

Aarhus School of Architecture // Design School Kolding // Royal Danish Academy

Tekstiler på Fremtidens Sygehuse, Arbejdsnotat Research & Workshop

Riisberg, Vibeke

Publication date:
2011

Document Version:
Tidlig version også kaldet pre-print

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Riisberg, V. (2011). *Tekstiler på Fremtidens Sygehuse, Arbejdsnotat Research & Workshop.*

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Arbejdsnotat Research & Workshop

Tekstiler på Fremtidens Sygehuse

Vibeke Riisberg 17.10.2011

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Evidensbaseret design - supportive design	3
Begrebsafklaring	4
Baggrundsviden uddrag	5
Litteraturstudier	7
Feltstudier	10
Workshop december 2009 – formål og forløb	16
Første del – Reality Check	18
Opgave 1	18
Anden del - Open Mind	19
Best Practice	22
Opgave 2	28
Analyse designspil 1	29
Analyse designspil 2	35
Opsamling fra workshoppen	35
Epilog	37
Litteratur	40
Bilag	43

Indledning

I disse år foregår en omfattende planlægning, projektering og strukturering af fremtidens danske sygehuse. Der er tale om meget forskellige byggerier med både udbygning og renovering af eksisterende bygninger tillige med opførelsen af en række nye 'supersygehuse', bl.a. Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) og det nye universitetshospital i Odense (Nyt OUH). Udgangspunktet er at skabe mere fleksible sygehuse, og at samle kernefunktioner med henblik på hurtigere behandling. På sigt forventes indlæggelsestiderne at blive kortere og med flere ambulante behandlingsforløb (<http://www.godtsygehusbyggeri.dk/>)

Undervejs i planlægningsprocessen har en række arbejdsgrupper undersøgt og debatteret, hvordan et moderne fremtidssikret sygehus skal indrettes og udformes arkitektonisk. Målet er således både bedre behandling og nye omgivelser, der skal imødekomme en række fysiske og mentale behov hos patienter, pårørende og personale. I denne proces er der hentet inspiration fra internationale forskningsstudier, som i de sidste tre årtier i stigende grad har sat fokus på oplevelsen af hospitalsomgivelserne, og hvordan de kan medvirke til hurtigere helbredelse og derved formindske indlæggelsestiden. I Danmark har især udgivelsen af bogen Sansernes hospital (Heslet & Dircknick-Holmfeld 2007) og rapporten Helbredende Arkitektur (Frandsen et al. 2009) italesat disse problemstillinger ud fra begrebet Evidensbaseret design (EBD).

I forbindelse med planlægningen af de nye hospitalsbyggerier og renoveringer, undersøger dette projekt tilstedeværelsen og brugen af tekstiler på udvalgte sygehuse med henblik på at skabe viden, der kan anvendes som en ny innovationsplatform for dansk tekstilindustri, dens leverandører og kunder. Det sker bl.a. i erkendelse af, at brugen af indretningstekstiler gennem en årrække har været faldende på danske hospitaler. Dette forhold synes at have skabt et mere 'nøgent' og 'koldt' hospitalsmiljø, som ikke umiddelbart harmonerer med intentionerne i de nationale og regionale visionsplaner for fremtidens hospitaler. Her tales der flere steder om at skabe mere imødekommende og behagelige omgivelser som del af den helbredende proces. Projektet er imidlertid ikke kun afgrænset til indretningstekstiler, men undersøger også problemstillinger og innovationsmuligheder for patientbeklædning, personale uniformer og linned.

Projektets formål er tillige at udvikle viden og afprøve metoder til at involvere brugere med henblik på at opnå indsigter i brugsfasen og derved identificere behov, der kan indgå i udviklingen af nye tekstile kvaliteter, nye typer produkter og/eller services. *"En brugerdreven innovationsproces er baseret på en forståelse af brugerbehov og en systematisk involvering af brugerne."* (ebst.dk/brugerdreveninnovation.dk/metoder).

Tekstiler til fremtidens hospitaler indgår i et større forsknings- og innovationsprojektet under titlen: "Brugerdreven innovation og kommunikation af tekstile kvaliteter", som gennemføres af Danmarks Designskole, Designskolen Kolding, DTU Institut for Produktion og Ledelse, samt de to tekstilvirksomheder: KVADRAT og Trevira-Neckelmann. Projektet er støttet af Erhvervs- og Byggestyrelsen's Program for Brugerdreven Innovation i perioden april 2008 til april 2011.

Formålet med dette arbejdsnotat er at formidle en del af den viden, der er frembragt i løbet af projektet til en bredere kreds. I det følgende gennemgås den research fase, som dannede baggrund for en workshop tilrettelagt af projektteamet fra Designskolen Kolding med deltagelse af udvalgte interessenter fra Region Syddanmark samt projektpartnere. Dernæst beskrives og analyseres forløbet af workshoppen, og til slut trækkes linjer til implementeringen af projektets indsigter i undervisningen på Designskolen Kolding.

Evidensbaseret design - supportive design

Evidensbaseret design, forkortet EBD, er en metode til at træffe, styre og begrunde designvalg. Men evidensbegrebet bruges også indenfor andre områder bl.a. medicin, hvor det står for en patientbehandling, der er baseret på systematisk og kritisk vurderet fagligt grundlag angående diagnose, behandling, forebyggelse og forløb (Den store danske encyklopædi, online udgave 2011).

"Evidensbevægelsen er optaget af at sammenfatte viden fra flere enkeltstående undersøgelser og evalueringer. Formålet er at producere og formidle den bedst mulige viden om resultaterne af givne interventioner eller indsatser." (Rieper og Foss Hansen 2007).

I 2003 lancerede arkitekten Hamilton EBD som begreb og metodisk tilgang for planlægning af byggerier til sundhedssektoren i USA. Evidens-Based Design: *"...is the deliberate attempt to base design decisions on the best available research evidence. Healthcare architecture can be powerfully influenced by the efforts of practitioners who seek to understand the effects of the environment on patients and staff"* (Hamilton 2003).

Hamilton's definition af EBD bygger bl.a. på teorien om 'supportive design' udformet af den amerikanske adfærdspsykolog Roger S. Ulrich m.fl. igennem 1980'erne. Teorien om 'supportive design' er udviklet ved en systematisk gennemgang af mange forskningsresultater, som dokumenterer at omgivelsernes udformning kan reducere stress faktorer og derved fremme helbredelse. I artiklen *Effects of Interior Design on Wellness: Theory and recent scientific research* fra 1991 udpeger Ulrich tre forhold, som han mener kan understøtte patienters mentale behov:

- A sense of control with respect to physical-social surroundings
- Access to social support
- Access to positive distractions in physical surroundings

Siden udviklede han yderligere teorien sammen med andre forskere (Ulrich et al. 2004; 2008). Ulrich's forskning førte i 1989 til etablering af The Center for Health Design i Californien, som har fået stor international betydning (<http://www.healthdesign.org/>)

I Danmark refereres både i de nationale og regionale visionsplaner for fremtidens sygehuse til evidensbaseret design, som redskab til at skabe mere patient- og personalevenlige omgivelser i sundhedssektoren. (Ministeriet for sundhed og forebyggelse 2008, Region Syddanmark 2007, 2008, 2009). De samlede visionsplaner for Region Syddanmark nævner således, at de fysiske omgivelser skal medvirke til at understøtte det daglige arbejde for personalet, fremme behandlingens kvalitet og give en positiv oplevelse af det samlede forløb for patienter og pårørende:

"Evidensbaseret design bør indtænkes i indretningen af sygehuset, herunder kunst, musik, lys og materialer både af hensyn til patienter som personale....." *"Evidensbaseret design har fokus på, at vi skal tage vores sanseoplevelser alvorligt og lade dem få indflydelse på, hvordan vi skaber bedre omgivelser."*
(Region Syddanmark 2009)

Kunst og indretning, herunder forskellige materialer, udpeges således i visionsplanerne som EBD elementer, der kan stimulere positive sanseoplevelser. Tekstile materialer / produkter nævnes ikke, men det er imidlertid anerkendt i anden forskningsmæssig sammenhæng, at beklædnings- og boligtekstiler i høj grad kan forene sanselige, æstetiske kvaliteter med funktionelle og emotionelle egenskaber (Attfield 2000, Miller 2010). Der kan derfor være en pointe i at anvende tekstiler, som en del af rummets udsmykning for at skabe en imødekommende atmosfære. Ligesom der også er grund til at formode, at beklædning med øget fokus på den æstetiske udformning kan understøtte såvel patienters som personales velvære og tilfredshed. Men som vi skal se, indebærer brugen af tekstile produkter på sygehusene også en række udfordringer.

Begrebsafklaring

I det følgende bruger vi ofte begreberne 'krav', 'behov', 'funktionelle krav', 'funktionelle og 'emotionelle behov' samt 'tekstile kvaliteter'. Det er derfor på sin plads at redegøre for på hvilken måde, vi forstår og anvender disse begreber, som blev identificeret i forbindelse med analyser af feltarbejdet som forberedelse af workshoppen.

Indledningsvis skal vi fastslå, at der er tale om en definition og forståelse, som er gældende i en hospitalssammenhæng – og ikke nødvendigvis giver mening uden for denne eller påberåber sig en almengyldighed.

Krav: knytter sig til regler, forskrifter, retningslinjer, påbud, sikkerhed. Dette får karakter af noget ufravigeligt. Krav er noget, som ikke er til diskussion, men fortolkningen kan variere på de enkelte sygehuse. Ofte vil der være tale om livs- eller helbredstruende situationer som følge af, at et krav ikke overholdes. Krav kan henvise til dokumenterede og validerede udsagn/undersøgelser/forskning, som understøtter kravet. Krav henviser til lovgivning, påbud og anbefalinger udarbejdet af Sundhedsministeriet, Statens Serum Institut og Dansk Standard m.fl.¹ Præmisserne for kravet er således bundet i validiteten af den dokumentation, som der henvises til.

Behov: er mere til diskussion. Dvs. der indgår i højere grad subjektive vurderinger. Behov er bevægelige - de kan flyttes og forhandles. Denne bevægelighed kan illustreres på følgende måde:

need-to-have

nice-to-have



fælles normer

individuelle normer

Behov kan også være så stærke, at de opfattes som nødvendige blandt en større gruppe aktører. Denne enighed kan fx udspringe af mere eller mindre fælles fastsatte etiske normer. Behov er således ofte udsprunget af humanistiske og følelsesmæssige begrundelser.

Det betydningsmæssige skel mellem krav og behov, afspejler sig i den måde, hvor der primært tales om 'funktionelle krav' og 'emotionelle behov'.

I visionsplanerne for nyt sygehusbyggeri, kan der identificeres en række overordnede krav, der formuleres som: patientsikkerhed (udtrykt via bl.a. hygiejnekrav), fleksibilitet og effektivisering.

¹ For en uddybning og kortlægning se Riisberg 2010

Tillige formuleres en række behov omkring et patient- og personalevenligt miljø med udgangspunkt i evidensbaseret design. EBD bliver hermed den faktor, der dokumenterer, at en række af de emotionelle behov ikke blot er subjektive ønsker, som er 'nice to have'. Resultatet er, at der stort set hersker enighed om at betegne et patientvenligt miljø som et 'need-to-have' behov blandt beslutningstagere i hospitalssektoren.

Men før man kan tale om et virkeligt paradigmeskift skal en række 'emotionelle behov' ikke blot få status af 'need-to-have', men formuleres som ufravigelige krav, der er nødvendige at opfylde i lighed med fx patientsikkerhed.

Skalaen mellem need-to-have og nice-to-have kan eksemplificeres ud fra vores feltstudier på Kolding Sygehus. Her blev lederen og personalet på hjerteafdelingen enige om, at det ud fra etiske hensyn, var nødvendigt at få sat afskærmning op mellem sengene på afdelingens 4 og 6 sengestuer, så patienterne kunne få et minimum af privathed.² Afskærmningen fik hermed status som et need-to-have behov. I den forbindelse var der imidlertid knyttet en række hygiejne-krav, hvilket var bestemmende for hvilket materiale, der blev valgt. Det endte med at blive et coated tekstil (badeforhæng), der kunne aftørres med klor og sprit. Alligevel var der også knyttet nogle nice-to-have behov omkring dekoration, der manifesterede sig ved at løsningen blev et forhæng med lidt mønster, som personalet syntes "så pænt ud".

Netop 'positive distraction'-elementer, som beskrevet af adfærdspsykologen Roger Ulrich, optræder typisk som 'nice-to-have' behov. Man kan således betragte den aktuelle debat omkring nyt sygehusbyggeri og indretning, som bestræbelserne på at flytte de behov, der knytter sig til 'supportive design'-teorien fra 'nice-to-have' til 'need-to have'. Som tidligere nævnt omfatter disse behov:

- A sense of control with respect to physical-social surroundings
- Access to social support
- Access to positive distractions in physical surroundings

Baggrundsviden uddrag

Tekstiler i sundhedssektoren kan generelt opdeles i to hovedkategorier, hvoraf den største udgøres af linned, patientbeklædning og personaleuniformer. Den anden hovedkategori er indretningstekstiler, der omfatter gardiner, sengeforhæng og møbelstof.³ Tekstile produkter opfylder forskellige funktionelle krav og emotionelle behov, der ofte ikke kan adskilles. I perioden 2008 – 2009 gennemførte den samlede projektgruppe en række feltstudier på udvalgte hospitaler og vaskerier samt interviews med andre relevante aktører/stakeholders.⁴

² Der havde tidligere været forhæng, men de var for år tilbage blevet fjernet i forbindelse med et udbrud af den resistente stafylokokbakterie MRSA

³ Udover disse tekstilprodukter findes en række andre, som vi ikke har beskæftiget os med i dette projekt.

⁴ Omfatter ansvarlige for indkøb, service, logistik, hygiejne, rengøring, gardinleverandør og møbelfabrikant. I 2010 er der fulgt op med interviews af en linnedvirksomhed og en producent af uniformer og patienttøj.



Feltstudier

Samtidig blev der indsamlet viden gennem forskningslitteratur, visionsplaner for fremtidens sygehuse, love og regler på sundhedsområdet. Gennem observationer, fotoregistreringer og semistrukturerede interviews med patienter, pårørende og personale søgte vi at afdække, hvilke funktioner tekstile produkter har på sygehuset, og hvordan brugerne oplever dem. Formålet var at kortlægge interaktionen mellem humane og non-humane aktører (mennesker, love/regler, ting, processer, etc.) for at få indsigt i, hvordan de spiller sammen, og hvilken indvirkning de forskellige aktører har på beslutningsprocesser vedrørende brug og anvendelsen af tekstiler.⁵ I det følgende introduceres udvalgt forskningslitteratur, og der redegøres for nogle af feltstudiernes indsigter, begge dele dannede grundlag for arbejdet med at tilrettelægge workshoppen.

⁵ Begreberne humane og non-humane aktører er hentet fra Actor-network theory (ANT), udviklet af Bruno Latour, Michelle Callon og John Law i 1980'erne, for en kort indføring på dansk se Petersen 2011, s. 43-49.

Litteraturstudier

Der findes mange forskningsstudier vedrørende tekstiler og hygiejnespørgsmål (Dancer 2007, Creamer & Humphreys 2008, Neely & Maley 2000, Wilson et al 2007)⁶ Mens der er meget begrænset viden om æstetiske og positive aspekter ved brugen af tekstile produkter i sundhedssektoren. Det er dog lykkedes at finde nogle få forskningsbaserede artikler, der inddrager disse aspekter.

Et norsk studie har gennemgået 64 hospitalers strategiplaner for at kortlægge, hvordan de forholder sig til æstetiske dimensioner i indretning og pleje (Caspari et al. 2006). Forfatterne inddeler disse dimensioner i 11 hovedkategorier: Harmoni, mad, kunst, rum, lys, farver, design, lyd, natur, æstetik og kvalitet. Gardiner og møbelbetræk indgår som delelementer i kategorierne farve og design, fordi de kan tilføre rummene farve og ornamentik. Studiet kommer dog ikke nærmere ind på indretningstekstilers rolle men konkluderer, at æstetiske dimensioner er stort set ubeskrevet i hospitalernes strategiske planer og derfor også fraværende i den daglige drift.

"Very few concrete guidelines or directions for the aesthetic dimension have been included in written documents. This indicates that the aesthetic area is a neglected field in the directions for the daily management of hospitals." Caspari et al. 2006

I en større engelsk undersøgelse af indretning, farver og belysning på 20 hospitaler nævner forfatterne, at tekstiler er vigtige elementer, fordi de kan bidrage væsentligt til at højne farvesætningens designmæssige kvaliteter og skabe en mere hjemlig stemning. Forskerne henviser til, at både patienter, pårørende og personale udtrykte ønsker om flere farvede tekstiler i hospitalsindretningen (Dalke et al. 2005). Mens forskning fra USA nævner at møbler, som er polstret med tekstiler, muligvis understøtter en mere hjemlig og mindre institutionel følelse. Disse udsagn stemmer i øvrigt overens med indsigter fra vore feltstudier.

"Coloured textiles could considerably improve the immediate appearance of the patient environment; patients, staff and visitors all said that they would benefit from upgrading items such as duvet covers or top blankets. More colourful textiles can throw reflected coloured light around the bed areas and provide a more domestic feel to the ward". Dalke et al. 2005

"It is worth considering that fabric-covered furniture might foster a more home-like, less institutional feeling." Ulrich et al. 2008

I Danmark er der i 2010 gennemført et interessant forskningsprojekt ved Vejle Sygehus, Ortopædkirurgisk Afdeling. Her har man testet omgivelsernes betydning for nylig opererede patienters indtag af mad og deres tilfredshed med indretningen før og efter reovering af afdelingens spisestue. Vha. interviews og spørgeskemaer har man først identificeret patienternes ønsker og behov til spisemiljøet. Med afsæt heri har man derefter fulgt evidensbaserede guidelines til etablering af et nyt helbredende spisemiljø (Grønhaug 2010).

Ser man på indretningen før og efter reoveringen er den mest slående ændring flere tekstiler og farvesætningen, der får rummet til at virke mindre institutionspræget. Sammen med den ændrede møbleringsplan, den tekstile vægudsmykning, dugene på bordene og den ornamenterede glasvæg mod gangen virker rummet mere 'ordnet', harmonisk og sammenhængende. De grønne nuancer og bladmotiverne skaber referencer til naturen og følger dermed EBD guidelines. Man kan ikke sige, at der er tale om radikale ændringer, men stiludtrykket signalere mere hotel / restaurant end hospital, noget som

⁶ For en uddybning se: Arbejdsnotat hygiejne (Riisberg 2010)

patienterne også bemærker i interviewundersøgelsen. Det er tekstildesigner Kerstin Bro Egelund, der har stået for valg af materialer og design af helhedskonceptet.



Vejle Sygehus – spisestue før og efter renovering

Der er tale om et sammenlignende studie, hvor man har testet tilfredshed med indretningen af spisestuen før og efter renoveringen sammen med patienternes kostindtag. Der fokus på oplevelsen af indretningen som helhed, men da den renoverede spisestue er indrettet med flere tekstiler end det tidligere var tilfældet, kan de tillægges en vis betydning for udfaldet af undersøgelsen. Den omfattede interview med 5 patienter, spørgeskemaer udfyldt af 50 patienter og kostregistrering af 30 patienter. De foreløbige resultater viser markant større tilfredshed med den nye indretning og forbedring af madindtag. Før renoveringen vurderede 38% af patienterne spisesituationen som en positiv oplevelse – efter renovering var tallet 91%.

Kostregistreringen bekræfter også, at den renoverede spisestue har positiv indflydelse på patienternes kostindtag. Det blev i gennemsnit forbedret med 21% efter interventionen. Patienterne beskriver opholdet i spisemiljøet som et “pusterum” fra indlæggelsen, hvor de glemmer, at de er patienter. Flere forklarer, at spisemiljøet bevirker, at de sammenligner indlæggelsen med et hotelophold, mens andre sammenligner måltiderne i spisemiljøet med at spise på restaurant. Det bidrager til øget oplevelse af glæde, afslappethed, velvære og/eller helbredelse, konkluderer undersøgelsen (Grønhaug 2010).

Så vidt vides, er det det første forskningsstudie af denne art i Danmark. For dette projekt er undersøgelsen særlig interessant, fordi det rummer så mange tekstile elementer i indretningen. Det øgede kostindtag og stigende tilfredshed med omgivelserne indikerer således, at indretningstekstiler kan have en positiv effekt for denne patientgruppe.

Hvad angår patienttøj, personaleuniformer og linned er forskningslitteraturen også sparsom, når det handler om de emotionelle og æstetiske aspekter. Ilanen og Topo har forsket i patienttøj, designprocessen og brugernes behov. De påviser, at informanterne overvejende opfattede æstetiske aspekter som klare farver, brug af mønstre, rene og pæne tekstiler, god tilskæring og professionel syning. (Ilanen og Topo 2007).

Et italiensk studie fra 2009 har sammenlignet brugen af traditionelle uniformer med en mere ukonventionel personalebeklædning i både ensfarvet og mønstret tekstil på en børneafdeling. I undersøgelsen deltog 112

børn og 56 forældre – en for hvert barn (Festini et al. 2008). For at få et mere afslappet udtryk i beklædningen end de gængse uniformer, brugte forskerne en t-shirt lignende top og et par løse bukser. I første del af undersøgelsen var sygeplejerskerne iført et lyseblåt ensfarvet sæt. I anden del skiftede de hver anden dag mellem 5 forskellige mønstrede sæt i kraftige farver. Designene til de mønstrede uniformer var udvalgt på basis af 4500 tegninger fra børn indlagt på 110 hospitaler. Alle tegningerne var udført i den samme skabelon – som det kendes fra malebøger til børn.



Ny personalebeklædning børneafdeling, Festini 2008

Forskerne undersøgte, over en periode på 3 måneder, om beklædningens udformning havde indvirkning på børnenes og forældrenes opfattelse af personalet og hospitalsomgivelserne. Desuden undersøgte man, om børn og forældre havde præferencer for den ene eller anden type beklædning. Det viste sig, at både børnene og forældrene foretrak de nye mønstrede uniformer i klare farver, og at børnene generelt var mere positive overfor behandling af de sygeplejersker, som bar dem.

“ 76% of the children preferred the new uniforms, 13% preferred the traditional attire and 4% would have preferred to see them in ordinary clothes..... Our study showed that parents and children alike preferred to see the paediatric nurses in brightly coloured, non-conventional uniforms”
Interview med Professor Festini, ScienceDaily Apr. 4, 2009

Dette studie er det eneste, vi har fundet, der så entydigt retter fokus på kombinationen af tekstiler, mønstre og farvers betydning for brugerne i en hospitalskontekst.⁷ Vi kan derfor konkludere, at der findes begrænset viden, om den rolle tekstilprodukter spiller for brugernes opfattelse af atmosfæren på hospitaler og de emotionelle aspekter, der knytter sig til dem. Derimod er der, som tidligere nævnt, en substantiel forskning, som fokuserer på hygiejneproblematikker og dermed de funktionelle aspekter ved brugen af tekstiler i sundhedssektoren. Det er beskrevet i Arbejdsnotat Hygiejne (Riisberg 2010), det følgende er et kort uddrag af notatet.

Der hersker ikke generel enighed om, at tekstile materialer udgør en større smitterisiko end fx plastik og andre hårde materialer. Nogle forskningsstudier konstaterer, at de tekstiler, der er tættest på patienten er

⁷ Der er gennemført en omfattende søgning på Internettet og biblioteksdata-baser.

mest smittebærende, og andre at fibertypen (bomuld vs polyester) spiller en markant rolle i forhold til bakteriers overlevelsestid. En del forskning peger på de forhold, der knytter sig til vedligeholdelsen af sengeforhæng og gardiner som mulig årsag til smitte, fordi disse tekstiler ikke vaskes ofte nok pga. de økonomiske omkostninger. Det er med andre ord ikke udelukkende tekstiler som materiale, der er problemet, men den samlede økonomiske omkostning ved vedligehold, der er medvirkende til, om de vælges til eller fra på sygehusene – et forhold der også bekræftes i feltstudierne. Tekstiler i hospitalssektoren kan derfor ikke ses som en isoleret størrelse eller som en samlet kategori. De er, som alle andre 'non humane aktører' en del af et komplekst system.

Det meste litteratur, vi har lokaliseret, baserer sig på udenlandske forhold. Der er imidlertid væsentlige forskelle til hygiejnekrav og i måden tekstiler vedligeholdes på i andre lande, som vi normalt sammenligner os med. Fx udtalte en dansk vaskeridirektør i forbindelse med feltstudierne, at man i Tyskland overvejende vasker tekstiler ved lave temperaturer med tilsætning af desinficerende midler, en måde der i Danmark kun anvendes til gardiner og ganske få special produkter, som fx varmlufttæpper, der bruges på operationsstuer.

En engelsk artikel diskuterer, om der er større risiko for smittefare ved at lade personalet vaske deres uniformer hjemme frem for på sygehusvaskerier – en helt irrelevant problemstilling i Danmark, hvor alle uniformer vaskes centralt på godkendte vaskerier. Man kan således ikke pr. automatik overføre resultater omkring smittespredning og tekstiler til danske forhold.

Feltstudier

Hygiejne

Feltstudierne gjorde det klart, at hygiejnekrav er præmissen for tilstedeværelse af tekstiler på sygehuse. Hygiejnekravene er udformet i særlige love, regler og standarder af Sundhedsstyrelsen, Statens Seruminstitut, Dansk Standard m.fl. Formålet er at sikre patientsikkerheden gennem minimering af risikoen for smittespredning til patienter, pårørende og ansatte, samt forhindre udvikling af resistente bakterier.

I feltstudierne nævnte informanterne ofte, at en højere grad af håndhygiejne er nøglen til at nedbringe infektioner. En hygiejnesygeplejerske udtalte at: *"Det største problem er infektioner, der skyldes indirekte kontakt mellem patienter, pårørende og personale"*.

En anden opsummerede kravene til indretningsmaterialer på denne måde: *"... alle overflader, der kommer i kontakt med menneskelige udskillelser (blod, sved og urin) skal kunne rengøres med vand, sæbe, sprit og klor"*. Desuden fortalte hun at: *"Grunden til at indføre korte ærmer (i personaleuniformer) skyldes, at der i de senere år har udviklet sig en række resistente bakterier, hvoraf nogle hæfter særlig godt på tekstiler"*. Korte ærmer gør det muligt at desinficere både hænder og underarme med sprit flere gange om dagen.

En læge pegede på, at man måske ikke altid får identificeret de rigtige steder, der kan være smitekilder. Han brugte døråbnerne i gangarealer – en snor fra loftet afsluttet i en plastkugle – som et eksempel på noget alle rører ved hele tiden, men som ikke rengøres konstant. Derfor mente lægen ikke, at gardiner på hans afdeling (dagklinikken) udgjorde en større smittefare end døråbneren.

I de senere år er der kommet en række antibakterielle tekstiler på markedet, som er implementeret i sundhedssektoren mange steder i udlandet. Men i Danmark har man foreløbig valgt ikke at anvende antibakterielle tekstiler, fordi man frygter, de kan føre til en forøgelse af resistente bakterier. En hygiejnesygeplejerske sagde bl.a. at: *"Før jeg vil anbefale brugen af antibakterielle tekstiler, skal de være"*

godkendt af Statens Serums Institut (SSI).” Der er således ikke umiddelbar udsigt til, at virksomhederne kan afsætte antibakterielle tekstiler til de danske sygehuse. Firmaer, der ønsker produkter godkendt til sundhedssektoren, kan indsende dem til test hos Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne (CAS). SSI og CAS er underlagt Sundhedsstyrelsen, der er den højeste myndighed.

I øjeblikket revideres Dansk Standard DS 2451-8:2001: *Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren. Krav til vask og håndtering af tekstiler til flergangsbrug*, som er udgangspunkt for udarbejdelsen af de regionale og lokale hygiejnepolitikker og hygiejnehåndbøger. Man kan formode, at den nye DS standard bliver afgørende for de valg, der skal træffes omkring tekstiler til fremtidens sygehuse.

Deltagelse i standardiseringsudvalget er åbent for både erhvervsliv, interesseorganisationer, myndigheder, forsknings- eller uddannelsesinstitutioner.⁸ Ved at deltage aktivt i arbejdet får man mulighed for at sikre sig indflydelse på standardernes udformning og i en meget tidlig fase få viden om kommende standarder på områder, der er væsentlige for ens forretning eller interesseområde. Deltagelse i standardisering kan derfor også betragtes som et strategisk instrument for virksomheder, der ønsker at bevare muligheden for at afsætte deres nuværende produkter eller services europæisk og internationalt (<http://www.ds.dk/da-DK/Sider/default.aspx>).

I forhold til udvikling af nye produkter udpeges hygiejnekrav som den vigtigste faktor i interviews med ansatte, servicevirksomheder og leverandører. Samtidig kunne vi konstatere at hygiejnereglerne, i forhold til de forskellige tekstilkategorier, forvaltes varierende i forskellige områder af hospitalet, på forskellige hospitaler, patienthoteller, i psykiatrien og på hospicer. Konsekvensen er, at muligheden for at generalisere på tværs i sundhedssektoren er mindre end indledningsvist antaget i projektet.

Vedligeholdelse

Langt den største mængde tekstiler ligger indenfor de tre kategorier: linned, uniformer og patienttøj, hvor hovedparten ejes af vaskerierne. Derimod ejes indretningstekstiler som regel af det enkelte sygehus. Gardiner og sengeforhæng vaskes ikke så ofte, og pt. ikke sammen med linned, uniformer og patienttøj.⁹ I dag er det sygehusets egne ansatte, ISS rengøring- eller en gardinservice, der tager gardiner og sengeforhæng ned, sender til vask og hænger dem op igen. Denne proces er arbejdskrævende, fordi der er meget manuelt arbejde i store dele af processen. Udviklingen af nye produkter og/eller services bør derfor ske i tæt samarbejde ikke kun med brugerne men også med de aktører, der ejer og vedligeholder tekstilerne.

Ifølge Dansk Standard DS 2451-8:2001: *Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren. Krav til vask og håndtering af tekstiler til flergangsbrug*, stilles krav om at alle tekstiler, der bruges flere gange, skal kunne vaskes ved mindst 80 grader, eller tåle tilsætning af desinficerende midler ved lavere temperatur. DS 2451-10: *Krav til rengøring*, specificerer bl.a. hvor ofte og med hvilke rengøringsmidler inventar skal rengøres (Dansk Standard 2001, 2002). Tekstilernes holdbarhed i forhold til vask og rengøring er derfor afgørende parametre i overvejelserne omkring indkøb og driftsøkonomi.

Hvis ikke vaskeriet kan håndtere tekstile produkter på den mest effektive måde, betyder det meromkostninger. Et eksempel er farvet specialbeklædning, der må sorteres manuelt. For hver ny kategori, som skal sorteres, kræves mere hyldeplads på vaskeriet og sygehusets linneddepot. Syddanske vaskerier

⁸ I 2009 kostede det 12.000kr. om året at være medlem af udvalget.

⁹ Gardiner vaskes en gang om året på sengestuer og hvert andet år i offentlige arealer (feltstudier Vejle sygehus). Sengeforhæng vaskes en gang om måneden (feltstudier Skejby)

beregnet således, at der skulle sorteres i 70 nye kategorier for en institution, der ønskede at indføre farvede T-shirts til personalet. Indkøb af specialbeklædning har således både logistisk og økonomisk betydning.

"Vaskeriet har 2 vaskerør, hvor tøjet behandles ved 80 – 85 grader. Kulørte og mere 'sarte' tekstiler vaskes i mindre maskiner. Efter vask efterbehandles i flere store tørre- og sammenlægningsmaskiner. Efter tørring sorteres i 250 kategorier – en stor del babytøj og kundeejet specialtøj sorteres og lægges sammen manuelt, fordi maskinerne ikke kan håndtere det." Vaskeridirektør Syddanske vaskerier

Ændret kontekst betyder ændrede krav

Tekstiler i sundhedssektoren indgår i varierende kontekster på de somatiske sygehuse, patienthoteller, i psykiatrien, på hospice etc. De forskellige afdelinger og områder på sygehuset sætter rammerne for brugen af tekstile produkter. Men præmissen for tekstilers tilstedeværelse kan forandre sig fx ved udbrud af særlige smitsomme bakterier, flytning af afdelinger, ændringer af funktioner i eksisterende bygninger, ved renovering eller nybyggeri. Når fremtidens nye somatiske sygehuse organiseres omkring Fælles Akutmodtagelser (FAM), kan det derfor også få indflydelse på brugen af tekstile produkter og deres vedligeholdelses-flow. Den korte tid, patienterne formodes at tilbringe på sygehuset, kan meget vel få anvendelsen af engangsprodukter til at stige på bekostning af de traditionelle tekstiler. Pt. arbejdes bl.a. på at udvikle en dyne med integreret betræk, der kan vaskes (oplyst af Syddanske vaskerier), så personale ikke skal skifte sengelinned, der er en ressourcekrævende proces.

"80% af patienterne udskrives direkte fra afsnittet, mens 20% overflyttes til anden afdeling. Den gennemsnitlige liggetid i afsnittet er 2,4 dage." Rapport om Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark 2009

Mængden af tekstiler vil også påvirkes af, at der planlægges færre sengestuer på fremtidens sygehuse. De nye bygninger er derfor med til at skabe en ny kontekst for anvendelsen af tekstiler.

Ny arkitektur giver imidlertid også muligheder for at tænke anderledes i forhold til indretning med tekstiler. Det viser et eksempel fra privathospitalet Circle Barth i Sommerset, UK. Her danner de foldede gardiner i loftet en smuk og utraditionel udsmykning. Men gardinerne er også funktionelle, fordi de samtidig diffuserer den store mængde dagslys, der strømmer ind i rummet fra de runde ovenlysvinduer. Her er umiddelbart ikke grund til bekymring for hygiejnekrav og smittespredning via tekstilet, for ingen kan berøre gardinerne. Bygningen er tegnet af arkitekterne Foster & partners og KVADRAT har leveret tekstiler til indretningen.



Privathospitalet Circle Bath i Sommerset, UK

Oplevelsen af tekstilernes kvalitet er svær at italesætte

I feltstudierne synes de fleste informanter at overse de tekstile produkter eller at komme med meget begrænsede udsagn omkring dem. En patient på Kolding sygehus kom med følgende bemærkning om patienttøjet: *"Vi er jo selv klædt ud"*. Det var tydeligvis en joke om, hvordan han følte, patienterne så ud i tøjet. Flere informanter formulerede ønsket om patient- og personalebeklædning med farver og efterspurgte farver i omgivelserne. Nogle foreslog i den forbindelse, at sengetøjet kunne have mønstre og farver. Andre mente, at man ikke kunne forvente at tingene skulle være anderledes udformet, fordi det var et sygehus. Der synes imidlertid at være et grundlæggende paradoks, at tekstilers tilstedeværelse er en så fundamental selvfølgelighed, at det næsten er umuligt at 'se' dem – og endnu vanskeligere at verbalisere erfaringerne med tekstiler på sygehuset. En forklaring kan være det fænomen som antropologen Daniel Miller kalder 'blindingly obvious' – han refererer her til vores omgang med hverdagsting. *"We are blinded to its presence, rather than reminded to its presence"* (Miller 2010 p 51).

I hverdagen er vi alle omgivet af tekstiler, som også udgør en særlig materialekategori. Tekstile produkter er med til at skabe identitet, velvære og hjemlighed gennem vores tøj og indretning af boligen. Designhistorikeren Judy Attfield udtrykker det således:

"Because clothes make direct contact with the body, and domestic furnishings define the personal spaces inhabited by the body, the material which forms a large part of the stuff from which they are made – cloth – is proposed as one of the most intimate thing-types that materialises the connection between the body and the outer world." (Attfield 2000 p 124)

I feltstudierne måtte vi imidlertid konstatere, at der hos de interviewede aktører var en større bevidsthed og prioritering af tekstilers funktionelle betydning og mindre bevidsthed om deres emotionelle betydning. Feltstudierne peger således på behovet for at udvikle supplerende metoder til at kommunikere brugernes behov og erfaringer omkring tekstiler på sygehuse.

Indkøb, udbud og beslutningsprocesser

Som helhed er indkøbsprocedurer og beslutningsprocesser i sundhedssektoren komplekse. Nedenstående er derfor på ingen måde en fuldstændig afdækning af emnet, men et forsøg på at tegne et omrids af forskellige parametre, der sammen med indsigter fra feltstudierne peger på, hvor der synes at være barrierer for innovation. Mange indkøb i sundhedssektoren er bundet af aftaler med Statens og Kommunernes Indkøbs Service A/S (SKI). For produkter hvor tekstiler indgår, er det dog kun polstermøbler, der er omfattet af en SKI-aftale. Det kan imidlertid ændre sig i takt med, at der skal købes ind til de nye store hospitalsbyggerier. SKI aftalen på møbelområdet er sandsynligvis forklaringen på, at der stort set indkøbes de samme stole på alle sygehuse. SKI kan derfor betragtes som en indirekte 'beslutningstager'. Nedenstående er et kort uddrag fra hjemmesiden om, hvad SKI er.

"Statens og Kommunernes Indkøbs Service A/S (SKI) er en not-for-profit selvfinansieret virksomhed ejet af Finansministeriet og Kommunernes Landsforening, som har til formål at støtte effektivt offentligt indkøb i Danmark. En SKI-leverandør kan sælge varer og tjenesteydelser til den offentlige sektor gennem en såkaldt rammeaftale fra SKI. Det er en fordel, fordi den offentlige sektor ikke har fri adgang til at købe varer og tjenesteydelser fra det private erhvervsliv. En række regler skal overholdes, hvor en af de vigtigste er den offentlige sektors pligt til at sende kontrakter over en vis størrelse gennem EU-udbud, hvor alle europæiske virksomheder skal have mulighed for at byde på opgaven. Dette sikrer konkurrencen og modvirker korrupsion i EU, men koster de offentlige institutioner tid og penge til at sikre, at procedurerne følges korrekt. Men offentlige institutioner kan helt slippe for udbudspligten ved at købe varer og ydelser fra de virksomheder, der er valgt som SKI-leverandører på en af SKI's rammeaftaler. Aftalerne fastlægger samtidig priser og vilkår for handel med det offentlige, og det er til fordel for både organisationen og leverandøren, der ofte kan opnå større salg til den offentlige sektor ved at være SKI-leverandør".

(<http://www.ski.dk/leverandoerer/blivleverandor/Sider/default.aspx>).

En del af vores undersøgelser indikerer, at opdeling af budgettet mellem nyanskaffelse, vedligehold og drift kan udgøre en barriere for innovation og forandring. Udbud i form af 'genkøb', der skal supplere den eksisterende beholdning, gør det vanskeligt at investere i nye og måske mere æstetisk stimulerende kvalitetsprodukter, der på sigt udjævner en højere købspris gennem produktets længere levetid. Et eksempel er et nyt sengelinnedkoncept, udviklet af den danske virksomhed Beirholm. Det indeholder både ensfarvede og mønstrede design. Hvid er den gennemgående farve, mens de øvrige farver er 'friske' uden at virke 'larmende', og helhedsindtrykket er 'renhed'. Alle design kan således uden særlige hensyn indgå i en sengeopredning, fordi farver og mønstre er harmonisk koordineret. Sengetøjet er desuden tilpasset vaskeriernes processer og kan håndteres sammen med det øvrige linned. Der er også taget højde for logistik, da de forskellige design ikke skal sorteres på vaskeriet og kan anvendes i vilkårlig rækkefølge fra linneddepotet. Konceptet sælger godt i udlandet, men har vanskeligt ved at trænge igennem på det danske marked (<http://www.beirholms.dk/>).

Meget tyder på, at beslutninger omkring tekstile produkters anskaffelse eller afskaffelse i den danske sundhedssektor ikke kan generaliseres. Hygiejnekravet er uden tvivl uomgængeligt, men feltstudierne viste, at det forvaltes forskelligt i forhold til den kontekst tekstilerne bruges i. På sygehusene tages beslutninger om indkøb af en række 'konstante' og 'skiftende' aktører. I det daglige varetages indkøb af sygehusets lokale indkøbsafdeling eller vaskeriet evt. i samråd med den afdeling, hvor produktet skal bruges. Ved mindre renoveringer nedsættes ad hoc udvalg med repræsentanter fra de enkelte afdelinger, indkøb, service og logistik. Repræsentanter for vaskeri og rengøring vil ofte også være en del af udvalget. Ved nybyggeri er udvalgene, der planlægger indretning mere omfattende med større repræsentation fra sygehusledelsen, arkitekter, bygherre og evt. eksterne konsulenter. Når det gælder patienttøj, personaleuniformer og linned er det vaskeriet, der sammen med de relevante aktører tager beslutningerne. Hos Midtvask, Danmarks største sygehusvaskeri, testes alle nye produkter i vaskeriets maskiner før indkøb, så man kan se, om de lever op til alle relevante krav.¹⁰

I den daglige drift og ved mindre renoveringer forholder nogle sygehuse sig til en 'designmanual', som bl.a. sætter en ramme for hvilke farver, der må benyttes i indretningen.¹¹ Sådanne manualer kan være udarbejdet af arkitekterne i forbindelse med nybyggeri eller en større renovering, men de kan også være udarbejdet af en ekstern konsulent eller tegnestue senere. Designmanualer er således også en slags 'beslutningstager', der i mange år udstikker retningslinjer, som gør det vanskeligt at ændre farver og indretning.

Overordnede strukturelle ændringer i sundhedssektoren har i de senere år sat nye rammer for beslutninger og indkøb. Omlægningen til de nye regioner blev udmøntet, mens feltstudierne stod på. I Region Syddanmark betød det bl.a. en reorganisering med henblik på koordinering af indkøbspolitikken på regionens sygehuse, og deraf følgende rokkering af indkøbsansvarlige. Nye regionale innovationscentre er også oprettet, og det er tydeligt, at de får betydning for både indretning og udvikling af standarder til de kommende sygehusbyggerier. I projektbeskrivelsen for Innovationscenter for brugerinddragelse, Region Syddanmark 2009, står der at: *"Et regionalt innovationscenter udgør et laboratorium for innovation, der giver brugerne vilkår og rammer, for at deres potentiale kan anvendes i udformning og indretning."* INVIA, Enhed for Velfærdsinnovation har siden etableringen i 2009 været involveret i en række indretningsopgaver og indsamlet ideer til udvikling af nye produkter og services med brugerne i centrum. INVIA har til formål at fremme initiativer, der kan gøre hverdagen nemmere og bedre for patienter, personale og pårørende. (<http://www.invia.nu/>)

Feltstudierne gjorde det således klart, at det ikke blot er et spørgsmål om, hvilke behov slutbrugerne har, men også om måden de italesættes, fortolkes og omsættes til helbedsstimulerende design af de aktører, der tager beslutninger om indretning af fremtidens sygehuse. Hvis potentialet i Evidensbaseret Design for alvor skal foldes ud, er det derfor nødvendigt at se på oplevelsen af sygehuset og indretningen som en helhed, der forener arkitektur, design, kunst, materialer, farver og dekoration – herunder også de tekstiler, der anvendes til både indretning, linned, patient- og personalebeklædning.

Det var på baggrund af disse indsigter, at vi inviterede en bred gruppe af interessenter – primært fra Region Syddanmark - til at deltage i workshoppen Fremtidsscenerier for hospitalsindretning på Designskolen Kolding d. 1. December 2009. Alle var inviteret ud fra kriteriet om, at de på ene eller anden måde besad en specialviden i forhold til tekstiler – enten i kraft af deres daglige arbejde med håndtering og vedligehold af tekstiler, eller fordi de indirekte eller direkte var beslutningstager omkring de valg, der træffes i forhold til indkøb af tekstiler. Deltagerne omfattede bl.a. indkøber, hygiejnesygeplejerske, rengøringspersonale,

¹⁰ Der er grund til at formode, at alle andre sygehusvaskerier har samme procedure, da det er dyrt at lave et fejlkøb.

¹¹ Kolding sygehus har en designmanual udarbejdet af Kontrapunkt. Vejle sygehus følger den farvesætning, Per Arnoldi udformede, da sygehuset blev bygget, det samme gælder Herlev, der er udsmykket og farvesat af Poul Gernes.

vaskerichef, afdelingssygeplejerske, arkitekt og repræsentanter fra Projektorganisation for sygehusbyggeri under Region Syddanmark samt projektpartnere fra KVADRAT og DTU.

Workshop december 2009 – formål og forløb

Workshoppens formål var at bekræfte eller afkræfte en række af de foreløbige analyser af feltstudierne. Workshopen var tilrettelagt på baggrund af metoder fra service design og participatory design. (<http://www.servicedesigntools.org/>, Binder T. & E. Brandt 2008)

Gennem workshopen søgte vi at få et indblik i, hvordan kravene til tekstiler forholder sig til visionerne om helbredsstimulerende omgivelser, som fremlægges i planerne for fremtidens sygehuse. Derudover var målet at afdække succeskriterier for de enkelte tekstilkategorier, som platform for fremtidig innovation. I dialog med deltagerne søgte vi at afdække muligheder for forandringer, der kan være med til at understøtte et helbredende miljø, hvor patienten er i centrum.

I kraft af deltageres specialviden indgik de i workshopen som såkaldte 'subject matter experts' dvs. 'eksperter' på et bestemt område eller emne (Ung, 2009). Dialogen mellem deltagerne blev faciliteret vha. to designspil, der fungerede som redskab til at opnå forståelse for beslutningstageres nuværende prioriteringer og fremtidsønsker. I workshopen var deltagerne på den ene side tildelt rollerne som direkte aktører i fiktive beslutningsprocesser omkring indkøb og brug af tekstiler, på den anden side skulle de fungere som 'oversættere' af behov. Ud fra deres daglige praksis og viden, skulle de varetage oversættelsen af både "slutbrugernes" og "egne" behov, ønsker og krav til tekstiler på fremtidens sygehuse.

Workshopen var struktureret i to dele – hvor hver del blev indledt med et oplæg i plenum – efterfulgt af gruppearbejde med designspil. Den første del - REALITY CHECK – introducerede dagens indhold, projektets baggrund, teoretiske udgangspunkt og foreløbige indsigter. Efterfølgende arbejdede deltagerne i 4 grupper med den første opgave, hvor de skulle synliggøre og diskutere de nuværende forhold omkring brugen af tekstiler.

Workshoppens anden del - OPEN MIND - blev indledt af projektchef Poul Bisgaard, der fortalte om visionerne for fremtidens sygehuse i Region Syddanmark og om det Innovationscenter, der etableres i forbindelse med opførelsen af Nyt OUH. Derefter fulgte endnu et oplæg fra projektteamet i Kolding med fokus på 'best practice'. Begge oplæg dannede baggrund for dagens anden opgave, hvor deltagerne skulle udpege 'designudfordringer' indenfor de fem tekstilkategorier: Gardiner/afskærmning, møbelstof, linned, uniformer og patienttøj. Udfordringerne skulle indeholde krav og behov sat i relation til visionerne for fremtidens sygehuse. Resultatet af opgaverne gennemgås senere i en foreløbig analyse af, hvilke kvaliteter deltagerne tilskriver tekstiler.

Vi havde valgt at udvikle designspil med ordkort og billeder, uden brug af fysiske eksempler på tekstiler. Det skyldes, at formålet først og fremmest var at afprøve designspil som et metodisk redskab til brugerinddragelse i forhold til deltageres overordnede prioriteringer af funktionelle og emotionelle behov.

Workshoppens fysiske rammer var derimod iscenesat som en markering af den stemningsmæssige atmosfære, tekstiler kan tilføre et rum gennem farver, mønstre og materialitet.



Gruppe 1

- Poul Bisgaard, Region Syddanmark
- Sandra Karlsson, KVADRAT
- Hanne Dorthe Coordt, Kolding Sygehus
- Lone Lauritzen, AMA

Gruppe 3

- Edith Høybye, Sygehus Lillebælt
- Edel Kirketerp, oversygeplejerske
- Anne Høigaard Jørgensen, KVADRAT
- Rikke Kortsen Okholm, DTU

Gruppe 2

- Mette Fink, Region Syddanmark
- Mads Nygaard, KVADRAT
- Jutta Jensen, Sygehus Lillebælt, Vejle
- Heidi Skott Jensen, ISS rengøring
- Lone Nørby Andersen, Sygehus Lillebælt
- Tine Ebdrup, Designskolen Kolding

Gruppe 4

- Jørgen Duelund, Sygehus Lillebælt
- Dan Hubert, Syddanske Vaskerier
- Gudrun Østergaard, Friis & Moltke
- Marie-Claire Andsager, Nyt OUH

Se workshop invitation og en detaljeret deltagerliste i Bilag 01 + 02

Første del – Reality Check

Første del blev indledt ved servicedesigner Caren Weisleder, der præsenterede projektets baggrund og gennemgik begrebet brugerdreven innovation. Spørgsmålet om slutbrugernes behov blev sat i spil, for at sætte fokus på den rolle beslutningstagere har som oversættere af brugerbehov, når indkøb, indretning og daglige rutiner skal prioriteres. For at give deltagerne indblik i projektets teoretiske ramme blev elementer af teorien om 'supportive design' og EBD gennemgået. Feltstudiernes indsigter blev kort opsummeret og nogle af projektets forskningsspørgsmål introduceret. En række grafiske kortlægninger indgik i præsentationen, for at illustrere et systemisk blik på aktører, processer og (service) systemer.

Første del af workshoppen blev afsluttet med opgave 1, hvortil der var udarbejdet et designspil, som satte feltstudiernes indsigter og teoriens begreber i spil sammen med deltagernes ekspertviden.

Opgave 1

Formålet med det første designspil var, at iscenesætte deltagernes rolle som 'oversættere' af slutbrugernes funktionelle og emotionelle behov. Derudover skulle deltagernes bringe deres egen viden om professionelle, arbejdsrelaterede behov og krav med ind i spillet. Vi havde imidlertid valgt at nedtone brugen af ordet krav, da vi mente, det i workshoppen kunne stå i vejen for en åben dialog omkring innovation og fornyelse. I stedet anvendte vi begrebsparret funktionelle og emotionelle behov, der kunne bruges som forhandlingsgrundlag, for hvad deltagerne så som ufravigelige krav.

Det første designspil bestod af 5 A4-ark – et for hver af de udvalgte tekstilkategorier - og ordkort relateret til funktionelle og emotionelle behov. Disse ord og begreber var dels hentet fra feltstudierne, Region Syddanmarks visionsplaner, teori om EBD og supportive design (Hamilton 2003, Ulrich 1991, 2004). Metodisk betød det, at rammen var sat af projektteamet, men deltagerne kunne også selv tilføje ord på blanke kort. (Se bilag 3 – 5)

Deltagerne var på forhånd blevet inddelt i 4 tværfaglige grupper. Først skulle hver gruppe i fællesskab udpege de funktionelle og emotionelle behov, der efter deres vurdering, knyttede sig til de 5 forskellige tekstilkategorier: Gardin/ afskærmning, møbelstof, linned, uniformer og patienttøj. Til hver kategori skulle der udpeges minimum 5 behov vha. ordkortene. Kortene kunne anvendes direkte eller fungere som inspiration, og gruppen kunne tilføje nye ord på de vedlagte blanke kort. Gruppen skulle prioritere og sortere ordkortene ud fra deres opfattelse af funktionelle og emotionelle behov. (Billeder fra workshoppen bilag 6-8)

Efter denne kategorisering fik gruppen 100 'BDI-kroner' til indkøb i hver af de 5 tekstilkategorier – i alt 500 BDI-kroner. Dernæst skulle der udarbejdes en 'indkøbsliste', hvoraf det fremgik, hvor mange BDI-kroner gruppen ville bruge på hver kategori sammen med en skriftlig begrundelse for prioriteringen. Denne prioritering dannede grundlaget for opgave 2, der blev gennemført i slutningen af workshoppens anden del OPEN MIND.

Anden del - Open Mind

Fremtidens Sygehuse – visioner og succeskriterier

Anden del af workshoppen blev indledt af projektchef Poul Bisgaard, fra Projektorganisation for sygehusbyggeri Region Syddanmark. I sit oplæg gav han deltagerne et indblik i de konkrete fremtidsplaner, præmisser, visioner og succeskriterier, der er knyttet til fremtidens sygehuse i Region Syddanmark. Det følgende bygger på uddrag fra Bisgaards power point præsentation og en lydoptagelse fra workshoppen.

“Den regionale nye sygehusmodel er generisk - den sætter rammen for sygehusenes virksomhed, som oversættes til en lokal virkelighed.”

Projektorganisation for Sygehusbyggeri i Region Syddanmark (POS) har fokus på at bygge sygehuse, mens velfærdsteknologi og regional udvikling varetages i andet regi. Mellem 2009-2020 investeres 10 mia. kr. i nybyggeri og ombygning af regionens sygehuse. Målet er at skabe fleksible rammer, der kan understøtte et sammenhængende patientforløb. Indretningen skal tage udgangspunkt i principper om fleksibilitet, elasticitet og generalitet. Opgaven er at optimere de processer, som er værdiskabende for patienten.

Staten har afsat penge til nybyggerier i Kvalitetsfonden. Disse midler fordeles til regionerne på anbefaling af Ekspertpanelet, som er nedsat af regeringen. For at få andel i midlerne skal planerne for de nye sygehuse leve op til de målsætninger, som regeringen har udstukket.

Bisgaard administrerer udelukkende byggeriet på det somatiske område, men der skal også udbygges for et par milliarder indenfor psykiatrien. Der er en forskel mellem de to områder, idet man på førstnævnte satser på at få patienterne hurtigst muligt udskrevet, mens patienter i psykiatrien stadig påregnes at være indlagt i længere forløb. Det, siger Bisgaard, får sandsynligvis betydning for den måde man i fremtiden vil anvende tekstiler indenfor henholdsvis somatiske og psykiatriske sygehuse. Effektivitet er et af nøgleordene for de nye somatiske sygehuse. Han mente derfor, at muligheden for at diskutere oplevelser og tekstilers rolle på de psykiatriske nybyggerier er større.¹²

FAM

Etableringen af nye fælles akutmodtagelser (FAM) er kernen i fremtidens sygehuse i hele Danmark. Det er en tænkning, som Sundhedsstyrelsen har initieret, og som skal omsættes lokalt i de enkelte regioner. I Region Syd udmøntes det i etablering af FAM på 5 sygehusmatrikler. Det betyder, at den akutte patient og varetagelsen af denne, bliver styrende for, hvordan fremtidens sygehuse designes. Dette vil give nogle helt andre forløb igennem sygehuset, end dem man tidligere har været vant til. FAM har derfor højest fokus i forhold til planlægningen af strukturen for fremtidens sygehuse. Region Syd har udarbejdet 2 rapporter om FAM: ”En regional referenceramme for sygehuse i Syddanmark – et fagligt og organisatorisk grundkoncept”, som er godkendt i Regionsrådet, den anden ”Organisering af sygehusene som helhed som følge af etablering af FAM” - er i høring (dec. 2009) på sygehusene. I daglig tale kaldes de FAM rapporten og Livet efter FAM.

¹² Region Syddanmark psykiatriplan: <http://www.fremtidenspsykiatri.dk/wm287966>

FAM konceptet fokuserer på:

- at skabe sammenhængende patientforløb
- udvikling igennem brugerinvolvering
- at tage beslutninger på baggrund af viden, evidens og forskning
- at organiseringen af sygehusene baseres på at løse opgaver frem for understøttelse af faggrænser.

Servicekredsløb skal bl.a. medvirke til patientforløb af høj kvalitet, enestuer der understøtter patientens autonomi og integritet, indretning ud fra tanker om evidensbaseret design, herunder kunst, musik, lys og materialer. Man har indkredset, at evidensbaseret design er relevant, men hvordan det skal omsættes i praksis, har man endnu ingen bud på. Det skal der arbejdes videre på sammen med andre udenfor projektorganisationen.

Regeringens Ekspertpanel har 'hjulpet med at designe' fremtidens sygehuse ved at opstille præmisserne for den vækst, der forventes på det stationære og det ambulante område. Hvis regionerne vil have del i de statslige midler, skal de arbejde ud fra disse præmisser.

Målet er, at de fleste patienter behandles indenfor rammerne i FAM, hvor man forventer en indlæggelses tid på maksimalt 2 døgn. Konsekvensen er en helt anderledes dimensionering af fremtidens sygehuse hvor:

- Sengemassen uden for FAM vil blive reduceret med ca. en tredjedel
- 80% når kun at være i berøring med FAM
- Den ambulante aktivitet vil stige med 50%
- Balancen i opgaver vil forrykkes mod ambulante aktivitet

Bisgaard bemærkede, at om- og nybyggerierne skal gentænkes, fordi der er helt nye behov, som skal tilgodeses. Regeringens ekspertpanel har introduceret nye begreber, som er blevet adapteret og fungerer som fælles koder så alle ved, hvad der tales om. Ekspertpanelet har således stillet krav om, at fremtidige lokaler skal være generelle og brugbare til flere forskellige formål, og at der skal bygges fleksibelt, så der nemt kan bygges om og til i fremtiden. Omvendt skal der også kunne rives blokke ned uden at fjerne infrastrukturen, hvis der på sigt ikke bliver brug for så stor en bygningsmasse.

Innovationscenter for brugerinddragelse

Inspireret af udenlandske erfaringer har Region Syddanmark besluttet at etablere et Innovationscenter, der tager udgangspunkt i brugerinddragelse af patienter, pårørende og medarbejdere. Centret etableres i løbet af foråret 2010 med store åbne rum i en hal på 700 m², hvor det er nemt at bygge modeller op og pille dem ned igen. Hallen skal give plads til at afprøve koncepter og arbejdsgange i 1:1, hvilket bl.a. omfatter:

- Konceptuelle løsninger
- Logistiske og funktionelle løsninger
- Areal- og indretningsmæssige behov og løsninger
- Driftsløsninger for sygehusene
- Arbejdsgange
- Aktivitets- og kapacitetsmæssige behov for rum og arealer

Centret bygges i Odense, fordi Nyt OUH bliver langt det største byggeri i regionen og vil bruge ca. 6 ud af de i alt 10 milliarder kr. En anden årsag, siger Bisgaard er, at det store fokus og den megen omtale af nybyggerier, gør det: *“legitimt at tænke nyt og bringe udfordringer i spil og på denne måde bryde vanetænkning!”*

Evidensbaseret design

I Regeringens grundlag for Kvalitetsfonden peges på evidensbaseret design ved at henvise til forskning af R S Ulrich. Region Syddanmark har adapteret tænkningen fra evidensbaseret design, for derved at få afdækket nogle områder, som tidligere kun har været berørt sporadisk. Grundideen i EBD er at forbedre de fysiske rammer gennem æstetik, indretning, farver, kunst, indeklima, stof, materialer, lys- og lydforhold. Disse tiltag skal have en målbar effekt og forbedre det fysiske og psykiske miljø for patienter, medarbejdere og pårørende. *“Ved at se evidensbaseret viden som et succeskriterium, tvinges vi til at gentænke sygehusene, hvor den største udfordring er, at undgå argumentationen sådan plejer vi at gøre”*. Men, sagde Bisgaard, man er endnu ikke særlig langt med, hvordan EBD skal omsættes til praksis. Institutionen skaber rammerne, men den enkelte medarbejder skal have ansvar for patientsikkerhed og hygiejne i det daglige. Bisgaard pointerede, at indretning og fysiske rammer har afgørende betydning for patienternes helbredelse. Samtidig får arbejdsmiljøet også et løft.

Tekstiler, overflader og ny teknologi

Bisgaard pegede på forskellige muligheder for anvendelsen af tekstiler i indretningen af de nye sygehuse. Han bemærkede, at det ikke nødvendigvis er inde på sengestuen, men nok snarere i de offentlige områder, tekstiler kan medvirke til at understrege rumopfattelse og virke retningsgivende via farver.

Han nævnte, at der sker en del på teknologisiden, som man nemt fascineres af, men det virker usikkert, hvornår de nye teknologier bliver praktisk anvendelige. Den første reaktion på nye materialer er, at de skal være hygiejniske og sikre at anvende. Bisgaard finder imidlertid, at det er et spændende felt, som han følger udviklingen af. Evt. implementering af intelligente tekstiler vil være underlagt samme præmisser, som gælder for anlægssiden. Her er en stærk begrænset økonomi, der kan tage livet af de sjove ting.

Målsætningen om et CO2 neutralt sygehusbyggeri, skal forstås som en retningsangivelse for byggeriet, der åbner op for nytænkning og generering af nye løsninger. Hvordan den konkrete og endelig implementering af denne målsætning kommer til at finde sted, er der stadigvæk stor usikkerhed omkring. Men Bisgaard mener, der kan ske meget i teknologiudviklingen de kommende år, som kan nå at blive implementeret inden byggeriet er færdigt.

“Målet er at få det samlede energiforbrug på de nye sygehuse ned i nærheden af nul.”

Succeskriterier

En forudsætning for at visionerne kan realiseres er, at de fremtidige sygehuse bygges og indrettes, så de giver rammer og vilkår, der understøtter og matcher det optimale patientforløb. I de to rapporter (FAM og Livet efter FAM) er beskrevet en række kliniske og ikke kliniske præmisser og principper, som skal understøtte realiseringen af det optimale patientforløb. Heri er også angivet guidelines for indretning af de kommende sygehuse i Regionen.

Bisgaard understregede, at den regionale sygehusmodel er tænkt som en generisk model, der skal omsættes til en lokal virkelighed. Dvs. at det bliver op til de 4 sygehusenheder i Region Syddanmark at oversætte anbefalingerne fra ekspertpanelet og regionen til processer og gennemførelsesplaner med lokal forankring. Bisgaard bemærkede, at det gjorde beslutningsprocessen i forhold til tekstilers inddragelse i byggeprocessen mere decentral og varieret. Beslutningen om at uddelegere ansvar er truffet ud fra devisen om, at lokal involvering og engagement er afgørende for, at brugerne i sidste ende ville anvende og vedkende sig det færdige byggeri. Den måde man indretter og farvesætter de enkelte FAM enheder vil derfor blive forskellig.

Inden for regionen udarbejdes en fælles overordnet ramme for bygninger og indretning. Innovationscenter for Brugerinddragelse bliver det sted, hvor nye innovationer testes og omsættes til generelle anbefalinger og standarder for hele regionen.

Konsekvenser af FAM – en ”turbo-oplevelse”

Bisgaard gav udtryk for tvivl, om der i de nye FAM enheder vil være en prioritering af materialer og især tekstiler, fordi de meget korte patientforløb, vil være en ”turbo-oplevelse” hvor patienterne knap når at opdage, at de er syge. Eksempler på denne udvikling er, at man for 15 til 20 år siden var indlagt op til tre uger, hvis man skulle have skiftet en hofte eller et knæled. På nogle hospitaler i udlandet er det nu standard at blive indlagt om morgenen og at forlade klinikken med et nyt led om aften. I fremtiden kommer 90% af alle gynækologiske operationer til at forgå samme dag. Det påvirker hele logistikken drastisk og afgør, hvor mange senge der er brug for.

Bisgaard stillede i forlængelse heraf følgende spørgsmål til denne form for effektivisering:

- Hvordan kommer det til at påvirke patienterne?
- Hvad gør det ved patienten at gennemgå sådan et hurtigt forløb?
- Hvor meget når patienterne at registrere deres omgivelser?
- Hvor meget kommer krav til funktionalitet, hygiejne og patientsikkerhed til at determinere, hvordan sygehusene bliver indrettet - med tekstiler og andet design?

Bisgaard havde ikke noget bud eller svar på disse spørgsmål, men han forudså, at det kan ende i ren funktionalitet og et meget klinisk indrettet design, der passer til den måde man tænker Standardiserede Tidsstyrte Programmer (STP). Han mente derfor, at regionens aktører skal blive bedre til at inddrage patienter og pårørende i processen for at finde ud af, hvordan de oplever dette forløb *”uden at slække på kravene, men trods alt at kunne give mere end en oplevelse af at være i det hvide helvede”*.

Best Practice

Efter Bisgaards præsentation gennemgik DK's projektteam eksempler på best practice. Her blev der sat fokus på udvalgte produkter, forretningskoncepter og innovationsprojekter fra ind- og udland for at illustrere teorien om 'supportive design' omsat til praksis. Sammen med Bisgaards oplæg var formålet at inspirere til det efterfølgende gruppearbejde med opgave 2. I nedenstående er best practice eksemplerne beskrevet lidt mere i detaljer, end der var tid til i workshoppen.

Produkter

Et eksempel på et produkt, der falder i kategorien 'positive distractions', er børnesengetøj, der er udviklet af Midtvask i samarbejde med børneafdelingen på Skejby sygehus. Det har et fortællende tegneserie motiv i livlige farver, som giver mulighed for adspredelse og kan fungere som udgangspunkt for samtaler under hospitalsopholdet. Med sin genkendelighed skaber motivet referencer til barnets hverdag i børneværelsets trykke og hjemlige sfære. Sengetøjet er flerfarvet, men kan håndteres sammen med det øvrige hvide vasketøj. Det opfylder således både logistik- og hygiejnekrav, fordi det kan vaskes ved 80 grader og indgå i de industrielle vedligeholdelsesprocesser uden særlige hensyn. Midtvask har således udviklet et specialprodukt ud fra brugerbehov i samarbejde med 'eksperter' (personalet på børneafdelingen). Virksomhedens kerneydelse er vaskeriservice, men her bliver de en vigtig medspiller og beslutningstager, der sammen med børneafdelingen medvirker til at skabe et bedre 'mentalt miljø'.

Til kategorien 'positive distractions' hører også et gardinstof designet af Alfredo Häberli for KVADRAT (www.kvadrat.dk). Gardinet har, udover det synlige fortællende motiv også et selvlysende, der kun kan ses i mørke. Det kan således både adspredte om dagen og give barnet anledning til at fortælle om det forunderlige skift, der sker når mørket falder på.



KVADRAT gardinstof

Begge produkter opfordrer til social interaktion gennem samtale. Derved understøttes ideen om 'access to social support' også. Andre eksempler på 'positive distraction' er de mange udsmykning på børneafdelinger rundt omkring på hospitaler. Her forsøger man i særlig grad at skabe positive oplevelser af omgivelserne, der kan virke opmuntrende og beroligende på børn og forældre.

'A sense of control with respect to physical-social surroundings' udpeger patientens behov for at kontrollere omgivelserne i forhold til, hvornår man ønsker at være social eller afskærmet og privat. Dette behov har man søgt at imødekomme på sengestuerne i det nye Onkologihus i Herning. Her behandles de fleste patienter ambulant, men der er også et sengeafsnit med enestuer. Den dobbelte indgangsdør mellem

stuen og gangarealet har en fjernstyret persienne monteret mellem to lag glas, så patienten selv kan kontrollere, hvornår hun vil følge med i aktiviteterne på gangen eller foretrækker et privat, afskærmet rum. Til samme kategori hører de fjernstyrede systemer til betjening af gardiner, panelsystemer mm., der er udviklet af den schweiziske producent Silent Gliss. Virksomheden er specialist i både manuelle og automatiske ophængningssystemer og leverandør til hospitaler verden over. Virksomhedens produkter til operations- og sengestuer samt fleksible, stemningsskabende rumindretninger med tekstiler kan ses på hjemmesiden: (<http://www.silentgliss.com/>)

Forretningskoncepter

Den amerikanske virksomhed Nurture by Steelcase markedsfører innovative, holistiske indretningskoncepter til sundhedssektoren. Steelcase er bl.a. verdenskendt for sine kontormøbler. I forbindelse med det nye fokus på sundhedssektoren og organiseringen af Nurture indgik Steelcase strategiske samarbejdsaftaler med en række virksomheder for at kunne levere totalløsninger og en række services:

“At Nurture, we provide products and expertise to help address a variety of healthcare environments. Representing everything from technology to textiles, this strong family of brands is bringing consistent quality, design and innovative thinking to waiting areas, patient rooms, nurse’s stations, labs, offices and everywhere else we see an opportunity to make a difference. For patients, caregivers and partners in care, it’s a level of coverage that provides substantial peace of mind.” (Nurture a brand book)

Forud for lanceringen af Nurture i 2006 brugte en gruppe medarbejdere 2 år på etnografiske studier ved en række førende amerikanske hospitaler bl.a. Kaiser Permanente og Mayo Clinic.

“Things are done a little differently around here. Before pen is put to paper, we take a hard look at environments. Our team of ethnographic researchers spends time understanding user needs and observing healthcare facilities around the country with a single goal in mind: See the everyday in new ways.” (Nurture brochure - A Fresh Perspective)

På baggrund af den indsamlede viden udvikles løsninger og produkter, der bedst muligt imødekommer krav og behov i sundhedssektoren. Virksomheden er et eksempel på, hvordan brugerdreven innovation, metoder fra evidensbaseret design og teorien om ‘supportive design’ kan integreres i både produktudvikling og markedsføring.

“...we understand the need to create spaces that enable ways of healing that are flexible, and anticipate growth and change over time. This is not only to achieve caregiver’s efficiency, but to manage the experience of patients and partners in care.” (Nurture brochure - Environment Exam Rooms)



NURTURE sengestue

Ud over virksomhedsalliancer har Nurture etableret et omfattende netværk til indflydelsesrige organisationer bl.a.: American Institute of Architects, American Society of Healthcare Engineering, The Center for Health Design, Evidence-based Design Accreditation Certification, International Interior Design Association, U.S. Green Building Council, m.fl.

Nurture's forretningskoncept er interessant, fordi det præsenterer en samlet pakkeløsning, der gør det enkelt for beslutningstagere i sundhedssektoren at håndtere indretning ved renovering og nybyggeri. Det skal imidlertid bemærkes, at sundhedsvæsenet i USA er anderledes organiseret med langt flere privathospitaler, som man kan formode, NUTURE er hovedleverandør til. I Danmark har vi endnu ikke set konsortier, der samler viden, metoder og virksomheder på tværs af produktkategorier og services indenfor hospitalsindretning. Men de regionale Innovationscentre kan måske i de kommende år bane vejen for det.

På Nurture's hjemmeside kan man udover brochurer hente en række informationer om bl.a. kravspecifikationer, designredskaber til indretning, forskningsbaserede artikler mm. (www.nurturebysteelcase.com)

Innovationsprojekter

Design Bugs Out er et brugerdrevet projekt i den engelske sundhedssektor iværksat af The Department of Health, the NHS Purchasing and Supply Agency og The Design Council. Projektet er en del af det større innovationsprogram Healthcare Associated Infections (HCAI) Technology Innovation, der blev lanceret i 2008 for at identificere, spore og hurtigt implementere nye teknologier og designstyrede innovationer i

kampen mod HCAI. I projektet er funktionalitet og rengøringsvenlighed sat i centrum for re-design af basisudstyr, og i flere af løsningsforslagene indgår tekstiler.

"Functionality and cleanability should be our guiding principles. Design Bugs Out is all about redesigning the basic equipment to make it easier to clean."

I 2009 gik 4 teams i gang med at udvikle 5 nye hospitalsmøbler. Hvert team, der var sammensat af designere og producenter, fik til opgave at designe et funktionelt produkt, som skulle gøre rengøring hurtigere og lettere samt eliminere 'fælder' for snavs. Samtidig fik et hold fra Royal College of Art til opgave at designe 6 hverdagsting indenfor hospitalsudstyr. Alle de valgte ting anses for at udgøre en hygiejnerisiko på sengeafdelinger, fordi de hyppigt kommer i kontakt med både personale og patienter.

Der er 3 løsningsforslag fra Design Bugs Out, som er relevante at se på i forhold til vores projekt: En lænestol til patienter, et par 'gardinklips' (Curtain clip) og en 'intelligent madras'.

Patientlænestolen består af en formstøbt plastskal, der let kan tørres af med desinficerende midler. De løse puder har aftageligt betræk, der til dagligt kan tørres af og sendes til vask med jævne mellemrum. Puderne holdes på plads af magneter, og højden kan reguleres, så stolen tilpasses individuelt.

"Removable seat covers, waterproof padding and smooth surfaces encourage regular cleaning and improve patient comfort."



Patientlænestolen



Curtain clip består af et sæt løse 'plastgreb', som kan monteres almindelige gardiner på det sted, de oftest berøres. Curtain clip har magnetisk lukning og kan let rengøres, uden at gardinerne skal tages ned og sendes til vask. Ideen er god, men udformningen 'klodset'. Curtain Clip virker, som et alt for stort fremmedelement på de traditionelle gardiner. Men der er potentiale i at udvikle ideen, så problematikken omkring smittefare fra et specifikt sted på gardinet eller afskærmningen kan imødegås.

"This detachable curtain handle creates a single wipe-clean touch-point for staff and patients, reducing the risk of cross-infection."

Den 'intelligente madras' har et indbygget 'advarselssystem', der gør det muligt at identificere og ombytte madrassen, så snart den viser tegn på at være inficeret med bakterier. Madrassens betræk er dækket af et

lag hydrochromic farvestof, der skifter farve, så snart væske siver gennem til skumkernen. Farveskiftet advarer personalet om, at der er risiko for kontaminering.

"The mattress cover is made up of three layers: transparent polyurethane, a layer of hydrochromic ink and an inner nylon knit."

Design Bugs Out er interessant, fordi projektet har etableret samarbejde mellem The Department of Health, the NHS Purchasing and Supply Agency og The Design Council. Ved også at involvere Royal College of Art, en række virksomheder og udskrive en designkonkurrence har projektet banet vejen for overførsel af viden mellem aktører, der normalt ikke arbejder sammen.

"Design Bugs Out was a rare opportunity for designers to get involved in the design of non-clinical technology, to take on healthcare problems and solve them. There's very little design in the NHS because the way it's run is so technical and cost sensitive." Colum Menzies Lowe, Design Consultant

Efterfølgende har Design Council og Department of Health iværksat projektet: Design for Patient Dignity, hvor en af opgaverne var at udvikle en ny type patientbeklædning (Se Illustration 5) . Et af forslagene er en 'one-size-fits-all' dragt, designet af Ben de Lisi i samarbejde med virksomheden Silvereed. Dragten kan åbnes hele vejen fra skulder til håndled og i siderne. Den er derfor let at tage af og på for patienten. Personalet kan også nemt lægge drop og foretage undersøgelser uden at dragten skal af. Disse projekter er gode eksempler på, hvad design og brugerdreven innovation kan tilføre sundhedsvæsenet, hvis alle parter er involveret fra start.-



Design for Patient Dignity

Læs mere om Design Bugs Out og Design for Patient Dignity på:

<http://www.designcouncil.org.uk/our-work/challenges/Health/Design-Bugs-Out/>

<http://www.designcouncil.org.uk/our-work/challenges/Health/Design-for-Patient-Dignity/>

Opgave 2

I opgave 2 skulle deltagerne formulere en række designudfordringer til tekstile produkter og/eller services, som virksomheder og designere kunne arbejde videre med til fremtidens sygehuse.

Deltagerne var inddelt i de samme grupper, som i opgave 1. Hver gruppe fik tildelt 2 tekstilkategorier med de identificerede behov fra indkøbslisten i opgave 1. Gruppen skulle ud fra disse oplysninger diskutere, hvilke muligheder og udfordringer, de så indenfor hver af kategorierne sammen med evt. yderligere ønsker til produktet. Designudfordringerne skulle begrundes og afslutningsvis præsenteres i plenum. Til at understøtte gruppens diskussioner blev der anvendt en spilleplade, ord- og billedkort.

Eksempler på designudfordringer fra opgave 2 (se bilag 10+11)

Gardiner/ afskærmning

Titel: Lysregulerende / afskærmning med lysoplevelser

Behov: Vi tager udgangspunkt i et funktionelt behov (regulering af dagslys) og kombinerer dette til at omfatte emotionelle behov (visuelt stimulerende)

Udfordring: At tekstilet i sig selv har en lysregulerende effekt, som tilfører rummet noget æstetisk. Patienten skal være i stand til at regulere oplevelsen af dagslyset/ eller regulering af lysets fortælling: hermed menes de strukturer og 'billeder' som en afskærmning kan afkaste. Disse 'billeder' skal kunne tilføre en 'positive distraction'

Design et tekstil, der er komfortabelt og nemt at gøre rent. Udfordringen gives til tekstil/ materialer og rengøring. Forudsætning: Tekstilet skal leve op til funktionelle krav for brand, lysægte og holdbar.

Patienttøj

Titel: Patienttøj som beklædningsmenu

Behov: Give komfort, tiltrækkende design

Udfordring: Tøj der er yderst behageligt og som afspejler forskellige behov (aldersgrupper, køn, kulturel baggrund, fysiske skavanker, på samme måde som en 'a la carte menu'.

Analyse designspil 1

Designspil 1 handlede om at udpege og prioritere funktionelle og emotionelle behov i 5 tekstilkategorier. Analysen er et forsøg på at etablere en fælles sproglig terminologi, der kan være med til at sætte rammen for, hvordan indsigter fra workshoppen kan bidrage til designprocessen og på sigt konkrete innovationer. Udover at afdække deltagernes prioriteringer var formålet at få viden om hvilke kvaliteter og egenskaber, de tilskrev produkterne i de 5 forskellige tekstilkategorier.

Analysen er baseret på de ord og begreber, som deltagerne anvendte i designspillet. På baggrund af disse er der foretaget en samlet optælling af, hvordan grupperne har anvendt og prioriteret begreber og ord. Overordnet prioriterede grupperne de funktionelle kvaliteter højere end de emotionelle. Men prioriteringerne viser også at tilskrivningen af kvaliteter er kontekstafhængig, og at emotionelle aspekter opfattes som en ønskværdig del i alle 5 tekstilkategorier. Der tales således både om kvalitet i forhold til tekstilprodukters funktionelle og emotionelle egenskaber. Kvalitet er derfor en værditilskrivning, der forholder sig til nogle specifikke egenskaber udvalgt af deltagerne.

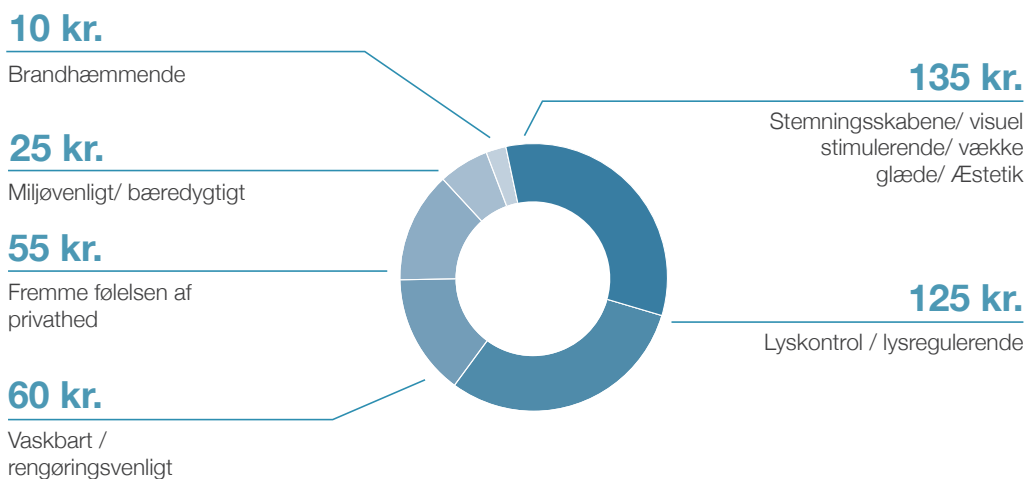
Det er karakteristisk, at de funktionelle behov har en mere systematisk beskrivelsesform og antager karakter af krav pga. den høje prioritering. De funktionelle behov kan nemlig kvantificeres og beskrives ud fra nogle vedtagne normer. De emotionelle behov derimod opleves i et mere diffust spændingsfelt mellem en fælles/kollektiv socialiseret oplevelse og den individuelle oplevelse. Ud fra deltagernes besvarelse af opgave 1 har vi identificeret nogle gennemgående behov, der er gældende for alle 5 tekstilkategorier. Det handler først og fremmest om hygiejne, komfort, bæredygtighed og oplevelse. Derudover peges på effektivitet, sikkerhed og kvalitetskrav for specifikke kategorier. I den forbindelse deler sidstnævnte 'ekstra-krav' tekstilerne i to hovedgrupper; på den ene side de, som er tæt på kroppen (linned, patienttøj og uniformer) og på den anden side indretningstekstiler.

Hygiejnekravet til tekstiler, som er tæt på kroppen, er markant, fordi de skal derfor vaskes ofte. Det betyder, at der stilles højere krav til vedligehold, service- og logistiksystemerne – og i forlængelse heraf krav om effektivitet. Effektivitetskravet i tilknytning til patienttøj refererer i tillæg til at lette arbejdsgangen for personalet. Dvs. at den kliniske undersøgelse/behandling, sætter rammen for kravene til formgivning af tøjet – herunder tekstilet, som det er fremstillet af. Effektivitetskravet gælder imidlertid også uniformer. Men da grupperne var sammensat af forskellige fagligheder, er det tydeligt, at der ikke er fokuseret på helt de samme ting i hver gruppe. Forskellen i effektivitetskravets begrundelse er et eksempel på, at de samme krav til kvalitet har forskellig betydning alt efter hvilket tekstilprodukt, der er tale om – og at krav, behov og kvaliteter altid vil være kontekstafhængig.

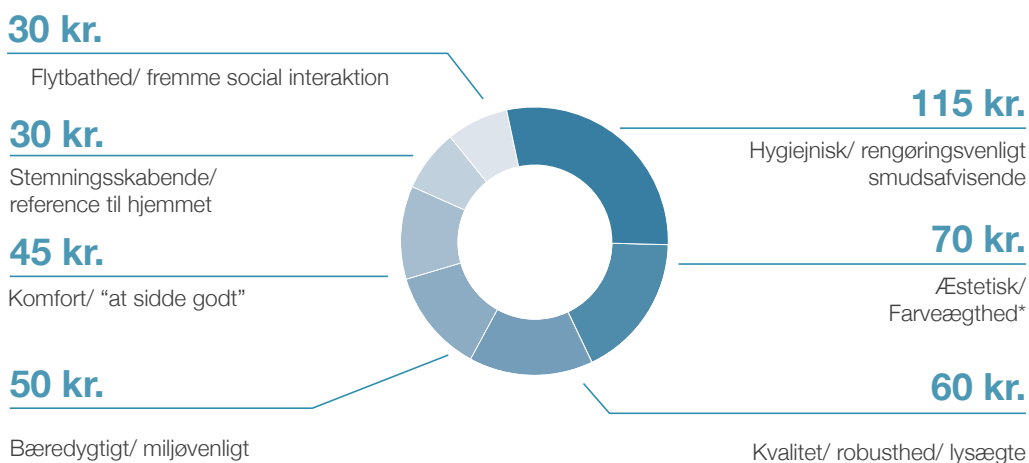
Når det gælder indretningstekstiler, er det ikke effektivitetskravet, som er i fokus. Her er der i stedet tale om tekstile produkter, hvor tidshorizonten for produktets levetid er væsentlig længere – og dermed også forventningerne til dette aspekt. Derfor kan det ses, at der til denne gruppe af produkter er en række kvalitetskrav, som særligt knytter sig til produktets holdbarhed og levetid. Til indretningstekstiler er der endvidere knyttet et sikkerhedskrav, som afspejler lovgivningen om brandsikring på området.

Ud fra de udpegede behov og valgte prioriteringer er der en klar vægt på opfyldelse af funktionelle krav/behov, som bl.a. begrundes ud fra hygiejnemæssige eller vedligeholdelses årsager. Der er imidlertid også opmærksomhed på det emotionelle aspekt, men det har fået tildelt færre midler. Udfordringen ligger således ikke blot i at kombinere de funktionelle og emotionelle behov i et færdigt produkt, men også at tage hensyn til den økonomiske ramme. Resultaterne fra opgave 1 er visualiseret i en række tabeller (se bilag 12–14) og grafiske illustrationer, hvor man kan aflæse gruppernes overordnede prioritering for hver af de 5 tekstilkategorier. (Se grafiske fremstillinger på side 30+31)

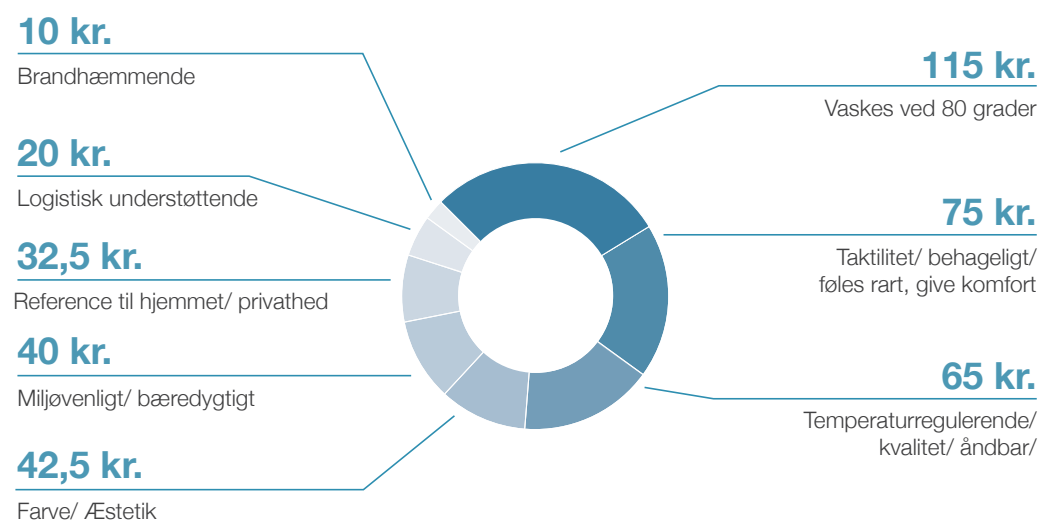
Gardiner



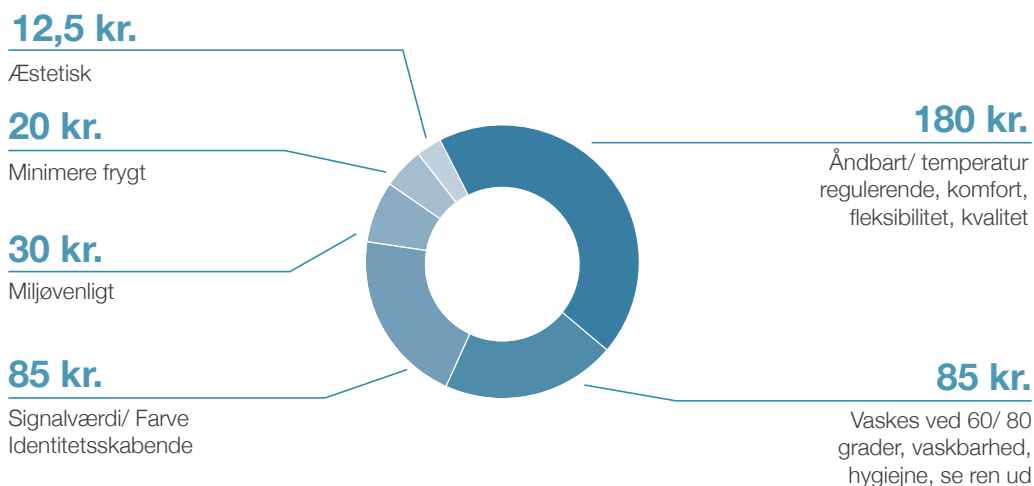
Møbelstof



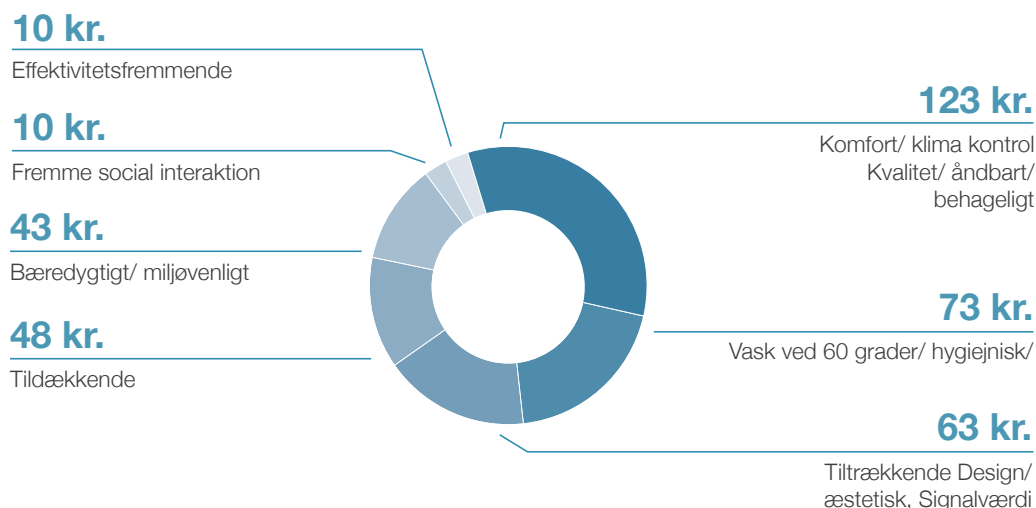
Linned



Uniformer



Patienttøj



Tværgående behov

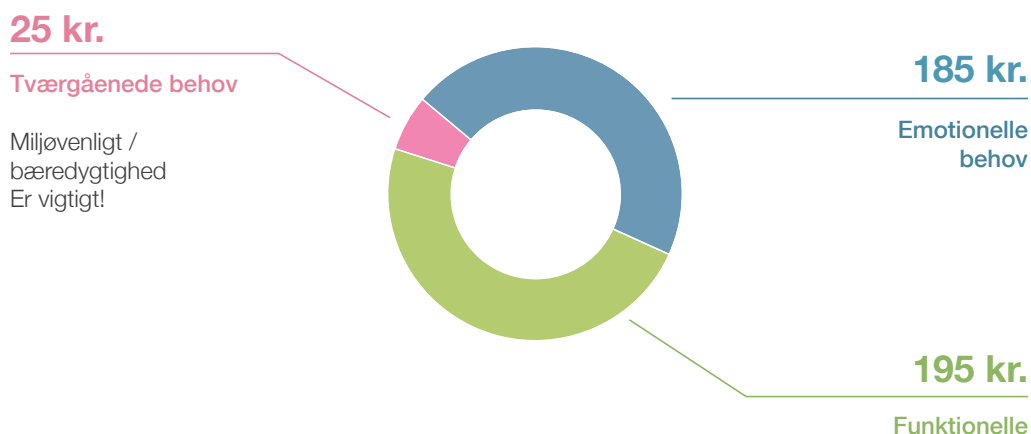
I analysen af 'indkøbslisterne' fra det første designspil kategoriserede vi gruppernes prioriteringer i funktionelle og emotionelle behov. Her kom der imidlertid en række behov frem, som ud fra deltagerne's begrundelser, gik på tværs af denne kategoriopdeling. Nogle af gruppernes prioriteringer og begrundelser var således ikke udelukkende rent funktionelle eller emotionelle. De tværgående behov er interessante ud fra en innovationssynsvinkel, fordi de kan opfattes som et spændingsfelt mellem emotionelle og funktionelle behov.

De tværgående behov - kvalitet, komfort, hygiejne, bæredygtig, æstetik - (se tabeller bilag 15–19) udfordrer eksisterende opfattelser af disse begreber og peger på nødvendigheden af, at der udvikles nye fælles sproglige definitioner, som kan understøtte arbejdet med at realisere visionerne for Fremtidens Sygehuse.

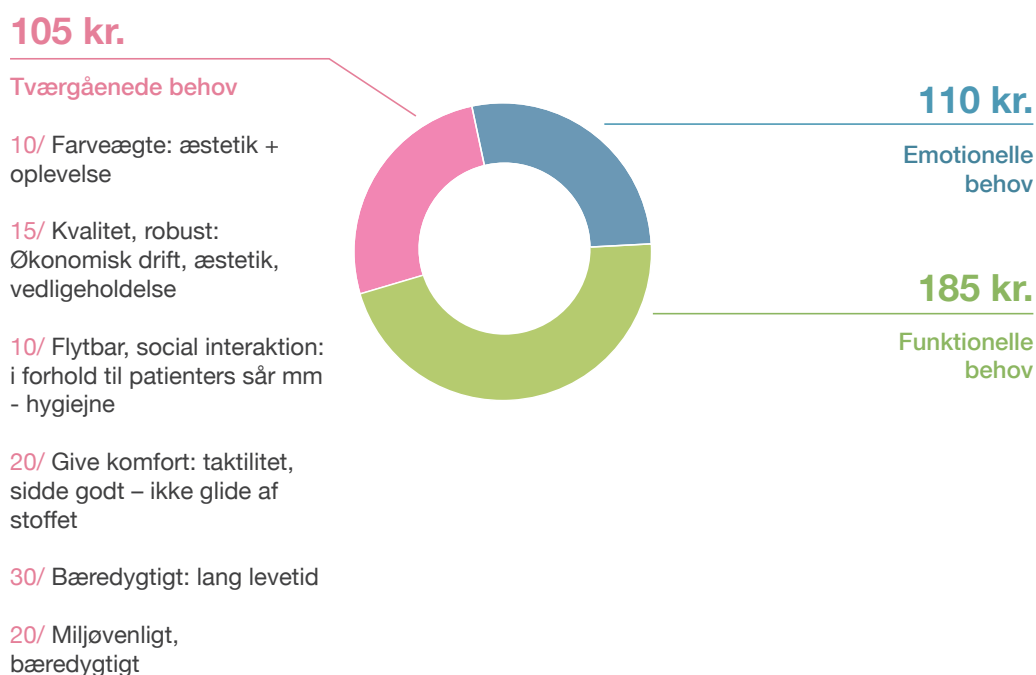
I gennem analysen af workshop-materialet bliver de 5 begreber: kvalitet, komfort, hygiejne, bæredygtighed og æstetik særlig iøjnefaldende pga. måden deltagerne har anvendt dem. Ordene indgik ofte i argumenter og begrundelser, hvor de antog meget forskellig karakter.

Dermed blev de 5 ord konstant kontekstafhængige og hver gang defineret i forhold til "noget". Det ligger så at sige allerede i disse ords "natur", at være "relationelle", hvis de skal give mening. (Se grafiske fremstillinger på side 32–34)

Gardiner



Møbelstof



Linned

120 kr.

Tværgåenede behov

10/ Lugtfri: almen vælvære

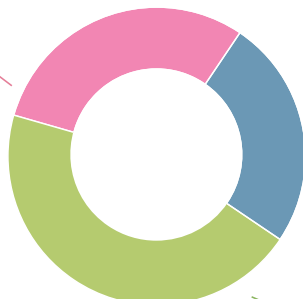
20/ Taktilitet: behageligt, komfort

30/ Hygiejnisk: se rent ud, svedabsorberende, kan vaskes ved 80 grader

20/ Bæredygtighed

20/ Miljøvenligt/ bæredygtigt: er ofte overset, materialer er vigtige for miljøet - vaskeforskrifter

20/ Hygiejnisk: skal være rent og se rent ud



100 kr.

Emotionelle behov

180 kr.

Funktionelle behov

Uniformer

80 kr.

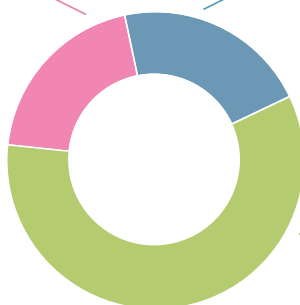
Tværgåenede behov

20/ Signalværdi - farve: professionalisme – adskilte faggrupper

30/ Vaskes over 60 grader/ skal se ren ud: infektions hygiejne

10/ Miljøvenligt: politisk korrekt, bæredygtigt

20/ Miljøvenligt/ bæredygtigt: ER og bliver vigtigt i forhold til materialer

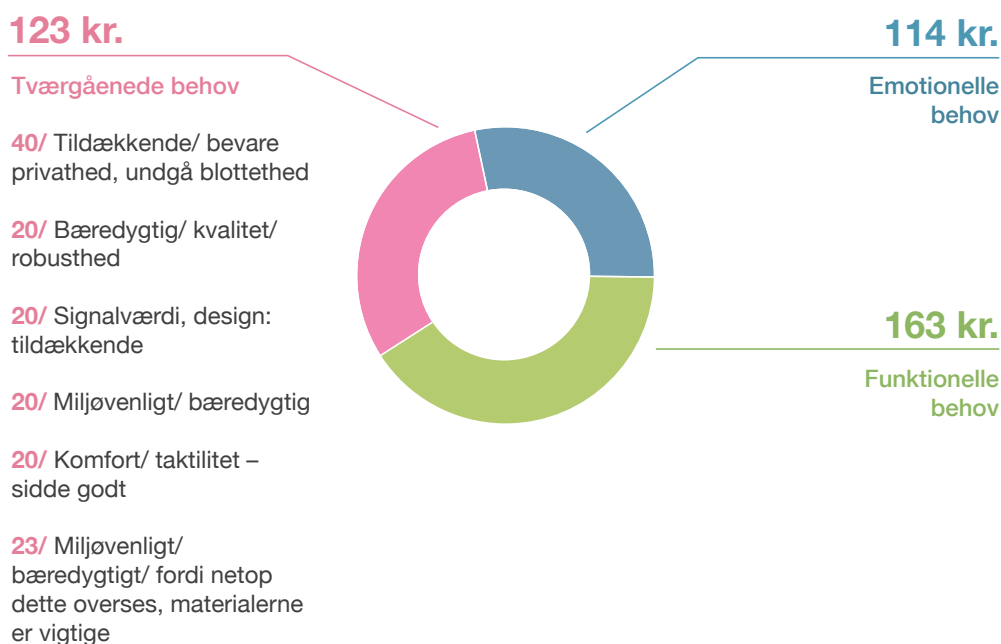


85 kr.

Emotionelle behov

235 kr.

Funktionelle behov



I et forsøg på at udrede hvad der generelt menes med de 5 begreber: kvalitet, komfort, hygiejne, bæredygtighed og æstetik er Den Danske Ordbog brugt som reference i analysearbejdet. Desuden er anvendt IKAS (Instituttet for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) definition af kvalitet, suppleret med en markedsorienteret definition (<http://www.berg-marketing.dk/kvalitet.htm>).

Kvalitet kan muligvis ses som et overordnet begreb for de 4 øvrige – komfort, hygiejne, bæredygtig og æstetik. Kvalitet anvendes mange steder i visionsplanerne for fremtidens sygehuse bl.a. i forhold til behandling og patientsikkerhed, men også om indretningen af enestuer, der skal understøtte kvaliteten i behandlingen gennem at sikre patienternes autonomi og integritet. I Rapport om sygehuse i Syddanmark 2009 hedder det bl.a at:

"Region Syddanmark har en ambition om at skabe et sammenhængende, patientorienteret, tidssvarende, kvalitetsbevidst, effektivt og konkurrencedygtigt sundhedsvæsen."

Det er imidlertid nødvendigt at sundhedssektoren er opmærksom på at præcisere de begreber, der anvendes i udbudsmateriale og dialoger om udvikling af nye produkter og services, hvis krav og visioner for fremtidens hospitaler skal kunne imødekommes af virksomhederne.

Analyse designspil 2

Designspil 2 handlede om at udforme en række bud på designudfordringer indenfor de 5 tekstilkategorier på baggrund af prioriteringerne fra designspil 1. Samlet set kan man også her konstatere, at alle grupper har prioriteret de funktionelle behov højest i deres designudfordringer - dermed udgør de præmissen for produktudvikling i alle kategorier. Denne tendens kan muligvis skyldes, at der blandt deltagerne i workshoppen ikke direkte var repræsentanter for patienter og pårørende.

Deltagerne erkendte værdien af de emotionelle behov, men analysen viser, at de ikke kan stå alene men altid kobles med funktionelle krav. Det kan konstateres, at næsten alle de formulerede designudfordringer handlede om at tilføje tekstiler emotionelle behov, så de ikke kommer i konflikt med vedligeholdelsesprocesser, økonomi og/ eller miljøvenlighed.

Designudfordringerne viste, hvor komplekst nye produktudviklinger er, når service- og vedligeholdelsesprocesser skal medtænkes. I visionsplanerne for fremtidens sygehusbyggeri i Region Syddanmark er de funktionelle krav og behov til arkitekturen godt beskrevet, mens de emotionelle behov nævnes uden at blive specificeret. Men hvis emotionelle behov skal finde en plads i udbudsmaterialet, må de formuleres således, at de bliver operative og generiske, ellers kan virksomheder, projektorganisationer, indkøbsafdelinger mm. ikke håndtere dem ud fra en fælles forståelse. (Se bilag 20–22)

Opsamling fra workshoppen

For at få tilbagemelding på workshopdeltagernes udbytte, skrev vi efterfølgende til alle og bad om et hurtigt feedback på forløbet i form af nogle enkelte linjer. Vi modtog 10 skriftlige tilbagemeldinger, hvoraf 3 dækkede flere deltagere. Mundtligt fik vi feedback fra de 2 deltagere fra Designskolen Kolding - i alt 16 udsagn fra workshoppens 18 deltagere.

Kommentarerne er gennemgående meget positive, hvad angår indhold, tilrettelæggelse, gennemførelse af dagen, den metodiske tilgang, den viden og inspiration man fik med hjem. Enkelte deltagere savnede dog mere viden om projektet generelt og et større fokus på fremtidens stofkvaliteter og konkrete miljøkrav. Vi vil gerne her rette en stor tak til deltagerne for deres entusiasme og engagement i workshoppen. Nedenstående er et uddrag af deres tilbagemeldinger.

"Vi synes jeres workshop tilrettelæggelse var rigtig god. Der var stringens og struktur med plads til proces. Det var en rigtig fin metode og form, hvor vi kan se, at I som organisation fik et godt feedback, som I rent praktisk kan tage fat på. Det blev vi inspireret af."

"Arbejdsmetoden var rigtig spændende og har givet ide til et andet projekt, og hvordan det kan gribes an at få et tværfagligt team til at mødes om en opgave"

"Det var godt tilrettelagt med godt flow af oplæg og designopgaver. Jeg fik virkelig meget ud af oplæggene. Designopgaverne var spændende, og jeg kunne godt lide, at man blev 'tvunget' til at prioritere. Jeg synes også, at det var givtigt at deltage i en workshop med beslutningstagere for at få deres perspektiv på tingene. Under designudfordringerne kunne jeg godt have brugt noget visuelt reference til hospitalerne. Vi havde en afd. sygeplejerske fra en børneafdeling, og derfor kom vores behov til at blive målrettet imod sådan en type afd. Så designopgaven måtte gerne have været mere specifikt målrettet mod f.eks. en bestemt type afd. - og med supplerende billeder eller lignende."

"Skulle jeg sætte en finger (ganske lille) på dagen, så var det den anden opgaven som vi fik, her kunne selve præsentationen godt have været bedre, hvilket havde kvalificeret det efterfølgende gruppearbejde. Vi var langt inde i processen, da vi opdagede at flere i gruppen ikke anede, hvad det var vi skulle med de forskellige brikker."

"En spændende dag med god dialog og orientering om fremtidens plan for organisering af sygehusene. Jeg kunne savne lidt om fremtidens tekstil - stofkvaliteter, nye tekstiler og ikke mindst fremtidens miljøkrav som vigtige aspekter i processen. Jeg ved selvfølgelig det er store områder - men i jeres orientering/vurdering bør det have en bemærkning med."

Denne kommentar er meget relevant, men desværre kunne vi ikke nå rundt om alle problemstillinger i workshoppen. For mere information om miljøaspekter og tekstiler se rapporten: The Future of Fabric – Health Care (Silas, Hansen & Lent 2007). Der er imidlertid også miljøproblemer med mange andre materialer i byggeriet, så før man evt. vælger tekstilløsninger fra, bør man også studere rapporten: Toxic Chemicals in Building Materials. An Overview for Health Care Organizations (Healthy Building Network 2008).

Vigtige pointer fra Bisgaards oplæg

Projektchef Poul Bisgaard gjorde opmærksom på, at det er vigtigt at skelne mellem det somatisk område og psykiatrien. "Effektivitet er et af nøgleordene for de nye somatiske sygehuse." Bisgaard mente derfor, at muligheden for at diskutere oplevelser og tekstilers rolle er større i forbindelse med nybyggerier og renovering i psykiatrien.

Han sagde også, at det ikke nødvendigvis er til sengestuen, man skal tænke på at udvikle indretningstekstiler men nok snarere til de offentlige områder. Her kan tekstiler medvirke til at understrege rumopfattelse og virke retningsgivende via farver, sagde Bisgaard.

Evt. implementering af intelligente tekstiler vil være underlagt samme præmisser, som gælder for anlægssiden. "Her er en stærkt begrænset økonomi, der kan tage livet af de sjove ting."

Den regionale sygehusmodel er tænkt som en generisk model, der skal omsættes til en lokal virkelighed. Dvs. at det bliver op til de 4 sygehusenheder i Region Syddanmark at oversætte anbefalingerne fra ekspertpanelet og regionen til processer og gennemførelsesplaner med lokal forankring. Bisgaard bemærkede, at det gør beslutningsprocessen i forhold til tekstilers inddragelse i byggeprocessen mere decentral og varieret.

Man er endnu ikke i Region Syddanmark kommet i gang med indretningsplaner, der evt. måtte omfatte brugen af tekstiler. Etableringen af de nye fælles akutmodtagelser (FAM) er kernen i fremtidens somatiske sygehuse i hele Danmark. Det betyder, at den akutte patient og varetagelsen af denne, bliver styrende for, hvordan fremtidens sygehuse designes og indrettes.

Projektorganisationen i Region Syddanmark har indkredset, at evidensbaseret design er relevant, men hvordan det skal omsættes i praksis, har man endnu ingen bud på (december 2009). Det skal der arbejdes videre på sammen med andre udenfor projektorganisationen. Men ved at se evidensbaseret viden som et succeskriterium, tvinges vi til at gentænke sygehusene, sagde Bisgaard.

Metodiske indsigter

Metodisk fik vi afprøvet 2 forskellige designspil, der satte deltagerne i dialog med hinanden, på en anderledes måde end de til daglig har mulighed for. Sammen fik vi diskuteret mulighederne for at anvende tekstiler til at skabe et bedre mentalt miljø i sundhedssektoren og de problemstillinger, der knytter sig hertil. Det gav deltagerne en øget bevidsthed om tekstile produkter og den rolle de spiller. Terminologien fra teorien om 'supportive design' og EBD fungerede godt som ordkort i spillene, deltagerne brugte dem uden videre. Opdelingen mellem funktionelle og emotionelle behov var umiddelbart også forståelig.

I forhold til designudfordringer har workshoppen udpeget nogle områder, hvor der ønskes mere innovation. Man kan sige, at de funktionelle behov er samtidig KRAV, som skal opfyldes, og at de emotionelle BEHOV er ønsker, der anses som fremtidige udfordringer.

Ud fra observationer undervejs mener vi, at det første spil fungerede godt, fordi det skabte en fokuseret dialog omkring funktionelle og emotionelle behov. Prioriteringerne afspejler især de præmisser, der er knyttet til de forskellige tekstile kategorier, men også de muligheder og udfordringer, der opstår ved at indtænke emotionelle behov.

Det andet spil fungerede mindre godt. Vi var ikke præcise nok omkring introduktionen af, hvad opgaven og spillet gik ud på, og hvad billedbrikkerne skulle bruges til. Selve spillet havde for mange parametre, som deltagerne skulle forhold sig til på for kort tid. Der manglede blandt andet klare spilleregler, som gav en ramme for brugen af de forskellige spillebrikker. Men vi fik trods alt nogle værdifulde indsigter i deltageres ønsker til fremtidens tekstilprodukter i de 5 kategorier, som vi kunne omsætte i et undervisningsforløb.

Generelt havde vi planlagt for mange elementer i forhold til den tid, der var til rådighed. Dagen kunne måske være udnyttet bedre, hvis vi havde givet plads til en indledende præsentation af deltagerne. Vi burde også have prioriteret mere tid til en afsluttende fælles diskussion, der samlede trådene og afrundede dagen.

Samlet set fik vi gennem workshoppen bekræftet analyser fra feltstudierne, fik nye indsigter og gennem designspillene testet metodiske overvejelser omkring brugerinddragelse i denne konkrete situation med tværfaglig deltagelse af beslutningstagere. Workshopanalyserne har også produceret et materiale, som kan danne grundlag for nye undersøgelser.

Gennem workshoppen fik deltagerne og projektteamet en fælles forståelse af den kontekst, som tekstiler indgår i – og i forlængelse heraf, fik vi sat fokus på de sproglige rammer, som gør det muligt at tale om forskellige tekstilkategorier og de behov, der knytter sig hertil. Gruppernes arbejde med at udpege behov og begrunde dem kan således ses som et første skridt i en co-creation-proces, der peger på nye innovationsmuligheder.

Epilog

Efter workshoppen gennemførte Designskolen Kolding et undervisningsforløb med 2. år's studerende fra Institut for Produktdesign. Her blev workshoppens indsigter brugt som ramme for den opgave, de studerende skulle arbejde med i 3 uger. Vi samarbejdede med forskellige afdelinger på Kolding Sygehus og Vejle Sygehus, Syddanske Vaskerier og Borch Textile Group, der producerer uniformer og patienttøj. På trods af det korte forløb og opgavens kompleksitet kom der en række interessante ideer fra de studerende. Deres designkoncepter blev også vel modtaget ved fremlæggelsen, hvor repræsentanter fra INVIA (Region Syddanmarks innovationscenter), Borch Textile Group, Syddanske Vaskerier, Kolding Sygehus og Vejle Sygehus deltog.

Her skal blot nævnes et af koncepterne til nye uniformer udarbejdet af Sally Laug og Emilia Weir. Deres forslag er uni-sex uniformer, der består af en række forskellige beklædningsdele, som kan tilpasses flere størrelser. Denne løsning er et bud på, hvordan personalets ønsker om mere personlig og varieret beklædning (sommer / vinter) kan imødekommes og møde de logistiske krav. Der er selvfølgelig tale om en ide, der skal videreudvikles og raffineres i samarbejde med en virksomhed, relevante aktører og brugere. Flere studerende har siden valgt at arbejde videre med design til sundhedssektoren.



Uni-sex uniform designet af Sally og Emilia

Projektets generelle indsigter omkring tekstiler i sundhedssektoren, den teoretiske og metodiske viden omkring 'supportive design', EBD og brugerdrevne processer, er gennem projektet implementeret som et fast element i den tværgående uddannelse på Designskolen Kolding. Desuden er indsigter løbende formidlet til en bredere kreds i tekstil- og beklædningsbranchen, ved forskningskonferencer, til Kolding kommune og på et seminar for ledere i sygehusvæsnet.

Som et resultat af projektets indsigter omkring hygiejneproblematikker har KVADRAT og DTU iværksat en større undersøgelse af bakteriedannelse og forskellige bakteriers overlevelsestid på en række tekstilmaterialer. Den udføres af Teknologisk Institut og indgår i en større samlet rapport fra hele projektet. KVADRAT har undervejs i projektet gennemført vasketest af virksomhedens gardinkvaliteter rettet mod sundhedssektoren i samarbejde med Berendsen vaskeriservice. Her viste det sig, at alle kvalitetene kan vaskes ved 80 grader, men at de i tørreprocessen må håndteres separat. KVADRAT arbejder desuden sammen med Designskolen Kolding på at udvikle et alternativt engangsprodukt til lysafskærmning, der efter brug kan genanvendes.

Både feltstudierne og workshoppen peger imidlertid på, at der er mange udfordringer for tekstilvirksomheder, der vil udvikle nye produkter til sundhedssektoren ikke mindst, fordi hygiejnekrav og pris er så afgørende parametre. Eksemplet med Beirholms sengetøj viser, at det er muligt at producere et tekstilprodukt i mønstre og farver, der fuldt ud lever op til hygiejne, vaskekrav og holdbarhed. Det er imidlertid nødvendigt at sundhedssektoren begynder at tænke kostberegninger på nye måder, hvor kvalitet, levetid og pris sammenlignes, hvis der for alvor skal komme forandringer i tekstiler til fremtidens sygehuse. Komplexiteten i beslutningsprocesserne, skiftende beslutningstagere, brugerinddragelse og nye aktører i form af innovationscentre gør det ikke let for virksomhederne at gennemskue, hvordan de skal agere. Større

konsortier der samler tekstil-, møbel- og beklædningsvirksomheder og vidensinstitutioner kunne med fordel samarbejde med vaskerierne, personale og patienter om at udvikle tekstiler til fremtidens sygehuse. Det viser eksemplerne med virksomheden Nurture og projektet Design Bugs Out.

Som det fremgik af litteraturstudierne, er der få forskningsbaserede undersøgelser, som kobler tekstiler sammen med æstetik og EBD i en hospitalskontekst. Men det evidensbaserede studie fra Vejle Sygehus af et spisemiljø, peger dog i retning af, at indretningstekstiler kan have positiv indflydelse ikke mindst på patienternes oplevelse af omgivelserne og et øget kostindtag, der medvirker til hurtigere helbredelse. Undersøgelsen af personalets beklædning med mønstre og farver på en børneafdeling i Italien er også en indikator på, at tekstiler, farver og mønstre i beklædning har en positiv effekt. Der er derfor grund til at forske yderligere i tekstile produkters potentiale som elementer, der kan understøtte et helbreds stimulerende miljø, som er et klart overordnet mål i de nationale såvel som regionale visionsplaner for fremtidens hospitaler.

Litteratur

Attfield Judy (2000): Wild Things – The Material Culture of Everyday Life. Berg

Berg Marketing, Kvalitet (2009): <http://www.berg-marketing.dk/kvalitet.htm>

Binder T. & E. Brandt: The Design: Lab as platform in participatory design research. CoDesign, vol. 4, issue 2, 2008, pp. 115-129

Caspari et al. (2006): The aesthetic dimension in hospitals—An investigation into strategic plans. International Journal of Nursing Studies 43 (2006) 851–859

Creamer & Humphreys (2008): The contribution of beds to healthcare-associated infection: the importance of adequate decontamination. The Hospital Infection Society. Elsevier.

Dalke et al. (2006): Color and Lighting in Hospital design. Optics & Laser Technology 38 (2006) 343–365. Elsevier

Dancer S (2007): "Importance of the environment in meticillin-resistant Staphylococcus aureus acquisition: the case for hospital cleaning". Published online October 31, 2007 <http://infection.thelancet.com>

Dansk Standard (2001): Styling af infektionshygiejne i sundhedssektoren. Del 8: Krav til vask og håndtering af tekstiler til flergangsbrug. Dansk Standard DS 2451-8:2001

Dansk Standard (2002): Styling af infektionshygiejne i sundhedssektoren. Del 10: Krav til rengøring. Dansk Standard DS 2451-10:2002

Den store danske encyklopædi (2001):

http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsvidenskabelig_forskning/evidensbaseret_medicin

Design Council, Design Bugs Out (2009): www.designbugout.org.uk

Festini et al. (2008): Use of non-conventional nurses' attire in a paediatric hospital: a quasi-experimental study. Journal of Clinical Nursing

Festini (2009): Multi-colored uniforms improve perceptions of hospital nurses among children and parents. ScienceDaily Apr. 4, 2009 <http://www.sciencedaily.com/releases/2009/03/090331091432.htm>

Frandsen et al. (2009): Helende Arkitektur. Danske Regioner

Grønhaug Muxoll Louise (2010): "Et helbredende spisemiljø på en ortopædkirurgisk sengeafdeling – afdækning af miljøets indflydelse på patienternes tilfredshed og kostindtag". Internt udviklingsprojekt på Ortopædkirurgisk Afdeling A250, Vejle Sygehus." (upubliceret)

Hamilton (2003): The four levels of evidence-based practice. Healthcare Design, November

Healthy Building Network (2008): Toxic Chemicals in Building Materials. An Overview for Health Care Organizations. http://www.healthybuilding.net/healthcare/2008-05-06_Toxics_memo.pdf

Heslet & Dircknick-Holmfeld (2007): Sansernes hospital. Lars Heslet og Arkitektens Forlag

Iltanen & Topo (2007): Ethical implications of design practices. The case of industrially manufactured patient clothing in Finland. www.nordes.org/data/uploads/papers/111.pdf

Madsen Søndergaard Pernille (2009): Notat Vision Nyt OUH. D. 21.9.09. www.nytouh.dk/dwn92715

Miller Daniel (2010): Stuff. Polity Press

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2008): Regionernes investerings- og sygehusplaner - screening og vurdering. Regeringens ekspertpanel vedr. Sygehusinvesteringer (Erik Juhl udvalget)

Neely & Maley (2000): Survival of Enterococci and Staphylococci on Hospital Fabrics and Plastic. Journal of Clinical Microbiology, Feb. p. 724-726

Nurture by Steelcase: www.nurturebysteelcase.com

Petersen Brun Trine (2010): Statsfængslet Østjylland som social teknologi – en discussion af design som adfærdsregulerende fænomen. PhD afhandling Designskolen Kolding / Arkitektskolen i Århus.

Region Syddanmark (2007): Fremtidens Sygehuse i Region Syddanmark – Akutplan

Region Syddanmark (2008): Fremtidens Sygehuse i Region Syddanmark – fra plan til virkelighed

Region Syddanmark (2009): Rapport om Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark

Region Syddanmark (2009): Gennemførelsesplanen “Fremtidens sygehuse – fra plan til virkelighed” (udkast)

Region Syddanmark (2009): Rapport om Sygehuse i Syddanmark – et fagligt organisatorisk grundkoncept (høringsudkast)

Region Syddanmark (2009): Innovationscenter for brugerinddragelse (projektbeskrivelse)

Rieper og Foss Hansen (2007): Metodede-batten om evidens. AKF Forlaget

Riisberg (2010): Arbejdsnotat Hygiejne. Brugerdreven Innovation og Kommunikation af tekstile kvaliteter.

Service Design Tools (2009): <http://www.servicedesigntools.org/>

Silas, Hansen & Lent (2007): The Future of Fabric, Health Care. Healthy Building network
<http://www.healthybuilding.net/healthcare/FutureOfFabric.pdf>

Sundhedsstyrelsen (2007): Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen

Ulrich et al. (1984): View through a window may influence recovery from surgery. Science Vol. 224

Ulrich, R. S. (1991). Effects of Interior Design on Wellness: Theory and recent scientific research. Journal of Healthcare Interior Design, 3, 97-109.

Ulrich et al. (2004): The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity. Concord, CA: The Center for Health Design.

Ulrich et al. (2008): A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. Healthcare Leadership, White Paper Series 5 of 5, Sept. 2008, Georgia Institute of Technology & The Center for Health Design.

Ung, T. (2009). Idea-generation: Exploring a co-creation methodology using online subject matter experts, generative tools, free association, and storytelling during the pre-design phase. MA-thesis. Ohio State University.

Wilson et al. (2007): Uniform: an evidence review of the microbiological significance of uniforms and uniform policy in the prevention and control of healthcare-associated infections.

Wikipedia (2011): http://en.wikipedia.org/wiki/Evidence-based_design

<http://www.designcouncil.org.uk/our-work/challenges/Health/Design-for-Patient-Dignity/Case-studies/Universal-Gown/>

<http://www.designcouncil.org.uk/our-work/challenges/Health/Design-for-Patient-Dignity/Case-studies/Inclusive-Gown--ICU-Cover/>

TEKSTILEKVALITETER PÅ
FREMtidENS HOSPITALER

FREMtidSSCENARIER FOR
HOSPITALSINDRETNING
WORKSHOP 09

- 9.30** Kaffe og rundstykker
10.00 Velkomst
10.15 Introduktion af projektet
- 10.45 REALITY CHECK**
Nutidens udfordringer og afgørende beslutningsparametre
- 12.15 OPENMIND INTRO**
Oplæg v. Poul Bisgaard
"Fremtidens sygehuse – Visioner og Succeskriterier"
Oplæg v. Caren Weisleder
"Best Practice på området"
- 13.00** FROKOST
- 13.45 OPENMIND**
Udfordringer og muligheder i fremtiden
- 15.00** Diskussion
15.30 Tak for i dag

DATO
01
DECEMBER
STED
DESIGNSKOLEN
KOLDING
ÅGADE 10

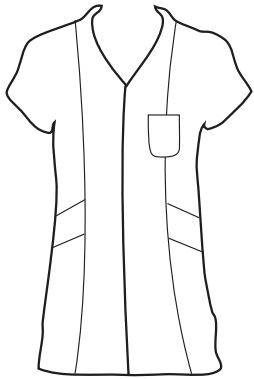
1. SAL – NEDERST TIL VENSTRE
FØLG SKILTENE

WORKSHOP DELTAGERE

- POUL BISGAARD, PROJEKTCHEF
- Projektorganisation for sygehusbyggeri, Region Syddanmark
- Mail | Poul.Bisgaard@regionsyddanmark.dk
- METTE FINK, PROJEKTMEDARBEJDER
- Projektorganisation for sygehusbyggeri, Region Syddanmark
- Mail | Mette.Fink@regionsyddanmark.dk
- EDITH HØYBYE, PROJEKTCHEF
- Projektafdelingen for byggeri, Sygehus Lillebælt
- Mail | edith.hoeybye@slb.regionsyddanmark.dk
- JØRGEN DUELUND, SOUCHEF
- Projektafdelingen for byggeri, Sygehus Lillebælt
- Mail | Joergen.Duelund@slb.regionsyddanmark.dk
- DAN HUBERT, VICEDIREKTØR
- Syddanske Vaskerier
- Mail | Dan.Hubert@regionsyddanmark.dk
- EDEL KIRKETERP, OVERSYGEPLEIERSKE
- Børneafdelingen, Sygehus Lillebælt, Kolding
- Mail | Edel.Kirketerp@slb.regionsyddanmark.dk
- SANDRA KARLSSON, TEKSTILINGENIØR
- KVADRAT
- Mail | saka@kvadrat.dk
- MAD S NYGAARD, VICEDIREKTØR
- KVADRAT
- Mail | mn@kvadrat.dk
- JUTTA JENSEN, BYGGETEKNISK DRIFTSLEDER
- Sygehus Lillebælt, Vejle
- Mail | jutta.jensen@slb.regionsyddanmark.dk
- HANNE DORTHE COORDT, HYGIENESYGEPLEIERSKE
- Sygehus Lillebælt, Kolding
- Mail | Hanne.dorthe.coordt@slb.regionsyddanmark.dk
- GUDRUN ØSTERGAARD, LEDER
- Sundhedsafdelingen på Friis & Moltke
- Mail | gso@friis-moltke.dk
- HEIDI SKOTT JENSEN, SERVICELEDER
- ISS rengøring Kolding Sygehus
- Mail | heidi.skott.jensen@iss.dk
- LONE LAURITZEN, KVALITETSMEDARBEJDER
- AMA, Sygehus Lillebælt, Kolding
- Mail | lone.lauritzen@slb.regionsyddanmark.dk
- KERSTIN BRO EGELUND, KONSULENT
- Enhed for Velfærdsteknologier, Region Syddanmark.
- Mail | Kerstin.Bro.Egelund@regionsyddanmark.dk
- RIKKE KORTSEN OKHOLM, FORSKNINGSASSISTENT
- DTU
- Mail | riko@man.dtu.dk
- LISE WRAAE SILBERLING, PROJEKTLEDER
- Enhed for velfærdsteknologier, Region Syddanmark
- Mail | Lise.Wraae.Silberling@regionsyddanmark.dk
- LONE NØRBY ANDERSEN, SYGEPLEIERSKE
- Dagklinikken, Sygehus Lillebælt, Kolding
- Mail | Lone.Noerby.Andersen@slb.regionsyddanmark.dk
- CHRISTIAN JØRGENSEN, OVERSYGEPLEIERSKE
- Organkirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt, Kolding
- Mail | Christian.Joergensen@slb.regionsyddanmark.dk
- MARIE-CLAIRE ANDSAGER, PROJEKTKONSULENT
- Nyt OUH
- Mail | Marie.Claire.Andsager@regionsyddanmark.dk
- ANNE HØIGAARD JØRGENSEN, DESIGNCHEF
- KVADRAT
- Mail | ahj@kvadrat.dk
- TINE EBBDRUP, FORSKNINGSASSISTENT
- Designskolen Kolding
- Mail | te@dskd.dk
- EVA KNUZT, Ph.D.-STUDERENDE
- Designskolen Kolding
- Mail | ek@dskd.dk

FREMTIDSSCENARIER FOR
HOSPITALSINDRETNING
WORKSHOP 09

GRUPPE 1



Behov

Værdi

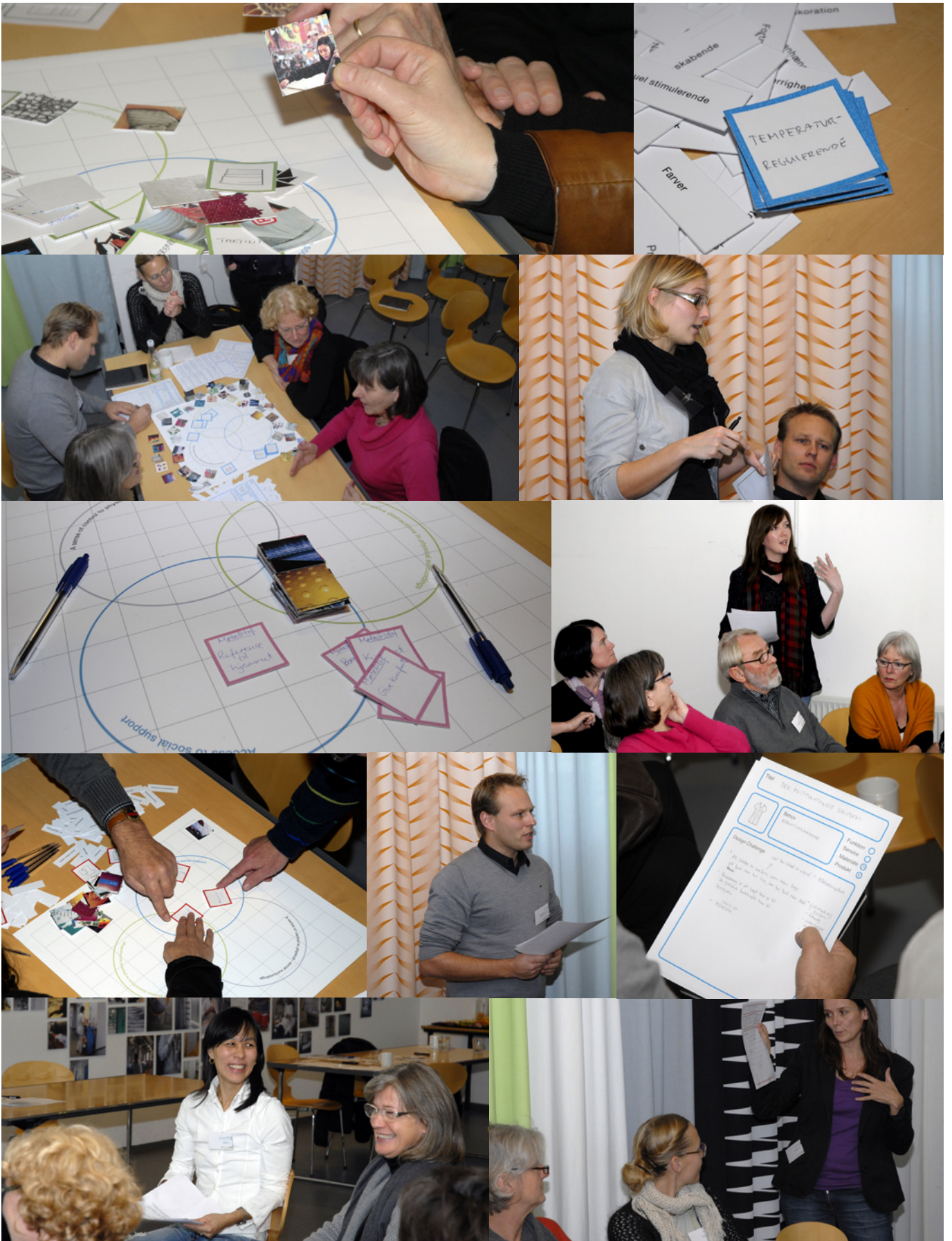
Begrundelse

vandtæt	At kunne tåle sæbe	vaskbart	At kunne tåle klor	Åndbart
At kunne tåle sprit	At kunne tåle vand	Effektivitetsfremmende	Flytbar	Åndbart
Åndbart	Klima kontrol	Bæredygtig	Kvalitet / robusthed	Lysregulerende
Åndbart	Lyddæmpende	Fleksibilitet	Antibakteriel	Kendetegn
Lysregulerende	Rengøringsvenligt	Ufarlig / risikofri	Farvægte	Temperaturregulerende
Temperaturregulerende	Svedabsorberende	Smudsafvisende	Give komfort	vandafvisende
Kunne vaskes ved 40	Brandhæmmet	Miljøvenligt	Kunne vaskes ved 80	Kunne vaskes ved 40
Tildækkende	Fleksibelt materiale	Lugtfri / lugthæmmende	Logistisk understøttende	Skærmende
Lysægte	Hygiejnisk			
Lysægte	Hygiejnisk			

Adspredende	Aflæselighed	Aflappende	Afstressende	Variation
Dekoration	Egenkontrol	Farver	Forståelig	Æstetisk
Fortællende	Genkendeligt	Glæde / vække glæde	Grænser / afgrænsning	Velkendt
Identitetsskabende	Individualitet	Interaktion	Intimitet	Visuel stimulerende
Kompleksitet	Lyskontrol	Lys	Minimere forstyrrelse	Vække nysgerrighed
Minimere frygt	Nyhedsværdi	Nærhed	Opmærksomhed	
Privathed	Reference til hjemmet	Reference til naturen	Samhørighed	
Skabe sammenhæng	Samtalestimulerende	Sanselig / stimulere	Se rent ud	
Signalværdi	Skabe ro	Social interaktion	Stemmingskabende	
Stimulere latter	Stimulere lydhørhed	Symbolik	Særpræg	
Taktilitet	Tekstur	Tryghedsskabende	Udfordre bevidstheden	





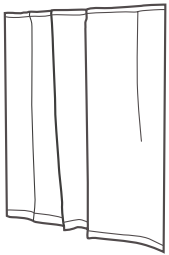




Titel : Lys regulerende/ afskærmning med lys oplevelser
Behov: Vi tager udgangspunkt i et funktionelt behov (regulering af dagslys) men udvider dette til at omfatte emotionelle behov (visuelt stimulerende)

Design Challenge

At tekstilet i sig selv har en lysregulerende effekt, som tilføjer rummet noget æstetik. Patienten skal være i stand til at regulere oplevelsen af dagslyset/ eller reguleringen af lysets fortælling; hermed menes de strukturer og "billeder" som en afskærmning kan afkaste. Disse "billeder" skal kunne tilføre en "positive distraction"

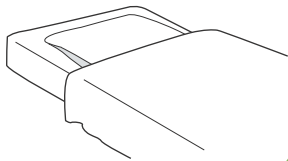


Gardin/ afskærmning

Behov: Individualitet/ Vedligehold, vaskbarhed

Design Challenge

Udvikling af sengetøj, der kan skifte farve/ udtryk.
> Men det må ikke vanskeliggøre vaskeprocesser/
arbejdsprocesser



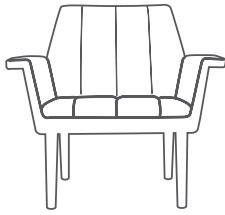
Linned/ sengetøj

Titel : Material & Linned Udfordring
Behov: Kan vaskes ved 80 grader

Design Udfordring

Positive distractions, Lugtfri, Farvefuld, Hjemlighed
Social Support; komfort (blødt & skønt mod kroppen)
Sense of control; Holdbarhed, Farveægthed, korrekt
fibervalg (eks.PLA), Binding > Produktionsmetode
(vævning) > Udfordring i farvevalg i forhold til hvilke
farver der kan vaskes sammen!

Møbelstof/ betræk



Behov: Rengøringsvenligt/ komfort

Design Challenge

“Design et tekstil, der er komfortabelt og nemt at gøre rent. Udfordringen gives til tekstil/ materialer og/ eller rengøring.”

Forudsætning: Tekstilet skal leve op til funktionelle krav for brand, lysægtighed og holdbarhed.

Behov: Vaskbar/ vedligehold/ komfort/ æstetik

Design Challenge

Design Møbelstof der let kan rengøres (også visuelt)

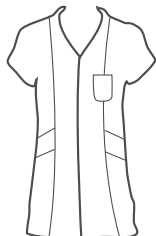
- som er komfortabelt, åndbart
- som er pænt, også efter 2 år

Eventuelt udskifteligt betræk/ hynder > måske med indikator der viser når der er for højt niveau af bakterier/ virus.

Titel : Patienttøj som Beklædningsmenu
Behov: Give komfort, tiltrækkende design

Design Udfordring

Tøj der er yderst behageligt og som afspejler forskellige behov (aldersgrupper, køn, kulturel baggrund f.eks. hovedbeklædning, fysiske skavanker, eller vaner) på samme måde som et “ a la carte menu”.



Uniformer/ Personaletøj

Titel : Den multifunktionelle Uniform = Pluralform

Behov: Identitetsskabende = sense of control

Design Challenge

Læs “fra inderst til yderst” = Påklædningsdukke

“At skabe en uniform som man tager på fordi man har lyst, ikke kun fordi man skal.” (udseende og pasform særpræg vinter/ sommer uniformer valgfrihed inden for 3-4 kombinationsmuligheder)

Forudsætning er, at tøjet lever op til de gældende funktionelle krav til hygiejne.



Patienttøj

Bilag 12 samlet prioritering opgave 1

Gardiner /afskærmning	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Total
Stemningsskabene/ visuel stimulerende/ Virke glad/ Æstetik	50	30	30	25	135
Lyskontrol / lysregulerende	50	25	20	30	125
Vaskbart/ rengøringsvenligt		10	30	20	60
Fremme følelsen af privathed		25	30		55
Miljøvenligt/ bæredygtigt				25	25
Brandhæmmende		10			10

Møbelstof / betræk	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Total
Hygiejnisk/ rengøringsvenligt smudsafvisende	40	25	30	20	115
Æstetisk/ Samhørighed Farveægthed*	35	25	10		70
Kvalitet/ robusthed/ lysægte	15	25		20	60
Bæredygtigt/ miljøvenligt			30	20	50
Komfort/ "at sidde godt"			25	20	45
Stemningsskabende/ reference til hjemmet			10	20	30
Flytbathed/ fremme social interaktion	10			20	30

* En af grupperne valgte begrebet "Farveægthed" og begrundede dette valg med behovet for æstetisk oplevelse

Bilag 13 samlet prioritering opgave 1

Linned / sengetøj	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Total
Vaskes ved 80 grader	40	30	25	20	115
Temperaturregulerende/ kvalitet/ åndbar/	20		25	20	65
Taktilitet/ behageligt/ føles rart give komfort	20	30	25		75
Farve/ Æstetik	10	20	12,50		42,5
Miljøvenligt/ bæredygtigt		20		20	40
Reference til hjemmet/ privathed			12,50	20	32,5
Brandhæmmende	10				10
Logistisk understøttende				20	20

Uniformer	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Total
Åndbart/ temperatur regulerende, komfort, fleksibilitet, kvalitet	50	60	50	20	180
Vaskes ved 60/ 80 grader, vaskbarhed, hygiejne, se ren ud	30	10	25	20	85
Signalværdi/ Farve Identitetsskabende	20	20	25	20	85
Miljøvenligt		10		20	30
Minimere frygt				20	20
Æstetisk			12,50		12,5

Bilag 14 samlet prioritering opgave 1

Patienttøj	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Total
Komfort/ klima kontrol Kvalitet/ åndbart/ behageligt	30	30	40	23	123
Vask ved 60 grader/ hygiejnisk/		30	20	23	73
Tildækkende	40			8	48
Bæredygtigt/ miljøvenligt		20		23	43
Tiltrækkende Design/ æstetisk, Signalværdi	10	20	10	23	63
Fremme social interaktion	10				10
Effektivitetsfremmende	10				10

Bilag 15 erkendte tværgående behov

Gardiner/ Afskærmning	Prioritering	Begrundelse	Gruppe
Stemningsskabende, visuel stimulerende, dekoration, farve, reference til hjemmet	50	Evidensbaseret design, emotionelle værdier	1
Lyskontrol / lysregulerende	50	Solafskærmning + lade lyset komme ind	1
Lysregulerende	25	Skærmende for sol / apparatur	2
Vaskbart	10		2
Visuel stimulerende	30	Dekoration, æstetik, variation	2
Privathed	25	Skærmende for indblik	2
Brandhæmmende	10		2
Kvalitet	30	Vaskbarhed, langtidsholdbar, håndtering v. afskærmning	3
Æstetik	15	Se pænt ud farveindslag - akustik	3
Lyskontrol	20	Dæmpe solindfald, mulighed for at sove	3
Stemningsskabende	15	Miljø er af betydning for helbredelse	3
Privathed	30	Hjemlige omgivelser, mulighed for pårørende kontakt / besøg via afskærmning	3
Rengøringsvenlig	20	Skal være baktologisk rent	4
Visuel stimulerende	20	Positivt visuelt stimulerende og egen kontrol fx lys	4
Vække glæde	5	Fx afledning, referere til naturen, positiv distraktion	4
Miljøvenligt / bæredygtighed	25	Er vigtigt!	4
Lysregulerende	30	Primært forholdt os til gardin – derfor prioriteres denne højt	4

Emotionelle behov
 Funktionelle behov
 Tværgående behov



Bilag 16 erkendte tværgående behov

Møbelstof/ betræk	Prioritering	Begrundelse	Gruppe
Hygiejnisk, tåle sprit, vand, klor	40	Hygiejne + vedligeholdelsen, korrekt materialevalg (økonomisk)	1
Farveægte	10	Æstetik + oplevelse	1
Kvalitet / robust	15	Økonomisk drift, æstetik, vedligeholdelse	1
Flytbar, social interaktion	10	I forhold til patienters sår mm - hygiejne	1
Æstetik / samhørighed	25	Helhed, design – visuel tilfredsstillende, sanselighed	1
Rengøringsvenligt	25	Det skal være nemt + leve op til krav for vask	2
Komfort	25	Man sidder godt / åndbart	2
Kvalitet / robusthed	25	Brandhæmmende, lysægthed – medfører holdbarhed – medfører økonomi / sikkerhed	2
Farver / æstetik	25	Signalværdi, arkitektonisk helhed, skabe ro / skabe dynamik	2
Kvalitet	30	Åndbart, hygiejnisk, smudsafvisende, rengøringsvenligt / vaskbart, brandhæmmende	3
Æstetik	10	Skal se pænt ud, farver – dekoration – en del af indretningen	3
Reference til hjemmet	10	Hygge – omtanke / miljøskabende, ”stoffet ældes med ynde”	3
Give komfort	20	Taktilitet , sidde godt – ikke glide af stoffet	3
Bæredygtigt	30	Lang levetid	3
Stemningsskabende = positiv helbredende	20	Stemningsskabende er et område der ikke er blevet prioriteret i dag	4
Kvalitet / robusthed	20		4
Smudsafvisende	20		4
Miljøvenligt / bæredygtigt	20		4
Intimitet	20		4

Emotionelle behov

Funktionelle behov

Tværgående behov

Bilag 17 erkendte tværgående behov

Linned	Prioritering	Begrundelse	Gruppe
Kan vaskes ved 80 grader	40	Hygiejnisk infektion	1
Farve	10	Variation, æstetik, nyhedsværdi	1
Temperatur regulerende	20	Behageligt, åndbart, kulde + varme regulerende	1
Lugtfri	10	Almen (?) velvære	1
Taktilitet	20	Behageligt, komfort	1
Hygiejnisk	30	Se rent ud , svedabsorberende, kan vaskes ved 80 grader	2
Give komfort	30	Taktilitet	2
Æstetik	20	Skabe ro, signalværdi	2
Bæredygtighed	20		2
Vaskbarhed	25	Hygiejnisk betragtning	3
Æstetik	12,5	Ser indbydende ud, dufter lækkert	3
Taktilitet	25	Vigtigt at det føles rart	3
Kvalitet	25	Åndbart – tage højde for allergikere – lunt – temperaturregulerende	3
Privathed / reference til hjemmet	12,5	Tryghedsgivende	3
Miljøvenligt / bæredygtigt	20	Er ofte overset, materialer er vigtige for miljøet - vaskeforskrifter	4
Logistisk understøttende	20	Er vigtigt fordi det kan være arbejdsbesparende, reducere arbejdskader, fx at man vasker hele dynen	4
Hygiejnisk	20	Skal være rent og se rent ud	4
Reference til hjemmet	20	Her kommer værdier som hjemmelighed og tryghed i spil. Der er vigtigt	4
Temperaturregulerende	20	Er vigtigt for dem der er langtidssengeliggende	4

Emotionelle behov



Funktionelle behov



Tværgående behov



Bilag 18 erkendte tværgående behov

Uniformer	Prioritering	Begrundelse	Gruppe
Signalværdi - farve	20	Professionalisme – adskilte faggrupper	1
Åndbart	50	Komfort for personale	1
Vaskes over 60 grader / skal se ren ud	30	Infektions hygiejne	1
Fleksibilitet	50	Åndbart, smudsafvisende, lugtfri, lugthæmmende, kunne bruges	2
Identitetsskabende	20	Design, sikkerhed for hvem du er, andre ved det	2
Temperaturregulerende	10	Behageligt året rundt	2
Miljøvenligt	10	Politisk korrekt, bæredygtigt	2
Vaskes v 80 grader	10	Rent	2
Vaskbarhed	25	Hygiejnisk betragtning	3
Komfort / fleksibilitet	25	Uniform skal være behagelig at arbejde i. Flexibilitet ift. Størrelsen, bukser, shorts, kjoler, toppe, sjælevarmere, jakker	3
Æstetik	12,5	Klædelig uniform – neutral - ikke udfordrende	3
Kvalitet	25	Åndbart – lunt, temperaturregulerende, tager højde for allergikere – bomuld contra "hottex"	3
Signalværdi	12,5	Uniformen skal signalere et klinisk personale – kan være forskelligt af patientkategori voksne / børn	3
Give komfort	20	Høj komfort der går hånd i hånd med de forskellige behov personalet har	4
Signalværdi	20	Skaber samhørighed, skaber social interaktion	4
Miljøvenligt / bæredygtigt	20	ER og bliver vigtigt i forhold til materialer	4
Minimere frygt	20	Er specielt vigtigt for børn – men også for andre. Humor er vigtigt	4
Hygiejne	20	Skal være rent og bakteriologisk rent	4

Emotionelle behov

Funktionelle behov

Tværgående behov



Bilag 19 erkendte tværgående behov

Patienttøj	Prioritering	Begrundelse	Gruppe
Identitetsskabende / egenkontrol	10	Frataget identitet, mister personlighed / privathed	1
Klima - kontrol	30	Komfort	1
Tildækkende	40	Bevare privathed, undgår blottethed	1
Effektivitetsfremmende	10	Let adgang ift. Kliniske undersøgelser + opgaver, ergonomien	1
Social interaktion	10	Indbyder til kontakt, relationsskabende med andre patienter	1
Hygiejnisk	30	Vaskbar	2
Bæredygtig	20	Kvalitet / robusthed	2
Signalværdi / design	20	Tildækkende	2
Komfort	30	Rart at have på	2
Kvalitet	20	Åndbart – behageligt	3
Vaskbarhed	20	Hygiejnisk	3
Komfort	20	Taktilitet – sidde godt	3
Æstetik	10	Klædeligt, neutralt, god pasform, skal se pænt ud	3
Privathed / identitet	30	Fare for hospitalisering hvis ikke tøjet er "normalt"	3
Give komfort	23	Høj komfort der stimulerer tryghed og velvære er altafgørende	4
Tiltrækkende design	23	Er med til at man føler sig "godt tilpas". At man ikke føler sig fremmedgjort	4
Tildækkende	8	I det omfang man har behov for privatsfæren skal respekteres	4
Miljøvenligt / bæredygtigt	23	Fordi netop dette overses, materialerne er vigtige	4
Vaskes ved 60 grader	23	Fordi det SKAL være rent og hygiejnisk = bakteriologisk rent	4

Emotionelle behov



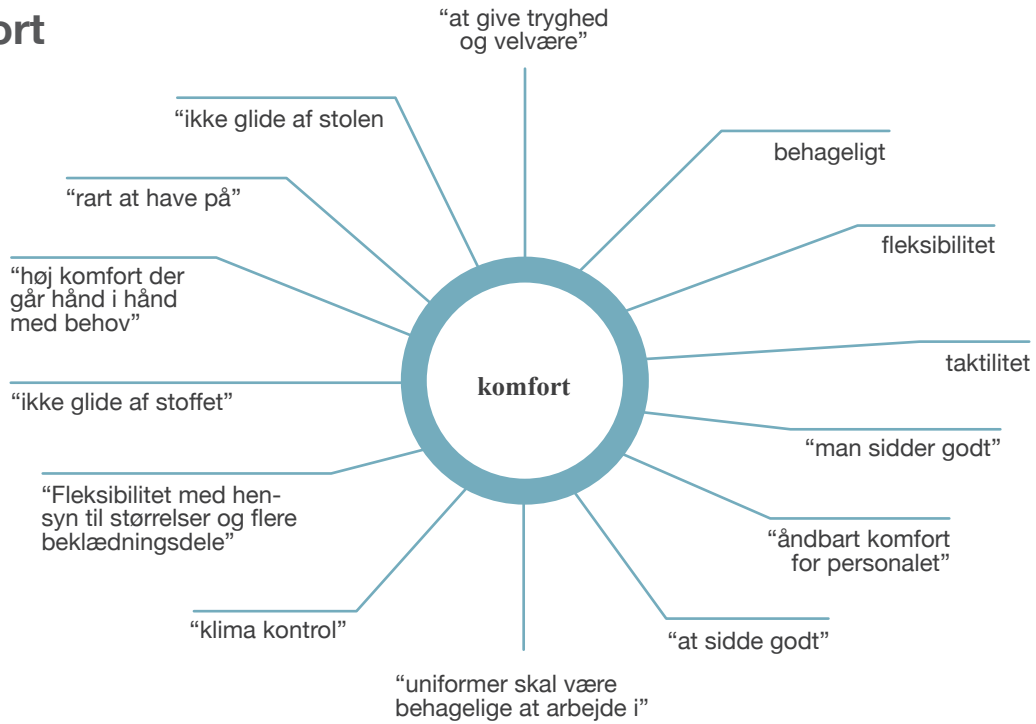
Funktionelle behov



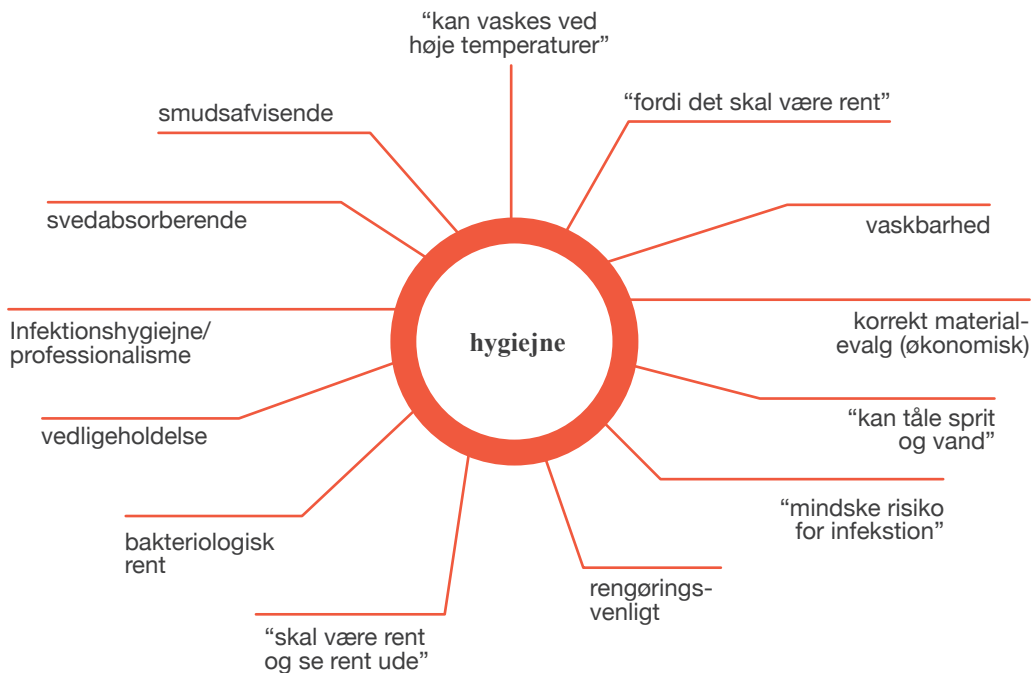
Tværgående behov



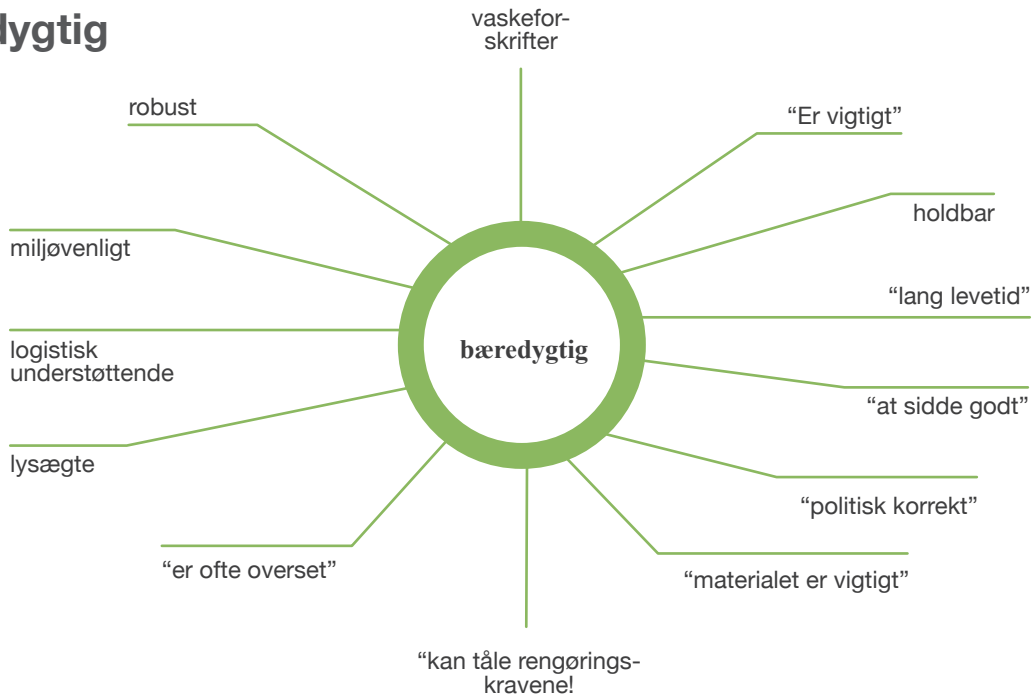
Komfort



Hygiejne



bæredygtig



æstetik

