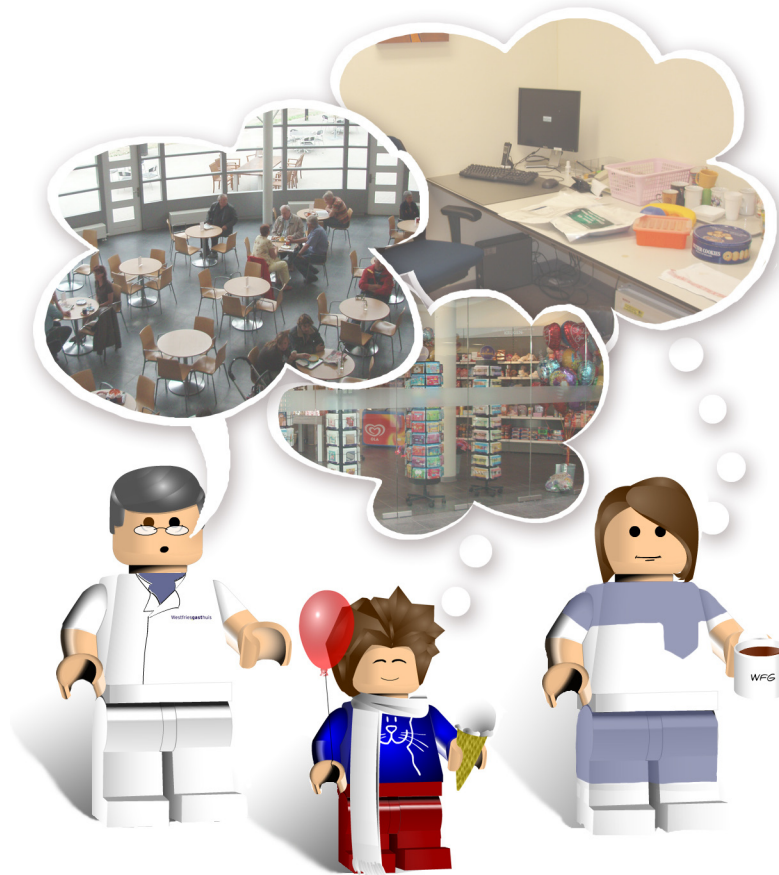


Building on Experiences

A Jointly Told Tale in a Hospital Environment



Quiel Beekman, June 2008



Information

Adinda Quiel Beekman
a.q.beekman@gmail.com
T+31 (0)641378378
Siriusstraat 70
1622 ZJ Hoorn

Royal Haskoning healthcare department (BM)
Bas van Eijndhoven
b.vaneijndhoven@royalhaskoning.com
Teddy Bogdanovski
t.bogdanovski@@royalhaskoning.com
Wieger Bruinlaan 100
Postbus 100
2130 AC Hoofddorp
T+31 (0)235612971

Delft University of Technology
Chair: Prof. Dr. P.J. Stappers
TU Mentor: Dr. Ir. M.S. Kleinsmann
Faculty of Industrial Design Engineering
Landbergstraat 15
2628 CE Delft
T+31 (0)152787316

This Learning History Book together with the Research Design Report and the Experience Communication Cards form the graduation project "Building on Experiences".

Quiel Beekman
June 2008

Index

The lay-out of the Learning History Booklet.....	1
The Learning History Introduction.....	2
Het Westfriesgasthuis.....	3
Cast of Characters (The Hospital Stakeholders Involved).....	4
The Learning History of “het Westfriesgasthuis”.....	7
Hospital image.....	7
Atmosphere.....	7
Identity.....	12
Hospital day.....	17
Isolation.....	17
Activities.....	17
Movements within the building.....	26
Healing and working environment.....	31
Wards (Inpatient department).....	31
Decoration.....	36
Privacy.....	46
Interpersonal interaction.....	55
Organizational vision, needs and demands.....	67
Willingness to participate in the building plans.....	67
Tendencies.....	81
Centralization.....	92
Building wishes and needs.....	99
Annoyance caused by the building lay-out.....	99
Orientation.....	109
The Experience Communication Cards.....	114

The lay-out of the Learning History Booklet

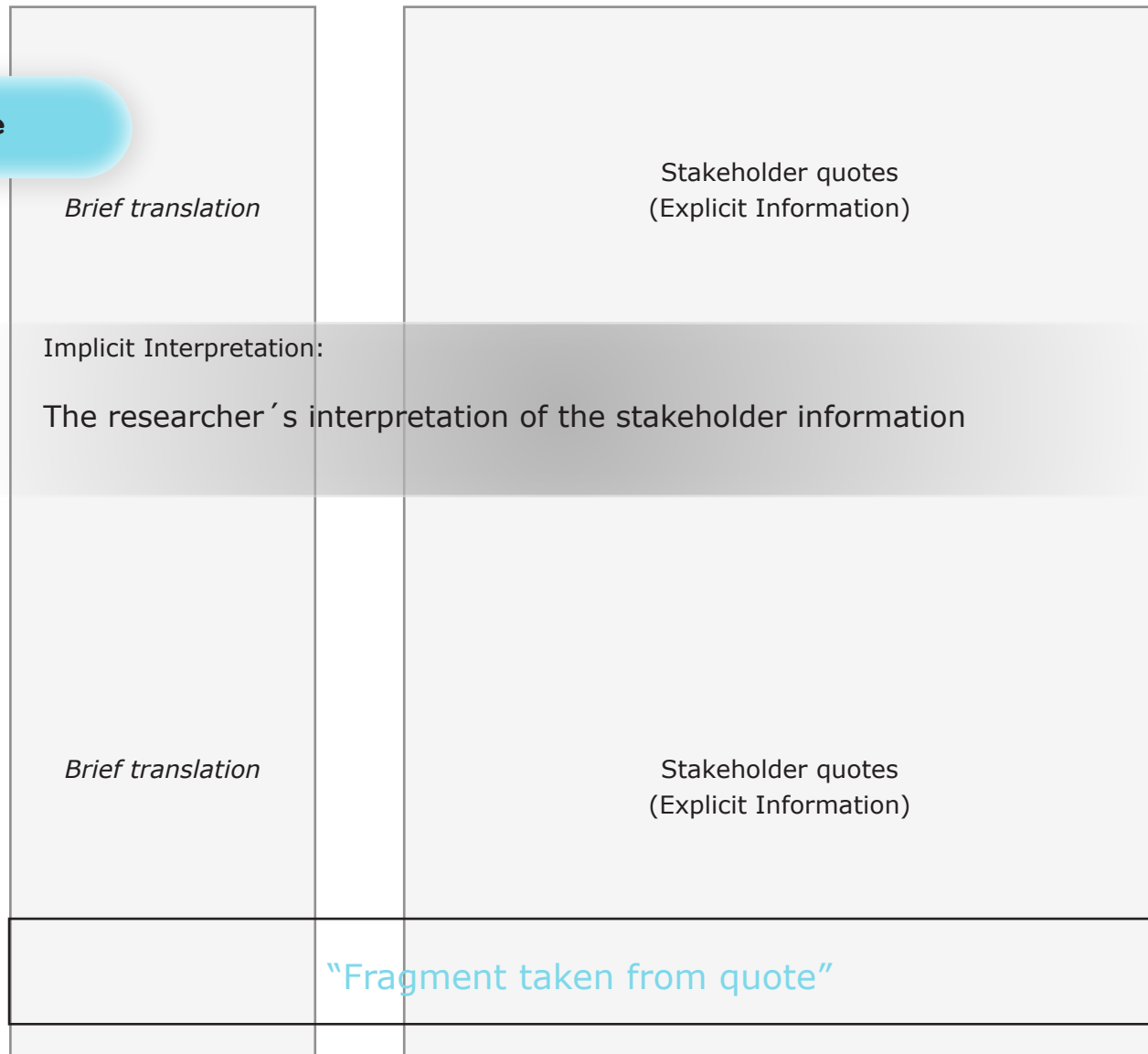


Figure 1. The booklet's lay-out.

The Learning History Introduction

This booklet is a result from interviews conducted in “het Westfriesgasthuis” at Hoorn, which have been merged and composed into a story. The content comes from interviews with medical staff and patients in which each person is quoted directly (see Figure 1 “Stakeholder quotes”) and only identified by title. The information has been divided into the five themes (information spheres see Figure 2) and, within these themes the categories are identified which are the markers to structure the content. The quotes are woven into a story which thereby seems to be a jointly told tale.



Figure 2. The five information spheres.

In the jointly told tale a section has been reserved for analysis and commentary by the researcher/designer. The researcher/designer identifies recurrent themes and unspoken issues that hover just below the surface and will be raised and translated into the implicit meaning of the stakeholders’ quotes (see Figure 1 “Implicit Interpretation”). Tacit knowledge will be brought to the surface.

The hospital stakeholders can read the document individually or together. There are no rules for reading the document. It can be read partly or from beginning to end, from left to right or from right to left and the quotes and conclusions can be interpreted freely. Stakeholders can agree on or reject a quote and discuss this with fellow hospital stakeholders. The intention of the document is to lead to a group discussion.

Het Westfriesgasthuis (WFG)

A brief introduction to the WFG:

The WFG is a regional hospital located in Hoorn, a town forty kilometres north of Amsterdam and located directly on the Markermeer (see Figure 3). In 1985 the WFG grew from the merging of two hospitals, the Streek Ziekenhuis West- Friesland and the St. Jans Gasthuis. In May 2004, the move into the new building took place (Building A in Figure 3). Building B is part of the original building of the St. Jans Gasthuis. The old building has been adapted for new functions. At a later stage in the building plans, the old building will probably be replaced by a new building (Approximately 2013). The WFG has capacity of 530 beds and a gross floor area of 56.295 m². All specialisms with the exception of Neuro- and Cardiac surgery, are present. The staffing total is 1354 fte (full time equivalent).



Figure 3. The location of "Het Westfriesgasthuis" (WFG) at Hoorn. The aerial view shows the buildings. Building A is the new building and building B the old one. The 3D picture represents the station side of building A.

Cast of Characters (The Hospital Stakeholders Involved)

PATIENT SURGERY:

Patient of the Accident and Emergency department (A&E) and outpatient (day) surgery(WFG). He suffered an injury and went to A&E after which he was redirected to the day surgery unit. He had been in the hospital previously, both for treatment and as a visitor.

COMMUNICATION ADVISOR:

She works fulltime and her office is in the old hospital building. She works from 8:30 to 17:00 and is responsible for both internal and external communication. She ensures that everyone gets the right information at the right time, and because of this she has contact with all the employees and everyone knows who she is. She represents the WFG to newspapers, television, general practitioners and other professionals.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY:

He works fulltime. In general his daily task consists of morning consultations in the Ophthalmology outpatient department and an afternoon in the operating theatre or vice versa so moving back and forth. During consultations he only has five minutes for each patient.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY:

She is the head of the outpatient department. She was a nurse in Neurology for the greater part of her working life and has also been the unit manager of Urology. She is part of the cluster Ophthalmology working unit called WDP. For 27 hours a week spread over 3.5 days, her daily task is supervising the outpatient department in which she is based.

DOCTOR'S ASSISTANTS INTERNAL MEDICINE 1 & 2:

They both work at desks in the outpatient department. Working shifts are from 8:15 to 16:30 or from 9:15 to 17:30. During the day, they make appointments, answer internal and external telephone calls and take care of the medical files. They work closely with the Endoscopic investigation department. The departments are remotely located (see Figure 24) entailing delivery of patient files twice a day. Their fte's are unknown.

DOCTOR'S ASSISTANTS CARDIOLOGY 1 & 2:

The working day starts at 8:30 and ends at 17:00. Consultations are booked at ten minutes intervals. On Friday afternoon there are no consultations and the assistants have time for administrative tasks. Cardiology differs from Internal medicine in terms of contact with the patients as function tests form part of their tasks. One of the assistants works a four day week, the fte's of the other is unknown.

NURSE ENDOSCOPY:

She has worked fulltime at the outpatient department for ten years. Endoscopic investigation is part of the Internal Medicine specialism. Her tasks only consist of treatments and the administrative tasks. She is to be found in the Endoscopic investigation during the day; patients are brought to her by the day surgery nurses or come directly from home.

NURSE CARDIOLOGY:

She works fulltime but her shifts are different - day shifts from 7:15 to 15:15, evening shifts from 15:00 to 23:30 and night shifts from 23:00 to 7:30. Every shift starts with reading the files and introducing herself to the patients. During the shifts her tasks are e.g.: bed making, taking care of people, taking care of the visitors, handing out medicines, washing and helping the patients.

PATIENT CARDIOLOGY:

He is a chronic patient and every couple of months visits the cardiac outpatient department on the first floor of the building, depicted in Figure 24. At the time of interview he had been admitted to the ward. He is admitted for two or three weeks each year because of his disease.

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS:

In this context senior means that she supervises nursing students. Her shifts are during the day from 7:15 to 15:45. She works 38 hours a week.

VISITOR/MOTHER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT:

Her son was born prematurely and was now in his third week in the Neonatal Intensive Care Unit of the WFG. He was born in the AMC at Amsterdam and stayed there for nine and a half weeks. His mother was an inpatient for and post delivery and then stayed at a Ronald McDonald house .

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH:

She fulltime supervises the Neonatal unit fourth floor of the old building and shares the supervision of Child and Youth outpatient department on the ground floor of the old building. She walks back and forth during the day. She has worked as a nurse in many hospitals all over the country and sometimes still works hands-on in the Neonatal Intensive Care Unit.

UNIT MANAGER CLINIC CHILD & YOUTH:

She fulltime supervises the Child and Youth inpatient department (ward) and part time the outpatient department Child and Youth, which she shares with her colleague who is also the unit manger of Neonatal Intensive Care Unit.

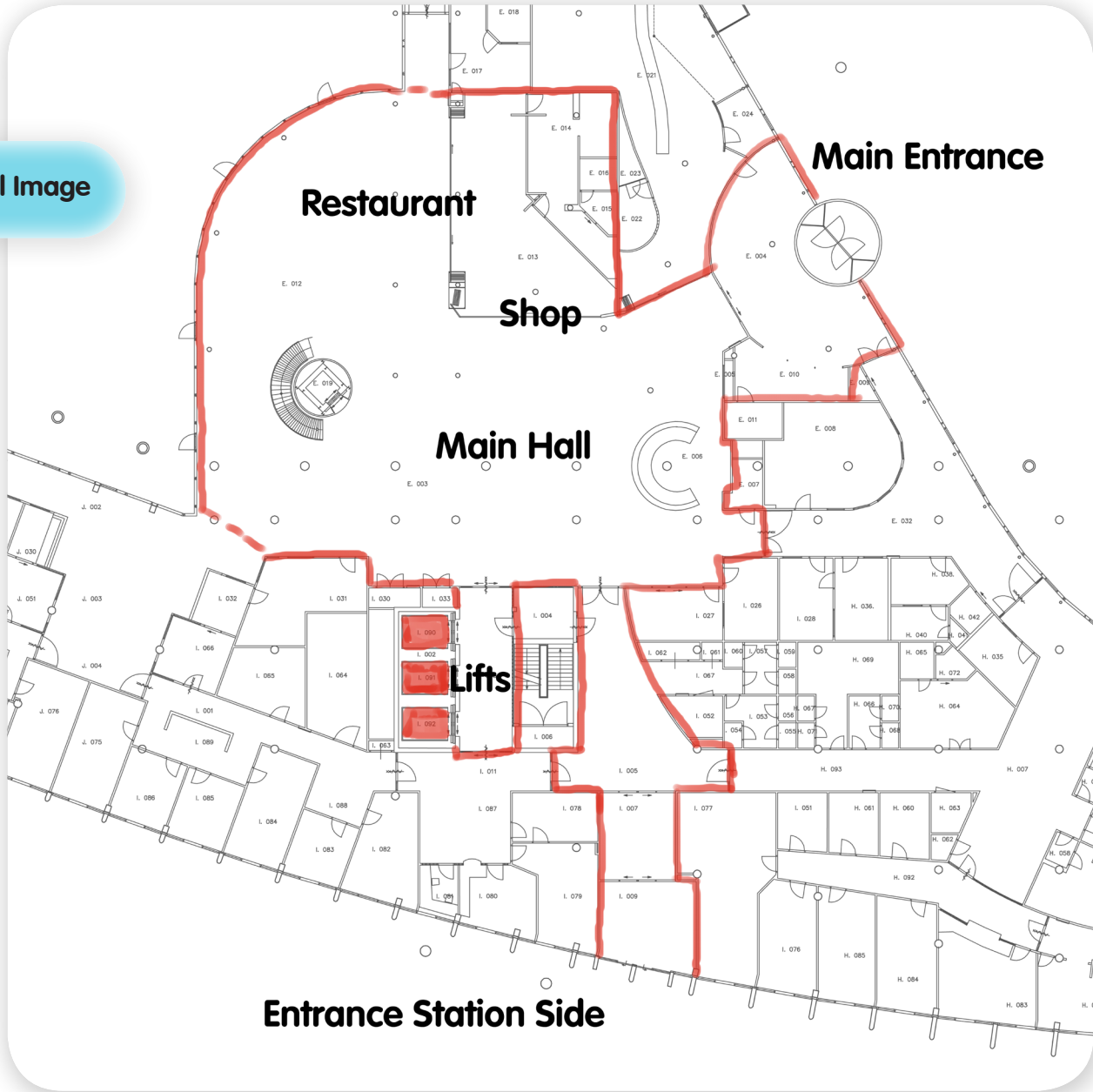


Figure 4. The ground floor plan of the WFG.

The Learning History of “het Westfriesgasthuis”

The entrances lead directly into the main hall which also contains a restaurant and a shop in which one can buy cards, balloons, reading material etc.

A more welcoming entrance, extended services and more shops is preferred.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Wat ik nu nog mis is dat je een leuke entree hebt, ik vind het nu niet gezellig binnenkomen. De winkel zit op de hoek, daar kun je meer een restaurant-gebeuren van maken. Je wilt iets gaan bieden want de klant is koning maak er dan meer een winkeltjes- gebeuren van. Iets meer een marktplein. Je hebt geen kapsalon voor pruiken of niks voor kinderen. En een pinautomaat zou ook erg handig zijn.

A larger hospital shop would be nice.

PATIENT SURGERY: Misschien een groter winkeltje met wat meer dingetjes voor in het ziekenhuis.

The restaurant could look like a marketplace.

PATIENT CARDIOLOGY: Het restaurant mag verder wel iets meer weg hebben van een marktplein.

Cosy sitting areas are preferred.

PATIENT CARDIOLOGY: Er zouden kleinere gedeeltes moeten zijn, een soort zitjes. Dan is het iets gezelliger en sfeervoller. Het is nu wat killer.

More green, plants and colours in the main hall.

PATIENT SURGERY: Ja wat meer planten, wat meer groen. Ja en de aula, of het gedeelte waar je binnenkomt. Daar kun je wel iets meer kleur doen, ik bedoel dan niet geel, groen, paars, maar wel rustige kleuren, maar dan even anders.

A luxurious restaurant in stead of the cafeteria.

PATIENT CARDIOLOGY: Een luxe restaurant zou fijner zijn, een lekker luxe restaurant nodigt des te meer uit.

Hospital Image

Atmosphere



Figure 5. The restaurant is very bright and hospital stakeholders' experience is that the restaurant feels too open.

An extended menu would be nice.

VISITOR/MOTHER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: Ja en ze mogen wel een keer wat aan de kaart doen. Een wat gevarieerder menu zou fijn zijn, een menu voor een langer verblijf. Na drie dagen heb je nu alles wel gehad, ik ben in het personeelrestaurant gaan zitten.

Implicit Interpretation:

Patients need to feel more connected to the world outside the hospital with less emphasis on the institutional setting.

A central meeting point, music band and a cosy atmosphere.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Wat mist is dat je centrale punten hebt waar je mensen ontmoet, waar een bandje staat te spelen, of waar gezelligheid of sfeer is.

A bar and music both could have a positive effect on the atmosphere.

PATIENT SURGERY: Wat nou als er in de hal een bandje speelt en dat er winkeltjes zijn? Dat het wat gezelliger is. Daar ben ik het wel mee eens, dat er gewoon wat leukere dingen zijn. Een barretje is wel leuk, een klein barretje, het hoeft niet groot te zijn. Het is wel goed dat je wat hebt, wat meer gezelligheid. Maar niet té. Een band ofzo, dat vind ik te ver gaan. Maar een muziekje dat kan wel. Draaien ze eigenlijk muziek?

“Music would be nice”

A radio has been disapproved.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICE 1: Wij wilden graag de radio aanzetten in de wachtkamer maar dat is afgekeurd. De reden is onbekend. Bij de burens, KNO hebben ze wel een radio.

Music might have a positive effect on atmosphere and privacy.

Hospital Image

Music reduces stress.

Planetree hospitals are less sterile.

There are a lot of chronic patients who are not ill.

Will patients still appreciate music after bad news?

Life goes on.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICE 2: Een muziekje in de wachtkamer zorgt niet alleen voor sfeer en afleiding, maar het draagt ook bij aan de privacy. De mensen in de wachtkamer horen dan niet alles wat de ze aan de balie zeggen en onze telefoongesprekken kunnen ze dan ook niet meeluisteren.

NURSE ENDOSCOPY: Wat nog mist is een goede radio/cd-speler. Als je patiënt bent en je krijgt een sedatie, rustige muziek werkt dan erg goed.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Verder vind ik het erg steriel. Vanuit Amerika komt het Planetree ziekenhuis overwaaien en dat gaan ze in Den Helder ook doen. Het betekent dat als je in de gang loopt dat het ruikt naar versgebakken koekjes, dat je meer sfeer creëert. In die ziekenhuizen zijn er meer kleur schakeringen. Ik snap best dat dit meer eenheid geeft maar ik vind het altijd erg steriel aandoen.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Mensen komen nog steeds naar het ziekenhuis om beter te worden terwijl er eigenlijk veel mensen komen omdat ze chronisch patiënt zijn. Deze mensen zijn absoluut niet ziek.

THE RESEARCHER: We hadden het net over een bandje. Zo'n bandje oké, maar als iemand slecht nieuws krijgt?

"Life goes on"

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ja, dan nog. Het leven gaat verder.

What do you appreciate on the ward?

The conviviality, service and humour all have a positive influence on the healing process.

The WFG's atmosphere is very pleasant - a homely atmosphere, good-natured and not sterile.

THE RESEARCHER: Wat vind u zo goed aan de afdeling?

PATIENT CARDIOLOGY: De gezelligheid, de dienstbaarheid, gezellig, je krijgt nooit nee te horen en de humor op de afdeling. Er wordt veel lol gemaakt en dat is goed voor de genezing.

VISITOR/MOTHER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: Ik vind de sfeer in dit ziekenhuis heel erg goed. Het is gemoedelijk, prettig en niet steriel. Ze hebben geprobeerd om een thuisgevoel te creëren op deze afdeling door beestjes op de muren en leuke stofjes te gebruiken. Er hangt hier echt een kindsfeer.

Implicit Interpretation:

For chronic patients hospital visits are a part of everyday life. Life goes on, life is not institutional and they do not want be treated as "patients".
A normal homely atmosphere facilitates acceptance of the incurable and reduces stress.

Walking along the outpatient department corridor it would appear that each specialism employs certain types of staff who appear to be type-casted for their jobs.

Hospital Image

Indeed, we do have a young and blond staff.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ja, waarom hebben wij eigenlijk allemaal van die jonge blonde meiden? We mogen ons niet met sollicitaties bemoeien. Het gaat buiten ons om.

Can you name it "branding"?

THE RESEARCHER: Het is dus eigenlijk een stukje branding?

The characteristics of a specialisms do attract people with similar personal characteristics.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ja. Iemand past erbij of niet. Vaak zijn het mensen die als eerste baantje kennismaken met een ziekenhuis. Oogheelkunde is ook iets waar veel gebeurt. En dat is vaak wat uitnodigender in het begin. Op een gegeven moment vinden ze dat te druk dus gaan ze weer weg.

One who chooses to provide care has certain personal characteristics.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUT-PATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Ik denk dat je het dan groter moet zien. Iemand kiest voor de zorg, dus dat zijn al een bepaald type mensen. Als er problemen zijn willen we al oplossende denken, omdat dat al in je zit.

The girls at surgery in another hospital were characterized by their big mouth.

THE RESEARCHER: De meiden bij chirurgie hadden bijvoorbeeld allemaal een grote mond.

"Nurses are resolute, have strong opinions and know what they are doing"

Typical characteristics are: independency, resoluteness and a strong opinion.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Maar dat is hier ook wel, je moet niet vergeten, verpleegkundigen die moeten toch zelfstandig kunnen handelen. Er is hier geen arts. De arts komt pas als je belt. Je moet al wat in je hebben. Je bent kordaat, hebt een eigen mening en ze weten wat ze doen. Dat zijn ook dezelfde persoonlijkheden.

Implicit Interpretation:

Every specialism attracts a certain type of medical employee each having similar personal characteristics. Characteristics of nurses in general are independency, resoluteness and strong opinions.

Could an identity per specialism be an idea?

THE RESEARCHER: Zal het leuk zijn als elke afdeling of specialisme meer een eigen identiteit uitdraagt?

It is just a working place now, it can be much more than that.

NURSE ENDOSCOPY: Ja absoluut, daar hebben we zeker behoefte aan. Het is nu gewoon een werkplek, zo zien we het. We hebben een goede ploeg hier hoor, het is een beetje gemêleerd. Iedereen is wel een beetje van hetzelfde niveau qua ideeën. We zijn van mening dat deze poli nog prettiger kan worden.

We would love to have more colours at our outpatient clinic.

NURSE ENDOSCOPY: We willen zo graag kleuren. Rustgevend kleuren. Eén van onze doktersassistentes kwam met een artikel van een verloskundigenpraktijk met allemaal bloemen enzo op de muur en toen vroeg ze: Meid zal dat niet wat voor ons zijn? Ik zei: Wie weet!

Hospital Image

Identity

Identity but uniformity.

I would like decorated rooms

with one consistent theme on the Child and Youth ward.

There is a need for distinction per patient group.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Dat is wel leuk! Maar je moet wel weten wat voor sfeer je met z'n allen wilt uitstralen, anders gaat iedereen zijn eigen sfeer creëren.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Ik zou het wel erg leuk vinden als alles één thema is. Per kamer, maar dat op de afdeling alles met elkaar te maken heeft.

We hebben beneden al van alles met het thema water en op de website ook, onderwater.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Ik vind dat een WDP kindergeneeskunde best eruit mag springen. Het is toch een andere doelgroep dan volwassenen. Het is heel breed.

“ A group logo, not a distinguishing mark but a mark of self-expression”

An identity not to distinguish, but for self-expression.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Een logo voor de groep. Als werkeenheid, als vakgroep je eigen identiteit creëren binnen het ziekenhuis. Niet om je af te scheiden, maar meer om jezelf te zijn.

Identity as sign posting.

NURSE ENDOSCOPY: Precies ja. Iets herkenbaars als je binnenkomt; Dat het iets is van die afdeling en daar moet ik heen, dus dat moet ik zoeken en dat moet ik volgen. Net als die pictogrammen op het station.

A specialism brand, also appreciated by patients and visitors?

THE RESEARCHER: Elke poli lijkt zijn eigen merk te zijn. Zal dat voor bezoekers ook leuk zijn?

A logo, besides used for sign posting, could be a positive contribution to the atmosphere.

PATIENT SURGERY: Bijvoorbeeld poli 5 en dan een logo. Ik denk dat dat wel goed is. Dat zorgt misschien voor wel wat meer sfeer. En als je in plaats van poli 1,2,3,4,5 er ook een tekenetje achter hebt.

Implicit Interpretation:

There is a need for an identity per specialism not only for the medical employees, but also for the patients. Providing every specialism with its own colour or logo would not only contribute to involvement but could also be used for signposting. According to some stakeholders it could be a positive contribution to the atmosphere of the hospital building.



Figure 6. The stakeholders suggested use of a logo depicting the specialism, and also used for signposting (pictures of the Kennemer Gasthuis at Haarlem).

Working in a public place such as a hospital which hundreds of people pass through on a normal day can be very hectic. In contrast some employees work in isolation.

Hospital Day

The door has no window in it, it makes you feel isolated and like you do not belong.

A part of the outpatient clinic is located elsewhere resulting in one colleague isolated from the rest.

The medicine room and the team room do not have windows. You feel very isolated.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: We hebben een achterkamertje achter de balie op de poli. Er zit geen raam in de deur en je kunt je collega's bij de balie niet zien. Je zit geïsoleerd en eigenlijk hoor je er gewoon niet bij.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: De ECG ruimte zit nu achter het lab. Dit is makkelijker voor de mensen die verwezen zijn vanuit de huisarts. Nu zit de bloedafname en de ECG op 1 plek. Er moet alleen altijd iemand van ons aanwezig zijn voor als er iemand komt. Dit is erg vervelend.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Op andere afdelingen heb je teamkamers en dan doe je de deur dicht als je wilt overleggen. Maar dan ben je onzichtbaar voor de rest. De medicijnruimte is ook zo'n dichte deur. Als je daar 's nachts staat is dat niet prettig. Op veel afdelingen hebben ze een verzoek gedaan tot een raam. In de deur én er naast.

Implicit Interpretation:

Being isolated from colleagues can be a huge dilemma - people want to be able to see their colleagues via doors or windows in party walls.

We work in the dark because of the equipment.

NURSE ENDOSCOPY: we moeten ook veel in het donker werken vanwege de apparatuur, anders kunnen we niet op het scherm kijken.

Would you like letting in daylight?

THE RESEARCHER: Maar als het scherm nou beter zou zijn, zouden jullie dan wel daglicht binnen laten?



Figure 7. The window in the party wall enables the doctor's assistants at desk 3 and 4 to see their colleagues at the desks on the other side.

Everyone prefers daylight.

The kitchen has no windows.

The secretaries do not see direct daylight.

Because of our specialism our rooms are often darkened.

In my former office I didn't have any daylight. Some days I had no idea what the weather was like.

We have a room without windows. Sometimes you stay here for hours.

NURSE ENDOSCOPY: Ja! Ik heb liever daglicht, ik denk iedereen wel.

NURSE CARDIOLOGY: Nou ik vind de keuken onlogisch dat er geen raam in zit. Voor de mensen die in die keuken werken lijkt het me heel onprettig, omdat je in een ruimte zit zonder daglicht.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: De secretaresses zitten hier in ruimtes zonder daglicht, ze zitten helemaal apart in een soort glazen kamertjes.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Voorheen werden we in ruimtes gestopt waar geen buitenlicht was. Maar tegenwoordig is het normaal dat je daglicht ziet. Maar omdat wij een vak hebben voor het donker, zitten we vaak weggestopt. Dat heb je hier gelukkig niet.

"I had no idea what kind of weather it was outside"

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: In het vorige kantoor keek ik uit op het trappenhuis, ik had echt geen idee wat voor weer het was. Ik kon niks openzetten, dat voelde heel bedrukt.

NURSE ENDOSCOPY: We hebben een mooie ruimte om de scopen schoon te maken (Figure 8). Het enige nadeel is dat de ruimte geen ramen heeft. Je staat hier soms een paar uur.



Figure 8. The room without windows in the Endoscopic investigation department.

Implicit Interpretation:

People need to see daylight. Even though some mainly execute their profession in darkened rooms, they still need to be able to let in daylight. Daylight is necessary for a healthy state of mind and it prevents a feeling of isolation.

Hospital Day

Activities

During the Summer a terrace is set up in the courtyard.

During the summer, children are able to play outside. It is important they can enjoy themselves.

PATIENT CARDIOLOGY: Nou zomers is het wel gezellig daar hoor. Ik heb hier van de zomer ook gelegen en dan zat je daar buiten en dan voor de kinderen was dat wel heel leuk ja. Ze hadden een terrasje en die kinderen konden tegen de heuvel op rennen. De kleinkinderen dan, die vonden het wel leuk. Misschien als er meer te doen is, dat het dan wel scheelt, dat ze dan iets vaker komen.

“Maybe they would visit me more frequently”

A playground provides people something to look at.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Op het terras komt straks een binnenspeeltuin, dus dan oogt het ook al gezelliger. Het is leuk om vanaf het terras naar te kijken, maar andersom ook.

Are visiting children able to play there as well?

THE RESEARCHER: Kunnen kinderen die op bezoek komen ook spelen?



Figure 9. The playground in construction.

The playground is fenced off otherwise the patients could run off.

Children see the playground but they cannot play?

They are going to fence off the playground.

Would a children's zoo be a good idea?

A children's zoo or a bunny island would be an option. But who is going to maintain that?

The garden could be improved.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Nee dat wordt afgesloten. Want dan heb je dus dat kinderen weg kunnen gaan.

THE RESEARCHER: Maar die kinderen die daar komen, zien dus wel die speeltuin, maar ze mogen er niet in?

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Volgens mij komt er een hek omheen.

“There was a bunny island inside the hospital building”

THE RESEARCHER: Zou het leuk zijn om een minikinderboerderij neer te zetten, of kan dat niet in verband met hygiëne?

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Het kan wel. Ik heb in Winterswijk gewerkt en daar hadden ze aan het einde van de kinderafdeling een weiland en daar stond een kinderboerderij. Daar konden ze naar toe. En in Emmen in Het Scheperziekenhuis daar hadden ze binnen een konijneneiland met allemaal hollen. Daar hadden de kinderen dan zicht op. Dat zou hier ook wel kunnen, maar dan moet je goede afspraken maken. Want wie verzorgt er en wie beheert het?

NURSE ENDOSCOPY: De tuin daar mag ook wel wat aan gedaan worden.

But who will be able to maintain that?

En een kinderboerderij. Daar zit natuurlijk weer een maar aan, wie onderhoudt dat?

The courtyard could be improved, trees and grass would make it nice and green and people will be able to walk through it.

PATIENT SURGERY: En buiten, ze moeten meer met buiten doen. Bijvoorbeeld wat ze hebben, dat ziet er niet uit. Bij de binnenplaats, daar moeten ze meer bomen, gras doen, lekker groen. Zodat je er doorheen kan lopen.

Implicit Interpretation:

There is a need for activities for visitors and especially visiting (grand)children. Hospital visits must be enjoyable and satisfying for them as well. Visitors are very important to the patients; they are their connection with home.

The new televisions are too small. I cannot see anything. I would like a bigger television and watch it in the evening.

PATIENT CARDIOLOGY: Ik geloof nou niet dat je de patiëntenkamers moet verfraaien, of je moet gaan zeggen: We maken er bepaalde soorten kamers van. Omdat sommige patiënten behoefte hebben aan luxe, aan een luxe televisie. Want ik vind het een drama die televisie. Ik kan het niet zien, ze zijn te klein en ik moet een bril op. Ik kan het echt niet zien. Het is niets. Dus als ik dan toch de keuze zou hebben, dan zou ik een keuze willen hebben voor een grotere televisie. Bij wijze van spreken, zodat ik 's avonds even lekker televisie kan kijken.

All patients go to bed and watch television. We just want patients out of their beds.

NURSE CARDIOLOGY: Ja, op zich is dat heel praktisch. Ze kunnen dat zo voor zich zetten, een ander heeft daar geen last van. Maar het maakt het ook wel wat onpersoonlijker. Voorheen hadden mensen een televisietje aan bed en dan kon je veel makkelijker een gesprekje met ze voeren. Maar

nu liggen ze zo allemaal te kijken, naar de lucht. Dat is heel lang geleden hoor. Hiervoor hadden ze ze aan het plafond, maar daarvoor had je rijdende televisies die werd aan bed gezet. Als je nu naast bed zit kun je hem ook naar je toedraaien. Ze gingen allemaal op bed zitten om tv te kijken en we willen de mensen juist iets meer uit bed hebben. Mensen hebben heel erg de neiging van: Ik ben in het ziekenhuis dus ik trek mijn pyjama aan en ik ga op bed liggen. Maar dat is helemaal niet de bedoeling.

I read or take a nap.

PATIENT CARDIOLOGY: Verder lees ik op de kamer een boekje of ik doe een tukkie.

I want a fellow patient on my room, who is quiet, not someone who tires me.

PATIENT CARDIOLOGY: Ik heb het liefst een lekker rustige patiënt op de kamer. Ik wil geen drukke patiënt waar je moe van wordt. Het maakt niet uit of het mannen of vrouwen zijn, als het maar gezellig is.

I don't have contact with fellow patients outside this room.

THE RESEARCHER: Heeft u wel eens contact met mensen buiten uw eigen kamer.

PATIENT CARDIOLOGY: Nee.

THE RESEARCHER: Beter worden en wegwezen?

Recover and go!

PATIENT CARDIOLOGY: Ja daar komt het wel op neer.

Implicit Interpretation:

When patients have no visitors, they like to watch television, take a nap or read a book. Watching television is for many patients essential for whiling away the time rather than socializing with fellow patients.

Separate lifts for patients and goods.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: In de oudbouw hadden we patiëntenliften en dat was wel handig hoor. Dus er is een voorkeur voor een patiëntenlift en een goederenlift.

"A small 4-persons lift, some sort of pneumatic tube mail"

A small urgency lift only for personnel.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: En in het Lucas (Lucas Andreas ziekenhuis Amsterdam) had je een klein liftje, ergens op de helft van het gebouw en daar konden vier mensen in. Dan kon je snel even wat halen. Dat was handig voor de fysiotherapeuten enzo die overall moesten zijn. In het weekend of in de nacht lieten we dan patat komen. En dan konden we zo over de afdelingen heen vragen of andere ook moesten. Er kon ook geen rolstoel in, alleen vier personeelsleden. Dat vond ik toen heel handig. Een soort buizenpost was het.

A lift just for personnel to reduce waiting time.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Ja dat er geen bedden in zitten, voor personeel. Zodat je niet hoeft te wachten. Dat is ook een goed idee.

We are short of lifts. Urgency lifts are a good idea.

NURSE ENDOSCOPY: Dat zou geen slecht idee zijn. We hebben hier ook een tekort aan liften in huis. Dat weet je hè. Er zijn maar twee blokken liften hier in de nieuwbouw. Hiernaast zit een heel liftencomplex en bij de centrale hal. Deze wordt niet zo veel door bezoekers gebruikt.

Implicit Interpretation:

The medical staff feel the need for separate lifts. Visitors should be separated from staff and patients on their way to medical procedures. A small lift for the use of medical staff only would seem a good idea.

Hospital Day

Movements

The movement of patients to and from treatments.

The signs say: "If a bed patient is in the lift, please get out".

COMMUNICATION ADVISOR: We hebben sinds kort ook bordjes bij de lift, als er een patiënt komt, graag uitstappen. Met zo'n melding hoop je dat mensen bedpatiënten hun privacy gunnen. Als je zelf ligt, wil je ook niet dat er allemaal mensen omheen staan.

In case the patients had the opportunity to recover at the outpatient clinic after a treatment, we would not have to move them through the hallways.

NURSE ENDOSCOPY: Als patiënten hier op de afdeling kunnen uitslapen hoeven ze niet over de gangen heen. Dat is het probleem, als het hier vol zit, dan moet de patiënt naar A2. Dan bellen wij een verpleegkundige, dan wordt die mevrouw op de gang neergezet. Maar ondertussen wordt de volgende al opgehaald. Dan staan er al twee bedden. Soms staan er vier bedden. Dat is heel vervelend.

Often people get parked in the hallway.

THE RESEARCHER: Je wordt dus eigenlijk geparkeerd?

While those people in their beds are waiting in the hallway, other people walk by all the time.

NURSE ENDOSCOPY: Ja en dat vinden we ook heel vervelend. We hebben hiernaast nog een poli en dat is een hele drukke oncologie poli en daar zitten ook spreekuren van de chirurgen, dus er lopen heel veel mensen langs.

It is very important that patients who are about to have treatment do not encounter patients who just had their treatment.

NURSE ENDOSCOPY: Wat heel erg belangrijk is, als een patiënt hier een onderzoek krijgt, is het heel wenselijk dat de patiënt de gang uitgaat zonder dat hij patiënten tegenkomt die zitten te wachten. Die routing willen we heel graag hebben. Want het is heel vervelend als iemand van een onderzoek terugkomt en die heeft bijvoorbeeld een slechte ervaring, dat kan komen door bijvoorbeeld nervositeit. En die zegt in de wachtkamer: nou dat was waardeloos. Als je dan zit te wachten en je hoort dat dan denk je: O jee.

“That treatment was horrible”

A one-way direction is preferred.

We willen dus heel graag dat die routing één richting uitgaat. Dat de patiënt nooit meer terug hoeft te komen. Dat zouden we heel erg fijn vinden. En dat wordt ook geadviseerd vanuit de opleiding verpleegkundige.

An additional hallway which is only accessible for endoscopy patients and medical personnel.

NURSE ENDOSCOPY 2: De routing. Dat vind ik min of meer wel een drama. Degenen die in de wachtkamer wachten terwijl de anderen daar al staan die nog onderzoek moeten doen. En met de bedden die daar nog staan. Een parkeerplek. Een gang achterlangs zou fijn zijn waar alleen die patiënten kunnen komen en het personeel. We zitten hier aan het einde van de gang dus het kan haast niet anders, je kunt nooit doorlopen. Maar als je ze ergens anders neer kan zetten, is dat natuurlijk veel beter. Liever niet bij een wachtkamer. Je zou moeten denken aan een ruimte als een holding. Dat is een ruimte op de OK en als de patiënt geopereerd wordt, word je daar naar

We would like “park” the patient somewhere else and not in the hallway.

We would like to have a "holding".

toe gebracht en daar krijg je je infuus en dergelijke en dan wacht je tot het onderzoek gedaan wordt. Zoiets zouden we ook willen hebben.

Hospital Day

Implicit Interpretation:

The movement of patients through hallways, passing visitors and other patients can be invasive of privacy. This is particularly evident when, due to lack of space or suitable recovery room, patients are parked after treatment in hallways. A one way system with a holding base is desirable in the absence of recovery rooms.

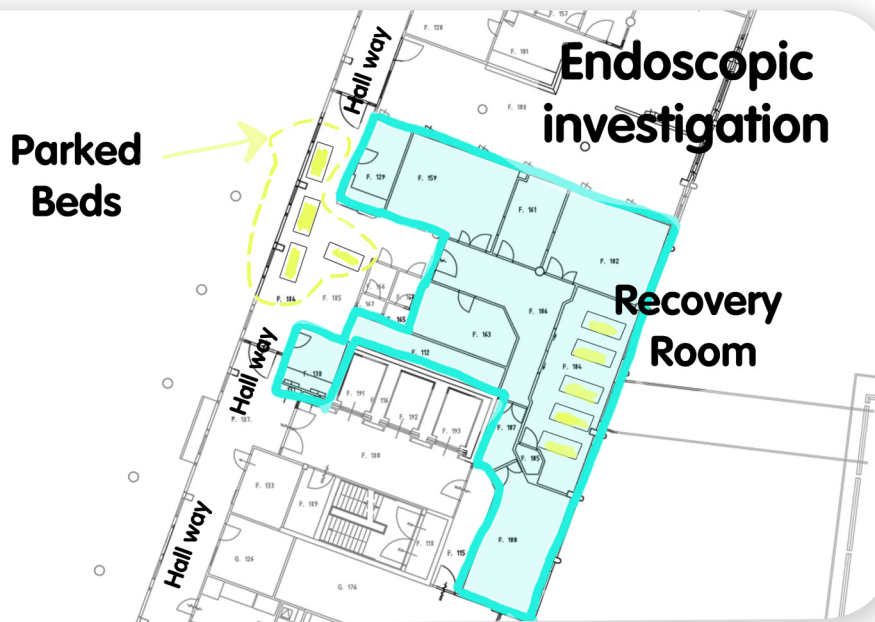


Figure 10. Patients are parked in the hallway before and after treatment due to a lack of space.



Figure 11. The five-bedded recovery room on the Endoscopic investigation department is too small and as a result patients are parked in the hallway.

The WFG has only single, two- and four-bedded rooms, both in the old and new building.

Who are placed in single-rooms?

The patients that are most ill are placed in single rooms.

Patients who have to stay in the hospital for a long period of time are kept from the multi-bedded rooms.

There is a need for more single rooms.

Some people flee.

I went to the conversation room to be all by myself, nice and quiet.

THE RESEARCHER: Wanneer krijg je een één-persoonskamer?

NURSE CARDIOLOGY: Dat is gebaseerd op hoe ziek mensen zijn en of er plek is. Als er plek is heeft iemand mazzel. Maar als er dan echt een heel ziek iemand komt, dan gaan ze er af. En de mensen die verzekerd zijn. Maar het is wel zo dat als er een terminaal patiënt is die nog niet heel erg ziek is, dan gaat die ook van het kamertje af. Ook al is het zo dat je daar verzekeringstechnisch recht op hebt. En we proberen ook mensen die er wat langer liggen, er zijn bepaalde ziektebeelden waarvan je weet dat ze zes weken moeten blijven, die proberen we ook niet op een vier-persoonskamer te leggen. Want we weten dat het heel vervelend is dat als je elke keer mensen weer naar huis ziet gaan en nieuwe komen, en jij ligt daar nog.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Er is behoefte voor meer één-persoonskamers. Ook in de nieuwbouw zijn nog veel vier-persoons kamers geplaatst.

NURSE CARDIOLOGY: Het kan heel leuk zijn met z'n allen, maar je hebt ook mensen die ontvluchten het, want die zijn het dan zat.

"All by myself, nice and quiet"

PATIENT CARDIOLOGY: Bij de oudbouw is het vervelend dat het toilet met vier man gedeeld moet worden en dat het daar drukker is. Ik ging steeds in de recreatie zaal zitten. Daar zat ik lekker alleen. Lekker rustig.

All other mothers were happy and I felt miserable.

*In a two-bedded room you only have to share the sanitary with one fellow patient and therefore you can take your time.
I prefer a single room, I do not want to be a burden to anyone.*

Implicit Interpretation:

Single rooms are preferred by everybody for privacy.

A single room is not preferred by a child.

VISITOR/MOTHER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: Ik heb liever gescheiden kamers, moeders die hun kindje wel op de kamer hebben en moeders die hun kindje in de couveusekamer hebben liggen. Ik vond dat heel moeilijk. Het contrast was heel groot. Ik was heel onzeker en verdrietig over wat komen ging met mijn kindje en die moeders waren vol van geluk. Overall waren luiertjes en kleertjes en gelach. Ik vond het vreselijk.

PATIENT CARDIOLOGY: Het is erg fijn dat de douche en het toilet bij elkaar zitten. Je kunt rustiger het toilet bezoeken en kun er meer de tijd voor nemen als je met z'n tweeën een toiletruimte deelt in plaats van met z'n vieren zoals voorheen en als op de oudbouw. Ik heb dus liever een tweepersoonskamer, maar als ik echt zou mogen kiezen dan kies ik voor een één-persoonskamer. Want dan ben je niemand tot last.

UNIT MANAGER CLINIC CHILD & YOUTH: Bij de nieuwbouwplannen gaat het steeds over één-persoonskamers, maar de vraag is of dat ook bij ons moet gelden. Wij kunnen dat wel bedenken, maar er is ook een toenemend aantal kinderen wat geïsoleerd verpleegd moet worden en dan heb je een probleem als je een beperkt aantal boxen hebt. Maar ik vraag me af of het voor een kind van drie, dat opgenomen wordt, of het wel zo leuk is dat hij de hele dag op zijn eigen kamer zit.

Healing and Working Environment

Some people prefer a four-bedded room.

Cardiology patients come together, they often don't feel miserable.

Multi-bedded rooms do have advantages, patients observe each other and the atmosphere can be very good.

Implicit Interpretation:

In some specialisms (e.g. children's ward) multi-bedded rooms have advantages, such as company and social control.

NURSE CARDIOLOGY: Soms zeggen mensen bij opnamen: ik wil wel lekker op zaal.

NURSE CARDIOLOGY: Ze zitten altijd bij elkaar, gezamenlijk te eten ofzo. Vooral hartpatiënten, denk ik, die zijn vaak niet ziek hè. Ze hebben wel wat, maar ze voelen zich vaak niet beroerd. Dus lekker aan tafel kletsen, vinden ze vaak heel gezellig.

"We can't see everything"

NURSE CARDIOLOGY: Ik vind zo'n vier-persoonskamer wel heel erg leuk, ik vind het heel gezellig. Ze zitten altijd bij elkaar en het is niet zo dat ze elkaar in de gaten moeten houden, maar ze observeren natuurlijk ook wel. En soms blijkt iemand bepaalde dingen te doen en dan zegt de medepatiënt: Die meneer die valt 's nachts elke keer bijna. Ja, wij zien dat niet altijd. Dus het is wel eens prettig.



Figure 12. A single room (for a very ill child) on the Child and Youth ward.

The placement of men and women in one room results in a balance, women will complain less.

NURSE CARDIOLOGY: Vrouwen die zeuren wat meer over het algemeen en mannen, die zijn altijd heel nonchalant van: Het zit me allemaal wel gebakken. Terwijl als je ze bij elkaar legt, op één of andere manier is die uitwerking heel goed. Vrouwen houden zich wat kraniger, want er liggen ook mannen en dan ga je niet lopen zeuren.

“Being around men makes women complain less”

I thought men are...

THE RESEARCHER: Ze zeggen toch dat mannen juist...

Men in general do have more aches and pains than women. I do have a preference for mixed nursing.

NURSE CARDIOLOGY: Ja mannen piepen wel meer. Ze hebben meer last van dingen. Je moet ook geen vier mannen op een kamer hebben hoor. Mannen bij elkaar ook wel hoor, die lopen elkaar en beetje op te bluffen. Als het gewis door elkaar ligt, ik ben echt voor gemengd verplegen, dat is eigenlijk het beste.

Implicit Interpretation:

In multi-bedded rooms, some medical staff prefer both male and female patients together.

I prefer a personal Neonatal intensive care unit department, frames on the wall in which you can place pictures or shelves for stuffed animals and photo frames.

VISITOR/MOTHER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: Van mij mag het op de neonatologie afdeling nog wel iets persoonlijker. Het zou leuk zijn als het een soort mini babykamer zou kunnen worden. Dat je lijstjes aan de muur hebt waar je iets in kunt stoppen of plankjes voor fotolijstjes en om knuffels op te zetten.

The patient's personal belongings like children's drawings and postcards are on the wall behind the bed.

Would you appreciate a personal touch on the walls, such as photo frames?

I do not think there is a need for that.

Would the personal belongings of fellow patients disturb you?

Everyone can do whatever they like. I just hope I will not stay long enough to be disturbed by others.

NURSE CARDIOLOGY: De patiënten hebben allemaal een prikbord achter zich. Ja erachter. Ja dat is ook heel jammer eigenlijk maar hoe verander je dat? Ja dat is lastig. Heel veel mensen bij ons die zitten uit bed, aan tafel, dus dan kun je het wel zien. Maar dat is natuurlijk best jammer. De bloemen zet ik vaak ook op de vensterbank of op tafel.

THE RESEARCHER: Zou u iets aan de muur willen hebben, een soort wisselijst, waar uw eigen foto's en dingetjes in kunnen hangen?

PATIENT CARDIOLOGY: Daar heb ik niet zo veel behoefte aan ik geloof niet dat mensen dat willen.

THE RESEARCHER: En als mensen dat nou wel hebben, zou u zich daaraan storen?

PATIENT CARDIOLOGY: Nee hoor, iedereen mag zijn eigen dingen doen. Je hoopt natuurlijk dat je niet te lang blijft.

Implicit Interpretation:

The need to personalize the patient's environment differs. Patients just do not want to stay long enough to be disturbed by other patients and their belongings.

Healing and Working Environment

We were not allowed to add or change anything to the building after the the building was completed.

I really enjoy the art exhibitions on the wall.

“I really enjoy the art exhibitions on the wall”

Some art was very inappropriate.

The nurses in Oncology put a big screen on the roof of the kitchen depicting cows.

A patient once was very annoyed by a painting he could not avoid to look at day in day out.

What hangs at this moment on the walls on the ward?

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: Het eerste jaar na de oplevering mocht er helemaal niks veranderd worden in het ziekenhuis. Er mochten geen planten geplaatst worden, geen bewegwijzering en ook helemaal geen versiering.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Wat ik erg leuk vind zijn de kunstexposities die aan de wanden hangen. Die elke keer gewisseld worden.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: We hadden op een gegeven moment een soort doodse kunst, dat was erg deprimerend. Nou dat vonden we niet zo gepast.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 1: Bij de afdeling oncologie kijken de patiënten op het dak van de keuken. Nu was het een gift van een weduwe en het initiatief van de verpleegkundigen om daar wat aan te doen. Ze hebben een scherm met koeien op het dak gezet, zo hebben ze een beter uitzicht en toch nog een stukje natuur.

NURSE CARDIOLOGY: Ik weet van een patiënt die er ooit gelegen had, die had een schilderij met appeltjes voor zich hangen en die zei echt, nog één keer een appel en ik schiet dat ding recht door het raam kapot. Hij werd helemaal gek van dat schilderij. Dus je moet het een beetje neutraal houden. Dat het niet zo fel is dat mensen zich er aan irriteren.

THE RESEARCHER: Wat hangt er nu op de patiëntenkamers?



Figure 13. Some medical staff decorate the wards themselves and that is really enjoyed by the patients.

Nothing hangs on the walls.

That is a pity.

Do you prefer realism or abstract art?

It does not matter what the painting depicts as long as it circulates.

NURSE CARDIOLOGY: Niks.

PATIENT CARDIOLOGY: Nee, dat vind ik wel jammer.

THE RESEARCHER: Mag het dan een landschap zijn of ook iets abstracts?

PATIENT CARDIOLOGY: Nou verschillend allemaal, misschien een soort kunstutleen, zodat het rouleert.

Implicit Interpretation:

Although art is subjective it would be much appreciated, not only in the main hall and hallways, but also in the wards and outpatient departments. It does not matter what the art depicts, as long as it is appropriate, circulates and will not provoke the patient.



Figure 14. The "cows on the roof of the kitchen", viewed from the Oncology ward.

Medical staff decorate consultation rooms and offices. The medical specialist in Ophthalmology had a sofa and two paintings in his room, it was very neat and there were no files or other papers visible.

The assumption is that a homely environment might make the patient feel comfortable.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: niks mag mij afleiden van mijn patiënt. Ik zit hier voor de patiënt en alleen voor de patiënt. Ik ben er om te luisteren en de patiënt moet dat ook kunnen ervaren. Vandaar de huiselijke niet kantoorachtige spreekkamer.

Things brought from home could personalize the room.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Om er een persoonlijk iets aan te geven. Dat probeer je met knullige vaasjes of een lijstje.

An abundance of stuff and notes will result in a messy environment.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ik vind dat als je hier als patiënt komt en je ziet overal briefjes liggen, dat is rommelig. Hier is het altijd rommelig.

I do not have enough space to store my files, I need a clean working environment.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Ik heb op dit moment ook veel te weinig kasten. Ik heb die kasten nodig voor de dossiers, ik hou van een ruim werkblad en ik vind het heel rommelig op me afkomen.

Implicit Interpretation:

A homely environment in consulting rooms would have a positive influence on both patients and medical staff but too many personal touches could create chaos and would look unprofessional.



Figure 15. An example of a personalized consultation room.

We assume that the atmosphere of this outpatient clinic could be better. We would like soothing colours.

NURSE ENDOSCOPY: We zijn van mening dat deze poli nog prettigere kan worden. We willen zo graag kleuren. Rustgevende kleuren.

In my office I would like a wall painted in a differing colour.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Als ik iets moet noemen om te veranderen, een andere kleur. Misschien één wand een andere kleur. Ik moet toch iets noemen. Om een persoonlijk iets aan te geven.

The wall painted in a colour, in the teenager room has a lot of effect on the atmosphere.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: De gekleurde muur in de tienerkamer doet ook heel veel (Figure 17). Misschien gaan we dat op de poli ook wel doen met bepaalde kleuren.

One could add more colour to the main hall, soothing colours but differing from the rest.

PATIENT SURGERY: Ja en de aula, of het gedeelte waar je binnenkomt. Daar kun je wel iets meer kleur doen, ik bedoel dan niet geel, groen, paars, maar wel rustige kleuren, maar dan net even anders.

“I do not mean: yellow, green and purple, but soothing colours”

I like the colours in the new building, it used to be all white and dull. I like the orange wall.

NURSE CARDIOLOGY: Ik vind de kleuren leuk. Het was voorheen in het Streek allemaal wit, en dat is toch wel een beetje saai. Dus ik vind dat gele wel iets gezelligs hebben. Ik vind die oranje muur ook wel leuk. Het is een beetje welk licht erop schijnt.

The colours used in the building are light colours.

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: Ja het zijn allemaal lichte kleuren.

Healing and Working Environment

The light yellow is fresh and friendly.

I like the fresh colours.

The colours are relaxing, I would not like to change them.

The colours are soothing.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 1: Het lichtgeel vind ik heel fris en vriendelijk.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Wat ik ook wel goed vind is de kleurstelling (lichtgeel). Het is op zich wel allemaal fris.

PATIENT CARDIOLOGY: De kleuren zijn wel rustgevend (Het is een beetje blauwig, gordijnen zijn ook blauw). Nee de kleuren, daar zou ik niet veel aan willen veranderen.

PATIENT SURGERY: De kleuren vond ik goed, een beetje rustgevend.

Implicit Interpretation:

It seems that all stakeholders prefer relaxing, soothing and fresh colours in the rooms where treatment or care takes place, however in public rooms, such as the restaurant, main hall, conversation rooms and offices stakeholders would prefer more colour, less sterility, resulting in a joyful and less institutional feel.



Figure 16. An example of the soothing and fresh colours in the WFG (a hallway at the outpatient departments).



Figure 17. A wall painted red in the room for teenagers (L) and a treatment room (R) on the Child and Youth ward.

Not everyone appreciates the hospital's open character.

The restaurant is chilly and it feels like everyone stares at you.

PATIENT CARDIOLOGY: Het restaurant is nu wat killer. Iedereen kijkt naar je. Je wordt er in een ruimte gestopt alsof je in een aquarium zit. Er is geen privacy. Er is geen terugtrekplek.

"It felt as though I was sitting in an aquarium"

The chairs make a lot of noise.

PATIENT SURGERY: En die stoelen. Ieieieie! Die maken een herrie! Die stoelen dat viel me wel op, als je even aan die stoelen zit, iedereen zit meteen naar je te kijken.

The chairs are uncomfortable.

PATIENT CARDIOLOGY: In het restaurant zijn de stoelen erg ongemakkelijk.

The entrance hall has an impersonal atmosphere and is chilly sometimes.

NURSE CARDIOLOGY: ik vind de grote hal een beetje onpersoonlijk. Vooral bij zo'n schuifdeur daar is het altijd een beetje koud.

What do you mean by impersonal?

THE RESEARCHER: Wat vind je er zo onpersoonlijk aan?

It is a large room and one cannot separate oneself from the people around.

NURSE CARDIOLOGY: Ik denk dat het een beetje komt doordat het één grote ruimte is, het is niet afgeschermd ofzo. Als mensen zitten te praten, ziet iedereen ze ook zitten. Soms als je familie op bezoek hebt en je wilt van een kamer af, dan wil je wel even apart zitten met iemand. Dat kan eigenlijk niet zo goed. En het is natuurlijk ook vrij hoog, waardoor het een beetje onpersoonlijk over komt. Nu doen ze wel heel erg hun best hoor qua versiering, kerstboom erin enzo. De ideeën zijn op zich best wel heel leuk.



Figure 18. Not everyone appreciates the open character of the restaurant (picture (R) taken from the balcony (L)).

The room could be fenced off.

There is a need to withdraw.

The patient refers to the restaurant, as being "the hall". The restaurant's character is too open.

How would you improve the restaurant?

Add an aquarium in order to divide the room and still maintain the open character.

The wall of glass in the corridors provides privacy because people tend to look outside in stead of in the direction of the waiting rooms.

Implicit Interpretation:

There is a need to withdraw and to narrow one's world. Patients and visitors feel a need to separate themselves from the world around, the people and all influences of their surroundings - a need to fence off private space.

VISITOR/MOTHER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT:
De ruimte zou wel iets meer afgeschermd mogen zijn. Bijvoorbeeld door muurtjes, dan wordt het geheel wat knusser en heb je wat meer privacy. Nu zitten de verdrietige mensen tussen de blije. Soms als alles niet zo lekker gaat heb je behoefte om je even terug te trekken met familie, dat kan nu niet.

PATIENT SURGERY: Die hal waar je aan het eten bent (Figure 18), die is misschien wel even té open. Het is niet echt gezellig, ik zou het anders doen.

THE RESEARCHER: Je had het er net over dat het restaurant té open is, hoe zou je dat ongezellige willen aanpassen?

PATIENT SURGERY: Misschien een aquarium ofzo. Voor mensen die daar langer zitten is dat ook wel leuk en grappig als je daar bijvoorbeeld blijft eten, dat je in een muur een aquarium maakt ofzo.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: Ik vind de gang boven heel mooi en ruimtelijk. Door al het vele glas ga je automatisch naar buiten kijken en daardoor kijk je niet in de wachtkamer en hebben de mensen die daar zitten meer privacy.

The desk at the Internal medicine outpatient clinic is very open, the medical staff does not have much privacy and neither do the patients.

In the waiting room patients can hear everything the medical staff talks about.

In the waiting room one can hear everything the medical staff says.

Some treatments are very painful. The walls are thin.

On the wards patients cannot hear their neighbours' conversations.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: De balie op onze poli is heel erg open, je moet echt oppassen wat je zegt. Wij hebben zo weinig privacy, maar de patiënten ook.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 1: Onze balie is heel lang, er zitten geen tussenschotten ofzo in. Daardoor is alles heel erg open en gehorig. Je hoort alles: in de wachtkamer, aan de balie en van achter de balie.

NURSE ENDOSCOPY: Als je aan de balie zit te praten hoor je in de wachtkamer alles. Dat muurtje is er wel neergezet, maar dat is meer voor het gevoel. Het helpt niet.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: Vanwege het ruimtegebrek, moeten de co-assistenten in de lege onderzoekskamers hun werk doen. Ze zitten daardoor dichtbij de wachtkamers en hebben helemaal geen privacy. Het is er heel erg gehorig.

NURSE ENDOSCOPY: Wat wel heel belangrijk is, sommige behandelingen kunnen heel pijnlijk zijn en sommige patiënten kunnen zich niet beheersen. En die gaan dus schreeuwen. De muren zijn niet geïsoleerd.

"Some treatments can be very painful"

THE RESEARCHER: Zijn de muren op de afdelingen wel een beetje geïsoleerd?

NURSE CARDIOLOGY: Ja meestal hoor je elkaar niet van kamer tot kamer.

However, one can hear the washing machine.

PATIENT CARDIOLOGY: Een nadeel is dat het spoelhok vlak naast de kamer zit, daardoor hoor je de wasmachine steeds. Het is niet erg dat de verpleegkundigen daardoor steeds langslopen, dat is juist wel gezellig.

Implicit Interpretation:

Due to the hospital's open character, it is hard for the medical staff to guarantee the patient's privacy. They have to be very aware of what they are saying. Furthermore the hospital seems very thin-walled. Good sound insulation is very important for both the patient's rest and privacy.



Figure 19. The open character of the outpatient department.

Visiting hours are very important to the patients.

During the weekend visiting hours are from 15:15 to 20:15. We try to clear up the ward before the visitors arrive. Visiting hours are very hectic.

Hospital visits seem to be boring to children.

NURSE CARDIOLOGY: Dat bezoek is van kwart over drie tot kwart over acht in het weekend en dan probeer je voor de bezoektijden de kamers zo netjes mogelijk te hebben. Glazen opruimen, urinezakken, zorgen dat het infuus gevuld staat. Zodat niet het alarm afgaat als er bezoek is. Meestal eten we tussen half zes en zes. En daarna, nou je hebt heel veel bezoek wat je te woord moet staan 's avonds.

PATIENT CARDIOLOGY: Als ik me wat beter voel ga ik met de kleinkinderen naar beneden, naar de hal. Het zou fijn zijn als er een speeltuintje of iets dergelijks zou zijn. Want de kleinkinderen vinden het niet zo leuk om opa te bezoeken hier. De kleinkinderen blijven hooguit een half uur, dan hebben ze het wel weer gezien.

“They stay for half an hour, at most”

There is no place to withdraw when you need some time alone with your visitors.

The restaurant is not inviting to patients and their visitors. There is no privacy.

Parents do have the possibility to spend the

NURSE CARDIOLOGY: Soms als je familie op bezoek hebt en je wilt van een kamer af, dan wil je wel even apart zitten met iemand en dat kan eigenlijk niet zo goed. Ik vind de grote hal een beetje onpersoonlijk.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: Het restaurant lijkt wel alleen voor bezoekers. Je ziet nooit een patiënt met zijn bezoeker. Het is er niet gezellig en mensen hebben geen privacy er is geen jankhoekje of zoiets.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT,
OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Ouders hebben

night and receive visitors in a parenting room in the Neonatal Intensive Care Unit.

The parenting rooms are perfect for receiving visitors.

Do you need more rooms?

We would love to have more parenting rooms with a bed in it.

de mogelijkheid om te blijven slapen op een ouderkamer (Figure 21). Rooming-in. De ouderkamer wordt ook gebruikt zodat je de hele dag voor je kindje kunt zorgen met ons op de achtergrond. Of dat je bezoek meeneemt of andere kinderen. Dat je hier met je eigen gezin zit.

VISITOR/MOTHER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: De ontvangstkamers op de neonatologieafdeling zijn ideaal voor het ontvangen van bezoek.

THE RESEARCHER: Hebben jullie behoefte aan meer?

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Ja. Of dat ze iets ruimer zijn. Zodat moeder ook nog even kan liggen. Niet iedereen ligt hier natuurlijk aan de overkant op de kraam.

Implicit Interpretation:

Visiting hours are very important to the patients but they are hectic and exhausting, especially during the weekend and in multi-bedded rooms. Patients need to be able to withdraw, alone or with their visitors in rooms such as are in the Neonatal Intensive Care Unit.



Figure 20. There is no place to withdraw in the restaurant during visiting hours.



Figure 21. An example of one of the two parenting rooms on the Neonatal Intensive Care Unit.

Although the medical staff work different shifts they do have routines.

Every shift starts with the reading of the files.

NURSE CARDIOLOGY: Je begint je dienst altijd met mappen lezen van de patiënten die je zijn toegewezen.

The day starts with files and coffee.

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: De dag begint altijd met een bakje koffie en je mappen. Om 7:15 zitten we allemaal te lezen.

People need shared activities.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Mensen hebben de behoefte aan iets gezamenlijks.

“People need shared activities”

It is very essential to be part of the group.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: We hebben een achterkamertje achter de balie op de poli. Het kamertje is eigenlijk bedoeld voor het administratieve werk en als koffiekamer, maar het wordt gebruikt als opslag en om dossiers klaar te leggen. Maar ik vind het maar een ongezellige ruimte, er zit geen raam in de deur en je kunt je collega's bij de balie niet zien. Je zit geïsoleerd en eigenlijk hoor je er gewoon niet bij.

The nurses stay very focussed while reading the files.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Het lezen is altijd heel erg geconcentreerd, ze praten amper met elkaar. Het is even goedemorgen voor die tijd, en welk kind verzorg ik vandaag, daar ben je dan ook die dag verantwoordelijk voor. En dan ga je lezen. Je leest ook apart, je leest niet in een ruimte waar iedereen zit. En dan gaan ze nog naar de nachtdienst om daar de bijzonderheden over te dragen. En even een praatje met thee of koffie en dan gaat de nachtdienst naar huis en dan is jouw werkdag begonnen.

We try to drink coffee as a team.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT,
OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: In de loop van de ochtend zoeken we dan een gezamenlijk moment om even een kop koffie te drinken.

Implicit Interpretation:

Amongst the medical employees, there is as a group a strong need for routine and shared activities.

We do not have a coffee room.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Wat ik jammer vind is dat we geen koffiekamer hebben. Nu gebeurt het op een kamer, maar eerst moest er gekeken worden welke kamer vrij was. Dan had ik 's morgens een operatie en 's middags allemaal koffievlekken op mijn bureau.

Why do you drink coffee together?

THE RESEARCHER: Waarom drinken jullie met z'n allen koffie?

Drinking coffee together contributes to a positive group feeling. It is one of the free moments you have with your colleagues.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Voor het groepsgevoel. Dat zijn ook de weinige spraakzame momenten, dat je even met je collega's praat.

“One of the free moments you have with your colleagues”

We miss our coffee room.

NURSE ENDOSCOPY: De poli is twee jaar geleden gebouwd. De patiëntlogistiek is nu veel beter. Wij zijn er slechter van geworden, want er is nu bijna geen koffiekamer meer.....

The shared coffee room was cancelled.

We cannot talk freely because the waiting room is next to our coffee room. The room is small, there is no window and we do not have running water.

Drinking coffee is a shared activity but in reality it is very chaotic, people come and go.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICE 2: Er was een gezamenlijke koffiekamer gepland, maar omdat er ruimtegebrek was werd deze gecancelled en kreeg de ruimte een andere functie. Het is nu een ruimte voor gastvrouwen en vrijwilligers.

NURSE ENDOSCOPY: We hebben maar zes plekken in de koffiekamer (Figure 22). We kunnen ook niet goed met elkaar praten want de wachtkamer zit ernaast. Je moet dus de deur dicht doen, maar er zit geen raam in de ruimte en in de deur. We hebben hier ook geen watertoevoer.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Met koffiedrinken zit je wel bij elkaar aan een tafel, maar soms komt de één erbij zitten en die moet dan weer wat doen en gaat dan weer weg.

Implicit Interpretation:

There is a need for a place where medical employees can come together as a group, where they can socialize with direct colleagues and where they can relax such as a coffee room.



Figure 22. The “coffee room” in the Endoscopic investigation department, there are no seats, windows and is no running water. It is obviously too small.

People who smoke take time for themselves.

People who smoke see more people and have more contact.

There should be something else that broadens worlds, instead of having to start smoking.

We stimulate staff to go outside and off the ward.

Implicit Interpretation:

Although communicating and socializing with colleagues from other specialisms would contribute to a feeling of solidarity and a sharing of knowledge, the need to socialize differs. Employees must have the possibility to get together with their colleagues without having to start smoking!

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Je zou het ook anders kunnen doen dat je een kwartier of halfuur je kind overdraagt aan een ander, dus ik ga heel even weg. De mensen die bijvoorbeeld roken, die nemen dat wel, die gaan even de afdeling af. De mensen die dat niet doen blijven hier.

RESEARCHER: Mensen die roken leggen natuurlijk eerder contact met anderen omdat die ook ergens buiten staan te roken. Die wereld is breder. Dus eigenlijk moet er iets anders voor in de plaats zijn.

"We are very isolated"

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Ja, dat proberen we ook wel om dat aan te geven, zo van: Er zitten zat andere mensen. Je kunt mensen moeilijk verplichten een kwartier van de afdeling af te gaan. We zitten hier wel erg geïsoleerd en hier komt het lab op bezoek of het röntgen. Verder kom je de afdeling haast niet af.

A coffee room, shared with other outpatient departments will contribute to solidarity and sharing knowledge.

There is no need to socialize with colleagues from other specialisms.

An opportunity for social activities within the hospital building.

People always come together with their direct colleagues.

People of the medical staff tend to stay on their own "island".

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICE 2: Een gezamenlijk koffiekamer met alle poli's samen is juist gezellig. Je hebt beter contact met andere poli's, wat weer beter is voor de saamhorigheid en de onderlinge interactie. En daarbij kun je zo ook makkelijker kennis delen. In het oude ziekenhuis hadden we ook een gedeelde koffiekamer.

NURSE ENDOSCOPY: We hebben alleen telefonisch contact met collega's van andere afdelingen, heel beperkt. Ik heb er niet echt direct behoefte aan.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Er is een mogelijkheid om goedkoper te gaan sporten. Dat is op zich leuk, maar dat is niet in het ziekenhuis. Het grote probleem is dat je na je werk met de fiets of je auto ergens naar toe moet. Vaak zijn de mensen die je hier tegenkomt niet op hetzelfde tijdstip vrij. Dus het idee van samen sporten, met elkaar, waarom zet je dat niet intern neer? Dat nodigt meer uit tot ernaar toe gaan, dat mensen van verschillende afdelingen met elkaar in contact komen en over dingen praten. Als ik in het sportcentrum iemand tegenkom die ook in het ziekenhuis werkt, maak ik geen praatje met ze. Ze worden niet herkend. Terwijl als ze hier sporten dan weet je: Je moet hier wel werken en wat doe je?

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: In het personeelrestaurant zit iedereen wel samen maar toch ga je bij je directe collega's zitten.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Ja dat zou ik best wel eens anders willen zien. Je kunt best wel eens niet tegelijk aan tafel, dus dat je altijd bereikbaar bent. Maar dat vinden ze moeilijk want dan moet je gescheiden aan tafel en je kent niemand. Er zijn heel veel mensen die hetzelfde vak hebben

There is no time to socialize with colleagues.

Socializing with other specialisms could place things in perspective and enables solidarity.

Right after work everyone wants to go home.

There is a pub, but we do not go there.

Implicit Interpretation:

A coffee room, shared by perhaps four outpatient departments, specialisms that are related such as Neonatology, Child and Youth and the Maternity department, larger than those for each individual outpatient department would be desirable. The coffee room should be close, otherwise staff tend to use their own department's coffee room and remain segregated.

als jij, maar dan hou je het op het eiland.

NURSE ENDOSCOPY: Als iemand naast je zit, dan moet je daar een link mee hebben. Maar ja, goed. Hoe lang zit je daar? Hooguit 20 minuten. Dan ga je niet zo maar even contact maken met iemand. Ik heb daar geen behoefte aan. Je wilt gewoon op een rustig moment even je broodje kunnen eten. We hebben het hartstikke druk.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Iedereen zit bij elkaar op z'n eilandje. Wij denken vaak dat wij het druk hebben. Maar ik denk dat het goed zou zijn als je van anderen hoort: Bij jullie valt het nog wel mee. Dat je af en toe die boodschap krijgt. Dus het is belangrijk om saamhorigheid te creëren. Ja meer samen, meer betrokkenheid.

NURSE ENDOSCOPY: Er is ook een personeelscafé, maar wij komen daar dus nooit. Ten eerste is dat veel te ver weg. En ten tweede wil iedereen meteen naar huis.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: Ja op vrijdagmiddag is er een personeelscafé. Het is een proef, een deel van de bar is dan café. Maar wij gaan daar niet heen.

A personal approach by medical employees to patients is very important.

The specialist's task is listening. A consultation room must be homely.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: In mijn kamer mag niks afleiden van mijn patiënt. Ik zit daar voor de patiënt, alleen voor de patiënt. Ik ben er alleen om te luisteren en de patiënt moet dat ook zo kunnen ervaren. Vandaar de huiselijke, niet kantoorachtige spreekkamer.

"I am here for the patient and only for the patient"

Personal face to face contact with patients is preferred.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: De poli waar we veel te maken mee hebben is die van scopie en dit zit niet zo dichtbij. We willen de patiënten niet laten lopen dus brengen we zelf twee keer per dag alles weg. De patiënten krijgen nu een formulier thuisgestuurd wat ze moeten invullen in plaats van dat het hier gebeurt. Dat is helaas erg onpersoonlijk.

There is always one nurse present who supports the patient.

NURSE ENDOSCOPY: Het onderzoek wordt altijd door een arts gedaan en twee verpleegkundigen. De ene verpleegkundige assisteert de arts en de andere is er voor de patiënt. Ze adviseren de patiënt want sommige zijn ook wel heel nerveus.

Nurses are not allowed to answer medical questions.

NURSE CARDIOLOGY: Patiënten stellen ook wel eens vragen op het medisch vlak en wij mogen daar geen antwoord op geven. Dat is iets wat de arts alleen mag verstrekken.

Nurses do have a interpreting and translating task.

NURSE CARDIOLOGY: De artsen gaan tijdens de artsensite niet alleen de kamer op altijd met één van ons erbij. Patiënten vragen na die tijd vaak, wat bedoelden ze nou precies? En dan is het heel fijn als wij dat gehoord hebben.

Are visitors able to talk to the medical specialist?

We can make an appointments.

Visitors cannot spontaneously approach the medical specialist?

Personal contact needs to be scheduled in.

How many consultations are there per day?

A medical specialist has only five minutes for each patient during consultation.

Medical specialists have more and more administrative tasks.

THE RESEARCHER: Kunnen ze ook met de arts in contact komen?

NURSE CARDIOLOGY: Ja ze kunnen een afspraak maken. Als ze dat graag willen maken wij een afspraak voor een gesprek.

THE RESEARCHER: Dat is dus niet een kwestie van aanklappen op de gang?

NURSE CARDIOLOGY: Nee artsen hebben ook hun dag helemaal ingedeeld. Als het onverwacht een keer met iemand niet goed gaat, dan maken ze er een uitzondering voor. Maar het is niet de bedoeling dat er te pas en te onpas mensen komen.

THE RESEARCHER: Hoeveel patiënten ziet u in zo'n spreekuur?

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: 's Ochtends in zo'n spreekuur 30 patiënten en in zo'n laserspreekuur zo'n acht of tien. En als je moet opereren zie je vier of vijf mensen. Ik heb vijf minuten per patiënt. Ze willen dat steeds korter maar je krijgt allerlei kwaliteitsrichtlijnen erbij, dus we moeten nu al coderen in de computer en straks nog het elektronisch patiëntendossier erbij. Je krijgt steeds meer administratie eromheen, die we tijdens het spreekuur moeten doen terwijl die vijf minuten niet toenemen.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ja in de zorg moet de productiviteit omhoog zegt iedereen, alleen dat kan niet. Kijk een autofabrikant kan een snellere lopende

Personal contact cannot be standardized.

Before the consultation, a medical specialist knows nothing about his patient.

It is about doing a good job not about perfect communication skills.

band neerzetten en dan gaat de productie omhoog, en dat kan in de zorg niet. Iedereen is natuurlijk anders, de één is lang van stof. Als je naar een notaris gaat dan weet hij van tevoren hoe lang alles duurt, testament tien minuten, hypotheek vijftien enzovoorts, dat is standaard. Maar wij weten niet wat er binnenkomt. We weten de klachten niet eens globaal. Dus het is heel raar dat iedereen vijf minuten krijgt.

PATIENT SURGERY: Hoe ze communiceren verschilt per dokter. Bij sommige dokters denk ik: Wat is dit nou weer? Dan kappen ze je af in een gesprek. En sommige dokters laten je praten. Het maakt me eigenlijk niet uit, ze mogen het kort houden als ze maar goed hun werk doen.

“As long as they do their work well, I don’t care”

The tasks of nurses do have an executing character.

NURSE CARDIOLOGY: In feite ligt de uitvoerende taak juist over het algemeen bij ons. Doe maar dit, geef maar dat.

Implicit Interpretation:

In the hospital there still is a hierarchy. Medical specialists are there to analyze and nurses are there to serve the patients. A personal approach is very important, especially with the current tendency to need to get things done as quickly as possible.

Not all news is good news, sometimes medical specialists have to tell their patients bad news.

Healing and Working Environment

Interpersonal Interaction

We are often present during such a conversation

and talk to the patient afterwards.

There is a need for a bad news room. A room, with a couch, where patients let bad news sink in.

Sometimes it is inevitable to discuss very personal information in public.

When a bad news conversation takes place in a consultation room, the patient has to leave soon for the next patient.

NURSE CARDIOLOGY: De artsen doen dat niet altijd alleen. Vaak zitten we er wel bij. De arts heeft een beperkte tijd. En jij ziet de patiënt de hele avond nog of de hele middag en dan is het wel lekker dat jij het verhaal ook weet, zodat je het erna nog een keertje met ze over kunt hebben.

NURSE ENDOSCOPY: Slecht nieuws brengen, dat doen we meestal in een ruimte als dit. Een slechtnieuwsruimte met een bank ofzo zou fijn zijn.

NURSE CARDIOLOGY: Als er echt hele nare dingen zijn krijgen ze een apart gesprek. In een aparte ruimte. Als patiënten uitslag krijgen over een onderzoek, krijgen ze dat op de kamer zelf. Dan krijgen ze de informatie daar al, daar is verder niemand bij. Maar tuurlijk zijn er ook zaken die op de kamer besproken worden waar de medepatiënten bij zijn.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ik neem aan dat ze op de afdelingen, als daar een slechtnieuws gesprek is, dat in een ruimte doen. Dat moet dus niet op de artsenkamer, want dan moet je die mensen wegsturen en sta je daar ineens op de gang, dat werkt niet. Dus wij hadden daar een apart kamertje voor. Maar hier hebben we dat niet.

There is a need for a bad news room or a bad news corner, some place where one is able to withdraw.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: Er is geen slechtnieuwruimte of hoekje ofzo. Geen ruimte waar je je even kunt terugtrekken als je verdrietig bent of iets naars te horen hebt gekregen. Als je het nieuws krijgt op de behandelkamer moet je zo de poli weer op, omdat het spreekuur van de volgende patiënt al weer begint.

"A place where one is able to withdraw to let bad news sink in"

There is a need for a bad news or private section in the restaurant.

VISITOR/MOTHER NEONATHOLOGY: De ruimte in het restaurant zou wel iets meer afgeschermd mogen zijn. Nu zitten de verdrietige mensen tussen de blije. Soms als alles niet zo lekker gaat, heb je behoefte om je even terug te trekken met familie, dat kan nu niet.

The bad news room has to be nearby.

NURSE ENDOSCOPY: De slechtnieuwsruimte moet wel op korte afstand zijn.

Implicit Interpretation:

There is a need for a place to withdraw to let bad news sink in - a place where a patient can be sad and has time to come to terms with the news. A bad news room close to the consultant's room or a separate corner of the restaurant could provide a solution.

During former building planning the WFG involved the employees in the building planning process - not all employees were involved, some were excluded and some did not work at the WFG ten years ago.

Organizational vision, needs and demands

Would you like to be involved?

THE RESEARCHER: zou u geïnteresseerd zijn om betrokken te worden in de nieuwbouwplannen?

Yes and especially the functionality of the process.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ja. En dan met name in het procesmatige. Dat voor patiëntengroepen die een groot volume hebben, dat je daar een logistiek neerzet. Hoe ze dat dan vormgeven en hoe groot die kamers zijn daar hoef ik iets minder bij betrokken te zijn.

Off course!

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Uiteraard wil ik betrokken worden!

Yes, in order to have enough space and to be able to guarantee the patient's privacy.

NURSE ENDOSCOPY: Ja heel graag. En misschien ook wel bij het algemene gedeelte. Het belangrijkste is dat we een goede afdeling hebben met voldoende ruimte en dat je de privacy van de patiënt kan waarborgen.

Yes, patients would like to make complaints.

PATIENT SURGERY: Betrokken worden? Dat denk ik wel. Je hebt zat mensen die dat niet willen, maar alleen als je echt een klacht hebt.

Yes in case things arise I will write it down.

PATIENT CARDIOLOGY: Ja hoor als er dingen naar voren komen dan kun je dat opschrijven.

Implicit Interpretation:

All medical staff would like to be involved especially when they have something to contribute about the requirements of their direct working environment.

Were you involved?

THE RESEARCHER: Ben je destijds betrokken bij de nieuwbouwplannen?

A building construction group was formed in every outpatient department.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: We hadden destijds een bouwgroepje per poli. Dat bouwgroepje had vergaderingen samen met het afdelingshoofd en de architect. Sommigen hebben meer gelobbyd en daardoor meer gekregen wat ze wilden.

A colleague was involved in almost every meeting.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Een collega heeft meegedacht hoeveel m² ze dachten nodig te hebben. En het aantal artsen is dan bekend en het aantal m² spreekkamers. Hij is actief betrokken geweest bij de bouwtekeningen. Bij de vergadering. En steeds bij de voorstellen kon hij commentaar leveren.

During the meetings you often get overruled.

NURSE CARDIOLOGY: In een bouwvergadering word je vaak ondergesneeuwd en overruled door de architect. Per weekeenhed was er toen een sleutelfiguur benaderd door het hoofd. Destijds mochten we ook meedenken en hebben we lopen schuiven met spullen op de poli. Dan neem je het ook wel mee naar huis in gedachten en dan komt er af en toe een idee opzetten. We zijn er toen maanden mee bezig geweest.

There was a four-bedded test room on the wards.

Organizational vision, needs and demands

We were involved and were asked about the multi-bedded room.

One of my colleagues was involved, I only watched.

They spent a lot of time.

Has there also been a test room in the outpatient department?

No, only on the wards.

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: Misschien één van de unithoofden. We hebben wel een proefkamer gehad. Dat was een vier-persoonskamer. De vragen waren of we dat handig vonden met de gasten en de opstelling van de tafels en de stoelen. In de nieuwbouw is het natuurlijk heel mooi dat je maar vier bedden per zaal hebt in plaats van vijf of zes. Je kon destijds niet keren op zo'n zaal. Dus dat is wel heel mooi. Het ziet er nu allemaal vreselijk netjes uit.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Toen zat ik hier nog niet. Er waren gebruikersgroepen en die mochten nadenken over de patiëntenkamers, daar werden proefopstellingen van gemaakt. Daar kon je dan (met een collega) alles uitproberen.

NURSE ENDOSCOPY: Dat was één van mijn voorgangers, ik heb alleen maar meegekeken. Er zijn tekeningen gemaakt van de endoscopie afdeling naar de normen die toen gehandhaafd werden. Dat waren plattegronden. Die plattegronden hingen dan ergens en dan zeiden ze: Jongens ga eens kijken wat je wilt. Het was allemaal ingevuld. Er zijn zeker mensen bij betrokken geweest, ook artsen enzo. Ik denk dat er een commissie gevormd is, een afvaardiging van de afdelingen. En die zijn echt een tijd bezig geweest.

"I only watched"

THE RESEARCHER: Was er een proefruimte opgesteld?

NURSE ENDOSCOPY: Nee voor endoscopie niet nee. Wel voor de afdelingen. Ik geloof ergens in de kelder. Daar konden we ook kijken maar ik had er geen belang bij mijn

Except for the test room, we were minimally involved.

It is hard to make an assumption from such a test room. It is more about the overall impression than it is about the function.

Was it during the evaluative phase of the process?

Yes, it was.

mening erover geven. Ik heb niets met een verpleegafdeling te doen.

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: We hebben een aantal proefkamers gehad op de afdeling, waar we mochten kijken. Voor de rest zijn we niet heel erg ernstig betrokken bij de bouw.

NURSE CARDIOLOGY: Ik ben naar die kamer wezen kijken maar dat is nog heel moeilijk, er staat een bed in en een nachtkastje, dat staat er altijd wel in. Het gaat meer om het idee, wat voor kleur gordijnen komen er bijvoorbeeld en om een beetje een indruk te geven.

THE RESEARCHER: Dus dat was echt aan het einde van het ontwerpproces?

NURSE CARDIOLOGY: Ja.

Implicit Interpretation:

During former building planning, the medical staff was involved to a certain extent. At the outpatient departments there were building construction groups, consisting of a unit manager and some staff who attended meetings with the architect. At the inpatient end there was a four-bedded test room set up. Attending meetings does not suit every stakeholder, some are passive or shy and are easily overruled.

Did they listen to your suggestions?

THE RESEARCHER: Is daar verder naar geluisterd?

Organizational vision, needs and demands

Yes, the great lines.

A lot of the suggestions were skipped because of the expense.

It is about what they are able to offer instead of about our needs.

Implicit Interpretation:

The assumption is that good ideas are often skipped over because of the expense.

It is hard to predict what will be practical ten years from now.

Within those ten years time a lot has changed. Immediately after the completion of the building, rebuilding plans arose.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: In grote lijnen wel. Er zijn absoluut dingen overgenomen maar er is ook wel veel wegbezuinigd. Die kamer is destijds opgesteld vanuit orthopedie. Er was één kamer. Dat werd ook gepromoot. Dit was een kleine kamer, ik denk één of twee-persoons. De behandelkamers zijn waarschijnlijk niet getest maar dat kan ik nog wel even navragen.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Nee. Iedereen heeft veel eisen en er moet ook binnen een budget gebouwd worden en er moeten prioriteiten gesteld worden en ik denk dat uiteindelijk meer bepalend is van "Wat kunnen wij bieden?", dan "Wat heeft iemand nodig?".

NURSE CARDIOLOGY: Wat altijd heel erg moeilijk is, is dat die tekeningen al van tien jaar geleden waren. Het is natuurlijk moeilijk in te schatten van: Wat is nu praktisch en wat is over tien jaar nog steeds praktisch?

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Dat heeft inderdaad zo'n tien jaar geduurd. Mensen dachten van: Hoe gaan we het inrichten? Vervolgens komt het bouwproces en dan mag je niks meer veranderen. Dus in die tien jaar is er bijvoorbeeld een werkwijze veranderd of ondersteuning. De techniek gaat steeds van hoge techniek naar lage techniek. Wat we vijf jaar geleden nog op de operatiekamer deden doen we nu poliklinisch. Daar is allemaal geen rekening mee

gehouden. Dus bij oplevering van het pand ben je al weer te klein behuïsd. Je zag meteen na oplevering al weer dat er verbouwd ging worden.

“The building is a fixed item but development keeps things changing”

Things are already outdated. The building is a fixed item but development keeps things changing.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Maar als ik het zo zie de poli, zo groot en zo licht. De logistiek van de wachtruimtes sloot toen heel erg aan bij die harkgedachte. En nu is het toch meer multidisciplinair en daar is de ruimte dan niet op aangepast. Ik weet niet zo goed hoe je daar in het ontwerp rekening mee moet houden, je loopt toch tien jaar achter. Het gebouw staat maar de ontwikkeling houdt het in beweging.

Ten years ago one could not have predicted current shifts in IT.

NURSE CARDIOLOGY: Tien jaar voor de oplevering, werd er nog niet zo veel met computers gedaan. Er was dus ook geen ruimte gehouden met een pc in de spreekkamer/ behandelkamer. Er heeft een tijd een grote beeldbuis op het tafeltje gestaan. Het was voor een patiënt, vooral in rolstoel bijna onmogelijk, om mee te kijken op het scherm. Daarnaast was er geen ruimte meer op de tafel om te schrijven. Nu met de flatscreens is er meer ruimte vrijgekomen en door de beugelconstructie kan het scherm ook naar de patiënt toegedraaid worden.

Implicit Interpretation:

The ten year time span makes it difficult to estimate what is needed in the future. On the date of completion of building some things are already outdated. Latent needs will not be revealed by explicit knowledge.

Organizational
vision, needs
and demands

Willingness to participate in the building plans



Figure 23. The adjusted computer table at the Cardiology outpatient clinic.

They told us we were not allowed to change anything for 3 years. We just wanted a clock in the hallway.

New equipment was tested elsewhere, however immediately after the implementation the frustrations and inconveniences occurred. We did not understand that they had not noticed the errors and we never thought of interfering.

It never crossed our minds that their perspective could differ from ours.

NURSE CARDIOLOGY: Ze zeiden ook: De eerste drie jaar mag er niks aan veranderd worden. We wilden ook graag een klok in de gang hebben hangen, maar dat was uitgesloten want dat vond de architect niet kunnen. Nou ja, dat vind ik echt flauwekul, want inmiddels hebben we het hangen. De termijn was verlopen, dus die klok ging meteen aan die muur. Want het is voor patiënten en bezoek heel prettig als je even kunt kijken: Oh, het is zo laat, het eten komt bijna. Op de kamers daar hadden we genoeg klokken maar er zijn genoeg mensen die op de gang lopen. Dus dat zijn van die kromme dingen.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Ik weet nog op urologie. Daar hadden we infuuspalen aan het bed. Bij andere afdelingen hadden ze daar mee proefgedraaid. En toch hadden we de boot denk ik een beetje gemist. Want op een gegeven moment kwamen ze bij ons en het waren dus infuuspalen, die konden alleen aan de voorkant van het bed. Heel handig, je hoeft niet te draaien het ging heel makkelijk. Omdat van veel patiënten de blaas wordt gespoeld, en dat zijn hele grote twee liter zakken met allemaal slangen, en die doen we altijd aan het voeteneind. Dat deden we omdat er anders veel te veel draden liepen, maar dat kon niet meer. Nu hing die twee liter zak boven hun hoofd. De draadjes kwamen tegen hun neus aan dat was niet best. Een ander zou daar niet over nadenken als je daar niet mee te maken hebt. Bij ons, al de eerste dag, kwamen er vijf verpleegkundigen met: Wat hebben we nu gekregen? Dan denk je ook: Hoe kunnen ze dat nou niet zien? We hadden zelf ook nooit het idee gehad van: We moeten er bovenop zitten want het moet ook aan de achterwand kunnen. We gingen ervanuit dat het gewoon kon. We hebben er nooit bij stilgestaan dat iemand besloten zou hebben dat het alleen aan de voorkant kon.

Implicit Interpretation:

Needs and demands can easily be overlooked and because some things are so obvious stakeholders do not ask for them. By asking the stakeholders individually, and face to face and accessing their experience, tacit and latent needs, wishes and demands that otherwise would be left unspoken, would be revealed.

**Organizational
vision, needs
and demands**

Willingness to participate in the building plans

How would you like to be involved?

THE RESEARCHER: Op welke manier zou je betrokken willen worden?

Face to face conversations are preferred to clarify certain functions. The person who builds has to know the reasoning behind choices. Subsequently someone has to be admitted who is willing to attend the meetings and be a spokesperson for the rest of the group.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ik denk in eerste instantie één op één om de doelstellingen van de functie en het gebruik van de ruimtes helder te krijgen. Dat degene die gaat bouwen, ook weet waarom sommige keuzes gemaakt zijn. Dat hij niet bij het inpassen van de m² zo maar streept, omdat het beter uitkomt om dingen uit elkaar te halen. Maar als hij weet, wat de gedachte erachter is, zal hij dingen gekoppeld houden. Een groepsgesprek op de poli en dan één op één om accounting person te zijn. Iemand die het proces begeleidt namens de rest.

Will a workbook be a suitable method?

THE RESEARCHER: Zal een werkschrift een goede methode zijn?

Yes. One could start with the collection of information and hand it over to the one who

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Ik denk inderdaad wel dat het een methode is. Je gaat natuurlijk allemaal informatie verzamelen en dat moet je ergens kwijt en overdragen aan degene die daar wat mee gaat doen. Dat zou

implements it. I would prefer participating together with a colleague. Everyone has a blind spot. People from different professions or specialisms have different perspectives.

dus wel een manier zijn ja. Ik zou het met meerderen willen doen, je hebt altijd je blinde vlek. Soms maak je ergens een probleem van en dan zegt een collega: Nee joh, dat doe je gewoon zo. Iedereen kijkt daar weer anders tegenaan en bepaalde dingen liggen heel erg voor de hand maar die zien ze gewoon niet.

Ook van verschillende geledingen zeg maar. Vanuit verschillende beroepsgroepen heb je toch een bepaalde blik, andere verwachtingen. Een schoonmaakster of iemand van de transport heeft weer andere wensen over ruimtes of spullen.

“Everyone has a blind spot”

The idea of a diary or workbook for medical specialists would be great. I always send myself e-mails during the day, containing reminders.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Dat is wel een hele goede! Dat ook dokters iets bij houden waar ze de hele dag tegenop lopen, omdat er vaak ook dingen tussen zitten die heel makkelijk op te lossen zijn.

Ik doe dat nu ook al. Dan stuur ik overdag een mail naar huis met dingen die ik nog moet doen. Die ga ik niet opsparen in mijn hoofd. Van: Dat kom ik nog tegen, of dat moet ik nog doen vanavond. Soort post. Eigen herinnering.

The combination of workbook and pc is perfect. A book is much more orderly.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: Een combinatie van pc en werkschrift is goed, zolang je maar in het boekje kan bladeren. Ik houd van boekjes. Je moet overzicht hebben en dat heb je niet op een pc.

Different approaches for different stakeholders. Short and convenient for the patients.

PATIENT SURGERY: De verpleegkundigen zou ik wat anders geven dan de mensen die in het ziekenhuis liggen. Patiënten zou ik een klein dingetje geven die ze kunnen invullen, wel goede vragen natuurlijk. En de verplegers, dat moet je dan

*Provide
patients with
post cards?*

*Something
you can just grasp and
fill in at the spot.*

Would you participate?

*When things come to the
surface I would write it
down.*

meer zien als iets wat ze voor hun werk invullen, iets wat ze gewoon serieus moeten doen.

THE RESEARCHER: Voor de patiënten zou het dus meer een ansichtkaart zijn die ze moeten invullen?

PATIENT SURGERY: Ja. Dat je die gewoon kan pakken wanneer je wilt, met iets erboven als "klachten" ofzo, iets wat opvalt. Of minpuntjes.

THE RESEARCHER: Zou u dan ook notities maken?

PATIENT CARDIOLOGY: Ja hoor, als er dingen naar voren komen dan kun je dat opschrijven.

Implicit Interpretation:

Involving the different stakeholders needs different approaches. They would all like to fill in a workbook or diary, but this must be very short and to the point for the patients and visitors. The combination workbook and pc is perfect, as long as there is a response online. Medical specialists still need a face to face approach with the architect, but it could be a group's delegate. Patients would like to be able to make complaints at the moment of irritation.

What amount of effort are you willing to put into it?

A couple of hours. You certainly need time to look at the situation from a distance.

We must be able to do it quickly and conveniently, during working hours on different places.

THE RESEARCHER: Wat zou je er qua tijd en moeite in willen steken?

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Een aantal uren. Je hebt wel echt tijd nodig om je er in te verdiepen. Je moet het waarheidsgetrouw met een soort afstandje kunnen bekijken. Ik zit er zelf niet zo mee of het onder werktijd is of niet. Maar ik vind eigenlijk wel dat het erbij hoort. Je zou onder werktijd hierover moeten kunnen nadenken.

NURSE ENDOSCOPY: Nou we werken hier in een heel hoog tempo, dus het moet snel en overzichtelijk ingevuld kunnen worden. Niet na werktijd. We streven ernaar om op tijd naar huis te gaan. Het zou wel onder werktijd moeten. Maar het zou wel op verschillende plekken kunnen. Je zou dan een lijstje kunnen ophangen, een schoonmaakruimte waar je het kunt doen, als je daar specifiek iets van wil weten of de koffiekamer. We hebben nog een aantal doktersassistenten die achter de balie zitten, daar zou je ook wat vragen aan kunnen stellen. Dus op verschillende plekken.

“I’d like to be involved, but they don’t listen anyway”

*I would like to be involved, but they do not listen anyway.
The motivation lacks because we recently occupied a new building.*

DOCTOR’S ASSISTANT CARDIOLOGY: Ik wil best betrokken worden maar er wordt toch niks mee gedaan en er wordt te weinig geluisterd.

DOCTOR’S ASSISTANT CARDIOLOGY: We hebben eens enquêtes gedaan, alleen was niet duidelijk wat er mee gedaan werd. We staan nu alleen niet stil bij verbetering, we hebben net een nieuw gebouw.

There are many ways to get involved as long as it leads to a shared group vision.

Organizational vision, needs and demands

When is co-operation worthwhile?

A link to the internet; demonstrating the most frequent answers etc.

An internet site kept up to date would be very motivating and even more when hospital staff gives feedback. Only then you can see you have been listened to.

From whom would you like feedback?

From people who matter, not just someone who

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Je gaat natuurlijk eerst de grote lijnen met de besturen bepalen. Op een gegeven moment zou je ook de teams moeten betrekken. Theoretisch kun je zo veel dingen goed uitzetten, maar werkt dat ook in de praktijk? Het kan op zoveel manieren, als je het maar wel gezamenlijk in een bepaald vat kan gieten wat dan ook werkt. Dat je van tevoren goed weet: Wat willen we?

THE RESEARCHER: Wanneer vind je het de moeite waard om mee te werken?

PATIENT SURGERY: Iets op internet, een link naar een site waar de meest voorkomende antwoorden, positieve en minpunten op staan. En dat je het op internet ook in kunt vullen. Want ik denk dat als je daar op kijkt, dat je dan ook wilt reageren.

PATIENT SURGERY: Misschien gewoon een site dat iemand het bijhoudt. Waar bijvoorbeeld de eerste lading kaartjes op internet worden ingevuld en na een tijdje controleert hij het weer. Het zou niet goed zijn als het een forum wordt. Dat wordt alleen maar geroddel om niks. Dat vind ik zo vaag aan forums. Wat wel heel goed zou zijn, is als er van die min- en pluspunten zijn, dat ze vanuit het ziekenhuis erop gaan reageren. Vanuit hunzelf. Iemand die er wat vanaf weet, op dat gebied, en die zou erop kunnen reageren als het nodig is. Dan zie je namelijk ook dat er naar geluisterd wordt.

THE RESEARCHER: Van wie zou je een reactie willen? Waar hecht je meer waarde aan?

PATIENT SURGERY: Als het over artsen gaat dan zou het fijn zijn als de arts zelf reageert. Maar een assistent zou ook

works there.

Feedback and an insight in the opinions of people from other specialisms will be motivating. I would like to co-operate together with colleagues.

goed kunnen. Iemand die daar gewoon rondloopt en daar werkt, die niet.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: Feedback en respons zou erg stimulerend zijn. En als je inzicht krijgt in alle andere poli's dan vormen we een eenheid. Zo kunnen we er samen met collega's over praten. Het zou makkelijker zijn als we het samen zouden kunnen doen.

Implicit Interpretation:

The stakeholders' willingness to co-operate depends on the motivation and the response. When aware that they will be heard and their wishes are feasible they are willing to give much more time and effort. Responses in the form of an internet site in which polls are kept up to date would be motivating.

A shift from inpatient to outpatient treatment.

Organizational vision, needs and demands

Technology shifts towards efficiency

in order to make everything happen as quick as possible.

Outpatient endoscopic investigations in stead of surgery. Day treatment in stead of long term in the inpatient departments.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: Momenteel is er een verschuiving van de kliniek naar de poli. Het aantal ligdagen is teruggenomen.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: De techniek gaat steeds van hoge techniek naar lage techniek. Wat we vijf jaar geleden nog op de operatiekamer deden doen we nu poliklinisch.

NURSE ENDOSCOPY: Het is heel leuk want als je een patiënt een behandeling kunt geven die voorheen niet kon en nu wel, omdat je weet hoe het allemaal werkt. En dat je apparatuur kunt aanschaffen en daardoor de patiënt een operatie kunt besparen, dat is hartstikke fijn. Daar doe je het voor. Dat is onze insteek. De artsen ook, die gaan er helemaal voor, voor nieuwe dingen.

Implicit Interpretation:

There is a shift from inpatient to outpatient treatment, less inpatient surgery, more day treatments.

Medical treatment and waiting rooms seem inseparable.

A crowded waiting room suggests one has to wait for a very long time.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOMOGY: Als ik nu de wachtruimte inloop zie ik een man of 30 zitten en dan schrik ik me wezenloos. Maar het is voor verschillende artsen. De dokter waar jij voor komt kan op tijd lopen. En toch heb je het idee: Jeetje 30 man! Het zal wel weer uitlopen.

The waiting rooms bore me.

VISITOR/MOTHER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: In de wachtkamer zitten is altijd zo saai. De wachtkamers kunnen wel verbeterd worden. Ze hebben nu ook wel tv's hangen, maar daar mogen dan ook wel interessante programma's op.

When you are in pain and you do not know what you are waiting for, is very annoying.

PATIENT SURGERY: Wat ik verder erg irritant vond bij de SEH was steeds dat overleg. Dat duurde zo lang. En dan heb je pijn. En dat duurt drie kwartier. Eerst zat ik in de wachtruimte en toen werd ik opgeroepen, dan ga je naar een vrouw en die zeg je dan wat er aan de hand is en die stuurt je dan door naar een dokter. En dan kijken ze wat noodzakelijk is en wat niet. En toen moest ik weer in de wachtruimte en toen werd ik weer opgeroepen. En toen zat ik de hele tijd op dezelfde plek, op een bed.

"I was sitting in the same place, for a very, very long time"

In the future waiting rooms could be redundant.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOMOLOGY: In de toekomst zou ik dus geen wachtruimtes meer willen hebben. Als je spreekuur op tijd loopt en je werkt op tijd, waarom zou je dan een wachtruimte nodig hebben?

What is the cause of the running-out time?

THE RESEARCHER: Waar ligt dat uitlopen dan aan?

We do not have any information about the patient . A good intake will minimise waiting time.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOMOLOGY: Niet weten wat voor type patiënt er komt. Dat kan verbeterd worden door een betere intake. Nu stuurt de huisarts mensen in. Ik zou de mensen eerst langs één van de optometristen willen laten komen en daarna pas naar de arts. Die optometrist kun je dan ruim de tijd geven.

The electronic medical chart system would contribute to transparency.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Straks met het elektronische patiëntendossier weet je, wie wanneer en waar komt.

Organizational vision, needs and demands

“All information must be transparent”

Transparency of information. The electronic medical chart system will commonly be used in the nearby future.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Je moet je voorstellen dat het patiëntendossier, wat eerder op papier was, wordt nagebouwd in de computer zodat straks ook de eerste lijn, dus de huisarts of andere hulpverleners, er in kan kijken. Ook het medicijnendossier. Zodat alles goed met elkaar communiceert. Alles is dan transparant, doorzichtig.

Implicit Interpretation:

Waiting is boring and exhausting, especially when one does not know what one is waiting for. Transparency of information would limit the stress both for the patients, visitors and the medical employees. A better intake and better information about patients could minimise or even eliminate waiting time.



Figure 24. A big television screen hanging on the wall in a waiting room in an outpatient department.

Technology influences spaces.

Organizational vision, needs and demands

The shifts start with the medical charts.

And since the electronic medical chart system, the shifts start with a laptop.

There is a shift from reading medical charts from paper to reading from screens.

The charts will be typed instead of written, resulting in a need for other working places.

New technologies lead to a need for additional work stations. There are more administrative tasks.

COMMUNICATION ADVISOR: Het feit dat alles straks elektronisch is heeft wel gevolg voor de inrichting van de kamers.

THE RESEARCHER: Ik hoor dat de verpleegkundigen in het begin van de dag gezamenlijk beginnen met het lezen van de mappen, hoe gebeurt dat als alles elektronisch wordt?

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Dat gebeurt nu met een computer en een laptop.

NURSE CARDIOLOGY: Ja we krijgen zeker laptops, dus dat moet met elkaar allemaal kunnen. We hebben nu ook een vergaderinghok, dat we daarvoor kunnen gebruiken. Maar het zal heel erg wennen zijn, vooral voor de mensen die niet zo heel handig zijn met de computer.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: We hebben een monitorenlijn die weer moet communiceren met het elektronisch patiëntendossier. Er moeten meer werkplekken komen.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: We krijgen er allerlei kwaliteitsrichtlijnen bij, dus we moeten nu al coderen in de computer en straks nog het elektronisch patiëntendossier erbij. Je krijgt steeds meer administratie eromheen.

Implicit Interpretation:

One technical improvement can have many unexpected consequences. The medical specialists have more administrative tasks so rooms will be arranged differently.

Medical specialists have to provide information about the same diseases over and over again.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: We hebben ongeveer 1500 staarpatiënten per jaar. En voorheen was het zo, dat de patiënt op de optometrie kwam, dat is degene bij wie de patiënt komt vóór de oogarts. Dan trekken ze de conclusie dat het staar is en dan wordt alles op gang gezet. En bij de volgende patiënt wordt weer alles uitgelegd en in gang gezet. Dat kost heel veel tijd.

I want to see patients with diseases and symptoms I have to think about.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ik wil alleen mensen zien waar ik over na moet denken.

“I want to see patients with diseases and symptoms I have to think about”

Group instruction and information days are organized in order to avoid that medical specialists have to provide the same information over and over again.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Nu ligt er een heel schema klaar. Hier wordt weinig informatie gegeven, ze krijgen binnen een week een uitnodiging van een groepsvoorlichting. Dan komen vijftien patiënten met partner en daar wordt een mooie Powerpoint presentatie voor gemaakt en dan krijgen ze alle rust en tijd die ze nodig hebben. En daar heb je dus ruimte voor nodig. Nu doen we dat in het personeelrestaurant. Er zijn meer van dit soort groepen zoals bij orthopedie. We doen het twee keer in de

There is a need for a group instruction and information room.

Organizational vision, needs and demands

Information providing tasks will be transferred.

The information room could be shared with different specialisms. A toilet and some additional rooms could be added to the room.

At this current moment we do not organize informational meeting, but it is coming soon.

Do you feel the need for a group instruction and information room?

week, op maandag en donderdag. Dat is voor de patiënt heel goed en makkelijk, maar daar zitten logistiek een paar haken en ogen aan waar je nu niets meer mee kan, omdat er al is verbouwd.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Meer ruimte is belangrijk. Ook voor de verpleegkundig consulent die steeds meer taken overneemt van de artsen qua informatievoorziening.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Meer afdelingen gaan het op die manier doen. Het was nog niet de gewoonte toen het gebouw gebouwd werd. Eigenlijk zou je een soort voorlichtingruimte moeten hebben, waar ook een toilet naast zit en een ringleiding voor het geluid en met één of twee kamertjes of kantoortjes ernaast. Daar zouden dus ook andere specialismen gebruik van kunnen maken. Die willen dat ook. Ze hebben nu wel een huiskamer, maar ze doen het in het restaurant. Het is groter en in de huiskamer zitten steeds mensen.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Ja voor voorlichting aan meerdere ouders en kinderen tegelijk. Dat zijn ook allemaal zaken die we in ons jaarplan vermelden. Voor kinderen met diabetes en het enorme alcohol- en drugsmisbruik onder jongeren. Je zou een samenwerking kunnen doen met het GGZ. Er zijn nu nog geen voorlichtingen, maar dat gaat eraan komen.

THE RESEARCHER: Heeft u ook behoefte aan een voorlichtingsruimte?

An information room could be very useful and would be used frequently.

Should such a room be shared by different specialisms?

The room could be shared and the function could be extended, e.g. for meetings and markets.

It is preferred that the room is easy accessible and centralized. We would like to add more to the group information sessions, but that requires additional rooms. The pharmacist is already involved.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ja want dan zouden we er veel flexibeler gebruik van kunnen maken en voor veel meer doeleinden. Nu moeten we onze programma's afstemmen op programma's van anderen. Wij denken vanuit zorg. En ik weet niet waar anderen hem voor nodig hebben, maar niet voor zorg.

THE RESEARCHER: Zou zo'n ruimte geschikt zijn om te delen?

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ja! Het gaat om de voorziening, om de beamer en de Powerpoint presentatie. Het is nu helemaal niks. Dat kun je veel meer elan aan meegeven en uitstraling. En natuurlijk moet je die ruimte gebruiken voor voorlichting voor orthopedie, voorlichting voor ons, misschien wel informatiebijeenkomsten of een markt.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Nu zit je dus in het restaurant. Dat is de enige plek die op de begane grond zit en makkelijk te bereiken is. De meeste staarpatiënten zijn oud en het is meestal een rollator-optocht die kant op. Ze moeten uit de parkeergarage naar de ingang en binnen moeten ze weer naar het personeelrestaurant, dat weer dicht bij de parkeergarage is. Die ruimte is een beetje afgeschermd en toch hoor je steeds gerammel uit de kantine van koffiekopjes. Die mensen krijgen ook druppels, dus die verzamelen we één keer in de week zonder dat we steeds de apotheek hoeven te bellen. Na de presentatie delen zij die druppeltjes uit. Alles in één keer. Daarna worden ze onderzocht door de anesthesist. Dat zouden we liever nog in de sessie stoppen. Iedereen moet voor bloeddruk, medicijncontrole en een vragenlijstje en dat zouden we

het liefst samen doen. Maar je gaat niet 30 mensen die bij elkaar zitten de arm opstropen, dat is zo vooroorlogs. Het liefst zouden we dat op de poli hebben en dan wat grotere kamers en een kamertje ernaast voor dat soort handelingen.

Implicit Interpretation:

There is an urgent need for a room for group instruction and information for patients, because the medical specialists do not have time for their information providing tasks. Some specialisms such as Ophthalmology already give group instruction, others such as Child and Youth will be starting soon. The instruction room could be shared by different specialisms and would facilitate logistics and the sharing of information. The room must be easily accessible for the elderly and some additional rooms would be desirable, such as a toilet and an examination room.

Everything has to be done quicker?

THE RESEARCHER: Heeft alles met de tendens te maken dat alles sneller moet?

The connection between process and function without having to waste time over unnecessary things.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Het is met name het koppelen van proces naar functie en dat je geen tijd kwijt bent met onnodige dingen.

Such as?

THE RESEARCHER: Zoals?

The process has to be organized and structured. The building

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Als nu iemand geopereerd moet worden komt diegene bij het spreekuur en die stuur ik naar buiten. De assistent zegt: U moet naar

is built around its function.

de anesthesist. De patiënt loopt met de status naar poli 2, komt na tien minuten terug. Maar staat dan niet meer in mijn spreekuur. Diegene komt dan terug en weet niet wie zij aan moet spreken. Ik ben bezig, de assistent is ook met de volgende bezig en die patiënt staat daar maar met de papieren. En die spreekt iedereen aan. Maar niemand heeft meer tijd voor die mevrouw, want die stond om 9:00 uur ingepland. Het is dus zo dat je het gebouw bouwt om de functie heen.

“The building is built around its function”

We would like to combine the specialisms in order to support each other.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: We willen natuurlijk naar het vrouw-kind centrum gaan, dat je de kraam en verlosafdeling, de kinderafdeling en de neonatologie bij elkaar hebt. De lijnen zijn dan heel kort je kunt elkaar ondersteunen zonder het specialisme uit het oog te verliezen.

Multifunctional spaces are preferred in which consultation is separated from information providing.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Je zou een soort multifunctionele ruimtes moeten maken waar de ene dag de mamapoli draait en de andere dag longgeneeskunde. Het zou heel multifunctioneel kunnen zijn. Misschien dat je een deel kan splitsen, spreekkamer en voorlichten. Dat het personeel dan verplaatst.

With what purpose?

THE RESEARCHER: Wat zou dan het nut zijn?

Aiming on improvement of the logistics, very patient oriented.

Met het oog op logistiek, dat je de ruimte aanpast aan waar het voor gebruikt wordt. Dan heb je een soort pleinomgeving, waar de patiënt in het middenstuk ontvangen wordt en binnengeroepen wordt waar op dat moment de

Is there underemployment?

*No it is
because of
ageing, especially in
West-Friesland*

specialist zit.

THE RESEARCHER: Hebben jullie onderbezetting?

NURSE ENDOSCOPY: Nee hoor. Er zijn gewoon heel veel patiënten. Het is een tendens, West-Friesland vergrijst het snelst van heel Nederland. Er zijn hier maar 3 ziekenhuizen in de buurt en er is haast geen concurrentie. Hier kun je niet kiezen.

Implicit Interpretation:

A future expectation is that specialisms will be merged and departments joined with the focus on special patient groups and diseases resulting for instance from an ageing population. Integration and cooperation between specialisms and differentiation of tasks thus avoiding time wasting and keeping things as efficient and centralized as possible without leaving out the personal touch. The focus will be more patient orientated than before.

The outpatient departments are all located in the new building, on the ground and first floors.

The Cardiology outpatient department is in between Internal medicine and Pulmonary medicine.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: We zitten met de poli precies tussen long en interne geneeskunde in. Dat is erg makkelijk. Alleen de ECG ruimte en de functieruimte zitten nu beneden.

The Internal medicine department is not located next to the specialisms they co-operate with.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: Wij zijn poli 17 en hebben het meest contact met poli 12, scopie. Dat is niet zo handig. We laten de patiënten niet lopen maar sturen de formulieren nu naar hun huis. Zelf brengen we twee keer per dag alles weg.

The Endoscopic investigation department is very isolated.

NURSE ENDOSCOPY: De communicatie kan nog verbeterd worden. Poli interne, afdeling interne en de endoscopieafdeling moeten eigenlijk heel dicht bij elkaar zitten. Dat zou ideaal zijn.

It is desirable to merge the Maternity, Child and youth and Neonatal intensive care departments into a woman-child centre.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: We gaan naar nieuwbouw en we willen een vrouw-kindcentrum met onze WDP. Dat je de kraam verlosafdeling, de kinderafdeling en de neonatologie bij elkaar hebt.

Implicit Interpretation:

Locating co-operating specialisms very close together would improve communication

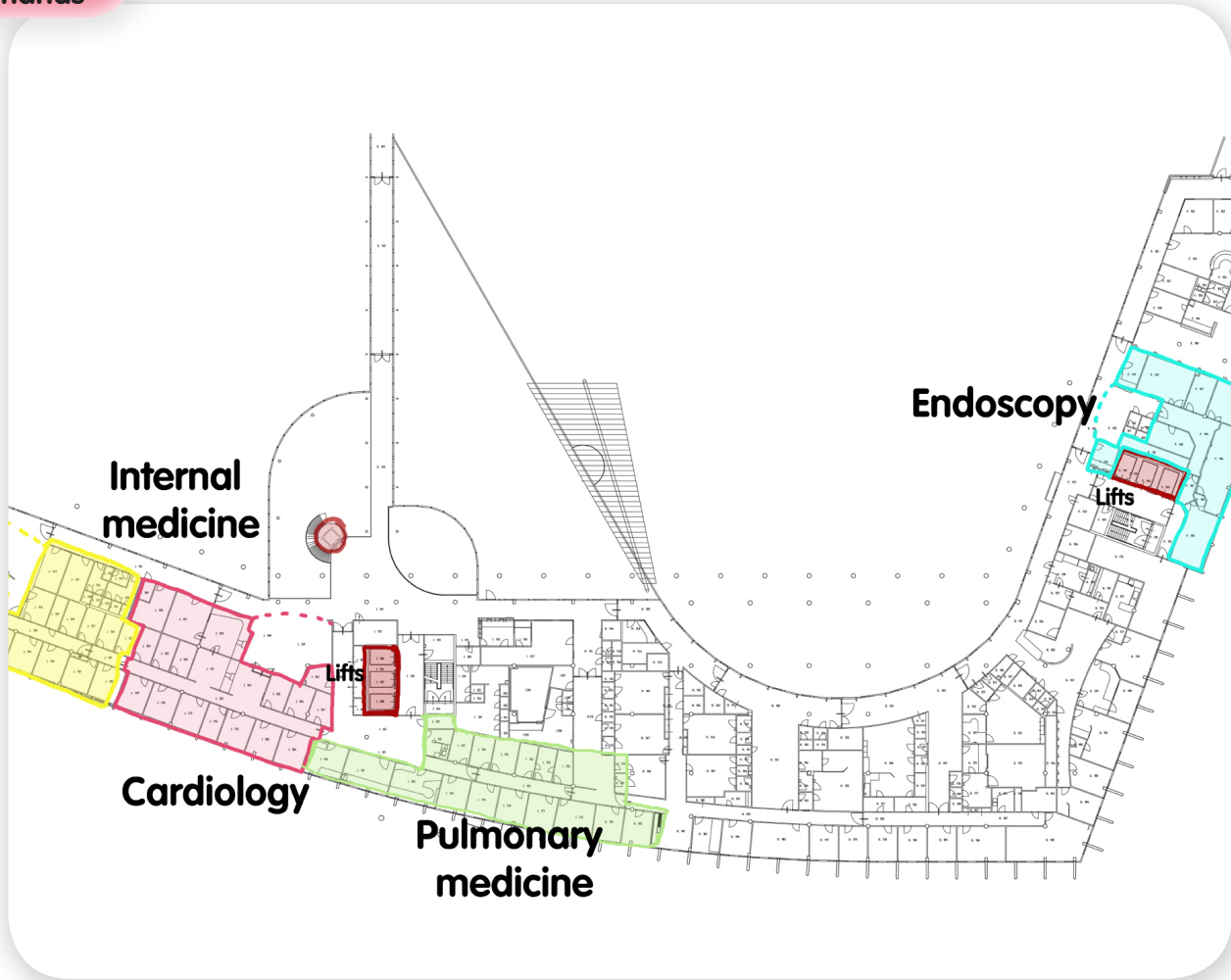


Figure 25. The location of the outpatient departments on the first floor of the new building.

Some specialisms could be placed at the outer ends of the hospital.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Wij hebben bijvoorbeeld heel veel patiënten per week net als KNO. Die zou ik bijvoorbeeld clusteren in de hoek van een gebouw zodat die ook een aparte ingang kunnen hebben. Je hoeft dan niet altijd door die centrale hal heen omdat dat heel veel drukte geeft. Wij maken nauwelijks gebruik van andere diensten.

Ophthalmology is independent.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Wij zelf zijn redelijk stand alone. Wij hebben een hele staar cataract en die hebben we zo ingericht dat het zo veel mogelijk is geconcentreerd rond dat ziektebeeld.

“We operate independently”

Some specialisms are independent.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Ja en zo zijn er meer vakgroepen. Dermatologie ook, die hebben hun eigen in- en doorstroom.

Merging different specialisms into a woman-child centre will facilitate co-operation.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: In het vrouw-kind centrum zijn de lijnen zijn dan heel kort. Je kunt elkaar ondersteunen zonder het specialisme uit het oog te verliezen. Je zou kinderen die hier nu komen ook bij moeder laten liggen. Dat je daar naar toe gaat in plaats van andersom.

New approaches in medical care demand re-arrangements.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Bijvoorbeeld die straten. De Cataractstraat. Ze noemen dat een straat, net als een mamapoli. Je moest eerst van dokter naar dokter en die deden dan hun dingetje en dan was je heel lang bezig. Sinds een aantal jaren noemen ze dat een straat, dan heb je als patiënt soms binnen een dag alles af. Dan is het hele proces

zo ingericht, dat het ziekenhuis niet meer een hark is, maar dat je deze beweging krijgt (golfbeweging) en dat je multidisciplinair samenwerkt.

**Organizational
vision, needs
and demands**

Implicit Interpretation:

Some specialisms could be more easily placed at the outer ends of the hospital building e.g. the Woman-Child Centre, Ophthalmology, Dentistry, Dermatology and Ear, Nose and Throat, because they tend to function independently of other specialisms. Specialisms with more interaction can be located close together in order to improve logistics and communication.

Centralization

The communication staff could be located elsewhere, but together to improve communication.

COMMUNICATION ADVISOR: De communicatieafdeling kun je heel makkelijk ergens naar toe schuiven. Wel zijn recentelijk mijn collega's naar hiernaast verhuisd, ze zaten eerst in de gang en de cardiologieafdeling had ruimtegebrek (functieonderzoek ruimte), dus mijn collega's moesten weg. Nu zit alle communicatie bij elkaar. Dat werkt heel goed. Dat is heel fijn.

Initially there was only one phone at the Cardiology department, now there are three which has improved the communication significantly.

NURSE CARDIOLOGY: Toen we hier net kwamen hadden we geen telefoons op zak, er was één telefoon en die was in het kantoor, in het midden. Dus degene die de kamer ertegenover had werd gek, dat ding gaat de hele dag door, je komt helemaal niet aan je werk toe. Dus nu hebben we allemaal een kantje, we hebben de afdeling in drie stukken gehakt. Elk kantje heeft een eigen telefoon, dus nu kun je het kantje bellen waar de patiënt ligt. Want loop je continu achter je collega's aan, de communicatie is een heel stuk beter geworden. Dat is wel een verschil.

Implicit Interpretation:

The primary process of the hospital has priority when it comes to centralisation. Supportive services and managers can be decentralized.

The colleague I mainly work with is located in the room next to mine.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: De kamer van de optometrist is hiernaast. Dat is natuurlijk goed geregeld. Dat we één op één contact hebben met de optometrist.

The hallway is very large, the storage is on one side, the secretaries on the other. I prefer them both in the middle of the department.

NURSE CARDIOLOGY: De gang is vrij lang. Ze hebben het leuk bedacht, als dit de lange gang is zit hier het magazijn en hier het secretariaat. We moeten de hele dag bij het secretariaat en het magazijn allerlei dingen halen. Het is wel handig dat ze het allebei aan één kant hebben gezet, want de één heeft het voordeel dat het magazijn in de buurt zit en de ander het secretariaat. Maar dan denk ik, deze twee in het midden was veel beter geweest.

You just said that the hallway is too large, do you actually mean storage and secretaries are too far apart?

THE RESEARCHER: Je zegt wel dat de gang te lang was, of bedoel je eigenlijk dat het secretariaat en het magazijn te ver uit elkaar zijn op die gang?

Yes indeed.

NURSE CARDIOLOGY: Dat als het centraler gelegen had, dat het dan anders was geweest? Ja waarschijnlijk wel ja. Nu moet je elke keer het hele stuk overbruggen.

The medicine room and the team room are preferred to be

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: De indeling is heel onhandig omdat onze afdeling heel lang is. Onze medicijnkamer zit dus "hier". Dus als je helemaal daar staat

centralized.

en je moet hier wat halen, dan baal je flink. Dus we hadden de medicijnkamer liever in het midden gehad en dat geldt ook voor onze teampost.

"We prefer the medicine room in the middle of the ward"

The unit manager is located in the middle, that is not necessary.

NURSE CARDIOLOGY: Maar ja nu zit het unithoofd in het midden, dat is best leuk, maar hij had makkelijk aan de zijkant kunnen zitten.

Nurses need to keep an eye on the patients and stay close to them.

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: Als je in het midden zit heb je meer overzicht. Elke herstelkamer heeft een eigen huiskamer. Mensen gaan ook gezamenlijk mobiliseren en zitten overdag in de huiskamer en mogen een coach bij zich hebben. Dat is dan een familielid ofzo, die mag hier ook eten en dat heeft een positief effect op de patiënt. In de nachtdienst gaan we in de huiskamers zitten. Dan kun je de afdeling een beetje in de gaten houden. Je zit dus erg ver weg. Mensen die verward zijn die wil je dicht bij je houden dus die moet je dan wel eens verhuizen.

Keeping an overview is very important but could be disturbing to the patient.

UNIT MANAGER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, OUTPATIENT CLINIC CHILD & YOUTH: Wat ik een groot voordeel vind op de neonatologieafdeling is de overzichtelijkheid. Je hebt de teamkamer tussen de wiegenkamer en de couveusekamer. Je hebt in één oogopslag overzicht over de ruimte. Je hebt visueel contact met ouders en verzorgers. Dat is ook een voordeel. Dat kan ook als nadeel werken hè. In de late dienst zitten ze daar koffie te drinken en dan kan een ouder blik dwingend zijn. Of als ouders je zien praten en je kijkt per ongeluk, dat ze denken dat we het over hun hebben.

Organizational vision, needs and demands

Centralization

It feels safe to be watched.

VISITOR/MOTHER NEONATHOLOGY: Ik vind het heel prettig dat het "verpleegkundigen hok" zo over de couveusekamer heen kijkt. Ik krijg meteen hulp, ik hoef maar op het raam te kloppen. Je kunt zien dat er ze er zitten, dat is een heel veilig gevoel. En je ziet dat ze lachen en dat betekent voor mij dat ze onderling met de collega's een goede omgang hebben. Dat vind ik ook heel fijn.

Implicit Interpretation:

In the inpatient department (wards) it is preferable to have storage, medicine, team rooms and the secretariat centrally. The team room must be central for easy visual and physical access to the whole ward.

Building wishes and needs

What would you like to change to the hospital building?

The balcony from which patient have a lovely view over Hoorn, but access is not permitted because of safety regulation.

Do you also have such a balcony?

Yes

Is it accessible?

No, not officially.

Because patients could jump from the balcony?

Because some patients could be confused because of the medication. The room and view are beautiful,

It is a pity.

THE RESEARCHER: Zijn er dingen die je zou willen veranderen aan het ziekenhuis?

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: We hebben een prachtige ruime conversatieruimte met het riante balkon, met uitzicht over heel Hoorn en het Markermeer. Maar de deur zit altijd dicht. Patiënten kunnen onder invloed van medicatie verward zijn en zouden naar beneden kunnen springen. Ik zou niet eens weten waar de sleutel is.

THE RESEARCHER: Hebben jullie ook zo'n balkon?

NURSE CARDIOLOGY: ja

THE RESEARCHER: Mogen jullie daar ook niet op?

NURSE CARDIOLOGY: Nee eigenlijk mogen we daar niet op. We doen het wel eens illegaal.

THE RESEARCHER: Omdat ze bang zijn dat mensen gaan springen?

NURSE CARDIOLOGY: Patiënten mogen er niet op want een verward iemand kan denken: Ik ga even naar beneden klimmen. Het is voor patiënten juist hartstikke lekker als het zomer is. Het is echt een mooie ruimte en er zit een gastvrouw overdag. Het is heel leuk want je hebt er een heel mooi uitzicht over Hoorn, heel veel patiënten vinden dat toch wel heel erg leuk.



Figure 26. The conversation room with balcony from which the inpatients have a lovely view over Hoorn. It is not permitted to use the balcony - safety regulation.

There were thresholds in the bath rooms, unbelievable!

Building wishes and needs

Thresholds in hallways and showers in which wheelchairs are used.

The floor in the main hall is very slippery.

It impossible to access the specialist's consultation room with a stretcher.

NURSE CARDIOLOGY: In de badkamers daar zat een drempeltje dus dat vond ik wel onlogisch. Ja, dat is echt, dat kun je op je klompen aanvoelen dat dat niet kan. In een pand met oudere mensen die slecht kunnen lopen, daar moet je geen drempels hebben. En die rollators, ze hebben de kracht niet eens in de armen. Dat is hartstikke sneu.

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: Drempels! Die zijn allemaal weer weggehaald. Drempels in gangen en ook in douches. Mensen zitten bijna allemaal in een rolstoel of lopen op krukken.

NURSE CARDIOLOGY: Maar ook in de grote hal hè. In de grote hal richting oudbouw, dat loopt dus zo (schuin). Nou moet je eens kijken in de herfst en het regent en mensen komen allemaal met natte schoenen, vooral in de winter als het gesneeuwd heeft. Die sneeuw valt allemaal uit de schoenen, nou daar ga je! Ze leggen nu een loper neer in de winter als het sneeuwt om te zorgen dat die mensen niet allemaal onderuit gaan. De tegels hebben ze al behandeld, daar hebben ze een verruwingsmiddel voor moeten gebruiken. Dat zijn allemaal van die domme dingen!

"All stupid things"

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: We hebben een oudere populatie en je ziet hier in het halletje bijvoorbeeld dat er een tussenstuk staat. Daar kan geen bed omheen. Oudere patiënten met rolstoelen en rollators kunnen hier niet eens de hoek om. Stel, iemand wordt hier onwel, iets wat heel goed kan, vanuit de EHBO kunnen ze hier niet eens met een brancard naar binnen komen. Ja toch?



Figure 27. All thresholds and doorsteps had to be flattened.

Building wishes and needs

Annoyance caused by the building lay-out



Figure 28. The bath room on the Orthopaedics' ward is used for storage.



Figure 29. The bath room has been replaced for a kitchen on the Pulmonary medicine ward.

Building wishes and needs

It is obvious that the nurses had no influence at all.

The bath in the Orthopaedics department is useless for patients with broken bones.

The Pulmonary medicine department lacked both a kitchen and medicine room.

Implicit Interpretation:

Many practical issues are very obvious to the building users. It is their belief, that by involving them earlier certain design errors could be avoided.

The bath room is used for storage.

NURSE CARDIOLOGY: Het mag wel duidelijk blijken dat er geen verpleegkundigen invloed is geweest, moet ik eerlijk zijn.

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: We hebben een geweldige badkamer met ligbad, dat is ook leuk voor mensen met een nieuwe heup, een kapotte knie en gebroken heupen enzovoorts. Wat moet je in godsnaam met een ligbad? Helemaal niks. Dus dat is gewoon een loze ruimte. Maar over dat soort dingen (zoals het bad) is gewoon niet nagedacht.

NURSE CARDIOLOGY: Ze hadden geen keuken op de longafdeling, dat was heel onhandig omdat ze voor elk kopje thee helemaal naar ons toe moesten. Ze hadden ook geen medicijnruimte, dat moest ook bij ons. Nou dat werkt ook niet want je bent sowieso al twee uur zoet met pillen uitzetten en dan moest je in de nachtdienst wachten tot zij klaar waren. Ik vind dat dus echt ontzettend onnozel, dat je een afdeling maakt zonder keuken en zonder medicijnruimte.

SENIOR NURSE ORTHOPAEDICS: Het is nu een opslagruimte. Maar dat is natuurlijk vreselijk zonde. Zo heeft bijna elke afdeling wel iets.

Because of the absence of a storage, all material is spread over the department.

We do have a large treatment room, a dividing wall could create a storage.

A proper storage could improve the efficiency of administrative tasks.

The room meant for administrative tasks is used for storage.

There is a need for a storage for personal belongings.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: We hebben geen magazijnfunctie. We zouden het nodig hebben voor de voorraden, zoals verbandmaterialen en andere medische hulpmiddelen, maar ook voor de kantoorspullen. Het staat nu een beetje door de hele poli. We hebben ook een aantal behandelkamers en overal staan stapels, daardoor hebben we geen overzicht. We hebben een hele grote behandelkamer en daar zouden we graag een muur in hebben met een deur, zodat je een sluis hebt met dichte kasten en zo een soort magazijn kan creëren. Maar daar hebben we geen toestemming voor gehad.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Die behandelpoli die heb je gezien (Figure 30) daar zitten ook onze voorraden. We hebben geen magazijn en we willen daar een magazijn maken. Maar dat is niet goedgekeurd. Maar dat zou voor bestellen en administreren veel efficiënter worden. Je wilt kunnen pakken en klaar!

“There are stacks everywhere”

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 2: We hebben een achterkamertje achter de balie op de poli. Het kamertje is eigenlijk bedoeld voor het administratieve werk en als koffiekamer, maar het wordt gebruikt als opslag en om dossiers klaar te leggen.

VISITOR/MOTHER NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: Ik zou het wel handig vinden als er een kastje was bij het wiegje. Nu is het een beetje een rommeltje. Ik moet nu steeds een paar keer per dag een tas met spullen meenemen. Er is wel een kastje onder het wiegje maar daar passen maar een paar spullen in. Vooral voor langer verblijf zou meer opbergruimte wenselijk zijn.

Implicit Interpretation:

There is a need for storage in order to get things organized and to keep an overview.

Building wishes and needs

Annoyance caused by the building lay-out



Figure 30. The large treatment room in the Ophthalmology outpatient department is also used for storage. A dividing wall and some cupboards on both sides of the door would contribute to neatness. It would also allow another employee to enter the room and access the storage space without interrupting the medical specialist treating a patient.



Figure 31. Because there is a lack of storage everything has been stacked on top of the cupboards. It is disturbing for the medical staff that patients are looking at the mess during treatment.

There is nothing more irritating than not knowing where you have to be.

Day light guides.

DOCTOR'S ASSISTANT INTERNAL MEDICINE 1: De glazen wand in de gangen op de eerste verdieping (Figure 32) zorgt voor veel licht. Het vele glas en het licht zorgt ervoor dat patiënten zich makkelijk kunnen oriënteren.

Open spaces facilitate orientation.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Ik had het gebouw niet langwerpig gemaakt, maar als patiënt zou je je zo goed kunnen oriënteren. Dat vraag ik me eigenlijk af want er is altijd gedoe over de wegbewijzering.

Implicit Interpretation:

Daylight and connection with the world outside the hospital, facilitate orientation.

The entrance is a pleasant and central meeting point.

UNIT MANAGER OPHTHALMOLOGY: Als ik binnenkom in het ziekenhuis vind ik het prettig als je in een ruimte komt waar je je kunt oriënteren. Er staan hier grote letters op de ring (Figure 33), de balie, het patiëntenservicebureau en het winkeltje zijn dichtbij. Dat vind ik een prettige centrale ontmoetingsplek.

The entrance will cause disorientation due to the confusing signposting. When nervous, patients tend to look for an information desk and human guidance.

NURSE ENDOSCOPY: Als je als patiënt binnenkomt in die grote hal, dan voel ik me hartstikke verlaten en heb ik geen idee waar ik ben. Dus wat doe ik? Ik ga meteen naar die balie. Waarom geen groot informatiebord of wegwijziging? Er staat een grote pilaar (Figure 33). Maar snap jij dat als je zenuwachtig bent? Waar moet je heen, hoe heet dat?



Figure 32. The Cardiology outpatient department on the first floor of the building - The connection with the world outside facilitates orientation.

When you doubt, you can orientate on the signposting. Otherwise you can always ask at the closest desk.

Building wishes and needs

“When you are lost, you can always ask at the closest desk”

Disorientated people tend to ask, the first person they encounter, for direction.

Keep names and symbols as simple as possible.

A logo and a desk?

Yes

PATIENT SURGERY: De wegbewijzing bij de SEH is wel heel overzichtelijk, je weet waar je bent. Je weet zeker waar je zit. Soms twijfel je, maar hier weet je zeker dat je goed zit. Het staat boven de poli, dan zie je duidelijk eerst iemand achter de balie, dan een stuk met stoelen en dan weer een balie. Je weet duidelijk waar je moet zitten. Als je het niet weet kun je ook achter de balie vragen.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: Het is erg slecht aangegeven hoe het nou in elkaar zit, patiënten komen steeds bij onze poli vragen. Wij zijn de eerste poli op de eerste verdieping (Figure 24) en hebben de eerste balie die ze zien, dus ze komen altijd bij ons uit. Dit is erg vervelend.

NURSE ENDOSCOPY: Weet je wat mensen ook vaak zoeken? Bloedafname. Hoe heet dat ding? Dat heet EOC. Snap jij het? Geen enkele Westfries weet wat EOC betekent, dan denk ik zet daar toch op: bloedafname. Ik kan daar niet bij, vind dat zo stom. Die benaming kan niet half zo simpel mogelijk in het Nederlands. Geen afkortingen. Het moet herkenbaarder zijn, simpeler zijn. We denken vaak veel te moeilijk. Vroeger waren er strepen op de vloer in de oudbouw. Dan was het: Volgt u de gele streep maar!

THE RESEARCHER: Dus eerst de clusters en deze met een symbool weergeven en dan bijvoorbeeld bij de vrouw-kindpoli meteen een balie neerzetten.

NURSE ENDOSCOPY: Ja.

A structure, comparable to a "plaza", is desired combined with recognizable landmarks.

MEDICAL SPECIALIST OPHTHALMOLOGY: Als je in Italiaanse steden bent, is er altijd een plein met allemaal via's en die lopen allemaal recht, je verdwaalt nooit. Ik was ooit mijn auto kwijt in Milaan: straat, plein en je hebt hem! Dus een pleinstructuur, herkenbare punten.

Implicit Interpretation:

It is human nature to walk straight to the first desk seen when entering a new space and to ask for directions despite good signposting. A clear layout, recognizable landmarks and light from outside can facilitate orientation during subsequent visits.

The lifts are poorly indicated.

PATIENT SURGERY: Bij de liften word je er niet duidelijk op gewezen dat je die kant op moet. Maar misschien hebben ze dat bewust gedaan, omdat ze alle mensen eerst binnen willen hebben.

The lifts are hidden.

DOCTOR'S ASSISTANT CARDIOLOGY: De liften zijn slecht gelokaliseerd. Eén lift gaat alleen maar naar de eerste verdieping en de anderen zijn verstopt.

There is limited amount of lifts, only three.

NURSE CARDIOLOGY: Ik vind de liften wat weinig, ik vind het wat summier om er maar drie liften te hebben.

I thought there were six.

THE RESEARCHER: Het zijn er zes hè?

Yes there are, but they are not accessible for visitors.

NURSE CARDIOLOGY: Ja, daar natuurlijk ook, maar daar mag eigenlijk geen gebruik van gemaakt worden, dat is naar de IC en dat is niet voor het gewone bezoek. Die moet naar de centrale hal.

Building wishes and needs

Orientation



Figure 33. The signposting in the main hall of "het Westfriesgasthuis". The lifts are located behind the pillar.

The Experience Communication Cards

In order to improve the functionality and ease of use of the hospital stakeholder information, the researcher/designer's implicit interpretation has been translated into experience communication cards which represent the five information spheres. Each card contains one implicit interpretation from a category of the information spheres and, below this, interpretation words are printed directly as taken from the transcripts. These explicit stakeholder words, combined with the researcher's implicit interpretation of the stakeholder's quotes, provide the design team with information and could lead to inspiration.

The cards have an inspirational function and are a framework on which to build conversation, and could therefore also be used by the hospital stakeholders in the group session. The implicit interpretation and the stakeholder words can be interpreted freely, the cards can be arranged and merged and, therefore, the hospital stakeholders can give their view on what they read and compare it with their own experiences. Hopefully these different interpretations, opinions and experiences will lead to discussion and be a rich source of knowledge for the design team.



Figure 34. The experience communication cards.

