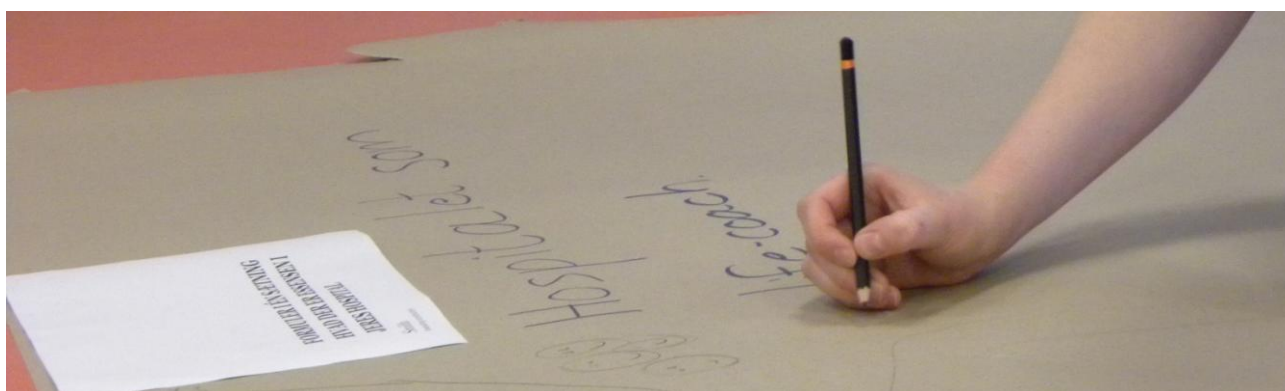


# Visioner for fremtidens hospital

Opsamling på fremtidsværksted

Herlev Hospital den 4.2.2011



## Indledning

Følgende notat samler op på fremtidsværksted afholdt den 4. februar 2011 på initiativ af Region Hovedstaden, Bygherrefunktionen for Nyt Hospital Nordsjælland. På fremtidsværkstedet deltog 16 studerende fra vidt forskellige uddannelsesretninger (deltagerliste vedlagt som bilag 1).

Formålet med workshoppen var at formulere de studerendes vision for drømmehospitalet anno 2025. Der var således i udgangspunktet lagt vægt på at formulere klare og vidtgående snarere end realistiske ideer. Deltagerne var rekrutteret med dette formål for øje og havde ikke nødvendigvis forhåndskendskab til hospitaler (det var dog på dagen tydeligt at hovedparten både personligt og fagligt havde relationer til sygehusområdet).

Dagen var struktureret i tre gruppespor, der omfattede:

- en indledende kortlægning af gode og dårlige personlige erfaringer med nuværende hospitaler
- en generel vision for hospitaler
- en konkretisering af visionerne i forhold til hhv et *patientperspektiv*, et *personaleperspektiv* samt et *pårørende og borgerperspektiv*.

Resultatet fra fremtidsværkstedet indgår i Region Hovedstadens igangværende visionsarbejde, der skal danne grundlaget for den senere specifikation af Nyt Hospital Nordsjælland

Følgende notat sammenfatter konklusioner og observationer som oplevet af undertegnede, der havde ansvaret for faciliteringen af dagen.

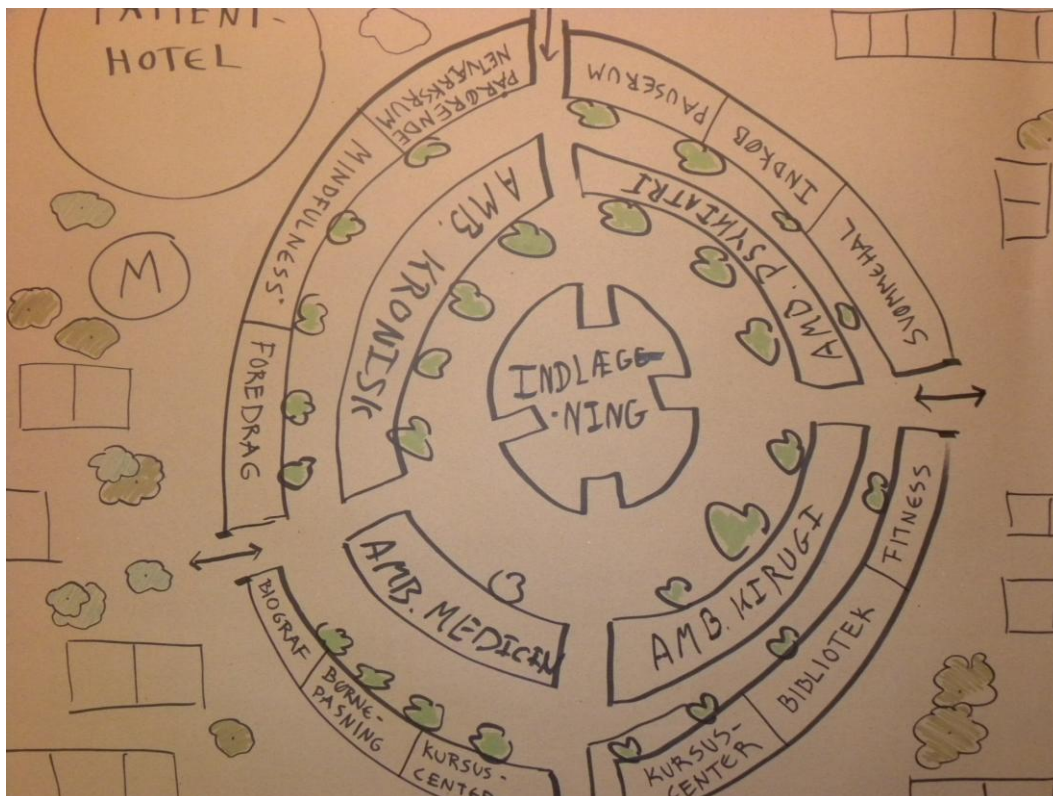
## Tværgående perspektiver

Generelt synes lighederne at være større end forskellene mellem grupperne. Dette gælder både for den generelle vision og for hvad der fremhæves som centralt i de tre forskellige perspektiver. Dette kan på den ene side tolkes som udtryk for, at deltagerne i forvejen var sporet ind på emnet og derfor delte en fælles forståelse. Eller skyldes at de fremhævede punkter er så oplagte, at de erfares fra forskellige positioner. Uanset hvad, forekommer det positivt i en videre specifikation af hospitalet, at ønskerne ikke ”stritter” i alle retninger.

Visionerne peger i retning af et hospital der er tæt på verden – er *i* verden. Der ønskes rummeligt nære overgange mellem hospital og livet udenfor. Der ønskes en bredere palette af dagligdagsaktiviteter tæt på – aktiviteter og stemninger, som kendes fra andre livssituationer, som tiltrækker liv og gør det attraktivt at bruge hospitalet ofte og i mange

sammenhænge. Der ønsket kort sagt et opgør med hospitalet som en særegen institution, man kun besøger i særlige (og problematiske) situationer Hospitalet skal i de pårørendes perspektiv være en aktiv del af lokalsamfundet.

Denne ide om bredde i aktiviteterne og en gradvis overgang fra dagligdags liv for alle og intens pleje for de få langtidssyge udtrykkes blandt andet i gruppe Cs diagrammatiske visualisering af fremtidens drømmehospital.



De studerende ønsker med andre ord, at hospitalet mentalt skal fyldes mere (og bygningsmæssigt formentlig mindre).

Dette hænger tæt sammen med at de studerende ser et skift i hospitalet fra primært at være en bygning til primært at være et vidensted (" hospitalet som bibliotek "). Et sted man kan få hjælp og vejledning om det sunde liv. Og derfor et sted man er løbende dialog med både fysisk og virtuelt. Et hospital der ifølge gruppe A:

*"Med sit **tværfaglige samarbejde** rækker ud over sine murer og **aktiverer** patienten som et selvhelende individ - via **uddannelse**, teknologi og inddragelse af **pårørende**"* (gruppens egen markering)

Dette kobler op på en forventning om, at man selv tager mere ansvar som patient og pårørende og at hospitalet understøtter end i dette. Hospitalet skal fungere "som lifecoach" som en af grupperne formulerede det. Fordringen om at være aktiv gælder også for de

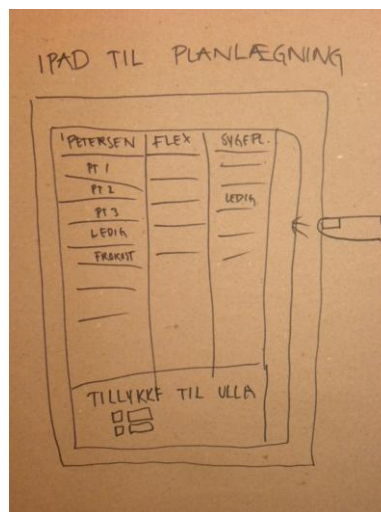
personer der rent faktisk bliver indlagt – man skal se ”patienten som menneske” og ikke bare en defekt maskine og derfor har patienten brug for både indflydelse og for aktiviteter, der er meningsfulde i sig selv og som skaber sammenhæng til tiden før og efter indlæggelsen. Biograf, svømmehal, mindre fokus på seng, netcafe, aktiviteter med ligesindede nævnes som eksempler.

*Aktivitet, indflydelse, medansvar og forebyggelse* synes alt i alt at være nøgleord i patient- og de pårørendes perspektiv.

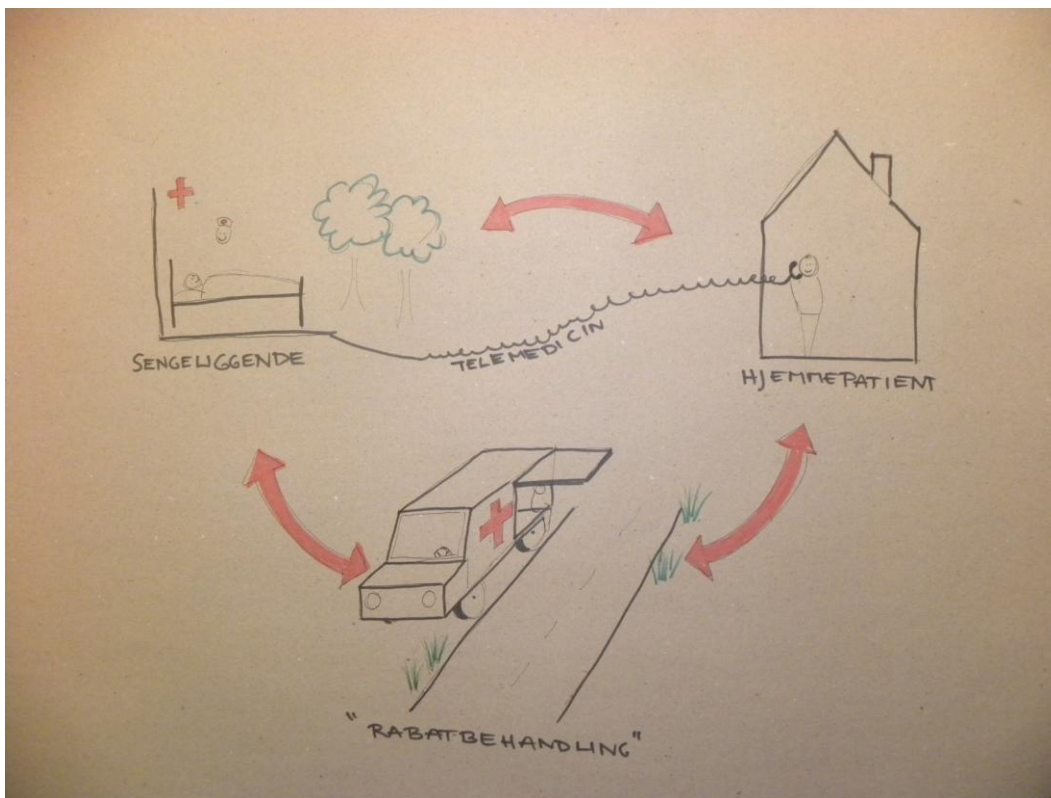
Grundlæggende, og sat lidt på spidsen, altså et ønske om at se på forebyggelse, sundhed og liv frem for indlæggelse, sygdom og død.

Digitalisering og kommunikation er en gennemgående tråd i de studerendes fortælling om fremtidens hospital. At dømme på vægten i ideer og diskussioner er hospitaler i lige så høj grad et kommunikations- og (socialt) digitaliseringsprojekt, som det er et fysisk byggeprojekt.

Internt på hospitalet handler det om elektroniske patientsystemer der er simple og som taler sammen. Og som kraftigt reducerer de mange gentagelser og / eller informationstab ved overlevering fra en part til en anden. Og eksternt handler det om, at man kan få råd og vejledning over nettet ikke bare af eksperter, men også af andre brugere. Sociale medier, Ipads og smartphones ses her som oplagte hjælperedskaber både på hospitalet og hjemme (billede fra gruppe b). Endelig indgår it og ny teknologi også i intelligente redskaber til at hjælpe i genoptræning af eksempelvis gamle (”intelligente pizzaruller” og ”kloge bamseyr”)



Tanken om at det gennem it er muligt både at skabe både sammenhængende og mere specialiserede forløb udtrykkes klart i gruppe As visualisering af et integreret ”sundhedssystem”.



De fysiske rammer betydning nævnes, ikke overraskende, som betydningsfuldt, men blev i mindre grad konkretiseret. Dette skyldes formentlig at de studerende blev opfordret til at fokusere på behov og funktionalitet snarere end endelig formgivning.

Stikord for ønsker for de fysiske rammer er: lyst, venligt, skønhed, adgang til natur, oplevelser af naturlighed både ude og inde, bløde materialer, zoner med plads til fordybelse og fortrolige samtaler, uformelle mødesteder, fysiske rammer der muliggør interaktion med omverdenen og som motiverer patienten til at være aktiv, fleksible vægge, planter, musik, kunst, nemt at finde rundt samt en infrastruktur med tæt kobling til offentlig transport ("metro").

Det er bemærkelsesværdigt, at der synes at være bred enighed om behovet for enestuer og mulighed for nærvær og fortrolighed for den enkelte patient og dennes pårørende. Fordringen om øget interaktion med omverdenen gælder altså ikke sengestuen. Tilsvarende nævner en enkelt gruppe også "eget kontor" som en vigtig del af en god arbejdsplads.

Personaleperspektivet følger langt hen af vejen ovenstående fortælling: Der ønskes bedre overlap fagligt og i arbejdsgange internt på hospitalet; der ønskes digitale hjælpemidler der faktisk du'r; der ønskes øget fleksibilitet i arbejdet og dermed bedre mulighed for at få arbejds- og øvrigt liv til at hænge sammen; der ønskes øget dialog og opfølgning på patienter; der ønskes en behandling af patienten, der tager højde for patientens samlede situation og behov (og ikke kun sygdomssituation) og der ønskes derfor også flere for-

skellige fagligheder på hospitalet; der ønskes muligheder for personlig udvikling og karriereforløb. Særligt behovet for faglig opkvalificering og dialog personalet imellem betones som vigtigt, hvilket kan ses som en logisk konsekvens af hospitalet som en videninstitution (hvis hospitalet er viden, må kvalificering af viden være altafgørende).

Nøgleord i ansættelsesperspektivet vil være *sammenhæng, tværfaglighed, fleksibilitet, viden og helhed*. Eller som det blev formuleret af gruppe Bs bud på hvad fremtidens drømmehospital handler om ifht de ansatte: ”*En arbejdsplads med mulighed for fleksibilitet, individualitet og tværfaglighed i behagelige rammer*”.

Samlet set peger på fremtidsværkstedet på at sygehuse skal være sunhedshuse, at de er viden og kommunikation lige så vel som bygninger, er bevidsthed og bebyggelse, er integreret i byen og dagens liv og konstant tilstedeværende og derfor på en gang fylder mere og mindre.

København 5. februar 2011  
Mikkel A. Thomassen



## Bilag 1 – deltagere

<b>Deltagere</b>	<b>Uddannelse</b>
<b>Andrea Foged Trieb</b>	Arkitektstuderende (kandidat)
<b>Anna Emilie Groth</b>	Medicin studerende (KU) - midt i studiet
<b>Charlotte Kjersgaard Larsen</b>	Design og innovation (DTU), 6 semester
<b>Christian Vang</b>	Sygeplejestuderende - Sygeplejeskolen UCC Hillerød (Modul 3)
<b>Gitte Lund Koefoed</b>	Sygeplejestuderende - Sygeplejeskolen UCC Hillerød (Modul 7)
<b>Hella Kooij</b>	Arkitektstuderende
<b>Jakob Givskud</b>	Filosofi (KU) - Specialestuderende
<b>Line Engelbrecht Jensen</b>	Medicin studerende (KU), 9 semester
<b>Marie Mathilde Bjerg Christensen</b>	Design & Innovation, DTU - Kandidatstuderende
<b>Sara Knabe Peters</b>	RUC - psykologi og Sundhedsfremme- og sundhedsstrategier - Speciale studerende
<b>Sarasiff Kjærgård</b>	Designskolen i København
<b>Sebastian Roende Thielke</b>	Designskolen i København
<b>Signe Due Sommerset</b>	RUC - Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier
<b>Stine Fausing Thomsen</b>	Sygeplejestuderende - Diakonissestiftelsens sygeplejeskole (Modul 7)

<b>Stine Brammer Jørgensen</b>	RUC - Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier
<b>Ida Bergström</b>	Arkitektstuderende (Kandidat)
<b>Majbrit Jensen</b>	Sygeplejestuderende - Diakonissestiftelsens sygeplejeskole (Modul 7)



## Bilag 2 – historier fra hospitalet anno 2025

### Dr Petersen og Kirsten (personaleperspektivet)

Efter en kort cykeltur ankommer Dr. Petersen til Hillerød hospital. Petersen er et morgenmenneske og har derfor valgt at møde ind tidligt. Dette harmonerer godt med Petersens kollega Larsen, der hellere vil sove længe og derfor har ønsket at møde ind senere, men til gengæld skal blive længere. Det elektroniske planlægningssystem har sørget for, at alle arbejdsopgaver for arbejdsdagen bliver dækket. Petersen skal i dag være i ort.kir.amb. men går først til morgenkonf. på afd. hvor hans kolleger er til stede samt koordinerende sygeplejerske og afdelingens fysioterapeut. Nye patienter på afdelingen bliver gennemgået, rtg.billeder bliver gennemgået på beameren og desuden kan alle følge med på deres "ipads" og zoome ind på billederne, hvis det ønskes. Teamet til konfen diskuterer behandlingen af en pt der har et særligt vanskeligt forløb.

Samtidig ankommer sygeplejerske Kirsten og parkerer sin bil på den store parkeringsplads lige ved siden af sygehuset. Hun skal også være i ambulatoriet i dag og starter dagen med kop kaffe i sofaen i fællespersonalerummet, mens hun tjekker dagens program på sin Ipad. Dette program kan også ses på den store oversigtsskærm midt i rummet, så alle der er på arbejde kan følge med i hvad der skal ske. På en anden skærm ved siden af kører updates med personaleinformation. Her lægger Kirsten bl.a. mærke til at det er Fysioterapeut Ullas fødselsdag og at der også er en stor tværfaglig konference i weekenden. I dag skal Kirsten se 10 patienter, 6 før frokost og 4 efter. Det fremgår at pt. nr. 2 alligevel ikke møder og at hun selv skal tage sig af pt. nr. 4 og 7, der bare skal have fjernet sting. Kirsten synes det er rart at vide, at der bliver en pause mellem pt. 1 og 3, for så kan hun være resourceperson hos læge Gudrun, der får et lille barn ind og gerne vil have lidt ekstra hjælp.

Ambulatoriebygningen er indrettet med en stor personalestue med sofaer en smuk udsigt over fjorden gennem de store panoramavinduer, og der er også et stort kontor, hvor alle har deres egen arbejdsplads. Der er også et mindre kontor, hvis man har lyst til at sidde i fred og arbejde. Der er glas mellem det store og det lille kontor. Således er der plads til alles behov. Langs gangen med ovenlysvinduer ligger konsultationsrummene, der alle er udstyret med skrivebord, håndvask og undersøgelsesbriks. Der er kunst på væggen og lyst og dejligt. Man kan dufte at der er gjort rent og rummene fremstår indbydende så man har lyst til at tilbringe hele sin arbejdsdag her.

Kl. er blevet 11 og Kirsten og Petersen modtager den sidste pt. inden frokost Hr. From, der skal have lavet en klinisk undersøgelse af sit knæ. From er kommet lidt tidligt og kan komme lidt tidligere til, fordi pt. nr. 2 har været nødt til at aflyse. Det er From glad for, for han skal hente sit barnebarn i institution. 5 minutter inden From kommer til, gennemgår Kirsten og Peterson hans historie og kan desuden kigge sammen på hans billeder og afstemmer med hinanden hvad både den sygeplejefaglige og lægelige behandlingsplan er. I den elektroniske fællesjournal foreligger der allerede et notat fra en fysioterapeut om

Froms genoptræningsmuligheder efter operationen og at han har en tid hos denne umiddelbart efter den allerede planlagte operationsdato. Petersen undersøger From og Kirsten forklarer imens hvad der foregår. Det er rart for både Kirsten og Petersen, at deres roller i forvejen er veldefinerede. Efter at From er gået igen, med information om operationsdato og videre opfølgning, indtaler Petersen sit notat via et stemmegenkendende system, der med det samme skriver notatet ind i EPJ. Det er dejligt praktisk og letter arbejdet for ambulatoriets sekretær.

Efter endt arbejdsdag går Petersen ned i hospitalets fitnesscenter og træner i 20 minutter, hvorefter han tager 10 baner i swimmingpoolen. Kirsten derimod har tilmeldt sig et efteruddannelseskursus i tværfaglig kommunikation. Hun henter sin datter i hospitalets integrerede børnehave og kører derefter hjem for at lave mad og forberede sig til sit kursus, der ligger dagen. Kirsten har fået fri til at deltage i kurset, da det tværfaglige bliver meget højt prioriteret i hendes afdelingen, ligesom al anden relevant efteruddannelse i øvrigt.

### **Fru Madsen (de pårørendes perspektiv)**

Fru Madsen er i ambulans behandling. Hun ankommer kl 9 sammen med hendes søn Robert og barnebarnet Sofie. Det er Søndag.

Metro ankommer på hospitalsperronen – 70 meter fra mødeloungen, hvor deres kontaktperson venter dem til en personlig samtale om forløbet. Fru Madsen opstarter behandling der varer 5 timer.

Sofie er i mellemtiden tilmeldt et svømmekursus i hospitalets svømmehal mens Robert går til arbejdszonen og forbereder sig mandagsarbejde på den bærbare.

De mødes til frokost alle på et af hospitalets restauranter sammen med kontaktpersonen. Fru Madsens behandling er ikke helt færdig og Robert går derefter til videoundervisning for pårørende i auditoriet mens Sofie leger i hoppe- og pudelandet.

Efter behandling ankommer Roberts hustru, Berit, og de går alle ned og hører noget jazz inden de vender hjemad.