

Grete Brorholdt og Iben Emilie Christensen

Akuthus Slagelse

Mellemlederes og medarbejderes oplevelse af det nye sygehusbyggeri



Akuthus Slagelse – Mellemlederes og medarbejderes oplevelse af det nye sygehusbyggeri

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2015

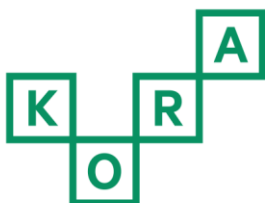
Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7488-849-9
Projekt: 11026

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Indhold

Resumé	4
1 Indledning	7
1.1 Baggrund	7
1.2 Rapportens opbygning	7
1.3 Præsentation af Akuthuset	8
1.4 Visioner for byggeriet	8
1.5 Formål	9
2 Metode	11
2.1 Observationsstudie	11
2.2 On-spot interviews	12
2.3 Fokusgruppeinterview	12
2.4 Feltnoter	13
2.5 Evalueringens afgrænsning	13
3 Analyse	14
3.1 Sengestuer	14
3.1.1 Sengestuernes indretning	14
3.1.2 Aktiviteter på sengestuerne	19
3.1.3 Patienternes oplevelser	19
3.1.4 Pårørendes rolle	20
3.2 Opsamling på sengestuer	21
3.3 Akuthusets øvrige indretning	22
3.3.1 Venteværelser og opholdsrum	23
3.3.2 Arbejdsstationer	23
3.3.3 Gangarealer og transport	25
3.3.4 Andre rum	26
3.4 Opsamling på Akuthusets øvrige indretning	27
3.5 Arbejdsprocesser og arbejdsgange	27
3.5.1 Overblik	28
3.5.2 Diskretion og fortrolighed	29
3.5.3 Dokumentation	30
3.5.4 Arbejds miljø	31
3.5.5 Hygiejne	32
3.6 Opsamling på arbejdsprocesser, arbejdsgange og adfærd	33
4 Diskussion og konklusion	35
4.1 Sengestuernes anvendelse og indretning	35
4.2 Akuthusets øvrige indretning	36
4.3 Arbejdsprocesser og arbejdsgange	36
5 Anbefalinger	37
5.1.1 Forslag til opmærksomhedspunkter ved et nyt byggeri	37
5.1.2 Forslag til udvikling internt i afdelingerne	37
Litteratur	39

Resumé

Indledning

Denne rapport undersøger realiseringen af målsætningerne for samarbejde og patientforløb i det nye Akuthus på Slagelse Sygehus. Undersøgelsen er primært empirisk og tager udgangspunkt i medarbejdernes perspektiv.

Baggrund

Slagelse Sygehus tog i 2013 et nyt akuthus i brug, der samler alle de akutte funktioner. Med støtte fra Regeringens Kvalitetsfond var det hensigten at opruste Slagelse Sygehus som akut-sygehus som led i Region Sjællands Sygehusplan 2020. Akuthuset er et skridt på vejen mod en større modernisering af hele Slagelse Sygehus, og i de kommende år opføres endnu et byggeri på Slagelse Sygehus, der skal huse gynækologi, fødsler og behandling af børn samt nye medicinske sengeafsnit. Vision 2010 er del af grundlaget for byggeriet. På baggrund af de første erfaringer ved ibrugtagelse af Akuthuset i 2013 dannes en ny og mere ambitiøs vision for byggeriets understøttelse af 'patienten som partner' (Vision 2014).

Formål

Undersøgelsen har til hensigt:

- at afdække mellemledere og medarbejders oplevelse af Akuthusets nye sengestuer, som hovedsageligt er enestuer
- at dokumentere, i hvilken grad sengestuerne og Akuthuset som helhed understøtter effektivitet og optimering af arbejdet i Akuthusets afdelinger
- at læring fra opstarten af Akuthuset skaber grundlag for udvikling internt i Akuthusets afdelinger samt medtænkes i fase 2-byggeriet, hvor nye sengeafsnit bygges og tages i brug.

Undersøgelsen har særligt fokus på de nye sengestuer i Akuthuset, som hovedsageligt er indrettet som enestuer.

Metode

Rapporten er baseret på et tredages observationsstudie i tre udvalgte afdelinger i Akuthuset: Akut 1 (akutafdeling), Akut 2 (sengeafsnit) og Hjerterafsnittet. Der er foretaget on-spot interview med medarbejdere og patienter samt foretaget fire tværfaglige fokusgruppinterview med mellemledere og medarbejdere i Akuthuset. Derudover er der indsamlet og gennemgået relevant skriftligt materiale fra Region Sjælland om visioner og baggrund for etablering af Akuthuset. Nedenfor opsummeres resultater fra analysen. Analysen beskriver først medarbejdere og mellemlederes erfaringer med det nye byggeri og arbejdets organisering. Derefter konkluderer forfatterne herpå.

Resultater

Enestuer

Undersøgelsen viser, at de mellemledere og medarbejdere, som forfatterne har talt med, som helhed finder etableringen af enestuer og akuthus meningsfuldt. Oplevelsen blandt medarbejderne er, at enestuerne giver patienterne mere privatliv, bedre nattesøvn og øger muligheden for diskretion og fortrolighed. Samtidig oplever medarbejderne dog, at enestuerne reducerer det sociale samvær mellem patienterne, og nogle er bekymrede for, at patienter kan føle sig isolerede og ensomme. Det skal understreges, at denne bekymring ikke er understøttet af patienterne, som ikke selv beskriver, at de selv føler sig ensomme. Mest mulig patientaktivitet foregår på sengestuen, hvor patienter spiser, sover, slapper af, ser tv, har gæster og samtaler

med sundhedsprofessionelle. Ifølge mellemledere og medarbejderne foregår dokumentation i mindre grad på stuerne, end det kunne forventes, jf. visionerne.

Både mellemledere, medarbejdere og patienter peger på, at enestuerne er mørke, da de tilhørende lukkede altaner tager meget dagslys. Patienterne anvender kun i begrænset omfang disse altaner.

Akuthusets øvrige indretning

Mellemledere og medarbejderne er overordnet set glade for deres daglige gang i Akuthuset og for husets indretning. De oplever, at der er god sammenhæng mellem de funktioner, der er samlet i huset. Medarbejderne udtrykker overordnet stor tilfredshed med sengestuerne i Akut 1, men pointerer samtidig, at især tosenstuerne med fordel kunne have været større. Derudover mangler der toilet og bad i tilknytning til stuerne i skadestueområdet. Medarbejderne vurderer, at afdelingens traumestuer fungerer særligt godt i det daglige, da de er store og ligger i tæt tilknytning til en CT-scanner. De finder dog, at der er risiko for forveksling, da traumestuerne er spejlvendte. Ligeledes vurderes, at de øvrige røntgenfaciliteter for skadesporet med fordel kunne have været placeret i tættere tilknytning til Akut 1. Hospitalsledelsen fortæller, at placeringerne blev valgt under hensyn til røntgenafdelingens naboskab til Akutafdelingen og til Lægevagts placering. Medarbejderne efterspørger desuden, at slusen mellem gang og isolationsstuer gøres større, så der er plads til opbevaring, håndvask m.m.

Derudover finder medarbejderne, at medicinrum, vente- og opholdsrum og kontorfaciliteter er velfungerende. De pointerer vigtigheden af, at depotrum og andre birum er placeret centralt i afdelingerne, og at der er adgang til toilet og bad på Akut 1 i skadestueområdet. Derudover efterspørger medarbejderne lift på samtlige stuer i Akuthuset og på de tilhørende badeværelser.

Arbejdsprocesser og arbejdsgange

Mellemledere og medarbejderne oplever, at der er lange afstande i huset, som gør det svært at skabe og opretholde overblikket over de indlagte patienter og over afdelingerne mere generelt. Samtidig kan det være svært at have overblik over, hvor deres kolleger befinder sig, og de føler, at de ikke tilbringer lige så meget tid med deres kolleger som tidligere.

Dokumentation foregår kun i begrænset omfang ved og sammen med patienten på stuen. Det skyldes, at læger og sygeplejersker er vant til at dokumentere ved arbejdsstationer, hvor de kan sparre med deres kolleger undervejs, og at det føles usikkert at dokumentere over for patienten. Læger og sygeplejersker dokumenterer i stedet ved arbejdsstationerne i Akuthuset. Arbejdsstationerne er åbne enheder, hvor flere medarbejdere opholder sig på samme tid for at skrive, diktere, se røntgenbilleder og få et overblik over indlagte patienter på skærme og pc'er. Medarbejderne oplever, at arbejdsstationerne er støjende og svære at fordybe sig i for de medarbejdere, der tilbringer en stor del af deres daglige arbejdstid her.

Medarbejderne påtaler i fokusgrupperne og i on-spot interview, at de åbne arbejdsstationer gør det svært at opretholde diskretion og datasikkerhed, da forbipasserende på gangen eller patienter i de nærliggende sengestuer kan overheøre deres fortrolige samtaler med patienterne.

Konklusioner

Overordnet konkluderer rapporten, at byggeriet er lykkedes med hensyn til at skabe forbedrede patientforhold og mulighed for optimering af arbejdet i Akuthuset samt understøtte målsætningen om at styrke patientforløb og samarbejde.

Rapporten konkluderer, at der kan være et udviklingspotentiale i Akuthusets afdelinger med hensyn til brugen af sengestuerne i Akuthuset, som med fordel kan understøttes med fx kompetenceudvikling og nudging.

Ligeledes belyser rapporten en række opmærksomhedspunkter ved fase-2 byggeriet, som skal indeholde gynækologi, fødsler og behandling af børn samt nye medicinske afsnit. For eksempel integreret trappeopgang, plads på gangene til passerende senge, forvekslingsrisiko ved spejlvendte stuer, indretning af stuer mv.

1 Indledning

Region Sjælland har ønsket en undersøgelse af realiseringen af målsætningen om at styrke patientforløb og samarbejde i det nye Akuthus i Slagelse. Undersøgelsen er empirisk baseret og tager udgangspunkt i medarbejdernes perspektiv med fokus på de nye sengestuer. I det følgende afsnit beskrives baggrunden og visionen for Akuthusprojektet; Akuthuset præsenteres, og der redegøres for evalueringens formål og struktur.

1.1 Baggrund

Slagelse Sygehus tog i 2011 det første spadestik til et nyt Akuthus på Slagelse Sygehus, og i 2013 blev Akuthuset taget i brug. Med støtte fra Regeringens Kvalitetsfond har det været muligt at opruste Slagelse Sygehus som Akutsygehus som led i Region Sjællands Sygehusplan 2020. Dokumentet *'NFA – Ny Fælles Akutmodtagelse – projektforslag'*, beskriver grundlaget for byggeriet af det nye Akuthus. I dokumentet beskrives en vision for Nyt Slagelse Sygehus 2010:

'Den overordnede vision for nybyggeri ved Slagelse Sygehus er det patientfokuserede Sygehus, hvor den enkelte patient oplever et velplanlagt behandlingsforløb med færrest mulige flytninger, understøttet af gode og hensigtsmæssige rammer' (Region Sjælland 2010).

Sygehusledelsen, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, har i 2014 udarbejdet en ny vision i forbindelse med den fortsatte udbygning af Slagelse Sygehus. Den fremhæver ønsket om at være 'best in class' i forhold til sammenlignelige sygehuse på 'organisatorisk, faglig og patientoplevet kvalitet' (Sygehusledelsen for Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse 2014).

Disse to visioner fremhæves af ledelsen som dokumenter, der skaber grundlag for, at patientforløb og samarbejde ønskes understøttet af byggeriet. Derfor beskrives de dele af visionerne, der er relevante for denne evaluering, i afsnit 1.4.

Akuthuset er et skridt i retning af en større modernisering af hele Slagelse Sygehus. I de kommende år opføres endnu et byggeri på Slagelse Sygehus. Det nye byggeri, også kaldet fase 2-byggeriet, skal indeholde gynækologi, fødsler og behandling af børn samt nye medicinske sengeafsnit og bliver placeret ved siden af det nye Akuthus.

Denne evaluering skal skabe grundlag for læring internt i afdelingerne i Akuthusets Akut 1, Akut 2 og HjerTEafsnit samt sætte fokus på særlige opmærksomhedspunkter i forhold til det nye fase 2-byggeri.

1.2 Rapportens opbygning

Evalueringen er opbygget i fem sektioner:

1. Baggrund for evalueringen
2. Anvendte kvalitative metoder
3. Analyse af henholdsvis
 - sengestuerne
 - Akuthusets øvrige indretning
 - arbejdsprocesser og arbejdsgange
4. Diskussion og konklusioner
5. Anbefalinger

I rapportens analysedel beskrives mellemlæderes og medarbejdernes holdninger og erfaringer med byggeriet i forhold til patientforløb og samarbejde. Rapporten afsluttes med forfatterens konklusioner og anbefalinger.

Nedenfor i metodeafsnittet er beskrevet, hvorledes beskrivelser, udsagn og holdninger er tilvejebragt, dels gennem formelle fokusgruppediskussioner, dels uformelle on-spot interview under forfatterens observation.

1.3 Præsentation af Akuthuset

Akuthuset på Slagelse Sygehus består af en akutafdeling, et intensivafsnit, et hjerteafsnit samt en tværgående afdeling til medicinske og kirurgiske patienter. Akutafdelingen tager imod patienter, der er kommet til skade, er ramt af akut sygdom eller traume samt triagering. Der er diagnostiske faciliteter samt mulighed for kortvarige indlæggelser (Region Sjælland 2010).

Det ca. 11.000 kvadratmeter store Akuthus er opført i fire etager. Stueetage og 1. sal indeholder en akutmodtagelse (Akut 1) og ca. 50 sengepladser, hvoraf de 28 pladser bruges af Akutafdelingen, mens de resterende er forbeholdt en tværgående afdeling til medicinske og kirurgiske patienter. I stueetagen er – ud over akutmodtagelsen – venteværelse og hovedindgang, skadestue, lægevagt, røntgenfaciliteter samt en administrativ kontorgang for medarbejdere.

På 1. sal ligger Hjerteafsnit 1, som hører under medicinsk afdeling, og Akut 2, som er et sengeafsnit, hvor hensigten er, at patienter udskrives inden for 24 timer. På 2. sal er Hjerteafsnit 2 med 20 sengepladser, Intensivafsnit med 15 sengepladser samt et mindre intermedieært afsnit. I Akuthusets kælder findes teknik og depotrum.

Sengestuerne i Akuthuset er overvejende enestuer. De er indrettet på en måde, som giver associationer til et hotelværelse med pæne, trælige paneler og skabe. Hospitalets udstyr er dækket af skabe i neutrale nuancer. På Akut 2 og Hjerteafsnittet har patienten eget bad og toilet samt tv. Der er god plads til de pårørende og en hvilestol. Der er udgang til en lille altan, afdækket med vinduer, som patienten deler med patienten på sengestuen ved siden af. På stuerne findes alle de professionelle hjælpemidler inkl. en computer, så al dokumentation og skrivning af journaler kan foregå på stuerne. Desuden giver stuerne principielt mulighed for, at pårørende kan overnatte.

1.4 Visioner for byggeriet

Vision 2010

Dokumentet *'NFA – Ny Fælles Akutmodtagelse – projektforslag'* er grundlaget for byggeriet af det nye akuthus (Region Sjælland 2010).

I dokumentet beskrives en vision for Nyt Slagelse Sygehus 2010:

'Den overordnede vision for nybyggeri ved Slagelse Sygehus er det patientfokuserede sygehus, hvor den enkelte patient oplever et velplanlagt behandlingsforløb med færrest mulige flytninger, understøttet af gode og hensigtsmæssige rammer' (Region Sjælland 2010).

I visionen fokuseres yderligere på fastholdelse og tiltrækning af højt kvalificerede medarbejdere (Ibid.) ved hjælp af de moderniserede rammer og en infrastruktur, der giver mulighed for sammenhængende patientforløb og forbedrede behandlinger.

Her beskrives yderligere, at realiseringen af visionen stiller store krav til nybygningen og etableringen af gode og hensigtsmæssigt indrettede rammer, der kan give patientvenlige omgivel-

ser, færre flytninger af patienter, holdbarhed og fleksibilitet i byggeriet, bedst mulig udnyttelse af teknologien, god logistik og transportmuligheder og et totaløkonomisk byggeri, der er fremtidssikret med hensyn til tekniske og energimæssige løsninger (Region Sjælland 2010).

Vision 2014-2017

Sygehusledelsen, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, har i 2014 udarbejdet en ny vision i forbindelse med den fortsatte udbygning af Slagelse Sygehus. Den bygger i høj grad på de erfaringer, der allerede er gjort i det nye byggeri, som blev taget i brug i 2013. Denne vision fremhæver det patientnære fokus og konkretiserer tankerne bagved nybyggeriet på Slagelse Sygehus (fase 2-byggeriet) set i sammenhæng med sygehusets eksisterende bygninger. Visionen er beskrevet i et notat fra sygehusledelsen (Sygehusledelsen for Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse 2014).

Overordnet er visionen, at bygningsmassen skal understøtte fremtidens patient (Region Sjælland 2010, Sygehusledelsen for Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse 2014). Den nye bygning og de nye stuer skal understøtte en effektiv og optimeret arbejdsgang og en styrket inddragelse af patienterne i deres eget behandlingsforløb. Visionen beskrives nærmere nedenfor:

‘Sengeafsnittet skal som udgangspunkt indrettes som enestuer med overnatningsmulighed for pårørende. Alle aktiviteter, der vedrører patienten, skal i videst muligt omfang foregå i samarbejde med patienten selv og foregå på stuen eller i øvrige arealer knyttet hertil. Det betyder, at foruden pleje, undersøgelse og behandling skal også træning, stuegang, registrering og dokumentation finde sted hos patienten og på stuen. Derudover er visionen, at kulturen skal understøtte, at patienter og pårørende ses som ressourcepersoner’.

I Vision 2014-2017 for sengestuerne understreges det, at enestuerne skal være patientenes rum og understøtte den overordnede strategi ‘patienten som partner’ (Sygehusledelsen for Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse 2014).

Notatet beskriver bl.a., hvordan fremtidens patient, patientbehandling og konceptet for de nye sengeafsnit, som er af særlig relevans for denne evaluering, skal foregå. I visionen beskrives, hvordan fremtidens sengeafsnit som udgangspunkt skal indbyde til åbenhed uden afskærmede personalerum og aflukkede skranker (Sygehusledelsen for Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse 2014).

Igennem evalueringen henvises til visionerne som *Vision 2010* og *Vision 2014-2017*. Det skal understreges, at byggeriet er taget i brug, før udarbejdelsen af Vision 2014-2017. Derfor er der visionære tanker heri, som i sagens natur ikke kan være opfyldt i bygningsmassen, der blev taget i brug i 2013.

1.5 Formål

Evalueringen af Akuthuset på Slagelse Sygehus har til formål at undersøge realiseringen af målsætningerne om samarbejde og patientforløb i den ny bygningsmasse fra medarbejdernes perspektiv. Formålet er:

1. at afdække mellemledere og medarbejders oplevelse af de nye sengestuer, som hovedsageligt er enestuer
2. at dokumentere, i hvilken grad Akuthuset understøtter effektivitet og optimering af arbejdet i Akuthusets afdelinger
3. at bidrage til, at læring fra opstarten af Akuthuset skaber grundlag for udvikling internt i Akuthusets afdelinger og bliver tænkt ind i fase 2-byggeriet, hvor nye sengeafsnit bygges og tages i brug.

Evalueringen har særlig fokus på de nye sengestuer i Akuthuset, som hovedsagelig er enestuer.

Denne evaluering fokuserer på medarbejderes og mellemlideres oplevelse af de nye sengestuer og undersøger, om målsætningerne for samarbejde og patientforløb mere generelt understøttes i den nye bygning. Det er præciseret fra rekvirenten, at fokus skal være på medarbejdernes perspektiv, samt at der ikke har været mulighed for at inddrage objektive data til understøttelse af det kvalitative interview og observationsdata. Ligeledes skal det understreges, at opdraget er en empirisk baseret rapport, der ikke inddrager teori.

2 Metode

Evalueringen er baseret på et observationsstudie på tre udvalgte afdelinger i Akuthuset, on-spot interview og fokusgruppeinterview. Metoderne danner grundlag for at undersøge mellemleders og medarbejders perspektiver på arbejdet i de nye sengestuer. Metoderne er kvalitative og særligt tilpassede en sygehuskontekst. Det betyder, at metoderne er valgt på baggrund af en grundlæggende viden om sygehuset som forskningsområde, samt hvad metoderne skal bidrage med at kaste lys over, sådan som det fx fremstilles i håndbogen *Researching Health. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods* (Saks & Allsop 2007), og den mere reflekterende debat om metoder i sundhedsforskning, som fx Frances Rapport har diskuteret i *New Qualitative Methodologies in Health and Social Care Research* (Rapport 2004). Denne type metoder er brugbare til at undersøge praksis, handling og holdning. Det er subjektive erfaringer, der gives, som ikke nødvendigvis er generaliserbare (Rapport 2004).

Dataindsamlingen i Akuthuset på Slagelse Sygehus har fundet sted over tre sammenhængende dage. Det redegøres der for i det følgende.

2.1 Observationsstudie

Observationsstudiet giver viden om indretningen, anvendelse af rummene, arbejdsdagen og arbejdsdagene i Akuthuset med særlig fokus på de nye sengestuer og medarbejdernes anvendelse af dem. En række studier beskriver og analyserer, hvordan rum, krop og arkitektur spiller sammen med patienternes erfaring i hospitaler. Kari Martinsen (Martinsen 2005) er et eksempel på en analyse af, hvordan kroppen 'gribes af rummet'. Derfor er det relevant at observere medarbejdere og patienters ageren i rum og bygningsmasse. Observationsstudiet har til hensigt at undersøge følgende:

- Hvordan sengestuer og andre rum anvendes
- Timing og tid som forudsætning for opgaveløsning
- Om adfærd og indretning passer sammen
- Hvilke aktiviteter der foregår på sengestuerne
- I hvilken grad tiltænkte arbejds gange understøttes
- Hvilke snitflader og samarbejder der er mellem husets afdelinger
- De fysiske rammers understøttelse af den ønskede organisering

Observationsstudiet er gennemført af to personer over tre sammenhængende dage (3 dage + 1 dag), således KORA-medarbejderne har fået et så bredt indblik som muligt i de aktiviteter, der foregår i Akuthuset. Der er udvalgt tre afdelinger i Akuthuset, som evalueringen skal koncentrere sig om. Det drejer sig om Akut 1 (akutafdeling), Akut 2 (sengeafsnit) samt Hjerterafsnittet og de samarbejdsrelationer, der er vigtige mellem disse.

Observationsstudiet har trukket på forskellige metodiske værktøjer, se fx *Researching Health. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods* for flere beskrivelser af de udvalgte metoder (Saks & Allsop 2007):

1. Afdækkende observation, hvor en KORA-medarbejder går rundt på de tre afdelinger for at iagttage, hvordan sengestuer anvendes, hvordan dagligdagen hænger sammen i den ny bygningsmasse, og hvad der fungerer godt og mindre godt
2. Observation med særlig fokus på, hvorvidt væsentlige parametre i medarbejdernes perspektiv er understøttet – fx arbejds gange, gangafstand, overblik og sikkerhed. Bliver sen-

gestuerne brugt efter hensigten? Og hvorfor sker det eventuelt ikke? Er der smartere måder at indrette på?

3. Mapping, hvor medarbejdernes gang i patientstuerne er studeret og tegnet på et stykke papir for at få et klart billede af deres gangmønster
4. Guidede ture rundt i Akuthuset

Hensigten med observationsstudiet har været 1) at være på sengestuerne for at få en fornemmelse af stuerne anvendelighed, brug samt observation af medarbejderens handlinger i sengestuerne, og ligeledes 2) at være til stede ved arbejdsstationerne for at undersøge støj, opgaver og samarbejde.

Der er skrevet feltnoter undervejs i observationsstudiet, som indgår i evalueringens datagrundlag.

2.2 On-spot interviews

Under observationsstudiet er der foretaget on-spot interview med både patienter, mellemledere og medarbejdere. Med on-spot interview menes, at der er foretaget korte, uformelle samtaler på gangene og på sengestuerne under feltarbejdet i de tre afdelinger. Disse interviews har især givet uformelle og spontane reaktioner på bygningsrammen, indretning og visionerne herfor. Interviewene er dokumenteret via feltnoter. Patienter er ikke systematisk inkluderet. Der er foretaget ca. 15 on-spot interview, herunder ca. 10 med medarbejdere og ca. 5 med patienter.

2.3 Fokusgruppeinterview

Der er gennemført fire fokusgruppeinterview, der fokuserer på medarbejdere og mellemlederes oplevelse af de nye sengestuer og de deraf ændrede arbejdsgange. Der er foretaget interview med mellemledere og medarbejdere fra Akut 1, Akut 2, Hjerterafsnittet samt nøglepersoner fra samarbejdende afdelinger (se Tabel 2.1). Interviewede medarbejdere er ansatte i de pågældende tre afdelinger og nøglepersoner er fra andre afdelinger, som i det daglige har et tæt samarbejde med de pågældende tre afdelinger og derfor færdes i de nye sengestuer. Medarbejdere og nøglepersoner er bl.a. sygeplejersker, arbejdsmiljørepræsentanter, radiografer, portører, social- og sundhedsassistenter, KBU-læger, bioanalytikere, lægesekretærer, farmakologer, repræsentanter for rengøring og repræsentanter for hygiejne.

Der er udarbejdet to semistrukturerede interviewguides – én til mellemledere og én til medarbejdere. Begge interviewguides følger de samme overordnede temaer, der knytter sig til:

1. Hvordan bruges sengestuerne og andre rum set fra medarbejdernes perspektiv?
2. Hvad kan gøres bedre i Akuthuset set fra medarbejdernes perspektiv?

Fokusgruppeinterviewene har haft fokus på følgende:

- Hvordan rummene anvendes
- Hvordan de fysiske rum definerer arbejdsgangene
- Sengestuernes muligheder for patientnær aktivitet
- Hvilke muligheder/begrænsninger den ny bygningsmasse skaber
- Dokumentation på sengestuerne
- Det tværfaglige samarbejde mellem medarbejderne i de forskellige afdelinger

Interviewene blev forberedt med afsæt i relevant skriftligt materiale udleveret af Region Sjælland, herunder visionerne for Akuthuset for 2010 og 2014-2017 samt feltnoterne fra observationsstudiet. Første dag i Akuthuset var udelukkende observation, hvilket gav mulighed for at stille spørgsmål til oplevelser og konkrete situationer under observationsstudiet i de efterfølgende fokusgruppeinterview de resterende to dage.

Region Sjælland har bistået med at planlægge interviewene og sammensætte informanter til de fire interview. Interviewene blev optaget på diktafon, og der blev efterfølgende skrevet et fyldestgørende referat af dem.

Tabel 2.1 Oversigt over interview og informanter i fokusgrupper

Afdeling		Informanter
1	Afdelingsledelser fra samarbejdende afdelinger	7 mellemledere (5 ledende overlæger og 2 ledende oversygeplejersker)
2	Akut 1	3 informanter (2 mellemledere, 1 medarbejder)
3	Akut 2 + samarbejdende afdelinger	7 informanter (1 mellemleder, 6 medarbejdere)
4	Hjerteafsnit	7 informanter (2 mellemleder, 5 medarbejdere)

Fokusgrupperne er gennemført med en sammensætning af mellemledere og medarbejders deltagelse i samme interview. Dette er valgt på baggrund af de empiriske analysers tematik. Derfor er udsagn heller ikke opdelt i et mellemleder- eller medarbejderperspektiv i rapporten.

2.4 Feltnoter

Feltnoter er udarbejdet løbende under observation og interview, samt når forskeren/projektmedarbejderen er 'gået hjem'. Her er noterne dels skrevet sammen til meningsfulde tematiske narrativer, og interviewnotater er skrevet sammen og organiseret efter tematikker samt interviewpersoner (Saks & Allsop 2007). Alle deltagere er anonymiserede og fremgår kun i noterne med titel og fornavn, selvom forskeren/projektmedarbejderen har en samlet liste over personer, som blev anvendt i planlægningen af fokusgrupper og studie.

2.5 Evalueringens afgrænsning

I undersøgelsen er udvalgt tre afdelinger, nemlig Akut 1, Akut 2 og Hjerteafsnit. Afdelingerne Intensivafsnit og Intermediært afsnit i Akuthuset indgår ikke i denne undersøgelse.

Hovedfokus i denne evaluering er på de nye sengestuer i Akuthuset. Under feltarbejdet blev vi præsenteret for Akuthuset mere generelt og tilbragte megen tid i andre rum ud over sengestuerne såsom vente- og opholdsrum, gangarealer, kontorfaciliteter, mødelokaler, medicinrum, toiletter, depoter, arbejdsstationer, reception, rum med CT-scanner, birum til bioanalytikere m.fl. Vi har i denne evaluering foretaget en prioritering og udvalgt de rum, som forfatterne vurderede til at være centrale for at give et billede af bygningsrammens understøttelse af samarbejde og patientforløb.

Det har været rekvirentens ønske at afgrænse evalueringen til at fokusere på mellemledere og medarbejders perspektiv og ikke inddrage interview med patienter og pårørende i større skala, end det er tilfældet i rapporten.

3 Analyse

Følgende analyse er inddelt i tre hovedafsnit:

1. Det første afsnit fokuserer specifikt på sengestuerne på Akut 1, Akut 2 og Hjerтеаafsnittet i Akuthuset og har til hensigt at undersøge, hvorvidt mest mulig patientrettet aktivitet foregår på stuen.
2. Dernæst fokuseres på Akuthusets øvrige indretning. Der er udvalgt en række fysiske rum i Akuthuset, som under observationsstudiet viste sig at spille en væsentlig rolle for mellemledere og medarbejderes daglige arbejdsgange og arbejdsprocesser.
3. Efterfølgende beskrives mellemledere og medarbejderes arbejdsprocesser og arbejdsgange i de nye fysiske rammer, som skal beskrive, i hvilken grad bygningsmassen understøtter effektivitet og optimering af arbejdet i de tre afdelinger.

Analysen sætter afslutningsvis fokus på læring fra opstarten af Akuthusets afdelinger og skaber grundlag for udvikling internt i afdelingerne samt sætter fokus på særlige opmærksomhedspunkter ved det kommende fase 2-byggeri på Slagelse Sygehus.

3.1 Sengestuer

I det følgende beskrives sengestuerne, som de ser ud i dag og anvendes på sengeafsnittene i Akuthuset. Beskrivelserne er blevet til på baggrund af observation samt interview med mellemledere og medarbejdere.

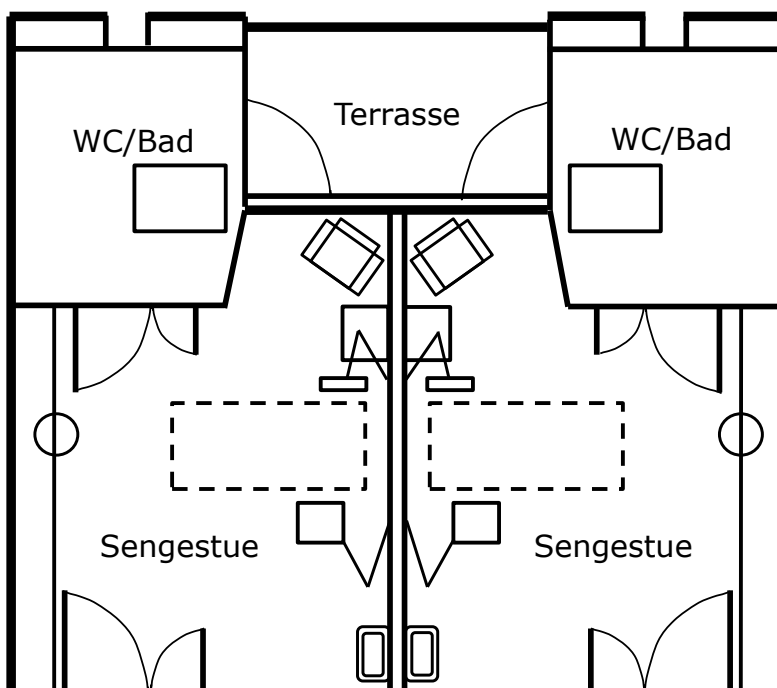
3.1.1 Sengestuernes indretning

Akut 2 og Hjerтеаafsnit

Sengestuer

Alle sengestuer i Akut 2 (sengeafsnit) og Hjerтеаafsnittet i Akuthuset er indrettet som enestuer med eget bad og toilet.

Figur 3.1 Enestuernes indretning på Akut 2 og Hjerтеаfsnittet



Kilde: Tegningen viser indretningen på to enestuer i Akuthuset. Billedet er udleveret af Slagelse Sygehus og bearbejdet af KORA.

Sengestuerne er indrettet med en seng, der er placeret midt i rummet. På den ene side af sengen hænger der monitører ved sengegærdet, som eksempelvis viser blodtryk eller hjerterytmе. Ved siden af sengen og monitørerne står en stol, som patienter og pårørende kan sidde eller hvile i. På den anden side af sengen hænger en computerskærm, hvor medarbejdere kan registrere og dokumentere. På samme side af sengen er der også en håndvask og mulighed for at afspritte hænderne. Modsat side af sengen er en skabsvæg, som også består af et skrivebord, tilhørende stol samt et tv, der hænger på væggen (se Figur 3.1).

Til alle sengestuer er tilknyttet altaner. Stue og altan er adskilt af en glasvæg med en dør, så patienten kan gå ud på altanen. Altanerne er lukket med glas, men det er muligt at åbne vinduerne. To sengestuer deler én altan. Det vil sige, at det er muligt at gå fra én sengestue til en anden via altanerne, hvis begge patienter har døren ud til altanerne åben. Sengestuernes eneste vinduer er glasvæggen ud til altanerne. Dermed fungerer altanerne også som flugtvej for personalet i tilfælde af vold eller trusler om vold.

I dørene ind til sengestuerne er der en mindre rude, som gør det muligt at kigge ind til patienten uden at åbne døren. Der er isat persienner, som kan trækkes for, eksempelvis under behandling, stuegang, eller hvis patienten ønsker det.

Medarbejdernes erfaringer

Om indretningen af sengestuerne fortæller medarbejderne, at de går fra computerskærmen ved sengegærdet på den ene side af sengen til monitoren med værdier på den anden side af sengen for at aflæse tallene. De siger, at det vil være hensigtsmæssigt at få skærmene placeret på samme side.

Ligeledes observerede vi rulleborde med pc'er, som stod ved og i arbejdsstationerne/kernerne. Forfatterne fik fortalt, at hensigten er, at disse skal anvendes af medarbejderne inde på stuer-

ne, således at både læge og sygeplejerske kan arbejde samtidig på en pc inde hos og sammen med patienten. Forfatterne observerede ikke, at rullebordene var i brug under studiet.

I samtlige interview med mellemledere og medarbejdere nævner de vigtigheden af, at der er lift på samtlige stuer. Det er der ikke på alle stuer i øjeblikket, men det efterspørges i høj grad. Desuden pointerer medarbejderne, at det skal være muligt at få liften med ud på badeværelserne.

Isolationsstue

Akut 2 og Hjerteafsnit har begge en sengestue, som kan fungere som isolationsstue til patienter, som ikke må komme i kontakt med andre patienter på grund af smitterisiko. Isolationsstuerne har et forrum eller en form for sluse, hvor medarbejderne kan forberede sig og finde hansker, kittel m.m. Selve isolationsstuen ligner de resterende enestuer i afdelingerne. Efter medarbejdernes mening fungerer isolationsstuerne godt. En repræsentant for portørerne udtrykker dog, at det er svært at komme igennem slusen og ind på selve isolationsstuen med en seng, da slusen ligger til højre for stuen. Det vil sige, at portøren skal krænge sengen forbi et hjørne. I stedet vil portøren foretrække, at slusen og stuen lå på linje, således sengen kunne køres ind i slusen og direkte videre ind på stuen, uden at sengen skulle drejes om hjørnet.

Akut 1

Indlæggelsesstuer, modtagelsesstuer og skadestuer

Sengestuerne i Akut 1 er både indrettet som enestuer og tosengsstuer. I skadestueområdet er tilknyttet fire tosengsstuer samt tre enestuer. Ingen af disse sengestuer har eget bad og toilet, og til medarbejdernes ærgrelse er der heller ikke et toilet på gangen. Det betyder, at patienter og pårørende i skadestuen skal gå ud af afdelingen og videre ud gennem venterummet i forhallen for at gå på toilettet.

I indlæggelsesstuerne og i modtagelsesstuerne er der både ensengs- og tosengsstuer. To stuer deler ét toilet. På indlæggelsesstuerne er computeren placeret længst væk fra døren, hvilket betyder, at medarbejderne, der står ved computeren, opholder sig længst væk fra flugtvejen, hvilket medarbejderne i Akut 1 finder uhensigtsmæssigt. Derudover anser medarbejderne i Akut 1 alle tosengsstuer som for små til to senge, da det er besværligt for både portører og ansatte fra Falck at komme ind med to senge. Stuerne anses også som små, når sygeplejerskerne eksempelvis skal lægge kateter på patienter og har et ekstra bord med inde på stuen til udstyr. I modtagelsesrummene er der en lille rude i dørene, som skal muliggøre et kig ind til patienterne. Der er sat film på ruderne, og medarbejderne fortæller, at de gennem filmen kan skimte, om patienten er i sengen, men samtidig skærmes patienten mod andre patienters blikke.

På Akut 1 er en pc placeret på et bord ved døren ud mod gården, længst væk fra døren ud mod gangarealet. Forfatteren så ikke denne i brug under observationsstudiet.

Traumestuer

På afdelingens to traumestuer er der plads til to patienter samtidig på hver af stuerne. De to traumestuer er væsentligt større end andre patientstuer i Akuthuset og rummer plads til forskelligt udstyr til håndtering af meget alvorligt syge eller tilskadekommande patienter. Der er mange vinduer i traumestuerne, som vender ud mod terrænet tæt på parkeringspladsen. Der er nedrullede persienner for alle traumestuernes vinduer. Imellem de to traumestuer er der et særskilt rum til en CT-scanner. Ifølge medarbejdere fra Akut 1 og samarbejdende afdelinger fungerer denne indretning med en traumestue på hver sin side af CT-scanneren rigtig godt. De to traumestuer bliver rost af medarbejderne i Akuthuset, men flere italesætter, at disse traumestuer er spejlvendte, hvilket ikke er hensigtsmæssigt. Det betyder i praksis, at medarbejderne på traumestuerne ind imellem bruger ekstra tid på at lede i skabe og skuffer efter ek-

sempelvis udstyr, da de glemmer, hvilken stue de befinder sig på, og dermed leder forkerte steder.

Ifølge mellemledere og medarbejdere er traumestuerne godt indrettet. Deres placering i Akut-huset finder de interviewede imidlertid upraktisk. Røntgen ligger for langt væk fra skadesgang og traume, hvilket betyder ekstra transport for de patienter, der skal fra skadeområdet til røntgen.

Det er i henhold til medarbejderne uheldigt, at røntgenfaciliteterne ikke blev bygget inden for skadestueområdet (Akut 1). Sengene bliver kørt gennem venteområdet ved hovedindgangen, idet den planlagte rute med elevator ned i kælderen, gang i kælderen og op med elevator til røntgenafdeling, er lang og tidskrævende. Dog blev placeringerne valgt under hensyn til røntgenafdelingens naboskab til Akutafdelingen og til Lægevagtens placering, forklarer ledelsen.

Der er loftshængte røntgenfaciliteter på de to traumestuer, som er tiltænkt anvendelse i traumestuerne, men også mulig anvendelse i skadesammenhæng, jf. dialog med rekvirenten. Der er usikkerhed om, hvorvidt alle medarbejdere Akut 1 er klar over sidstnævnte, da de i interviewene nævner, at det er uhensigtsmæssigt, at patienter skal transporteres fra skadeområde til de konventionelle røntgenrum på den anden side af venterummet.

Isolationsstue

Isolationsstuerne på Akut 1 kritiseres af medarbejderne for at være forkert indrettet og for små. Én portør forklarer, at slusen ind til isolationsstuen er for lille og besværliggør portørernes arbejde, da de skal dreje sengen om et hjørne for at få den ind på stuen. Derudover mangler slusen en håndvask og skabe til udstyr, fortæller en anden medarbejder. På selve isolationsstuen er håndvasken placeret længst væk fra døren, hvilket betegnes som meget upraktisk af medarbejderne i Akut 1. De henviser til isolationsstuen på Hjerterafsnittet, som de mener, fungerer langt bedre. Overordnet set burde sluserne til alle isolationsrum være større end de nuværende, dels at give mere plads til rent udstyr, dels for at gøre portørernes arbejdsgang nemmere, siger flere medarbejdere. Derudover beklager de også, at der ikke kig ind til patienten fra slusen, hvilket betyder, at medarbejderne skal ind på selve isolationsstuen for at se patienten.

Bariatrisk stue

Afdelingen har en bariatrisk stue, som er beregnet til særligt overvægtige patienter. Den bariatriske stue er en enestue, men til daglig fungerer stuen som en tosengsstue til andre patienter. Stuen har en vinkel, hvilket gør den attraktiv som tosengsstue.

Computerskærmen står imidlertid ved den ene sengs fodende, hvilket betyder, at medarbejderne står med ryggen til patienten, når de dokumenterer, hvilket de finder uhensigtsmæssigt.

Ændringsforslag til sengestuernes indretning

Under interviewene fortæller én portør, at det havde været mere hensigtsmæssigt, hvis sengen på sengestuerne var placeret anderledes. Portøren foreslår, at senge burde kunne køres direkte ind på stuen og stå lige i rummet, dels for at give mere plads ved enden af sengens fodende, dels for at lette portørernes arbejdsgang, så sengen ikke skal drejes om et hjørne. Dette er særlig besværligt på tosengsstuerne og i isolationsstuen og giver portørerne gener i knæ og hofter. Portørens forslag om den anderledes indretning af sengestuerne bliver understøttet af andre medarbejdere under interviewene, der også ser fordele i denne placering.

Hotelassociationer

De interviewede medarbejdere oplever mange fordele ved enestuer, bl.a. at patienten har mere privatliv, får bedre søvn, og at der er en højere grad af diskretion, fordi patienterne ikke deler stue med hinanden.

Enestuerne i Akuthuset giver en fornemmelse af at være på et 'hotelværelse', udtrykker både af medarbejdere og patienter. Der er en seng, badeværelse, tv, skrivebord og hvilestol samt en tilhørende altan. Ifølge interview med medarbejdere og observationsstudiet opholder patienterne sig meget på deres respektive sengestuer. Følgende feltnoteuddrag illustrerer også dette:

Der er ingen patienter eller pårørende i opholdsrummet. Her virker meget stille og roligt. De fleste døre ind til sengestuerne er lukkede. Kun enkelte står åbne. Generelt er persienerne i ruderne i dørene også trukket for, så man ikke kan se ind til patienterne. Jeg ser ingen patienter, mens jeg går rundt på afdelingen. (Feltnote fra Akut 2).

At patienterne opholder sig meget på deres sengestue, som feltnoteudraget illustrerer, bekræftes af mellemledere og medarbejdere under interviewene. De oplever, at patienterne er langt sværere at mobilisere og få til at bevæge sig, da de ofte bliver i sengen. "De kommer ikke ud af stuerne, da de er blevet isoleret", som en ledende oversygeplejerske udtrykker det. Patienterne kan se tv på deres værelse, men har ikke adgang til internet eller ladestation til mobiltelefon. Som følge heraf bliver opholdsrummene for patienter og pårørende i Akut 2 og Hjerterafsnit ikke brugt. Samtaler med medarbejderne bekræfter, at opholdsrummene står tomme. Under feltarbejdet observeres kun én enkelt patient, der opholder sig i et opholdsrum. Sengestuernes størrelse betyder også, at det er muligt at have et par gæster på besøg på stuerne. Patienterne behøver derfor ikke forlade stuen, når de har besøgende.

Læger og sygeplejersker udtrykker bekymring over, at nogle patienter risikerer at blive ensomme på enestuerne; at de kan føle sig alene, utrygge og føle sig isoleret. Dette er ikke underbygget af udsagn fra patienterne selv, men er medarbejdernes bekymringer på vegne af patienterne. En ledende overlæge fortæller:

"Vi får mange tilbagemeldinger fra de ældre patienter, der siger, at de er utrygge, fordi de er så meget alene på stuen, for personalet er der jo ikke så meget. Der er ikke andre at snakke med eller nogen ved siden af, så de kan føle, at der bliver holdt lidt øje med dem. De føler sig nogle gange alene" (Ledende overlæge fra samarbejdende afdeling).

Ovenstående er en mellemleders udsagn om, hvordan især den ældre generation af patienter kan opleve at være på enestuer sammenlignet med flersengsstuer. I interviewet med medarbejdere fra Hjerterafsnittet blev den samme bekymring i talesat for ældre patienter.

En ledende oversygeplejerske udtrykker endvidere om patienternes manglende fysiske aktivitet:

"For hjertepatienterne var de hurtigere ude af sengen før, fordi de gik ned i en dagligstue. Nu bliver de på stuerne, og så er det lettere at blive i sengen. Vi skal motivere dem mere nu end tidligere" (Ledende oversygeplejerske fra samarbejdende afdeling).

Medarbejderne vurderer, at mobilisering er et stort problem, og det reducerede sociale samvær fra flersengsstuer kan gøre nogle patienter ensomme. Særligt på hjerterafsnittet mener medarbejderne derudover, at det sociale samvær, der tidligere var på flersengsstuer, var til gavn for

hjerterpatienter, som delte deres oplevelser og erfaringer med hinanden. Denne erfaringsudveksling, oplever de, er reduceret i enestuerne.

3.1.2 Aktiviteter på sengestuerne

Træning

Så meget aktivitet som muligt vedrørende patienten skal ifølge Vision 2014-2017 foregå på stuen. Træning er et af områderne, som forventes at kunne lade sig gøre på stuen. I praksis foregår træning imidlertid ikke på sengestuerne.

Måltider

Patienterne tager hver især deres mad med ind på sengestuerne. Måltiderne i Akut 2 og på Hjerтеаfsnittet serveres på en madvogn, der står i en døråbning mellem gangen og køkkenet på afdelingen. Serveringsstedet ligger et stykke fra patienternes opholdsrum. En sygeplejerske siger følgende:

“Det ville gøre underværker, hvis køkkenet og opholdsstuen var placeret ved siden af hinanden, så man kunne servere mad der, eller der var en buffet. Men lige nu er der ikke stikkontakter til madvognen ved opholdsstuen, så sådan noget skal man tænke ind i nye byggerier” (Sygeplejerske på Hjerтеаfsnittet).

Sygeplejersken fra Hjerтеаfsnittet mener, at placering af madvognen ved opholdsstuen kunne medvirke til, at flere patienter valgte at spise deres mad her og sammen med andre patienter i stedet for alene på sengestuen.

Altaner

I sin tid blev sengestuealtanerne etableret som mulige flugtveje for medarbejderne i det nye Akuthus. Derudover var hensigten, at patienter og pårørende kunne have glæde af dem og få frisk luft. De interviewede mellemledere og medarbejdere udtrykker, at det i praksis forholder sig anderledes. Altanerne bruges ikke af patienter og pårørende i det omfang, som de var tiltænkt, da de blev bygget. Altanerne er lukkede og giver ikke mulighed for frisk luft, der var den oprindelige tanke. De kan beskrives som lukkede glasbure, som derfor hurtigt bliver for varme, når solen står på. Det forlyder, at vinduerne ikke må åbnes på grund af ventilationen. Derudover tager altanerne dagslys, og sengestuerne opleves derfor som mørke.

3.1.3 Patienternes oplevelser

Som tidligere skrevet har det ikke været opdraget for denne evaluering at inddrage et patient- og pårørende perspektiv på sengestuerne og deres oplevelse af Akuthuset generelt. Dette afsnit om patienternes oplevelser er alligevel medtaget, da mellemledere og medarbejdere fortalte, hvad de hørte fra patienterne i det daglige. Derudover kom forfatterne som observatører under observationsstudiet i samtale med fem patienter, der ønskede at fortælle om deres syn på Akuthusets nye enestuer.

Overordnet set er patienterne meget glade for og tilfredse med enestuerne, som flere beskriver som hotellignende forhold. De er meget glade for, at der er eget bad og toilet på sengestuerne. Flere nævner, at de får en meget bedre søvn, fordi de sover alene på stuen. Imidlertid er der patienter, som påtaler træk og kulde grundet ventilationsanlægget. Flere af de patienter, vi talte med under feltarbejdet, har tidligere prøvet at være indlagt på en flersengsstue. De fem patienter fortæller under on-spot interviewene, at de oplevede meget uro på flersengsstuerne især om natten. De foretrak alle enestuer, da de oplevede, at disse stuer gav dem mere privatliv og en højere grad af diskretion, da de ikke skulle overvære en anden patients stuegang eller behandling.

Medarbejderne i Akuthuset oplever, at der blandt patienterne generelt er meget stor tilfredshed med enestuerne. Derudover fortæller medarbejderne, at enestuerne har den fordel, at der ikke er nogen flytninger for at samle patienter af samme køn på samme stue.

Ruder i døre

En kvindelig patient fortæller under et on-spot interview, at hun er *'yderst tilfreds'* med sengestuerne på Hjerтеаfsnittet. Hun fortæller bl.a., at hun er meget glad for den glasrude, som er i dørene ind til sengestuerne, selvom hun ville foretrække, at ruden var større. Ruden giver hende mulighed for at følge med i livet uden for sengestuen, selvom døren er lukket ind til hende. Patienter indlagt på Hjerтеаfsnittet taler generelt godt om ruderne i dørene, refererer en medarbejder. Denne patient bekymrer sig midlertidig for andre patienter, som ikke er mobile, da de kan risikere at føle sig ensomme og isoleret på enestuerne, vurderer hun. Det skal understreges, at det er en bekymring på andres vegne, og patienterne ikke taler om egen følelse af ensomhed.

Fysisk aktivitet og måltider

Ovenstående kvindelige patient efterspørger dels flere muligheder for fysisk aktivitet, dels bedre madforhold. Mulighed for fysisk aktivitet på afdelingerne kunne være i form af en kondicykel, foreslår hun. Hun har observeret, at langt de fleste patienter spiser alene på deres respektive stuer, og hun foreslår, at maden serveres i eller ved opholdsstuen for at opfordre patienterne til at komme ud af stuerne og spise sammen i stedet for hver for sig på stuerne.

Altaner

Både patienter og pårørende, som forfatterne talte med under feltarbejdet, nævner altanerne på sengestuerne. Patienterne kan ikke se formålet med altanerne; der er ingen møbler eller planter, vinduerne er aflåst, det er svært at få frisk luft, og de tager en dagslys, der ellers ville komme ind på stuerne. Medarbejdernes vurdering er, at de fleste patienter slet ikke bruger altanerne.

En patient udtrykker således om at dele altan med patienten på sengestuen ved siden af:

"Altanerne fungerer ikke. De gør det svært at have et privatliv, for jeg kan høre, hvad patienten ved siden af taler med sine gæster om, når hun har besøg, hvis vi begge har døren åben ud til altanen, hvilket man tit har for at kunne få noget frisk luft ind" (Patient på Hjerтеаfsnittet).

De patienter, vi mødte under feltarbejdet, udviste stor begejstring for det privatliv, som enestuerne giver dem mulighed for at have. Altanerne, som patienterne deler to og to, bidrager ikke hertil, medmindre patienterne lukker dørene ud til altanen og dermed lukker mere lys og frisk luft ude af sengestuen.

Patienterne ønsker i højere grad at kunne åbne vinduerne og få frisk luft ind på sengestuerne.

3.1.4 Pårørendes rolle

Pårørende i det nye Akuthus er tiltænkt en central rolle. I Vision 2014-2017 er det beskrevet, at pårørende skal ses som ressourcepersoner for patienterne, og derfor skal sengeafsnittene som udgangspunkt indrettes som enestuer med overnatningsmulighed for pårørende.

Overnatning

Overnattende pårørende henvises til en hvilestol på stuen. Der er ikke opstillet en ekstra seng eller sofa, der kan slå ud som seng, idet den styrkede pårørendeinndragelse for byggeriet ikke var indtænkt i Vision 2010. Det betyder, at det fysiske rum som udgangspunkt ikke indbyder

til, at pårørende skal overnatte. Under fokusgruppeinterviewene med mellemledere og medarbejdere gøres det også klart, at pårørende kun overnatter sammen med patienter på stuen i meget begrænset omfang. Medarbejderne har flere forklaringer på, hvorfor der ikke er overnattende pårørende på stuerne. Adspurgt om pårørende inviteres til at overnatte, siger en sygeplejerske fra Hjerteafsnittet således:

“Med hensyn til overnatning af pårørende, så er det praktisk talt umuligt, hvis vi skal have mulighed for at behandle patienten samtidig. De fleste pårørende sidder i lænestolen og sover, men en ekstra seng det er altså svært at få plads til” (Sygeplejerske på Hjerteafsnittet).

Medarbejderne på Hjerteafsnittet forklarer, at skulle der opstå en akut situation som eksempelvis et hjertestop, vil medarbejderne ikke have den fornødne plads til at håndtere det på en hensigtsmæssigt måde, hvis der er presset en ekstra seng ind på stuen. Overnattende pårørende i ekstra senge sker derfor kun i meget begrænset omfang. Medarbejderne nævner i den forbindelse tre eksempler på, at pårørende har fået lov til at overnatte på sengestuerne: hvis der er tale om indlagte børn, hvor en forælder skal overnatte; hvis et familiemedlem fungerer som tolk for en indlagt patient, eller hvis der er tale om en terminal patient. Medarbejderne på Hjerteafsnittet og Akut 2 forklarer også, at der skal være et formål med, at en pårørende overnatter sammen med patienten på stuen. Medarbejderne er ikke enige om, hvilke formål der er relevante.

På alle sengestuerne findes en hvilestol eller lænestol som beskrevet i ovenstående citat. Det er ofte i denne stol, at pårørende overnatter. Medarbejderne opfordrer som sagt til, at dette kun sker i begrænset omfang.

Besøgstider

Enestuerne betyder, at der ikke er besøgstider for pårørende og som oftest har patienten besøgende på sin egen stue. Derfor generer de pårørende ikke andre patienter under et besøg som tidligere, hvor flere patienter lå på samme stue. Der er nu en højere grad af fleksibilitet og frihed i forhold til, hvornår det passer patienten at have besøgende på stuen, og ikke hvad der passer afdelingen eller andre patienter, fortæller medarbejderne.

3.2 Opsamling på sengestuer

Ovenstående beskrivelser af sengestuerne i Akuthuset skaber opmærksomhed på følgende syv punkter:

1. De interviewede mellemledere og medarbejdere er overordnet meget glade for enestuerne, og de oplever mange fordele, såsom at enestuer giver patienter og pårørende mere privatliv under indlæggelse, patienterne sover bedre, når de er alene på stuen, der er mulighed for fortrolige samtaler mellem læge og patient, patienter overværer ikke hinandens behandlinger og samtaler, der er højere grad af diskretion, og der foregår ingen mand/kvindeoverflytninger mellem stuerne som tidligere. Enestuerne giver patienterne associationer til et hotelværelse, da de har deres egen stue med eget bad og toilet. Medarbejderne foreslår, at pc og monitorskærme placeres på samme side af patientens seng. Derudover efterspørger både mellemledere og medarbejdere lift på samtlige stuer og badeværelser samt bad og toilet på stuerne i skadestueområdet i Akut 1.
2. Patienterne bruger ikke altanerne, og medarbejderne kan ikke se formålet med dem, da de tager dagslys og besværliggør at få frisk luft ind på stuerne, da vinduerne ikke må åbnes. Indeklimaet bliver italesat af både patienter og medarbejdere, som oplever træk og kulde. Medarbejderne pointerer dog, at indeklimaet er væsentligt bedre i Akuthuset sammenlignet med i sygehusets ældre bygninger.

3. Medarbejderne oplever, at enestuer reducerer det sociale samvær mellem patienterne sammenlignet med tidligere, hvor patienterne var indlagt på flersengsstuer. Patienterne tilbringer det meste af tiden på deres respektive enestue og taler derfor kun i begrænset omfang med andre patienter på afdelingen. Medarbejderne udtrykker, at enestuer derfor kan få nogle patienter til at føle sig isoleret og alene, og de vurderer, at der især på hjerteafsnittet ikke sker den samme erfaringsudveksling mellem patienterne som tidligere.
4. Medarbejderne på afdelingerne oplever, at der ligger en større opgave end tidligere i at få mobiliseret patienterne. Der foregår ikke træning på stuerne, som det oprindeligt var tiltænkt. Patienterne benytter ikke de opholdsrum, som er beregnet til afdelingens patienter og pårørende, hvilket medarbejderne ville foretrække for at undgå isolation, øge socialt samvær og mobiliseringsgrad. Det bemærkes, at servering af te og kaffe til patienter ikke foregår i eller i nær tilknytning til opholdsrummet, ligesom servering af mad med fordel kunne foregå samme sted, vurderer forfatterne.
5. Indretning og byggeri understøtter ikke fuldstændig inddragelse af de pårørende. Medarbejderne betragter på den ene side pårørende som en vigtig ressource, da de ofte kender patientens sygdomsforløb og ser derfor positivt på, at pårørende er til stede under stuegang. På den anden side erfarer medarbejderne vanskelighed ved at anvende pårørendes ressourcer. Enestuerne er ikke store nok til, at der kan stå en ekstra seng til pårørende her, og pårørende må derfor overnatte i den hvilestol/lænestol, som er på stuen, hvis de ønsker at overnatte. Ligeledes er stuerne ikke indrettede til besøg. Overordnet vurderer forfatterne, at den visionære pårørenderolle som en ressource ikke er sunket ned i organisationen.
6. Én portør foreslår, at sengens placering på sengestuerne med fordel kan ændres for at gøre portørernes arbejds gange mere hensigtsmæssige.
7. Der er forvekslingsrisiko mellem de to traumestuer, idet at de er spejlvendte, men i øvrigt ens og derfor svære at orientere sig i, oplever medarbejderne.

3.3 Akuthusets øvrige indretning

I det følgende gennemgås Akuthusets øvrige indretning. Afsnittets formål er at besvare, i hvilken grad den øvrige bygningsmasse understøtter effektivitet og optimering af arbejdet i de tre afdelinger. Nedenfor ses en række rum, som beskrives nærmere. De er udvalgt på baggrund af observationsstudiet, da de blev vurderet til at have væsentlig betydning for medarbejdernes arbejds gange i Akuthuset.

- Modtagelse ved hovedindgang
- Venteværelser
- Opholdsrum
- Arbejdsstationer/kerner
- Møde- og kontorfaciliteter
- Gangareal
- Transportveje
- Triagerum
- Birum
- Medicinrum

3.3.1 Venteværelser og opholdsrum

Modtagelse ved hovedindgangen

Venterum for patienter og pårørende er placeret ved hovedindgangen til Akuthusets stueetage. Patienter og pårørende venter her, inden de skal til vagtlæge, skadestue eller have taget røntgenbilleder. Forfatterene vurderer, at venterummet er stort, lyst og indbydende. Der er bl.a. tv med underholdning og skærme med forskellige former for information. Venterummet er opdelt i forskellige zoner ved hjælp af indretningen. Der er desuden mange toiletter i området. I venterummet er der også en informationsskranke, hvor patienter og pårørende kan henvende sig.

Det kan være svært for patienterne at aflæse, hvor de præcist skal sidde for at vente det rigtige sted. Medarbejdere har forklaret, at de har hjulpet patienter med at finde det rigtige venteområde for ikke at blive glemt. Ifølge de interviewede radiografer er skiltningen ikke god nok. 'Informationen' ligger her i en form for lukket glasbur, som ikke umiddelbart er til at se, når man kommer ind ad hovedgangen. Den er gemt lidt væk bag et større område med depoter og lignende rum. Venterummet er desuden det rum, der forbinder det nye Akuthus med den gamle del af Slagelse Sygehus.

Opholdsrum på 1. og 2. sal

På 1. og 2. sal er der opholdsrum for patienter og pårørende, som er placeret ved elevatorerne – en slags repos foran indgangene til sengeafsnittene. Opholdsrummet på 1. sal er placeret mellem indgangen til Hjerterafsnit 1 og indgangen til Akut 2's sengeafsnit. Opholdsrummet på 2. sal er placeret mellem indgangen til Hjerterafsnit 2 og indgangen til Intensiv.

Fælles for de to opholdsrum er ifølge de interviewede, at de ikke bliver brugt af hverken patienter eller pårørende. Opholdsrummene er forholdsvis store og fuldt ud møbleret. Men det er et opholdsrum mellem to afdelinger, som hverken hører til den ene eller anden afdeling. Medarbejderne fortæller under observationsstudiet, at opholdsrummene sjældent bliver brugt. Medarbejderne på afdelingerne ved ikke, at der sidder patienter og venter i opholdsrummet, medmindre medarbejderne selv forlader deres afdeling og går ud i opholdsrummet. Enkelte gange har patienter sat sig til at vente i opholdsrummet, fordi de troede, at opholdsrummet var et venteværelse, med det resultat, at medarbejderne ikke vidste, at de var ankommet.

Opholdsrum på sengeafdelinger i Akut 2 og Hjerterafsnit

På Akut 2 og Hjerterafsnit har afdelingerne deres egne opholdsrum for patienter og pårørende. Opholdsrummene er placeret i den ene ende af afdelingen og ligger lidt afsides fra sengestuer og arbejdsstationer. Som tidligere nævnt står opholdsrummene for det meste tomme, da hverken pårørende eller patienter, ifølge medarbejderne, benytter sig af dem. Derimod er der på begge afdelinger et mindre område på gangen med to stole og et bord, som står i tilknytning til det sted, hvor patienter og pårørende selv kan hente drikkevarer. Området ligger centralt i afdelingen, og der er et stort vinduesparti, som vender ud mod gaden. Området er placeret på gangen, hvilket gør det nemt at følge med i, hvad der sker på afdelingen. Forfatterne observerede, at patienter og pårørende sad her.

3.3.2 Arbejdsstationer

På Akut 1, Akut 2 og Hjerterafsnittet findes tre arbejdsstationer på hver afdeling, hvor medarbejdere får et overblik over afdelingens patienter, dikterer, skriver journal, kigger på røntgenbilleder m.m. – alt afhængig af, hvilken afdeling der er tale om. Arbejdsstationerne er forskelligt indrettet og fungerer som en form for store, åbne kontormiljøer, hvor både læger, sygeplejersker, sekretærer m.fl. til tider opholder sig. Det er også i arbejdsstationerne, at patienter og pårørende kan henvende sig, hvis de har spørgsmål.

Arbejdsstationer i Akut 2 og Hjereteafsnittet

I Akut 2 og Hjereteafsnittet bliver kun to ud af de tre arbejdsstationer brugt på hver afdeling, og det er arbejdsstationerne A, som er hovedarbejdsstationer på begge afdelinger. Arbejdsstationerne A og B ligger på en gang med sengestuer på begge sider af arbejdsstationerne og senge-stuer på modsatte side af gangen over for arbejdsstationerne. Arbejdsstationer er åbne miljøer, hvor der som oftest er flere medarbejdere samlet på én gang. Observationsstudiet giver det indtryk, at det til tider kan være svært for medarbejderne at bevare og holde den nødvendige diskretion, når de taler om patienterne. På Hjereteafsnittet blev der under observationsstudiet af arbejdsstationerne iagttaget to sygeplejersker, som talte om en patient; to læger, der sad og dikterede, og en sekretær, der talte i telefon og sagde cpr-numre. Medarbejderne fortæller, at de værner om patienternes anonymitet og datasikkerhed, og de forsøger at være diskrete, når de taler om patienter og cpr-numre. De åbne arbejdsstationer vanskeliggør dog denne proces for medarbejderne, er oplevelsen under observationsstudiet.

I Hjereteafsnittet på 2. sal har man eksperimenteret med at have to arbejdsstationer/kerner i brug i stedet for tre kerner. Under rundvisning og interviews viste der sig nogen uenighed om medarbejdernes og mellemlidernes holdninger til antallet af arbejdsstationer. På den ene side fortalte de, at de er forstyrret af støj, når mange medarbejdere og mellemlidere arbejder samtidig i en arbejdsstation, hvilket taler for at fordele medarbejderne på tre arbejdsstationer. Samtidig observerede forfatterne en tendens til, at medarbejdere og mellemlidere klumper sig sammen på færre arbejdsstationer, således at én alligevel stod næsten tom, eller en enkelt person sad og arbejdede lidt afslid.

Arbejdsstationer i Akut 1

På Akut 1 er der ligeledes tre arbejdsstationer. To af arbejdsstationerne er – til forskel fra de resterende arbejdsstationer i huset – afskærmet af glas, som gør det muligt for medarbejderne at tale om patienter, uden det behøver at foregå i andre patienters påhør. Arbejdsstationen i skadestueområdet adskiller sig fra de to andre afskærmede arbejdsstationer i Akut 1, da denne ikke er afskærmet af glas. Arbejdsstationen i skadestueområdet ligger på et hjørne mellem skadestue, ambulanceindgang og triageområde. Denne arbejdsstation ligger derfor i et til tider befærdet område og har samtidig skadestuens sengestuer over for på den modsatte side af gangen. Skadestuens arbejdsstation er tit fyldt med mange medarbejdere på én gang. Under observationsstudiet blev der til tider iagttaget op til ti personer ad gangen i arbejdsstationen. Flere af skærmene i arbejdsstationen, bl.a. oversigtsskærme over dagens patienter og skærme til røntgenbilleder, vender ud mod skadestuegangen, hvilket betyder, at forbipasserende kan se og høre, hvad der foregår.

Under observationsstudiet fortalte medarbejderne bl.a., at især sengestuernes placering over for skadestuens arbejdsstation har medført patientklager, hvor patienter har overhørt fortrolige samtaler om andre patienter på afdelingen. Medarbejderne finder det vanskeligt at overholde krav om datasikkerhed og sikre diskretion i arbejdsstationen i skadestuen på Akut 1.

Ved evalueringens afslutning er opsætning af en glasafskærmning i arbejdsstationen i Akut 1 påbegyndt.

De interviewede medarbejdere i Akuthuset foreslår desuden, at der møbleres med tanke på fleksibilitet i arbejdsstationerne.

Møde- og kontorfaciliteter

Medarbejderne beskriver, at der mangler separate møde- og kontorfaciliteter i Akuthuset, hvor medarbejderne har mulighed for at trække sig tilbage for at fordybe sig i en opgave. Samtidig observeres flere storrumskontorer med meget få personer ved skrivebordene. I Akuthusets stueetage er der en separat administrativ gang med møderum og kontorfaciliteter for medar-

bejderne. Udfordringen er, at der er tale om store åbne kontorlandskaber med mange kontorpladser.

Medarbejderne italesætter de mange udfordringer, som de mener, er forbundet med storrums-kontorerne. Der er for meget støj og for mange forstyrrelser, som gør det svært at koncentrere sig om og fordybe sig i en opgave. I forbindelse med placeringen af den administrative gang er medarbejderne meget tilfredse med dens nære tilknytning til Akut 1, da det er nemt og hurtigt at hente en læge, hvis der er behov herfor på Akut 1.

3.3.3 Gangarealer og transport

Akuthuset er en firkantet bygning, og afdelingerne drejer derfor om hjørnerne. Dette pointeres under observationsstudiet af flere medarbejdere, som forklarer, at bygningen gør det svært at have overblik over en afdeling, når de ikke kan se om hjørner. De synes ikke at have tilstrækkeligt overblik over, hvad der sker i den anden ende af afdelingen.

Afstand

Gangarealerne i Akuthuset fordeler sig over tre etager og giver lange afstande med mange hjørner.

Det er ikke ualmindeligt, at medarbejderne går 10.000 skridt om dagen – enkle refererer op til 18.000 skridt om dagen, fortæller en sygeplejerske. En afdelingsleder fortæller i denne forbindelse, at hun under jobsamtaler gør særligt opmærksom på dette, da *"det kræver et godt helbred at være her"*, som hun forklarer.

Overblik

De lange afstande i Akuthuset og på de enkelte afdelinger resulterer i, at medarbejderne har svært ved at finde hinanden. De fortæller under interviewene, at de bruger meget tid på at lede efter hinanden, hvorfor mange ofte vælger at bruge telefonen og ringe til hinanden. Dette giver en del forstyrrelser, som når en læge eller sygeplejerske er inde hos en patient og ringes op af en kollega, der ikke kan finde ham/hende. De lange afstande kommer konkret til udtryk på Akut 1 i skadestueområdet, når eksempelvis patienter skal transporteres fra skadestuerne til røntgen. Som tidligere nævnt er det meningen, at patienterne skal transporteres til røntgen via i Akuthusets kælder. Medarbejderne i Akut 1 og interviewede fra de samarbejdende afdelinger fortæller, at patienterne i stedet bliver transporteret igennem det store venterum for patienter og pårørende for at komme over til røntgen, der ligger på modsatte side af venterummet. Medarbejderne fortæller, at de ikke synes, det er hensigtsmæssigt at køre patienten tværs gennem venterummet, men de gør det på trods heraf for at spare tid. Som det allerede er nævnt, blev placeringen valgt under hensyn til røntgenafdelingens naboskab til Akutafdelingen og til Lægevagtens placering.

Medarbejderne på afdelingerne oplever ofte, at patienter og pårørende har svært ved at finde rundt i Akuthuset. Især på 1. og 2. sal kan det være svært at orientere sig, da Hjerterafsnittet og Akut 2 ligner hinanden til forveksling. Der kunne med fordel være farver eller kunst på væggene, som adskilte de to etager mere fra hinanden.

Rummelighed

Medarbejderne udtrykker, at gangene gerne måtte være større i Akuthuset. På Akut 1 er der en smal gang mellem skadestuen og indlæggelsesområdet, som også er ambulancefolkenes indgang med patienter. Denne gang er trafikeret, og mange mennesker og patienter passerer flere gange dagligt forbi dette knudepunkt i Akut 1. To senge kan ikke passere hinanden, hvilket giver daglige gener for medarbejdere og ambulancefolk og i portørernes arbejdsgange, vurderer flere af medarbejderne under interviewene.

Trafikcentre

Der findes to trafikcentre i Akuthuset med to elevatorer i hvert center. Det ene trafikcenter er beregnet til patienter og pårørende og ligger i tilslutning til de store opholdsrum på 1. og 2. sal. Det andet trafikcenter er målrettet senge- og varetransport og ligger i tilknytning til et gennemgangsrum med rene og urene senge. Som observatører i Akuthuset bemærkede forfatterne, at der ikke er en trappe i Akuthuset, som patienter og pårørende kan benytte sig af. Hensigten i Vision 2014-2017 er fremadrettet, at trapper skal gøres attraktive og indgå i genoptræningsopgaverne. Der findes en bagtrappe i huset, som kan benyttes af medarbejderne. Patienter på afdelingerne kan godt gå fra afdelingen og ud på trappen, men de ikke komme ind på afdelingen igen uden nøglekort, forklarer medarbejderne.

3.3.4 Andre rum

Triagerum

En del af modtagelsen af akut syge og tilskadekomne patienter består af en triagering, hvor patienter bliver vurderet og efterfølgende behandlet i rækkefølge efter deres tilstand ud fra fastlagte kriterier. Når patienter ankommer med ambulance til Akuthuset, kører de ind til ambulanceindgangen i Akut 1. Hensigten er, at triagering af patienten skal foregå i en form for sluse, inden patienten kommer videre ind i afdelingen. I praksis foregår triagering af patienten ikke i dette rum, men i stedet på en gang, der forbinder skadestue og indlæggelsesområde i Akut 1. Denne gang er smal, og der er ikke plads til, at to senge kan passere hinanden, fortæller medarbejderne, hvilke stemmer overens med forfatterens egne iagttagelser under observationsstudiet. Når en patient ankommer med ambulance og ligger på en bære på gangen, kan der hurtigt opstå en flaskehals i afdelingen. Slusen, der er beregnet til triagering, benyttes ikke til formålet, hvilket skyldes, at rummet har udgang ud til ambulancerne. Det vil sige, at i vintermånederne, eller når det blæser meget og dørene ud til går op, ligger patienten udsat, og ifølge medarbejderne har patienterne en fornemmelse af ikke at være kommet helt ind på sygehuset endnu.

Man har forsøgt at sætte en varmeblæser op i slusen, men på trods heraf anvendes slusen ikke til formålet. I stedet bliver rummet brugt som gennemgang og til opbevaring.

Birum

Birum består bl.a. af skyllerum, depoter, affaldsrum m.fl. Der er også mange andre rum i Akuthuset, som ikke bliver nævnt i disse afsnit. Det drejer sig eksempelvis om de rum, hvor medarbejderne passer telefoner, taler med sygehuse og ambulancer, samt det rum hvor den koordinerende og triagerende sygeplejerske holder til.

På Akut 2 og Hjerteafsnittet ligger depotrummene midt i afdelingen til stor glæde for medarbejdernes daglige arbejde. Til forskel ligger depotrummene i Akut 1 ikke i afdelingen, men i stedet ved hovedindgangen til Akuthuset, hvor venterummet til vagtlæge og skadestue er. Når medarbejderne i Akut 1 skal bruge noget i depotet, skal de dermed ud af afdelingen og igennem venteværelset, hvilket ikke er hensigtsmæssigt grundet den ekstra tid og lange afstand. Ifølge medarbejderne på Akut 1 mangler der samtidig depotrum på selve afdelingen, bl.a. til krykker og kørestole, som i øjeblikket står på gangene.

Medicinrum

Alle afdelinger i Akuthuset har deres egne medicinrum, som er centralt placerede i afdelingerne, hvilket medarbejderne pointerer vigtigheden af. Medicinrummene er store, hvilket giver mulighed for, at flere medarbejdere kan opholde sig i rummet samtidig. Dørene ind til medicinrummene åbner automatisk ved hjælp af en censor. På Hjerteafsnittet og Akut 2 er disse censorer placeret bag en branddør, som ifølge medarbejderne gør det svært at åbne dørene til

medicinrummene. Selve medicinrummet er udstyret med hævesænkeborde, men de anvendes ikke, da der er risiko for, at de falder ud af væggen. Der er lukkede blandingsstationer i medicinrummene, men ifølge medarbejderne på de tre afdelinger bruger de dem ikke, da blanding af præparater sker i lukkede systemer.

3.4 Opsamling på Akuthusets øvrige indretning

Ovenstående beskrivelser af Akuthusets øvrige indretning skaber opmærksom på følgende seks punkter:

1. Venterum og opholdsrum til patienter og pårørende i Akuthuset beskrives af medarbejdere og mellemledere overordnet som fine faciliteter. Især venterummet ved hovedindgangen beskrives som et venligt og imødekomende rum at komme ind i. Opholdsrummene for patienter og pårørende ude på selve afdelingerne bliver sparsomt brugt.
2. Arbejdsstationerne fungerer godt på afdelingerne, og medarbejderne virker glade for dem. De åbne arbejdsstationer bliver beskrevet som problematiske i forhold til at opretholde diskretion, bevare patienternes anonymitet, datasikkerhed, fortrolighed og tavshedspligt. Medarbejderne efterspørger en form for afskærmning rundt om arbejdsstationerne, gerne i glas, som det er tilfældet for to af arbejdsstationerne i Akut 1. Ved evalueringens afslutning er der igangsat opsætning af den omtalte manglende afskærmning.
3. Medarbejderne udtrykker tilfredshed med møde- og kontorfaciliteternes beliggenhed i Akut 1, som findes på en særskilt gang i nær tilknytning til Akut 1. Det generelle indtryk er, at storrumskontorer er problematiske, da medarbejderne har svært ved at koncentrere og fordybe sig en i opgave på grund af støj.
4. Akuthusets mange kvadratmeter betyder, at der er lange afstande i huset, og det kan være svært for patienter og pårørende at finde rundt i huset. De lange afstande sammenholdt med etablering af enestuer og afdelinger, der runder om hjørner, betyder, at medarbejderne har svært ved at få overblik – dels over afdelingerne som helhed, dels over hvor deres kolleger befinder sig.
5. Gangarealerne opleves som smalle og betyder, at det kan være en udfordring at få to senge forbi hinanden på én gang visse steder i Akuthuset, især ved triagen. Desuden bliver det pointeret, at der mangler en trappe mellem etagerne i Akuthuset, således patienter og pårørende ikke er tvunget til at benytte elevator. Denne ville også kunne fungere som et træningsredskab, som det er påtænkt fremadrettet i Vision 2014-2017.
6. Triagerummet i Akut 1 anvendes ikke til formålet, da det findes uhensigtsmæssigt af medarbejderne. Der er opsat varmeblæsere for at afhjælpe træk og kulde, men medarbejderne triagerer stadig ikke patienter i rummet, som er beregnet til det. Generelt er der stor tilfredshed med birum såsom deporter, skyllerum m.m. i Akuthuset. Det pointeres, at depotrummene skal ligge centralt i afdelingerne, som tilfældet er i Akut 2 og Hjerteafsnit, og ikke afsides som i Akut 1.

3.5 Arbejdsprocesser og arbejdsgange

I ovenstående er Akuthusets nye sengestuer og husets øvrige indretning gennemgået. De fysiske rammer har betydning for medarbejdernes samarbejde, arbejdsprocesser, arbejdsgange og måder at agere på i deres daglige arbejde, hvilket vil blive beskrevet i det følgende.

Beskrivelserne af sengestuer og husets øvrige indretning er primært funderet i observationsstudiet. Dette afsnit om medarbejdernes arbejdsgange beskrives primært på baggrund af interview med mellemledere og medarbejdere i Akuthuset. Det er derfor hovedsagligt medarbejdernes udsagn, der henvises til i det følgende.

3.5.1 Overblik

Manglende overblik

På Akut 1 fortæller medarbejderne, at de mange sengestuer gør det svært at bevare overblikket over patienterne, fordi der kun er begrænset kig ind til patienterne fra gangene via en rude i dørene. Medarbejderne siger, at de ville foretrække et bedre kig ind til patienterne på sengestuerne. Der er imidlertid sat film eller persienner for vinduerne i dørene for at opretholde patienternes privatliv.

Oplevelsen af, at Akuthusets fysiske rammer ikke understøtter overblikket, er medarbejderne på Akut 1 ikke alene om at have. Medarbejdere fra Hjerteafsnit, Akut 2 og afsnitsledere fra de samarbejdende afdelinger deler denne opfattelse. Flere nævner under interviewene, at det især er husets udformning som en firkantet bygning, der gør det svært at få overblik over en afdeling, fordi den drejer om hjørner. Disse 'knæk' i afdelingerne besværliggør at få et overblik, som en medarbejder fra Akut 2 forklarer:

"På Akut 2 er det svært at have styr på hinanden, og så er der et knæk på gangen, som gør det ekstra svært" (Sygeplejerske fra Akut 2).

Nogle sygeplejersker i fokusgrupperne beskriver, at det kan være utrygt, når en læge eller sygeplejerske går ind på en sengestue, fordi de mister følelsen af overblik over andre patienter og over afdelingen generelt. Mellemledere og medarbejdere har også udfordringer med at have overblik over, hvor deres egne kolleger befinder sig i afdelingen og fortæller, at de ikke kan finde dem. I alle fire fokusgruppeinterview fortæller mellemledere og medarbejdere, at de bruger tid på at lede efter hinanden på afdelingerne. Det manglende overblik betyder også, at medarbejderne ikke har viden om, hvilke kolleger der har travlt, eller hvilke der har tid til at hjælpe med en opgave, forklarer de. En afdelingssygeplejerske siger således:

"Vi har svært ved at finde hinanden. Vi bruger meget tid på at finde hinanden, fordi vi er fordelt på de 20 stuer. Der taber vi meget tid!" (Afdelingssygeplejerske).

Flere medarbejdere end tidligere bærer mobiltelefoner, vurderer mellemledere og medarbejdere i interviewene. Telefonerne er nødvendige, for at medarbejderne kan finde hinanden på afdelingerne, siger de. En mellemleder fra en samarbejdende afdeling mener, at det har følgende konsekvenser:

"Udfordringen er som følge heraf, at deres [lægenes, red.] telefoner ringer hele tiden, fordi personalet ikke kan se dem. Disse forstyrrelser er voldsomme. Man får ikke lavet sit arbejde særlig effektivt, når man bliver forstyrret hele tiden" (Mellemleder fra samarbejdende afdeling).

Ændret observationsmetode

Det manglende overblik grundet enestuerne har ændret arbejdsgangene for, hvordan medarbejderne observerer deres patienter. Mellemledere fra samarbejdende afdelinger og fra Akut 1 fortæller, at observation af patienter i dag primært foregår ved hjælp af skærmene i arbejdsstationerne. De vurderer, at de ændrede fysiske rammer har resulteret i, at man ikke ser patienterne på samme måde som tidligere, fordi man i højere grad overvåger ved hjælp af tal og dermed skal omsætte sit kliniske blik fra at være baseret på et fysisk møde til at vurdere de forskellige patienttal på skærmen. En ledende overlæge udtaler:

"Det, at patienterne ligger på enestuer i en modtagelsesfase, skaber et problem. Vi er nødt til at se på patienterne som brikker på en tavle på en indirekte måde. Hvem ligger her, og hvem har brug for hjælp? Hjælpen kommer som et tal fra et scorings-

system, og det er ærgerligt – der skulle have været glasruder i stedet!” (Ledende overlæge).

Hvor observation nu foregår ved hjælp af skærme, foregik den tidligere ved at have fysisk kontakt med patienterne på flersengsstuer. Når en læge eller sygeplejerske var inde hos en patient på en stue, kastede man automatisk et blik på de øvrige patienter på samme stue, vurderes det af mellemlederne fra samarbejdende afdelinger.

Lange afstande

Udfordringer med manglende overblik i afdelingerne hænger bl.a. sammen med de lange afstande, der er i Akuthuset. Disse gør, at medarbejderne har svært ved at finde hinanden i afdelingerne og betyder, at medarbejderne går mange skridt i løbet af en dag. Under interviewene er der flere, der italesætter, at de lange afstande burde have betydning for normeringen, da der burde være flere medarbejdere på arbejde, jo større afsnit der er tale om, for at opnå det fornødne overblik.

3.5.2 Diskretion og fortrolighed

Enestuer

Enestuerne har styrket muligheden for diskretion og fortrolighed på to måder. Kommunikation mellem patient og fagprofessionel kan foregå mere diskret og fortroligt på enestuen, og svære beskeder kan overbringes i ro. Begrundelsen er bl.a., at der ikke er andre patienter på stuen, som kan overheøre, hvad der bliver talt om. En overlæge fra Hjerteafsnittet udtaler i den forbindelse:

“Der er mulighed for fred, ro og intimitet med patienterne, altså der er mere nærhed. Der er fred og ro, og ingen kommer og forstyrrer mig, når jeg er inde hos patienten” (Overlæge på Hjerteafsnittet).

Ifølge overlægen har enestuerne styrket forholdet mellem patienten og den fagprofessionelle, da der ikke opstår forstyrrelser fra eksempelvis andre patienter. Den generelle opfattelse blandt de interviewede er, at enestuerne gør det nemmere at have en fortrolig samtale med patienterne.

Samtidig er diskretionen også øget i forhold til at skifte eller vaske en patient, overheøre medpatienters kropsslyde, være i værelse med en fremmed patient og fx dele badeværelse (bortset fra på Akut 1).

Arbejdsstationer

Enestuerne har øget muligheden for diskretion og fortrolighed. Derimod har de store, åbne arbejdsstationer reduceret den. De interviewede mellemledere og medarbejdere mener, at de åbne arbejdsstationer har store udfordringer i forbindelse med at opretholde diskretion og værne om patientfølsomme oplysninger. Den åbne arbejdsstation i skadestueområdet på Akut 1 gør det særligt vanskeligt at bevare diskretionen i forhold til de sengestuer, som ligger over for arbejdsstationen. En sygeplejerske udtaler om denne arbejdsstation:

“Vi er blevet lovet at få en skærm eller noget glas op om arbejdsstationen i forhold til diskretion, men den er ikke kommet endnu [ved rapportens afslutning er dette arbejde sat i gang, red.]. Der er patientfølsomme oplysninger, og det farer rundt, mens mange patienter kan høre det. Der er nærmest fri adgang til informationer for de patienter, der ligger lige over for. Der foregår også meget uddannelse her, og der er forskellige tavler, så det er ikke smart” (Sygeplejerske i Akut 1).

Mellemledere og medarbejdere er overvejende tilfredse med de arbejdsstationer i Akut 1, hvor der er afskærmet med glas, da de både skaber en øget diskretion og beskytter mod støj for dem, som sidder i arbejdsstationen, og samtidig giver glasset mulighed for at se, hvilke medarbejdere der er til stede.

3.5.3 Dokumentation

Dokumentation på sengestuer

Ifølge Vision 2014-2017 skal alle aktiviteter omkring patienten i videst muligt omfang foregå i samarbejde med patienten på stuen eller i øvrige arealer i tilknytning hertil. Det er centralt, at registrering og dokumentation foregår sammen med og hos patienten. Enestuerne på afdelingerne er derfor indrettet med en computer, som gør det muligt for læger og sygeplejersker at skrive journal ved og med patienten på stuen. Fordelen er bl.a., at det skal understøtte en højere grad af patientinddragelse ved, at patienten informeres løbende og kan spørge løbende. Det vil også frigive plads i arbejdsstationerne, når journalskrivning ikke behøver foregå her.

Ifølge en række interviewede læger og sygeplejersker bliver computere på enestuerne anvendt på den måde, som var formålet, nemlig sammen med patienten på stuen. En fordel ved at dokumentere på stuen efter stuegang er, at der er fred og ro, og patienten kan stille de spørgsmål, som vedkommende måtte have, og *"man kan inddrage patienten på alle måder"* som en overlæge fra HjerTEafsnittet udtaler. Det er et udsagn, som uafhængigt understøttes af andre.

Udfordringer

Nogle læger er glade for, at de kan gøre arbejdet færdigt, mens de er inde på stuen hos patienten. Andre savner imidlertid den sparring, der er med kollegaer, når de sidder i arbejdsstationerne. Under interviewet med afsnitslederne fortæller en ledende overlæge, at undersøgelser viser, at journalskrivning foregår hurtigere, når det sker inde hos og sammen med patienten. Det kom som en overraskelse for flere af de tilstedeværende, som havde en oplevelse af, at det tog længere tid at skrive journal på stuen, fordi patienterne stillede spørgsmål og skulle forklares om, hvad der bliver skrevet.

Størstedelen af de interviewede læger og sygeplejersker beskrev, at de selv eller deres kolleger havde svært ved at arbejde med journal og dokumentation på stuen. De beskrev det som en *'personlig overvindelse'*. En overlæge forklarer sine kollegers bekymringer:

"Du skal sætte dig ind til et fremmed menneske, åbne computeren og gå i gang. Man skal turde være der, have styr på det og være tryk ved det som læge" (Overlæge i HjerTEafsnittet).

Den erfaring, som beskrives er, at nogle og især yngre læger bliver usikre, når de skal stå foran et fremmed menneske og arbejde. Mange læger foretrækker derfor at skrive journal i arbejdsstationerne, hvor de kan sparre med og spørge andre kolleger til råds, vurderer medarbejderne i interviewene. Mange læger vil gerne være forberedte, inden de går ind til patienten på stuen, da *"det er den selvforståelse, man har som læge, at man skal være forberedt"*, som en overlæge udtrykker det. I lægernes selvforståelse ligger der altså en forestilling om, at de skal være forberedte og parate til at svare på patientens spørgsmål, når de træder ind på sengestuen. En afdelingssygeplejerske har samme opfattelse og udtaler:

"De andre læger har svært ved at være på stuen. De føler, at de skal forberede sig, inden de går ind til selve patienten, og have styr på blodprøver og så videre inden. Så når de kommer ind til patienten, er de klar til at tage dialogen med patienten. Alle ved, at det er det, sygehusdirektøren han ønsker – nemlig at alle dokumenterer inde hos og sammen med patienterne. Men det er svært for lægerne at ændre den

arbejdsgang. Ikke fordi de ikke vil, men det er svært at være i det rum. Det handler om forberedelsen" (Afdelingssygeplejerske).

Ny arbejdsgang

Der er en bevidsthed om, at dokumentation på stuen er en ny arbejdsgang, som er svær at ændre. Det er ikke kun lægerne, der har svært ved at indarbejde de nye arbejdsgange i dagligdagen. Også mange sygeplejersker har svært ved at ændre arbejdsgangen og dokumentere inde ved og sammen med patienten på stuen, fortæller sygeplejerskerne i interviewene. En sygeplejerske fortæller, at det handler om kultur og dermed en nødvendig kulturændring. Hun siger, at der ligger et socialt element i at dokumentere i arbejdsstationer sammen med andre kolleger i stedet for at sidde alene med patienten på stuen. Dette understøttes af andre læger og sygeplejersker under interviewene.

Der ligger imidlertid en vis selvmodsigelse i, at mange læger og sygeplejersker foretrækker at skrive journal og dokumentere i arbejdsstationerne, som samtidig kan være for støjende, at der er meget uro, for mange mennesker, samt at det kan være svært at fordybe sig. De læger og sygeplejersker, der praktiserer at dokumentere ved og sammen med patienterne, giver netop det argument, at der er fred og ro på stuerne sammenlignet med arbejdsstationerne. Et andet element af at dokumentere på sengestuerne er, at patienterne i højere grad bliver inddraget, sådan som det er beskrevet som en af hensigterne i visionerne for det nye akuthus (afsnit 1.4).

Observationsstudiet i Akuthuset viser, at computerne på Hjerтеаafsnittets sengestuer bliver anvendt mere end på Akut 1. Medarbejdere siger, at det skyldes, at de er placeret ved patientens hovedgærde sammenlignet med Akut 1, hvor computeren står på et bord ud mod en lukket og beplantet gård.

Generelt ønskes det fra medarbejderenes side, at computeren på sengestuerne er sat ergonomisk korrekt op med anlægsplads til at støtte hænder og arme, således at den korrekte arbejdsstilling opnås.

3.5.4 Arbejdsmiljø

Rolige afdelinger

Langt størstedelen af de interviewede beretter om, at de nye fysiske rammer i Akuthuset har bidraget til at skabe mere rolige omgivelser. På trods af at der kan være rigtig travlt på en afdeling, så er det ikke nødvendigvis noget, man som udefrakommende lægger mærke til, når man befinder sig i afdelingen. Dette blev i høj grad bemærket af forfatterne selv under observationsstudiet. Medarbejderne beretter, at patienterne også italesætter den ro, der er på afdelingerne. Den ro, der kan skabes på afdelingerne på trods af travlhed, hænger angiveligt sammen med enestuerne, da meget arbejde er flyttet ind på selve stuerne. En patient oplever derfor ikke på samme måde som tidligere, at medarbejderne kan have travlt med flere patienter på én gang.

Medarbejderne vurderer, at der i dag er mindre stressrelateret sygdom blandt personalet i afdelingerne.

Indeklima

Indeklimaet bliver også beskrevet som væsentligt bedre i Akuthuset sammenlignet med den ældre del af sygehuset. Indeklimaet i Akuthuset bliver dog kritiseret af mange interviewede både under fokusgruppeinterview og on-spot interview med patienterne. Patienter og medarbejdere oplever, at aircondition og ventilationssystem i huset ikke fungerer optimalt, og de beretter om træk, kuldebroer, der løber fra loft til gulv, tør luft mv.

Medarbejderne beskriver, "at de har fået at vide af drift", at vinduerne i Akuthuset ikke må åbnes på grund af ventilationen. De er derfor aflåste. Fokusgruppeinterview og on-spot interview sætter fokus på denne problemstilling, da mange medarbejdere og patienter er uforstående over for, at de ikke kan få frisk luft ind i afdelingerne. Altanerne bliver fx indelukkede og alt for varme.

Medarbejderne forklarer, at de imidlertid har en nøgle, således at de ved dødsfald kan åbne et vindue for at 'lukke sjælen ud', hvilket er en tradition, som praktiseres for næsten alle afdøde på sygehuset.

Færre arbejdsmiljørelaterede skader

Enkelte medarbejdere fortæller, at der er sket et fald i skader relateret til arbejdsmiljøet. En arbejdsmiljørepræsentant forklarer, at det kan hænge sammen med den grundige forberedelse, der skete inden indflytning i Akuthuset. Samtlige rum blev gennemgået for risici, fx er ledninger, man kunne snuble over, fjernet, og installationer til apparatur kører i loftet, således at der er færrest mulige apparaturer på hjul på gulvet. De interviewede på HjerTEafsnittet vurderer, at de på baggrund heraf kun har haft ganske få skader blandt medarbejderne.

Ifølge afdelingssygeplejersken på HjerTEafsnittet er afdelingens sygefravær også faldet, efter de er flyttet ind i Akuthuset. Afdelingssygeplejersken ved ikke, hvad dette fald præcist skyldes, men hun kan blot konstatere, at medarbejderne ikke har nær så mange sygedage som tidligere. Det skal bemærkes, at forfatterne ikke har data herpå.

Mindre vold og trusler

Ifølge de interviewede medarbejdere på HjerTEafsnittet er arkitektur og indretning i Akuthuset konflikt-nedtrappende. Etablering af enestuerne og indretningen af disse betyder ifølge en sygeplejerske fra HjerTEafsnittet, at "når vi kommer ind på stuen og møder patienten, så har vi altid døren i ryggen, så jeg føler mig ikke utryk, selvom vi kan have nogle voldelige patienter". Som allerede nævnt oplever medarbejderne på Akut 1 dog, at den bariatriske sengestue i Akut 1 kan være utryk, da computeren vender væk fra patienten. Det vil sige, at når medarbejderne står og dokumenterer ved computeren, har de ryggen til patienten. Det mener de ikke er hensigtsmæssigt.

Enkelte vurderer, at enestuerne har betydning for, at der registreres mindre vold og færre trusler fra patienter. Sengestuerne betyder, at mange patienter nu får deres nattesøvn, fordi de sover alene og ikke bliver forstyrret af andre patienter. Patienterne flyttes ikke, og de skærmes/kan skærme sig selv mod andre udadreagerende patienter.

3.5.5 Hygiejne

Ifølge de interviewede er hygiejnen forbedret i Akuthuset på grund af etableringen af enestuer. De vurderer, at det skyldes, at medarbejderne i langt højere grad afspritter hænderne, når de går ud af en sengestue og ind på en anden. En ledende oversygeplejerske fra en samarbejdende afdeling fortæller:

"Patienterne i denne bygning smitter altså ikke hinanden her. Det har man mange andre steder, men her er det en stor gevinst, at de ikke smitter så meget. Personalet spritter hele tiden. Når man skal ud af stuen hele tiden for at gå ind til den næste, så spritter man automatisk" (Ledende oversygeplejerske).

En anden sygeplejerske fortæller, at man på flersengsstuer i travle perioder kan komme til at gå fra en patient til en anden på samme stue uden at afspritte hænder ind imellem. På enestuerne afspritter medarbejderne hænderne, når de går ind og ud af en dør, hvilket har forbedret

hygiejnen og reduceret risikoen for smitte. Forfatterne har ikke underbygget disse udsagn med kvantitative data i denne rapport.

Hygiejnenøglerpersonen i Hjerтеаfsnittet vurderer, at der er mere rent, gode hygiejneforhold, renere toiletter og bedre håndtering af fødevarer i Akuthuset end tidligere. Der er gode forhold til at vaske instrumenter, hvilket betyder, at det bliver gjort med det samme, fordi arbejds-gangene er blevet nemmere. Desuden er det nemt at komme af med affald i afdelingerne. Hygiejneudvalget måler løbende nøgletal for hygiejne, som nøglerpersonen beskriver som forbedrede i Hjerтеаfsnittet.

3.6 Opsamling på arbejdsprocesser, arbejdsgange og adfærd

Ovenfor beskriver medarbejderne arbejdsprocesser og arbejdsgange i de nye sengestuer og i Akuthuset generelt. Disse erfaringer kan sammenfattes i følgende fem punkter:

1. Afdelingerne i Akuthuset ligner hinanden meget, og det kan derfor være svært for patienter og pårørende at orientere sig og finde rundt i huset. Overordnet set er medarbejdere og patienter glade for Akuthuset, som de finder meningsfuldt. Det pointeres dog af enkelte medarbejdere, at bygningen vender forkert, da traumeområde, skadespor og røntgen burde være tættere forbundet. Det er dog muligt at tage røntgenbilleder på selve traumestuerne. Som nævnt tidligere oplever medarbejderne ikke, at Akuthuset understøtter overblikket. Medarbejderne er uenige om, hvorvidt glas mellem sengestuerne på afdelingerne kunne have afhjulpet denne problematik. I Akut 1 er der glasrude i dørene til sengestuerne, som kan give et kig ind til patienten fra gangen. Der er imidlertid påsat film på ruden. På Akut 2 og Hjerтеаfsnittet er der mulighed for at trække persienner for i ruderne. På den ene side efterspørges mere overblik over afdelingerne og flere glasvægge til at understøtte dette, men på den anden side benyttes de muligheder ikke, der allerede findes på afdelingerne, af hensyn til datasikkerhed og diskretion. Overordnet set er medarbejdernes arbejdsgange ændret i forhold til den måde, som de vurderer patienterne på klinisk. Enestuerne har betydet, at medarbejderne nu observerer patienterne mere via skærme i arbejdsstationerne i stedet for fysisk kontakt.
2. Diskretion og fortrolige samtaler mellem patient og fagprofessionel er blevet nemmere efter etablering af enestuer. Patienter overværer ikke andre patienters behandlinger eller overhører fortrolige samtaler, som det tidligere var tilfældet på flersengsstuerne. Enestuerne positive effekt for øget diskretion bliver nedsat i de åbne arbejdsstationer. Medarbejderne udtrykker bekymring over, at patienter på sengestuerne over for arbejdsstationerne samt patienter og pårørende, der går på gangene, kan overhøre fortrolige samtaler om andre patienter, ligesom de kan høre cpr-numre, der bliver udleveret over telefonen. Medarbejderne foretrækker, at arbejdsstationerne bliver afskærmet med glas, som to af arbejdsstationerne i Akut 1 allerede er det.
3. Dokumentation foregår kun i meget begrænset omfang ved og sammen med patienterne på sengestuerne. Medarbejderne foretrækker i stedet at dokumentere i arbejdsstationerne på afdelingerne. Det skyldes overordnet fire ting: kultur og vante arbejdsgange, usikkerhed ved at dokumentere på stuen sammen med patienten, det sociale samvær, som læger og sygeplejersker har i arbejdsstationerne, samt mulighed for faglig sparring i arbejdsstationerne. Argumenter for, hvorfor dokumentation ikke foregår på stuen, stemmer ikke overens med den kritik, som de åbne arbejdsstationer får. Som allerede nævnt beskrives de som støjende med for mange mennesker, der medvirker til, at det generelt kan være svært at koncentrere sig. Fordelen ved at dokumentere på stuen er, ifølge de medarbejdere som faktisk dokumenterer på stuen, at der netop er fred, ro og ingen forstyrrelser på stuerne sammenlignet med arbejdsstationerne, samt giver mulighed for koncentreret og personlig samtale med patient og pårørende.

4. Medarbejderne i Akuthuset har oplevet en klar forbedring i arbejdsmiljøet efter ibrugtagning af de nye sengestuer og Akuthuset mere generelt. Sikkerheden på stuerne og i afdelingerne er forbedret, hvilket har resulteret i færre registrerede arbejdsskader. Ifølge medarbejderne bliver der også registreret færre trusler og mindre vold fra patienterne. Medarbejderne er mindre stressede, og der fortælles om mere trivsel blandt dem sammenlignet med tidligere. Det kan hænge sammen med, at der opleves at være mindre travlt på afdelingerne, da hovedparten af aktiviteten omkring patienten foregår hos den enkelte patient på enestuen. Afdelingerne opleves som rolige på trods af stor travlhed. Hygiejnen er også forbedret efter ibrugtagning af enestuerne, da medarbejderne afspritter deres hænder mere end tidligere, da det er blevet en naturlig arbejdsgang, når de træder ind og ud af en sengestue. Medarbejderne oplever, at indeklimaet er bedre i Akuthuset sammenlignet med andre bygninger på sygehuset. Indeklimaet i Akuthuset kan dog stadig forbedres, da medarbejdere og patienter oplever træk og kulde. Som tidligere nævnt er der lange afstande i huset, og medarbejderne går mange skridt om dagen. Det er noget, som mellemlederne tager i betragtning, når de ansætter nye medarbejdere.
5. Medarbejderne har ikke i væsentlig grad ændret de eksisterende arbejdsgange eller fået nye, som understøtter inddragelse af patienter eller pårørende i højere grad end tidligere.

4 Diskussion og konklusion

I det følgende sættes der fokus på nogle af de drøftelser om det nye Akuthus, der har været blandt de interviewede på Slagelse Sygehus. Hvor analysen indtil nu primært har gengivet medarbejdere og mellemlæderes synspunkter, vil dette afsnit og de afsluttende anbefalinger i afsnit 5 være fortolkninger og prioriteringer foretaget af forfatterne på baggrund af det samlede datamateriale.

På baggrund af analysen konkluderer forfatterne på følgende områder:

- Sengestuernes anvendelse og indretning
- Akuthusets øvrige indretning
- Arbejdsprocesser og arbejdsgange

4.1 Sengestuernes anvendelse og indretning

Det er overordnet lykkedes at indrette sengestuerne, så de giver hotelassociationer, og de beskrives som behagelige og bedre end de tidligere sengestuer i det gamle byggeri. Enestuer vurderes overordnet som hensigtsmæssige i HjerTEafsnit og Akut 2, hvorimod der for Akut 1's skadespor også er ønsker fra medarbejderne om to sengestuer for at øge overblikket.

Møblement og indretning kunne understøtte den ønskede brug af sengestuer, omgivende arealer og altaner bedre ved en bevidst nudging-strategi. *Nudging* betegner det at skubbe en adfærd i en hensigtsmæssig retning set ud fra en bestemt position (Hansen & Jespersen 2013, Hessel 2015). Som det er nu, er der én hvilestol på enestuerne og ingen møbler på altanerne. Møblementet kan i højere grad invitere til en særlig brug af rummet, fx med to stole på altanerne, der kan invitere til at sidde der, planter på altanerne og vinduer, der kan åbnes.

Ligeledes kunne fællesarealerne anvendes mere aktivt til træning, fx ved inddragelse af trappen, en træningscykel og gangareal med afstandsmærker på gulvet. Lige nu skal bruges nøglekort for at komme ind i afdelingen via trappeopgangen. Patienterne bliver på stuerne og er sværere at mobilisere.

Medarbejdere og mellemlædere på HjerTEafsnittet udtrykker bekymring for, at patienternes sociale samvær er reduceret efter etablering af enestuer. En anden bekymring, der udtrykkes, er, hvorvidt patienterne føler sig ensomme, idet bispisning og kaffe-/te drikkes på stuerne, hvorimod patienternes dagligstue bliver ringe brugt. Denne bekymring understøttes ikke af patientudsagn.

På denne måde er byggeriet lykkedes i forhold til at skabe bedre rammer for patienterne, men byggeriet kunne også aktiveres bedre til at skabe mere samarbejde mellem medarbejdere og mellem medarbejdere og patienter – til gavn for patientforløbene.

Ligeledes kan det konkluderes, at det ikke er hensigtsmæssigt med computer og monitors placering på hver sin side af sengen på sengestuerne. Medarbejderne går rundt om sengen for at gå fra computer til monitor og tilbage igen. Medarbejderne ønsker derfor, at udstyret hænger på samme side af sengen, således de kan stå med front til patienten i forbindelse med dokumentation.

Der efterspørges en indretning af stuerne (og især isolationsstuerne), hvor sengen kan køres mere lige på plads i enestuen.

Desuden er der langt fra traume og skadesporet til røntgen, og medarbejdere tager derfor en smutvej over venteearealet fremfor at bruge elevator og køre under patientområdet.

4.2 Akuthusets øvrige indretning

Overordnet er det lykkedes at skabe et indbydende byggeri. Indgangspartiet med venterum er imødekomende for patienterne. De store patientområder på reposerne ved Akut 2 og Hjerteafsnittet benyttes imidlertid ikke af patienterne. Der er mange steder god plads og en god fordeling af fx birum og medicinrum.

Arbejdsstationerne i de tre afdelinger i undersøgelsen og kontorfaciliteterne i Akut 1 evalueres overordnet godt. Der opstår imidlertid datasikkerheds- og fortrolighedsproblemetikker, når mange medarbejdere er samlet i arbejdsstationerne, og de ikke er afskærmet mod forbipasserende patienter.

De mange enestuer dækker et stort areal, som skaber store afstande og manglende overblik over både indlagte patienter og kolleger. De forskellige afsnit i afdelingerne ligner hinanden meget. Overblik og "wayfinding", der er et begreb som beskriver det at finde vej intuitivt (Colfeldt i Bünemann (2012)) hjælpes ikke på vej af fx farvekoder i linoleum, kunst eller lignende. Hjørnerne i etagebyggeriet gør det endnu sværere. Det har medført flere afbrydelser end tidligere, ved at medarbejderne ringer eller går ind på stuer for at finde kolleger.

Ligeledes er traumerummene spejlvendte uden nogen særlig markering, og det skaber risiko for forveksling af rummene, når medarbejdere skal finde noget specifikt udstyr.

Det er u hensigtsmæssigt, at medarbejderne bliver nødt til at passere venteearealet for at få adgang til Akut 1's depotrum, toiletter og en smutvej som adgang til røntgen.

Adgangen for sengekørslen kunne forbedres med hensyn til gangenes bredde, især ved trafikknudepunkter som triageringen og indkørsel på patientstuerne kunne foregå i en mere lige bevægelse. Isolationsstuerne og særligt slusen er trang og har en u hensigtsmæssig placering af håndvasken.

Triagerummet anvendes ikke til formålet, idet det opleves som en sluse, der hverken er helt ude eller helt inde. Desuden er det for lille og ikke godt nok afskærmet mod vind og vejr.

4.3 Arbejdsprocesser og arbejdsgange

Som helhed vurderes Akuthuset som meningsfuldt både af de patienter og medarbejdere, som indgår i undersøgelsen.

En væsentlig forandring af arbejdsprocesser og arbejdsgange, som byggeriet har understøttet, er muligheden for mere fortrolighed med patient og eventuelle pårørende på enestuerne. Der er som helhed mere ro på afdelingerne, og vold og trusler synes reduceret, idet demens- og delir-patienter skærmes, så patienterne i det hele taget får bedre nattesøvn.

På den måde understøtter byggeriet patienternes forløb. Det kunne understøttes endnu mere, i takt med at dokumentation bliver en opgave, som i højere grad foregår sammen med patienterne på enestuerne fremfor i arbejdsstationerne. Som det er nu, foregår dokumentation kun i meget begrænset omfang på sengestuerne.

Hygiejne og indeklima er forbedret, og utilsigtede hændelser og arbejdsskader er reduceret. Det fortælles, at der overordnet er opnået et bedre arbejdsmiljø for medarbejderne.

5 anbefalinger

De følgende anbefalinger er delt op over rapportens to hovedformål. Nemlig:

1. at give input til det nye fase-2 byggeri, der skal indeholde gynækologi, fødsler og behandling af børn samt nye medicinske sengeafsnit, og som skal placeres ved siden af det nye Akuthus
2. at give input til udviklingsmuligheder internt i afdelingerne i det nye Akuthus

Der kan derfor forekomme gentagelser i det følgende, da enkelte anbefalinger både gælder nyt byggeri og udvikling internt i afdelingerne. Det skal understreges, at det er forfatterens anbefalinger til *opmærksomhedspunkter* og *udviklingsforslag* baseret på de samlede observationer og interview samt databearbejdelse.

5.1.1 Forslag til opmærksomhedspunkter ved et nyt byggeri

- Overblik og "wayfinding" skabes, da "wayfinding" kan understøtte, at man intuitivt kan finde vej (Colfeldt i Bünemann 2012)
- Mindre rum til fx møde, fordybelse, samtaler og social støtte etableres på afdelingerne
- Depotrum og birum og eventuelt motionsrum indtænkes som del af afdelingen
- Toilet og bad på hver stue
- Sluse til isolationsrum skal være stor nok til opbevaring. Samtidig skal der være en rude i døren mellem sluse og isolationsstue, og de to rum skal gerne ligge i forlængelse af hinanden
- Enestuerne etableres med seng/sofa til pårørende
- Fremskudte 'informationssteder' etableres i ventearealer med backup-sekretariat til fokuseret og fortroligt arbejde
- Dagligstue bygges med integreret buffetområde
- Placering af pc, skærme og dokumentation ved hovedgærdet af patientsengen og på samme side af sengen
- Trappeopgang integreres i byggeriet, således den bliver tilgængelig for personale, patienter og pårørende
- Overvej lift på alle sengestuer og tilhørende badeværelser
- Risiko for forveksling ved spejlvendte stuer mindskes ved fx farvekoder
- Bredde på centrale gangarealer overvejes
- Nudging indtænkes. Nudging kan defineres som et venligt puf, der skubber en adfærd i den retning, som er ønskværdig ud fra en bestemt sundhedsmæssig og adfærdsmæssig position (Hansen & Jespersen 2013, Hessel 2015)

5.1.2 Forslag til udvikling internt i afdelingerne

- Kompetenceudvikling for at opnå fuld brug af patientstuerne
- Afklare og understøtte den påtænkte hensigt med fx bespisning, pårørende, aktivitet på stuer osv.
- Nudging indtænkes. For eksempel kan patienter inviteres til at bruge altaner med møblering og planter. Kaffe, the, vand og saft samt mad kan eksempelvis serveres der, hvor man gerne vil have patienterne hen. For eksempel kan træning understøttes med målstreger på gulvet

- Integrere trapperne i afdelingerne og give patienter og pårørende adgang til at låse døre op, så de kan benytte trapperne
- For at få frisk luft bør vinduer på altanerne kunne åbnes og betjenes af medarbejdere og patienter
- Overvej at farvekode hvert afsnit eller etage for at skabe overblik, eksempelvis linoleum eller klistermærker på gulvet i farver, billeder, kunst?
- Overvej gps på medarbejderne, som viser, hvor de er på afdelingen, eller genetablering af søgere, som kalder på medarbejderne, for at løse det manglende overblik. (Mobiltelefoner er ikke løsningen, da medarbejderne fx bliver afbrudt i en patientsamtale for at besvare telefonen)
- Netadgang og telefonopladerstation etableres til brug for patienter og pårørende
- Andre rum, fx motionsrum, eller en kondicykel på afdelingen, som patienter kan bruge (se www.planetree.dk) eller stillerum til patienter og medarbejdere
- Bip med kort, så patienter kan logge på pc'erne på stuerne
- Info-kanal på tv, app eller "hotelbog" med information om behandling og muligheder under indlæggelsen

Litteratur

Bünemann, H.E. 2012, "Find vej på hospitalet", *Mind Design. Netmagasin for Designforskning*, [Online], vol. 6, no. 54. Set på:

<http://www.dcdr.dk/dk/menu/aktuelt/netmagasin/artikelarkiv/find-vej-pa-hospitalet>.

Hansen, P.G. & Jespersen, A.M. 2013, "Nudge and the Manipulation of Choice. A Framework for the Responsible Use of the Nudge Approach to Behaviour Change in Public Policy", *European Journal of Risk Regulation*, no. 1, pp. 3-28.

Hessel, A. 2015, "Enestuer bliver fremtidens arbejdsplads for læger", *Ugeskrift for Læger*, vol. 177, no. 17, pp. 1574-1577.

Martinsen, K. 2005, "At bo på sygehus og erfare arkitektur" in *Arkitektur, krop og læring*, ed. K. Larsen, Hans Reitzels Forlag, København, pp. 131-157.

Rapport, F. (ed) 2004, *New Qualitative Methodologies in Health and Social Care Research*, 1st edn, Routledge, London.

Region Sjælland 2010, *Slagelse Sygehus. NFA - Ny Fælles Akutmodtagelse. Projektforslag (Ingeniør og rådgiver: Rambøll Danmark)*, Region Sjælland, Sorø.

Saks, M. & Allsop, J. (eds) 2007, *Researching Health. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods*, 1st edn, Sage, Thousand Oaks, CA.

Sygehusledelsen for Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse 2014, *Visioner i forbindelse med udbygning af Slagelse Sygehus*, Region Sjælland. Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, Næstved.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00