

Visionskatalog
Rehabiliteringscenter Kerteminde Kommune



Visionskataloget er udarbejdet af
Syddansk Sundhedsinnovation
www.syddansksundhedsinnovation.dk

Carina Lykke Johannessen
Innovationskonsulent

Kristine Kjærsig
Innovationskonsulent, Arkitekt

Tak til medarbejdere på rehabiliteringsenheden Lindhøj, medlemmerne i henholdsvis styregruppen og arbejdsgruppen og Ejendomsadministrationen i Kerteminde Kommune for et spændende og inspirerende samarbejde.

Januar 2015



**Kerteminde
Kommune**



Forord

Hvorfor bygger vi et nyt rehabiliteringscenter i Kerteminde Kommune?

I forbindelse med kommunalreformen og sammenlægningen af kommunerne i 2006-07 ændredes opgavefordelingen mellem regionerne og kommunerne. Flere og flere opgaver blev og bliver fortsat overdraget til de praktiserende læger og det lokale sundhedsvæsen. De demografiske prognoser viser, at kommunens andel af borgere over 65 år og over 80 år er stærkt stigende. Vi har også en formodning om, at kommunen i forbindelse med de kortere indlæggelsestider på de kommende supersygehuse må påtage sig større opgaver omkring rehabilitering efter indlæggelse.

Som følge af disse tendenser og formodninger, har vi i kommunen været igennem adskillige omstillingsprocesser og organisationsændringer, som har medført et igangværende paradigmeskifte. Kort sagt: Vi skal investere i forebyggelse og rehabilitering, så borgeren holdes længst muligt i eget hjem og med bibeholdt selvstændighed.

Paradigmeskiftet betyder, at vi er gået fra:

- Pleje til forebyggelse.
- Behandling til tidlig opsporing.
- Sen til tidlig indsats.
- Kompensation til rehabilitering.
- Reaktiv til proaktiv indsats.
- Begrænsninger til ressourcer.
- Afhængig til selvhjulpen og uafhængig.

Der er behov for, at vi arbejder på at mindske, udskyde og forebygge behovet for kompenserende hjælp. Med udvidelsen af det eksisterende rehabiliteringstilbud styrkes kommunens mulighed for at rette fokus på forebyggelse, opfølgning og behandling efter udskrivelse.

Det er mit ønske, at vi med det nye rehabiliteringscenter får styrket muligheden for at inddrage borgeren som en aktiv medspiller i en samarbejdsproces med dygtigt fagpersonale.

Marianne Machon

*Formand for Ældre- og Handicapudvalget
Kerteminde Kommune*



Indholdsfortegnelse

Baggrund og formål	7
Intro til Syddansk Sundhedsinnovation	8
Sådan læses visionskataloget	9
Brugerproces	10

Kick-off og visioner for Rehabiliteringscenter Kerteminde

Visions Kick-off	12
Mulighedsrum	
Meningsfuld Rehabilitering	14
Fleksibelt Byggeri	16
Naturen Integreret	18
Velfærdsteknologi	20
Åbent og Inviterende	22

Medarbejdere og Borgere

Hvad siger medarbejderne?.....	26
Hvad siger borgerne?.....	28
Personas.....	30

Fra vision til byggeri

Grunden og stedet	42
Organisering.....	43
Fra visioner til designprincipper	44
Meningsfuld Rehabilitering - Designprincipper	45
Fleksibelt Byggeri - Designprincipper	46
Naturen Integreret - Designprincipper	47
Velfærdsteknologi	48
Åbent og Inviterende - Generelle principper	49
Byggeriet generelt	50
Overordnet bygningsdiagram	51
Borgerens stue	52
Borgerens stue - Forslag til indretning	53
Borgerens stue - Specifikke designprincipper	54



Spise/køkken/opholdsområde	55
Spise- og opholdsområde - Placering i forhold til stuer.....	56
Centralt spise/køkken/opholdsområde - Overordnet diagrammatisk indretning.....	57
Spise/køkken/opholdsområde - Specifikke designprincipper	58
Træningsfaciliteter	60
Træningsfaciliteter - Overordnet diagrammatisk indretning	61
Træningsfaciliteter - Specifikke designprincipper	62
Administration	63
Bygningsnære udearealer	64
Bygningsnære udearealer - Specifikke designprincipper	65
Materialer - ude	66
Materialer - inde	68
Test af byggeri	70
Tidsplan for brugerkvalificering af byggeri	72



Baggrund og formål

Baggrund

Den samlede rehabiliterende indsats har til formål, at mindske, udskyde og forebygge behovet for varig kompenserende hjælp via fastholdelse og forbedring af borgerens funktionsniveau.

Kerteminde Kommune råder på nuværende tidspunkt over 17 rehabiliteringspladser og forventer et øget efterspørgselsmønster fra borgere frem mod 2020. Kommunen ønsker i den forbindelse at imødekomme sundhedsfaglige, demografiske, teknologiske og økonomiske udfordringer på sundheds- og ældreområdet ved at etablere en særskilt rehabiliteringsenhed i Kerteminde Kommune.

På vegne af Kerteminde Kommune, har pleje- og sundhedschef Bente Fournaise henvendt sig til Syddansk Sundhedsinnovation med henblik på et samarbejde omkring bruger-kvalificering af det nye byggeri.

Formål

Formålet med nærværende projekt er således at kvalificere et nyt byggeri med udgangspunkt i fremtidens brugerbæhov, og dermed medvirke til:

- At skabe de bedst mulige rammer for at udføre døgnrehabilitering og imødekomme det stigende behov for rehabiliteringspladser.
- At skabe mulighed for ambulante rehabiliterende indsatser såsom arbejdsmarkedsrettede og/eller familieorienterede indsatser, samt sundhedsfremmende og forebyggende indsatser såsom patientskoler, kronikercaféer og sundhedscaféer.
- At rehabilitere borgerne i videst muligt omfang til et meningsfuldt liv og derigennem øge borgernes livskvalitet.
- At imødekomme forventede stigende udgifter til borgere med behov for varigt kompenserende hjælp.
- At forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser.
- At udvikle en intensiveret flerfaglig indsats i tæt samarbejde med de praktiserende læger og andre sundhedsaktører.



Intro til Syddansk Sundhedsinnovation

Syddansk Sundhedsinnovation (SDSI) er en stabsfunktion i Region Syddanmark, der samler regionens aktiviteter inden for sundhedsinnovation, telemedicin og offentlig-privat innovation.

Enheden "Innovativt Byggeri og Drift" beskæftiger sig primært med brugerkvalificering af byggeri, services og produkter. Vi arbejder ud fra nedenstående iterative procesmodel.

Brugerkvalificering af byggeri

VISION OG PLAN



Problemområdet afklares med projektejer, og der udarbejdes en projektdrejebog indeholdende brugeridentificering og en tidsplan for projektet.

RESEARCH OG ANALYSE



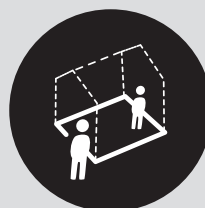
Der udføres feltobservationer, brugerinterviews samt undersøgelser af eksisterende løsningseksempler for problemområdet.

IDÉ OG KONCEPTER



Specifikationen fra analysefasen danner afsæt for en kreativ idégenereringsproces med brugerne.

TEST OG KVALIFICERING



De valgte idéer viderebearbejdes med brugere i mock-ups, simulation og scenariospil.

IMPLEMENTERING OG EVALUERING



Projektidéerne udbredes via beskrivelse i evt. byggeprogram eller implementeres i klinikken. Forløbet evalueres.

Brugerkvalificering af et byggeri giver ikke bare bygherren mulighed for at bruge arealet optimalt og dermed forbedre sin projektøkonomi. Brugerkvalificering af et byggeri giver også driftsherren mulighed for at forbedre og forny arbejdsgange, struktur og patient- eller borgerflow, således at der skabes en bæredygtig og fremtidssikret arkitektur. Byggeriet understøttes dermed effektivt samtidig med, at almen menneskelige, fysiologiske, psykologiske og sociale behov tilgodeses.



Sådan læses visionskataloget

I visionskataloget præsenteres den samlede vision og retningslinierne for det kommende rehabiliteringscenter i Kerteminde. Resultatet er en opsamling af den viden og de idéer der er opstået i brugerprocessen frem til byggeprogrammet, og skal læses i sammenhæng med byggeprogram og rumskema.

Ord og begreber

Der er i visionskataloget brugt nedenstående ord og begreber:

ACT IT OUT

- Innovationsmetode, hvor fx en arbejdsgang testes.

ADL

- Almen daglig livsførelse.

BORGER

- Person, som er i rehabiliteringsforløb.

BRUGERPROCES

- Proces i forbindelse med involvering af brugere af fx kommende byggeri.

BYGGEPROGRAM

- Vejledning til krav i forbindelse med opførelse af et nyt byggeri.

BRUGERKVALIFICERING

- Kvalificering af byggeri vha inddragelse af kommende brugere.

'BØR'

- Anbefaling eller ønske til byggeri.

DESIGNPRINCIPPER

- Principper, der indikerer retningslinjer for byggeri.

DISPOSITION

- Fordeling af rumfunktioner eller rumtypologier.

FUNKTIONER

- Rumfunktion eller rumtypologi.

KICK-OFF

- Startskud for projektforsøg.

KØKKENPERSONALE

- Medarbejder, der er beskæftiget indenfor køkkenområdet.

MOCK-UP

- Fysisk model bygget i lette materialer med det formål at teste udformning og indretning.

MULIGHEDSRUM

- Tema, som indeholder idéer og tanker for fremtiden.

PERSONA

- Typisk fiktiv bruger - i dette tilfælde borgere i rehabilitering.

PROCESMODEL

- Model til brugerinvolvering

PLEJEPERSONALE

- Medarbejder, der er beskæftiget indenfor pleje og omsorg.

REHABILITERING

- Forløb, der har til formål at hjælpe en person til at genvinde tabte færdigheder.

RAPID PROTOTYPING

- Innovationsmetode, hvor idéer opstår og optimeres ved at bygge hurtige modeller.

'SKAL'

- Krav til byggeriet.

TERAPEUT

- Medarbejder, der er beskæftiget indenfor træning,

VISION

- Et ønsket fremtidsbillede.

WORKSHOP

- Arrangement, hvor et antal brugere (medarbejdere og borgere) samles til diskussion, idégenerering eller test af byggeri.



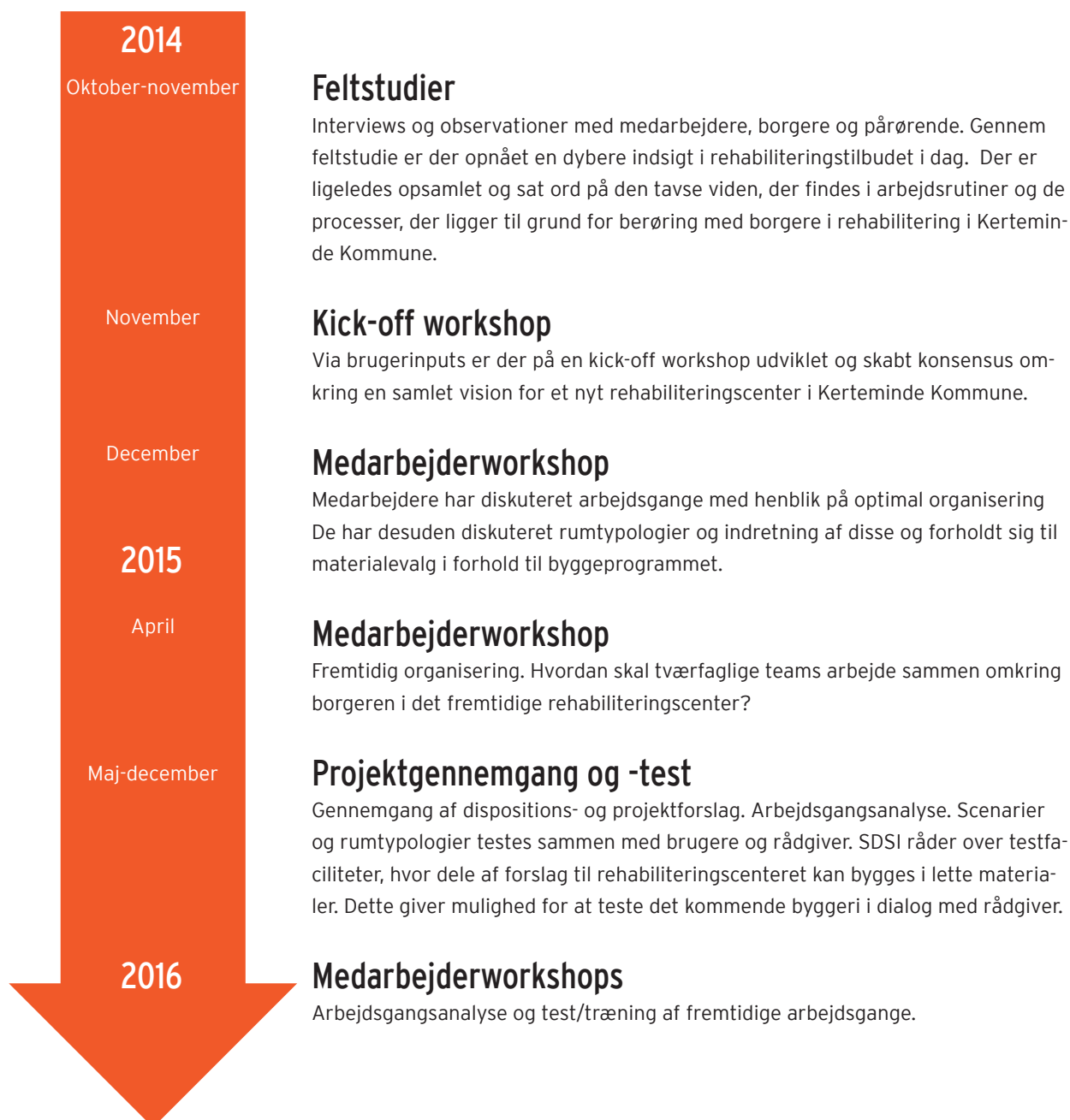
Brugerproces

Inddragelse af brugere er en vigtig kilde til innovation, da man herved kan nærme sig den kontekst, hvori brugeren oplever en service eller anvender et produkt. Overordnet handler brugerinddragelse om at give et mere informeret grundlag at træffe beslutninger ud fra, og som sikrer størst mulig værdi for fremtiden.

Brugerinddragelse i forbindelse med byggerier kræver en struktureret proces, hvor brugerne involveres strategisk, således at deres inputs skaber værdi i forhold til definering

af eksempelvis et byggeprogram og opførelse af et nyt byggeri.

I dette projekt har brugerne genereret inputs til et byggeprogram. Processen frem mod dette har været en bevidst og strategisk involvering af brugere med udgangspunkt i følgende aktiviteter og tidsplan. Brugerne vil også fremadrettet, som det ses af forslag til tidsplan herunder, løbende blive involveret gennem projektets løbetid.



**Kick-off
og
visioner for
Rehabiliteringscenter
Kerteminde Kommune**



Visions Kick-off

Den 24. november 2014 blev der afholdt kick-off workshop for Rehabiliteringscenter Kerteminde. De inviterede deltagere var en kombination af lokalpolitikere, repræsentanter for lokale foreninger samt medarbejdere fra den eksisterende rehabiliteringsenhed Lindhøj.

Formålet med workshoppen var at udvikle og skabe konsensus omkring en samlet vision for det nye center. På workshoppen arbejdede brugerne bl.a. med mulighedsrum defineret på baggrund af en antropologisk analyse gennemført i den nuværende rehabiliteringsenhed på Lindhøj Plejecenter.

Resultat af kick-off

De 5 mulighedsrum har dannet baggrund for materialet på de kommende sider. Disse mulighedsrum er altså udtryk for *ønsker* til det kommende byggeri. Som resultat af mulighedsrummene og den videre proces med brugerne er der udarbejdet designprincipper for hver af mulighedsrummene. Disse kan ses i afsnittet 'Fra visioner til byggeri'.

Personas og mulighedsrum

Personas og mulighedsrum blev præsenteret for deltagerne med henblik på en idégenereringssøvelse til at frembringe nye muligheder og idéer indenfor 5 identificerede mulighedsrum.

Placering af funktioner

Medarbejdere og ledelse i Kerteminde Kommune drøftede hensigtsmæssig placering af funktioner i det nye byggeri og definerede et funktionsdiagram for byggeriet. Dette er siden bearbejdet ad flere omgange. Ud fra hensyntagen til både arbejds gange og det mulige antal m² er der udarbejdet det diagram, som kan ses på side 5.

Åbent og inviterende

Med udgangspunkt i en drøftelse om, hvordan det nye byggeri bliver åbent og inviterende, genererede deltagerne idéer og scenarier til eksempelvis en positiv modtagelse, strategisk formidling omkring rehabilitering samt tilbud og samarbejde med lokalmiljøet og frivillighedsorganisationer. Den diskussion, der foregik i gruppen, har ligeledes haft indflydelse på det samlede bygningsdiagram.

Rehabilitering

Deltagerne indgik i en drøftelse omkring begrebet rehabilitering, og fik sat ord på, hvilket rehabiliteringstilbud der bør tilbydes i Kerteminde Kommune.

Velfærdsteknologi

Med udgangspunkt i ideer til velfærdsteknologi, drøftede deltagerne anvendelse og placering af forskellige teknologier i det nye rehabiliteringscenter.

Under workshoppen gennemgik deltagerne processen, som ses til højre.



Fotos fra kick-off arrangementet

”Almen daglig livsførelse er alle de ting, vi ikke tænker over. Som når vi f.eks. rækker ud efter en kop kaffe. Først i det øjeblik vi mister evnen til simple daglige gøremål, opdager vi hvor stort et indgreb, det er på vores sanselighed og identitet.”

Anders Kjærsg, Sognepræst, debattør og foredragsholder.
I inspirationsoplæg til kick-off arrangementet.



Mulighedsrum 1 - Meningsfuld rehabilitering

FRA PASSIV MODTAGER TIL AKTIV MEDBORGER

Borgerne på rehabiliteringscenteret er på et midlertidigt ophold, hvor de skal genoptrænes til at kunne udføre almene daglige gøremål i det daglige liv. Genoptræning er derfor en integreret del af dagligdagen på centeret, og det fysiske skal være med til at understøtte dette ved at motivere og invitere til træning og bevægelse både inde og ude.

Aktive borgere

Det nye rehabiliteringscenters fysiske indretning skal understøtte, at borgerne ikke bliver passive modtagere, mens de er på centeret, men derimod bliver en aktiv del af centerets liv og gøremål.

Integreret i bygningen

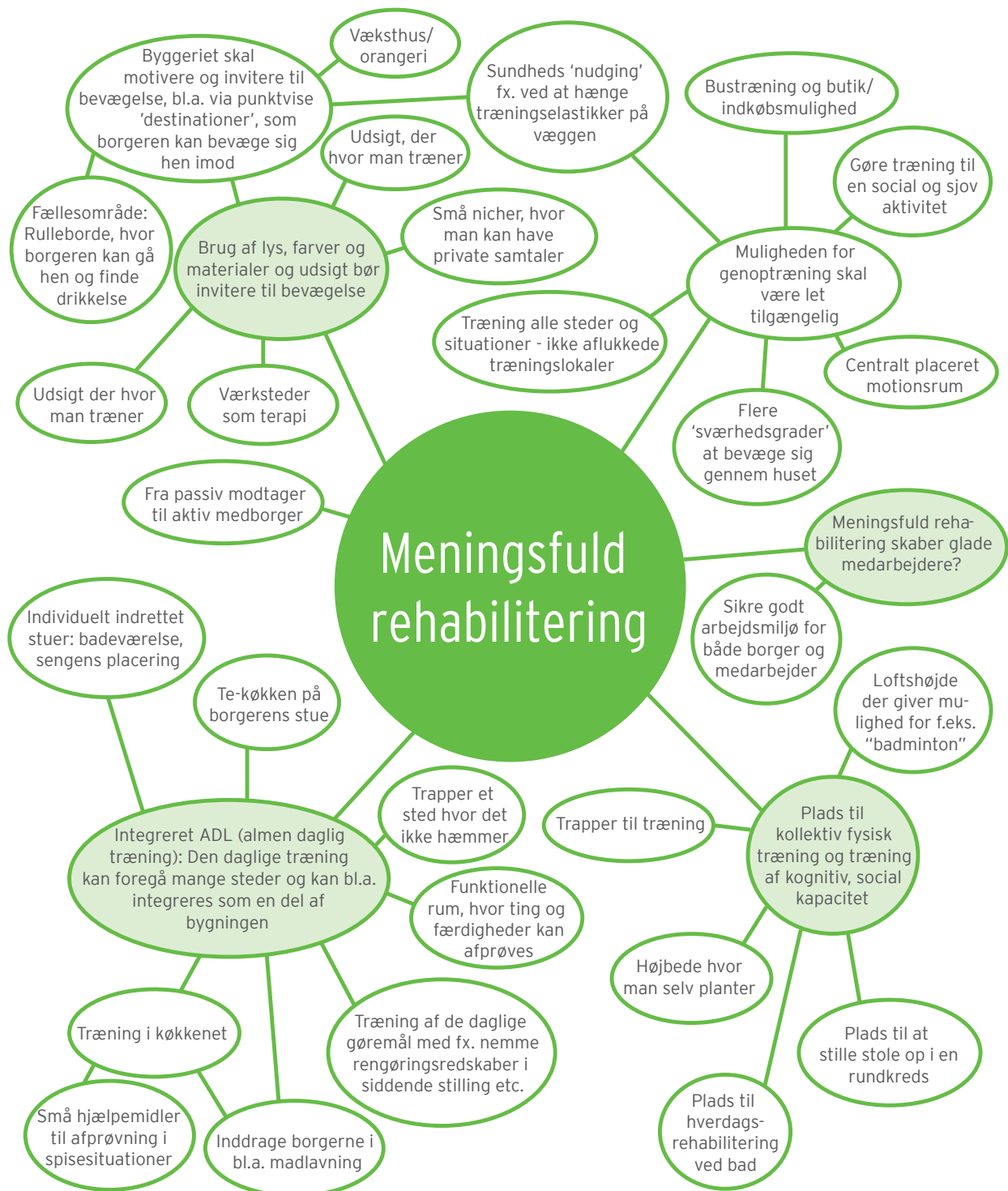
Genoptræning skal ikke foregå i aflukkede lokaler væk fra hverdagslivet, men skal derimod være en social og sjov aktivitet, der kan foregå alle steder og i alle situationer. Det kan foregå, når den enkelte borger bevæger sig gennem huset via fx træningselastikker på væggene eller via trapper til og fra afsnit af huset, på borgernes egne stuer eller i det fælles køkken, hvor daglige gøremål, store som små, kan trænes.

Fællesskab og privathed

Bygningen skal både give plads til, at den enkelte borger kan være sammen med andre via fællesområder, væksthuse eller værksted, samt muligheden for at kunne være sig selv via små nicher, der giver privathed.

Integreret i udearealer

Centerets udeområder og nærmiljø skal være en integreret del af hverdagsrehabiliteringen, hvor borgerne kan være med til at plante højbede til nytte og pynt, samt træne indkøbsmuligheder i de nærliggende butikker.



Diagrammet viser de idéer og ønsker, der kom frem på Kick-off arrangementet.



Mulighedsrum 2 - Fleksibelt byggeri

PLADS TIL DET DAGLIGE LIV

Det nye rehabiliteringscenter skal kunne rumme det hverdagsliv, den enkelte borger ønsker at leve. Derfor skal løsningerne være fleksible og funktionelle, og dække de behov, der er og kan opstå.

Forskellige behov

Bygningens fysiske indretning skal understøtte det liv, der leves via fleksible løsninger, hvor der både skal være plads til fællesskabet og plads til at være sig selv.

Flytbare vægge

Det kan komme til udtryk ved, at lade nogle af væggene være flytbare, således at rum kan deles op, eller dele af rummet kan blive afskærmet, hvor og når der er behov fx i spisesituationer.

Fremtidssikring

Centeret skal kunne fungere i mange år og dermed kunne dække de fremtidige behov, der måtte opstå. Bygningen skal ligeledes placeres strategisk, således at der er mulighed for udvidelse af centerets ydre rammer i fremtiden, hvis behovet opstår.

Individuel indretning af stuer

Borgernes stuer skal kunne indrettes forskelligt, alt efter hvilke borgere, der bor der. Det skal muliggøres, at specifikke færdigheder kan afprøves, og at stuen kan rumme plads til det liv, som den enkelte borger ønsker at leve. Der skal fx være plads til besøgende, overnattende samt plads til at kunne træne hverdagen sammen med ens pårørende.

Fællesarealer

Fællesarealerne skal både give mulighed for at borgere, der er meget dårlige, kan betragte livet uden nødvendigvis selv at deltage i aktiviteterne samt være rum, hvor man kan samles om at lave diverse sysler.



Diagrammet viser de idéer og ønsker, der kom frem på Kick-off arrangementet.



Mulighedsrum 3 - Naturen integreret

NATUR OG BY SOM INTEGRERET DEL AF REHABILITERINGSCENTERET

Det nye rehabiliteringscenter har udsigt ud over et naturskønt område med Noret i sigte, og er samtidig placeret i byen. Derfor skal byggeriet med dets placering både åbne sig op til den omgivende natur og by og lade dette blive en integreret del af det nye rehabiliteringscenter.

Åbent byggeri

Bygningen skal i dens fysiske indretning åbne sig op mod den omkringliggende by og natur ved at sikre, at der er udsigt ud over landskabet med fjorden i baggrunden og sikre, at der er et naturligt lysindfald.

Hjemlig stemning

Den fysiske indretning skal ligeledes tale til sanserne og bringe naturen ind ved brug af fx planter, rislende vand osv., der kan være med til at mindske oplevelsen af et klinisk miljø.

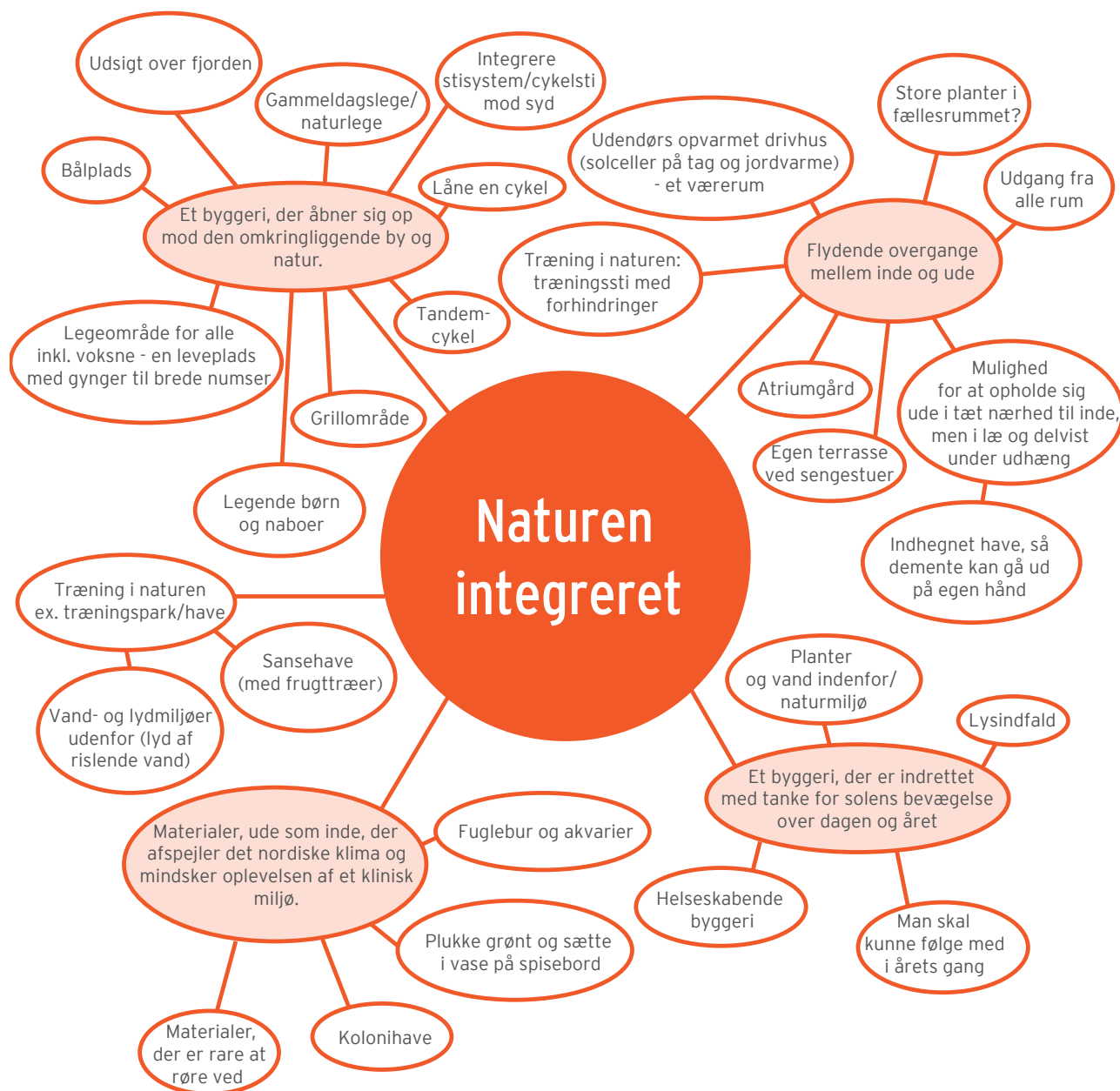
Udeophold

Fra bygningen skal der være nem adgang til udearealer. Det kan ske ved at lave udgang fra alle rum, eller ved at etablere terrasser ved alle stuer og fællesområder.

Ligeledes bør bygningen give mulighed for at opholde sig ude under udhæng, ved læ-steder eller ved at etablere en atriumgård eller et drivhus.

Integreret i lokalområdet

For at lade det nye rehabiliteringscenters nærmiljø blive en naturlig del af områdets aktiviteter kan der etableres bål- og grillplads samt en legeplads for både børn og voksne. Stisystemet, der løber igennem centerets område, skal bevares og gøres til en naturlig del af udearealet.



Diagrammet viser de idéer og ønsker, der kom frem på Kick-off arrangementet.



Mulighedsrum 4 - Velfærdsteknologi

TEKNOLOGI TIL AT FREMME DEN DAGLIGE TRIVSEL

Velfærdsteknologi skal gøre hverdagen lettere for både borgere og medarbejdere på det ny rehabiliteringscenter. De velfærdsteknologiske løsninger skal integreres i dagligdagen på det ny rehabiliteringscenter til gavn for både borgernes livskvalitet og medarbejdernes arbejdsmiljø, for dermed at sikre, at ressourcerne udnyttes på bedste vis.

Selvstændighed og trivsel

De velfærdsteknologiske løsninger, der dels skal integreres i bygningens fysiske rammer samt være en del af centerets hjælpemidler, skal fremme den daglige trivsel på det nye rehabiliteringscenter. For at borgerne kan bibeholde mest mulig selvstændighed, skal der være hjælpemidler, der dels kan gøre borgerne mere selvhjulpne, dels forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø.

Almen daglig livsførelse

De velfærdsteknologiske løsninger skal ligeledes være med til at fremme genoptræning af de almene daglige gøremål. Disse hjælpemidler kan være lifte på alle stuer, skylle-wc, et badekar med leje, der kan sænkes ned i vandet, spisero-botter, el-kørestole, intelligente eller trykfølsomme gulve til brug i genoptræningen.

Brugervenlig teknologi

Bygningen skal ligeledes rumme teknologi, der nemt kan betjene varme, udluftning, belysning og gardiner etc.

Dokumentation

For at lette medarbejdernes administrative og dokumenterende arbejde kræver det ligeledes forskellige digitaliseringsløsninger.



Diagrammet viser de idéer og ønsker, der kom frem på Kick-off arrangementet.



Mulighedsrum 5 - Åbent og inviterende

REHABILITERING, EN NATURLIG DEL AF LIVET

Det nye rehabiliteringscenter skal være åbent, inviterende og integrerende med omverdenen.

For at det nye rehabiliteringscenter kan være et aktivt og levende hus, kræver det et samspil med det omgivende lokalområde.

Imødekomende bygning

Indgangspartiet til det nye rehabiliteringscenter skal signalere imødekommenhed. Her kan den omkringliggende natur med fordel tænkes ind som en del af indgangsparti og modtagelse.

Kommunikation

Det er ligeledes vigtigt, at der kommunikeres strategisk omkring rehabilitering som en naturlig del af mange menneskers liv. Det kan understøttes af forskellige aktiviteter/events, der imødekommer muligheden for at både borgere fra rehabiliteringscenteret og byen kan samles. Fx ved Skt. Hans arrangementer og andre aktiviteter, der kan samle borgere om den omkringliggende natur.

Invitere indenfor

Ved at invitere forskellige interesseorganisationer indenfor til træning, møder og andre aktiviteter eller selv afholde oplysende foredrag giver det både en mulighed for, at centeret og dets aktiviteter kan blive en integreret del af lokalmiljøet, samt at disse aktiviteter giver nyt liv til centeret og dets

borgere. Det er samtidig med til at stadfæste, at rehabilitering er en naturlig del af mange menneskers liv.

At godt sted at arbejde

Foruden et godt samspil med det omgivende lokalområde kræver det, at der er et godt arbejdsmiljø for centerets medarbejdere. Dette forudsætter, at den fysiske indretning på det nye rehabiliteringscenter tilgodeser, at der er plads til at afholde møder og arbejde uforstyrret. Det kræver ligeledes, at medarbejderne får medansvar, er selvstyrende og selvledende.

Frivillighed

Frivillighed kan med fordel tænkes ind i forbindelse med etableringen af et nyt rehabiliteringscenter i Kerteminde Kommune. Frivillighed skal være et supplement til fagligheden, og ekstra ressourcer kan bl.a. understøtte daglige sociale aktiviteter med borgere i et rehabiliteringsforløb. Ved at invitere frivillighedsorganisationer indenfor giver det mulighed for bedre og udvidede aktiviteter, der understøtter visionen om, at et nyt rehabiliteringscenter skal være åbent og inviterende og en naturlig del af lokalmiljøet.



Diagrammet viser de idéer og ønsker, der kom frem på Kick-off arrangementet.

Medarbejdere og Borgere



Hvad siger medarbejderne?

Medarbejdere i dette projekt er defineret som ansatte i den nuværende rehabiliteringsenhed på Lindhøj Plejecenter. Medarbejdere med forskellig faglig baggrund er interviewet med henblik på at opnå indsigt og forståelse for tilbuddene i dag. Desuden er der gennemført observationer med henblik på at opsamle og sætte ord på den tavse viden i den måde og de processer, der ligger i medarbejdernes arbejdsdag og i deres berøring med borgere.

Det fysiske skal understøtte en styrkelse af arbejdsrutiner

De fysiske rum skal understøtte, at der sker en fastholdelse og styrkelse af de nuværende arbejdsrutiner, således at den gode kontakt med borgeren bibeholdes igennem hele forløbet.

Det gode samarbejde mellem de forskellige medarbejdere skal styrkes, også i forhold til det tværfaglige samarbejde mellem fx social- og sundhedsassistenter, hjælpere, sygeplejersker, terapeuter og læger. Ledelsen skal understøtte dette i organiseringen af de forskellige teams.

Derudover skal det sikres, at der sker en bedre overlevering af information, når borgere skal modtages i rehabiliteringscenteret fra sygehuset og senere skal videre igen, da medarbejderne kan opleve, at denne information ofte mangler:

”Det er vigtigt, at organisationen fordrer tværfaglighed eksempelvis igennem teamorganisering.”

”Når organiseringen er optimal, og når den gode kontakt med borgeren er til stede, så føler jeg, at jeg kan levere den bedste service til borgeren.”

(Begge citater er fra plejepersonale)

Hvad driver medarbejderne?

Der er fire overordnet kriterier, som driver medarbejderne i det daglige arbejde.

At kunne se resultatet

Det ene kriterium er, når medarbejdernes hjælp og indsats giver værdi for borgerne:

”Når personalet får positiv feedback fra borgerne og der er positiv fremgang hos borgerne i forhold til rehabilitering.”

”....hvis der kommer en borger ind, som er rigtig dårlig, men som fik det godt...at kunne se resultatet.”

”Når en terminalpatient har fået den gode afslutning, og når en borger rykker i funktion efter flere måneders rehabilitering.”

(Alle tre citater er fra plejepersonale)



Værdi for borgeren

Det andet kriterium er, når medarbejderne i deres arbejde med at støtte og motivere borgerne opnår, at de bliver i stand til at varetage egen livsførelse:

”At være med til at støtte borgeren i et træningsforløb og motivere til at målene opnås.”

”At tage vare om borgerens træning, således at borgeren på sigt kan varetage egen livsførelse.”

(Begge citater er fra terapeuter)

Det personlige møde

Det tredje kriterium er, når der er tid i det daglige arbejde til at lære den enkelte borger mere personligt at kende og yde omsorg for denne:

”Jeg leverer den bedste hjælp, når jeg fx hjælper nogen med at spise. Jeg elsker det. Det er skide hyggeligt. Jeg får mulighed for at snakke med dem.”

(Køkkenpersonale)

”Når jeg bruger tiden på borgeren. Det er rart at sidde og snakke og lære dem at kende gennem deres historier.”

(Plejepersonale)

Fagligt samarbejde

Det fjerde og sidste kriterium er, når der er et godt samarbejde mellem medarbejderne på tværs af faggrupper:

”Når jeg oplever, at der er et godt samarbejde mellem medarbejderne fx til social- og sundhedsassistenterne.”

(Plejepersonale)

Hvad skal der til for at et fremtidigt tilbud bliver en succes?

For at medarbejdernes hjælp og indsats også i et fremtidigt tilbud skal give værdi for borgeren, kræver det, ud fra et medarbejderperspektiv, at der er gode fysiske rammer (defineret ud fra brugernes perspektiv), kompetente medarbejdere, tid og anerkendelse i det daglige arbejde til at snakke og hygge med og om borgerne.

Derudover kræver det, at medarbejderne har de rette redskaber og værktøjer til at udføre arbejdet optimalt og politisk fokus (i forhold til normeringer, at der er de rette ressourcer til at kunne løfte arbejdsopgaven optimalt dvs. det rette antal medarbejdere til den enkelte borger).



Hvad siger borgerne?

Borgere i dette projekt er defineret som en person, der er eller tidligere har været i et rehabiliteringsforløb. Det er typisk borgere, der har brug for viderebehandling, genoptræning og pleje, eller borgere i en akut situation.

Modtagelsen skal være behagelig og imødekommende

Modtagelsen af nye borgere er afgørende for, hvordan deres forløb bliver. Modtagelsen skal derfor være kompetent, og borgeren skal føle sig tryk og velkommen. Modtagelsen er ligeledes den naturlige adgang for pårørende, som ligeledes skal føle sig velkommen. I det nye rehabiliteringscenter skal der skabes de rette rammer omkring modtagelsen, hvor borgere møder centret for første gang – og påbegynder det forløb, der skal resultere i bedring og udskrivelse til eget liv. De fysiske omgivelser skal være venlige, respektfulde og give tryk og ro i modtagersituationen.

”Personalet er søde og omsorgsfulde, og jeg føler mig velkommen her.”

”Jeg ville ønske, at der var automatiske døre her..... Det er besværligt at åbne en dør, når man er besværet, som jeg er.”

(Citater fra borgere)

Privat og socialt liv

Under et rehabiliteringsforløb skal borgeren have mulighed for at opretholde kontakten til omgivelserne. Pårørende skal være velkomne, og der skal være optimale rammer og plads til pårørendes ophold. Der skal være plads til at borgere, der ønsker at isolere sig, kan være tryk i private zoner og omvendt kan søge zoner for socialt samvær. Almen daglig livsførelse ADL skal kunne trænes i sociale zoner, og motivere til aktivitet og fremme behandling. Zonerne bør markeres, så de signalerer, hvor man kan finde ro og fred, og hvor man kan finde liv og interaktion.

”Min mand har været gennem et langt rehabiliteringsforløb, og jeg føler, at jeg har været en naturlig del af det hele.”

(Citat fra en pårørende)



Inddragelse og medbestemmelse

Et rehabiliteringsforløb skal tage udgangspunkt i den enkelte borger. Borgerens ressourcer skal udnyttes og anvendes i forhold til inddragelse og medbestemmelse. Et menneske med en livshistorie og erfaringer fra eget liv skal have indflydelse på den rehabiliterende indsats, og egne ressourcer skal sættes i spil, således at borgeren i videst muligt omfang kan vende tilbage til et meningsfuldt liv og en øget livskvalitet.

”Da jeg kom her, kunne jeg ingenting, men med min egen vilje og lidt hjælp har jeg fået mit liv tilbage.”

(Citat fra en borger)

Hvad skal der til for at et fremtidigt tilbud bliver en succes?

Et fremtidigt rehabiliteringstilbud skal imødekomme borgerens individuelle behov og understøtte potentialet i borgerens egne ressourcer. Kompetent og omsorgsfuld rådgivning, pleje og træning skal tilstræbes og fremadrettet været tilrettelagt ud fra brugerens perspektiv. Der skal være gode fysiske rammer, der skaber tryghed, ro og plads til socialt samvær.

Personas

I arbejdet med ønsker til det nye rehabiliteringscenter har medarbejderne desuden medvirket til at beskrive ”typiske” brugere (personas), i rehabiliteringsenheden på Lindhøj.

Personas er et kommunikationsværktøj til at beskrive og visualisere forskellige fiktive, men typiske brugertyper og deres hverdag. Personas er relevante, fordi de kan bruges til at målrette en ydelse til en specifik målgruppe, frem for at lave en løsning til ”alle og ingen”.

Der er identificeret følgende 5 personas, som præsenteres på de næste sider:

Lone, 56 år
Grethe, 74 år
Poul, 77 år
Pia, 63 år
Anna, 86 år

Det er naturligvis vigtigt at fastslå, at de 5 udvalgte personas er et billede på de eksisterende borgere på rehabiliteringsenheden Lindhøj. Der har i forløbet været flere diskussioner om, hvilke yderligere kategorier af borgere, man må forvente at modtage i fremtiden. Det er dog en diskussion, der hverken er afklaret eller afsluttet, hvorfor dette visionskatalog koncentrerer sig om de 5 udvalgte personas.



Persona

Lone

ALDER: 56 år

FYSISKE TILSTAND OG DIAGNOSE:

Lone har lungecancer, og er nu i sygdommens sidste stadie. Lægerne kan ikke helbrede hende, og hun vil dø indenfor kort tid. Lone kan gå korte distancer med rollator og har brug for hjælp til personlig hygiejne. Hun ligger meget i sengen og spiser meget lidt.



SOCIALE, MENTALE TILSTAND OG FORMÅEN:

Lone har gennem sit liv haft et misbrug af alkohol og medicin, og kan nu ikke længere selv styre sit forbrug. Lone er ikke realistisk omkring sine behov, er bange for smerter og har en del angst for den sidste tid. Det er vigtigt, at Lone smertedækkes, så hun får størst mulig livskvalitet i den sidste tid. Hun har brug for tæt kontakt med sundhedsfagligt personale, der kan hjælpe hende med at vurdere behovet for smertestillende medicin.

FORMODET SOCIALT NETVÆRK / PÅRØRENDE RESSOURCER:

Lone har 3 børn, der alle er vokset op hos plejefamilier på grund af Lones misbrug. Børnene har altid set deres mor, og har et kærligt forhold til hende trods svigt. De har dog mange konflikter med deres mor og skændes også indbyrdes.

INTERESSER:

Lone magter ikke så meget mere, men elsker at se tv.

SÆRLIGE BEHOV / KRAV TIL DEN FYSISKE INDRETNING:

Der skal være god plads omkring begge sider af sengen, da Lone skal have pleje i sin seng. Lyse og rolige omgivelser er også vigtigt, og der skal være mulighed for afspilning af beroligende musik.



Persona

Hvad kendetegner dagen for Lone og andre borgere i den terminale livsfase?

Lone bliver hyppigt tilset af plejepersonalet hele døgnet.

Om morgenen udføres personlig pleje i sengen eller på badeværelset, når det ønskes og så meget, det ønskes.

Efter personlig pleje er Lone oppe så meget, som hun ønsker og magter det. Lone bliver tilbudt mad løbende, og det serveres ligeledes efter behov. Der er ofte mange pårørende på stuen, og nogle overnatter ind imellem. Der gøres rent på stuen efter Lones eller personalets rytme.

Det er vigtigt for plejepersonalet, at der er hyggeligt, trygt og så hjemligt som muligt på Lones stue. Det vil sige, at der er radio, tv og telefon mm, samt at der er plads til billeder af pårørende og til blomster i vindueskarmen, så personalet ikke behøver at flytte rundt på det.

Lone lejres efter behov hele døgnet.

Hun har brug for mange hjælpemidler på stuen såsom lift, toiletstol, lejringsmaterialer, inkontinenshjælpemidler og kørestol.

Der er meget medicinadministration hos borgere i den terminale livsfase.



Persona

Grethe



ALDER: 74 år

FYSISKE TILSTAND OG DIAGNOSE:

Grethe har fået et kompliceret brud på venstre ankel. I forbindelse med bruddet er der indopereret metalpinde og påsat ydre stativ, der gør, at Grethe ikke kan eller må støtte på benet i 12 uger. Grethe kan ikke komme rundt i kørestol i eget hjem.

SOCIALE, MENTALE TILSTAND OG FORMÅEN:

Grethe er socialt og mentalt velfungerende. Hun har oplevet et stort og pludseligt funktionsstab på grund af den brækkede ankel. Grethe er tilknyttet kræftafdelingen på OUH på grund af diagnosen lungekræft, og gennemgår i øjeblikket et kemoforløb. Ovenstående betyder, at Grethe er i risiko for at udvikle depression.

FORMODET SOCIALT NETVÆRK / PÅRØRENDE RESSOURCER:

Grethe har et stort netværk og får ofte besøg. Hun ser tv og holder avis. Familien er en stor ressource for hende, og hun taler dagligt med sin søster og datter.

INTERESSER:

Grethe er pensionist og er normalt meget aktiv, både med hjemlige gøremål og ture i naturen.

SÆRLIGE BEHOV / KRAV TIL DEN FYSISKE INDRETNING:

Grethe har brug for hjælp til forflytning til og fra toilet, seng og kørestol. Der er derfor brug for god plads omkring hende. Grethes livskvalitet øges ved at have adgang til et handicapvenligt køkken, hvor hun kan hjælpe i forbindelse med madlavning.

Der er brug for træningsudstyr, hvor hun kan sidde i kørestolen, mens hun træner.



Persona

Hvad kendetegner dagen for Grethe og andre borgere med pludselig funktionstab?

Kl. 8 får Grethe morgenpleje og medicin. Hun liftes af to fra plejepersonalet. Grethe har brug for hjælp til toiletbesøg og til at komme i bad.

Kl. 9 får Grethe morgenmad i spisestuen. Grethe kan blive trænet i at gå derhen med en kørestol bagved og en talerstol foran med hjælp fra to af plejepersonalet.

Kl. 10 er der genoptræning ved fysioterapeuter og ergoterapeuter. Grethe kan ligeledes være til kontrol på sygehuset eller få sårpleje.

Kl. 12 er der middagsmad og Grethe får medicin. Efter maden er der middagslur.

Om eftermiddagen kan pårørende være på besøg, og det er ligeledes tid til kaffe, hvor Grethe igen træner at gå med hjælp fra to af plejepersonalet.

Kl. 18 er der aftensmad og der gives medicin. Derefter er der aktiviteter, evt. besøgende samt samtale.

Når Grethe vil i seng, får hun hjælp til toiletbesøg, personlig pleje og medicin. Grethe får psykisk støtte hele døgnet via samtaler samt gennem aktivering.



Persona

Poul



ALDER: 77 år

FYSISKE TILSTAND OG DIAGNOSE:

Poul er dement i middelsvær grad. Han har for nyligt mistet sin hustru gennem 40 år. Poul kan ikke længere være hjemme, da han gør uhensigtsmæssige ting, og derved er til fare for sig selv. Han kalder ikke altid nødkald. Poul går korte distancer med en rollator.

SOCIALE, MENTALE TILSTAND OG FORMÅEN:

Poul er til tider hukommelsessvækket omkring sig selv og sin situation. På grund af hustruens død bliver han ofte meget ked af det og voldsomt vred på livet.

FORMODET SOCIALT NETVÆRK / PÅRØRENDE RESSOURCER:

Poul har to sønner, der har været der for ham efter moderens død. De er meget glade for, at deres far nu er i rehabilitering, så de kan blive aflastet og overlade det tætte opsyn med deres far til personalet.

INTERESSER:

Poul er pensionist. Han har tidligere været aktiv på arbejdsmarkedet og har holdt hus og have.

SÆRLIGE BEHOV / KRAV TIL DEN FYSISKE INDRETNING:

Poul har ofte brug for, at der ikke er så mange mennesker omkring ham. Han kan ikke rumme så mange mennesker ad gangen. Derfor har han brug for et mindre spiseområde med plads til 2-3 personer. Der skal være god plads til rollator på badeværelset og stue. En have, hvor borgere og personale i fællesskab kan passe bede, vil være en fordel for Poul.



Persona

Hvad kendetegner Pouls og andre demensramte borgeres dag?

Poul vækkes omkring kl. 8 og modtager personlig pleje og får medicin.

Omkring kl. 9 går Poul ned til morgenmad, eller bliver fulgt derned. Poul spiser selv evt. med guidning. I mellemtiden gøres Pouls stue ren.

Efter morgenmad er Poul enten tilbage på stuen, til træning med plejepersonale eller ergoterapeuter, tager et hvil, får lægebesøg eller på aktivitetscenter for demente.

Inden middagsmad får Poul medicin og efterfølgende får Poul hjælp til toiletbesøg.

Efter middagsmaden er der middagshvil med efterfølgende toiletbesøg og ved behov hjælp til tøjskift. Bagefter følges Poul udenfor til rygning, og der holdes øje med, at han ikke går. Han får evt. en GPS, så personalet kan finde ham, hvis han er gået sin vej.

Om eftermiddagen er der eftermiddagskaffe. Der kan ligeledes være træning og pårørende kan være på besøg. Poul kan finde på at pakke sine ting sammen og insistere på at komme hjem. Ind imellem er Poul gået og personalet skal opspore ham via GPS og hente ham hjem.

Før aftensmad skal Poul have medicin og måske have skiftet tøj. Derefter er der aftensmad i spisstuen eller på Pouls stue.

Nogle gange deltager Poul i hygge og sang ved kaffebordet, forskellige aktiviteter eller tv-hygge, eller pårørende kan være på besøg.

Kl. 19 vil Poul i seng. Han får ved behov et bad, hjælp til toiletbesøg osv. Poul er ofte urolig og vil op igen.

Kl. 22 er der natmedicinering, og der er hjælp til toiletbesøg og almen pleje.



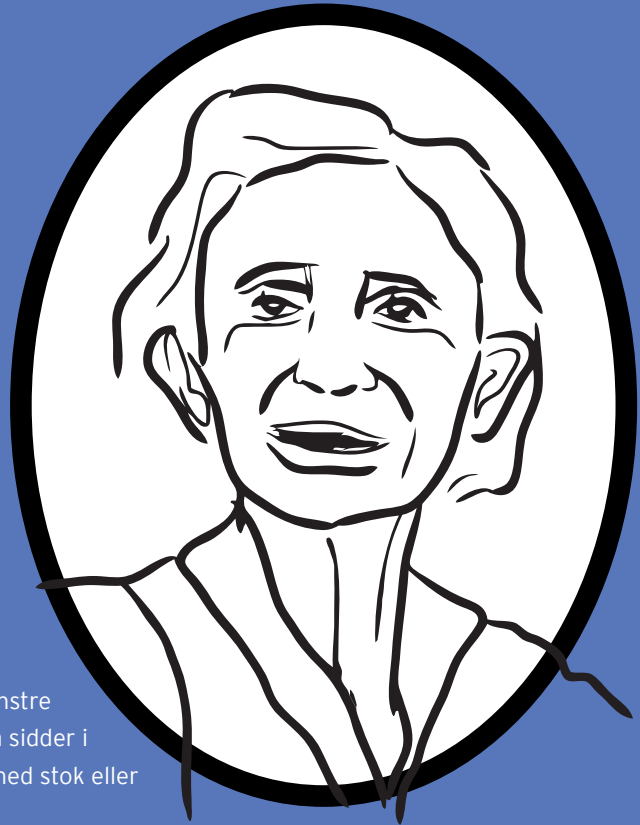
Persona

Pia

ALDER: 63 år

FYSISKE TILSTAND OG DIAGNOSE:

Pia har haft en hjerneblødning og har gennemgået et længerevarende forløb med 14 dage i koma. Hendes venstre side af kroppen er svækket; venstre arm er i slynge. Pia sidder i kørestol. Hun kan dog stå, men træner til at kunne gå med stok eller rollator.



SOCIALE OG MENTALE TILSTAND OG FORMÅEN:

Pia er meget social, men har enkelte forståelsesproblemer på grund af sin diagnose. Det betyder, at hun ikke altid virker til at forstå alle sammenhænge. Pia lider af flere følgevirkninger af hjerneblødningen. Hun har kraftigt nedsat opmærksomhed på venstre side. Hendes hjerne opfatter ikke det til venstre i hendes synsfelt, og hun har ikke en kropslig fornemmelse af den venstre side. Det betyder, at Pia ofte kører ind i ting, møbler og dørkarme med kørestolen. Ovenstående gør, at Pia er i stor risiko for svær depression.

FORMODET SOCIALT NETVÆRK / PÅRØRENDE RESSOURCER:

Pia er fraskilt og har to voksne døtre, der bor langt væk. De kommer på besøg et par gange om måneden. Før Pias sygdom rejste hun ofte på besøg og passede børnebørn, når der var behov for det. Pia er meget ked af, at hun ikke længere har mulighed for det.

INTERESSER:

Pia er førtidspensionist på grund af depression. Hun har dog været aktiv med korsang og kreative sysler.

SÆRLIGE BEHOV / KRAV TIL DEN FYSISKE INDRETNING:

Pia har behov for fleksibilitet i indretningen på hendes stue, så hun kan træne sin manglende opmærksomhed i venstre side. Kørestol, fire-punkts-stok, en håndbetjent rollator er vigtige hjælpemidler for Pia. God plads på gangarealerne og eventuelt markering på gulv vil kunne hjælpe Pia. Et kreativt værksted vil give Pia glæde og skabe livskvalitet.



Persona

Hvad kendetegner Pias og andre stærkt svækkede borgeres dag?

Pia er stærkt svækket og har brug for intensiv pleje og genoptræning.

Hun kan ikke foretage sig meget, og er dybt afhængig af plejepersonalet og sidder det meste af dagen i sin kørestol.

Pia får hjælp til morgenpleje. Dette kan tage op til halvanden time, da plejepersonalet træner og bevarer ADL-funktioner.

Pia modtager sondegivning 6 eller 8 gange i døgnet ca. 20 min pr. gang og får mundstimulering i forbindelse hermed.

Pia kropsbørstes 3 gange i døgnet.

Personalet har meget kontakt med pårørende, lægen og sygehuset.

Aftenplejen kan vare op til 1 time for igen at træne og bevare ADL-funktioner.



Persona

Anna

ALDER: 86 år

FYSISKE TILSTAND OG DIAGNOSE:

Anna er gentagne gange faldet i eget hjem, og har fået brud forskellige steder. Anna kan ikke huske, hvad der er sket. Hun har mange på blå mærker på underbenet og den ene arm. Anna går meget få skridt med rollator og vil allerhelst ligge i sengen.



SOCIALE, MENTALE TILSTAND OG FORMÅEN:

Anna har været meget alene, og har det sidste år tabt 10 kg. Hun er afmagret og meget svag. Anna fortæller, at det ikke er altid, hun laver varm mad, men tager sig et halvt stykke rugbrød i stedet. Hun kan godt se, at hun bør spise, men lige nu er hun bare så træt, at hun ikke magter det.

FORMODET SOCIALT NETVÆRK / PÅRØRENDE RESSOURCER:

Annas datter har været alvorligt syg gennem et stykke tid, og har derfor ikke kunnet være så meget hos sin mor. De har dog talt i telefon hver dag.

INTERESSER:

Anna holder af at strikke og se TV. Hun bruger meget af sin tid på at sidde i en stol og kigge ud på vejen.

SÆRLIGE BEHOV / KRAV TIL DEN FYSISKE INDRETNING:

Det er vigtigt at motivere Anna til at indgå i sociale sammenhænge, f.eks. omkring spisesituation, hvilket kunne medvirke til, at Anna sidder længere tid ved maden og derved spiser mere. Spisefaciliteterne skal derfor være imødekommende og inviterende.



Persona

Hvad kendetegner Anna og andre ældre tilskadekomne borgeres dag?

Annas dag minder rutinemæssigt om Pouls. Anna er dog ikke dement, men hun kan være forvirret og lidt konfus som følge af de fysiske skader og omvæltningen ved at være flyttet til rehabiliteringscenteret.

Anna har generelt mere træning end Poul.

**Fra vision
til byggeri**



Grunden og stedet

Toften nu og i fremtiden

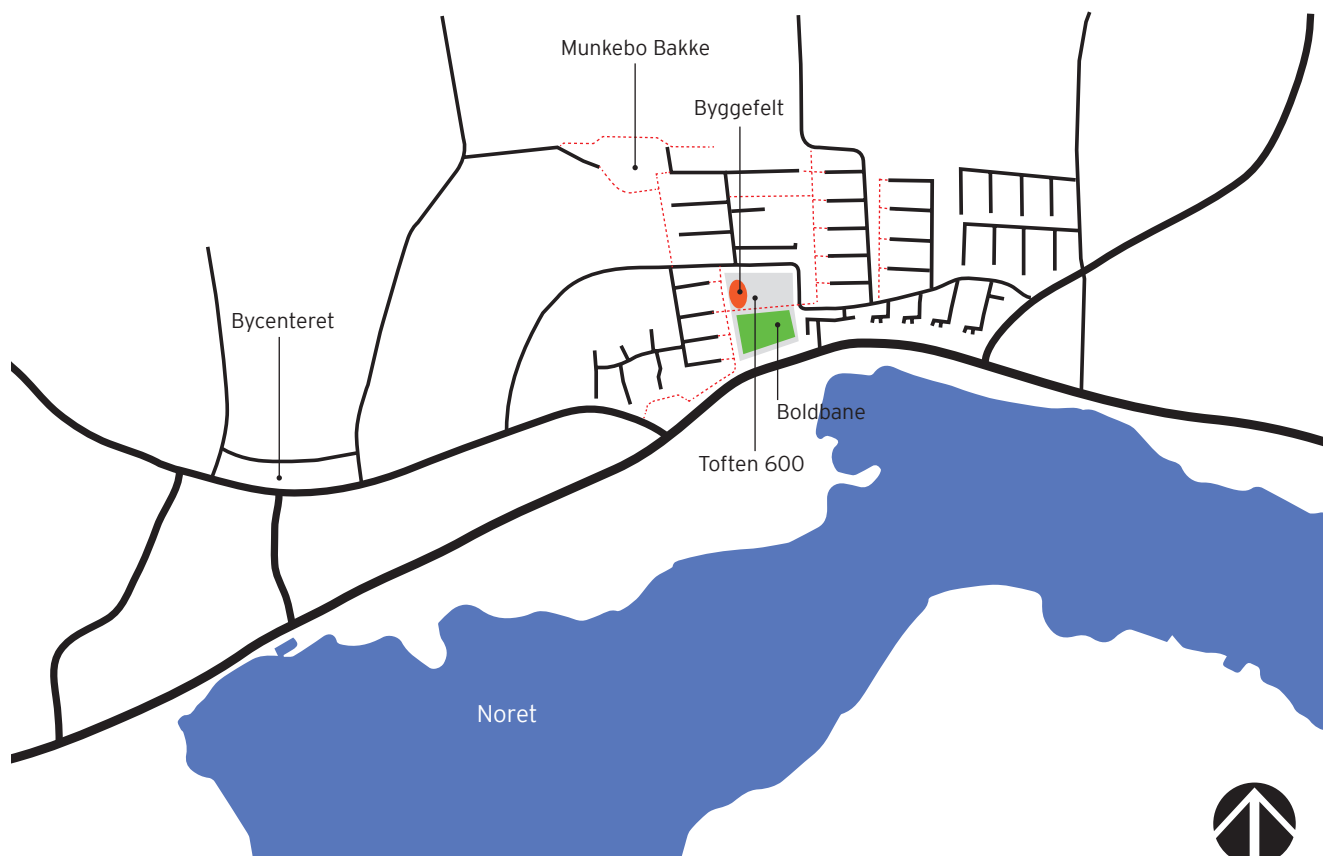
Det nye rehabiliteringscenter skal opføres på Toften 600, som i dag rummer Munkebo skole. Grunden er placeret på skråningen mellem Munkebo bakke mod nord, og Noret mod syd, hvortil der er en storslået og uhindret udsigt.

Den uhindrede udsigt betyder også, at solen hele året har frit løb. Dette viser sig tydeligt ved besøg på den eksisterende skole, hvor man indvendigt på forskellig vis har skærmet facaden mod syd, angiveligt for at mindske den direkte sol og medfølgende varme.

Som følge af adgangen til skolen er der i dag mange cykelstier, som leder hen til Toften, og en cykelsti skærer sig gennem grunden i øst-vestlig retning. Det er et ønske, at åbenheden til grunden opretholdes, og den gennemgående cykelsti skal bevares, dog ikke nødvendigvis i sin nuværende form.

Der er i dag flere lokale foreninger, der benytter sig dels af gymnastiksalen, der hører til skolen, dels af boldbanen på grundens sydlige del. Disse foreninger forventes også at ville benytte faciliteterne i fremtiden, og repræsentanter for de berørte foreninger blev inviteret til at deltage i kick-off workshoppen, som blev afholdt i november. Således indgår flere af de deltagendes tanker og idéer som en del af mulighedsrummene på siderne 14-23.

Bortset fra to bygninger, som rives ned i forbindelse med byggeriet af rehabiliteringscenteret, bevares de resterende skolebygninger. De tilbageblivende bygninger forventes i fremtiden at blive benyttet til anden kommunal service, bl.a. CUBA, som er et aktivitets-, undervisnings-, og samværstilbud for mentalt handicappede og hjerneskadede samt kontorfaciliteter for beskæftigelsesafdelingen ved Kerteminde Kommune.





Organisering

Rehabilitering i Kerteminde Kommune er placeret i Voksenforvaltningen under afdelingen Sundhed og Pleje. Forvaltningen består af følgende afdelinger:

- Sundhed og Pleje
- Myndighedsafdeling, Handicap og Psykiatri
- Jobcenter
- Beskæftigelsesafdelingen
- Sekretariat

Sundhed og Pleje

Afdelingens kerneydelse er personlig pleje og praktisk hjælp, sygepleje, træning, rehabilitering, aktivitet og madservice til borgere i eget hjem og borgere i aflastnings- og plejeboliger.

Ledelsesstruktur i afd. Sundhed og Pleje

Sundhed og Pleje består af to områder under Sundheds- og Plejeforfatteren:

- Sundhed og Rehabilitering
- Pleje og Omsorg

Rehabiliteringsenheden er placeret under Diana Krogstrup, leder for Sundhed og Rehabilitering. Evy Vesterdal er leder af Rehabiliteringsenheden og ansvarlig for den daglige drift. Diana Krogstrup har det overordnede ansvar for området.

Den strategiske og udviklingsmæssige retning for hele Sundhed og Pleje varetages af et lederteam bestående af Sundheds- og Plejeforfatter Bente Fournaise, Diana Krogstrup og Stine Dideriksen.

Visitation til rehabilitering

Lovgrundlag for aflastning findes i lov om sociale services § 84. Et ophold på en rehabiliteringsenhed vil typisk vare fra få dage og op til 3 uger efter individuel faglig vurdering. Et ophold visiteres altid og med udgangspunkt i en konkret individuel vurdering. Opstart på et ophold indledes med et målmøde, hvor der sammen med borgeren aftales et konkret mål for opholdet. Derefter iværksættes rehabiliterende træning, som løbende evalueres og tilpasses.

Plan for rehabilitering

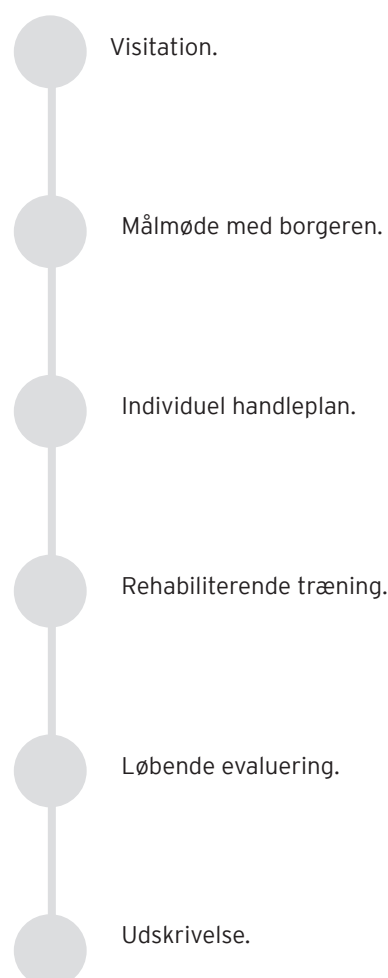
Kerteminde Kommune lever op til kvalitetsmål i forhold til den rehabiliterende indsats, hvilket betyder, at et ophold i en rehabiliteringsbolig skal, hvis muligt, forbedre borgerens

fysiske og psykiske funktionsevne. Kvalitetsmålene betyder ligeledes, at der afholdes målmøder, og at der fastlægges en konkret handleplan for alle borgere, samt at aflastning ved akut behov iværksættes straks.

Et ophold imødekommer følgende behov

- Pleje og omsorg til borgere, der af fysiske, sociale og psykiske årsager vurderes at have behov for dette.
- Ophold til borgere, som er færdigbehandlet på sygehus og som har brug for viderebehandling, genoptræning og pleje, inden de kan udskrives til eget hjem.
- Hjælp til borgere i en akut situation, som kræver pleje og omsorg, men ikke behandling/træning på sygehus.
- Pleje til borgere, der er dødende og som alternativ til at tilbringe den sidste tid i eget hjem eller på sygehus.

Rehabiliteringsforløbet





Fra visioner til designprincipper

De følgende sider er et resultat af dels kick-off workshoppen, dels den resterende proces med feltstudier, interviews, medarbejderworkshop og diskussioner i den nedsatte arbejdsgruppe.

De diagrammatiske tegninger er tænkt som inspiration og rettesnor for designet af det samlede byggeri og de enkelte typologier, og rummer de væsentligste principper for udformningen af byggeriet.

Mulighedsrummene *Meningsfuld rehabilitering*, *Naturen integreret*, *Fleksibelt byggeri*, samt *Åbent og Inviterende* er hver især blevet oversat til designprincipper, hvoraf nogle, som det vil kunne ses, går igen.

For mulighedsrummet *Velfærdsteknologi* gælder, at teknologien skal være et *redskab* til at opnå en lettere hverdag for medarbejdere og borgere, snarere end at være et bygningsmæssigt designprincip. Derfor er der til afsnittet *Velfærdsteknologi* blot en beskrivende tekst. For specifikke krav og ønsker til velfærdsteknologi henvises til byggeprogram og rumskema.

Designprincipperne er generelle for det samlede byggeri. Flere af rumtypologierne gennemgås også. Det drejer sig om køkken/spise/ophold, træningsfaciliteter, borgerens stue.

Der er på dette stadie ikke arbejdet tilstrækkeligt med den fremtidige organisering og medfølgende arbejdsgange til at kunne give en fyldestgørende beskrivelse af indretningen af administrationsdelen inkl. medarbejdernes kontorpladser. Afsnittet beskriver i korte træk, hvordan organiseringen i det nye center *forventes* at blive.

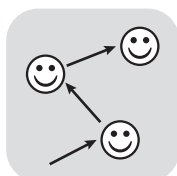
”Vi ønsker at give borgere i Kerteminde Kommune et fantastisk rehabiliterings-tilbud så tæt på nærmiljøet som muligt. Det vil et nyt rehabiliteringscenter med fagligt dygtige medarbejdere i en dejlig bygning i skønne omgivelser kunne opfylde.”

Bente Fournaise
Chef for Sundhed og Pleje
Kerteminde Kommune

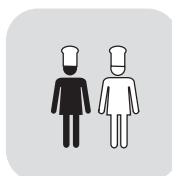


Meningsfuld rehabilitering - Designprincipper

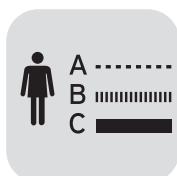
De diagrammatiske tegninger er tænkt som inspiration og rettesnor for designet af det samlede byggeri. De nedenstående tegninger viser de væsentligste principper for temaet Meningsfuld Rehabilitering.



Sundhedsnudging bl.a. i form af punktvisse destinationer i inde og udearealer, der motiverer til bevægelse. Fx ved hjælp af farver på vægge eller gulve, eller i form af "opholdsniche".



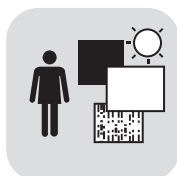
Borgerene skal kunne inddrages i madlavning og andre ADL-aktiviteter.



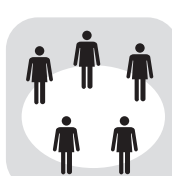
Forskellige sværhedsgrader af integreret træning.
Forskellige ruter gennem bygningen eller i de bygningsnære arealer.



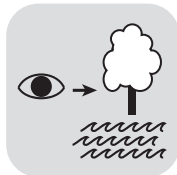
Der skal indrettes med plads til ADL aktiviteter, som kan foretages siddende og som er nemt tilgængelige. F.eks. hjælpe med at tørre bordet af.



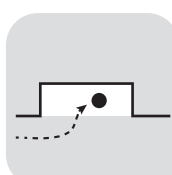
Variation i materialer, farver og brug af lys, så borgeren motiveres til bevægelse.



Der skal være plads til kollektiv kognitiv træning og træning af social kapacitet.



Bygningen skal orientere sig mod den omkringliggende natur og Noret mod syd. Byggeriet skal indrettet med tanke på principperne for helende arkitektur.



Byggeriet skal indrettes med respekt for borgernes privatliv. Fx via indretning med nicher, hvorfra livet på rehabiliteringscentret kan iagttages og møder kan opstå.



Træning skal være naturligt integreret i bygningen, ikke kun i særskilte rum. Fx træpetræning.



Der skal være plads til individualitet. F.eks. via etablering af semiprivat zone omkring indgangen til borgerens stue.



Træning skal også kunne foregå uden dørs. Udearealernes disposition og udformning skal motivere borgerne til træning og bevægelse.



Personligt præg. Borgerens stue skal kunne indrettes, så der er plads til at medbringe og placere personlig ejendele.

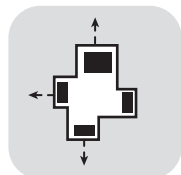


Hjemmesysler og aktiviteter skal være let tilgængelige for borgere og personale, og det skal i et vist omfang være muligt at lade en syssel ligge til fx næste dag.



Fleksibelt byggeri - designprincipper

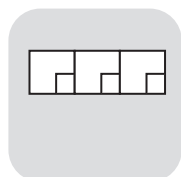
De diagrammatiske tegninger er tænkt som inspiration og rettesnor for designet af det samlede byggeri. De nedenstående tegninger viser de væsentligste principper for temaet Flexibelt Byggeri.



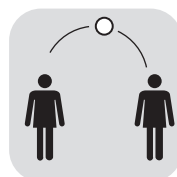
Der bør i forslaget tages højde for, hvordan en eventuel fremtidig udvidelse af antallet af stuer vil påvirke dimensioneringen og udformningen af fællesfunktionerne.



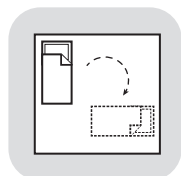
Der skal være plads til kollektiv kognitiv træning og træning af social kapacitet.



Borgerens stue skal alle rumme de samme funktioner, såsom skinner til løftsletter for at opnå størst mulig fleksibilitet. Det er et ønske, at alle stuer indrettes med den ens placering af bad og toilet.



Loftshøjde i træningssal skal give plads til træning med f.eks. badmintonketsjere (siddende).



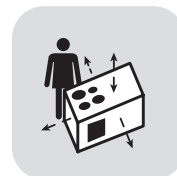
Borgerens stue skal kunne indrettes individuelt med en fleksibel placering af seng.



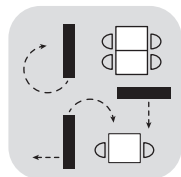
Personligt præg. Borgerens stue skal kunne indrettes, så der er plads til at medbringe og placere personlig ejendele.



En del af væggene i fællesarealerne skal bestå af mobile enheder. Der bør tænkes i rumopdelende elementer, som samtidigt kan rumme opbevaring af f.eks. rekvisitter til ADL træning.



Det er af stor værdi, at borgeren kan træne i omgivelser, der svarer til dimensionerne i deres eget hjem. Der bør derfor tænkes i, hvordan der opnås størst mulig fleksibilitet i indretningen af særligt køkkenet. Som minimum skal der være hæve/sænke bordplader, hvor borgeren indgår i ADL-køkkentræning. Det er også et ønske at kunne flytte og tilpasse andre elementer i køkkenet, såsom placering af ovn, vask mm.



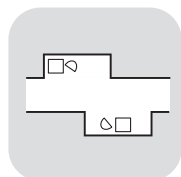
De interiore fællesarealer skal kunne omformes nemt og efter behov. Spise- og træningssituationer stiller store krav til en individuel indretning, da borgerne har forskellige sociale behov og -evner.



Der skal være niveaufri adgang alle steder i rehabiliteringscenteret.



Der skal overvejes, hvordan bygningen fremtidssikres for brugen af velfærdsteknologier. Der bør være en høj grad af forberedende installationer.



Fordelingsarealerne må ikke fremstå lange og "kliniske". Der skal, hvor det er muligt, være mulighed for at indrette fleksible sidde-nicher, som kan tilgodeses borgernes forskellige sociale behov.

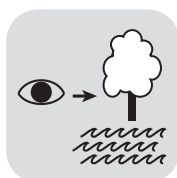


Det er et ønske at aktivere borgerne med "sysler" som en del af ADL-træningen. Disse sysler skal nemt kunne findes frem og til tider lade stå til næste dag, uden at det forstyrrer de daglige rutiner. Der kan være tale om puslespil, strikkesøj mm.



Naturen integreret - designprincipper

De diagrammatiske tegninger er tænkt som inspiration og rettesnor for designet af det samlede byggeri. De nedenstående tegninger viser de væsentligste principper for temaet Naturen Integreret.



Bygningen skal orientere sig mod den omkringliggende natur og Noret mod syd.



Der skal være niveaufri adgang mellem ude og inde.



Træning skal kunne foregå udendørs. Udearealernes disposition og udformning skal motivere borgerne til træning og bevægelse.



Der skal være direkte adgang til ude fra borgerens stue. Dog ikke fra de stuer, der er dedikerede til demente borgere.



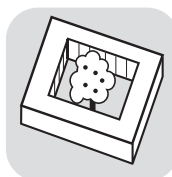
Byggeriet skal udformes med tanke på integreret træning på de bygningsnære arealer. Der bør være mulighed for at vælge forskellige sværhedsgrader af stier, som borgeren kan følge.



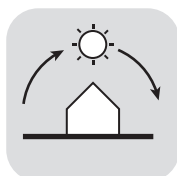
Der skal være mulighed for at opholde sig under halvtag i nærhed til de interiore fællesområder. Det er et ønske at kunne bevæge sig under halvtag og langs bygningen - særligt mod syd.



Byggeriet skal fremstå imødekomende og åbent i forhold til byen og den omkringliggende natur.



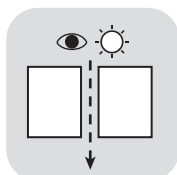
Der skal tænkes i udformning af atriumgårde, som skaber et beskyttet miljø, og hvorfra der er tæt sammenhæng mellem ude og inde.



Byggeriet skal indrettes med tanke for solens bevægelse hen over dagen og året. Det er særligt vigtigt at tænke på udhæng og udvendig solafskærmning langs den sydvendte facade, som får sol hele dagen.



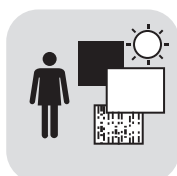
Det skal overvejes, hvordan der kan indrettes en udendørs legeplads til voksne.



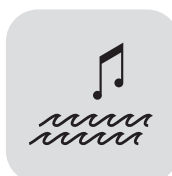
Der skal sikres en høj grad af gennemsigtighed og lysindfald igennem byggeriet.



Der bør være mulighed for at plukke grønt til f.eks. at sætte på spisebordet. F.eks. vha. af højbede, som også kan tilgås fra kørestol



Byggeriet bør fremstå med materialer, som afspejler det nordiske klima, og som mindsker oplevelsen af et klinisk miljø. Der bør tænkes i materialer, som er rare at røre ved.



Der bør tænkes i vand- og lydmiljøer. Fx lyden af rislende vand.



Der skal tænkes i, hvordan naturen trækkes ind i bygningen.



En kommende placering af en sansehave bør tænkes ind i dispositionen af byggeriet.



Velfærdsteknologi

Begrebet velfærdsteknologi dækker over brugerorienterede teknologier, der forsyner eller assisterer brugerne med én eller flere offentlige eller private velfærdsydelser og produkter. Velfærdsteknologi er teknologisk understøtning og forstærkning af fx tryghed, sikkerhed, daglige gøremål og mobilitet i den daglige færden i og uden for boligen.

Ønsker

I forbindelse med brugerinddragelsen i dette projekt har mange ønsker været bragt på bane; jvf. mulighedsrummet for velfærdsteknologi på side 20-21.

På nuværende tidspunkt har det været nødvendigt at prioritere i den lange liste af ønsker. Dette har bl.a. involveret en diskussion af, hvilke elementer af velfærdsteknologi, der var *"need to have"* eller *"nice to have"*.

Prioritering

Velfærdsteknologi har i forbindelse med rehabiliteringscenteret det primære formål at lette hverdagen for medarbejderne samt at medvirke til at borgere i størst mulig grad bevarer værdighed og selvstændighed.

Efter en prioritering står tilbage ønskerne om:

- At kunne dokumentere direkte på borgere stue via fx touchskærme.
- At kunne benytte lofts lifte på samtlige stuer og toilet/bad.
- At have mulighed for at montere intelligent skyl på borgerens toilet.
- Fleksible løsninger i køkken/spise/opholdsarealet; det er et stort ønske at kunne tilpasse køkkensituationer til at kunne ligne borgerens hjemlige kontekst, fx via mobile hæve/sænke/skubbe-løsninger.
- At have et interaktivt gulv, der kan benyttes i træningssituationer, placeret i træningsområdet.
- At have mulighed for tilpasning af lyd (fællesarealer) og lys (alle steder) for at opnå særlige stemninger.
- At have mulighed for telemedicinske konferencer.

Det skal så vidt muligt tilstræbes, at velfærdsteknologiske hjælpemidler og apparater integreres i arkitekturen og således fremstår som en naturlig del af lokalerne og er *"lige ved hånden"* til brug for borgere og personale.

Fremtidssikring

Man må formode, at der med tiden vil opstå behov for typer af velfærdsteknologier, som endnu er ukendte. Det er derfor væsentligt, at bygningen forberedes til kommende velfærdsteknologier.



Åbent og inviterende - generelle principper

De diagrammatiske tegninger er tænkt som inspiration og rettesnor for designet af det samlede byggeri. De nedenstående tegninger viser de væsentligste principper for Åbent og Inviterende. Ikonerne for Åbent og Inviterende viser principper for organiseringen af centeret snarere end bygningsmæssige designprincipper.



Byggeriet skal fremstå imødekomende, og der skal være en tydelig markering af indgangspartiet. Umiddelbart inden for indgangen skal der være et receptionsområde med et par få sidde/ventepladser.



Det nye rehabiliteringscenter skal være et sted, medarbejderne er stolte af. Der skal være god mulighed for videndeling. (I den fremadrettede brugerproces vil der blive arbejdet med den nye organisering af medarbejderne.)



Rehabilitering er en naturlig del af livet. En væsentlig del af arbejdet med lokalområdet kan være at invitere til informationsaftener, hvor man kan søge oplysning om rehabilitering.



Rehabiliteringscenter Kerteminde kan på sigt tage del i at arrangere begivenheder, hvor lokalområdet inviteres med indenfor. Fx til Skt. Hans aften.



Frivillighed kan med fordel på sigt tænkes ind som et supplement til fagligheden.

”Vi skal have øget fokus på samskabelse, relationer, borgernetværk og frivillighed, så vi i fællesskab skaber nye helhedsorienterede løsninger”

Evyy Vesterdal
Leder af Rehabiliteringsenheden Lindhøj



Byggeriet generelt

Rehabiliteringscenteret ønskes disponeret med en imødekommende, tydelig og central indgang.

Der skal være nem drop-off for ambulance, taxa, minibus og personbiler direkte foran indgangen.

Ved ankomsten skal borgeren, den pårørende eller den fagprofessionelle føle sig velkommen. Området umiddelbart inden for indgangen bør udstråle ro og professionalisme.

Ledelsen og medarbejderne ønsker at være synlige for borgerne og de pårørende. Derfor er administrationsdelen placeret centralt i forhold til ankomst og det centrale køkken og opholdsområde.

Fra den centrale del af centeret er der adgang til træningsområdet, som ligger centralt men dog uforstyrret og med motiverende udsigt mod Noret.

Centeret er delt i to enheder med hver 14 stuer samt opholdsareal, skyllerum og depot. De to enheder er foruden arbejdsstationer i administrationsområdet fælles om vaskerum, medicinrum og rengøringsrum.

Det er vigtigt, at fordelingsarealerne ikke fremstår 'lange og institutionsprægede'. Derfor skal stuerne fordeles i mindre klynger, som vist i diagrammet.

Fællesarealer skal invitere til brug - ude som inde. Borgeren skal motiveres til at opsøge fællesskabet og de medfølgende aktiviteter frem, for at opholde sig på stuen. Derfor skal fællesarealerne fremstå lyse, venlige og med udsigt til Noret, atriumgårde og de bygningsnære udearealer.

Det er et ønske, at der langs dele af bygningskroppen, særligt mod syd, etableres en sammenhængende overdækning, så borgere kan bevæge og opholde sig ude i nærhed til de interiore fællesarealer. Denne overdækning kan samtidigt nedsætte mængden af direkte sollys, som synes at være en udfordring i det eksisterende skolebyggeri.

Flere birum placeres i nabobygningen. Det drejer sig om teknikrum og pedelværksted mm. Der skal på grunden disponeres med skure til affaldssortering og vasketøj. Hertil skal der være adgang for lastbiler.

”Mit ønske er at vi, på tværs af faggrænser, får skabt åbent samarbejde og bedre løsninger for borgere i det fremtidige rehabiliteringscenter.”

Evvy Vesterdal
Leder af Rehabiliteringsenheden



Borgerens stue

Ved etableringen af et nyt rehabiliteringscenter i Kerteminde Kommune, får alle borgere egen stue med tilhørende bad. Stuerne foreslås placeret i to enheder, hvorfra der bør være kort afstand til fællesfaciliteter, fx træningsområde og ophold/spisestue. Alle boliger skal fremstå lyse og venlige med niveau fri adgang til terrasse.

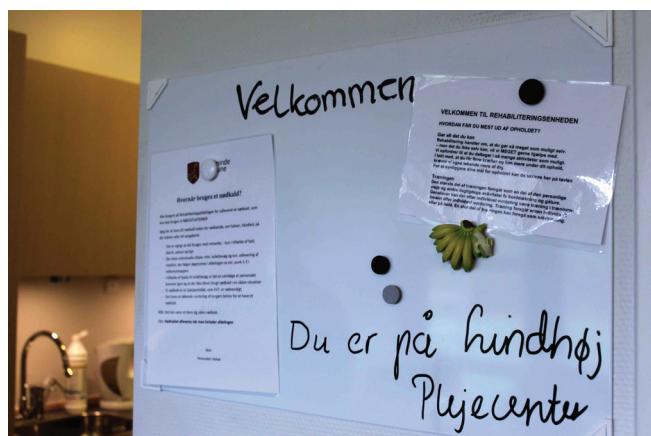
Stuen er borgerens helle, hvor vedkommende for en tid skal kunne indrette sig med få personlige effekter.

Det skal være nemt for borgeren at "finde hjem", og fordelingsarealet umiddelbart uden for stuen kan bestå af en semi-privat zone, som markerer overgangen fra det offentlige fordelingsareal til borgerens private stue. Det kan fx bestå af en siddeplads, hvorfra borgeren kan betragte livet i centeret, og derved motiveres til at deltage i fællesskabet.

Stuen skal have gode lysforhold, både hvad angår naturligt og kunstigt lys, og det skal være muligt for borgeren både siddende og liggende at nyde udsigten til udearealerne. Samtidigt skal borgeren kunne føle sig tryk og uden fornemmelse af overvågning fra forbipasserende.

Borgerens stue er også arbejdsplads for op til to medarbejdere ad gangen, og skal indrettes hensigtsmæssigt med mulighed for dokumentation og opbevaring af hjælpemidler og plejeartikler.

Både stue og bad/toilet skal indrettes, så det har en høj grad af rengøringsvenlighed.



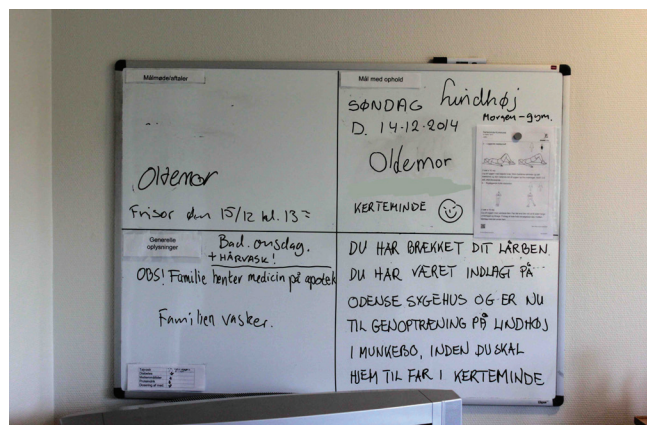
Der skal være plads til individualitet. Her velkomstsilt til borgeren.



Det skal være muligt at indrette stuen med mindre personlige effekter for at skabe hjemlighed. Der skal være øget plads til placering af borgerens private ejendele.



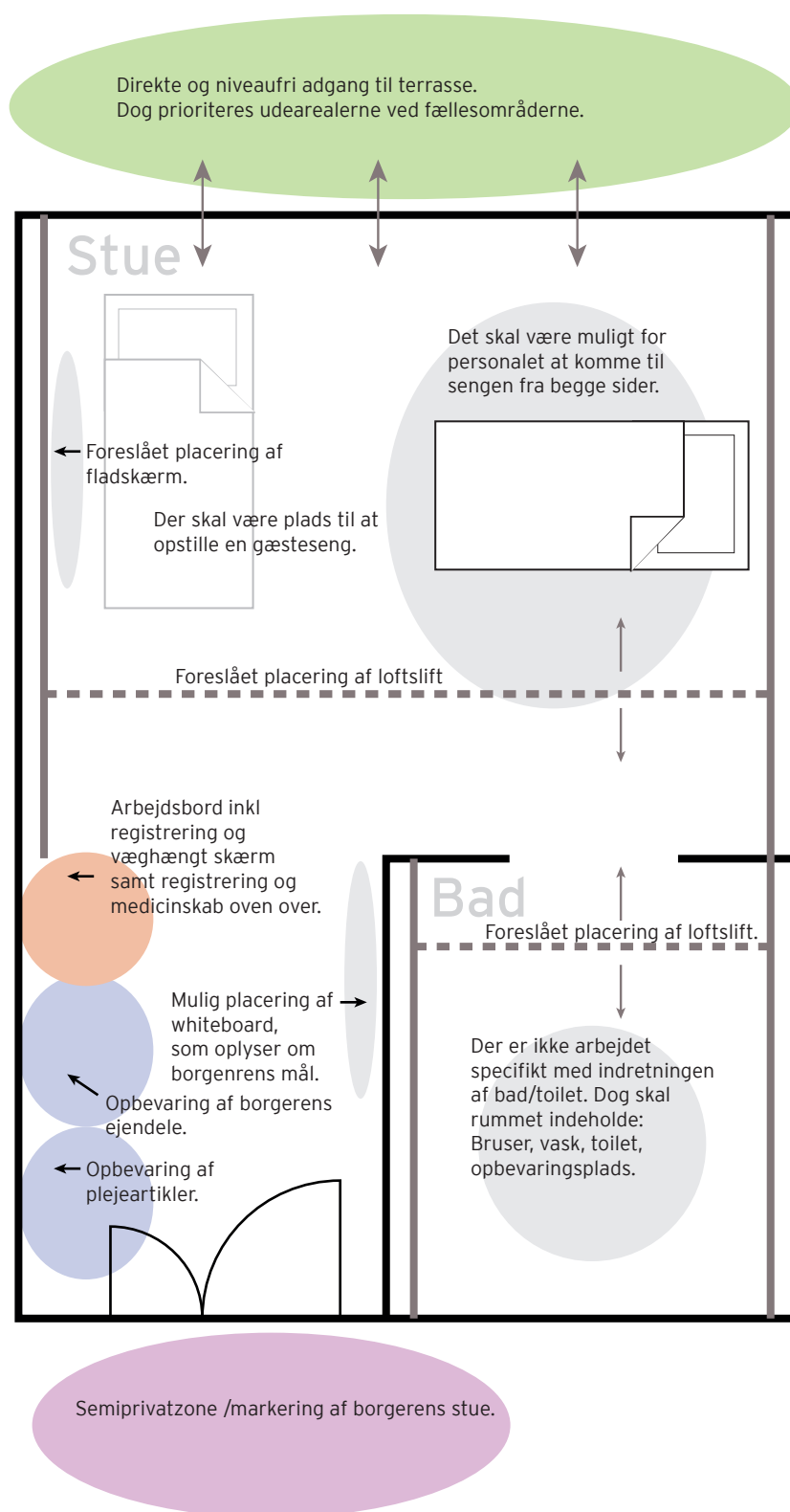
Borgerens hjælpemidler fylder meget. De kommende stuer på det nye rehabiliteringscenter vil blive mindre, end de er i dag, da det eksisterende tilbud er placeret i arealer, som er beregnet til ældrecenter.



Det er vigtigt, at det på stuen fremgår tydeligt for borgeren hvilke mål, der arbejdes hen imod. Whiteboardet er nemt at bruge, og skal placeres centralt og tydeligt.

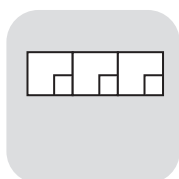


Borgerens stue - forslag til indretning





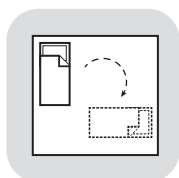
Borgerens stue - specifikke designprincipper



Alle stuer skal rumme de samme funktioner, såsom skinner til loftslifte for at opnå størst mulig fleksibilitet. Det er et ønske, at alle stuer indrettes med den samme placering af bad og toilet.



Det skal overvejes, hvordan stuen fremtidssikres for brugen af velfærds-teknologier. Der bør være en høj grad af forberedende installationer.



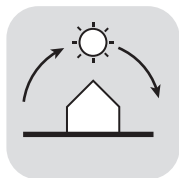
Borgerens stue skal kunne indrettes individuelt med en fleksibel placering af seng.



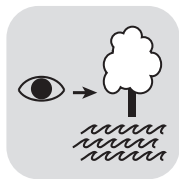
Der skal være niveaufri adgang alle steder i rehabiliteringscenteret.



Personligt præg. Borgerens stue skal kunne indrettes, så der er plads til at medbringe og placere personlig ejendele.



Stuen skal indrettes med tanke for solens bevægelse hen over dagen og året. Det er særligt vigtigt at tænke på udhæng og udvendig solafskærmning langs den sydvendte facade, som får sol hele dagen.



Stuerne skal i vid udstrækning orientere sig mod den omkringliggende natur og Noret mod syd. Udsigten skal kunne opleves både siddende og liggende.



Der skal være plads til individualitet. F.eks. via etablering af semiprivat zone omkring indgangen til borgerens stue.



Der skal være direkte adgang til ude fra borgerens stue. Dog ikke fra de stuer, der er dedikerede til demente borgere.

”Jeg holder meget af at være i rum med meget dagslys. Derfor er jeg ked af, at jeg ikke kan komme rundt..... for her på min stue er der ingen lys.”

(Citat fra borger på eksisterende rehabiliteringsenhed)



Spise/køkken/opholdsområde

Arealet spise/køkken/opholdsområde dækker over det samlede areal, der er til rådighed for ophold for centerets borgere, inklusive "ophold i bløde stole" dvs., sofagrupper mm. Arealet inkluderer også modtagekøkkenet samt opbevaring af depotvarer i forbindelse med køkkenet.

Spise og opholdsarealet i det nye rehabiliteringscenter er, sammen med træningsområdet, stedets centrale hjerte. Det er af stor betydning, at borgere motiveres til at opholde sig i fællesarealerne fremfor på deres stue, da det fremmer genoptræningen at indgå i dagligdags situationer.

Som det ses i det overordnede bygningsdiagram på side 51 er der ønske om, at der etableres ét modtagekøkken med fælles ophold og herudover en opholdszone i hver af de to enheder. Det vil være varieret, hvorvidt borgere ønsker at spise i det centrale køkken/spise/opholdsareal eller i den enkelte enhed.

Fra alle opholdsområder skal der være direkte og niveaufri adgang til terrasse med mulighed for at sidde i læ og under halvtag og med kig til Noret og den omkringliggende natur.

Centrale spise/køkken/opholdsareal

Arealet skal have flere funktioner. Dels skal det være et sted, hvor borgerne samles til socialt samvær, spisning og deltagelse i forskellige aktiviteter, der imødekommer ADL træning. Dels skal det være en praktisk arbejdsplads for de medarbejdere, der har ansvar for spisesituationen. Der bør dimensioneres med plads til 2 køkkenpersonaler.

Grovkøkken:

Modtagekøkkenet skal disponeres med et grovkøkken til modtagelse og opbevaring af varer, madvogne og affaldshåndtering.

Arbejdszone:

I selve køkkenområdet skal der være en arbejdszone, hvor køkkenpersonalet har deres gang og kan arbejde uden forstyrrelser fra gennemgang af andre medarbejdere.

Køkkenø:

Omkring køkkenøen kan borgerne inviteres til involvering og træning af dagligdagssysler, fx forberedelse af elementer til måltiderne, borddækning og bagning.

Spise/ophold:

Zonen skal være det område, hvor der er mest ro, og hvorfra borgerne kan nyde udsigten. Antallet af medarbejdere, der hjælper borgere med spisning, er meget varieret. Området skal indrettes med størst mulig fleksibilitet, eksempelvis ved brug af mobile køkkenelementer, rum- og vægdelere og fleksibelt inventar. Det er vigtigt, at arealet kan rumme plads til borgernes hjælpemidler (rollatorer og kørestole). I denne zone vil der også foregå aktiviteter som fællessang, TV-kigning mm.

De forskellige zoner skal klart markeres, så de er tydelige for medarbejdere og borgere, evt. via markeringer i gulvet.



Modtagekøkkenet i den eksisterende rehabiliteringsenhed. Bemærk, at det fritstående køkkenbord har hæve/sænkefunktion.



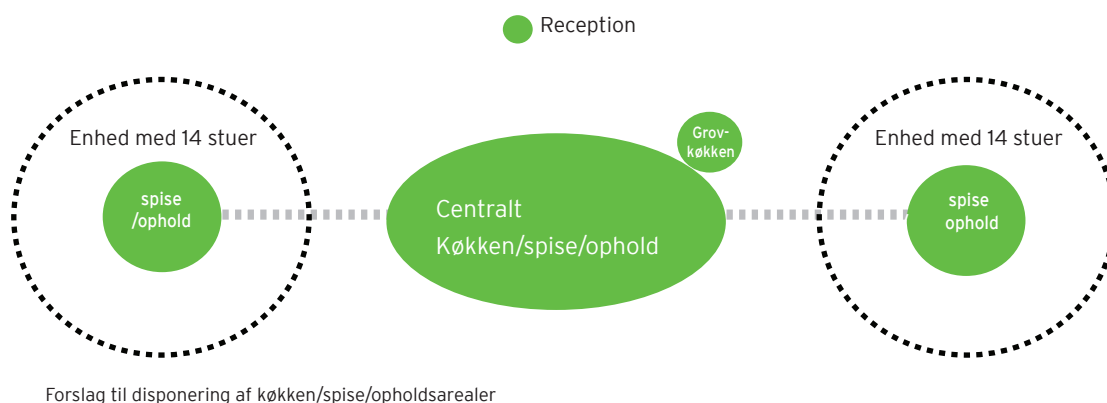
Den eksisterende rehabiliteringsenhed rummer foruden spiseområdet et opholdsområde, hvor borgerne kan samles om TV'et.



Spise og opholdsområde - placering i forhold til stuer

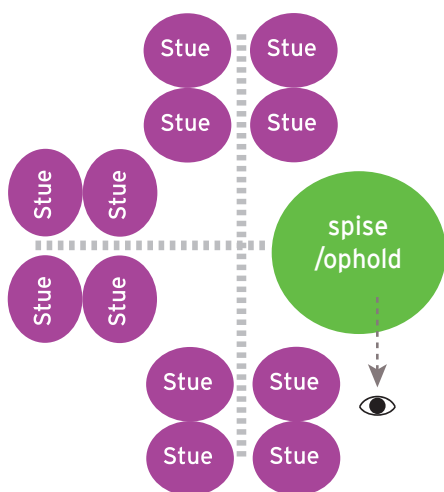
I løbet af brugerinddragelsen frem til byggeprogrammet har flere forslag til disponeringen af arealet været diskuteret. Til kick-off arrangementet pegede medarbejdergruppen på en opdeling af rehabiliteringscenteret i to enheder og med et modtagekøkken i hver. Imidlertid ser det ud til, ud

fra en kvadratmetermæssig og økonomisk betragtning, at dette ikke er hensigtsmæssigt. Derfor foreslås det at samle køkkenfunktionen centralt i bygningen men med to opholdsområder herudover, så strukturen omkring to enheder bevares.

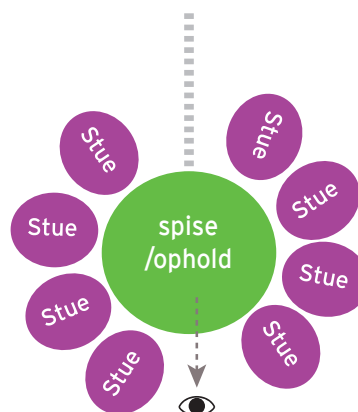


Medarbejdergruppen kom ligeledes med to forskellige bud på, hvordan stuerne kunne placeres i forhold til opholdsområdet.

Forslaget om at placere spise/opholdsområdet trukket lidt tilbage fra stuerne (A) er ud fra en betragtning om, at det sikrer de mest praktiske arbejdsgange, mens den centrale placering af køkken/ophold (B) inviterer til større fællesskab blandt borgerne. Man kan forestille sig, at en kombination af de to muligheder vil være hensigtsmæssig.



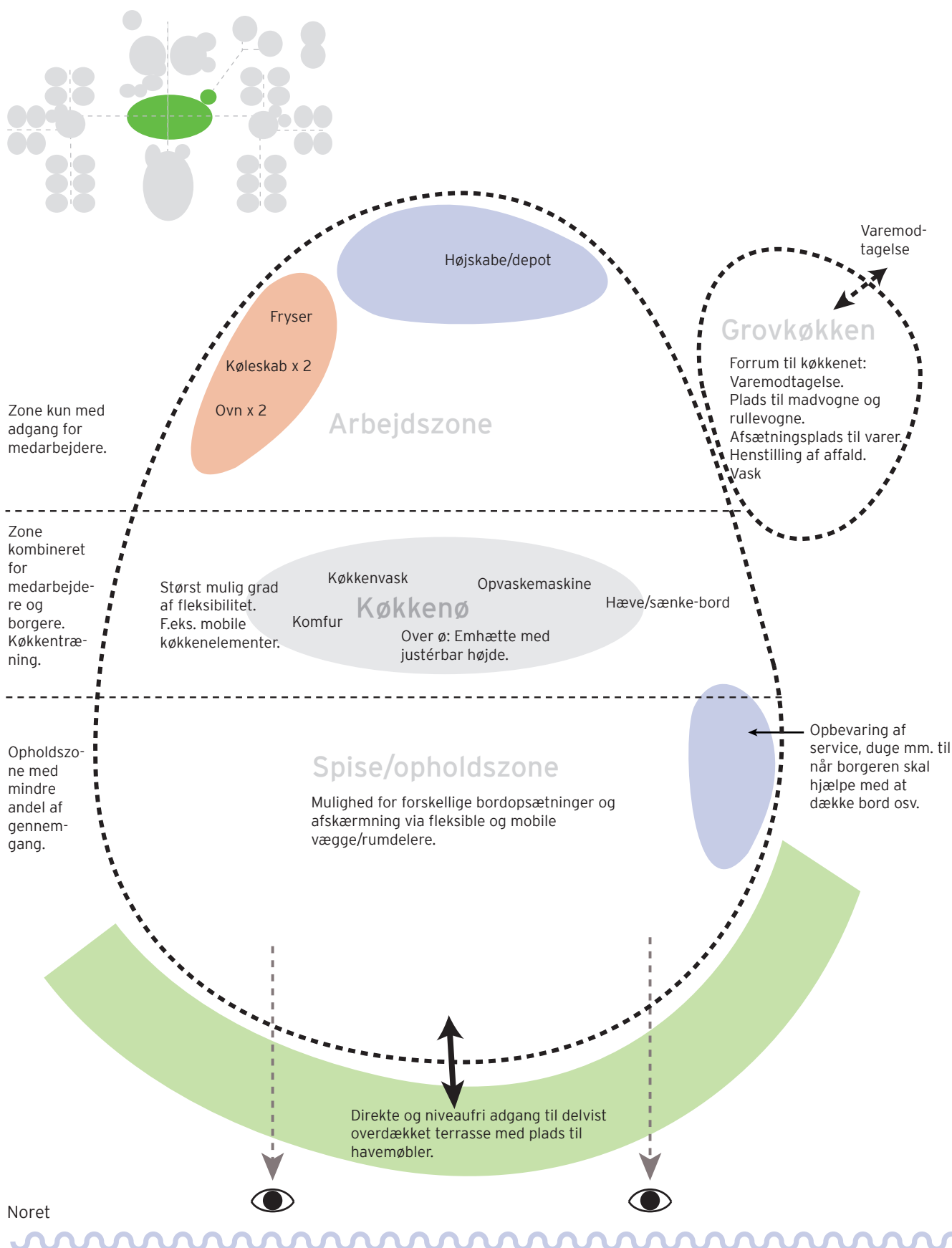
Forslag til placering af opholdsareal i enhed. A



Forslag til placering af opholdsareal i enhed. B

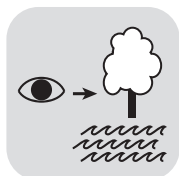


Centralt køkken/spise/opholdsområde - overordnet diagrammatisk indretning





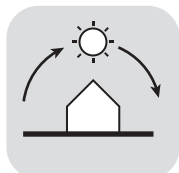
Spise og opholdsområde - specifikke designprincipper



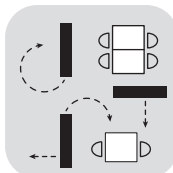
En del af køkken/spise/opholdsarealet skal så vidt muligt orientere sig mod den omkringliggende natur og Noret.



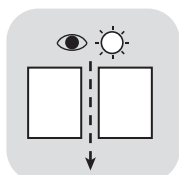
En del af væggene i fællesarealerne kan bestå af mobile enheder. Der bør tænkes i rumopdelende elementer, som samtidigt kan rumme opbevaring af f.eks. rekvisitter til ADL træning.



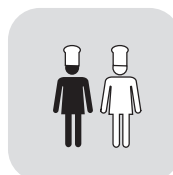
Der skal i indretningen af køkken/spise/opholdsarealet tages højde for solens bevægelse hen over dagen og året. Det er særligt vigtigt at tænke på udhæng og udvendig solafskærmning langs den sydvendte facade, som får sol hele dagen.



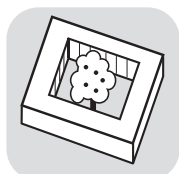
Køkken/spise/opholdsarealet skal kunne omformes nemt og efter behov. Spise- og træningssituationer stiller store krav til en individuel indretning, da borgerne har forskellige sociale behov og -evner.



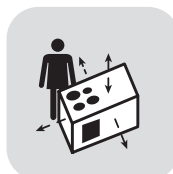
Der skal samtidigt sikres en høj grad af gennemsigtighed og lysindfald igennem byggeriet.



Borgerne skal kunne inddrages i madlavning, borddækning og andre ADL-aktiviteter.



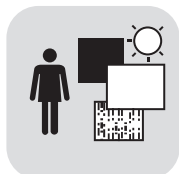
Der bør tænkes i udformning af atriumgårde, som skaber et beskyttet miljø, og hvorfra der er tæt sammenhæng mellem ude og inde.



Det er af stor værdi, at borgeren kan træne i omgivelser, der svarer til dimensionerne i deres eget hjem. Der bør derfor tænkes i, hvordan der opnås størst mulig fleksibilitet i indretningen af særligt køkkenøen. Som minimum skal der være hæve/sænke bordplader, hvor borgeren indgår i ADL-køkkentræning. Det er også et ønske at kunne flytte og tilpasse andre elementer i køkkenet, såsom placering af ovn mm.



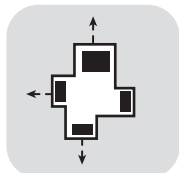
Der skal være mulighed for at opholde sig under halvtag i nærhed til køkken/spise/opholdsarealet.



Materialer, farver og brug af lys, så borgeren motiveres til ophold. Brug af forskellige farver/mønstre i gulvet kan være med til at fremhæve bestemte zoner.



Der bør være mulighed for at plukke grønt til f.eks. at sætte på spisebordet. F.eks. vha. af højbede (ude), som også kan tilgås fra kørestol.



Der bør i forslaget tages højde for, hvordan en eventuel fremtidig udvidelse af antallet af stuer vil påvirke dimensioneringen og udformningen af køkken/spise/opholdsarealet.



Hjemmesysler og aktiviteter skal være let tilgængelige for borgere og personale, og det skal i et vist omfang være muligt at lade en syssel ligge til fx næste dag.



Der skal tænkes i, hvordan naturen trækkes ind i bygningen. F.eks. via integreret vægudsmykning.



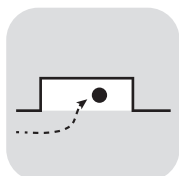
Der skal indrettes med nem adgang til ADL aktiviteter, som kan foretages siddende. F.eks. hjælpe med at tørre bordet af.



Træningsmuligheder skal være naturligt integreret i køkken/spise/opholdsarealet.



Der skal være plads til kollektiv kognitiv træning og træning af social kapacitet.



Spise/køkken/ophold skal indrettes med respekt for borgernes privatliv. F.eks. via indretning med nicher, hvorfra livet på rehabiliteringscenteret kan iagttages og møder kan opstå.



Det skal overvejes, hvordan arealet fremtidssikres for brugen af velfærds-teknologier. Der bør være en høj grad af forberedende installationer.



Træningsfaciliteter

Træningsområdet skal kunne imødekomme flere forskellige behov, stimulere til aktivitet og give tryghed i et miljø, der er roligt og uforstyrret. Rummet skal til dels imødekomme individuel træning med redskaber, give mulighed for kognitiv og social træning samt træning i plenum, når dette behov opstår. Desuden er træningsrummet et praktisk arbejdsrum for professionelle, der i høj grad har brug for at kunne indrette rummet fleksibelt. Positiv gevinst af den omkringliggende natur skal udnyttes, gerne med udsigt fra træningsrummet, således det kan have en positiv indflydelse på borgernes motivation. Stimuli med lys og lyde er ligeledes vigtig.

Der er brug for en zone til de borgere, der kan være forholdsvis selvkørende, eks. ved anvendelse af motionscykel. Denne zone bør være placeret således, at udsigt og den

omkringliggende natur kan have en motiverende effekt på borgerne. Der skal også være en zone, hvor kognitiv og social træning kan foregå, gerne i plenum og en zone primært til de borgere, der træner med kyndig vejledning under hele træningsforløbet. Derudover skal der være et behandlerum og arbejdsstationer til terapeuter i tæt tilknytning til træningsfaciliteterne.

Træningsfaciliteterne skal kunne indrettes fleksibelt og give mulighed for afskærmning i visse træningssituationer. Der skal være god opbevaringsplads til udstyr, og borgerens hjælpemidler skal kunne placeres tæt ved træningsfaciliteterne, mens der trænes.



Motionscykler i træningsområdet. Medarbejdere har hængt et maleri på væggen, så borgerne har en smule at kigge på under træningen.



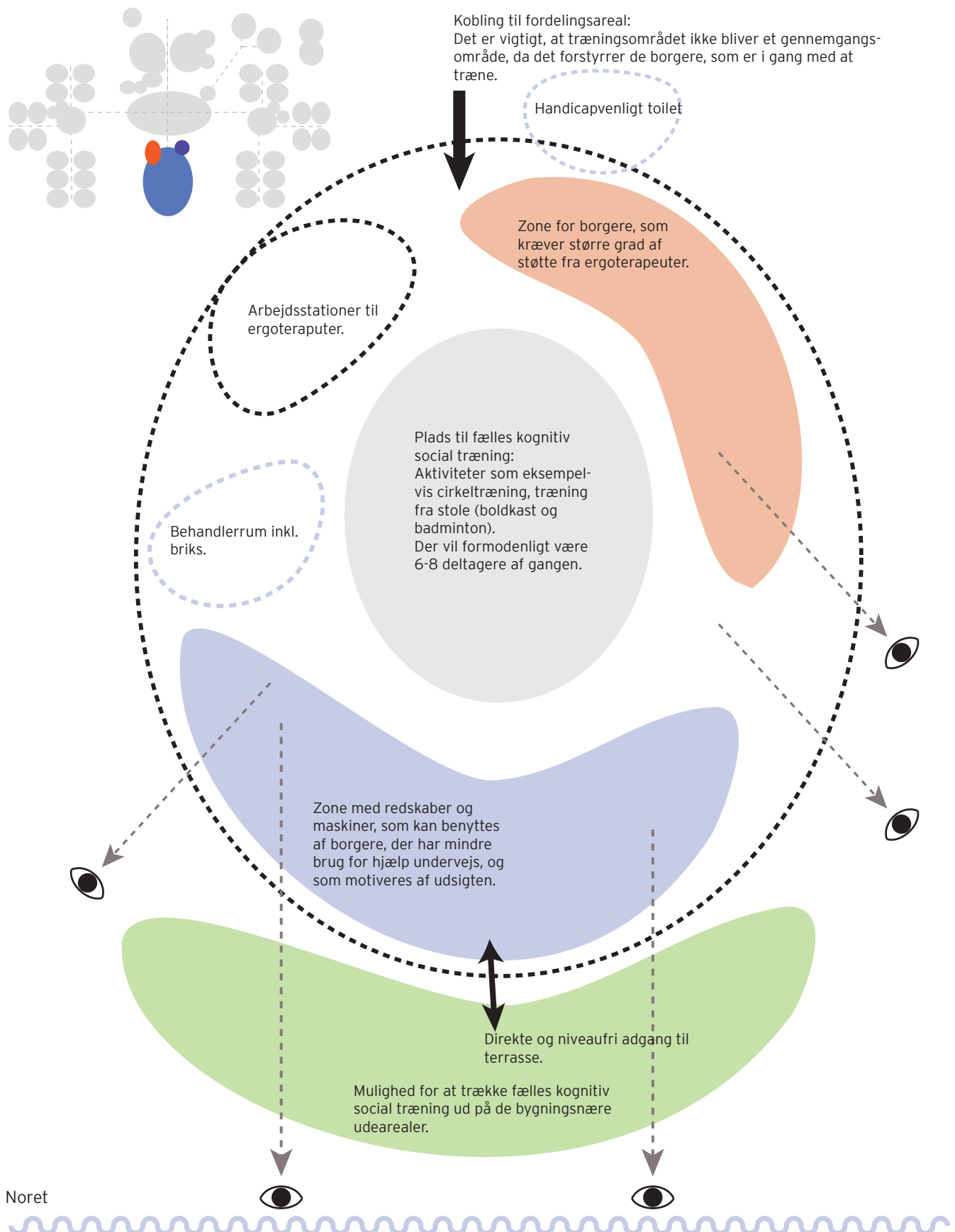
Opbevaringen af træningsrekvisitter fylder meget, og området får let et rodet udtryk. Der er brug for lettilgængelig opbevaring; evt. kombineret med rumdelende mobile elementer.



Det eksisterende træningsområde fungerer også som gennemgang, hvilket forstyrrer de borgere, som har brug for at kunne koncentrere sig om træningen.

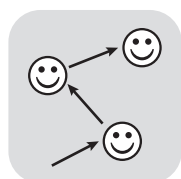


Træningsfaciliteter - overordnet diagrammatisk indretning

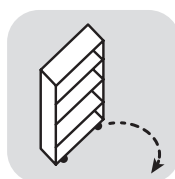




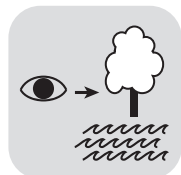
Træningsfaciliteter - specifikke designprincipper



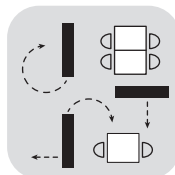
Sundhedsnudging bl.a. i form af punktvisse destinationer i inde og udearealer, der motiverer til bevægelse.



En del af væggene i træningsområdet skal bestå af mobile enheder. Der bør tænkes i rumopdelende elementer, som samtidigt kan rumme opbevaring af f.eks. rekvisitter til træning.



Træningsområdet skal orientere sig mod den omkringliggende natur og Noret mod syd.



Træningsområdet skal kunne omformes nemt og efter behov. Træningssituationer stiller store krav til en individuel indretning, da borgerne har forskellige sociale behov og -evner.



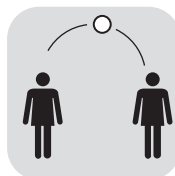
Træning naturligt integreret i bygningen, ikke kun i særskilte rum. F.eks. trappe-træning.



Der skal være niveaufri adgang alle steder i rehabiliteringscenteret.



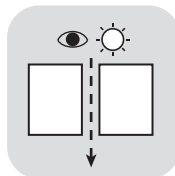
Træning skal også kunne foregå uden-dørs og i umiddelbar nærhed til træningsområdet.



Loftshøjden i træningsområdet skal give plads til træning med fx badmintonkettjere (siddende).



Hjemmesysler og aktiviteter skal være let tilgængelige for borgere og personale.



Der skal sikres en høj grad af gennemsigtighed og lysindfald igennem byggeriet.



Der skal være plads til kollektiv kognitiv træning og træning af social kapacitet.



Der skal tænkes i, hvordan naturen trækkes ind i bygningen.



Fra træningsområdet bør der være mulighed for at vælge forskellige sværhedsgrader af udestier, som borgeren kan følge.

”Træningsrummet er alt for kompakt. Der er for mange træningsredskaber, og jeg kan ikke orientere mig”.

(Borger om eksisterende enhed)



Administration

Der er i forbindelse med det nye rehabiliteringscenter ikke arbejdet detaljeret med den fremtidige organisering af medarbejdere. Det forventes, at centeret vil rumme op til i alt 20 medarbejdere på arbejde ad gangen, inklusive rengøring og evt. studerende.

Ved kick-off arrangementet i november blev det fra medarbejdernes side foreslået at dele rehabiliteringscenteret i to enheder. Dette blev sidenhen bakket op af arbejdsgruppen og styregruppen.

Nedenstående diagram viser derfor, hvordan fordelingen af medarbejdere forventes at blive i det nye center.

Størstedelen af dokumentationen kommer til at foregå på borgerens stue, mens der kan være andre opgaver som yderligere dokumentation, samtaler med praktiserende læge m.fl., der vil foregå i i administrationsdelen (orange, øverst).

Der bør være mulighed for, at medarbejdere i hver enhed kan trække sig tilbage (evt. i en niche) for at kunne dele viden om borgere, uden at det kompromitterer personfølsomme oplysninger.

I administrationsdelen (orange øverst) er det foreslået, at man placerer en reception evt. en form for flowmaster-funktion, som besøgende bliver mødt af, når de træder ind af døren.

Der er på nuværende tidspunkt ikke taget nogen beslutninger, om hvorvidt det vil være muligt at bemande en sådan funktion. Alternativt kan man vælge at placere sekretærfunktionen tæt på centerets indgang.

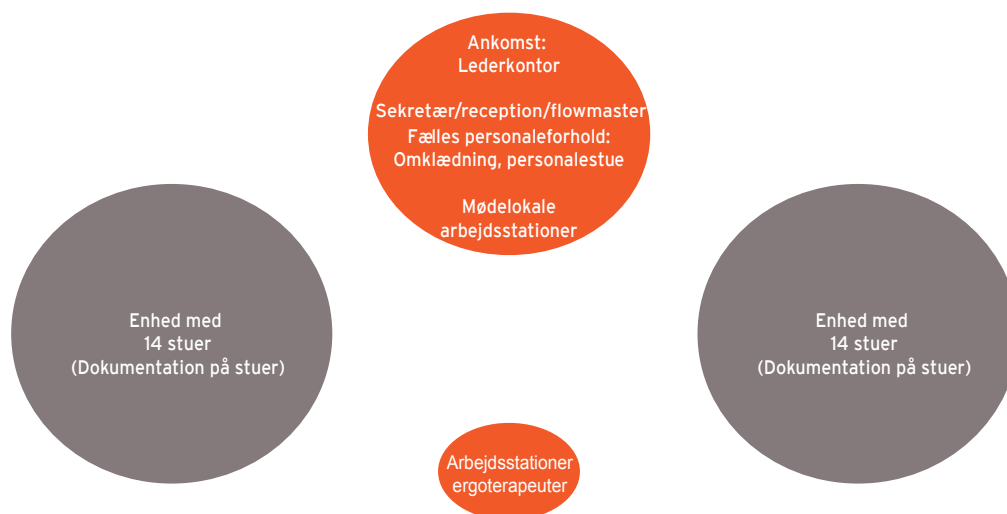
Det er ledelsens ønske at være synlig for borgere og medarbejdere. Lederens kontor, som også skal kunne rumme fortrolige samtaler, bør derfor placeres synligt og centralt.

Herudover skal i alt 8 medarbejdere have mulighed for samtidigt at benytte flydende fleksible arbejdsstationer. To af disse skal være placeret i forbindelse med træningsfaciliteterne, for at ergoterapeuterne nemt kan registrere borgerens træningsforløb.

Der bør i forbindelse med arbejdsstationerne indtænkes tilhørende mulighed for opbevaring af personlige/faglige rekvisitter, såsom rapporter, mapper mm.

Det skal være muligt at finde arbejdsro samt rum til fortrolige samtaler, hvorfor arealet skal kunne inddeles i mindre afskærmede områder.

Den egentlige organisering af medarbejdere og medfølgende ændrede arbejdsgange vil blive taget op i løbet af foråret 2015.





Bygningsnære udearealer

Adgangen til og udsigten til de bygningsnære arealer bør indtænkes som en integreret del af det samlede byggeri. De bygningsnære udearealer skal kunne tilgås nemt og invitere til brug og ophold. Udsigten til Noret mod syd skal integreres mest muligt.

Med P-plads og adgangen fra nord er der mulighed for at lade bygningen åbne op mod Noret allerede ved indgangen og ankomsten til centeret.

Centerets udendørs fællesområder prioriteres, ligesom for de interiøre fællesområder, højere end den enkelte borgers adgang fra egen stue. Således skal der være niveaufri adgang fra borgerens stue, men i et prioriteringsspørgsmål vægtes udførelsen af fællesområderne højest.



Terrassen (uden solafskærmning) foran køkken- og opholdsrummet i den eksisterende rehabiliteringsenhed Lindhøj.

Der skal være mulighed for ophold tæt op af bygningen, og mulighed at søge både fællesskab og privathed.

Underlaget langs bygningskroppen skal være handicapvenligt men designet med tanke på at minimere et institutionspræget udtryk. Der bør være en vis variation, så borgere har mulighed for at gangtræne på forskellige underlag og med forskellige sværhedsgrader, herunder også ad stier, der bevæger sig væk fra bygningskroppen.

Ved at invitere til udeophold fremskyndes motivationen for bevægelse. Det skal ligeledes i forbindelse med træningsfaciliteterne være muligt at trække dele af træningen udenfor.

Lys, strømudtræk og wifi skal sikre, at de bygningsnære udearealer kan bruges store dele af dagen/året.



Der er vigtigt, at udearealerne er så vedligeholdelsesfrie som muligt, og ser pæne ud hele året, så borgerne motiveres til udeophold.



Stuerne på den eksisterende rehabiliteringsenhed har adgang til et mindre overdækket udeareal.



Stue med terrassedør i eksisterende rehabiliteringsenhed.



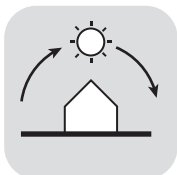
Bygningsnære udearealer - specifikke designprincipper



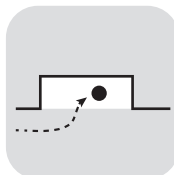
Byggeriet skal fremstå imødekommande og åbent i forhold til byen og den omkringliggende natur.



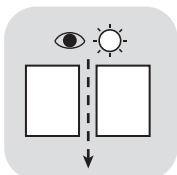
Der skal være plads til kollektiv kognitiv træning og træning af social kapacitet.



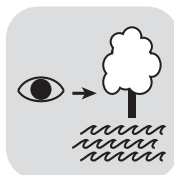
Udearealerne skal indrettes med tanke for solens bevægelse hen over dagen og året. Det er særligt vigtigt at tænke på udhæng og udvendig solafskærmning langs den sydvendte facade, som får sol hele dagen.



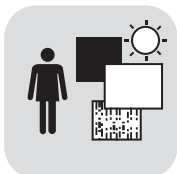
Udearealerne skal indrettes med respekt for borgernes privatliv. Fx via indretning med nicher, hvorfra livet på rehabiliteringscenteret kan iagttages og møder kan opstå.



Der skal sikres en høj grad af gennemsigtighed og lysindfald igennem byggeriet.



Bygningen skal orientere sig mod den omkringliggende natur og Noret mod syd. Byggeriet skal indrettes med tanke på principperne for helende arkitektur.



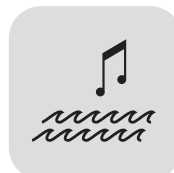
Udearealerne bør fremstå med materialer, som afspejler det nordiske klima, og som mindsker oplevelsen af et klinisk miljø. Der bør tænkes i materialer, som er rare at røre ved.



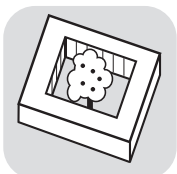
Der bør være mulighed for at plukke grønt til f.eks. at sætte på spisebordet. Fx vha af højbede, som også kan tilgås fra kørestol



Der skal være mulighed for at opholde sig under halvtag i nærhed til de interiore fællesområder.



Der bør tænkes i vand- og lydmiljøer. Fx lyden af rislende vand.



Der skal tænkes i udformning af atriumgårde, som skaber et beskyttet miljø, og hvorfra der er tæt sammenhæng mellem ude og inde.



Udearealernes disposition og udformning skal motivere borgerne til træning og bevægelse.



Der skal være direkte adgang til ude fra borgerens stue.



Byggeriet skal udformes med tanke på integreret træning på de bygningsnære arealer. Der bør være mulighed for at vælge forskellige sværhedsgrader af stier, som borgeren kan følge.



Træning naturligt integreret i bygningen, ikke kun i særskilte rum. F.eks. trappe-træning.



En kommende placering af en sansehave bør tænkes ind i dispositionen af byggeriet.



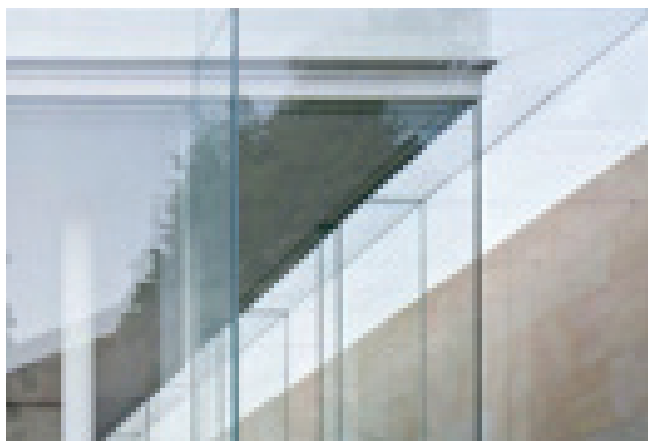
Materialer - ude

Bygningen skal spille sammen med det omkringliggende landskab med udsigt til Noret.

Materialer og anvendelsen af disse bør afspejle det nordiske klima. Det er vigtigt, at bygningen udvendigt fremstår imødekomende og indbyder til ophold på de bygningsnære arealer. Disse skal kunne bruges hele året, og materialer skal afspejle dette. Alle materialer bør være vedligeholdelsesfri.

Der bør være en vis variation i materialer, så borgere naturligt tiltrækkes mod punktvisse destinationer. Fx "Lad os gå hen til murstensvæggen."

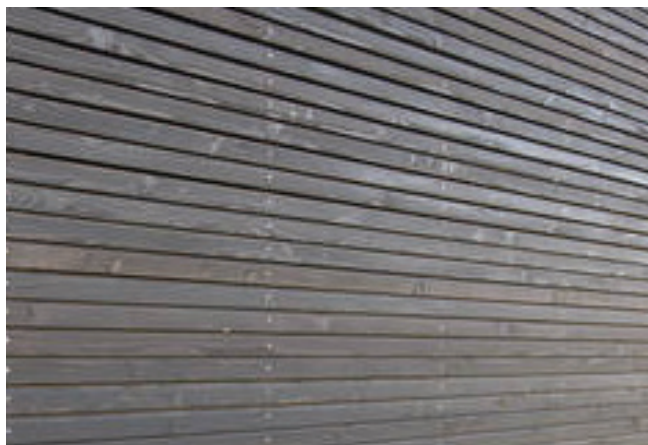
Belægningen langs med og væk fra bygningskroppen skal være handicapvenlig, men med en variation i materialer, så borgere med forskellige funktionsevner kan træne på forskellig vis.



Skabe åbenhed vha store glaspartier.



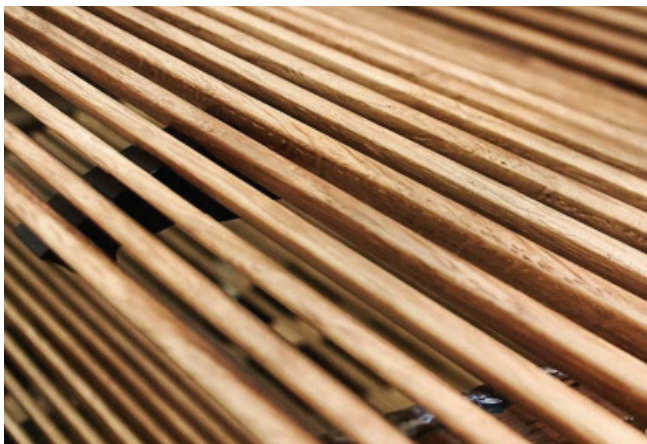
Tegl.



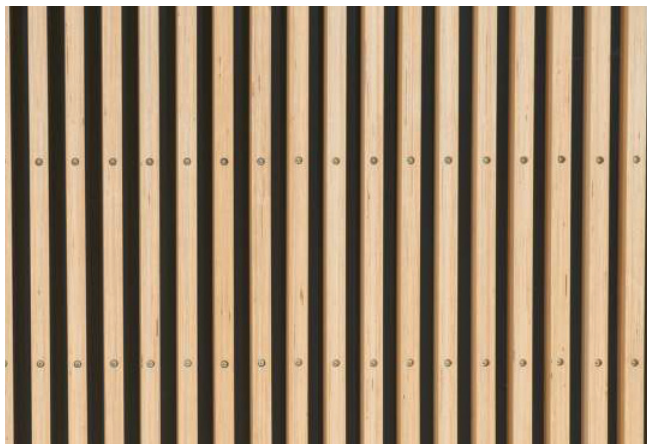
Træbeklædning.



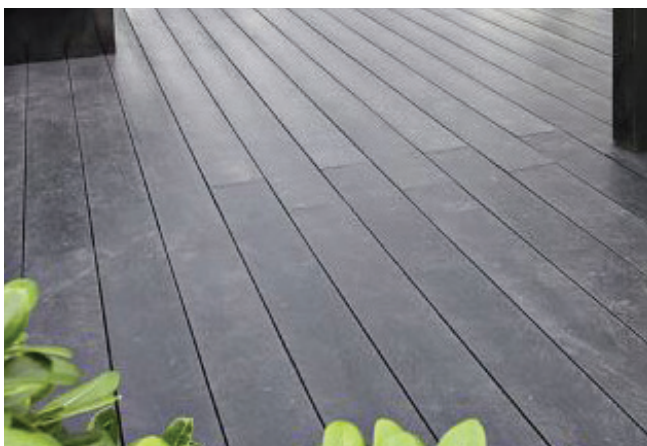
Vedligeholdelsesfri træbeklædning.



Brug af trælameller til at sikre skygge og skabe privathed.



Brug af trælameller på facade.



Brug af træ på fx terrasse.



Brug af fliser.



Anlæg af stier.



Blød motivationsfremmende belægning.



Materialer - inde

Bygningen skal fremstå imødekommende, hjemlig og med naturlig sammenhæng mellem ude og inde.

Der bør i bygningen være en naturlig sammenhæng mellem materialer brugt ude som inde.

Det er vigtigt, at bygningen indvendigt fremstår lys og imødekommende, og med en taktilitet, som understøtter en hjemlig stemning.

Materialer bør bruges kreativt, således at fx væg- og gulvbelægninger ikke fremstår "kliniske" men hjemlige.

Variation i farver og materialer skal være med til at understøtte genkendeligheden og hjemligheden for borgerne. Således kan farver og materialer bruges som ikke-institutionspræget wayfinding. "Jeg bor nede ved den blå væg."

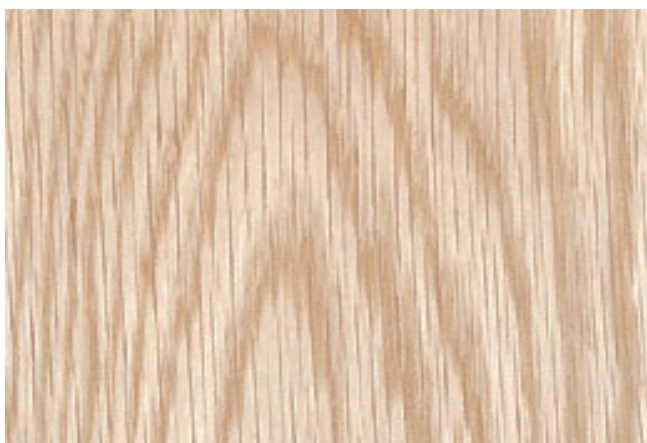
Flere steder i byggeriet er der ønske om markering af zoner. Dette kan evt. gøres ved brug af forskellige farver linoleum eller gulvvinyl, og kan også være med til at motivere borgerne til bevægelse; "Lad os gå ned til grønne gulv."



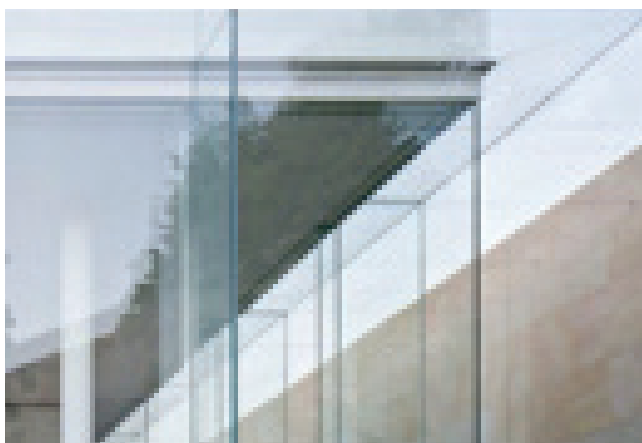
Interiøret skal fremstå imødekommende og med lyse farver.



Kreativ brug af gulvbelægning til at skabe hjemlighed og zoneopdeling



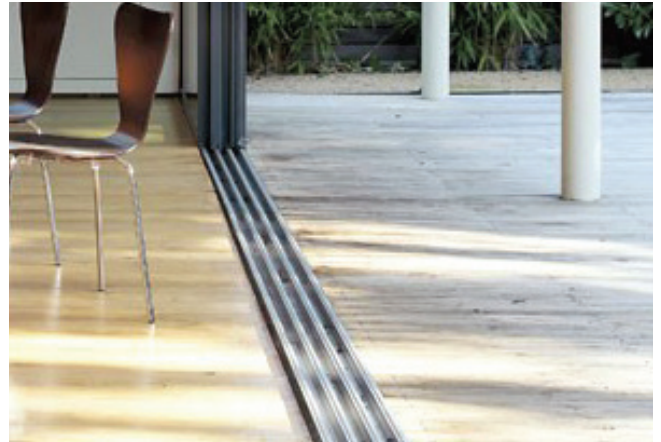
Variation i materialer, som fx enkelte vægflader beklædt med finér/laminat.



Gennemsigtighed i byggeriet via brug af glaspartier - atriumgårde.



Sammenhæng i brug af materialer ude og inde.



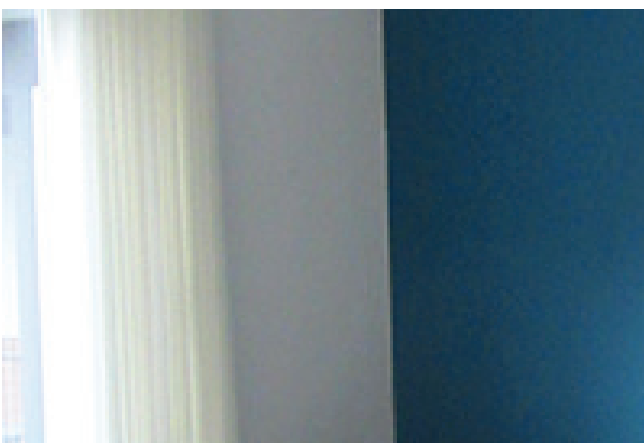
Sammenhæng i brug af materialer ude og inde.



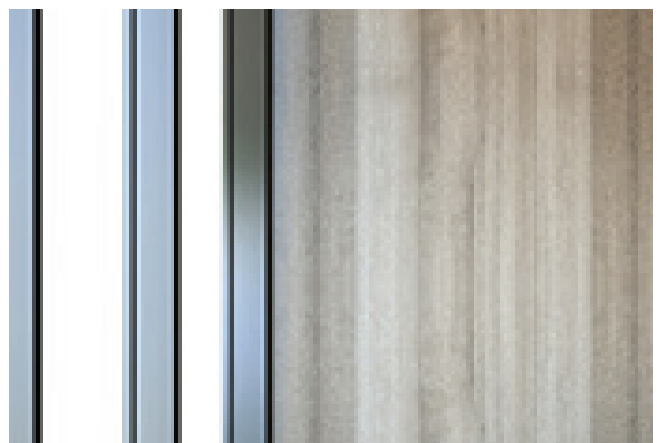
Lyse, venlige farver og materialer. Brug af træ/laminat-elementer.



variation i farver til at skabe god wayfinding og zoneopdeling



Variation i farver som fx enkelte vægflader.



Vinduesparti, der støder op til træ(laminat) beklædt vægflade.



Test af byggeri

Test af disposition og indretning

Rådgiver og brugere vil i dialog få mulighed for at teste forskellige rumtypologier i forbindelse med dispositions- og projektforslagsfasen. Rammen omkring test vil foregå i Syddansk Sundhedsinnovations 1900 m² innovationslaboratorium, der giver mulighed for rapid prototyping, test i mock-ups og afprøvning af forskellige scenarie (Act it out). Den fremadrettede proces indeholder tillige en bearbejdning af den fremtidige organisering og træning af arbejdsgange, således at organisering og arbejdsgange understøttes af det nye byggeri.

SDSI vil i dialog med rådgiver planlægge, hvordan og hvornår disse test afholdes, men forventer opstart og afholdelse i løbet af maj-juli 2015.

I forbindelse med test vil Syddansk Sundhedsinnovation sammen med rådgiver facilitere og opsamle viden fra tests med henblik på, at kvalificere det nye byggeri. Nedenfor er beskrevet eksempler på metoder til at frembringe viden i forbindelse med test.

Rapid prototyping

For at brugerne opnår en rummelig forståelse for rummenes udformning, kan rapid prototyping anvendes som metode til at konkretisere eksempelvis indretningsidéer. Metoden muliggør, at brugerne hurtig kan afprøve og vurdere potentiale og ulemper ved forskellige løsninger. Når der arbejdes med rapid prototyping anvendes der typisk mindre og lette materialer. Et eksempel kan være et spil, hvor brugerne anvender en magnetisk plade og byggeklodser, eller plantegning og spillebriller - se foto 1 og 2.

Mock-up

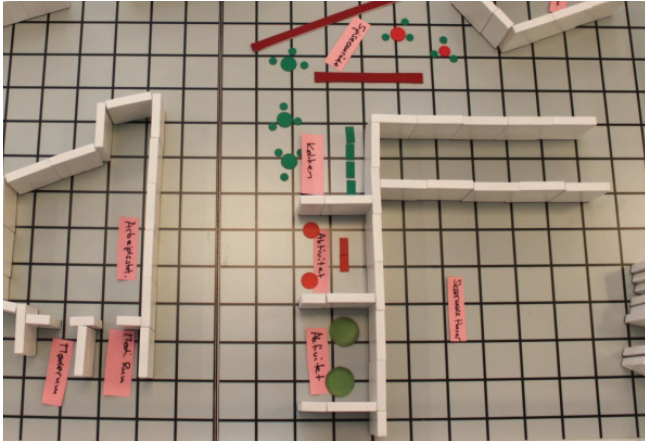
Med nye indsigter og erfaringer fra rapid prototyping-fasen kan der med fordel arbejdes med mock-ups bygget med anvisninger fra rådgiver. Denne metode kan bruges til at simulere det reelle rum, før rummets detaljer er færdige. At teste i mock-up giver en konkret mulighed for at identificere uhensigtsmæssigheder ved forskellige rumdispositioner og rummenes udformning. Der kan anvendes forskellige materialer, men som udgangspunkt er en mock-up typisk opført i 1:1 - se foto 3 og 4.

Act it out/test af scenarie

Metoden giver mulighed for bl.a. at teste arkitektur, arbejdsgange, indretninger, services, produkter mv. inden en byggeproces. Metoden træner brugerne i nye anvendelsesmåder og afdækker fejl og mangler, inden der tages endelig beslutninger, der ikke understøtter reelle brugerbehov. Act it out giver mulighed for at teste forskellige scenarier baseret på ofte oplevede situationer i brugernes hverdag - se foto 5 og 6.



Fotos fra Syddansk Sundhedsinnovations testfaciliteter i Odense.



1. Magnetspil.



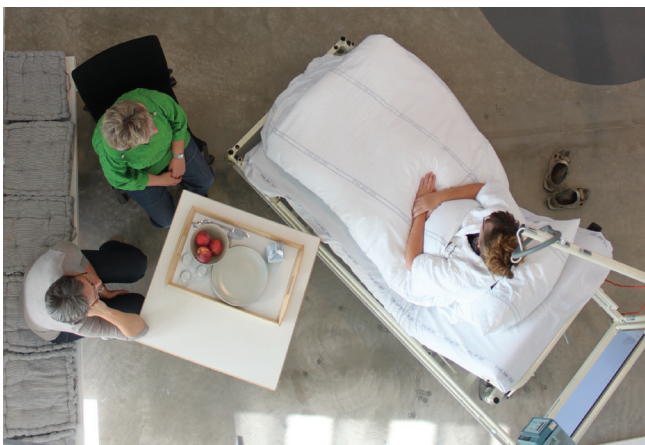
2. Test af disposition vha spillebrikker.



3. Test af rumstørrelse vha markering på gulv.



4. Test af disposition og indretning vha mock-up.



5. Act it Out/Test af scenarie.



6. Act it Out/Test af scenarie.



Tidsplan for brugerqualificering af byggeri

(Tidsplanen er den samme, som vist indledningsvist)

