

Forfattere:

Projektledere

Anne Grønlund , cand.design i interaktionsdesign

Anne Corlin, cand. arch, MAA

Meddesigner på projektet

Allan Schmidt, illustratør og grafisk designer

Redaktion: Kirsten Bohl

Korrektur: Kirsten Bohl

Trykt hos: KOPIEN Kolding

UDGIVER: Laboratoriet for Social Inklusion, Designskolen Kolding, 6000 Kolding



| | |
|------------------------------------|----|
| 1 Opgaven | 5 |
| 2 Løsningsforslagene | 6 |
| 3 Projektforløb | 7 |
| 3.1 Research og Analyse | 8 |
| 3.2 Forstå opgaven og udfordringen | 10 |
| 3.3 Konzeptudvikling | 14 |
| 4 Farvekoder | 30 |
| 6 Patient Empowerment | 31 |
| 7 Servicedesign | 32 |
| 8 Projektteam | 33 |

INDEX





1 Opgaven

Opgaven i projektet 'Patient flow' er at undersøge og udvikle systemet og processerne omkring scanningen af patienter på Nuklearmedicinsk afdeling på Vejle Sygehus.

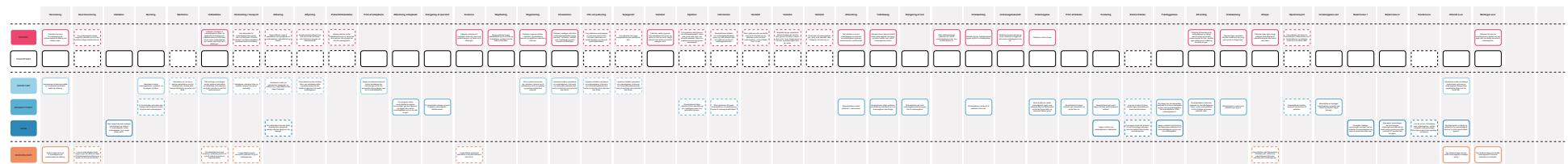
Afdelingen ønsker at ændre arbejdsgangene, så fagpersoner ikke længere hjælper patienterne med det, de selv kan klare. Patienterne skal altså rustes til at bevæge sig i afdelingens komplekse system og finde den rette vej på det rette tidspunkt uden at føle sig ladt i stikken. De skal føle sig i gode og trygge hænder.

Projektets kerneudfordring ligger i, hvordan man, på en tryk og sikker måde, kan guide patienterne til selv at bevæge sig igennem før-skanningsforløbet uden at anvende for mange personaleressourcer og på den måde sikre, at både patienter og fagpersoner udfører de opgaver, de hver især er bedst til.

Projektet skal bidrage til at optimere fagpersonalets arbejde og reducere tiden, hvor scannerne er på standby, samtidig med at patientoplevelsen forbedres. Målet for projektet er at opnå en forståelse for den eksisterende brugerrejses udviklingspotentialer og brugernes behov samt at udvikle en række nye servicescenarier for patientoplevelsen på Nuklearmedicinsk afdeling.

”Jeg blev spurgt, om jeg ville på toilettet (...). Ham, der skulle undersøge mig, stod og ventede på mig ude på gangen (...).”

”Nej, jeg ved ikke, hvorfor det var de røde stole. Jeg håbede bare, at det ikke var for de dødsdømte.”



Det generaliserede serviceblueprint, som formidler vejen fra, at patienten henvises til en undersøgelse på Nuklearmedicinsk afdeling, og frem til, at patienten efterfølgende modtager svar på den gennemførte undersøgelse.

2 Løsningsforslagene

I rapporten redegøres uddybende for både afdelingens udfordringer og løsningsforslagene, så her er kun helt kort en oversigt over løsningsforslagene:

Det samlede konceptforslag består af nedenstående 6 delelementer:

- Forløbsfolder
- Opholdsrum og Stoppesteder
- Tydelighed omkring reception og ankomst
- SMS service
- Indretning, der signalerer sammenhæng mellem de to etager
- Tydelig visuel indretning ift. placering af funktioner

Elementerne kan fungere selvstændigt og enkeltvis, men bliver stærkest sammen.

“

”Vi går meget for at hente patienter (...). Vi går to gange frem og tilbage to gange for hver patient.”

”Nej, jeg har ikke fået at vide, hvor jeg skal sætte mig, når jeg kommer tilbage. Men der går jeg ud fra, at jeg skal sætte mig på de røde stole igen. Det gjorde jeg hvert fald sidste gang”

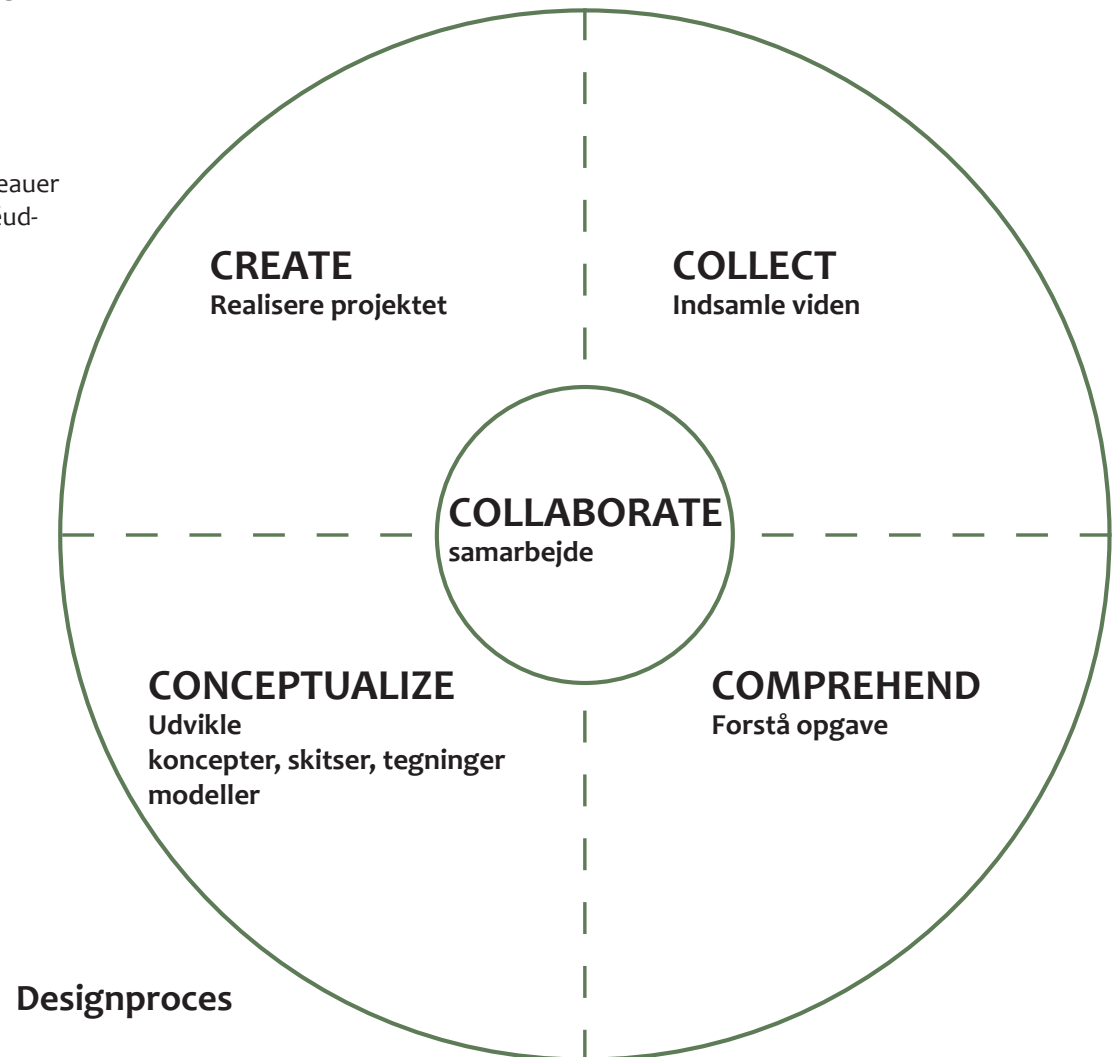
3 Projektforløb

Projektet er forløbet over fem måneder i en designproces bestående af fem procesniveauer:

Collaborate (samarbejde), Collect (indsamle), Comprehend (forstå), Conceptualize (udvikle) og Create (skabe).

Processen foregår iterativt og bevæger sig på tværs af de fem procesniveauer gennem dataindsamling, interessentinvolvering, analyse, fortolkning, idéudvikling og formidling.

Der er konstant fokus på samarbejde og forventningsafstemning.



3.1 Research og Analyse

Collect-fasen har fokus på at tilegne sig ny viden om stedet, dets brugere og deres oplevelser og behov.

I denne fase af projektet indhentede vi indledningsvis generel information om projektets målgrupper. Dette blev gjort

- gennem korte interviews med forskellige personaletyper og patienter
- ved at følge en række undersøgelsesforløb på afdelingen samt
- gennem generelle observationer på gangene og i venteområdet.

Efterfølgende blev den eksisterende brugerrejse kortlagt i fire versioner ud fra et patient- og et personaleperspektiv. Dette blev gjort gennem dybdegående interviews med to patienter, en sekretær og en bioanalytiker. De fire interviews havde fokus på en detaljeret kortlægning af brugerrejsen og gennemgik et undersøgelsesforløb skridt for skridt og fra start til slut.

“

”Og så skal de have deres ting på, (...) det tager nogen gange meget lang tid, (...) både når patienter skal have tøj af og på, ville det være rart med et rum.”

”Der sker et eller andet, når man går ind af hovedindgangen hernede, med hvad man hører, og hvad man kan rumme af information.”

3.2 Forstå opgaven og udfordringen

Comprehend-fasen har fokus på fortolkning og bearbejdning af materialet fra Collect-fasen. I denne fase af projektet analyserede og bearbejdede vi den indsamlede viden og omdannede data til indsigter.

De 12 afgørende indsigter er:

1. *Mange patienter læser ikke hele indkaldelsesbrevet, men fokuserer primært på tid og sted.*
2. *Personalet varetager en del opgaver, som mange patienter, med den rigtige vejledning, vil være i stand til at klare selv*
3. *Der ligger et stort kommunikationsansvar på personalet, som bruger megen tid på at informere og guide hver enkelt patient igennem hvert skridt af undersøgelsesforløbet*
4. *Det kan være svært for patienten at forstå og fastholde de mange informationer, han/hun får om undersøgelsesforløbet ved ankomsten*
5. *Afdelingens interne systemer er ikke tydelige for patienterne, fx farvekodning af stole, hvilket betyder, at patienterne ikke har mulighed for at handle hensigtsmæssigt i forhold til systemerne*
6. *Ventefaciliteterne understøtter ikke de mange patienttyper og deres behov*
7. *Radioaktivitet kan være skræmmende og svært at forstå for mange patienter*
8. *Afdelingen har en meget bred gruppe af patienttyper med meget forskellige behov og kompetencer*
9. *Personalet går mange skridt i løbet af hver enkelt undersøgelse*
10. *Personalet oplever at blive betragtet og fulgt med øjnene af ventende patienter, hvilket kan virke forstyrrende*
11. *Der er stor patienttilfredshed på afdelingen, og oplevelsen af, at der er behov for optimering, ligger primært hos personalet*
12. *Personalet yder en stor arbejdsindsats, for at den komplekse logistik mellem de mange forskellige undersøgelsesforløb skal fungere.*

Formålet var at skabe overblik over, definere og forstå den nuværende situation og dens primære problemstillinger og muligheder. Dette blev gjort ved at udarbejde en række generaliserede brugerprofiler på forskellige kategorier af personale og patienter med særlige karaktertræk og behov. De kortlagte brugerrejser blev samlet og visualiseret i et generaliseret serviceblueprint, som formidler vejen fra, at patienten henvises til en undersøgelse på Nuklearmedicinsk afdeling, og frem til, at patienten efterfølgende modtager svar på den gennemførte undersøgelse.

De generaliserede brugerprofiler består af henholdsvis tre personalekarakterer; 'Sekretæren', 'Bioanalytikeren' og 'Lægen' og seks besøgendes karakterer; 'Den selvhjulpne patient', 'Den følelsesmæssigt sårbare patient', 'Den immobile patient', 'Barnet', 'Den pårørende' og 'Patienten med anden etnisk baggrund'. Gennem kortlægning og visualisering af et serviceblueprint for afdelingen identificerede vi en række barrierer og udviklingspotentialer i den lange rejse gennem et undersøgelsesforløb.

De syv identificerede barrierer for patienten var:

1. at læse indkaldelsesbrevet og dermed forberede sig optimalt
2. at forstå omstændighederne omkring radioaktivitet i undersøgelsen
3. at melde sig ankommet
4. at rumme alle informationer om undersøgelsesforløbet
5. at der ikke er mulighed for at være selvhjulpne i undersøgelsesforløbet
6. at ventefaciliteterne ikke understøtter hensigtsmæssig adfærd og individuelle patientbehov
7. at forstå hvornår forløbet er afsluttet.

De tolv udviklingspotentialer i forbindelse med rejsen gennem undersøgelsesforløbet var:

1. indkaldelse - når patienten indkaldes til undersøgelsen via et indkaldelsesbrev
2. afklaring - når patienten ringer for at få svar på spørgsmål og booke transport
3. patientforberedelse - når patienten forbereder sig på at skulle til undersøgelsen
4. registrering - når patienten melder sig ankommet i skranken på afdelingen
5. introduktion - når patienten introduceres til undersøgelsesforløbet i skranken
6. ventested - når patienten skal finde det rigtige sted at vente
7. ventetid - når patienten skal vente i forbindelse med undersøgelsen
8. afhentning til undersøgelse - når patienten skal hentes ind til undersøgelsen
9. toiletbesøg - når patienten skal på toilettet før undersøgelsen
10. omklædning til undersøgelse - når patienten skal gøre sig klar til undersøgelsen
11. vurdering - når lægen skal vurdere undersøgelsen
12. omklædning efter undersøgelse - når patienten skal gøre sig klar efter undersøgelsen.

På baggrund af indsigterne fra comprehend-fasen blev der defineret fem mulighedsrum.

Disse rum repræsenterer fem mulige rammer, som projektets udviklingsfase kan tage udgangspunkt i. Indsigtsmateriale og mulighedsrum blev præsenteret for kontaktgruppen på Vejle Sygehus, som i samarbejde med arbejdsgruppen udvalgte tre retninger at arbejde videre med. De tre retninger, som blev valgt, var mulighedsrum nummer to, tre og fire.

1. Hvordan kan vi udvikle indkaldelsesbrevet, så det forbereder patienterne bedre på forløbet?
2. **Hvordan kan vi gøre ankomstsituationen nemmere og mere overskuelig for både sekretær og patient?**
3. **Hvordan kan vi indrette og udvikle venterummet, så det understøtter de mange forskellige brugerbehov, både i forbindelse med lange og korte ventetider?**
4. **Hvordan kan vi udarbejde et system, som gør patienterne mere selvhjulpne igennem undersøgelsesforløbet?**
5. Hvordan kan vi sikre, at indretningen understøtter de optimale arbejdsgange for personalet?



3.3 Konzeptudvikling

Conceptualize handler om at omsætte de tre mulighedsrum til designmæssige svar på, hvordan vi kan imødekomme de identificerede udfordringer.

De tre mulighedsrum er blevet oversat til tre mulige koncepter

1. Udarbejde et system der gør patienterne mere selvhjulpne igennem undersøgelsesforløbet
-Den selvhjulpne patient
2. Gøre ankomstsituationen mere overskuelig for både sekretær og patient
-Enkel ankomst
3. Indrette og udvikle venterummet, så det understøtter de mange forskellige brugerbehov både i forbindelse med de lange og korte ventetider
-Opholdsrum og Stoppesteder

Den selvhjulpne patient

Den selvhjulpne patient tager udgangspunkt i den problematik, at rigtig mange patienter kan meget mere end det, de 'får lov til', som systemet er bygget op i dag. Personalet varetager en del opgaver, som mange patienter, med den rigtige vejledning, vil være i stand til at klare selv. Samtidig søger konceptet også at imødekomme den udfordring, at patienterne har svært ved at fastholde den information, de får.

Det er både informationer, de skal handle på her og nu, og informationer med et lidt længere perspektiv. Mange patienter vil opleve at være kognitivt svækkede, når de kommer til undersøgelsen. De har måske ondt eller er kede af det eller nervøse for det, der skal ske. Derfor er det svært for dem at forstå en information. Samtidig er det for nogle tale om undersøgelsesforløb, som kan vare op til fire timer, og derfor kan det være svært at huske på alt det, der skal ske. For at en patient kan blive selvhjulpne og proaktiv, kræver det, at patienten på forhånd ved, hvad der skal ske.

Derfor har vi udviklet en prototype på en *Forløbsfolder*.

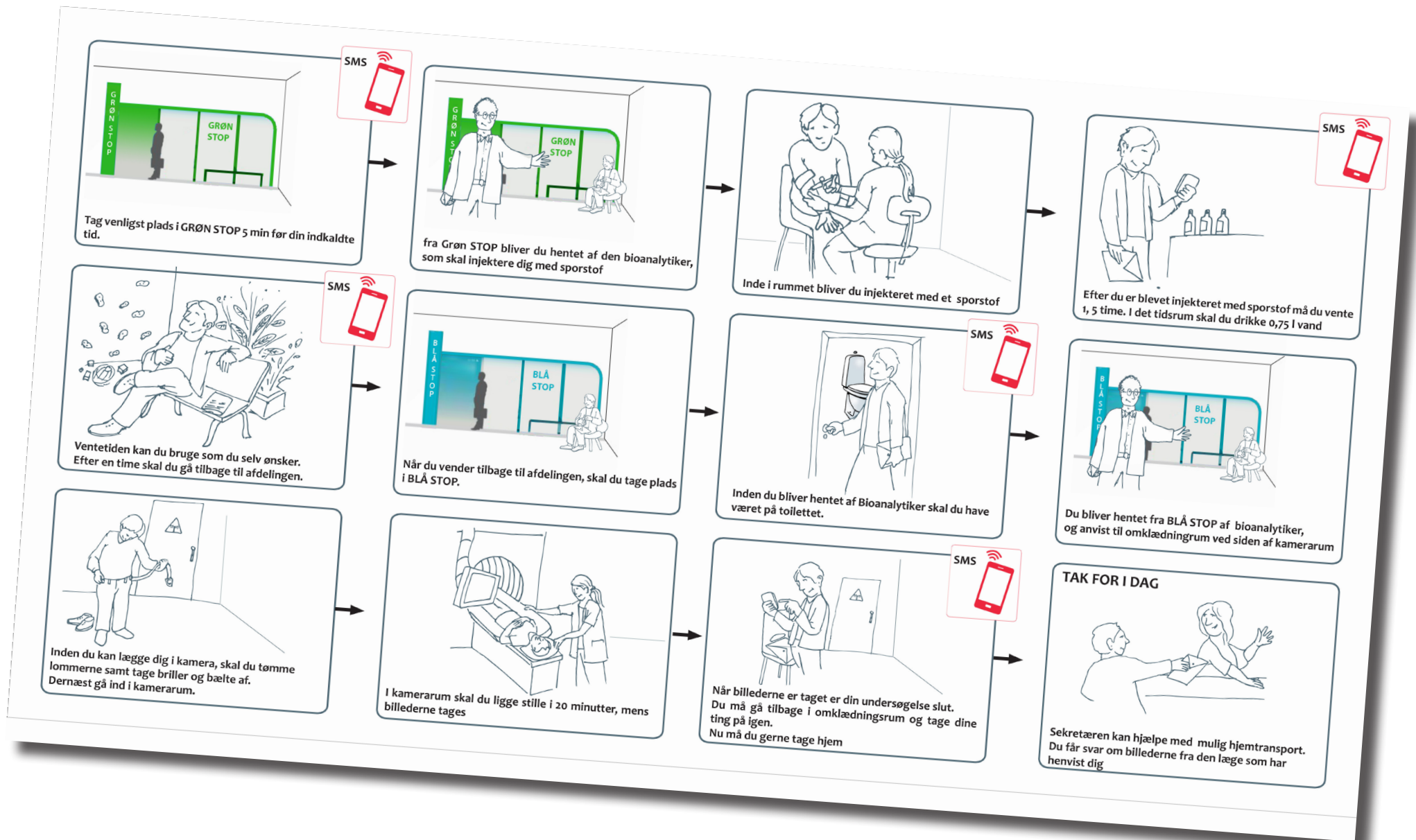
Forløbsfolderen guider patienten trin for trin gennem undersøgelsesforløbet. I billeder og kort tekst beskrives hvert enkelt stop, hvilke muligheder patienten har, og hvornår han/hun skal være hvor.

Folderen skal fungere som et redskab til at give patienten overblik over undersøgelsesforløbet og dermed mulighed for at handle selv og være på forkant.

Folderen udleveres ved ankomsten til afdelingen og skal afleveres igen ved endt undersøgelsesforløb.

Af hygiejniske årsager er det formentlig ikke muligt at genbruge folderen. Alligevel skal den afleveres ved slut, så både begyndelsen og slutningen på brugerens rejsegennem forløbet markeres.

Ud over en tegneserie der fortæller og visualiserer om det forløb patienter skal igennem, indeholder konceptet omkring forløbsfolderen også en sms service. Den skal hjælpe patienten med at styre tiden og minde om at nu skal han foretage sig noget.



Tegneserie i forløbsfolder

Demonstration af *Den selvhjulpne patient* skitseret gennem en række scenarier



Henrik ankommer til Nuklearmedicinsk afdeling, hvor han melder sin ankomst i skranken.

Sekretæren giver ham en pakke med en folder, som vil informere og guide ham gennem den undersøgelse, han skal have, og et kort over afdelingen.

Hun fortæller, at han løbende vil få sms-beskeder, som informerer ham om, hvad han skal huske hvornår. Derefter tjekker hun, at det mobilnummer, hun har stående er det rigtige.

Hun sikrer sig, at han har styr på det hele, og beder ham tage plads i opholdsrummet.



Mens han venter, åbner Henrik folderen og læser om undersøgelsen.

Han kan se, at han 5 minutter før sin tid, skal sætte sig ved det grønne stoppested, hvor der vil komme en bioanalytiker for at hente ham ind til indsprøjtning af sporstof.

Når han er færdig med det, skal han drikke en masse vand og vente ca. 1,5 time, før billederne skal tages.



Der står i vejledningen, at man skal vente så længe for at være sikker på at alt det sporstof som er blevet sprøjtet ind, har fordelt sig som det skal. Der står også, at Henrik må bruge ventetiden, som han har lyst til.

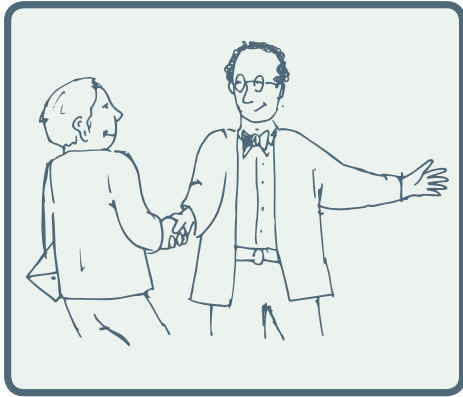
Henrik planlægger at gå en tur og få lidt mad, mens han venter. Når han kommer tilbage skal han sætte sig i en anden ventezone, her skal han vente ca. 30 minutter i ro.

Der er mange ting at huske på, og Henrik er glad for, at han må beholde vejledningen, indtil undersøgelsen er afsluttet, så han ikke glemmer noget.



Efter han har siddet lidt, får han den første sms. Her står som han også kan se i folderen, at han skal sætte sig ved det grønne stoppested og vente på bioanalytikeren, som vil komme inden for fem minutter.

Henrik sætter sig ved det grønne stoppested og venter på, at det bliver hans tur til at få en indsprøjtning med sporstof.



Nu kommer bioanalytikeren og henter ham. Han ved allerede, fra folderen, hvad der skal ske, og de kan derfor tale lidt om vind og vejr i stedet.

Det er rart og beroligende, for Henrik er ikke så glad for nåle.



Da han er færdig, siger bioanalytikeren, at vi ses igen om halvanden time.

Han modtager nu en sms om, at han skal vente i halvanden time, og at han skal drikke minimum 0,75 l vand.

Han tager de to flasker vand, som der står, at han skal drikke, i skabet ved receptionen og går udenfor.



I sygehusets ankomsthall ligger en lille cafe.

Her spiser Henrik lidt mad og begynder at drikke alt det vand, han har taget med.



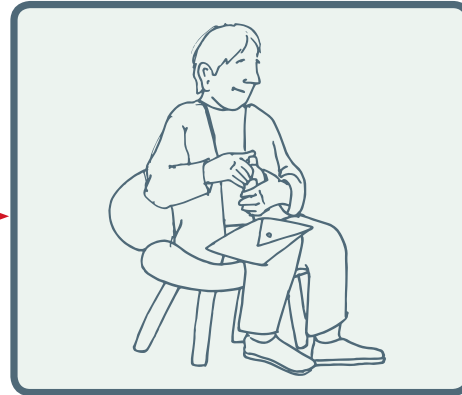
Mens han venter, kigger han lidt i folderen igen.

Om en time skal han være tilbage på afdelingen for at finde ro, inden billederne skal tages. Han skal sørge for at gå på toilettet og så sætte sig ved det næste stoppested, som er tegnet ind i folderen.

Her vil han igen blive hentet af bioanalytikeren, som skal tage billederne. Han læser om, hvordan billederne bliver taget, hvor lang tid det tager, og hvordan han skal ligge i kameraet. Han læser også, at han først kan få svar om nogle dage hos den læge, der bestilte undersøgelsen. Afdelingen kan altså ikke give ham noget svar på hvad billederne viser her på afdelingen.



Efter en time kommer der en sms, om at han skal komme tilbage på afdelingen om 30 min. og vente ved det blå stoppested og en påmindelse om at drikke de 0,75 l vand.



Da han har drukket det sidste vand, og tiden er gået, tager Henrik sine ting og går tilbage til afdelingen.

Han finder en plads ved det rigtige stoppested og sætter sig med et blad.



Efter ca. 25 minutter modtager han en sms om, at der er fem minutter, til undersøgelsen starter, og at han skal gå på toiletet og gøre sig klar til at blive hentet.

Inden tiden er gået, sørger han for at få tisset af.

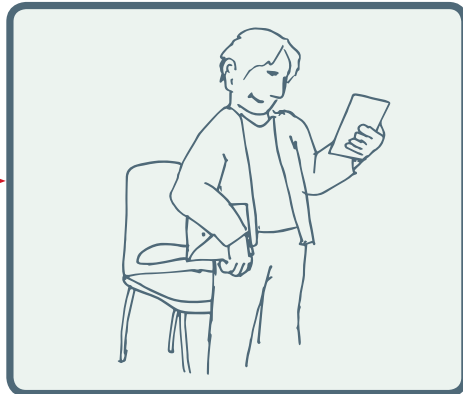


Da han har siddet stille en halv time, som han skal, kommer bioanalytikeren ud og beder ham følge med.



Hele undersøgelsen foregår fuldstændig, som han har læst sig til, at den skal.

Henrik synes, det er rart at være forberedt på, hvad der skal ske. Han blunder lidt, mens billederne bliver taget.



Da undersøgelsen er færdig, fortæller bioanalytikeren at han vil få svar fra sin egen læge inden for nogle dage, fuldstændig som han har læst sig til.

Han hilser af og går ind og tager sine ting i omlædningsrummet og går derefter ud i venteområdet igen.

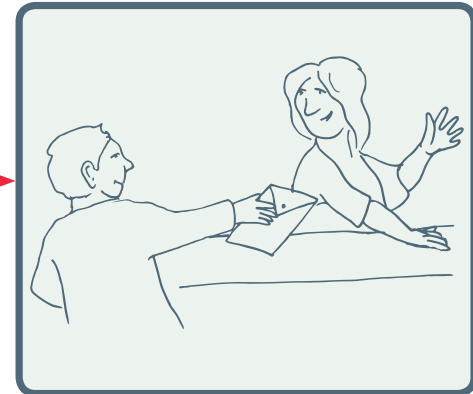
For en sikkerheds skyld tjekker Henrik lige folderen igen for at se, om der skulle være mere på programmet.

Her står, at når undersøgelsen er færdig, og bioanalytikeren har sagt farvel, skal han aflevere folderen til sekretæren, og så må han tage hjem.



Han modtager en sms-påmindelse, hvor der også står, at undersøgelsen er overstået, og at han vil få svar fra egen læge inden for de næste par dage.

Desuden minder sms'er ham om at aflevere folderen i skranken, inden han kører hjem.



Han går hen til skranken og lægger folderen.

Sekretæren er optaget af at modtage andre patienter, og han nikker derfor bare et farvel. Henrik går ud for at finde sin bil igen.

“

Enkel ankomst

Enkel ankomst handler om at gøre ankomstsituationen mere overskuelig for både sekretær og patient. Især ved ankomst er der mange informationer der skal gives, derfor skal denne situation forenkles. Der skal ske en forkortelse af sekretær - patient interaktion ved akomst.

Konceptet tager udgangspunkt i de indsigter, at

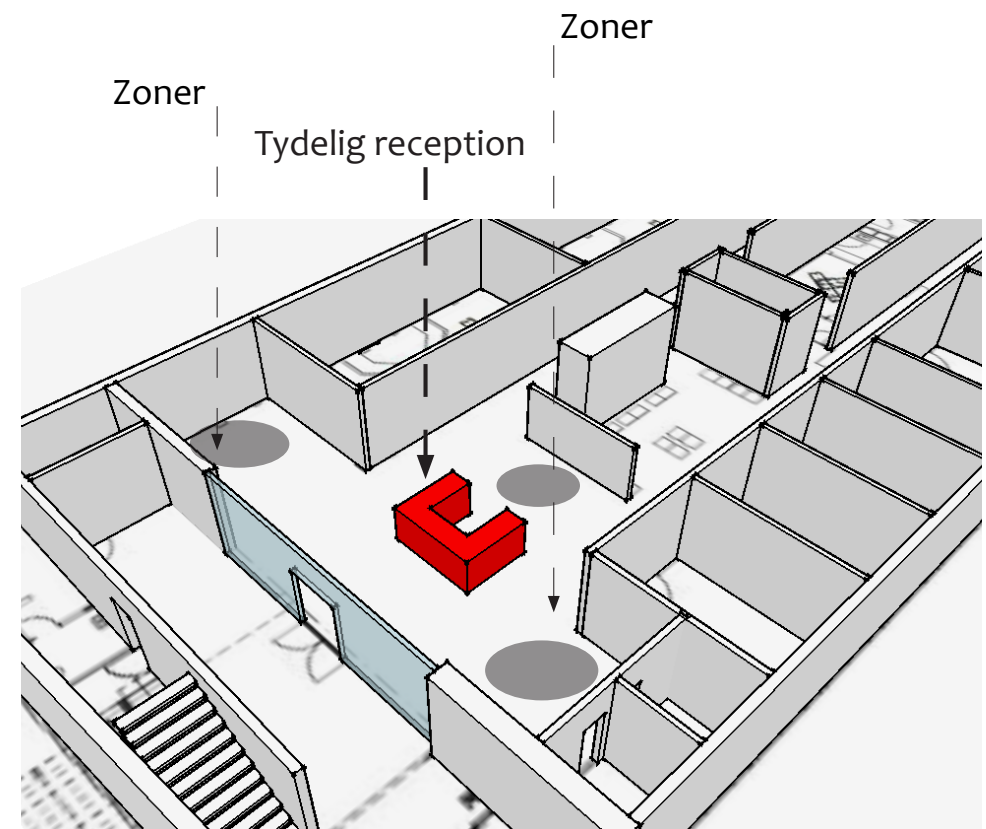
- 1) mange patienter ikke læser hele indkaldelsesbrevet, men primært fokuserer på tid og sted og dermed ankommer forholdsvis uforberedte til undersøgelsen
- 2) at personalet yder en stor arbejdsindsats med at fortælle patienterne om de mange forskellige undersøgelsesforløb
- 3) at afdelingen har en meget bred gruppe af patienttyper med meget forskellige behov og kompetencer.

Yderligere tager konceptet udgangspunkt i den udfordring, at der med flytningen til den nye afdeling vil komme et større patientflow i ankomstområdet, da alle patienter, også de som skal scannes i PET-scanneren i kælderen, i fremtiden vil ankomme til den samme reception. Derfor er det vigtigt med det nye, øgede patientflow, at receptionisten bruger kortere tid på at guide hver enkelt patient, og at de 'stærkeste' patienter hurtigt gøres selvhjulpne.

- Det skal være tydeligt, hvor i rummet man skal henvende sig ved ankomst. - Vigtigt at få oplevelsen af at ankomme og blive taget imod.
- Patient scanner sig selv ind med sygesikringsbevis (er nu registreret i systemet)
- Patient får udleveret folder om sit undersøgelsesforløb
- P- billet sendes med Indkaldelsesbrev

Det er bare så svært. Hvordan vi skal give de informationer, vi skal give, vi synes, vi skal give, og også gerne vil give?

Sekretær på afdelingen

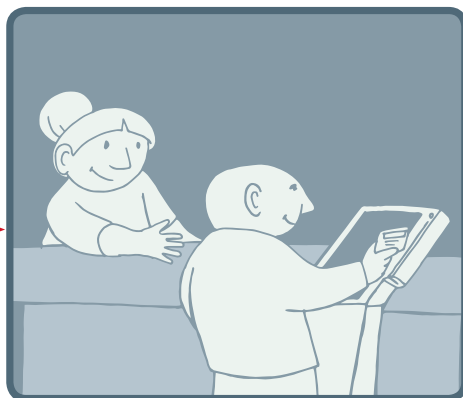


Demonstration af **enkel ankomst** skitseret gennem en række scenarier for den nye ankomst.



Henrik skal til undersøgelse på Nuklearmedicinsk afdeling på Vejle Sygehus. Han parkerer bilen på parkeringspladsen ved sygehuset. Da han modtog indkaldelsesbrevet, var der samtidig en parkeringstilladelse med, som giver ham lov til at holde ved sygehuset de tre timer, undersøgelsen varer.

Han placerer den i bilruden og går op mod afdelingen.



Da han ankommer til afdelingen, er det første, han møder, en skranke med en sekretær. Ved siden af skranken står en scanner magen til den han kender fra sin praktiserende læge. Sekretæren beder ham scanne sit sygesikringsbevis.

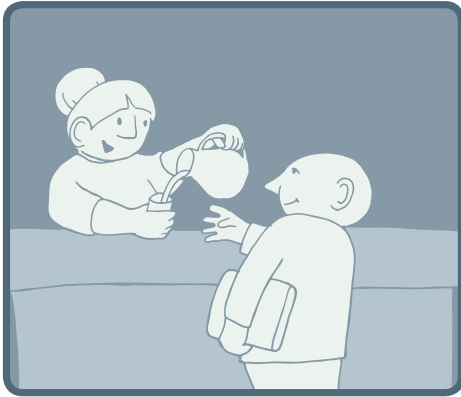
På scanneren står der nu hans navn, og tidspunktet for hans undersøgelse.



Sekretæren giver ham et nummer og forklarer, at det er det nummer som vil blive kaldt op, når han skal ind til undersøgelsen.

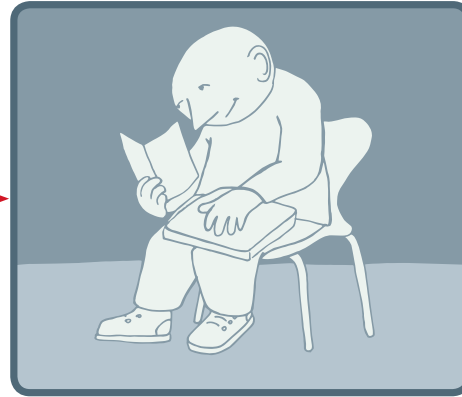


I skranken får Henrik også en folder af sekretæren, som guider ham gennem den undersøgelse, han skal have. Der er også et kort over afdelingen.

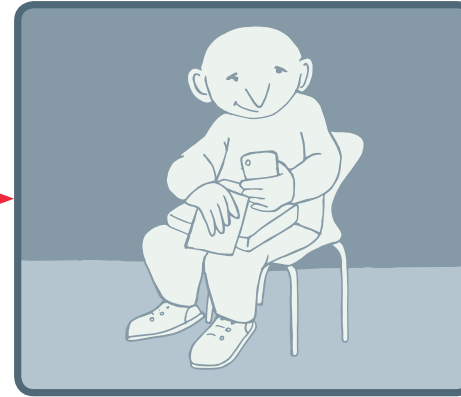


Sekretæren fortæller, at han skal drikke en del vand, og at der vil være en periode med lang ventetid.

Hun fortæller også, at han løbende vil få sms-beskeder, som informerer ham om, hvad han skal huske hvornår. Derefter tjekker hun, at det mobilnummer, hun har stående, er det rigtige.



Sekretæren har anvist ham en plads i opholdsrummet. Her sætter han sig og læser i folderen. Han kan læse om hele undersøgelsesforløbet, hvad der skal ske, hvornår og hvorfor. Det første, der skal ske, er, at han skal have en indsprøjtning med sporstof.



Fem minutter før hans tid modtager Henrik en sms. Her står, at han skal sætte sig ved det grønne stoppested og vente på bioanalytikeren, som vil komme inden for fem minutter.



Henrik sætter sig ved det grønne stoppested og venter på, at det bliver hans tur. Mens han sidder her, læser han lidt videre i folderen og forbereder sig på resten af undersøgelsesforløbet.

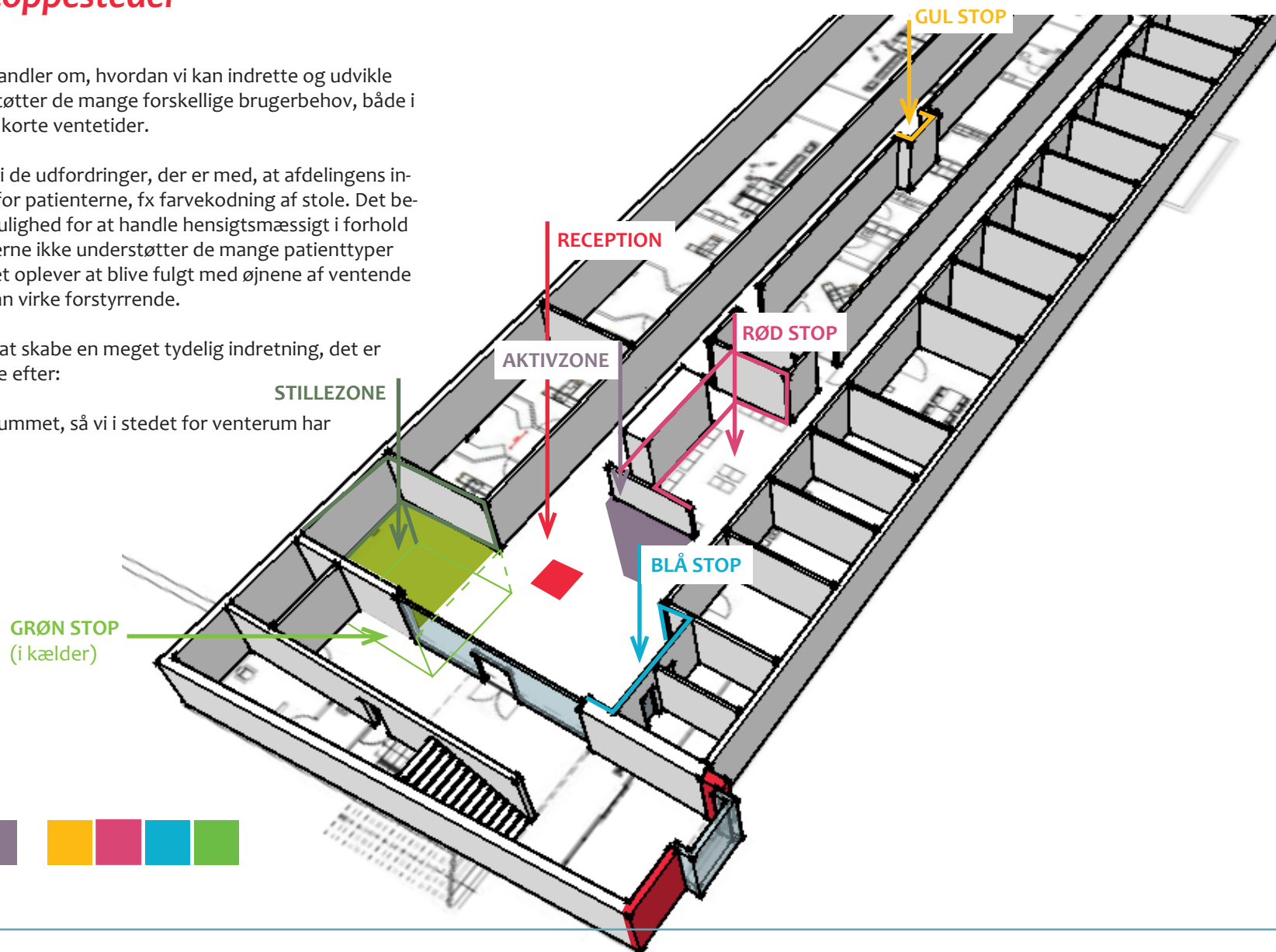
Opholdsrum og Stoppesteder

Opholdsrum og Stoppesteder handler om, hvordan vi kan indrette og udvikle ankomstrummet, så det understøtter de mange forskellige brugerbehov, både i forbindelse med de lange og de korte ventetider.

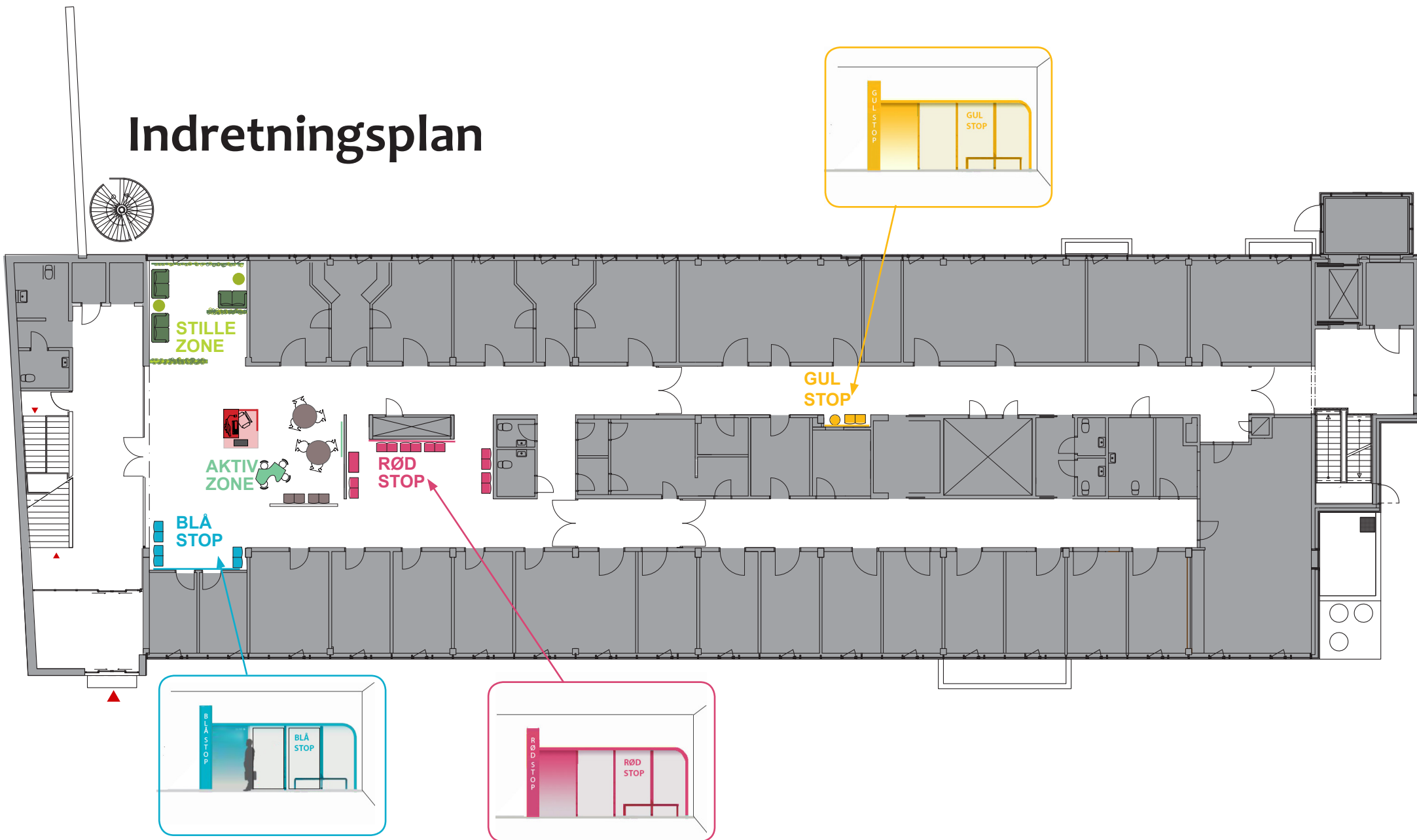
Konceptet tager udgangspunkt i de udfordringer, der er med, at afdelingens interne systemer ikke er tydelige for patienterne, fx farvekodning af stole. Det betyder, at patienterne ikke har mulighed for at handle hensigtsmæssigt i forhold til systemerne, at ventefaciliteterne ikke understøtter de mange patienttyper og deres behov, og at personalet oplever at blive fulgt med øjnene af ventende patienter på gangene, hvilket kan virke forstyrrende.

Derfor arbejder konceptet med at skabe en meget tydelig indretning, det er nemt for patienterne at navigere efter:

Vi vil funktionsopdele ankomstrummet, så vi i stedet for venterum har opholdszoner og stoppesteder.



Indretningsplan



Opholdszonerne har den funktion, at de med deres forskellige udformning skal understøtte de mange forskellige brugertyper og brugerbehov på afdelingen.

Rummene skal give mulighed for at sidde her al den tid, man venter, hvis man ikke ønsker at forlade afdelingen.

Det foreslås, at der indrettes en stille opholdszone og en aktiv opholdszone.

Stillezonen foreslås indrettet som et grønt rum til ro og fordybelse. Det skal inspirere til, at man taler dæmpet sammen, og der er måske dæmpet musik. Rummet er skærmet fra resten af ankomstrummet af grønne halvægge.



I aktivzonen kan man tale sammen over bordene, og der er en mere dynamisk indretning med mulighed for samtale og leg. Aktivzonen indeholder også et børneområde.

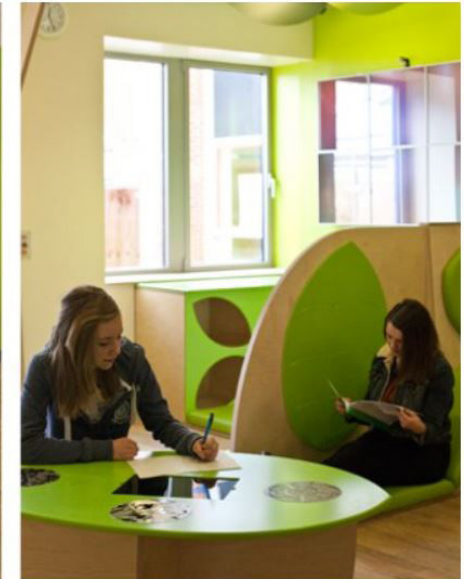
Her har man mulighed for at komme på internettet med sin computer, så ventetiden kan bruges aktivt.

Der kører måske også et fjernsyn med dagens nyheder eller anden information.

Receptionen placeres som en del af aktivzonen, da der her vil være tale og aktion.

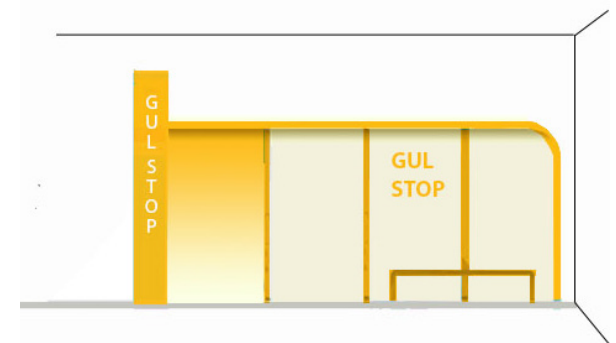
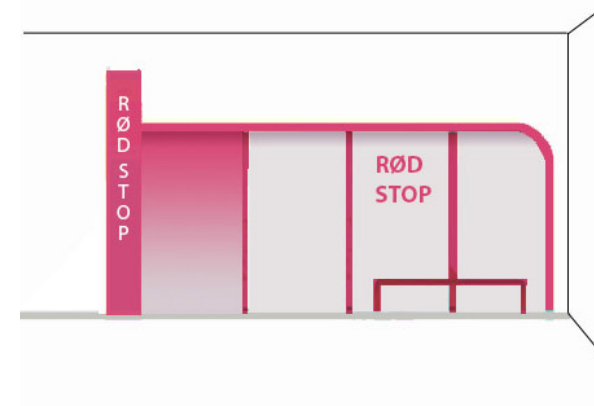
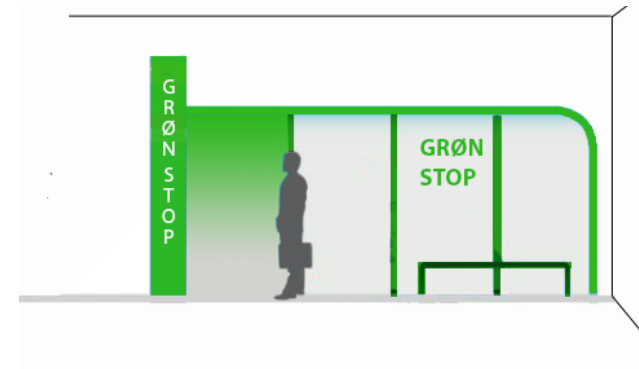
Receptionen skal have den samme klare røde farve som indgangen til afdelingen. Det er her, man kommer ind og melder sin ankomst, og her man forlader stedet igen, derfor er disse meget synlige.

Receptionen fungerer også som arbejdsplads for sekretæren, og der vil være en skærm med personfølsomme data. Derfor er det vigtigt at sikre en form for afskærmning bag receptionisten, så der ikke kan kigges over skuldrene og ind på computerskærm.



Stoppestederne er steder, hvor patienten sidder lige inden næste undersøgelse. Her sidder man i kortere tid. Stoppestederne skal være visuelt tydelige både for personale og patienter, så begge parter nemt kan orientere sig i forhold til, hvor i undersøgelsesforløbet patienten er.

Det samme tydelige symbol males på væggen i forskellige farver, og farverne omkring understøtter, så det bliver et tydeligt afgrænset 'rum'.



I det samlede koncept omkring indretningen af de fysiske omgivelser anbefaler projektet også, at det gøres visuelt og grafisk, hvad der er placeret bag de forskellige døre. På den måde er det nemt for patienterne at orientere sig og selv tage aktion.

Det stærke visuelle greb omkring stoppestederne vurderes til at være et stærk nok designmæssigt greb til, at det også vil få den funktion, at det binder stueetagen og kælderplan sammen. Det er vigtigt, at det opleves som én samlet afdeling.

Det samlede projekt består af flere delelementer. De tre koncepter er bygget således op, at de supplerer og understøtter hinanden og kan ses som et samlet greb. De kan også stå alene og implementeres hver for sig afhængigt af ambitioner og økonomi.

Koncepterne består til sammen af nedenstående delelementer:

- **Forløbsfolder**
- **Opholdsrum og Stoppesteder**
- **Tydlighed omkring reception og ankomst**
- **SMS service**
- **Indretning, der signalerer sammenhæng mellem de to etager**
- **Tydlig visuel indretning ift. placering af funktioner**

Elementerne kan fungere selvstændigt og enkelvis, men bliver stærkest sammen.



Farvekoder

Der er valgt 3 forskellige farvekoder.

Indgang/ Reception

Opholdzoner

Stoppesteder

Til receptionen vælges den samme klare røde som allerede er omkring indgangspartiet. Denne signalerer ankomst.

Til opholdsrummene er valgt nogle lidt mere dusede farver. De grønne nuancer er valgt til stille-opholdszone, som foreslåes som et grønt rum med beplantning, der kan virke beroligende.

Til aktiv- opholdszone er lidt køligere nuancer blå og kold lilla.

Stoppesteder foreslåes at have klare farver, som er lette at adskille fra hinanden, og som kan stå stærke visuelt.



CoM96Y78Ko



C79M9Y15Ko



C44MoY7K28



C52M57Y33Ko



C11M88Y33Ko



C30MoY98K20



C66M76Y74K14



C55MoY100Ko



CoM29Y100Ko

Patient Empowerment

Patient Empowerment har fokus på at sætte patienten i centrum af services. Gennem inkluderende sundhedsløsninger giver man mennesker frihed til at tage beslutninger og handle selv og dermed få kontrol og indflydelse på deres eget liv og de sundhedsmæssige beslutninger, som påvirker det. Det er derfor nødvendigt at tage udgangspunkt i målgruppens ressourcer og muligheder. Ved at udligne uligheder og fordele magten mere lige i interaktionen mellem patienten og sundhedsvæsnet, kan man fremme patientens selvstændighed og minimere behovet for professionel hjælp og støtte.

Der er blandede holdninger til empowerment-tilgangen. Kritikere frygter, den kan blive et skalkeskjul for et svækket, offentligt patientansvar, hvor patienterne, for at aflaste sundhedsvæsnet, pludselig står alene med ansvaret for egen sygdom.

Den interessante balance opstår, når man formår at informere og inkludere patienter på en sådan måde, at de ikke føler sig som passagerer på et sundhedsfagligt lyntog, men forstår deres tilstand og kan deltage ansvars- og beslutningsmæssigt på det niveau, de har ressourcer og overskud til.

Dette projekt er inspireret af empowerment-begrebet på den måde, at der arbejdes med at skabe rum og rammer, som imødekommer patienternes individuelle behov, giver dem overblik over og viden om det undersøgelsesforløb, de skal igennem, og ruste dem til at navigere bedre på afdelingen efter egne behov og ønsker. Processen skal samtidig bidrage til at lette personalets arbejds-gange, så både personale og patienter hver især gør det, de er bedst til.

Service design

Service design er en disciplin, hvor designtænkning og designmetoder danner udgangspunkt for udviklingen af immaterielle løsninger. Gennem service design arbejdes med at forbedre interaktionen mellem serviceudbyder og aftager. Kvaliteten af en serviceydelse kan styrkes ved at se på infrastruktur, kommunikation, arbejdsgange, touchpoints og lignende elementer af servicen.

Gennem en kortlægning af brugerens rejse igennem en service kan man opleve ydelsen gennem brugernes øjne og få indblik i relevante behov og gode eller uheldige oplevelser. Ved, på denne måde, at analysere og indsamle viden om en konkret services opbygning og oplevelsen af denne kan man udvikle løsninger, som er meningsfulde og attraktive for både dem, der arbejder med dem, og dem, som benytter sig af dem.

Service design kan dermed bidrage til at identificere relevante indsatsområder og til at gentænke rammer og touchpoints, men kan også føre til helt nye løsninger og serviceydelser.

I projektet på Nuklearmedicinsk afdeling har vi arbejdet med at kortlægge både patienters og medarbejders rejse igennem et undersøgelsesforløb. Dette er gjort ved hjælp af observationer og interviews med både patienter og ansatte på afdelingen. Det indsamlede materiale er efterfølgende blevet samlet og visualiseret i generaliserede blueprints, som viser både patientens, bioanalytikerens, sekretærens og lægens rejse igennem et undersøgelsesforløb i relation til hinanden. På den måde kortlægges både frontstage- og backstagedelen af undersøgelsen, og hvert enkelt skridt og touchpoints, både fysiske og immaterielle, identificeres.

Projektteam

Ved projektets start blev der tilrettelagt et samarbejde mellem Laboratoriet for Social Inklusion ved Designskolen Kolding og Nuklearmedicinsk afdeling på Vejle Sygehus. Vejle Sygehus er repræsenteret i projektet via en kontaktgruppe på fire medarbejdere fra Nuklearmedicinsk afdeling. Denne kontaktgruppe fungerer gennem projektet som primær adgang til ressourcer, herunder respondenter, og kontakthjælper i forbindelse med gennemførelsen og løbende kvalificering af projektet. Designskolen Kolding har nedsat et projektteam, som står for tilrettelæggelse og gennemførelse af projektet.

Dette team har bestået af:

Anne Grønlund Pedersen, cand.design i interaktionsdesign

har arbejdet på en række service- og udviklingsprojekter inden for velfærdsområdet, herunder et tværfagligt brugerstudie, som mandede ud i et katalog af brugerindsigter og anbefalinger til udviklingen af en ny tværsektoriel kronikerplatform i Region Syd. Anne Grønlund Pedersen har tidligere arbejdet med at definere brugerorienterede anbefalinger og retningslinjer i forbindelse med digitaliseringen af en række offentlige services.

Anne Corlin, arkitekt MAA

har stået bag et kunstnerisk udviklingsprojekt omkring wayfinding på Middelfart Sygehus. Anne Corlin har tidligere arbejdet med tilgængelighed og wayfinding i andre hospitalsprojekter samt byudvikling og brugerinddragende processer i bymæssig kontekst.

Mette Mikkelsen, prorektor, udviklingschef

Projektansvarlig for Design af Relationer, som vandt KL's Innovationspris 2013. Projektet tog udgangspunkt i forholdet mellem vært og gæst, og hvilke forventninger de kunne have til hinanden. Mette Mikkelsen har gennem de sidste fem år stået i spidsen for en lang række innovationer i både offentlig og privat sammenhæng.



| tid | Ventetid | Afhænging | Tolletbesøg | Klædning af rum | Omkledning | Undersøgesstart | Undersøgelse | Print af billeder | Vurdering | Ekstra billeder | Færdiggørelse | Afslutning | Omkledning | Afslutning | Hjemtransport | Undersøgelse slut | Beskrivelse 1 | Beskrivelse 2 | Konference | Afsendt svar | Modtaget svar |
|-----|----------|-----------|-------------|-----------------|------------|-----------------|--------------|-------------------|-----------|-----------------|---------------|------------|------------|------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|------------|--------------|---------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |