

# 3.12 Integreret leg

---

## Indhold

---

En matrix for bygningsintegreret leg

Hypotese: Leg fremmer helbredelse

Bygningen fremmer legen ...

Matrixens indhold

Zoneinddeling - E00-E07

Specification af leg - generelle

Specification af leg - E00

Specification af leg - E01

Specification af leg - E02

Specification af leg - E03

Specification af leg - E04

Specification af leg - E05

Specification af leg - E06 og E07

Udvalgte referencebilleder

### 3.12.1 En matrix for bygningsintegreret leg

---

Ambitionen for BørneRiget er at integrere legen som en underliggende struktur, der gennemtrænger alle dele af opholdet på hospitalet, når man kommer som patient eller pårørende. Dermed er leg på BørneRiget ikke længere afgrænset til leg med legetøj i programmerede legezoner udvalgte steder på hospitalet, men får i stedet mange former, formål og nuancer. Integreret leg handler om alt lige fra involvering af patienterne i deres eget behandlingsforløb, til samvær med teenagere til en følelse af hjemlighed. Med integreret leg har vi med andre ord at gøre med et legebegreb som strækker sig langt ud over den 'leg' vi normalt kender fra hospitaler.

Ambitionen om integreret leg på BørneRiget har stor indflydelse på bygningen og dens udformning. For at sikre de bedst mulige vilkår for at integrere legen i bygningen, har vi udviklet en legematrix. Matrixen beskæftiger sig med det, der har med den bygningsintegrerede leg at gøre. Den bygningsintegrerede leg kan ikke ses uafhængigt fra den integrerede leg, dog hjælper opdelingen med at afgrænse alt det der har med bygningen at gøre fra alt det der handler om procedurer, handlemåder, behandlingsforløb mv.

**”Hele projektet har fejlet opgaven med integreret leg, hvis det ender med blot at blive ’løst inventar’.”**

(Toke, Bygningsarkitekt, Børneriget)

Matrixen rammesætter, hvordan bygningen kan udfolde, udtrykke og understøtte legen. Derved sikrer matrixen, at legen bliver integreret i bygningen og dermed allestedsnærværende på Børneriget. Matrixen kaster lys på de forskellige niveauer og former for leg, som vil udfolde sig forskelligt over hele bygningen. Der udover bidrager den også til at fungere som et arbejdsredskab for arkitekter og rådgivere for hvordan 'legen' kan implementeres i alle de bygningsmæssige beslutninger, der træffes undervejs i byggeprocessen.

**”Der er i alt fem designprincipper som ligger til grund for byggeriet af Børneriget. Integreret leg er den metode som får de andre fire designprincipper til at gå op – det er ikke et produkt i sig selv.”**

(Naja, Arkitekt, Børneriget)

### 3.12.2 Hypotese: Leg fremmer helbredelse

Princippet om 'Integreret leg' bygger på den indsigt, at børn ikke holder op med at være børn og lege, "bare" fordi de er syge og bliver indlagt. Legen er vigtig for børn og kan bruges aktivt til andet end at underholde. Rigshospitalet bruger allerede i dag leg til at mindske de negative konsekvenser af sygdom, herunder isolation, smerter og ubehag i forbindelse med procedurer og behandling, men mere kan gøres for bedre at udnytte legens potentiale til at fremme helbredelse. For midt i al det kliniske bliver legen det sprog, som børnene selv kan kommunikere ud fra, og det bliver det sprog, som personalet kan kommunikere til barnet igennem. Samtidig bliver legen omdrejningspunktet for barnets udvikling, for den unge patients motivation, og det som familien kan samles om.

#### **"Legen er det skæve element – en sprække ind til barnets fantasi. Gennem nærværet legitimeres barnets leg."**

(Lykke, Hospitalsklovn, Børneriget)

Ambitionen er at gøre BørneRiget til en institution for leg ved at skabe flere muligheder for leg og legende oplevelser for både børn, unge og voksne. Samtidigt skal hospitalet være en inspiration for andre hospitaler både nationalt og internationalt.

Bygningen kan fremme leg, hvis der skabes nogle trygge rammer, hvor legen frit kan opstå. Et sted, hvor der inviteres til leg for alle aldersgrupper og hvor alle kan lege med på deres egen måde. Som patient eller pårørende er man ikke tvangsindlagt til legen, men kan derimod vælge den til og selv være med til at forme den. I tillæg til denne grundstemning kan bygningen tilbyde legende oplevelser, der er designet til at fremme helbredelse.

På BørneRiget arbejdes ud fra hypotesen om, at leg fremmer helbredelse fordi

- ...Leg fremmer fysisk udvikling
- ...Leg fremmer følelsesmæssig robusthed
- ...Leg fremmer kognitive færdigheder
- ...Leg fremmer forestillingsevne og motivation
- ...Leg fremmer sociale relationer og samarbejde

Denne hypotese sammen med de heraf afledte målbare gevinster for behandlingsforløbet og patienternes livskvalitet danner fællesnævneren til udvikling af Integreret Leg i designet, organisationen og procedurerne på BørneRiget.

#### **"Det kolde hospitalsmiljø fratager folk det levende, når de kommer her. Legen repræsenterer det levende for børnene."**

(Mette, Hospitalsklovn, Børneriget)

### LEG FREMMER FYSISK UDVIKLING

Et sygdomsforløb påvirker barnets krop, som igen påvirker barnets fysiske færdigheder og udvikling. For de mindste patienter er det vigtigt, at de kan fortsætte deres udviklingskurve gennem bevægelse. Legen handler om at stimulere og udvikle dem i deres grundmotorik. Efter et længere sygdomsforløb hvor kroppen har været svækket skal kroppen genoptrænes, som en del af rehabiliteringen. For den fysiske udvikling både under og efter et sygdomsforløb er legen en vigtig motiverende faktor, der kan give lysten tilbage til barnet til at komme ud af sygesengen.

Gevinster, der kan måles:

- Større fysisk aktivitet og bedre kondition (for alle)
- Bedre kropsforståelse og pleje af kroppen (for alle)
- Styrkelse af kroppens evne til at optage medicin (for alle)
- Bedre søvn (for alle)
- Hurtigere fysisk mobilisering (f.eks. efter operation)
- Hurtigere udvikling af sensoriske og motoriske færdigheder og rumlig forståelse (f.eks. for hjerneskadede)
- Bedre genoptræning og fastholdelse af fysisk træning (for patienter med nedsat mobilitet/funktionsevne)
- ...

"Jeg havde en patient hvis genoptræning gik ud på at sidde oprejst i en time om dagen. Det kunne han ikke. En dag tog jeg et sæt kort under armen, og spurgte om han ville spille kort med mig. Det gjorde vi så i en time, siddende oprejst og uden problemer."

(Jakob, Socialpædagog, Rigshospitalet)

### LEG FREMMER FØLELSESMÆSSIG ROBUSTHED

Et grundpræmis for at barnet kan håndtere sin sygdom er, at barnet lærer at håndtere svære følelser som usikkerhed og angst og måske sorg. Legen kan være med til at mindske angst, f.eks. angst overfor procedurer, og styrke barnets mestringsevne i vanskelige situationer. Over tid kan legen også hjælpe med barnets accept af sygdommen, så det bliver nemmere at leve med den.

Gevinster, der kan måles:

- Større motivation og optimisme i forhold til sygdomsforløbet (livsmod)
- Større selvtillid i og bedre håndtering af vanskelige situationer, f.eks. smertefulde procedurer
- Større selvbevidsthed og impuls kontrol
- Mindre behov for beroligende medicin
- Mindre ubehag og udvikling af traumer i forbindelse med procedurer
- ...

"Formålet er at de skal komme ud som psykisk vel fungerende individer selvom de både stikkes og skæres i. Man er syg, men man er først og fremmest et barn. Det handler om at se det raske barn i den syge."

(Charlotte, leder af Børn – og Ungeprogrammet, Børneriget)

## LEG FREMMER KOGNITIVE FÆRDIGHEDER

Legen bruges allerede i dag til at forklare barnet om sygdommen, og hvilke procedurer som barnet skal igennem. Legen er en forudsætning for at barnet kan forstå sygdommen, dens konsekvenser og behandlingsforløbet. Formidlingen af sygdommen og den dertilhørende behandling skal gøres i et sprog, som er tilpasset barnets niveau, på samme måde som matematikundervisningen i skolen forandrer sig fra 1. Klasse til 9. Klasse niveau. Ved at skabe en indsigt i hvad der foregår, skabes der tryghed for barnet i forhold til proceduren han/hun skal gå igennem, og det inviterer til yderligere fordybelse og kendskab til, hvilken indflydelse sygdommen har på barnets krop.

Gevinster, der kan måles:

- Større evne til at koncentrere sig i behandlingsforløbet
- Bedre sygdomsforståelse
- Bedre evne til at identificere de rette løsninger på et problem, f.eks. identificering af den rette mestringsstrategi i en given situation
- Accelereret coping (=accept af sygdom og rationel tilgang til behandling)
- Større compliance (=patienten følger behandlingsplanen som foreskrevet)
- ...

“Læren om kroppen – hvad er det der foregår i den? - er et vigtigt aspekt for barnets forståelse af sygdommen. Det undervisningsmateriale som vi bruger i dag, er stærkt forældet. Det kan gøres meget mere interessant og inspirerende. Leg og viden er to sider af samme sag”

(Charlotte, leder af Børn – og Ungeprogrammet, Børneriget)

## LEG FREMMER FORESTILLINGSEVNE & MOTIVATION

Motivation handler om at finde ind til kernen af hver enkelt patient, og finde lige præcis det punkt, hvor de bliver motiverede til at fortsætte deres helbredelsesforløb. For de yngste patienter handler motivationen om at bruge legen til at stimulere deres nysgerrighed og åbne deres kreative center, så de inspireres til nye lege og nye relationer. Til forskel for de små børn der ikke er sig selv bevidst om deres sygdom, rammes mange af teenagepatienterne ofte af depression og tab af modet, når de rammes af en alvorlig sygdom, og det går op for dem, hvad deres sygdomsforløb betyder for deres liv. Motivationen for denne aldersgruppe handler om via leg, samvær og sociale relationer, at få dem tilbage til livet igen.

Gevinster, der kan måles:

- Styrket evne til at se flere muligheder med sit liv og flere veje til at nå et mål
- Større initiativrigdom
- Mere handlekraft og mindre apati.
- Flere patient-initierede løsninger integreret i behandlingen. Der nås et højere niveau på “The Ladder of Participation” (Roger Hart, 1992, Children’s Participation from Tokenism to Citizenship)
- ...

“Kan du motivere dem på en legende måde? Så bliver det ikke en pligt, og de motiveres indefra til at tage deres medicin”

(Jakob, Socialpædagog, Rigshospitalet)

## LEG FREMMER SOCIALE RELATIONER & SAMARBEJDE

Legen er afgørende for at skabe relationen mellem barnet og behandler. Allerede i dag bruges legen som den kick-starter, der gør barnet tryk i mødet med personalet. For de små børn er det også vigtigt at få skabt nye relationer med andre børn og få styrket relationen til forældre og søskende, som kan have brug for hjælp til at lege med den syge. For patienter i teenageårene er relationen til de ‘voksne’ vigtig, men relationen til andre unge som gennemgår samme følelsesmæssige udvikling har ligeså stor betydning. Igen leggen på hospitalet kan de unge fortsat udvikle deres sociale kompetencer i samværet med andre unge, der også er i et sygdomsforløb.

Gevinster, der kan måles:

- Øget evne til at kommunikere og forhandle i behandlingssituationer, der kræver barnets samarbejde
- Større tillid og tryghed til personalet
- Mindre behov for fastholdelse under procedurer
- Hurtigere, mere gnidningsfri procedurer
- Mere empati og evne til at sætte egen sygdom i perspektiv
- Bedre tilknytning til forældre, søskende og øvrig familie/ venner
- Hurtigere etablering af nye venskaber med andre patienter
- Højere grad af udvikling i takt med jævnaldrende
- ...

“De unge har brug for et sted, hvor de kan se/høre/læse hvad andre unge i deres situation har følt før dem. De giver dem en følelse af tryghed og en følelse af, at de ikke er alene med deres tanker”

(Dorthe, Design Specialist, LEGO Fonden)

### 3.12.3 Bygningen fremmer legen...

I mellem barnets legeunivers og hospitalets arbejdsmetoder findes bygningen. Bygningen skal skabe de optimale fysiske rammer, således at legen kan bidrage til et bedre behandlingsforløb. Opgaven for den bygningsintegrerede leg handler derfor om at formidle tryghed og handlemuligheder som grundlæggende forudsætninger for at patienter, pårørende og personale kan vælge at indgå i leg. Vi som rådgivere har ansvar for, at åbenheden og muligheden for at børn og voksne kan udvikle sin egen leg er tilstede i bygningen. De overordnede rammer skal give plads til legen, anerkende legen og skabe de bedste betingelser for, at legen kan udfolde sig.

#### ”Man kan ikke tvinge nogen til at lege, så er det ikke leg.”

(Elisabeth, udviklingskonsulent, BørneRiget)

Trygge rammer giver børn og voksne lyst til at lege og udfolde sig. Den overordnede identitet på hver etage bør derfor være et trygt miljø, uanset hvilke funktioner, behandlingsformer mv., der foregår i afdelingerne. Ved at skabe et trygt miljø hvor legen er i centrum, bliver legen et vigtigt redskab til at fremme patienternes helbredelse. De trygge omgivelser kan i mange tilfælde skabes i et hjemligt univers, hvor det kliniske er fraværende eller stærkt begrænset. Et hjemligt univers betyder blandt andet at barnet får lyst til at lege på 'stuegulvet', mens mor og far er i nærheden. Når omgivelserne er trygge, bliver virkeligheden stimulerende for barnet, og alle elementer kan bruges til at lege med. Et trygt legemiljø kan yderligere skabes via et mere programmeret børneunivers, tilsvarende legepladsen i byrummet, hvor det tydeligt indikerer, at her går vi ind i et 'legeområde' som er på barnets præmisser. Områder som disse vil der fortsat være behov for i det nye Børneriget. Særligt for forældrene til det syge barn betyder tryghed netop repræsentationen af hospitalet, professionalismen og det kliniske, for eksempel på operationsgangen eller intensivstuen. I områder som disse er det vigtigt at legen ikke erstatter det kliniske, men derimod integreres i det. For når forældrene er trygge, bliver børnene automatisk også mere trygge. Når børnene samtidig får mulighed for at lege med teknik og andet udstyr, stimuleres deres nysgerrighed, og forståelsen af den kommende procedure øges – hvilket igen styrker følelsen af tryghed. Legen på BørneRiget skal tilgodese alle former for tryghed, hvor legen komplimenterer fagligheden.

#### ”Det handler ikke blot om at skabe nogle trygge rammer. Det handler om at skabe følelsen af tryghed ”

(Dorthe, Design Specialist, LEGO Fonden)

Bygningsdesignet skal også tilgodese dem, der ikke har lyst til at lege på et givent tidspunkt. Der skal kunne skrues op og ned for legen efter behov og den, der leger skal have mulighed for at forme legen, så det ikke bliver tvangsbetonet. De fysiske rammer skal gerne inspirere og motivere til forskellige former for legende aktiviteter og oplevelser, der giver muligheder for at børnene kan vise vejen. Som det er i dag på Rigshospitalet, har legen en vigtig værdi i form af at være en kontrast til det mere hårde og kliniske miljø, der er på hospitalet. Legen i dag på børneafdelingerne kommer til udtryk som figurative malerier på væggene i stærke farver, der tydeligt signalerer et 'børneunivers'. For legen bliver nødt til at 'larme' for at hamle op med den meget kliniske indretning. Men når selve arkitekturen og inventaret får et mere legende og tryghedsskabende udtryk, mindskes behovet for denne kontrast, og designet af legen kan dermed udvikle og udfolde sig på en inviterende, men mindre larmende måde.

For at skabe trygge rammer for at legen frit kan opstå skal vi arbejde med design på flere niveauer:

- En samlet identitet
- En imødekommende atmosfære
- Sammenhæng og variation
- Flere skalaer

#### En samlet identitet

Bygningens identitet handler om de signaler arkitekturen beviser og underbeviser sender ud til bygningens mange brugere, både børn, unge, forældre, fødende og personalet. Børnerigets identitet skaber tryk ved at tydeliggøre, hvad hospitalet står for. Bygningen skal både udad til og indvendig fortælle om, at den bedste behandling som sætter børn og unge patienter i centrum, også handler om at forstå, respektere og motivere børn og unge i deres naturlige, styrkende og helbredsfrøende behov for leg og legende oplevelser. Denne visionære tilgang gør BørneRiget enestående i hospitalsverden, og skal oversættes til en markant og tydelig identitet.

Identiteten skal spille tæt sammen med de ydre omgivelser, så der opstår en sammenhæng mellem de udendørs og indendørs arealer.

#### En imødekommende atmosfære

Bygningens og omgivelsernes atmosfære opleves umiddelbart igennem alle sanser. Atmosfæren skal med hjælp af stofflighed, farver, lys, lyd, lugt og taktile oplevelser skabe nærvær og en følelse af hjemmelighed, som kan være med til at delvis opveje den usikkerhed som oftest er forbundet med et hospitalsbesøg. Det handler også om fravær af visuelle, akustiske og andre sanseindtryk, som kan virke foruroligende. Ved at skabe en imødekommende atmosfære åbnes op for muligheden for leg.

#### Sammenhæng og variation

Bygningens design skal understøtte oplevelsen at patienten, dens forældre og pårørende befinder sig i ét rige og ikke kommer i et nyt rige hver gang de skifter afdeling. Men indenfor det store billede skal designet varieres og skabe rum og områder med stor diversitet. Rum til fri fantasi, til at mødes på tværs af alder, plads til hele familien og til hospitalets forskellige patienttyper. Et differentieret design gør det derudover nemmere at finde rundt i bygningen.

#### Flere skalaer

Børn og unge ser verden i et andet perspektiv end voksne grundet deres højde. Børnene udvikler en anden måde at opleve rum på afhængig af deres alder, og afhængig af deres krops- og hjerneudvikling. Fx har børn under 11 år en anden synsvinkel (ca 110 grader), der udvikler sig til 180 ved 11/12 årsalderen. Derfor oplever de rum anderledes. Yderligere bearbejder de deres rumlige indtryk anderledes end voksne. Fx er det umuligt for børn under 12 at overse komplekse trafiksituationer, da de kan ikke kæde konsekvenserne af "det der sker" sammen, på samme måde som de ældre børn. Skal rummet opleves ud fra de mindre børns perspektiv foretrækker

de ofte rum med mindre skala, lavere loftshøjde m.m. Ved at tænke designløsninger ind, der henvender sig til børnehøjder skabes et miljø hvor barnet føler sig velkommen.

### 3.12.4 Matrixens indhold

Matrixen er bygget op på baggrund af følgende data:

- Zoneinddeling
- Patientdata
- Legens potentialer

#### Zoneinddeling

For at sikre at legen er tilstede i alle områder, til enhver tid og for alle arbejdes der med en zoneinddeling af hospitalets arealer. Tilsammen bidrager zoneinddelingen til et sammenhængende legeforløb i hele bygningen for alle bruger- og aldersgrupper. Legeforløbet kan opleves enten alene, sammen med søskende, andre patienter, forældre eller kolleger. Formålet med det sammenhængende legeforløb er at skabe tryghed og vække patienternes nysgerrighed, så de motiveres til at bevæge sig rundt i krogene og ud i fingerspidserne af bygningen for nye oplevelser, sociale møder og adspredelse. Zonerne er som følgende:

#### Offentlige legezoner

Hver etage indeholder et fællesområde, som alle med ærinde på etagen kommer forbi. Fællesområderne definerer de offentlige legezoner og tilbyder legende oplevelser for alle aldre og brugergrupper. De legende oplevelser i fællesområderne skal spænde over temaerne: Meningsfuld, iterativ, sjov, socialt opbyggende og fysisk aktiverende.

#### Semioffentlige legezoner

De semioffentlige områder findes på hver etage. De er karakteriseret ved specialindrettede 'legeelementer', der appellerer til en specifik aldersgruppe eller målgruppe. Elementerne varierer fra område til område og fra etage til etage. Med deres individuelle udtryk og funktion er elementerne med til at trække en specifik patientgruppe til området.

#### Private legezoner

Den private legezone henviser til de patientstuer, hvor patienterne bor med deres forældre og søskende i kortere eller længere forløb - fra få dage op til to år. Den private legezone bliver i den forbindelse omdrejningspunktet for patienternes hverdag og familieliv. For nogen af patienterne er stuerne deres primære opholdssted under indlæggelsen. Personliggørelse i den private legezoner er en vigtig forudsætning for at skabe et trygt og hjemligt miljø under indlæggelsen.

#### PATIENTPARAMETRE

Bygningsintegreret leg i form af differentierede legeoplevelser tager udgangspunkt i patientens unikke behov. De forskellige legeområder på BørneRiget defineres ud fra nedenstående parametre. Parametrene er dannet på baggrund af patientdatagrundlaget, som er udviklet af Rigshospitalet.



#### ALDER

- patientens alder



#### SOCIAL KONTEKST

- Hvem leger patienten med



#### ARKETYPE

- Hvilke form for arketype er patienten



#### TID

Hvor længe formodes det, at patienten leger i dette område



#### TILGÆNGELIGHED

- hvilke udfordringer har patienten i forhold til tilgængelighed



#### INFEKTIONSFØLSOMHED

- hvor følsom er patienten overfor infektioner



#### HVORNÅR

- Hvilken tid på året/ugen/døgnet er patienten indlagt



#### BEHOV I SITUATIONEN

- hvilke behov har patienten i legesituationen

#### LEGENS POTENTIALER (FOR HELBREDELSE)

Som tidligere beskrevet arbejdes der med en hypotese om, at legen kan fremme helbredelse via stimulering af patienternes fysiske og psykiske færdigheder. I matrixen er det fremhævet hvilke færdigheder, der med fordel kan fremmes i de enkelte områder af hospitalet. Færdighederne er sat i relationen til patientprofilerne knyttet til området, og hvor i bygningen aktiviteten foregår. Stimuleringen kan være målrettet én specifik færdighed eller flere på samme tid.



#### FYSISK UDVIKLING



#### FØLELSERMÆSSIG ROBUSTHED



#### KOGNITIVE FÆRDIGHEDER



#### FORESTILLINGSEVNE & MOTIVATION



#### SOCIALE RELATIONER & SAMARBEJDE

### 3.12.5 Zoneinddeling — Etage 0

#### BØRN & UNGE AMBULATORIER, DAGSHOSPITAL, TRÆNING OG REHABILITERING



**Alder**  
Alle aldre  
Færrest: vuggestue 1-3 år: 11%  
Flest: Teens 13-17 år: 28%



**Social kontekst**  
Børnepatienter har mindst en forældre med og nogle også søskende. Nogle ungepatienter kommer alene.  
Mange kommer med børn i klapvogn  
Flere har en tolk med.



**Arketype**  
Patienter med alle slags diagnoser, undtagen kræft  
Ca halvdelen af patienterne har fået/skal have kirurgisk behandling  
Generelt patienter der kræver højt specialiseret behandling  
Forskellige grader af alvorlighed og varighed af forløb.



**Tid**  
Besøgstid i ambulatorier varierer fra 30 min til et par timer.  
Besøgstid i dagshospital varierer fra et par timer til hele dagen evt. med besøg flere dage i træk.  
Der er ingen overnattende patienter på etagen, men nogle patienterne til ambulatorier er allerede indlagt på andre etager.  
Der kan forekomme en del ventetid så mange vil opholder sig i fællesarealerne over længere tid.



**Tilgængelighed**  
Fra fuld mobilitet til kørestol. Ingen sengebundne patienter i hverken ambulatorier eller dagshospitalet.  
Mange patienter ligger i sengen på Dagshospitalet, mens de modtager behandling.  
Enkelte sengebundne patienter i trænings- og rehabiliteringsområdet.  
Mange kommer med deres børn i klapvogn/barnevogn.



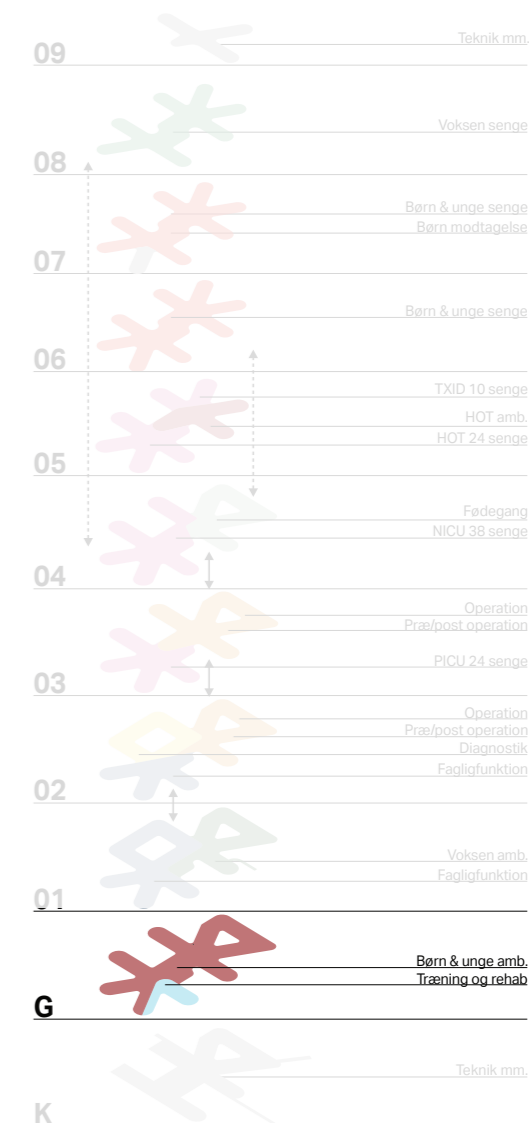
**Infektionsfølsomhed**  
Generelt lav. Dog er 7% af patienterne infektionsfølsomme. De har direkte adgang til ambulatorierne.

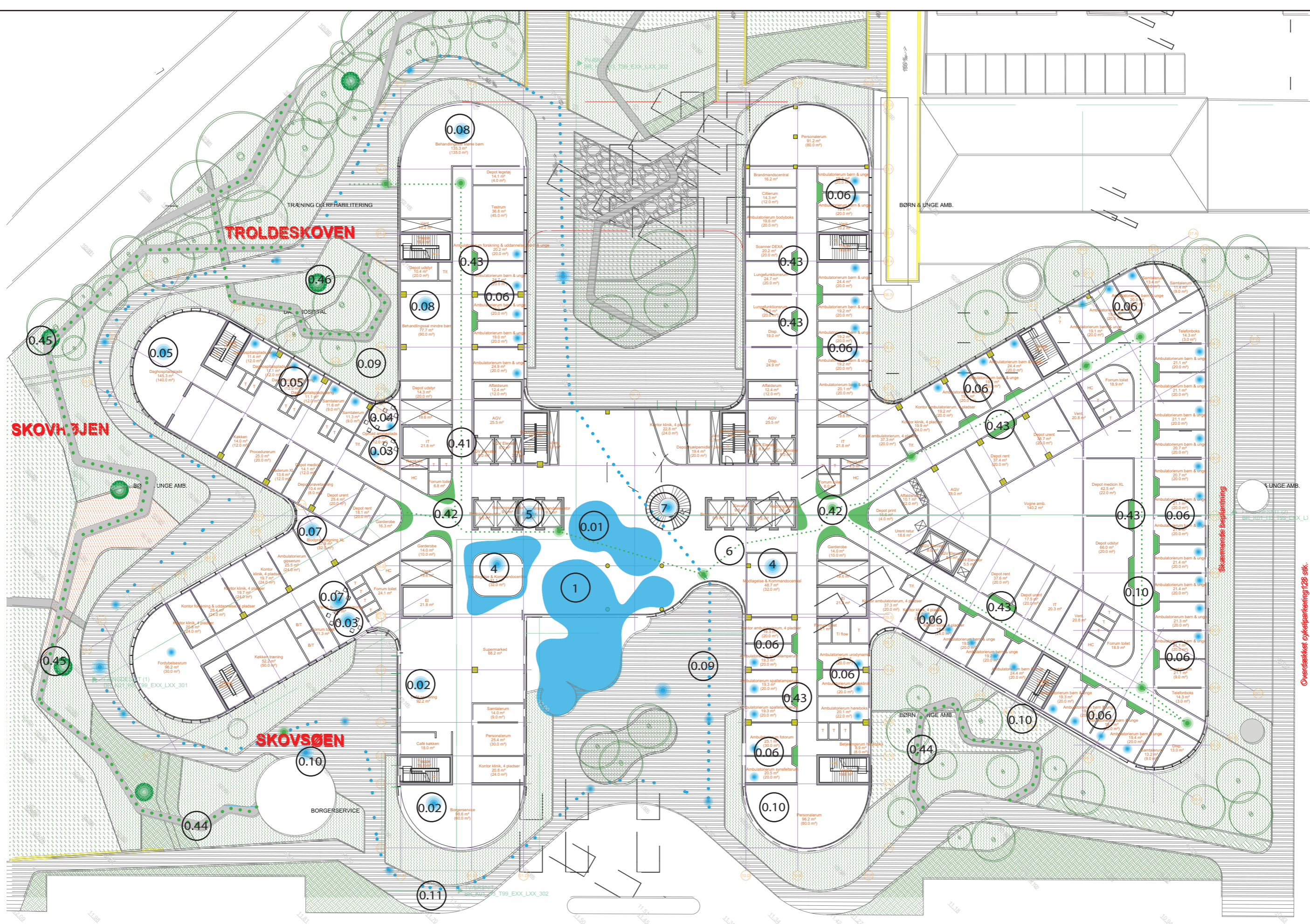


**Hvornår**  
Der forventes at være aktivitet i stuetaen på alle tider af døgnet hele året. Dog er etagen mest aktiv i dagtimerne fra kl 8-16.



**Behov i situationen**  
Legen skal facilitere adspredelse og samvær med familie, pårørende og venner i fællesområderne samt understøtte procedurene i forbindelse med behandlingerne og styrke patienternes motivation.





Overdækket cykelparkering 128 stk.

Svømmende besigtigelse

BØRN & UNGE AMB.

BØRN & UNGE AMB.

TROLDESKOVEN

SKOVHØJEN

SKOVSØEN

BORGESERVICE

DAGPSYKIATRI

FORYBÆLSSES

TRÆNING OG REHABILITERING

DA HOSPITAL

UNGE AMB.

EXX\_LXX\_301

EXX\_LXX\_302

0.45

0.05

0.46

0.09

0.05

0.04

0.03

0.07

0.07

0.03

0.10

0.44

0.02

0.02

0.11

0.08

0.08

0.06

0.41

0.42

4

1

0.01

6

4

0.09

0.06

0.06

0.06

0.10

0.06

0.43

0.43

0.43

0.06

0.42

0.44

0.06

0.43

0.06

0.43

0.10

0.06

0.06

0.06



### 3.12.6 Zoneinddeling — Etage 1

#### VOKSEN AMBULATORIUM



Alder  
Voksne



Social kontekst  
Ofte med ledsager  
Flere har deres børn med, evt. i klapvogn. De barslende patienter vil ofte have deres nyfødte med.  
Nogle har behov for at amme med de venter.



Arketype  
Fire typer af gravide:  
1) Ukomplerede gravide 2) Forudgående medicinsk syge 3) Psykisk sårbare gravide 4) Gravide med graviditetsbetingede komplikationer  
Behandlinger:  
Scanninger, ofte med efterfølgende samtale med en læge  
Jordemoderkonsultationer, fødselsforberedelse  
Lægekonsultationer, før og efter fødsel



Tid  
Ingen overnattende. Skønnet gennemsnitlig besøgstid: 1-2 timer inklusiv ventetid



Tilgængelighed  
Mobile men behov for gode siddemuligheder.



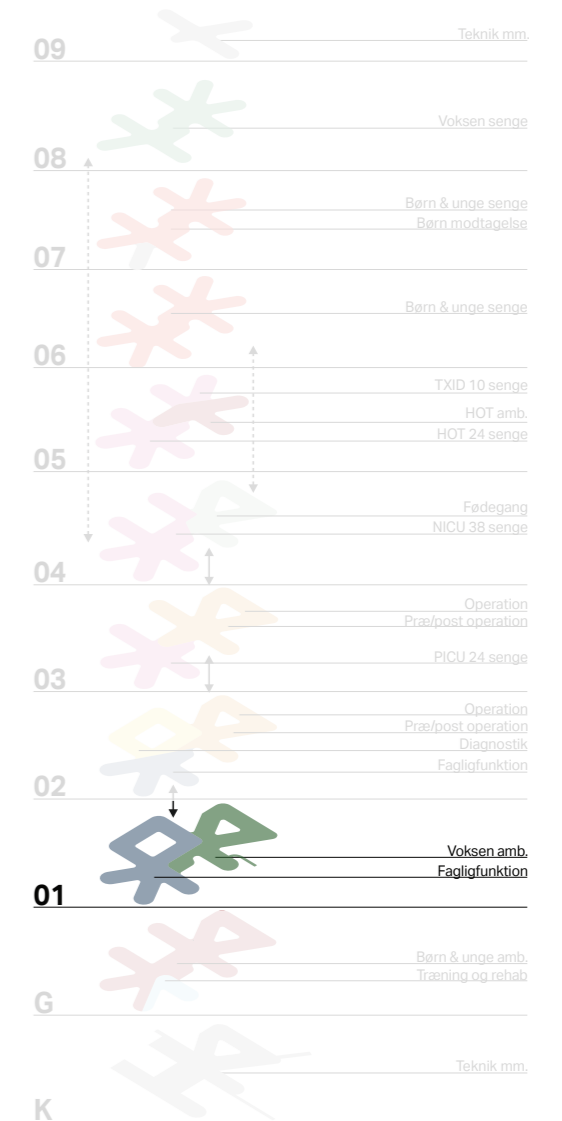
Infektionsfølsomhed  
Lav. Gravide har et reduceret immunforsvar



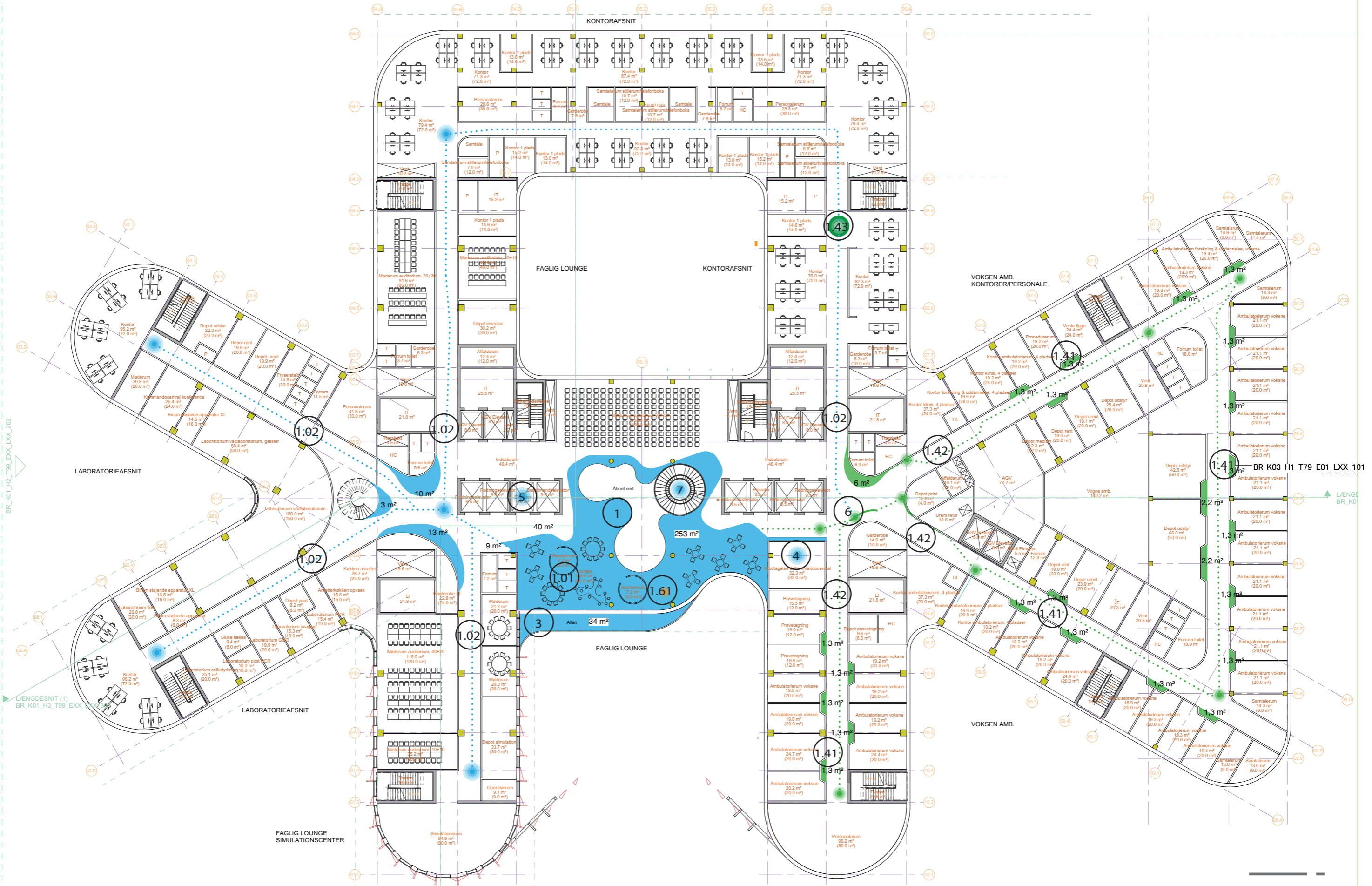
Hvornår  
Primært i dagtimerne fra 8-16



Behov i situationen  
Forståelse, tryghed og motivation





DATA fra faglig funktion er ikke medtaget





### 3.12.7 Zoneinddeling — Etage 2


#### OPERATION, PRÆ-POST


- 


**Alder**  
Alle aldre, fra 0-17 år
- 


**Social kontekst**  
Oftest er begge forældre med.  
Forældre er ofte bekymrede og bliver typisk i nærheden af operationsstuen
- 

**Arketype**  
Patienter der skal opereres i dagskirurgisk regi  
Patienter kommer ind ambulantly
- 

**Tid**  
Ingen overnattende.  
Skønnet gennemsnitlig besøgstid: 3-5 timer inklusiv ventetid. 75% af patienterne er på operationsstuen i 1-2 timer.  
Skønnet tid i præ-rum: 1 time. Skønnet tid i post rum: 1-2 timer.
- 


**Tilgængelighed**  
Forskellige grader af mobilitet, men hovedvægt af mobile patienter. De fleste kommer ind ambulantly
- 


**Infektionsfølsomhed**  
Lav
- 


**Hvornår**  
Primært i dagtimerne fra 8-16
- 


**Behov i situationen**  
Beroligelse, tryghed og hjemlighed


#### DIAGNOSTIK


- 


**Alder**  
Alle aldre, fra 0-17 år  
Færrest: 0-1 år: 11%  
Flest: 11-17 år: 51%
- 


**Social kontekst**  
Oftest er begge forældre med.  
Stort flow af patienter og pårørende
- 

**Arketype**  
Patienter med alle slags diagnoser, som er i et udredningsforløb eller som er til kontrol under/efter et behandlingsforløb. Nogle af patienterne er allerede indlagt.
- 

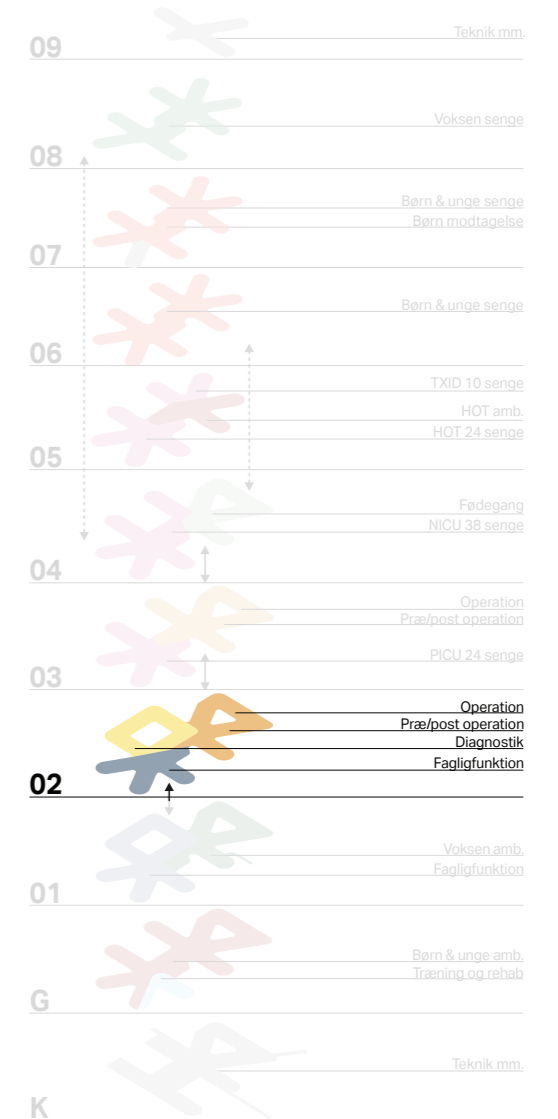
**Tid**  
Ingen overnattende.  
Skønnet gennemsnitlig besøgstid: 2-3 timer.
- 

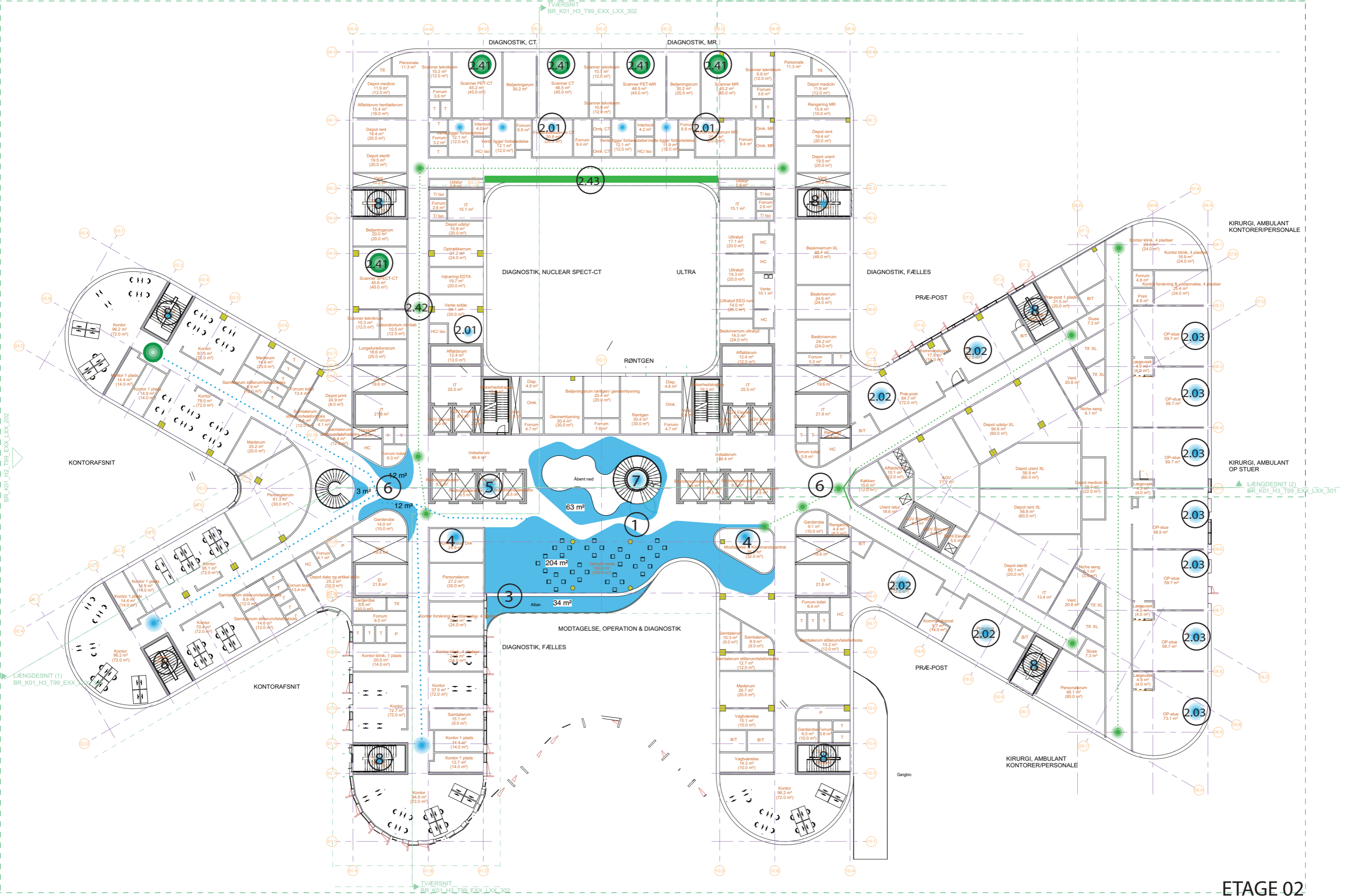
**Tilgængelighed**  
Forskellige grader af mobilitet, men hovedvægt af mobile patienter.
- 

**Infektionsfølsomhed**  
Lav. Nogle kan være infektionsfølsomme
- 

**Hvornår**  
Primært i dagtimerne fra 8-16
- 

**Behov i situationen**  
Forståelse, tryghed og tillid





BR\_K01\_H2\_T99\_EXX\_LXX\_202

LÆNGDESNI (1)  
BR\_K01\_H3\_T99\_EXX\_LXX\_301

TVÆRSNI  
BR\_K01\_H3\_T99\_EXX\_LXX\_302


LÆNGDESNI (2)  
BR\_K01\_H3\_T99\_EXX\_LXX\_301


- Offentlige legezoner
- Semioffentlige legezoner
- Private legezoner


ETAGE 02


### 3.12.8 Zoneinddeling — Etage 3


#### OPERATION, PRÆ-POST


- 


**Alder**  
Alle aldre, fra 0-17 år
- 


**Social kontekst**  
Oftest er begge forældre med.  
Forældre er ofte bekymrede og bliver typisk i nærheden af operationsstuen
- 

**Arketype**  
Større operationer, f.eks. neurokirurgiske som kræver scanner i nærhed til operationsstuen.  
Operationer på indlagte børn og unge
- 

**Tid**  
Ingen overnattende.  
Skønnet længere tid på operationsstuen end på etage 02, da operationerne her typisk er større. Ventetid det samme som på etage 02.
- 


**Tilgængelighed**  
Forskellige grader af mobilitet. Mange patienter fragtes i seng fra sengeafsnittet ned på etagen.
- 


**Infektionsfølsomhed**  
Lav.
- 


**Hvornår**  
Primært i dagtimerne fra 8-16
- 


**Behov i situationen**  
Beroligelse, tryghed og hjemlighed


#### PICU


- 


**Alder**  
Alle aldre, fra 0-17 år  
Færrest: 6-12 år: 6%  
Flest: Nyfødte: 40%
- 


**Social kontekst**  
Oftest er begge forældre med.
- 

**Arketype**  
Patienter som har været igennem større operationer, som ligger i respirator  
Infektionssygdomme  
Komplikationer til højt specialiserede sygdomme
- 

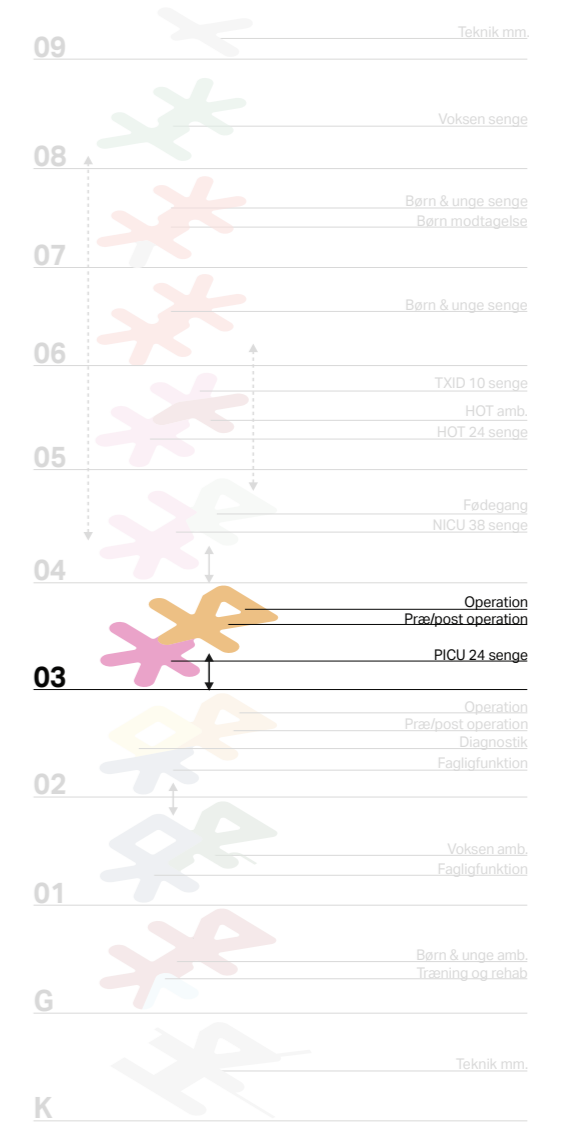
**Tid**  
Gennemsnitlig liggetid: 5 dage. Lang liggetid kan forekomme ved efterfølgende komplikationer. Liggetid op til 228 dage (sjældent).
- 

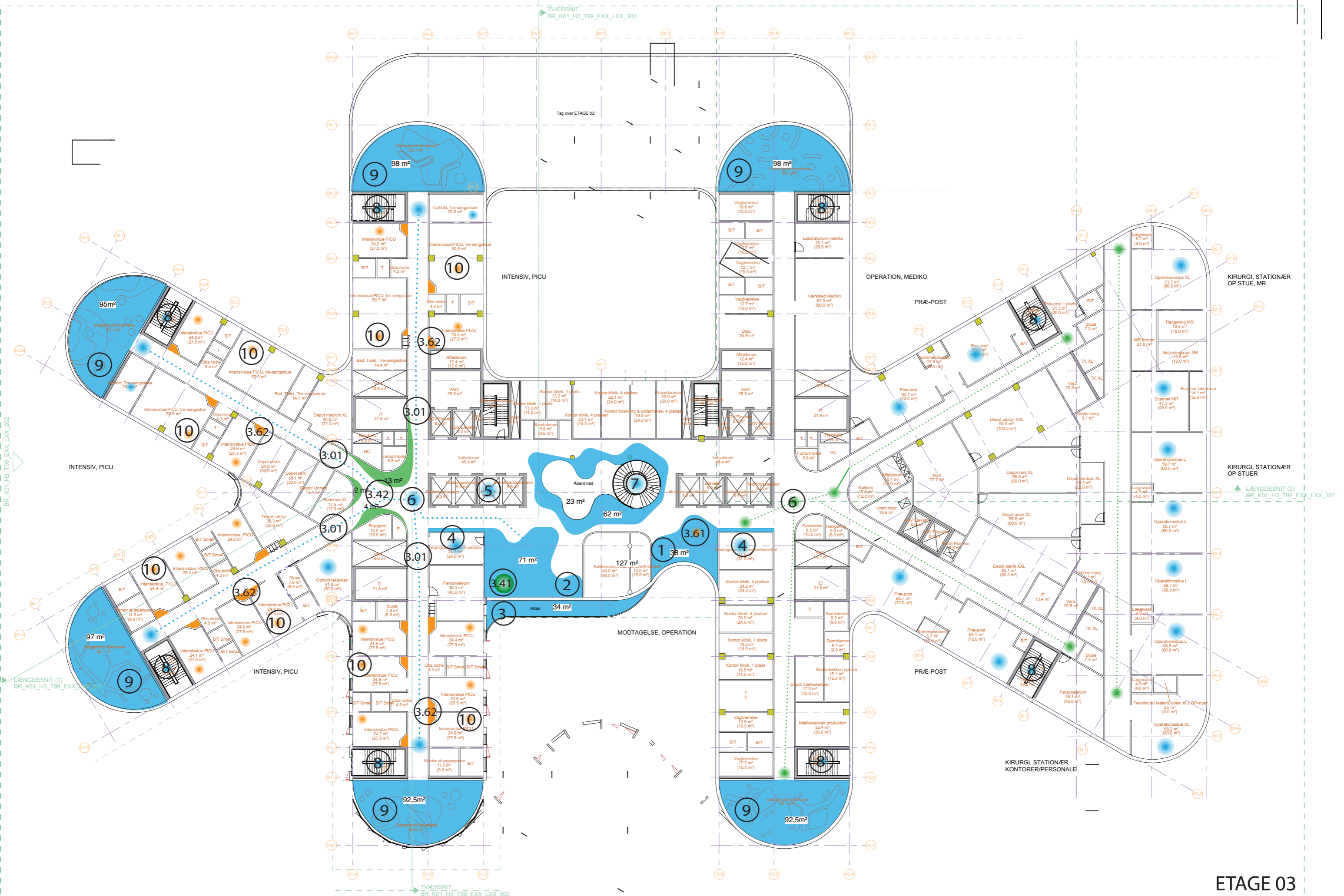
**Tilgængelighed**  
Immobil, sengebundne patienter
- 

**Infektionsfølsomhed**  
Middle. Nogle kan være infektionsfølsomme
- 

**Hvornår**  
Alle tider af døgnet. Dog primært i dagtimerne fra 8-16
- 

**Behov i situationen**  
Beroligelse og adspredelse








ETAGE 03


### 3.12.9 Zoneinddeling — Etage 4


#### NICO


- 


**Alder**  
For tidligt fødte børn  
Nyfødte (alder > 28 dage)
- 


**Social kontekst**  
Begge forældre og til tider gæster og søskende i deres nye roller som storesøster/storebror  
Nogle gange er mor syg og selv indlagt som patient
- 

**Arketype**  
Fortidligt fødte børn  
Nyfødte som er født til tiden, men som skal eller er blevet opereret, eller som har komplikationer, fx vejtrækningsproblemer
- 

**Tid**  
Typisk et par ugers indlæggelse. Nogle ligger op til 178 dage. Gennemsnitlig liggetid: 8 dage (trækkes ned grundt de mange nyfødte med komplikationer)
- 

**Tilgængelighed**  
Forældre er mobile, babyerne ligger i en kuvøse en stor del af tiden.
- 

**Infektionsfølsomhed**  
Høj blandt de for tidligt fødte.  
Lav blandt de øvrige
- 

**Hvornår**  
Alle tider af døgnet
- 

**Behov i situationen**  
Beroligelse, adspredelse, hjemlighed og stimulering af sanserne

#### FØDEGANG

- 

**Alder**  
-
- 

**Social kontekst**  
Begge forældre. Gæster, bedsteforældre mv. kommer på besøg umiddelbart efter fødslen.
- 

**Arketype**  
Almindelige fødsler, kejsersnit, føtalmedicinske indgreb, behandling og observation af intensivt syge gravide.
- 

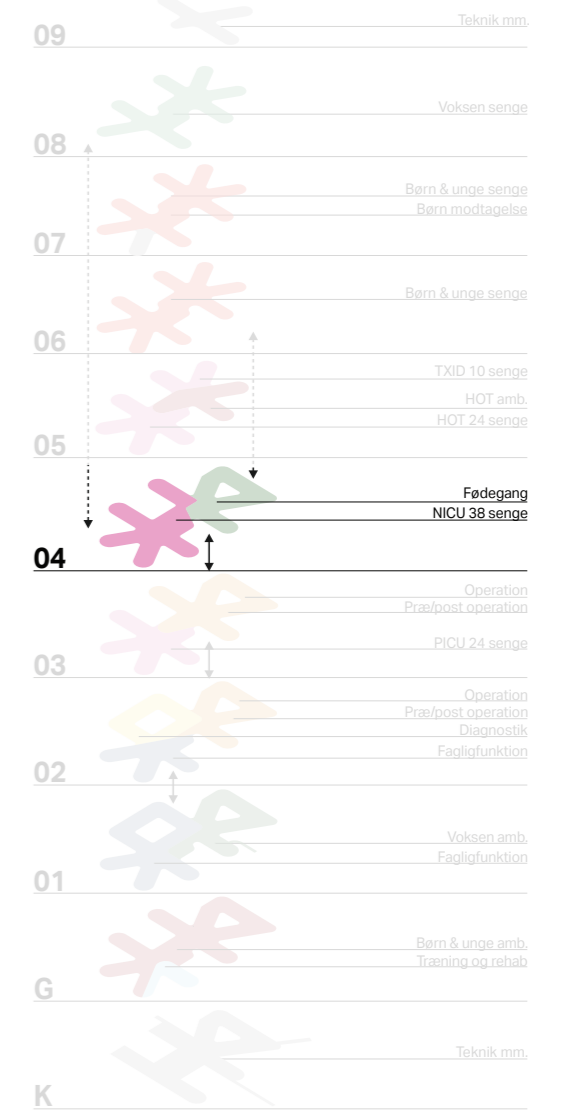
**Tid**  
3-36 timer. Alle ligger minimum 2 timer på stuen til observation efter fødslen er overstået.
- 

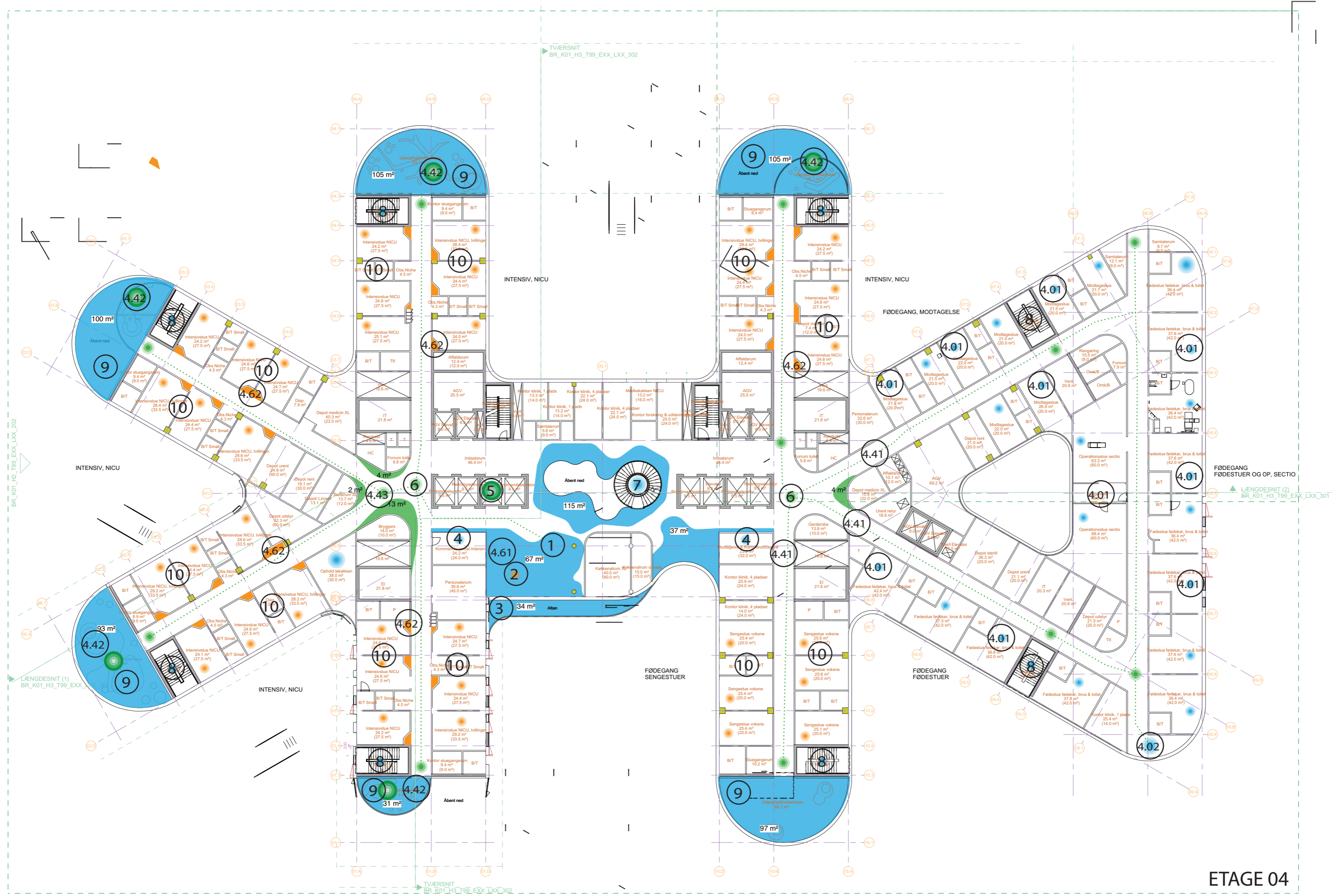
**Tilgængelighed**  
Inden fødslen er de fleste fuldt mobile. Efter fødslen forskellige grader af mobilitet, fra fuldt mobile til senge-liggende.
- 

**Infektionsfølsomhed**  
Lav. Gravide har lettere reduceret immunforsvar
- 

**Hvornår**  
Alle tider af døgnet. Dog primært i dagtimerne fra 8-16
- 

**Behov i situationen**  
Adspredelse, stimulering af sanser, fejring





TVÆRSNIT  
BR\_K01\_H3\_T99\_EXX\_LXX\_302

LÆNGDESNIT (2)  
BR\_K01\_H3\_T99\_EXX\_LXX\_301

BR\_K01\_H2\_T99\_EXX\_LXX\_202

LÆNGDESNIT (1)  
BR\_K01\_H3\_T99\_EXX\_LXX\_300

TVÆRSNIT  
BR\_K01\_H3\_T99\_EXX\_LXX\_302


ETAGE 04


- Offentlige legezoner
- Semi-offentlige legezoner
- Private legezoner





### 3.12.10 Zoneinddeling — Etage 5


#### HOT SENGAEFSNIT


- 


**Alder**  
Alle aldre, fra 0-17 år  
Færrest: Nyfødte: 4 %  
Flest: Børnehave (3-5) og Teens (13-17): 23-26%
- 


**Social kontekst**  
Altid mindst en forældre medindlagt.  
Ofte besøg af søskende og øvrig familie
- 

**Arketype**  
Kræftpatienter  
Nogle patienter kan være isolerede pga. svækket immunforsvar
- 

**Tid**  
Gennemsnitlig liggetid 2 døgn, med variation fra 1-84 dage. Gennemsnit trækkes ned pga mange korte indlæggelser. Typisk er indlæggelsen længere end to døgn
- 


**Tilgængelighed**  
Forholdsvis mobile men trætte patienter. Enkelte i rullestol eller sengebundne
- 


**Infektionsfølsomhed**  
Høj. Isolationskrævende patienter
- 


**Hvornår**  
Alle tider af døgnet
- 


**Behov i situationen**  
Adspredelse, motivation, fysisk udfoldelse, opbygning af sociale relationer, familieliv


#### TXID SENGAEFSNIT


- 


**Alder**  
Alle aldre, fra 0-17 år  
Færrest: Nyfødte: 5%  
Flest: 6-12 år: 53%
- 


**Social kontekst**  
Altid mindst en forældre medindlagt  
Ofte besøg af søskende og øvrig familie
- 

**Arketype**  
Knoglemarvstransplanterede
- 

**Tid**  
Liggetidsvariation fra 1-311 dage.  
Isolation i typisk 4-8 uger. Gennemsnitlig liggetid er dog 14 dage med mange efterfølgende kortere genindlæggelser.
- 


**Tilgængelighed**  
Forholdsvis mobile men trætte patienter. Enkelte i rullestol eller sengebundne
- 


**Infektionsfølsomhed**  
Høj. Isolationskrævende patienter
- 


**Hvornår**  
Alle tider af døgnet
- 


**Behov i situationen**  
Adspredelse, motivation, fysisk udfoldelse, opbygning af sociale relationer, familieliv


#### AMBULATORIUM FOR HOT OG TXID


- 


**Alder**  
Alle aldre, fra 0-17 år
- 


**Social kontekst**  
Ofte med en forældre.  
Unge kommer evt. alene til regelmæssig status og opfølgning.
- 

**Behandling**  
Nogle kommer for en samtale. Andre kommer for at få instrukser og opfølgning på hjemmebehandling.
- 

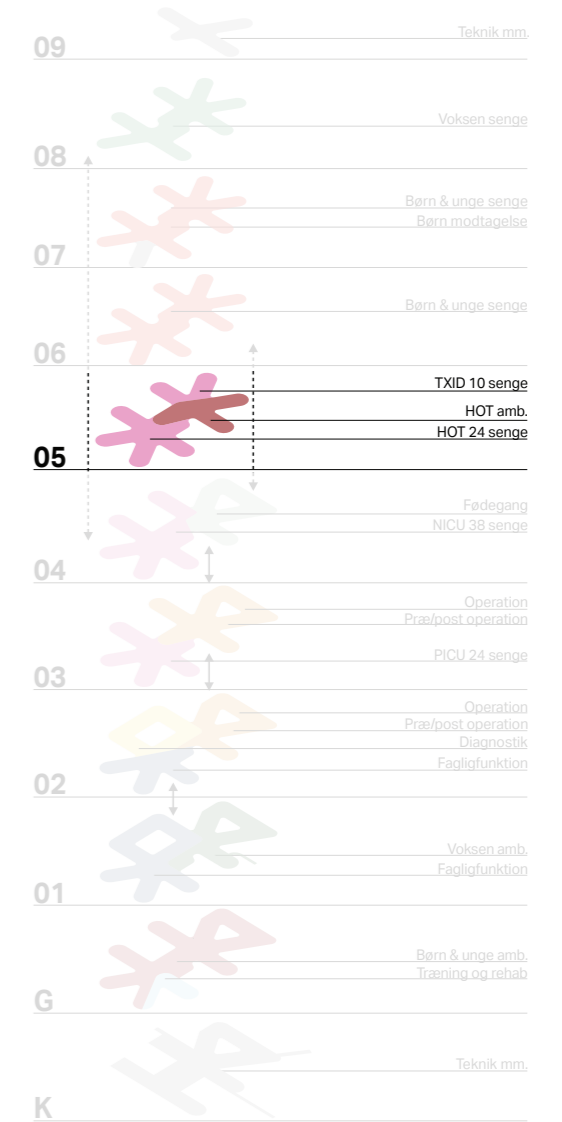
**Tid**  
Varierer fra 30 minutter til et par timer. Nogen gange op til 5 timer.
- 

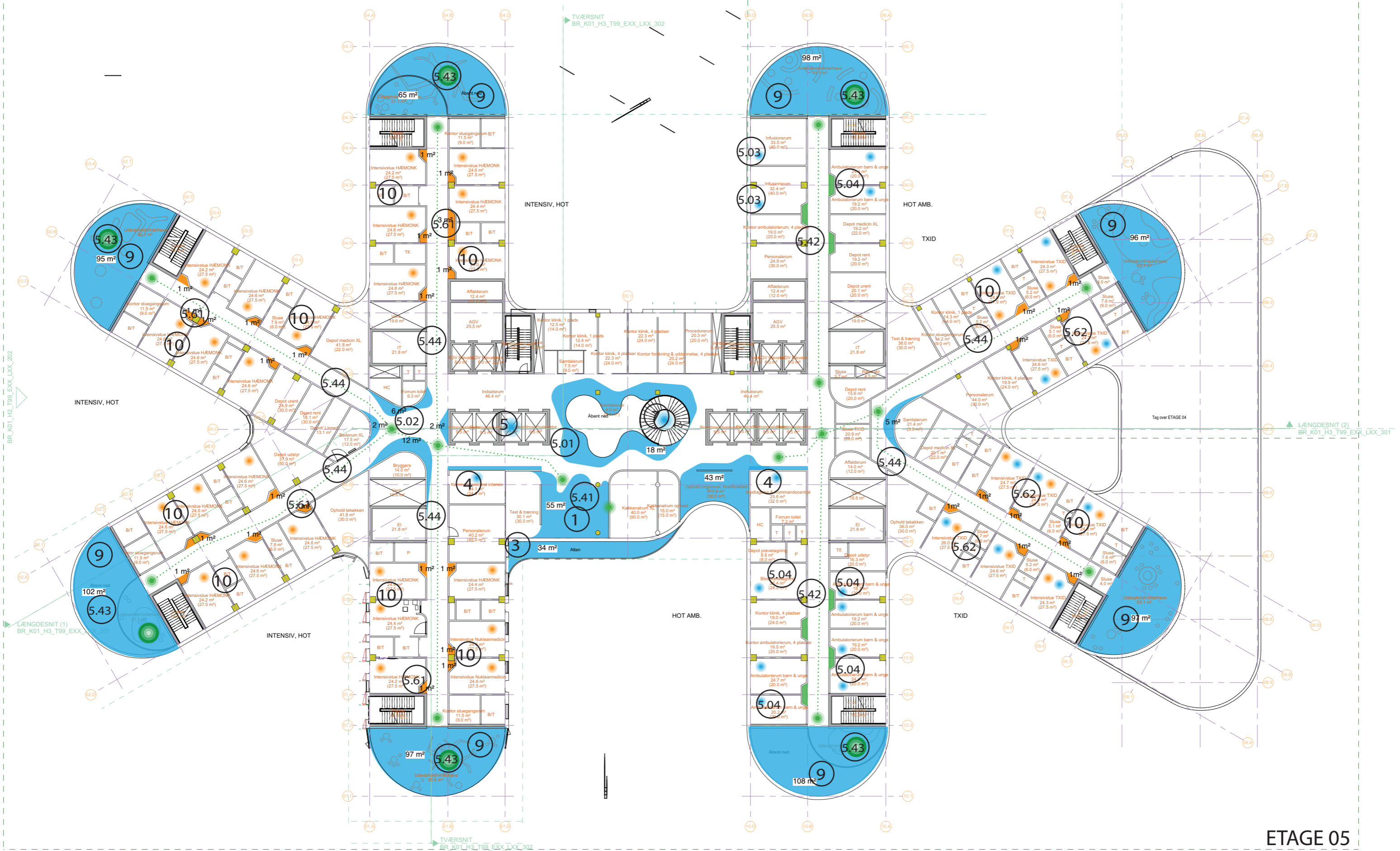
**Mobilitet**  
Forholdsvis mobile men trætte patienter. Enkelte i rullestol. Patienterne er sengeliggende, når de får infusion.
- 

**Infektionsfølsomhed**  
Middel.
- 

**Hvornår**  
Alle tider af døgnet. Dog primært i dagtimerne fra 8-16
- 

**Behov i situationen**  
Forståelse, tryghed, tillid, variation i oplevelserne, underholdning under procedurene





ETAGE 05

- Offentlige legezoer
- Semioffentlige legezoer
- Private legezoer

### 3.12.11 Zoneinddeling — Etage 6

#### BØRN OG UNGE SENGE



##### Alder

Alle aldre, fra 0-17 år

Færrest: Børnehave (3-5): 12 %

Flest: Nyfødte og Teens (13-17): 22-23%



##### Social kontekst

Ofte er mor den medindlagte forældre, men far er der så meget som muligt, og nogle gange også gerne overnatte. Søskende kommer ofte på besøg.

Flere har tolke med under hele forløbet

De unge ønsker at være samlet for sig selv, i stedet for at være spredt ud på hele afsnittet



##### Arketype

Patienter med alle slags diagnoser, undtagen kræft, fx kronikere, sjældne sygdomme og infektions-og virussygdomme.

Generelt patienter der kræver højt specialiseret behandling

Ca. halvdelen har fået/skal have kirurgisk behandling

Forskellige grader af alvorlighed og varighed af forløb.



##### Tid

Indlæggelse op til 3 måneder. Gennemsnitlig indlæggelse på 2 dage.

Kortidsindlagte (0-2 dage): 40%, mellemindlagte (<1 uge): 26%, Langtidsindlagt (> 1 uge): 33%



##### Tilgængelighed

Forskellige grader af mobilitet fordelt på hele afsnittet, fuldt mobile patienter, patienter med krykker, kørestolsbrugere og senge bundne.

Mange kørestole, barne- og klavogne på afdelingen.



##### Infektionsfølsomhed

Middel. Der er nogle infektionsfølsomme børn på etagen.



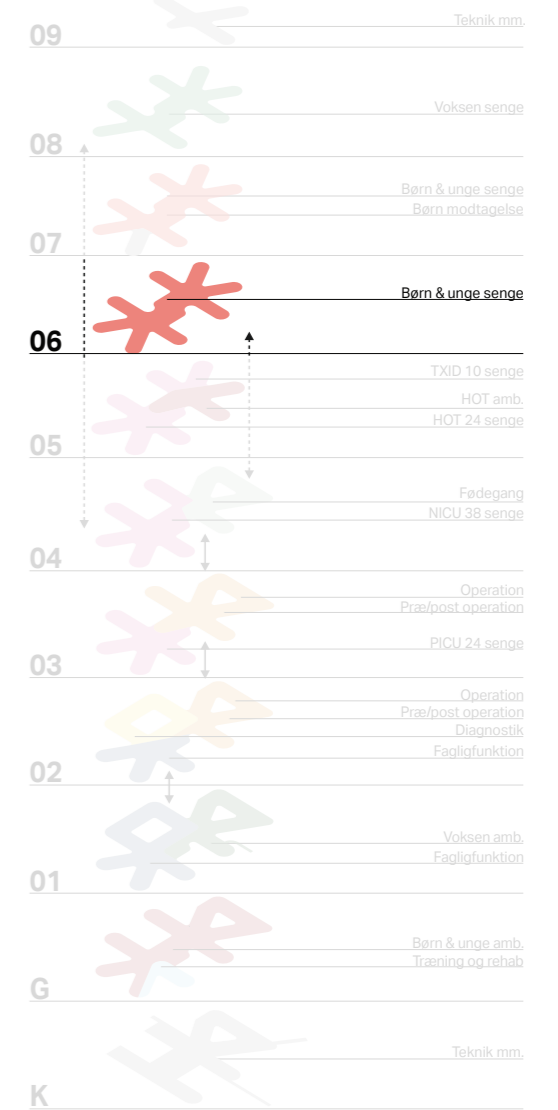
##### Hvornår

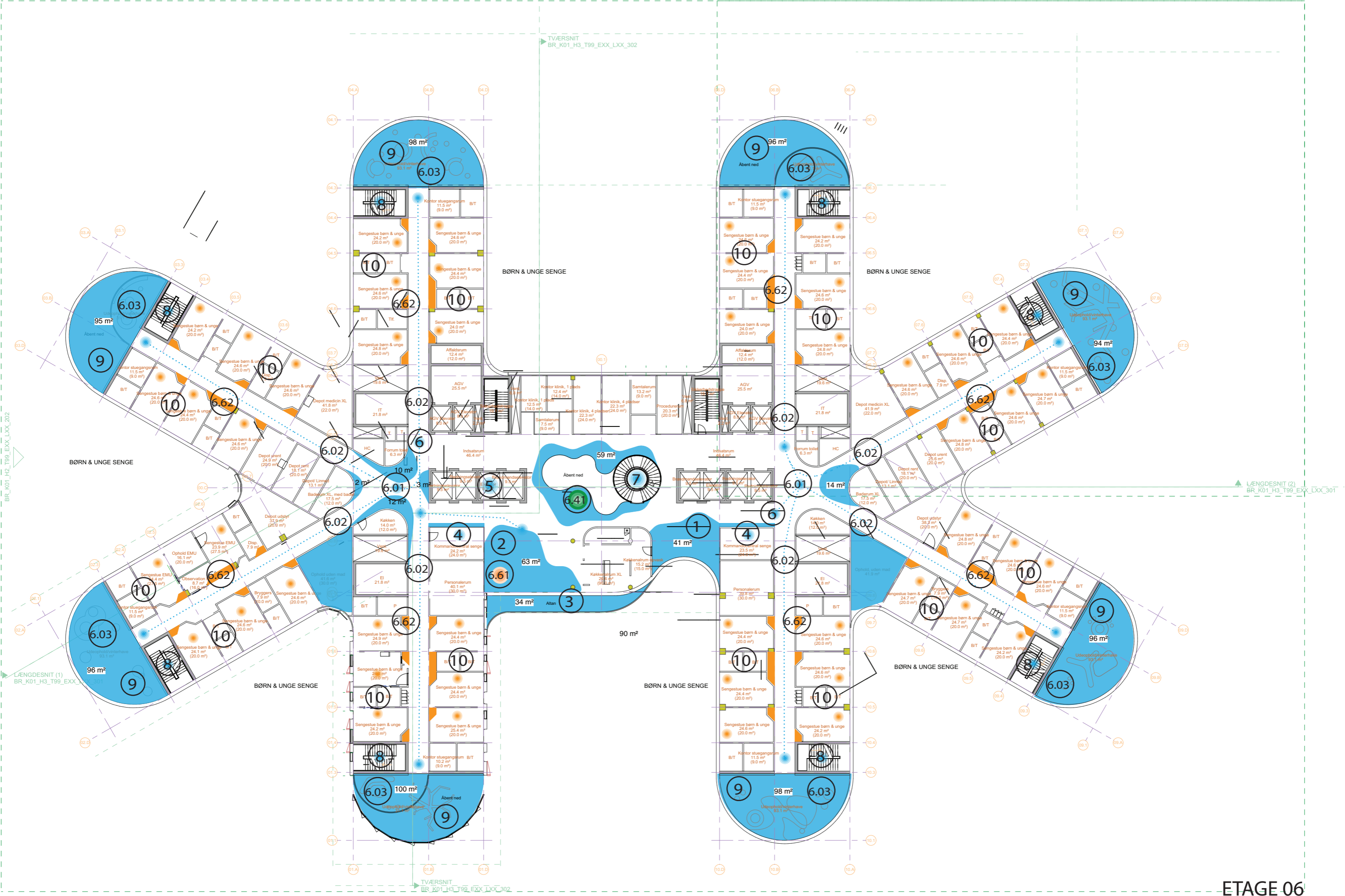
Alle tider af døgnet



##### Behov i situationen

Motivation, fysisk udfoldelse, adspredelse, underholdning, opbygning af sociale relationer





ETAGE 06

- Offentlige legezoner
- Semioffentlige legezoner
- Private legezoner

### 3.12.12 Zoneinddeling — Etage 7

#### BØRN OG UNGE SENGE



**Alder**  
 Alle aldre, fra 0-17 år  
 Færrest: Børnehave (3-5): 12 %  
 Flest: Nyfødte og Teens (13-17): 22-23%



**Social kontekst**  
 Ofte er mor den medindlagte forældre, men far er der så meget som muligt, og nogle gange også gerne overnatte. Søskende kommer ofte på besøg.  
 Flere har tolke med under hele forløbet  
 De unge ønsker at være samlet for sig selv, i stedet for at være spredt ud på hele afsnittet



**Arketype**  
 Patienter med alle slags diagnoser, undtagen kræft, fx kronikere, sjældne sygdomme og infektions-og virussygdomme.  
 Generelt patienter der kræver højt specialiseret behandling  
 Ca. halvdelen har fået/skal have kirurgisk behandling  
 Forskellige grader af alvorlighed og varighed af forløb.



**Tid**  
 Indlæggelse op til 3 måneder. Gennemsnitlig indlæggelse på 2 dage.  
 Kortidsindlagte (0-2 dage): 40%, mellemindlagte (<1 uge): 26%, Langtidsindlagt (> 1 uge): 33%



**Tilgængelighed**  
 Forskellige grader af mobilitet fordelt på hele afsnittet, fuldt mobile patienter, patienter med krykker, kørestolsbrugere og senge bundne.  
 Mange kørestole, barne- og klavogne på afdelingen.



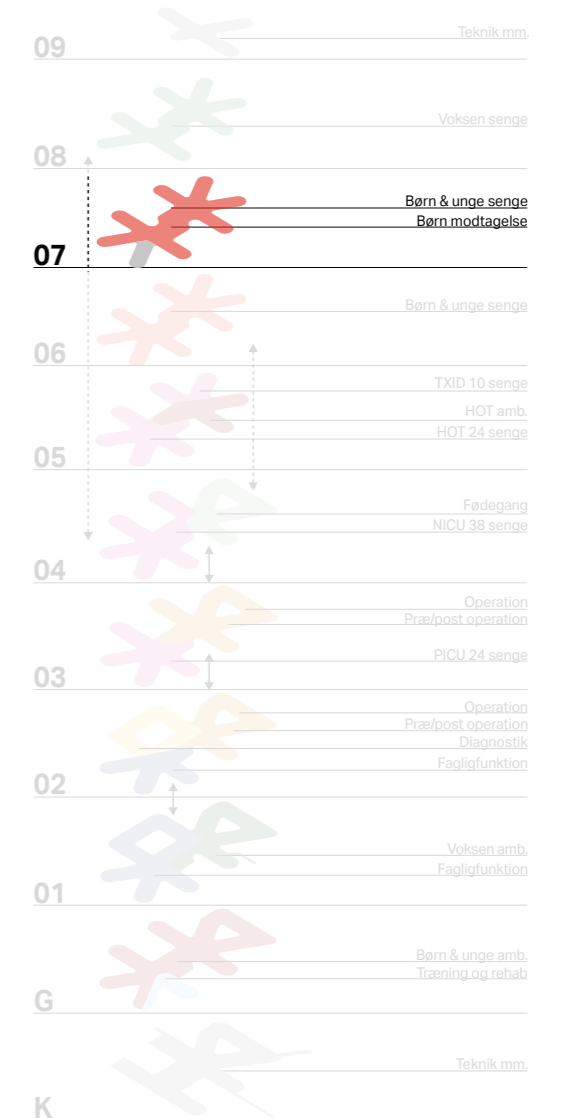
**Infektionsfølsomhed**  
 Middel. Der er nogle infektionsfølsomme børn på etagen.

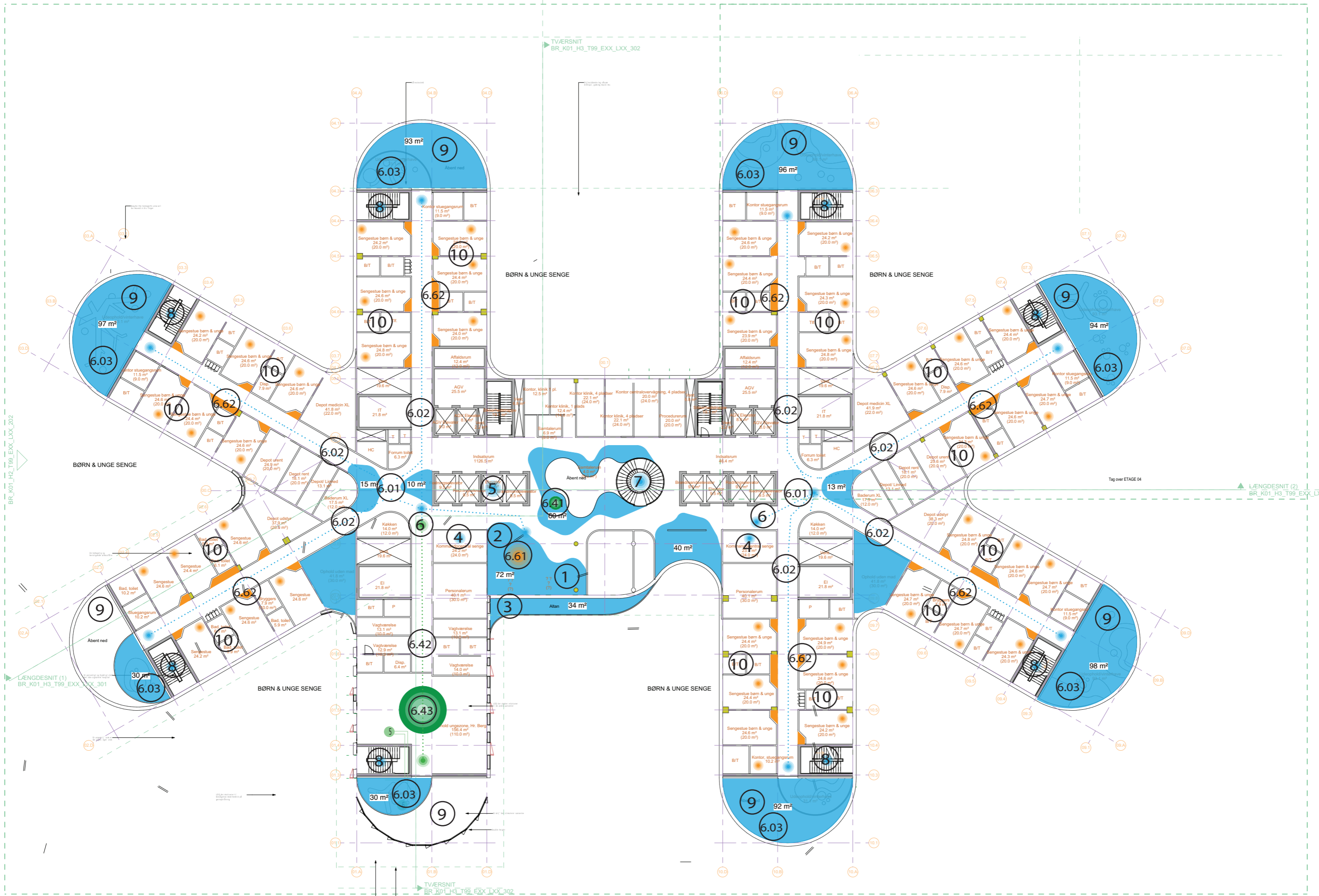


**Hvornår**  
 Alle tider af døgnet



**Behov i situationen**  
 Motivation, fysisk udfoldelse, adspredelse, underholdning, opbygning af sociale relationer













ETAGE 07

- Offentlige legezoner
- Semioffentlige legezoner
- Private legezoner

### 3.12.13 Specifikation af leg — Generelle

1_ Fællesområde	2_ Personlig indretning	3_ Udendørsterrasser	4_ Kommandocentral
<p>Det centrale fællesområde på etagerne indbyder til forskellige lege- og opholdsmuligheder. I områderne er der både plads til interaktion og samvær med de andre på afdelingen, eller plads til at forældrene kan trække sig tilbage og sidde for sig selv.</p> <p>Ved det store vinduesparti indrettes siddemuligheder for forskellige aldersgrupper, så de her kan sidde og nyde udsigten.</p>	<p>Fællesområderne indeholder alle en grad af personliggørelse, der giver mulighed for at patienterne og deres familier kan skabe et privat rum i fællesrummet. Personliggørelsen kan for eksempel ske via flytbare indretnings-elementer, som patienterne/familierne selv kan rykke rundt på efter behov. Muligheden for personliggørelse skal ske i samspil med områdets primære programmering, som et fællesområde for alle patienter og deres pårørende.</p>	<p>I forlængelse af det store fællesareal ligger terrasserne, som også udgør en attraktiv zone for leg og ophold, når vejret tillader det. Anderledes siddemøbler gerne med bevægelse motiverer forældre, børn og unge til at benytte terrassen.</p>	<p>Kommandocentralen er det første møde mellem patienten og afsnittet, hvor patienten skal have sin behandling. En forudsætning for en god oplevelse er derfor, at kommandocentralen fremstår imødekommende og henvender sig til patienter i alle aldre. Mulighed for øjenkontakt mellem personalet på skranken øger trykthed hos selv de mindste patienter.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li> Alder Fra 0-17 år og voksne</li> <li> Social kontekst Leg med forældre, søskende og andre patienter.</li> <li> Arketype Gennemrejsende, stamgæster, de overnattende og beboere.</li> <li> Tid Ubestemt.</li> <li> Tilgængelighed Fra fuldt mobile til sengeliggende.</li> <li> Infektionsfølsomhed Fra lav til middel til høj.</li> <li> Hvornår Hele døgnet</li> <li> Behov i situationen Fysisk udfoldelse og opbygning af sociale relationer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Alder Fra 0-17 år og voksne</li> <li> Social kontekst Leg med forældre, søskende og andre patienter.</li> <li> Arketype Gennemrejsende, stamgæster, de overnattende og beboere.</li> <li> Tid Ubestemt.</li> <li> Tilgængelighed Fra fuldt mobile til sengeliggende.</li> <li> Infektionsfølsomhed Fra lav til middel til høj.</li> <li> Hvornår Hele døgnet</li> <li> Behov i situationen At danne ramme om samvær og familieliv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Alder Fra 0-17 år og voksne</li> <li> Social kontekst Leg med forældre, søskende og andre patienter.</li> <li> Arketype Gennemrejsende, stamgæster, de overnattende og beboere.</li> <li> Tid Ubestemt.</li> <li> Tilgængelighed Fra fuldt mobile til sengeliggende.</li> <li> Hvornår Forår, sommer og efterår, primært i dagtimerne</li> <li> Behov i situationen At give adspredelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Alder Fra 0-17 år og voksne</li> <li> Social kontekst Leg mellem patienter og personale</li> <li> Arketype Gennemrejsende, stamgæster, de overnattende og beboere.</li> <li> Tid 5-10 min.</li> <li> Tilgængelighed Fuldt mobile eller kørestol</li> <li> Hvornår Hele døgnet</li> <li> Behov i situationen At byde velkommen og skabe en god relation til patienten og de pårørende</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li> FYSISK UDVIKLING</li> <li> FØLELSERMÆSSIG ROBUSTHED</li> <li> KOGNITIVE FÆRDIGHEDER</li> <li> FORESTILLINGSEVNE &amp; MOTIVATION</li> <li> SOCIALE RELATIONER &amp; SAMARBEJDE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> FYSISK UDVIKLING</li> <li> FØLELSERMÆSSIG ROBUSTHED</li> <li> KOGNITIVE FÆRDIGHEDER</li> <li> FORESTILLINGSEVNE &amp; MOTIVATION</li> <li> SOCIALE RELATIONER &amp; SAMARBEJDE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> FYSISK UDVIKLING</li> <li> FØLELSERMÆSSIG ROBUSTHED</li> <li> KOGNITIVE FÆRDIGHEDER</li> <li> FORESTILLINGSEVNE &amp; MOTIVATION</li> <li> SOCIALE RELATIONER &amp; SAMARBEJDE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> FYSISK UDVIKLING</li> <li> FØLELSERMÆSSIG ROBUSTHED</li> <li> KOGNITIVE FÆRDIGHEDER</li> <li> FORESTILLINGSEVNE &amp; MOTIVATION</li> <li> SOCIALE RELATIONER &amp; SAMARBEJDE</li> </ul>

## 5\_ 'Rumskibet'

Udover den store centrale vindeltrappe i midten af bygningen, udgør elevatorerne den primære forbindelsesvej mellem etagerne. Minimum en af disse elevatorer bør få et legende udtryk, der er med til at bringe smilet frem hos både patienter og deres forældre. Vejen op til afdelingen føles mindre skræmmende, når man indtræder i et fantasiunivers, der for en stund kan lede tankerne væk fra sygdom og behandling.



Alder  
Fra 0-10 år



Social kontekst  
Leg med forældre



Tid  
0-2 minutter



Tilgængelighed  
Fra fuldt mobile til sengeliggende.



Infektionsfølsomhed  
Fra lav til middel til høj.



Hvornår  
Hele døgnet



Behov i situationen  
At motivere, overraske, at give noget at grine af



## 6\_ Wayfinding

På etagerne bruges gange og korridorer til at retningsgive, hvor patienterne skal gå hen. Det kan enten være rundt i afdelingen, internt på en etage eller imellem flere etager. Designet henvender sig til forskellige aldersgrupper, således at der er en rød tråd at følge for både store og små patienter. Det legende udtryk skal indbyde til fysiske og kognitive udfordringer undervejs målrettet forskellige aldersgrupper. Den rette wayfinding bidrager til, at det er patienterne, der går forrest i deres færden rundt på hospitalet.



Alder  
Fra 0-17 år og voksne



Social kontekst  
Leg med forældre, søskende og andre patienter.



Arketype  
Gennemrejsende, stamgæster, de overnattende og beboere.



Tilgængelighed  
Fra fuldt mobile til sengeliggende.



Infektionsfølsomhed  
Fra lav til middel til høj.



Hvornår  
Hele døgnet



Behov i situationen  
At motivere, overraske, vække nysgerigheden, stimulere sanserne, og give tryghed



## 7\_ Hovedtrappe

Centralt på alle etagerne ligger den store vindeltrappe, der skaber åbenhed og udsyn mellem etagerne. Derved kan både forældre og børn følge med i de forskellige aktiviteter, der foregår rundt omkring på etagerne. Er der noget der virker tillokkende motiveres patient og familien til at komme ned på de andre etager og opleve noget nyt. En legende aktivitet der skaber forbindelse mellem patienterne på de forskellige etager kan være med til at åbne op for et større samspil mellem livet på etagerne. Samtidigt indbyder trappen til fysisk bevægelse og motivation.



Alder  
Fra 0-17 år og voksne



Social kontekst  
Leg med forældre, søskende og andre patienter.



Arketype  
Gennemrejsende, stamgæster, de overnattende og beboere.



Tilgængelighed  
Fuldt mobile.



Hvornår  
Hele døgnet



Behov i situationen  
Fysisk udfoldelse, motivation



## 8\_ Trapper, brandveje

I modsætning til den store hovedtrappe ligger brandtrapperne mere afsiddet. Dog udgør de en stor mulighed for at aktivere patienterne på samme måde som hovedtrappen. Får trapperne et legende udtryk styrkes patienternes motivation til at bruge trapperne som et alternativ til elevatoren, og de danner dermed et attraktivt legeområde, der styrker patienternes fysik og 'kampgejst'.



Alder  
Fra 0-17 år og voksne



Social kontekst  
Leg med forældre, søskende og andre patienter.



Arketype  
Gennemrejsende, stamgæster, de overnattende og beboere.



Tilgængelighed  
Fuldt mobile.



Hvornår  
Hele døgnet



Behov i situationen  
Fysisk udfoldelse, motivation





