnene havde kun fjern-
synsstuen at opholde sig i. De oplevede,
at der manglede et sted, hvor de kunne
være sammen med deres børn uden for
børnenes stuer. Et sted, hvor de kunne
arbejde med computeren, når deres
børn eksempelvis sov. Foran kontoret
var der et stort rum, som blev brugt
til forskellige gøremål alt efter behov.
Et bord i midten skabte et kreativi-
tetsværksted, som var et samlingssted
for særligt pigerne. På en central væg
var der reoler af forskellige typer med
alle mulige former for aktivitetselemen-
ter. Det virkede godt for patienterne, da
det gjorde det let for patienterne selv at
tage initiativ til at gå i gang med en ak-
tivist. En flytbar væg ved en lille niche i
rummet dannede en lille tryghedssfære
for de børn, der havde behov for ro til
fordybelse. I hjørnet ind til kontoret var
der en computer, som børnene kunne
anvende. Hvis der var behov for det,
kunne bordet fjernes til fordel for et
bordtennisbord, så mere højaktive lege
kunne foregå.

Der var ingen opdeling i aktivitetszoner,
hvor de aktiviteter, der larmede meget,

lå på afstand fra de aktiviteter, der
krævede mere ro. Det betød, at det var
svært at finde et hjørne, hvor der var ro
til fordybelse eller et sted, hvor pa-
tienter og pårørende bare kunne være.
Tanken om udnyttelse af rum til mange
forskellige gøremål fungerede på mange
områder, men i pudrummet, hvor det
var meningen, at børnene skulle tumle,
var der også placeret et kuglebassin til
afslapning. Pudrummet fungerede fan-
tastisk for særligt drengene, men det lå
eks. lige ved siden af en patientstue. Det
betød, at den patient, der lå i rummet,
blev meget forstyrret, når pudrummet

var i anvendelse. Et andet eksempel var
stole på gangarealer, som patienterne
ikke ville anvende, da de var bange for
at forstyrre dem, der lå på stuerne.



Et stort rum med plads til mange forskellige aktiviteter.

Patienterne bruger ikke gangpassagerne til ophold



”Vi sidder aldrig på gangene, for vi kommer til at forstyrre dem, der er på værelserne”

(patient)

Reol med aktivitetselementer - på en god dag



BESKRIVELSE AF TILTAGET

Indretning af et relationsskabende miljø (Hjerterum) består af et specialdesignet multimøbel med chaiselong, forskellige siddehøjder, barbordområde og kontorområde. Hensigten med det nye Hjerterum har været at skabe et miljø, som gør det lettere for personalet at være mere tilgængelige, og hvor patienterne, personalet og pårørende kan være sammen på en mere afslappende og uformel måde. Patienterne har muligheder for at vælge, hvor meget de vil være med i samværet, da de kan placere sig i møblet, efter deres behov og humør. Ligeledes kan pårørende arbejde, når deres børn eksempelvis sover.



HJERTERUM I BØRNEAFSNITTET - EFTER

Flere medarbejdere fortæller, at de er meget glade for hjerterumsmøblet, og at det bliver flittigt brugt. Dette er dog næsten udelukkende i dagtimerne, hvor dagpatienterne er i huset. Der er kun ganske få børn indlagt på afsnittet, og de foretrækker at være inde på deres egen stue med forældrene om aftenen.

Børnene i afsnittet fortalte generelt, at de synes, det nye Hjerterum er et hyggeligt sted at være. Det er særligt pigerne, der er begejstrede og som har taget rummet til sig. Under observationerne sad der altid piger på møblet og tegnede eller spillede spil sammen med medarbejdere og hinanden, hvis ikke der var andre fællesaktiviteter i gang.

“Det er godt til at slappe af i”

(patient)

“Jeg kan godt lide at være der”

(patient)

Drengene var til gengæld sjældent at finde på møblet og kun i meget kort tid ad gangen. Ind i mellem kom de forbi og hoppede rundt på møblet. Medarbejderne gav dem besked på, at møblet var til roligt brug, og at de måtte gå ind i pudrummet eller udenfor, hvis de ville lege vildt.

På denne måde synes møblet at have forstærket zoneopdelingen i rolige sysler og mere energifyldte aktiviteter, således at de børn, der har behov for ro, har fået nogle understøttende rammer til at socialisere og hygge. Forældrene udtrykker også tilfredshed med rummet:

”Jeg synes det er godt, at der er et hyggerum – fællesrum – det ser hyggeligt ud”

(pårørende)

Patient (pige) havde ikke været der, før hjerterummet kom, men hun var glad for rummet. Hun syntes, det var et godt sted at være. Det var der, hvor hun var mest. Hun sad mest på chaiselongen ved det lave bord, for der følte hun ikke, at hun var nødt til at stå op for at nå bordet. I starten sad hun meget ved det høje bord og tegnede, men hun brød sig ikke om at sidde der, fordi hun ikke følte, at hun kunne nå gulvet. Hendes ben kunne ikke nå stangen under bordet. Når hun var i afsnittet, gik hun i skole eller sad i Hjerterummet og slappede af eller spillede spil. Hun sagde, at det ofte var pigerne, der sad i Hjerterummet, mens drengene ofte sad i fjernsynsstuen eller var udenfor.

(Samtale med patient)

Den anden side af denne aktivitetsopdeling er dog, at de mere energifyldte aktiviteter skal ligge et andet sted, og det kan ind i mellem være udfordrende. Flere medarbejdere fortæller således, at de savner det bordtennisbord, som før kunne sættes op, hvor multimøblet nu står. Her kunne de ”hurtige drenge” sættes i gang med at brænde noget krudt af, hvor de nu oftere må sendes udenfor eller ind i pudrummet.

Ligesom i ungeafsnittets Hjerterum, var tanken også, at børne-Hjerterummet skal øge medarbejdersynligheden og tilgængeligheden. Det er en gennemgående opfattelse blandt medarbejderne i børneafsnittet, at der allerede var stor medarbejderssynlighed og tilgængelighed hos dem, eftersom det er et krav, at der altid er medarbejdere sammen med børnene, og at de aldrig er overladt til sig selv. Flere medarbejdere fortæller dog, at Hjerterummet alligevel har haft en effekt i at forstærke medarbejdertilgængelighed og synlighed:

”Hjerterummet er også rigtig godt i børneafdelingen. Her skal der altid være personale hos børnene, så effekten er ikke nær så stor som i ungeafdelingen – men det er også blevet forstærket her”

(personale)

Under evalueringen blev det observeret, at medarbejdersynligheden ind i mellem er begrænset til, at medarbejdere opholder sig på kontoret, hvor de kan ses gennem glaspartiet og har tydeligt overblik over børnene i Hjerterummet, mens døren enten er åben eller lukket.

Dette er særligt på tidspunkter, hvor der foregår fællesaktiviteter, som nogle af børnene ikke ønsker at deltage i, og hvor de så sidder alene i Hjerterummet og tegner. Nogle af børnene giver også udtryk for, at de kan føle sig alene:

”Man er meget alene”

(patient)

”De laver tit andet”

(patient)

I perioder, som den beskrevet ovenfor, kunne det overvejes, om medarbejderne i højere grad kunne sætte sig ud og arbejde i Hjerterummet. Dette kræver at de får bærbare pc’er og docking stationer ligesom i ungeafdelingen. Dette ville også hjælpe på den udfordring, der er opstået efter, at møblerne er blevet flyttet om inde i børneafdelingens personalerum, hvilket har medført, at computerpladserne er bagerst i kontoret, hvor der ikke er ordentligt udsyn til afdelingen.

KONKLUSION

Konklusionen på evalueringen af Hjerterummet i børneafsnittet er, at der er blevet skabt en tydeligere zoneopdeling, hvor rolige aktiviteter og energifyldte aktiviteter bliver skilt mere ad og giver bedre vilkår til ro, fordybelse og hyggeligt samvær. Dette har dog presset de mere energifyldte aktiviteter, som særligt en del af drengene har behov for, hvilket er et væsentligt opmærksomhedspunkt.

Hjerterummet vurderes at udgøre en nyttig ramme til at styrke medarbejdersynlighed og tilgængelighed yderligere. Hvis det prioriteres at anskaffe det nødvendige computerudstyr, vil medarbejderne således kunne sidde og lave forskellige arbejdsopgaver ude i rummet sammen med børnene.

Zoneinddelt kontor

Det har været en målsætning i projektet at optimere medarbejdernes arbejdsforhold med opdeltede arbejdsfunktioner, så de oplever, at omgivelserne i højere grad understøtter deres daglige arbejde. Ud over at skabe bedre arbejdsvilkår og medarbejdertrivsel generelt, er dette også væsentligt, for at Hjerterummets front-office kan blive hensigtsmæssigt understøttet.

I dette kapitel beskrives kontoret i ungeafsnittet, som det fremstod under den indledende feltundersøgelse. Her næst beskrives de ændringer, som blev implementeret på kontoret, inden der evalueres på kontoret tre måneder efter implementering.

KONTORRUM - FØR

Kontoret i ungeafdelingen bestod af et back-office i stueetagen ud for Hjertelummet og et back-back office placeret

ovenpå. Back-office blev under det indledende feltarbejde beskrevet som en ”banegård” med meget larm og uro fra mange forskellige arbejds- og sociale funktioner. Kontoret var et gennemgangsrum, da man skulle igennem det både for at komme til skærmen og for at komme til back-back office ovenpå. Kontoret bestod af et par computerpladser og et stort bord placeret midt i lokalet, som blev benyttet til møder og pauser gennem hele dagen. Kontorerne var generelt rodede, og arbejdsopgaverne og arbejdsstationer passede ikke sammen. Dette gjorde, at personalet skulle arbejde i et kontormiljø under konstante forstyrrelser fra kollegaer, der ventede på hinanden, teknikere, rengøringspersonale, eksterne mødedeltagere, der snakkede, imens de ventede på at skulle til møde ovenpå, kaffehentere, kollegaer der skulle hente noget i de-

res tasker, som flød rundt i kontoret og til sidst patienterne og pårørende. Alle skulle ind ad samme indgang, hvilket pressede støj- og aktivitetsniveauet. Resultatet var, at rummene ikke var optimale for nogen parter.

Back-back office, hvor der blev arbejdet med opgaver, der krævede ekstra ro, var placeret ovenpå lige ved trappen. Her var der to store arbejdsborde, som fyldte hele kontorområdet. Personalet blev forstyrret af al larmen nedefra og støjen af personer, der konstant gik op og ned ad trappen.

BESKRIVELSE AF TILTAGET

Som led i etablering af ungeafsnittets hjerterum blev der inddraget et stykke af kontorlokalet på ca. halvanden meter. Dette betød en komprimering af rummet og krævede en omorganisering.

Før: Reoler bag kontorplads fyldte op og tog vigtig plads for flere fordybelsespladser



Efter: Skillevæg i kviltet materiale skabte en visuel og auditiv effekt





Før: Medarbejder fordybet i computerarbejde, imens to snakkede sammen ved fællesbordet. (herover)



Efter: Arbejdsplader til fire personer med ro bag ved og områder, hvor de kan se igennem glasset. (th)

Med fokus på at skabe mindre trafik, mere ro og respekt omkring de enkelte arbejdsfunktioner, er der skabt en zoneinddelt rumindretning, opdelt efter arbejdsopgavernes funktioner. Dvs. at rapportskrivningsopgaven og fællesbriefingen er adskilt og placeret i hver sin ende af lokalet. Ligeledes er der gjort plads til to ekstra computere ovenpå, for at gøre det muligt for de personaler, der har behov for det, at gå ovenpå og færdiggøre deres rapportskrivning. Fællesområdet bagerst i kontoret er indrettet med høje barborde og stole, og væggen er malet i et perlemorsskær. I back-back end er der indkøbt to skillevægge i filt for at dæmpe lyden og reducere oplevelsen af færdsel på trappen. Overalt i kontorområderne er der monteret belysning for at skabe den rette rum- og arbejdsbelysning, ligeledes er der også ryddet op, og overflødige genstande er smidt ud.

KONTORRUM - EFTER

Under evalueringens observationer blev der set nærmere på kontormiljøet i løbet af en dagvagt. Back-end er stadig et travlt miljø med mange aktiviteter og gennemgange. Rummet indeholder de samme typer aktiviteter som før, og flere medarbejdere giver udtryk for, at de stadig bliver belastet af støj og uro:

”Det er svært at koncentrere sig om opgaver, der kræver min koncentration/fordybelse - der er mange forstyrrende elementer, da der er meget snak og trafik”
(personale)

Andre fremhæver dog at den nye zoneopdeling har hjulpet på problemet:

”Det fungerer fint”
(personale)

”Godt med flere pc-stationer”
(personale)

Observationerne giver indtryk af mindre larm og forstyrrelse end før zoneopdelingen. Dengang blev der foretaget optællinger af døråbninger og gennemgange i back-end, og ved nye optællinger under evalueringen er antallet reduceret mærkbart. I sig selv er dette blot et øjebliksbillede, som kan svinge en del fra dag til dag, men den generelle vurdering ved sammenligning af observationer før og efter samt interviews med medarbejdere er, at der er skabt lidt mere ro på kontoret. Det vurderes, at det vil være vanskeligt at skabe yderligere ro, da rummet fungerer som gennemgang til og fra skærmen samt til og fra back-back end kontorerne ovenpå. Noget vil dog kunne afhjælpes, hvis det kan lykkes at få implementeret hensigten om, at personalet skal hente deres kaffe ude i front-office sammen med patienterne, og de også i den sammenhæng kunne tage nogle af deres dialoger derude. Ligeledes kunne man også vænne sig til at mødes i front-office og tage den indledende small talk der, til alle er samlet, inden man går samlet op til møder ovenpå. Endvidere er der planer om at omdanne et andet kontor

til kaffestue, således at medarbejderne får mulighed for at holde deres pauser væk fra arbejdskontoret.

Herudover tyder observationer og interviews under evalueringen på, at en del medarbejdere ikke er klar over, at de har adgang til de to nye fordybelsespladser oppe i back-back end. For eksempel skriver en medarbejder i spørgeskemaet således om den nye indretning:

”Den er fin, men det havde været skønt med et par dokumentationspladser hvor man slet ikke er tilgængelig”.

Det er derfor væsentligt, at dette budskab når ud til alle, da de to fordybelsespladser på nuværende tidspunkt ikke bliver brugt ret meget.

Back-end fremstår under evalueringen mere rydelig og ordentlig end under før-observationerne. Medarbejderne har mulighed for at benytte sig af aflåselige skabe uden for kontoret, men dette synes ikke at blive benyttet ret meget, selvom disse er blevet flyttet tættere på. Til gengæld blev de mange tasker, som stod rundt om på gulvet under morgen-samlingen, taget væk efterfølgende. Der er dog stadig flere medarbejdere som finder rummene rodede:

”Der virker rodet og uoverskueligt”
(personale)



Efter Fællesbordet blev erstattet med højborde

Om den nye indretnings praktikalitet og æstetik er der meget delte meninger blandt medarbejderne. Det drejer sig særligt om de høje cafémobler, der er placeret bag i rummet, bagvæggen som er malet med perlemorsskær og den nye hyggebelysning. Nogle medarbejdere synes, det er hyggeligt og fungerer godt:

”Jeg kan godt lide guldvæggen”
(personale)

”Det er hyggeligt med lamperne over bordene, og det fungerer fint med de høje borde – tit er der ikke plads til alle til morgenmøderne, og så står man op, og med høje borde behøver man ikke bøje sig for at se papirerne og den slags”
(personale)

En del medarbejdere udtrykker dog det modsatte:

”Barbordet er lidt uhandy at sidde ved og bliver ikke brugt til hyggel/pause på samme måde som det gamle bord”
(personale)

”Den gyldne væg er ofte forstyrrende. Den er for skinnende og giver ofte et trælst skær”
(personale)

Særligt nattevagterne synes at være utilfredse med nyindretningen og den nye belysning. De klager over, at lamperne ikke kan dæmpes, hvilket giver et u hensigtsmæssigt skær, der blænder dem, når de om natten skriver ved pc'erne eller sidder ved bordene. Dette finder de særligt generende, da de i forvejen kæmper med nattebelysningen i afdelin-

gen, som er meget uhensigtsmæssig, da den skifter mellem fuld mørke og skarpt lys uden dæmpningsmuligheder:

”Der mangler generelt mulighed for at dæmpe lyset, i forhold til sundt arbejdsmiljø for nattevagter”
(personale)

KONKLUSION

Grundet de meget blandede tilbagemeldinger er det svært at drage en endelig konklusion om indretningens effekt på medarbejdertrivsel, som var et af formålene med det. Meningerne er delte omkring, hvad der giver en ”hyggelig stemning”, hvilket altid vil være tilfældet. Det anbefales dog til lignende projekter at sikre, at nattevagterne inddrages grundigt i processen, og at farve- og belysningsvalg undersøges både i dagmiljøet og nattemiljøet, så det virker efter hensigten for alle.

Det vurderes, at zoneopdelingen virker efter hensigten indenfor de rammer, der er (begrænset plads og gennemgangsrum), og dermed understøtter arbejdsopgaverne bedre end før. Endvidere vurderes det, at fordybelsespladserne i back-back end kan forstærke denne effekt markant, hvis medarbejderne begynder at bruge dem.

Endelig er det væsentligt at pointere, at det også er meningen at omdanne et andet kontor til kaffestue. Når dette er implementeret, vil det også medvirke til større ro.

Wayfinding

Formålet med wayfinding er, at det både skal hjælpe folk med at finde rundt og med at forstå, ”hvad der sker hvor”. Dette er vigtigt, for at de aktivt kan forholde sig til omgivelserne og bruge dem, hvilket er væsentligt i et relations-skabende miljø. Særligt i modtagelsen af nye patienter er det essentielt at have en god wayfinding, så der skabes tryghed og overblik fra starten af deres indlæggelse.

I dette kapitel beskrives wayfinding, som det så ud i afdelingen før projektet. Hernæst beskrives de wayfinding tiltag, som blev gennemført under projektet, inden der evalueres på effekten tre måneder efter implementering.

WAYFINDING - FØR

I forundersøgelsen viste observationer, at patienter, pårørende, teknikere og andre faggrupper havde svært ved at orientere sig på afdelingen. De havde både svært ved at finde vej ind til børne- eller ungeafsnittet og svært ved finde ud af, hvad der skete hvor. Ligeledes var det vanskeligt orientere sig om, hvor man måtte larme, og hvor man skulle være stille, hvilket betød, at de fleste gik konsekvant stille rundt over hele afdelingen af frygt for at forstyrre nogen. Dette fordrede ikke til et relationsskabende miljø.

Det var tydeligt, at nye patienter og førstegangsbesøgende ikke kunne finde vej ved hjælp af de eksisterende skiltekoncepter. Det resulterede i, at de gik frem og tilbage i søgen efter det lokale, som de var blevet henvist til. Hvis der var to personer, foregik der en diskussion

om, hvor det lokale, som de ledte efter, var. Konsekvensen var, at personale på gange og kontor blev forstyrret og ofte skulle vise vej.

Patienter og pårørende, der kendte stedet, oplevede, at de ofte glemte, at der var nogle aktivitetslokaler til deres rådighed. Patienterne fortalte, at årsagen til, at de ikke brugte dem, i højere grad var, at de lå for langt væk, at de ofte var aflåste, og at der ikke var noget, der motiverede dem til at gå derhen. Det forhindrede dem i at bruge lokalerne, og barrieren i at spørge om en nøgle var større end lysten. Det var derfor lettere for dem at give op og gå ind på deres værelser igen.

”Der er tit låst ind til fx hobbyrum, og så skal man have fat i en personale for at komme ind, og man vil ikke forstyrre personalet, så man opgiver i stedet.”

(patient)

BESKRIVELSE AF TILTAGET

Wayfinding kan generelt set optimeres gennem f.eks. farvekoder, materialer, lyssætning i bygningen, indretningen samt personalets beklædning. På børne- og ungdomsafdelingen er det indretningen, markeringer og belysningen, som er valgt til at guide og stimulere patienterne til f.eks. hyggeligt samvær.



Der er udviklet skilte og folier, som er hængt op på udvalgte spots, f.eks. på døre, vinduer og vægge for enden af lange gange. Skiltene er udformet som hjerter og viser vej til de nye Hjerterum, eftersom disse er tænkt som afdelingens nye, centrale samlingspunkter. Da de endvidere skal bemandes, vil der være mulighed for at spørge front-office medarbejderen om vej videre.

For at guide til mere aktivitet de rette steder, og for at patienterne ikke skal glemme aktivitetsrummene, er der hængt store plastplader med grafiske tryk op på væggene uden for aktivitetslokalerne. Målet er at visualisere, hvad

der foregår inde bag væggene, for at guide og stimulere patienterne til at anvende rummene noget mere. Der er gjort plads til, at patienter selv kan være med til at stimulere andre patienter til aktivitet, ved at give dem mulighed for at tegne på pladerne og hænge færdig-gjorte ting op på pladerne. Dermed fungerer pladerne samtidig som et galleri, der hele tiden ændrer sig.

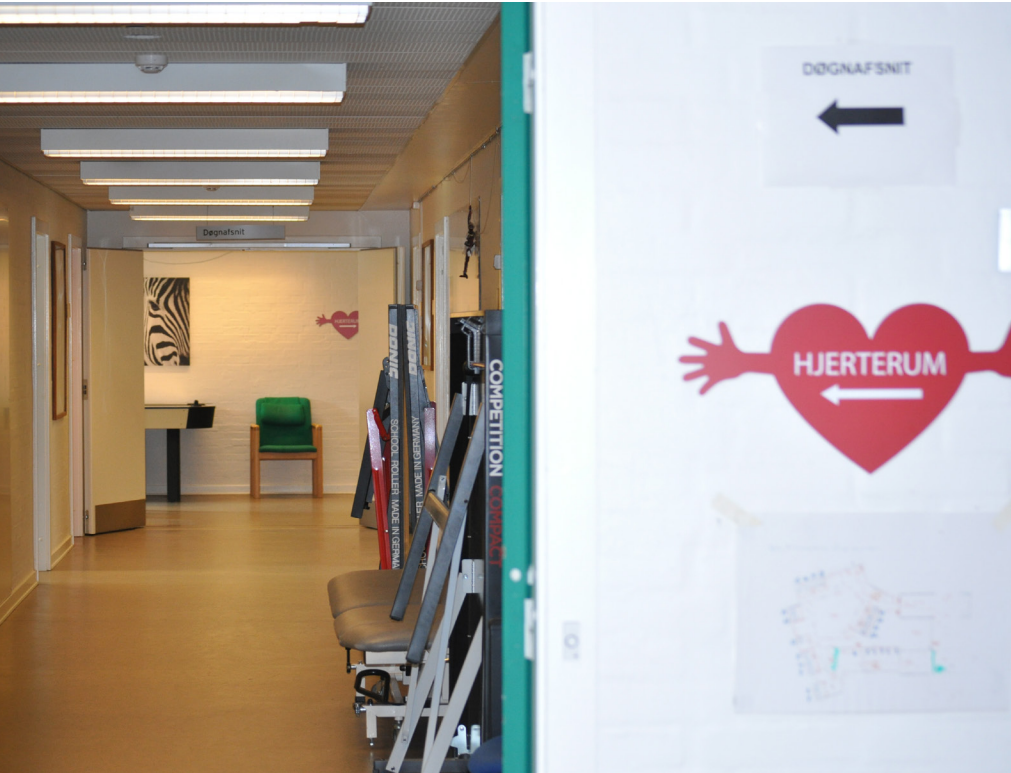
WAYFINDING - EFTER

Evaluerings observationer og interviews viser, at hjerterumsskiltene kun har betydning for personer, der allerede er introduceret til disse og ved, hvad de er. For folk, der kommer ind i bygningen for

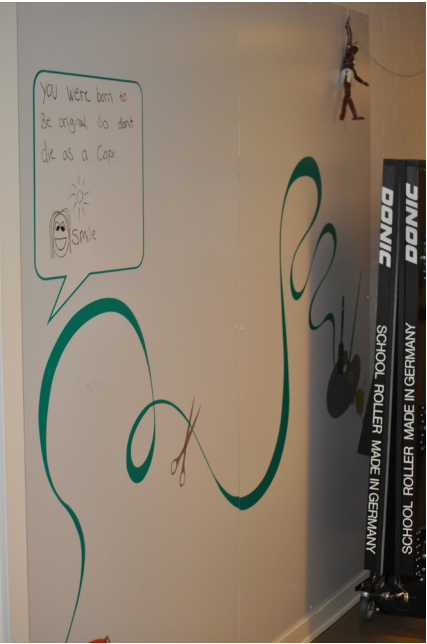
første gang, kræver det ”at finde vej”, at de enten finder hen til receptionen, eller at de orienterer sig via afdelingens eksisterende skiltning (f.eks. skilt mod reception og skilt mod sengeafsnit). Dette kan stadig være vanskeligt at finde rundt i, og der kommer jævnligt søgende folk gående ned ad gangene på afdelingen:

”Der kommer tit voksne forbi, der er faret vild”

(patient i børneafsnittet)



Efter: Hjerterumssikonerne er placeret, så man kan se det næste ikon, man skal gå efter.



Efter: Wayfinding ikon for hhv. kreativtetsrummet, musiklokalet og gymnastiklokalet

Medarbejdere og pårørende fortæller, at et første møde ofte foregår, ved at patient og pårørende bliver hentet af en medarbejder i receptionen eller ved indgangen. Medarbejdere foreslår, at der på hjerterumsskiltene tilføjes teksten ”henvend dig her”, så de også kan være med til at understøtte den grundlæggende vejfinding. Ved indgangene kunne man eventuelt lave et skilt, hvor der står ”følg hjerteskiltene ind til Børne- og ungeafsnittens velkomstråde: Hjerterummet”. Ligeledes kunne det skrives i indkaldelsesbrevet, at når de kommer på afdelingen, skal de følge hjerteskiltene.

Front-office fungerer som et fint vejfindingselement, når det er bemandet. Både besøgende, laboranter, håndværkere m.fl. blev observeret spørgende om vej hos front-office medarbejderen. Når front office ikke var bemandet, sås folk stå spørgende på gangen, inden de forsøgte at banke på kontoret. Der er derfor ingen tvivl om, at et bemandet front-office er et stærkt element i wayfinding, som også kan mindske antallet af kontakter og forstyrrelser inde på kontoret. Det vil dog kunne fungere endnu bedre, hvis der opsættes noget skiltning med ordlyden ”Henvend dig i Hjerterummet”.

Det andet fokuspunkt i wayfindingkonceptet handler om at skabe synlighed om ”hvad der sker hvor”, således at patienterne helt fra starten af deres ophold, får nemmere ved at finde og dermed bruge de forskellige aktivitetsrum såsom gymnastiksal, kreativtetsrum og musikrum. De grafiske plastplader, som

er sat op på gangen ud for de respektive rum, illustrerer den aktivitet, der foregår inde i rummet og er lavet, så patienterne kan skrive på dem.

Observationerne viste, at disse plancher af og til er delvist tildækkede af forskellige ting, der bliver opbevaret på gangen

IDÉ

En idé til at lette wayfinding yderligere kunne være at lave en skulptur som et særligt pejlemærke til afdelingen. Så kunne man f.eks. i receptionen eller indkaldelsesbreve opfordre til at ”gå hen til den store skulptur”. Skulpturen kunne være et projekt, som patienter lavede sammen med medarbejdere.

f.eks. et sammenklappet bordtennisbord. Derudover viser interviews med patienterne, at det er meget forskelligt, hvor meget den enkelte har lagt mærke til det:

”Synes ikke lige, man lægger mærke til det”

(patient)

”Det giver liv i rummene, så det er godt”

(patient)

Plancherne bruges dog aktivt i nogle af afdelingens hverdagsaktiviteter. F.eks. skal en af de unge patienter finde ”dagens citat” til morgensamlingen, og efterfølgende skrive det på enten disse plancher eller en anden, der findes ud for spisestuen.

Selvom disse wayfindinglelementer ikke har skabt den største opmærksomhed i projektet, er der stadig en del positive brugertilbagemeldinger omkring dem:

”Rigtig fin løsning, der visuelt hjælper patienterne og gør afdelingen rar”

(personale)

”Det er inspirerende at gå forbi, giver noget liv. Kan godt lide konceptet i, at patienterne selv kan skrive/tegne på dem”

(personale)

KONKLUSION

Som beskrevet tidligere skulle projektets wayfinding-koncept testes i afdelingen, for at se om det havde den ønskede virkning – effektiv hjælp til at finde rundt og til at bruge faciliteterne.

Evaluerings konklusion er, at Hjerterummet med bemandet front-office er den største hjælp til at finde rundt, men at der skal udvikles yderligere på de opsatte skilte, for at det fungerer effektivt.

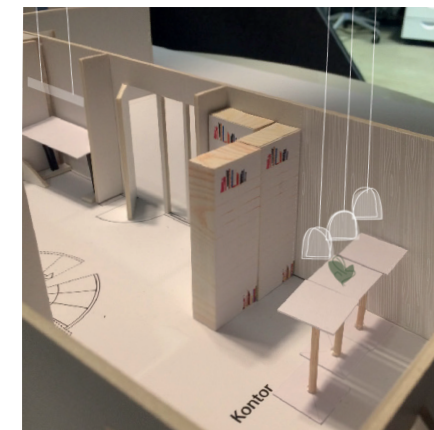
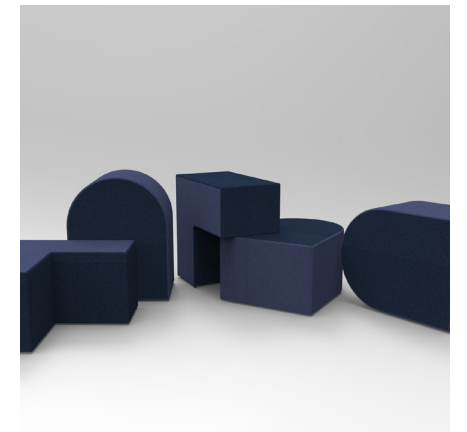
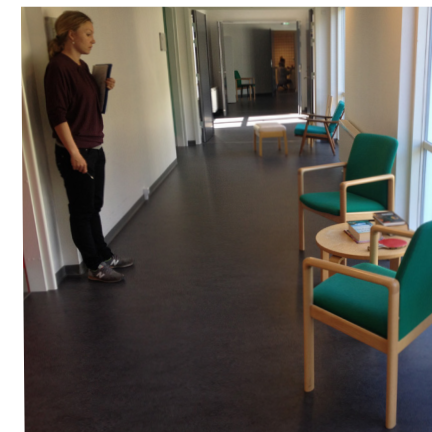
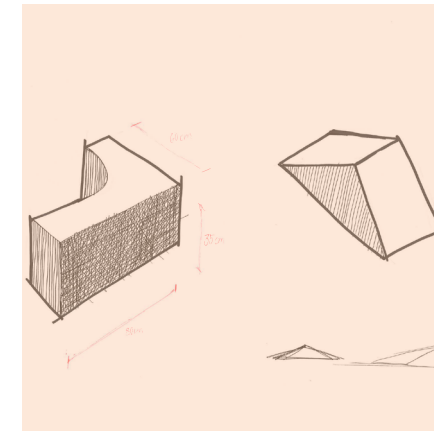
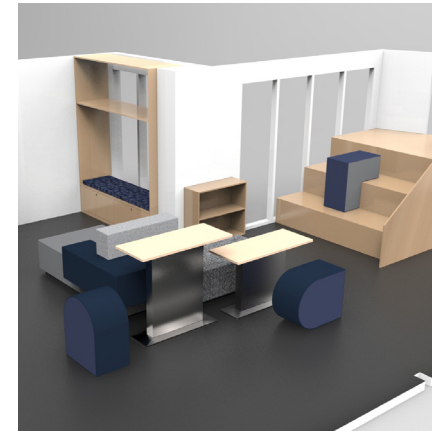
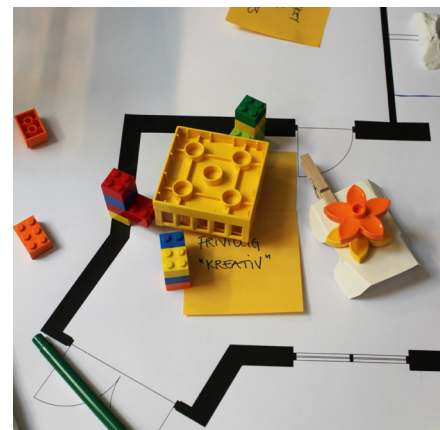
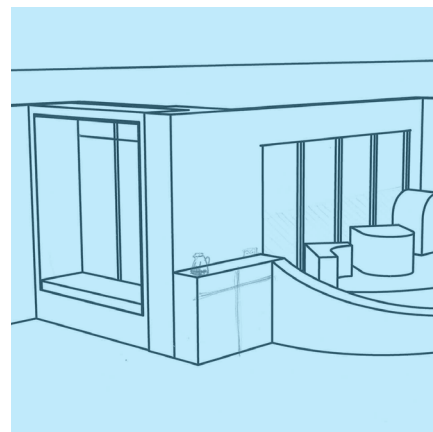
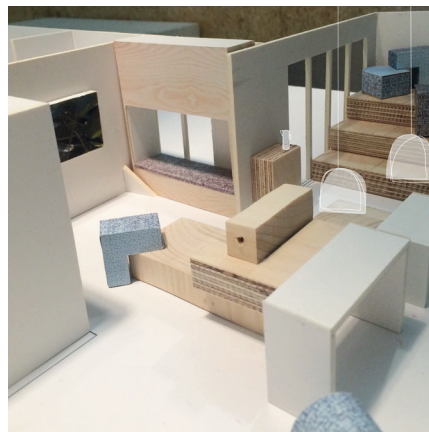
De motiverende grafiske plancher uden for aktivitetsrummene vurderes at have en begrænset effekt i sig selv, selvom de æstetisk virker fint. Hvis medarbejderne inddrager tavlerne mere i hverdagsaktiviteterne, såsom ”dagens citat”, er der dog potentiale for, at de kan få en større effekt.

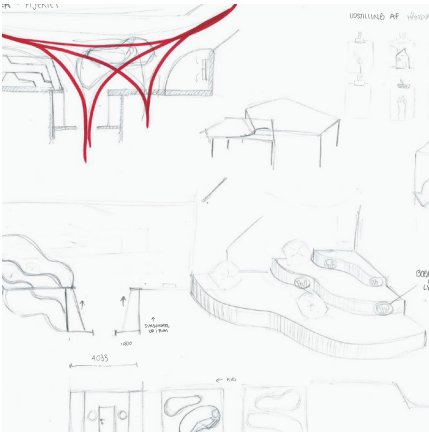
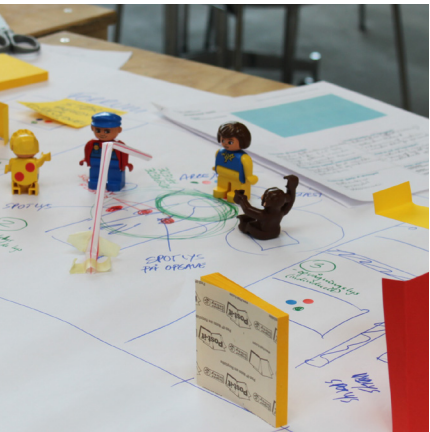
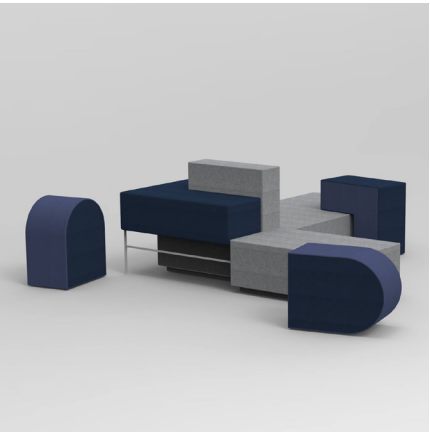
Proces

Projektledelsen i Projekt Hjerterum - Deeskalerende miljø blev varetaget af Region Syddanmarks innovationsstab, Syddansk Sundhedsinnovation, i samarbejde med Børne- og Ungepsykiatrien i Odense, under styregruppeledelse af CoLab Recovery & Rehab. Ud over at sikre ledelsesopbakning har CoLab Recovery & Rehab under hele projektperioden kvalitetssikret projektet med rådgivning og sparring.

Projektet blev struktureret efter en veldokumenteret og afprøvet udviklingsproces, hvor man gennemløb en række faser fra vision til evaluering. Kernen i samtlige faser var et brugercentreret fokus, hvor alle relevante brugere blev inddraget i det omfang, det var relevant og muligt. Herigennem opsamledes viden og brugernes anbefalinger, som så blev præsenteret for styregruppen, hvis ansvar var at give retning og træffe

de endelige beslutninger. I dette kapitel evalueres processen med udgangspunkt i tilbagemeldinger fra deltagere. Som bilag bagerst i denne rapport findes en uddybende beskrivelse af processens forskellige faser og indhold.





EVALUERING

Evalueringen viser, at den undersøgende tilgang og brugerinddragelsesmetoderne har været med til at skabe bedre ejerskab hos medarbejdere i afdelingen. Da de selv har været medskabere, oplever de en bedre forståelse for, hvorfor miljøet er blevet, som det er, og hvilke potentielle anvendelsesmuligheder miljøet kan give:

"Det giver større værdi at have været en del af det - det giver ejerskab! I stedet for at have fået et nyt stykke legetøj, der kun kan bruges på en måde, ved vi hvorfor det er blevet som det er, og hvad tankerne er med det"

(personale)

Processen har motiveret andre initiativer til, hvordan medarbejdere konkret kan reducere anvendelsen af tvang, samt givet metoder til, hvordan afdelingen kan omsætte

patient- og pårørendestrategien til handlinger, så patienter i højere grad føler sig set og hørt. Helt konkret udmundede det i en lang bruttoliste med idéer og forslag til andre tiltag. Det blev også tydeligt i processen, at det var en styrke at have tilknyttet "et udefrakommende blik" i form af Syddansk Sundhedsinnovation, da der herigennem blev mulighed for at indsamle en anden slags patientinput, end personalet selv kunne få adgang til:

"Jeg tænker, at feltarbejdet har været helt fint, fordi man fik en masse udtalelser fra patienter om nogle ting, som man måske ikke var klar over fyldte. Dels har det været i forhold til personalets tilstedeværelse ude i det åbne miljø, hvilket jeg husker, patienterne efterlyste. Det er personalet blevet mere opmærksomme på"

(personale).

En god læring blev, at serviceafdelingen har været for sent involveret i processen, hvilket medførte forsinkelse i projektet. Det må klart anbefales, at serviceafdelingen inddrages helt fra start i lignende projekter, hvor de eksisterende rammer skal ændres. Ligeledes er det vigtigt, at der på de indledende planlægningsmøder bliver drøftet omfanget af arbejdsopgaverne, så afdelingen har en klar forståelse af projektets omfang og træk på interne ressourcer.

Endelig er det en væsentlig pointe, at processen ikke er slut endnu. Hvis resultaterne skal bevares og bygges videre på, kræver det, at baggrund og formål med Hjerterummene bliver husket og genfortalt til nye medarbejdere. Projektets forankring hos Partnerskabsgruppen sikrer, at der tages ansvar for denne væsentlige storytelling fremover.

"Der ligger et stort arbejde i at genfortælle hele forhistorien om Hjerterummet til nye medarbejdere, så det også får værdi for dem, og at det ikke bare er et fællesrum. Vi skal selv huske det. Vi har fået møbler, funktioner og idéer, men skal nu holde det i live, og processen skal fortsætte. Det kunne være godt, hvis vi kunne få noget hjælp til det - en hjælp til at holde det i live i årene fremover. Så vi husker, hvad det handler om! Det er for godt til at lade glide ud."

(personale)

Opsamling og konklusion

Som beskrevet i indledningen, er projektets overordnede formål at medvirke til at reducere anvendelsen af tvang og minimere konfliktsituationer ved hjælp af et relationsskabende miljø, hvor medarbejderne kan være mere synlige og tilgængelige. For at kunne vurdere om projektet indfrier sine målsætninger, er der opstillet en række kvalitative succeskriterier, som denne evaluering følger op på. Disse er samlet i fire overordnede succeskriterier. I de forrige kapitler har evalueringen set nærmere på projektets enkelte elementer. I dette afsluttende kapitel tages der udgangspunkt i succeskriterierne og evalueres om, og hvordan,

projektet som helhed har indfriet disse.

Det deeskalerende miljøes overordnede succeskriterier har været at forbedre:

- 1. Patientfællesskab
- 2. Medarbejdertilgængelighed
- 3. Understøttende rammer, der er ungdommelige og hyggelige
- 4. Omgivelser, der understøtter arbejdsopgaver og øger medarbejder tilfredshed

Patientfællesskab

Kernen i succeskriteriet om patientfællesskab går ud på at nedbringe konflikter patient mellem patient og patient

mellem personale ved at skabe fysiske og mentale rammer, som er med til at motivere og styrke relationerne. Målet er at mindske følelsen af "dem og os" og i stedet skabe samling og fællesskab, som kan inkludere både patienter, pårørende og personale.

Overordnet vurderes det, at projektet, særligt gennem Hjerterummet i ungeafsnittet, i høj grad har indfriet succeskriteriet om styrkelse af patientfællesskabet. Hjerterummet er blevet et samlingsrum, hvor patienter kan socialisere med hinanden og hygge sig med personalet. Brugen af rummet til afsnit-



1:1 mock up af hjerterummet

tets daglige gøremål fungerer godt, og hjælper med at skabe sammenhæng og fællesskab på tværs af patientgrupper. Det vurderes også, at der er potentiale for yderligere at styrke patientfællesskabet ved at løsne op for lavstimulikonceptet, således at det audiovisuelle udstyr i højere grad kan bruges socialt af patienterne. Her er der dog tale om en terapeutisk beslutning, som må træffes af afdelingens behandlere.

Medarbejder tilgængelighed

Kernen i succeskriteriet om medarbejdertilgængelighed er at øge patienternes følelse af at blive set og hørt, ved at

gøre det lettere for personalet at være synlige og sammen med patienterne. Målet er at mindske følelsen af at være til besvær, når en patient /pårørende vil have fat i personalet, og at skabe en mere ligelig magtbalance mellem personalet og patienter udtrykt i en forbedret og ligeværdig dialog.

Evalueringen af Hjerterummene viser, at rummene i sammenhæng med front-officerollen har haft god effekt i forhold til at skabe større medarbejdersynlighed og tilgængelighed. Medarbejderne har med Hjerterummene fået et redskab, som gør det nemmere og mere natur-

ligt at være sammen med patienterne uformelt, dvs. uden for behandlings-sammenhæng og planlagte aktiviteter. Patienterne oplever, at medarbejderne er blevet mere tilgængelige og nemmere at gå til, så man ikke er nødt til at banke på kontordøren for at få kontakt. Denne nærhed virker tillidsskabende på de unge og medvirker til en mere ligeværdig dialog mellem patienter og personale.

Det er dog vigtigt, at front-officerollen prioriteres, hvilket kan være udfordrende i en travl hverdag, hvor personalet også har en del administrativt arbejde, der skal klares. Fremadrettet forudsætter dette fortsat indarbejdelse af nye arbejdsgange og skabelse af en ny kultur, hvor man som personale bliver vænnet til at arbejde ude i front-office og samtidig får mulighed for ro og fordybelse back-back office, når dette er nødvendigt. Der er således brug for et vedholdende og inddragende ledelsesfokus for at understøtte Hjerterummene optimalt fremover.

Selvom der altså er potentiale for yderligere styrkelse af medarbejdertilgængelighed gennem front-office tiltaget, er den samlede vurdering, at projektet allerede er nået langt på vejen, og dermed er lykkedes i forhold til succeskriteriet om at forbedre medarbejdertilgængelighed.

Understøttende rammer, der er ungdommelige og hyggelige

Kernen i succeskriteriet om understøttende rammer er at skabe fysiske rammer, der er rettet mod målgruppen,



Hjerterummet med Håbets Skov i baggrunden, der er et Safewards-tiltag

og som giver en hjemlig og hyggelig atmosfære. Rammerne skal kunne understøtte integrering af deeskalerende elementer og meningsfulde aktiviteter ved at være let tilgængelige og opdelte efter aktivitetsniveau. Målet er at styrke patienternes egne valg og selvbestemmelse i hverdagen ved at gøre det lettere for patienter og pårørende at forstå, hvad de forskellige rum kan bruges til, og motivere dem til at indtage rummet og gøre det til deres eget.

Overordnet vurderes det, at projektet som helhed har mødt succeskriteriet om understøttende rammer på nogle områder men ikke på andre. Det er særligt Hjerterummet i ungeafsnittet, der fungerer godt og skaber stor tilfredshed blandt patienterne. Den nuværende afgrænsning i brugen af udstyret, udgør dog en begrænsning i de unges valg og selvbestemmelse, som vurderes at fylde en del i deres bevidsthed. I børneafsnittets Hjerterum rammer indretningen pigernes behov, men ikke de mere aktive drenge, hvilket bør være et opmærksomhedspunkt.

Omgivelser der understøtter arbejdsopgaver og øger medarbejdertilfredshed

Kernen i succeskriteriet om omgivelser der understøtter arbejdsopgaver og øger medarbejdertilfredsheden er at opdele arbejdspladsen efter funktion for at mindske forstyrrelser og sygefravær. Målet er at begrænse trafik og uro på kontoret ved at øge respekten omkring de enkelte arbejdsopgaver.

Evalueringen af kontormiljøet afdække-

de meget forskellige holdninger til den nye indretning, både hvad angik praktikalitet og æstetik. Det vil altid være svært at ramme alles smag, men det vurderes, at særligt nattevagterne har følt sig afkoblet i processen f.eks. omkring valg af belysning, og det bør være et opmærksomhedspunkt fremadrettet samt i lignende projekter. Zoneopdelingen på kontoret vurderes at fungere godt, men effekten er begrænset af, at der er tale om et gennemgangsrum. Det anbefales derfor at oplyse personalet grundigt om muligheden for at trække sig tilbage til back-back office ovenpå, når der er brug for fordybelse, eftersom denne mulighed ikke bliver benyttet ret meget på nuværende tidspunkt.

Den samlede vurdering er, at projektet har indfriet succeskriteriet om at understøtte medarbejdernes arbejdsopgaver og minimere trafik og uro på kontoret, men i et begrænset omfang. Der er potentiale for, at effekten bliver større, hvis de forskellige tiltag anvendes mere. I forhold til medarbejdertilfredshed er effekten meget blandet, og det vurderes, at der skal passere mere tid, inden der tegner sig et klart billede af dette.

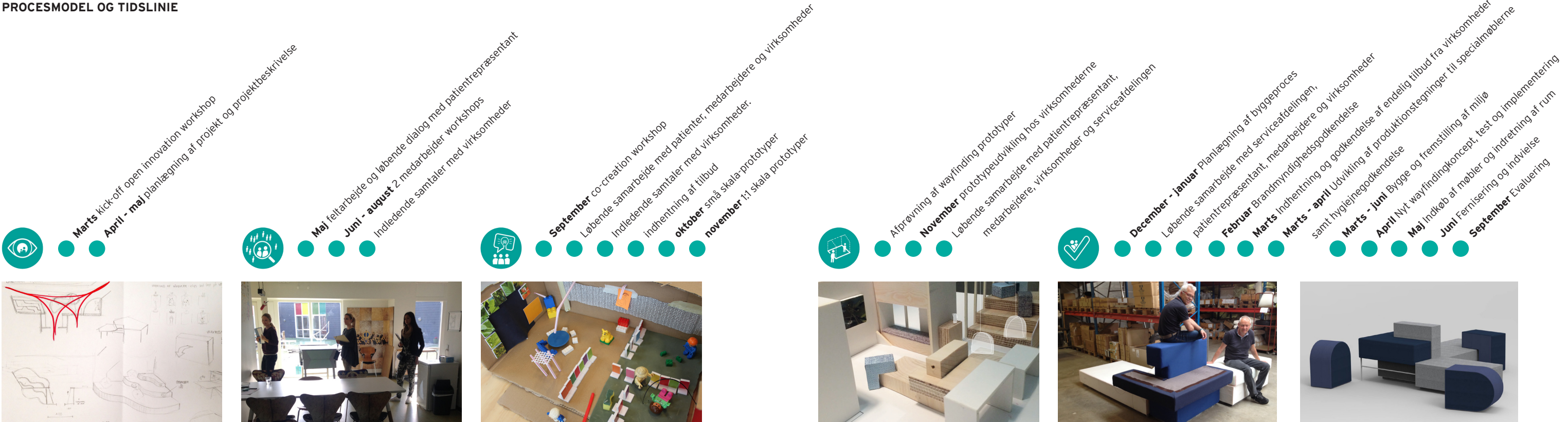
Samlet set er evalueringens konklusion, at projektet har levet op til succeskriterierne. Endvidere er der skabt stort potentiale for yderligere interventioner i forhold til relationsskabelse og derigennem nedbringelse af tvang og minimering af konflikter. Den vedvarende udfordring bliver at fastholde momentum. I denne sammenhæng kan det anbefales at kigge på den bruttoliste med idéer, som patienter og medarbejdere var med til

at udvikle tidligt i projektet. Særligt de idéer, som er patientbårne og dermed skaber patient empowerment, kunne det være værdifuldt at udforske.



Bilag

PROCESMODEL OG TIDSLINIE



Vision & Plan

Denne fase har til formål at afstemme rammer og visioner for projektet med projektejer. Det foregik gennem en større kickoff workshop, hvor patienter, flere psykiatriske afdelinger, bosteder samt private virksomheder samarbejdede med at definere scope, formål og retning for projektet. Ligeledes blev der i denne fase etableret en styregruppe, hvori roller og ansvar for projektet blev defineret. I styregruppen sad bl.a. en tidligere patient, som repræsenterede patienterne. Denne person kom med afgørende viden til projektet. Ligeledes blev der tilknyttet en medarbejder på projektet for at sikre en fast forankring ind i afdelingen.

Research & Analyse

I den næste fase blev der foretaget en større behovsaftækning på Børne- og Ungepsykiatrisk Afdeling i Odense. Igennem strukturerede brugerinddragelser og antropologiske undersøgelser lavede Syddansk Sundhedsinnovation, i rollen som "øjne udefra", feltarbejde i afdelingen i form af behovsundersøgelser, kortlægning af medarbejders bevægelsesmønstre, arbejdsforhold, optællinger, patientbevægelsesmønstre og kortlægning af, hvor livet, samværet og relationerne foregik. Patienter og medarbejdere begyndte i denne proces at drøfte, hvad der kunne gøres bedre i dagligdagen.

Idé & Koncept

Denne fase har til formål at få produceret så mange ideer som muligt, for at danne et grundlag til at kunne skabe et eller flere projektkoncepter. Syddansk Sundhedsinnovation og CoLab Recovery & Rehab inviterede virksomheder, medarbejdere og patienter til en co-creation workshop, som satte skub i produktionen af ideer og tidlige konceptretninger. Her blev der vidensdelt på tværs af virksomheder, medarbejdere og patienter omkring de enkelte ideer og tidlige koncepter. Syddansk Sundhedsinnovation foretog efterfølgende opsamling og videreudviklede koncepterne i tæt dialog med patientrepræsentant, medarbejdere og virksomheder.

"Undervejs i processen oplevede jeg gentagne gange, at personalet kom tilbage med feedback, efter at de havde talt med patienterne og fået input på de enkelte tiltag. Jeg tror ikke, at personalet er bevidst om, hvor meget de i praksis har inddraget patienterne."

(projektleder)

Kvalificering & Test

I denne fase testes og kvalificeres konceptet og videreudvikles til produktion. Syddansk Sundhedsinnovation byggede adskillige 1:1 versioner og små skalerbare prototyper, der blev afprøvet og testet på afdelingen og i Syddansk Sundhedsinnovations testhaller. Formålet med at visualisere koncepterne er at skabe et fundament for bedre dialog og feedback fra brugerne.

"Det var rigtig godt, da vi var ude til workshop og prøve modeller af som vi lavede i papmache"

(personale)

Afdelingens repræsentant i projektgruppen fik en aktiv rolle i kvalificering af koncepterne ved bl.a. at sikre en god dialog og bredere forankring ind i afdelingen. Medarbejdere og patientrepræsentant kom med viden, meninger og feedback til konceptet, som gav merværdi til det endelige resultat. Der var løbende dialog med virksomhederne omkring funktioner, anvendelsesbehov og priser. Sidst i fasen blev det endelige koncept bygget i 1:1 og afprøvet i testhallerne hos Syddansk Sundhedsinnovation. I den fase blev Serviceafdelingen også koblet på projektet.

Implementering & Evaluerig

I denne fase igangsættes implementering af miljøet, hvor fasen afsluttes med en samlet evaluering af projektet. Et byggemøde, hvor alle parter deltog, kickstartede en god implementeringsproces med forventningsafstemning, roller og ansvarsfordeling. Serviceafdelingen igangsatte en implementeringsplan for projektet, der viste sig at strække over længere tid end planlagt. Årsagen var, at serviceafdelingen var blevet koblet på projektet for sent, samt at fællesarealets placering krævede en ny brandmyndighedsgodkendelse hos kommunen. Serviceafdelingen var dermed udfordret på tid og ressourcer i forhold til projektets tidsplan. Sideløbende igangsatte Syddansk Sundhedsinnovation en endelig tilbudsproces hos virksomhederne og færdigudviklede produktionstegningerne. Medarbejderrepræsentanten havde ansvaret for at indkøbe mindre inventar og var også kontaktperson for serviceafdelingen og deres mange håndværkere. Både indkøbsopgaven og rollen som kontaktperson viste sig at kræve mere koordinering og tid end planlagt:

"jeg har været involveret i at skulle koordinere her i huset også i forhold til håndværkere og bestilling af møbler her til kontoret, og jeg synes, det har været mere tidskrævende end vi havde regnet med i forhold til koordinering"
(medarbejderrepræsentant)

