

Antropologerne

Et nyt diabetescenter

alle behandlere og tilbud samlet under ét tag



Det nye diabetescenter skal ikke skrige for meget om, at det er et diabetescenter. Det skal bare falde ind i omgivelserne. På samme måde, som man ville gøre, hvis man byggede sit eget hus. Det har noget at gøre med, at man ikke skal komme der og føle, at man er syg.

Helle, 43 år, type l-diabetes

Et nyt diabetescenter
– alle behandlere og tilbud samlet under ét tag, 2017

Udarbejdet af:
Marie Svensmark Krag, Sebolelo Mohapeloa, Rikke Ulk,
Liv Maria Henning og Eleonora Korobitsyna fra konsulenthuset
Antropologerne for Novo Nordisk Fonden.

For mere information:
Novo Nordisk Fonden
Tuborg Havnevej 19
2900 Hellerup
Kamilla Bolt, Project Officer

Antropologerne ApS
CVR-nr.: 32261574
Kompagnistræde 16, 2.
1208 København K
+45 8813 2000
www.antropologerne.com
info@antropologerne.com

Alle deltagere benævnes med aliasnavne i rapporten. Billeder og citater må ikke bruges løsrevet af tredjepart i anden sammenhæng, ej heller i kommercielle henseender uden godkendelse fra Novo Nordisk Fonden.

/ Indhold

4 Tak

5 Indledning

6 Bogens opbygning og brug

7 Fakta – undersøgelsen i overblik

8 Hovedkonklusioner

11 Indsigter – Behov og ønsker til et samlet behandlingssted

12 Patientcentreret behandling i regi af ét samlet diabetescenter

14 Patienternes input til rum og faciliteter i det nye behandlingscenter

16 Elementer i et nyt diabetescenter

18 1: Fleksibel adgang

22 2: Reel patientinddragelse

26 3: Tilbud med reference til hverdagslivet

30 4: Social brug af faciliteter og rum

34 5: Differentieret og individuel brug af rum

40 6: Attraktive og inspirerende omgivelser

45 Designprincipper – For patientcentrering af et nyt

46 diabetescenter

49 Om designprincipperne

53 1: Byg rum til inddragelse

57 2: Støt sociale fællesskaber

61 3: Frem livsudfoldelse og leg

4: Skab levende rum i forandring

64

66 Konkrete input til design og indretning af rum

Øvrig inspiration til udviklingen af de nye Steno Diabetes Centre

/ Tak

Resultaterne i bogen bygger på samtaler med og observationer af 15 personer med diabetes og deres pårørende, som Antropologerne har besøgt i deres hjem og på øvrige steder, hvor de færdes. En stor tak til disse mennesker og deres familier for at invitere os ind i deres hjem og liv. For at åbne op og fortælle, hvad de oplever, når de dagligt behandler og lever med diabetes i deres hverdag.
Herudover har i alt 18 personer, som selv har diabetes eller er pårørende, bidraget med deres personlige erfaringer til fokusgruppe og brugerworkshop.
Stor tak til jer også.

Antropologerne har desuden besøgt Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) på Aarhus Universitetshospitals to afdelinger samt Psykiatrisk Afdeling Sengeafsnit E på Esbjerg Sygehus og Kræftpatienternes Hus, Hejmdal, i Aarhus. En stor tak til ledelse og medarbejdere på disse steder for at invitere os ind, vise rundt og dele deres erfaringer med os.

En særskilt tak til Annesofie Lunde Jensen, Brian Markussen Aaberg, Anette Wandel, Rosan Bosch, Henrik Kruse og Anders Høeg Nissen, som alle har bidraget med deres ekspertviden inden for områder, der vedrører udviklingen og indretningen af et nyt diabetescenter og en ny diabetesbehandling.



Antropologerne på besøg på et udvalgt sted sammen med Sune og hans kone

/ Indledning

Baggrund og formål med undersøgelsen

Nærværende bog er et af resultaterne af patientundersøgelsen 'Patientcentreret behandling i regi af Steno Diabetes Centre', gennemført af Antropologerne for Novo Nordisk Fonden, fra december 2016 til marts 2017. Undersøgelsen er gennemført i samarbejde med Region Midtjylland i forbindelse med etableringen af Steno Diabetes Center Aarhus, og om omfatter patienter fra hele landet.

Baggrunden for patientundersøgelsen er en vision om en styrket diabetesindsats, som skal sikre, at det enkelte menneske med diabetes er i centrum. Dette omfatter styrkede behandlingstilbud og forebyggelsestiltag, differentierede indsatser tilpasset den enkelte samt involvering af patienter, både i behandlingen og på et organisatorisk niveau. En central del af ambitionen er at skabe imødekommende og ikke-hospitalslignende centre, hvor alle relevante behandlere er samlet ét sted.

Nærværende bog udgør én af i alt tre bøger, der sammen skal bidrage til udviklingen af nye Steno Diabetes Centre, der planlægges i de danske regioner. Foruden nærværende bog er udarbejdet bøgerne *En ny diabetesbehandling – i hverdagen og i mødet med behandlere* og *Dem vi er – 15 portrætter af personer med diabetes*. Resultaterne i denne bog kan med fordel læses og sammenholdes med de resultater, som præsenteres i de øvrige to bøger. Formålet med patientundersøgelsen er at lade patienternes stemme blive hørt og skabe en dyb forståelse af, hvad mennesker, der lever med diabetes, oplever som en god behandling og gode bygningsmæssige rammer for behandling, med henblik på at sikre tilgængelighed, sammenhæng og

Undersøgelsens optik

Den metodiske tilgang til undersøgelsen har været en eksplorativ optik og fremgangsmåde, der som det første undersøger, hvad det vil sige at leve med og behandle sin diabetes i hverdagen, for derefter at undersøge konkrete behov og ønsker til et nyt, samlet behandlingssted og en ny praksis for diabetesbehandling. Et nyt diabetescenter skal også bruges af, og tage hensyn til: medarbejderne, de sundhedsprofessionelle, forskerne, praktisk og administrativt personale mv. Undersøgelsen koncentrerer sig dog om patienterne og deres pårørende.

Nærværende bog fokuserer på de fysiske rammer og indretningen af et nyt center. Den indeholder konkrete anbefalinger til den fysiske og bygningsmæssige udformning, men i høj grad også til de organisatoriske rammer for at minimere afstanden mellem den professionelle behandlingskontekst på et center og behandlingen i hverdagen udenfor. Bogen rummer således både design- og byggefaglige input og input til faciliteter og tilbud, der vedrører behandling i en hverdagsoptik. Bogens indsigter og de anbefalinger, som udfoldes i de fire designprincipper, bygger på empiri fra ekspertinterviews, eksisterende viden på området samt på interviews og besøg hos personer med diabetes.

Målgruppen for denne bog er især interessenter i udbuds- og byggeprocessen – opdragsgivere og beslutningstagere samt arkitekter, designere og entreprenører. Bogen kan bruges selvstændigt eller sammen med de øvrige to bøger som inspirationsmateriale i udbudsprocessen. Desuden kan bogen bruges af

/ Bogens opbygning og brug

Bogens opbygning

På de følgende sider findes et faktaoverblik, som skitserer undersøgelsens datagrundlag samt en opsummering af bogens hovedkonklusioner.

Herefter præsenteres undersøgelsens resultater i to hovedafsnit – i form af henholdsvis en række dybdegående indsigter og fire designprincipper.

'Indsigter' udfoldes på s. 11-43, og de beskriver de udfordringer, behov og ønsker, som opleves af personer med diabetes og deres pårørende. Både ved den daglige behandling og i relation til den professionelle sygdomsbehandling og hjælp, som de får på de behandlingssteder, de bruger. Indsigterne illustreres med personlige fortællinger og erfaringer i form af citater og fotos.

'Fire designprincipper' præsenteres på s. 45-65, og de rummer konkrete anbefalinger til, baseret på undersøgelsens dataindsamling og analyse, hvilke fysiske, praktiske og organisatoriske elementer som et nyt diabetescenter bør understøtte. Under hvert designprincip skitseres ønsker og idéer til indsatsområder og tiltag, som med fordel kan adresseres og implementeres i et nyt diabetescenter af international klasse. For hvert designprincip præsenteres en 'inspirationscase', som kan inspirere til udfoldelse af det aktuelle princip, så der bliver lavet gode, vedkommende og effektfulde løsninger.

Brug af bogen – til jer, der skal bygge og indrette de nye centre

Bogens designprincipper har især fokus på udformningen af de fysiske rammer for de nye Steno Diabetes Centre, herunder faciliteter, tilbud og de muligheder, der er, når behandlere og tilbud samles under ét tag. Principperne er udformet med henblik på en aktiv anvendelse i forbindelse med udvikling af kravsspecifikationer til arkitektkonkurrencer samt til den efterfølgende idéudvikling, konkretisering og validering af de lokale løsninger, der tages i brug.

Vi anbefaler, at:

- Bogen bruges på tværs af forskellige faggrupper – til at skabe fælles sprog, samtalegrundlag og til at sikre synergi mellem byggetekniske, design- og kliniske perspektiver i processen
- Indsigter og designprincipper inddrages tidligt i processen (udbudsfase) og genbesøges undervejs ved konkretisering og løsningsudvikling
- De enkelte indsigter og designprincipper udvælges og bruges som separate udviklingstemaer.

Indsigterne, designprincipper og eksemplerne kan bruges til:

- Inspiration til udviklingen af kravsspecifikationer i udbudsfasen
- Idéudvikling, prioritering og kvalificering af konkrete designløsninger og servicer. Designprincipperne kan printes og bruges direkte, fx i workshop-sammenhæng
- Baggrundslæsning og som grundlag for aktiv og nytænkende brug af rum.

/ Fakta – undersøgelsen i overblik

Resultaterne af patientundersøgelsen, som præsenteres i denne bog, bygger på antropologiske semistrukturerede interviews, observationer og øvelser med:

15 deltagere som hovedinformanter i patientundersøgelsen

- 10 deltagere med type 1-diabetes (fem voksne i alderen 24-80 år, to unge i alderen 16-23 år og tre børn i alderen 10-15 år)
- Fem deltagere med type 2-diabetes
- Blandt ovenstående har tre deltagere kompliceret type 2-diabetes med komorbiditet, mens tre deltagere er sårbare med type 2-diabetes (lav uddannelse, indkomst og/eller multisyge)
- Deltagerne fordeler sig på fire regioner: Region Midtjylland (4), Region Nordjylland (5), Region Syddanmark (4) og Region Sjælland (2)
- Deltagere har en kønsfordeling på seks mænd/drenge og ni kvinder/piger.

Yderligere 18 deltagere har bidraget til patientundersøgelsen

Ud over de 15 hovedinformanter bygger projektet på indsigter fra 18 deltagere, som selv har diabetes eller er pårørende til én, der lever med diabetes. De 18 deltagere har bidraget i et indledende fokusgruppeinterview og ved at medskabe og konkretisere input på en afsluttende brugerworkshop. Et af børnene går igen i begge grupper.

Som led i patientundersøgelsens pilotfase har vi, foruden en indledende desk research, desuden besøgt og talt med:

Et pilotfelt

- Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) på Aarhus Universitetshospital.

To related fields

- Psykiatrisk Afdeling Sengeafsnit E på Esbjerg Sygehus
- Kræftpatienternes Hus, Hejmdal, i Aarhus.

6 eksperter

- Annesofie Lunde Jensen (klinisk specialist på MEA Aarhus, ekspert i patientinddragelse)
- Brian Aaberg Markussen (lever med type 1-diabetes, superbruger og ekspert i bruger-til-bruger-netværker)
- Anette Wandel (vicedirektør i ViBIS, ekspert i brugerinddragelse)
- Rosan Bosch (grundlægger og kreativ direktør hos Rosan Bosch, ekspert i betydningen af fysiske rammer, arkitektur, kunst og design)
- Henrik Kruse (projektleder hos Hejmdal, Kræftpatienternes Hus, Aarhus, ekspert i livsrum)
- Anders Høeg Nissen (tidl. vært på Harddisken, P1, ekspert i brugerteknologi).

En uddybende beskrivelse af proces og datagrundlag kan findes i en procesrapport, som på forespørgsel kan deles af Novo Nordisk Fonden.

/ Hovedkonklusioner

Følgende indsigter bør tilgodeses i udviklingen af de nye diabetescentre

(udfoldes under *Indsigter* s. 11-43)

Patienterne ønsker en fleksibel adgang til behandlingscenter og behandlere, tilpasset deres hverdags- og behandlingsrytmer og uden lavpraktiske logistikbarrierer.

Patienterne vil gerne informeres og engagere sig i udviklingen på diabetesområdet. De ønsker rammer, der inspirerer og giver mulighed for at bringe personlige erfaringer i spil.

Diabetes skal være en usynlig reference og det levede liv i fokus for færden på og brugen af tilbud på et diabetescenter. Patienterne ønsker tilbud med en bred appel og et 'videnscenter' for hele livet.

Sociale holdepunkter fremmer compliance. Især enlige og ensomme patienter har brug for sociale tilbud og favnende sociale rum, som kan motivere til en god behandlingsrytme.

Patienterne ønsker anledninger til at bruge rummene på behandlings-stedet. Der ønskes balance mellem det professionelle og uformelle rum, og at det er muligt at afkode regler for fælles og privat brug.

Behandlingsstedets indretning og signalværdi skal være indbydende. Venterum og andre inde- og udemiljøer bruges ofte blot til passiv ventetid.

Følgende principper bør tilgodeses i udviklingen af de nye diabetescentre

(udfoldes under *Designprincipper* s. 45-65)

- **Byg rum til inddragelse:** Fremdyrk patienternes engagement og brug af egne ressourcer. Indret for at informere og involvere patienterne aktivt i udviklings- og forskningsaktiviteter, og skab rammer og aktiviteter, der giver dem lyst til at hjælpe behandlerne og hinanden.

- **Støt sociale fællesskaber:** Giv patienterne mulighed for større involvering af deres netværk og nære relationer, når de færdes på centret, og i deres egen daglige behandling. Støt og facilitér, at nye, lærende fællesskaber kan opstå på tværs af patienter og pårørende.

- **Frem livsudfoldelse og leg:** Inspirér til personlig udfoldelse, der rækker ud over sygdommens domæne. Invitér 'det hele liv' og 'det gode liv' ind i det nye rum. Frem det rekreative, glæden, legen, det hjemlige, og skab aktivitet.

- **Skab levende rum i forandring:** Byg fleksible rum og faciliteter, der dyrker differentiering og imødekommer patienternes forskellige behov. Byg fysiske rammer, der er levende, som kan varieres og tilpasses løbende, og som er tilpasningsdygtige over tid.



Jeg kan ikke lide indretningen i et venteværelse, man kommer i dårligt humør af at være der. Det er så hængemulende og halvtrist med triste møbler og alle opslagene om ting, man skulle have gjort bedre. Jeg kan godt lide, at der er lidt mere menneskeligt, at alt ikke nødvendigvis passer sammen, at man kan mærke det levede liv.



INDSIGTER

Behov og ønsker til et samlet behandlingssted

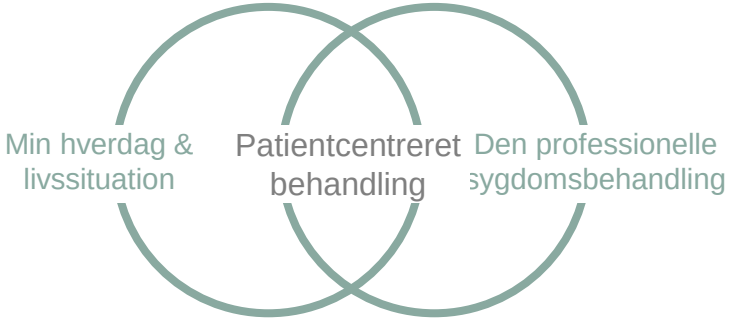
/ Patientcentreret behandling i regi af ét samlet diabetescenter

En bro mellem den professionelle sygdomsbehandling og hverdagsliv

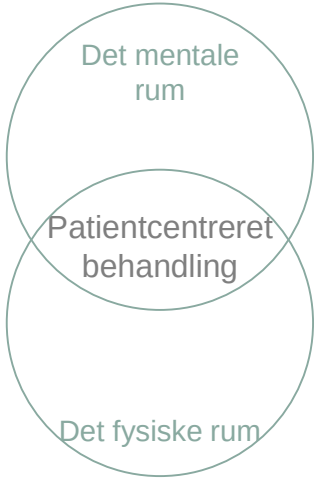
Når behandlere og tilbud samles under ét tag, i nye fysiske rammer, på de nye Steno Diabetes Centre, åbner det for en personcentreret og holistisk tilgang til behandlingen af diabetes. Diabetes er en kronisk sygdom, som rammer mennesker i alle aldersgrupper, og hvor behandlingen kræver involvering og aktiv indsats på tværs af livsfaser og på tværs af hverdagslivets mange domæner. Langt størstedelen af diabetesbehandlingen foregår uden for det professionelle behandlingsregi – i den enkeltes livsstil, i motions- og kostomlægning og i efterlevelsen af medicinske anbefalinger i det daglige. En patientcentreret tilgang til behandling af diabetes er således udtryk for at invitere den enkeltes hverdagssituationer med ind i centrets behandlingstilbud med blik for individuelle livssituationer, aktuelle behov og personlige ressourcer samt sociale udfordringer og barrierer. Indsigterne i dette afsnit har derfor fokus på at give et indblik i hele hverdagslivet for brugen af et nyt center.

Som illustreret på figuren øverst til højre kan en patientcentreret diabetes-behandling således beskrives som en tilgang, der bygger bro mellem **den professionelle sygdomsbehandling** (medicinsk rådgivning og behandling) og den enkeltes **hverdag og livssituation** (diabetesbehandling i hverdagsoptik).

I forbindelse med udformningen af de fysiske og organisatoriske rammer for et nyt diabetescenter kræver det, at der bygges for at skabe synergi for brugerne af stedet mellem indretningen af det fysiske rum, i form af arkitektur og faciliteter, og det 'mentale rum', forstået som plads

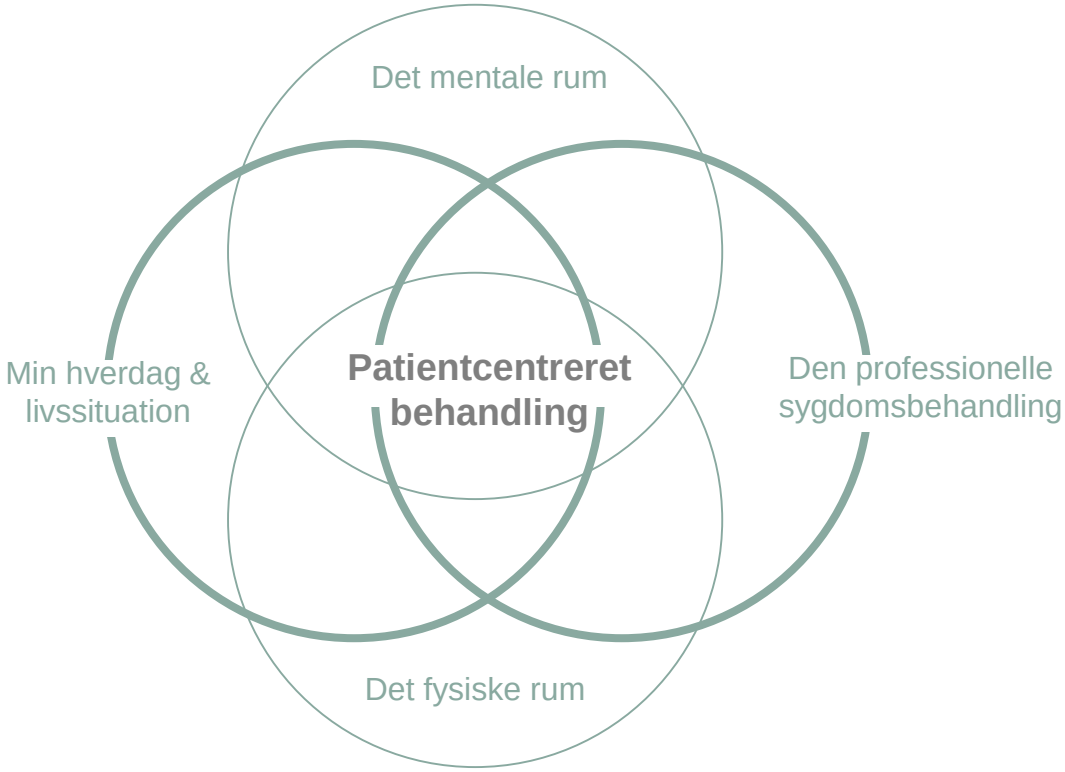


Figur 1: Patientcentreret behandlingstilgang



Figur 2: Rammerne for patientcentreret behandling

/ Patientcentreret behandling i regi af ét samlet diabetescenter



Figur 3: Patientcentreret behandling i regi af ét samlet diabetescenter handler om en tilgang til behandlingen, der bygger bro mellem den professionelle sygdomsbehandling og hverdagslivet samt om at bygge rammer, der skaber oplevet synergi for brugerne mellem det fysiske og mentale rum.

/ Patienternes input til rum og faciliteter i det nye behandlingscenter

Ifølge deltagerne i denne patientundersøgelse skal de nye Steno Diabetes Centre indeholde følgende rum, elementer og faciliteter:

- Venteværelser, der skaber anledning til dialog med andre
- Opholdsrum
- Stillerum og -zoner
- Nemme parkeringsfaciliteter
- Bibliotek og vidensbank
- Showroom for producenter med mulighed for at se og prøve ny teknologi
- Caféområde og åbent køkken
- Træningsfaciliteter – ude og inde
- Dyr
- Natur
- Fællesområder
- Legeområde og legetøj
- Konsultationer og fysiske rammer til inspiration for pårørende
- Et kontakt- og spørgerum, der giver indblik i centerets tilbud
- Synlig formidling af mulighed for deltagelse i forskningsprojekter
- Rammer til brugerarrangementer og gruppearrangementer
- Informationstavler
- Wi-fi
- Online fora
- Imødekommende og trygge konsultationsrum
- Bordfodbold og andre spil
- Træ til digte
- Postkasse eller væg med personlige hilsner
- Plads til madopskrifter, madeksperimenter, smagsprøver og fun facts
- Plads til arrangementer, der ikke er relateret til diabetes
- Plads/rammer til temaaftener
- Plads og rammer til temaaftener og mere uformelle caféarrangementer
- Åbne køkken- og spisefaciliteter for madklubber/ad hoc madlavning
- Områder indrettet til inspirerende uddannelses-, videns- og støttetilbud til patienter og pårørende
- Forberedelses- og fordybelsesrum
- Formidling, faciliteter og plads til mentorforløb for nye patienter.

/ Elementer i et nyt diabetescenter

Ét sted til mange brugere med meget forskellige behov

Et nyt Steno Diabetes Center er en mulighed for at bygge bro mellem den professionelle sygdomsbehandling og den enkeltes hverdagsliv samt for at skabe synergi for brugerne af stedet mellem den fysiske indretning af rum og brugerens 'mentale rum' (figur 3, s. 13). Det kræver, at de bygningsmæssige rammer og tilknyttede faciliteter – indendørs såvel som udendørs, fysiske såvel som ikke-fysiske kommunikationsrum – udformes med blik for, at aktiviteter og tilbud skal appellere til en bred målgruppe og tilgodese forskellige behov og særlige livs- og situationsspecifikke forhold hos den enkelte bruger. For at adressere den enkeltes hverdagsliv skal stedet tilgodese sociale og praktiske brugsdimensioner og en behandlingspraksis, der rækker ud over centrets fysiske lokation. Hertil kommer, at brugerne af et nyt diabetescenter ikke blot er diabetespatienter med hhv. type 1- eller 2-diabetes i alle aldre. De er også pårørende – ægtefæller, børn, søskende og andre nære personer i netværket – og mulige øvrige aktører, der kan have en funktion på stedet og/eller interesse i at komme og bruge stedets faciliteter.

Et nyt diabetescenter skal adressere elementer, der går på tværs af mere fysiske, praktiske og organisatoriske rammer (figur 4, s. 17). Disse elementer er: **Tilgængelighed** (der omhandler ikke-fysisk organisering), **Faciliteter og tilbud** (der går på tværs af fysiske og ikke-fysiske rammer) og **Fysiske rammer og indretning** (der omhandler design og arkitektur). Elementerne er udtryk for et behov for at se på tværs af de fysiske og ikke-fysiske dimensioner. Samtidig er de en ramme for at gruppere og beskrive de input, som er fremkommet gennem interviews med deltagere i undersøgelsen (figur 5, s. 17).

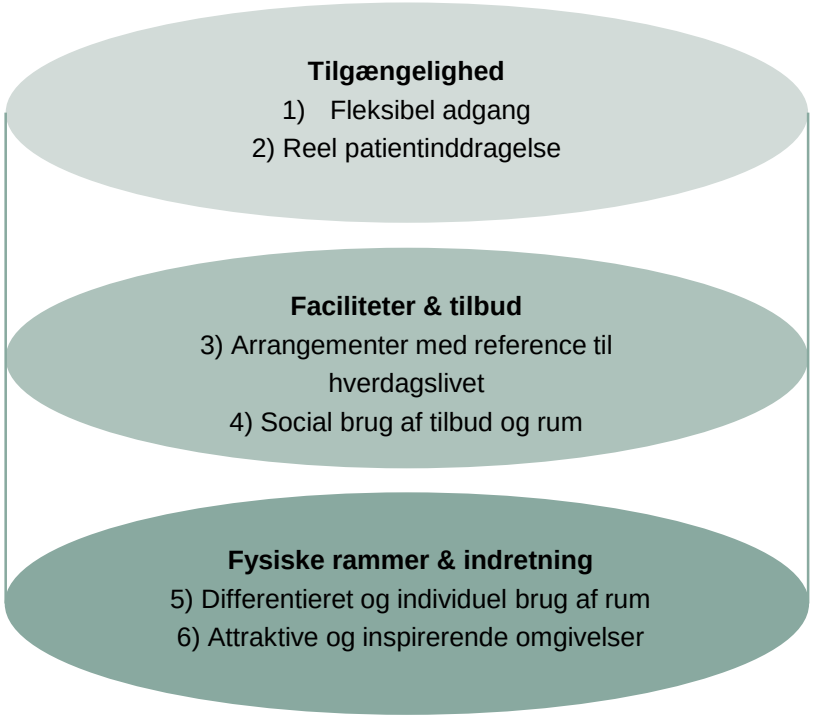
Indsigter i behov og ønsker til et samlet behandlingssted

På de følgende sider udfoldes i alt seks indsigtsområder, der adresserer brugernes behov i relation til de forskellige elementer, som et nyt diabetescenter skal tilgodese – under optikkerne 'Tilgængelighed', 'Faciliteter og tilbud' og 'Fysiske rammer og indretning' (figur 4, s. 17). Overskrifterne for indsigterne herunder er følgende:

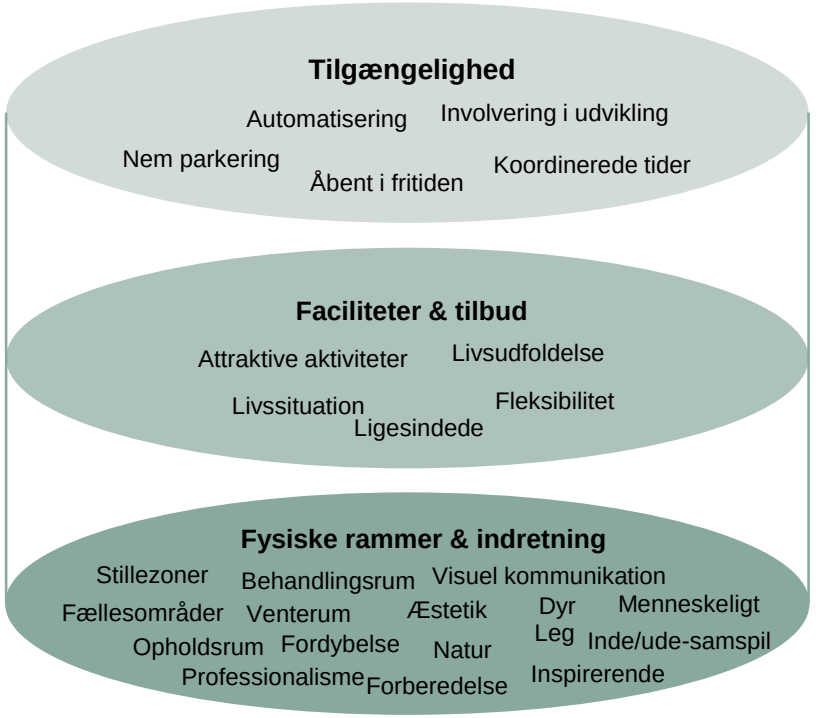
1) Fleksibel adgang
2) Reel patientinddragelse
3) Arrangementer med reference til hverdagslivet
4) Social brug af tilbud og rum
5) Differentieret og individuel brug af rum
6) Attraktive og inspirerende omgivelser

For hvert indsigtsområde udfoldes en eller flere dybdegående indsigter, suppleret med illustrative eksempler fra interviews med de 15 deltagere og deres pårørende samt med udsagn og indsigter fra interviews med eksperter i brugen af teknologi, livsrum, arkitektur og design.

/ Elementer i et nyt diabetescenter



Figur 4: Det nye diabetescenters praktiske og organisatoriske rammer



Figur 5: Brugernes umiddelbare input til elementer i et nyt diabetescenter

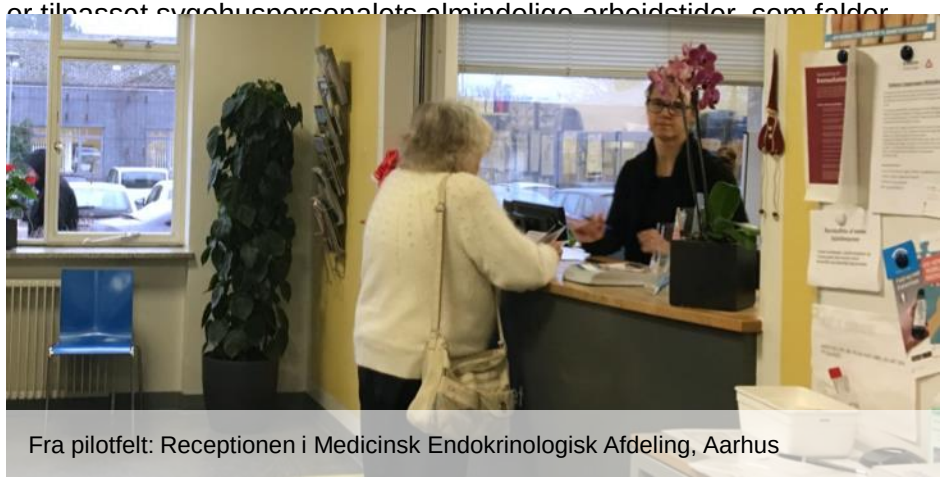
/ 1: Fleksibel adgang

Kontakten til behandlere skal tilpasses hverdags- og behandlingsrytmer

Fleksibel adgang handler om at organisere rammerne for kontakten til behandlere og besøgende på behandlingsstedet, så det passer bedst muligt ind i de besøgendes hverdag – både i behandlingsrytmer og øvrig hverdag.

Flere deltagere efterspørger mere fleksible konsultationstider og tilpassede åbningstider. Planlagte besøg er ikke som udgangspunkt et problem. Det giver tryghed og er en kærkommen 'reminder' i en travl hverdag, så man er sikker på at få taget hånd om behandling og progression løbende. Et egentlig åbent hus-princip, hvor man kan komme og gå, som man vil, bliver derfor ikke efterspurgt.

For flere er det dog besværligt, at konsultationstiderne som hovedregel er tilpasset sygehuspersonalets almindelige arbejdstider, som falder



Fra pilotfelt: Receptionen i Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus

eftermiddagstimer for ikke at skulle forsømme arbejde og skole (eller involvere kollegaer og chefer mod deres ønske). Generelt efterspørger deltagerne altså mere fleksible og udvidede åbningstider.

Det rette personale skal være tilgængeligt

Flere deltagere understreger betydningen af løbende at kunne komme i kontakt med den rette behandler – når man har brug for det og med netop den type behandler, man har brug for. For mange har det stor betydning at kunne få fat på en sygeplejerske eller læge ad hoc – når nye spørgsmål melder sig mellem de årlige eller kvartalsvise kontroller eller i akutte situationer, hvor tallene fx løber løbsk, eller en ny hverdagsudfordring melder sig. Akutte situationer kan opstå på alle tider af døgnet. Så hvem kontakter man efter kl. 16.00 og i weekenden?

"Hvis man får et problem, så er det altid i weekenden eller efter kl. 16. Og den hotline, man ringer ind til producenten på, kan ikke rigtig hjælpe. De ved ingenting."

Birgitte, 42 år, type I-diabetes

Især børnefamilier efterspørger nogle kontakt- og sparringsmuligheder efter et hotline-princip og fortæller, at de sætter stor pris på, når deres diabetessygeplejerske selv opfordrer til fri sms- eller mailkontakt efter behov. Det gælder dog også for voksne, især med type 2-diabetes, at de oplever behov for at henvende sig med spørgsmål, der ikke kan vente til næste kontrolbesøg, som kan være måneder væk. For dem er det typisk mindre gennemskueligt, om de må kontakte behandleren, og flere får ikke fulgt op på ret alvorlige udviklinger i forhold til følgesygdomme.
De fleste oplever også at møde både 'gode' og 'dårlige' behandlere – nogle man klikker godt med og andre, hvor kemien er skidt, og man oplever at blive modarbejdet og misforstået. En mulighed for selv at til- og fravælge, hvilken læge eller sygeplejerske man skal ind til – eller i kontakt med telefonisk eller digitalt – kan øge trygheden og



Fra pilotfelt: Venteværelset i Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus

Visse behandlingselementer opleves som lavpraktiske logistikbarrierer

Deltagerne er typisk glade for at komme til de faste kontroller, hvor den personlige snak med sygeplejersker eller læge er central. De fleste udtrykker, at det er helt okay at skulle planlægge disse kontrolbesøg, og at de gerne kører en længere tur efter det. Enkelte har mere lyst til at klare konsultationen per telefon eller online – dette gælder ofte personer med type 2-diabetes, som oplever konsultationerne som overflødige. Mange elementer i kontrolbesøget kan optimeres, mener størsteparten af deltagerne i denne undersøgelse. Fx afstand til blodprøvetagning, til øjen- og fodlæge. Transporttid og lange gåafstande mellem afdelinger bør minimeres eller gøres smartere. Overførslen af målinger og resultater fra egne apparater, og fra andre behandlere ude i praksis, til behandlerenes systemer på det nye diabetescenter bør og kan integreres meget bedre.

Patienter og pårørende gør rigtig meget for selv at planlægge. Upraktiske fysiske forhold og ventetider opleves som unødvendige irritationsmomenter og bidrager til en samlet set frustrerende oplevelse. Det kræver planlægning for både patient og de pårørende at møde op på hverdage, og det koster i ferieregnskabet eller af arbejdstiden. I mængden af daglige og årlige behandlingsforløb (hvor diabetesbehandlingen måske blot er én ud af flere behandlinger, man følger) føles det som spildtid og som 'ekstra' ture at skulle køre efter blodprøvetagning og behandlere knyttet til øvrige diagnoser. Især ventetid er et irritationsmoment. Det er derfor afgørende for deltagerne, at kontroller og øvrige besøg koordineres nøje, så man, når man møder op, kan gå lige fra den ene behandler til den næste – og ikke skal bruge



”Jeg er tryggest ved den personlige kontakt og ved at mødes ansigt til ansigt med min læge. Når jeg skal bestille eller ændre en tid, foretrækker jeg at ringe, det er min erfaring, at sms og e-mails nemt bliver glemt.”

Viggo, 76 år, type 2-diabetes

Et diabetescenter skal være lidt som en computer
– de skal vide alt. De skal vide, hvad der kan komme pga. diabetes, og hvorfor du har fået det. De skal være en vidensbank.
Selvfølgelig kan de ikke vide alt, men så skal de finde ud af det. De skal 'lade, som om' de ved alt, og finde en løsning.

Margrethe, 53 år, type 2-diabetes

/ 2: Reel patientinddragelse

De personlige erfaringer må ikke gå til spilde

Reel inddragelse handler om at se patienterne som egentlige ressourcer, der med individuelle erfaringer og kompetencer *kan* og *ønsker* at bidrage til at løfte såvel behandlingsstedet og dets faciliteter, såvel som det behandlingsforløb, andre personer med diabetes kommer til at benytte i fremtiden.

Flere deltagere fortæller, at de meget gerne vil have tilbud om involvering i udviklings- og forskningsprojekter. De har lyst til, og brug for, løbende at blive inspireret og dermed motiveret til at afsøge og prøve nye behandlingsformer og udstyr. Her må inspirationen gerne komme udefra, da det kan være tungt altid at trække læsset selv og holde motivationen for egen behandling oppe i en krævende og svingende daglig behandling. Deltagerne fortæller blandt andet, at de



Fokusgruppe med fem personer med diabetes

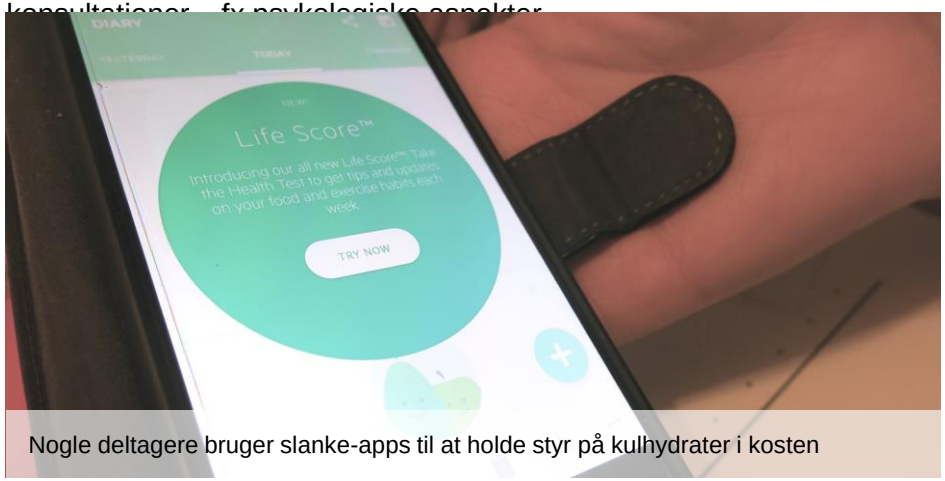
fx af nye produkter, hvor der er en mulighed for reelt at få indflydelse på udformningen. For nogle er det et udtryk for et behov for at blive hørt af 'behandlerverdenen'. Det kan være et konstruktivt rum for at gå i dialog om de mange både gode og dårlige konkrete erfaringer, med alt lige fra nåle, der knækker i maven på ens barn, fordi de er testet på ældre brugere, pumper, der ikke fungerer optimalt, almen praktiserende læger, der ikke kender nok til diabetes, til de gode erfaringer med erfarne sygeplejersker og læger, der giver uvurderlig støtte og nyttige råd med blik for hverdagslivets realiteter.
Flere deltagere oplever med andre ord, at de har meget at give igen: erfaring, praktisk viden, ressourcer og mentalt overskud, som de ønsker skal blive til gavn for unge med diabetes, for andre børn og forældre i samme situation eller for ældre jævnaldrende.

"Jeg kunne helt vildt godt tænke mig info-aftener om fremtidens behandlingsmuligheder. Jeg ville lære meget af det. Det håb tror jeg ville være vildt godt at dele med os patienter. Det har motiveret mig at vide, at der kom en sensor."

Katrine, 27 år, type I-diabetes

Reel involvering i udviklingen kan engagere og løfte perspektivet

At blive inddraget reelt handler også om direkte at være en del af behandlingsstedets udvikling. Her spiller det en stor rolle, at man er velinformeret og ved, hvad der 'rører sig' på stedet og diabetesområdet: Hvilke forskningsprojekter er i gang? Hvad viser de nyeste forskningsresultater? Hvad findes der af nyt udstyr og behandlingsmuligheder? Lysten til at engagere sig som patient og bruger af stedet starter med oplevelsen af at blive talt til i øjenhøjde, som en 'ekspert' i livet med diabetes, og fortsætter med oplevelsen af at blive involveret og taget med på råd. God formidling af viden – om tendenser og forskningsprojekter – kan være en vej til at åbne op for nye perspektiver på sygdommen, og for at patienten selv engagerer sig i aspekter af behandlingen, som ikke altid bringes op til de løbende konsultationer – fx psykologiske aspekter.



Nogle deltagere bruger slanke-apps til at holde styr på kulhydrater i kosten

"Teknologier giver håb om, at der sker noget udvikling på ens sygdom, og at behandlingen følger med tiden. Man bliver taknemmelig og glad for, at der er mennesker, som arbejder med at gøre det nemmere for alle at leve med diabetes."

Katrine, 27 år, type I-diabetes

/ Det siger eksperten



Annette Wandel

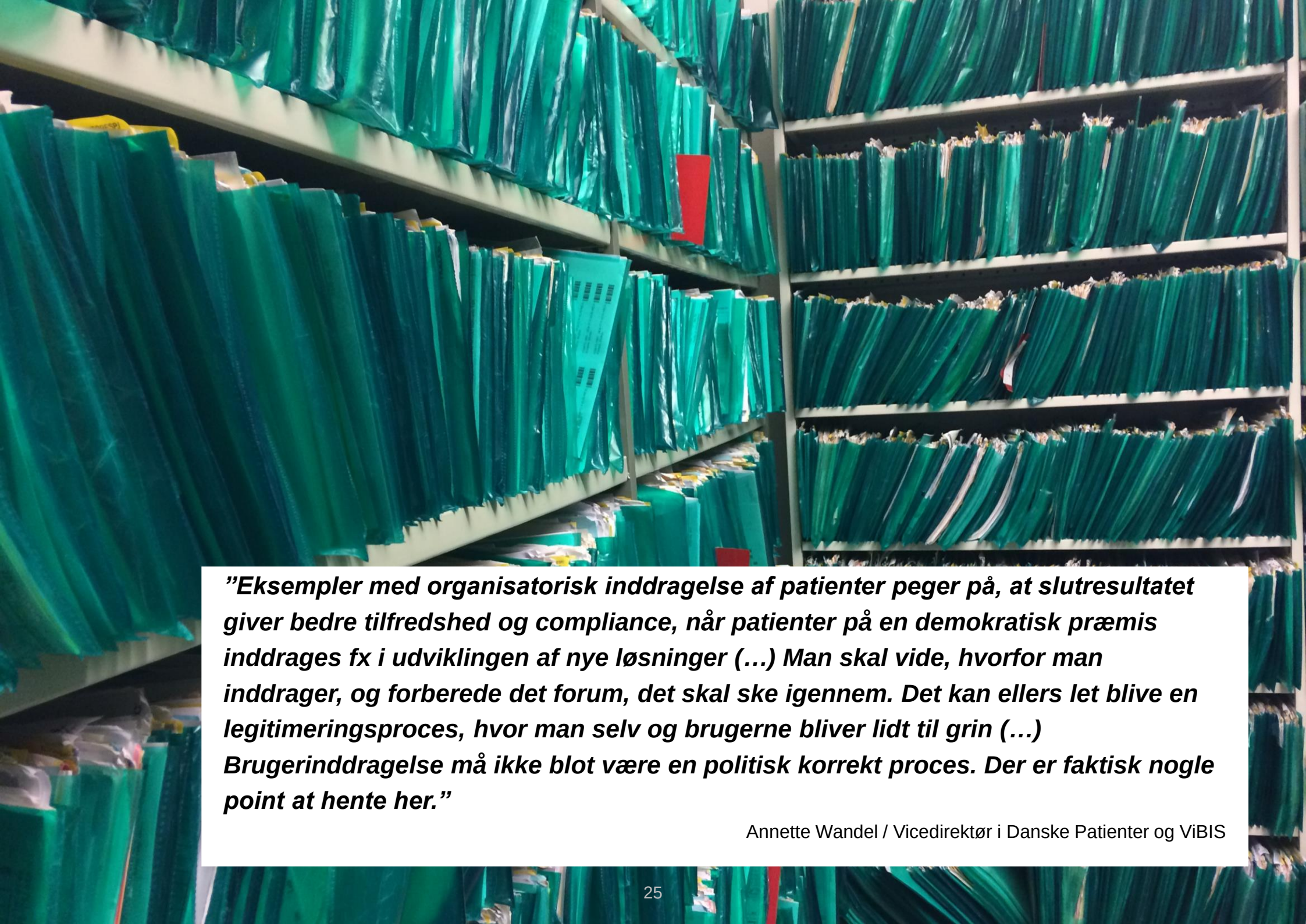
Vicedirektør i Danske Patienter og ViBIS, ekspert i brugerinddragelse

Tidlig og grundig inddragelse af patienter giver bedre compliance

- Inddragelsen af patienter i udviklingsprocesser skal forberedes og planlægges godt – der skal være et klart formål og en forberedelse af det forum, hvorigennem det skal ske. Det kræver blandt andet en fuldstændig klar ledelsesopbakning og ofte også en omorganisering. Medarbejderes praksis og kultur er i spil, og det er vigtigt at arbejde målrettet med kompetenceudvikling, kulturændringer og uddannelse på tværs af medarbejdere og ledere.

- Involvering af patienter i udviklingsprojekter giver andre perspektiver end dem, som udviklere og beslutningstagere normalt kommer med. Patienten har og repræsenterer et andet hverdagsnært vidensfelt og finder på nogle andre ting i udviklingen.

- En tidlig involvering af patientgrupper er afgørende og resulterer typisk i en bedre tilfredshed og compliance. En klassisk fejl er, at patienter ikke selv har været med fra starten til at udvikle det, der foregår, og fx først spørges bagefter.



”Eksempler med organisatorisk inddragelse af patienter peger på, at slutresultatet giver bedre tilfredshed og compliance, når patienter på en demokratisk præmis inddrages fx i udviklingen af nye løsninger (…) Man skal vide, hvorfor man inddrager, og forberede det forum, det skal ske igennem. Det kan ellers let blive en legitimeringsproces, hvor man selv og brugerne bliver lidt til grin (…) Brugerinddragelse må ikke blot være en politisk korrekt proces. Der er faktisk nogle point at hente her.”

Annette Wandel / Vicedirektør i Danske Patienter og ViBIS

/ 3: Tilbud med reference til hverdagslivet

Hverdag og liv – mere end diabetes og sygdom i brugertilbud

Deltagerne er generelt åbne for at dele med og lære gennem andre – og kan pege på en række fælles brugerarrangementer og tilbud, de gerne så implementeret som del af et nyt behandlingscenter. Oftest er det konkrete råd til dagligdagen, praktisk (hands on) viden om behandling og information om fx følgesygdomme, de savner. Det kunne lokke dem til at møde op til fælles- eller gruppearrangementer. Hos langt de fleste er der dog også en tilbageholdenhed over for brugergrupper, både fysiske og via internetfora som fx Facebook. Det går igen hos deltagerne, at de er skræmt ved tanken om at skulle møde op og sidde og snakke om følelser eller logge ind og blive udsat for andres brok og dårligdomme. Fælles tilbud på det nye center og fx tilknyttede online og 'satellit'-grupper med andre patienter og brugere må derfor ikke handle om at snakke sygdom. Det er den konkrete



Tavle med brugertilbud hos Hejmdal, Kræftpatienternes Hus, Aarhus

eller helt andre behandlings-relaterede temaer, der skal være bærende, og som trigger lysten til at komme og bruge behandlingsstedet til andet end kontroller.

Forældre til børn med diabetes fortæller, hvordan børnene har haft stor glæde af at møde andre børn og unge i en ramme, som ikke handler om behandling og sygdom, men som giver en tryg atmosfære for at gøre nye erkendelser og erfaringer sammen. Flere deltagere på tværs af undersøgelsens målgrupper fortæller, at de savner flere informative tilbud, som foredrag og læringsforløb, med vidensdeling som det klare mål. Hvor især de yngre personer med type I-diabetes har en hyppig kontakt med sygeplejersker og andre med diabetes, er det for de ældre, og især type 2'erne, mere tilfældigt, om og hvorfra de får den basale viden om fx følgesygdomme og behandlingsmuligheder.

Et ønske: "At man kan komme og mødes et sted og så gå ud til de forskellige aktiviteter. Og at der er mulighed for, at man kan sidde og snakke med de andre."

Inge, 60 år, type 2-diabetes

Et videnscenter for et helt og individuelt liv med diabetes

Flere deltagere efterspørger et sted, som har karakter af samlet 'videnscenter'. Man skal kunne komme og blive 'uddannet' og klædt på i forhold til den brede behandlings- og hverdagsoptik; i forhold til motion og træning samt kost, men især også i forhold til de nye udfordringer, man måtte opleve gennem livet – første lejrskoletur, alkohol, graviditet mv. Mange deltagere fortæller om en stor nytte og glæde, de har haft af gode opstarts- og undervisningsforløb i tiden umiddelbart efter diagnose, ofte sammen med deres pårørende. Mange savner dog opfølgende kurser i årene herefter, hvor behovene i forhold til ens behandling løbende ændrer sig – man får fx brug for ny eller opdateret viden om muligheder vedrørende udstyr; man har måske pårørende, venner eller nye kærester, der kan have brug for et basiskursus og opfriskning; man kan selv trænge til et brush-up-kursus eller skal måske for første gang til at klare sig selv på egen hånd. Deltagerne efterspørger således et center for et helt liv med diabetes, hvor man oplever at blive støttet i alle livsfaser – af behandlere og i forhold til medicinsk og teknisk (udstyrs)viden, men også af ligesindede og jævnaldrende, der har samme ståsted eller har været i samme situation.

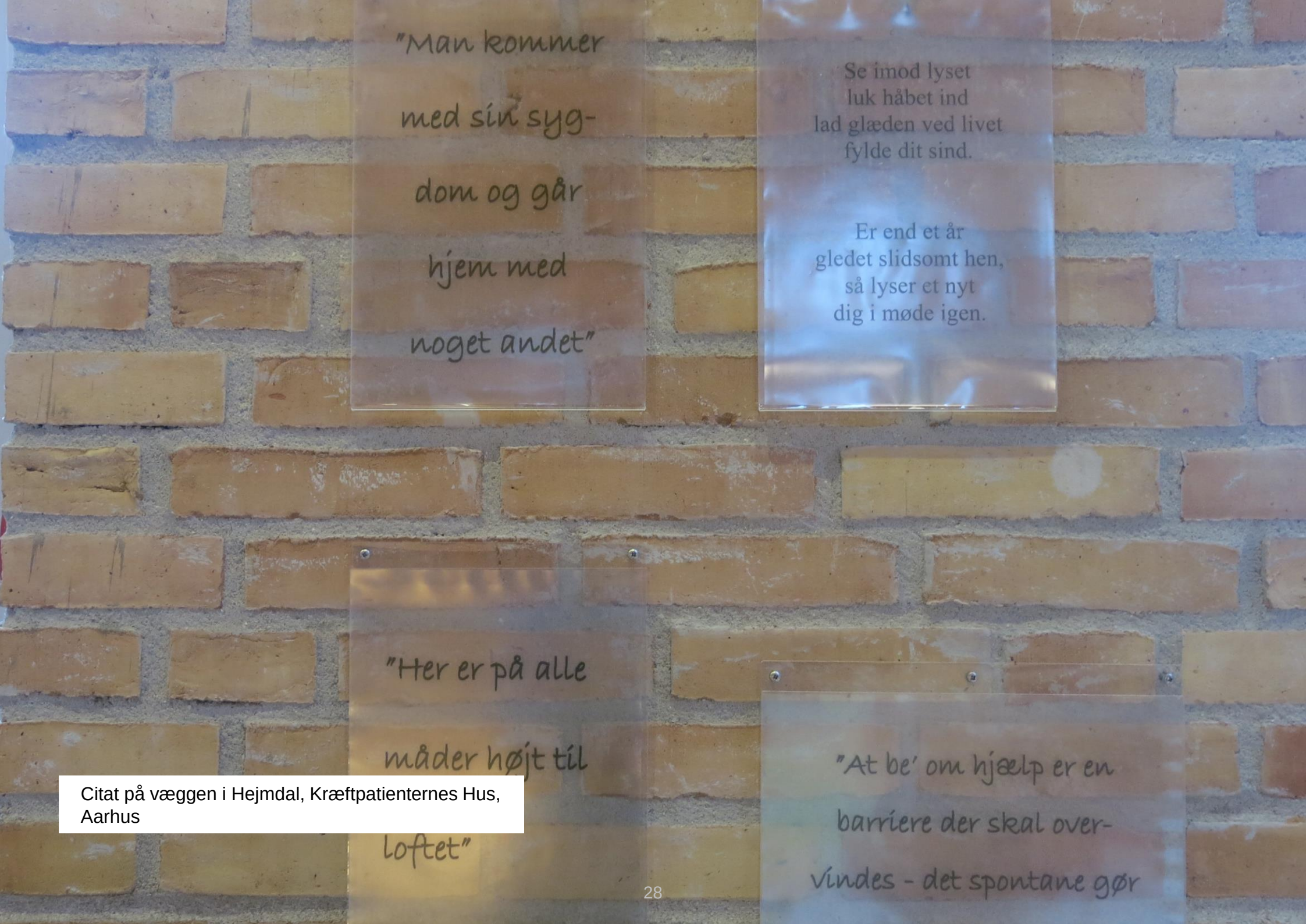
Behovet for et samlet videnscenter er også udtryk for, at deltagerne vægter en vis seriøsitet i de tilbud, de deltager i. Arrangementer og tilbud skal give noget konkret og være målgruppe- og niveauopdelt, så man mødes med jævnaldrende eller med folk, der er i lige så god eller dårlig form eller som bruger samme type pumpe som en selv. Frygten for at blive sat i bås og spilde sin tid og energi kan afholde nogle fra at møde op til fælles 'diabetes'-arrangementer.



Fra pilotfelt: Plakat om diabetesskole hos Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus

"Den gode ramme for at mødes og leve med diabetes er i forskellige grupper, fx inden for mad og motion. Så man vidste, at man mødtes med samme forventning."

Lise, 53 år, type I,5-diabetes



Citat på væggen i Hejmdal, Kræftpatienternes Hus, Aarhus



”Der kunne godt være nogle af mine pårørende, der kunne have brug for at snakke med nogle omkring min diabetes, som kan være svært at snakke med mig om. Så skal der være mulighed for, at de bare kan gå ind fra gaden. Og hvis der så var et cafémiljø, så man også kunne sidde og bare hygge sig.”

Helle, 43 år, type I-diabetes

/ 4: Social brug af faciliteter og rum

Sociale holdepunkter fremmer compliance

Solide sociale holdepunkter i dagligdagen spiller en stor rolle for den enkelte patients mulighed for og evne til at lykkes med sin behandling i det daglige. Især blandt ældre deltagere med type 2-diabetes er der eksempler på, at fraværet af et aktivt liv, og ensomhed, kan gøre det svært at bevare motivationen, hvad angår gode behandlingsrytmer (herunder kost og motion).

Flere deltagere giver udtryk for et klart ønske om at komme ud og udveksle erfaringer med andre, der tumler med de samme hverdagsudfordringer, som fx at finde de rette morgenmadsprodukter, løse tekniske problemer med udstyr, tolke fysiske symptomer som mundtørhed, hedeture mv. Gerne i et format, hvor sundhedsfagligt personale er tilknyttet sociale arrangementer og grupper. Deltagerne foreslår blandt andet cafémøder, madklubber og temaaftener.



Karl på 66 år i sin lænestol i stuen, hvor han i vinterhalvåret bruger det meste af sin dag

For dem, der lever meget alene med deres sygdom, er den sociale dimension vigtig. Det er ikke altid let selv at få overblikket over, hvad der foregår i ens lokale område. En direkte adresseret invitation til arrangementer, hvor man har en fælles (men ikke nødvendigvis afgørende) reference i sin diabetes-diagnose, kan have stor betydning for, om man kommer op af stolen, finder inspiration og motivation og på sigt kommer ind i en bedre behandlingsrytme.

De mere personlige aspekter og mentale udfordringer ved at leve med sygdommen er typisk ikke noget, deltagerne giver udtryk for at ville dele med andre patienter. Flere lægger dog op til, at muligheden for at mødes med og etablere sociale fællesskaber med ligesindede, i regi af et diabetescenter, måske kan inspirere og give lyst til på sigt at åbne op for at dele mere med andre.

”Det at sidde og se fjernsyn ville jeg gerne være fri for. Men hvad fanden skal jeg lave i stedet for (…) Det er værst på denne her årstid.”

Karl, 66 år, type 2-diabetes

Tilbud skal bygge bro til et aktivt liv og det øvrige samfund

For de deltagere, som har et mere aktivt og ligefrem travlt familie- og socialt liv, er ønsket om sociale arrangementer i regi af et behandlingscenter mindre. Her er der til gengæld et behov for og ønske om at inkludere familiemedlemmer og andre. Fx efterspørges træningsaktiviteter, man kan være sammen om som familie samt uddannelses-, videns- og støttetilbud, der også henvender sig til pårørende. Det efterspørges, at tilbud og faciliteter har så bred en appel, at pårørende og andre med en interesse i fx kost, træning, livsstil og andre temaer kan og har lyst til at deltage. For at være attraktivt skal et nyt center med andre ord nedbryde den mentale distance mellem sygdom og det øvrige samfund og hverdagsliv. Det handler om et bredt behov for ikke at blive påduttet en sygdomsidentitet, men at binde motivationen op på en bredere social kontekst.



Helle på 43 år træner i sit lokale træningscenter med udsigt over vandet

Et ønske: "Madkursus, træningsforløb eller noget socialt for unge med diabetes. Netop det med at komme ud og mødes med andre unge. At det er afgrænset lidt aldersmæssigt."

Katrine, 27 år, type I-diabetes

"At træne tre gange om ugen er mit frirum fra en travl hverdag. Det betyder alt, at jeg kan træne sammen med min familie, så det er noget, vi har sammen."

Helle, 43 år, type I-diabetes

/ Det siger eksperten



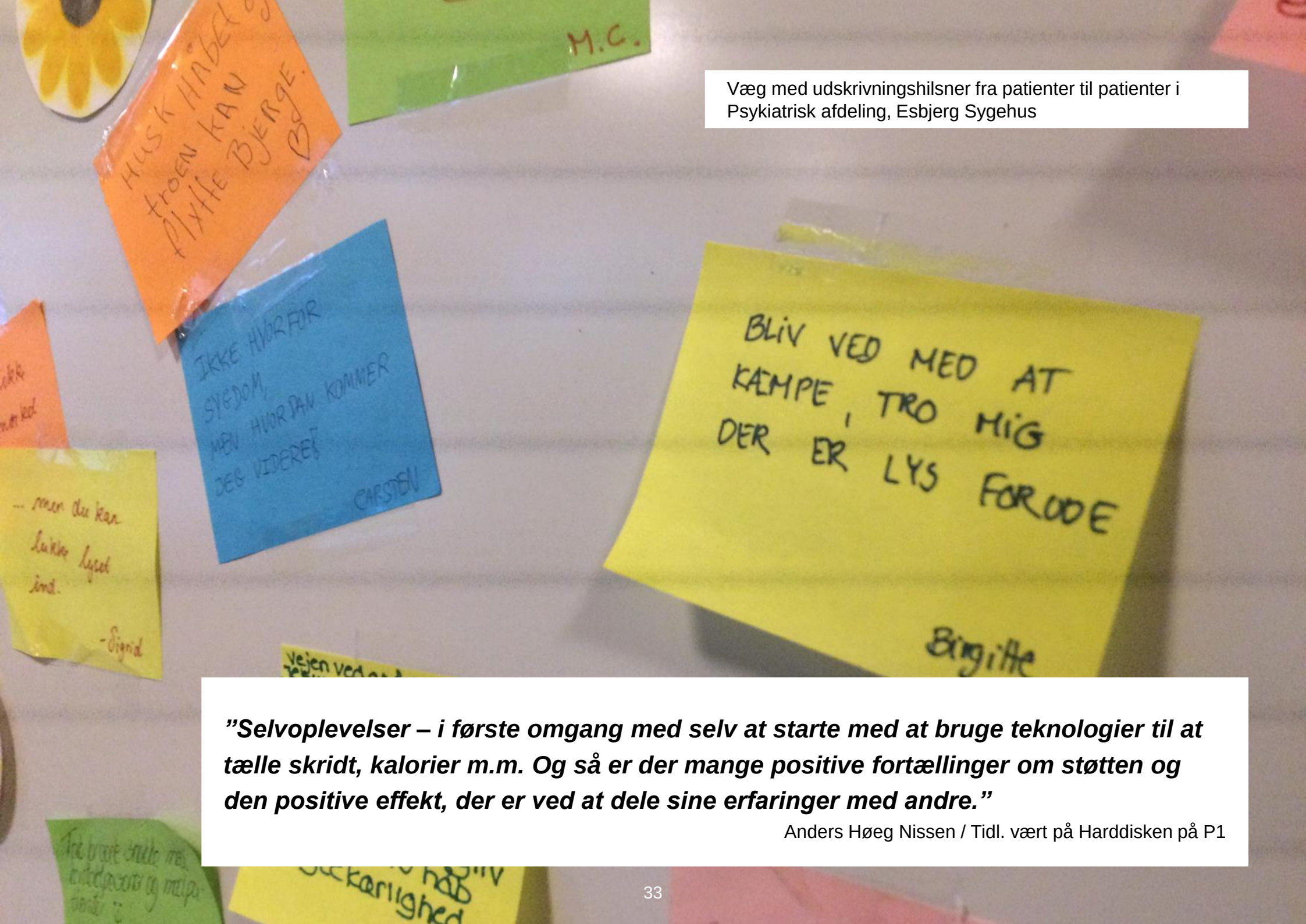
Anders Høeg Nissen

Tidl. vært på Harddisken på P1, ekspert i brugerteknologi

Teknologiske løsninger kan styrke relationen mellem brugerne

- Teknologiske løsninger kan være den lette praktiske støtte til at holde styr på tallene i den daglige behandling. Fx kan self-tracking og apps til at måle og notere kalorieindtag og motion give brugerne et overblik over og indsigt i deres behandling. For nogle er det en direkte motivationsfaktor at dele sine tal og resultater med andre. Men også en anonym deling af fx måltider, tanker, erfaringer, ønsker, drømme og andet kan være med til at skabe en følelse af, at man ikke er alene, og at andre også kan lære af og inspireres af tankerne. Dette kan styrke behandlingen og patienternes selvopfattelse.

- Apps og teknologiske løsninger kan således også bruges til at skabe en kontakt imellem forskellige brugere, der har en fælles interesse. Et eksempel er en nutrition-tracking app, hvor brugerne tager et billede af et måltid, lægger det op i et netværk af ukendte brugere og lader andre vurdere, hvor sundt det er. Dette skaber en social, men anonym kontakt, hvilket er en god mellemvej mellem det individuelle og isolerede over for det helt åbne, hvor alle på Facebook og i familien kan følge med i, hvad man laver.



Væg med udskrivningshilsner fra patienter til patienter i Psykiatrisk afdeling, Esbjerg Sygehus

"Selvoplevelser – i første omgang med selv at starte med at bruge teknologier til at tælle skridt, kalorier m.m. Og så er der mange positive fortællinger om støtten og den positive effekt, der er ved at dele sine erfaringer med andre."

Anders Høeg Nissen / Tidl. vært på Harddisken på P1

/ 5: Differentieret og individuel brug af rum

Manglende balance mellem det professionelle og uformelle rum

Deltagerne oplever ofte sygehusmiljøet som en meget tydelig konfrontation med deres sygdom. Hvad end det er ens egen eller andres sygdom, man konfronteres med, kan mødet med sygehus og ambulatorium gøre det svært at bevare motivationen for at gøre diabetesbehandling til en naturlig og "glædelig" del af ens daglige praksis.

Flere peger på, at det som udgangspunkt er en modsætningsfyldt oplevelse at komme i konsulationsrummet. På den ene side ønsker man sig at møde et professionelt sted, der signalerer høj medicinsk faglighed. På den anden side kommer man meget langt væk fra sig selv, når man lukkes ind i *behandlerens* lille lokale med kitler, sygebriks, måleudstyr, sterile instrumenter og 'tørre' mapper og brochurer. Ofte er fornemmelsen af lys, luft og naturen, der trækkes



Hovedindgang og caféområde på et sygehus, hvor en deltager er særligt glad for at komme

arealer, mens selve konsultationsrummet fortsat er traditionelt indrettet – småt, hvidt og trangt. Nogle deltagere foreslår, at behandlingsaktiviteter og tilbud trækkes helt ud af sygehusområdet til et afgrænset anneks eller til et andet sted i byen. For de fleste er der dog en accept af, at ambulatoriet trods alt er et 'sygehusområde'.

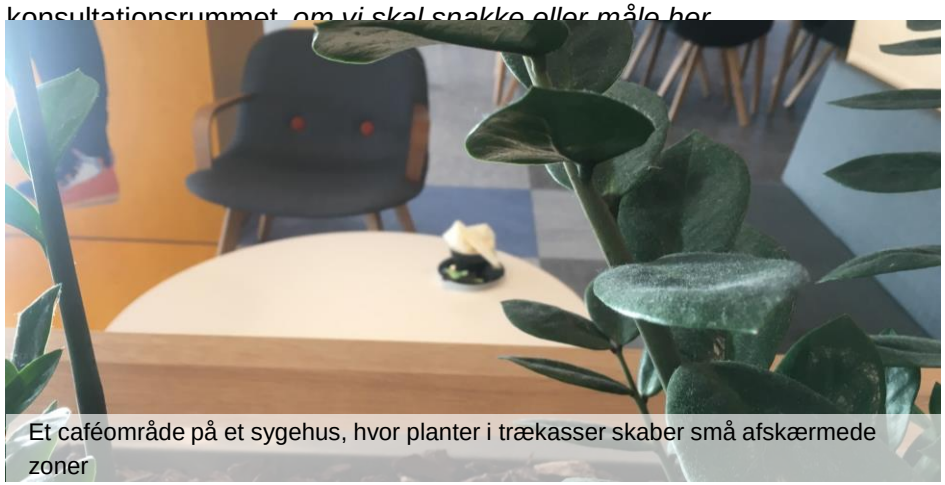
Rummene skal skabe anledninger – for både fælles og privat brug

De typiske rum, man møder på behandlingsstedet, er ankomstområde, reception, venteværelse, gangarealer, konsultationsrum og udendørs arealer til parkering og eventuelt rekreative formål. Nogle brugere møder også, eller opsøger selv, fx kantine eller caféområder. Det er dog de færreste af deltagerne, der bruger deres eksisterende behandlingssted mere rekreativt før eller efter konsultationen.

"Jeg synes, der skal være en balance. Det kan godt blive for hyggeligt. En vis seriøsitet synes jeg er vigtig, men det betyder ikke, at alle vægge skal være helt hvide. Der må gerne være noget liv."

Johan, 19 år, type I-diabetes

De fleste oplever, at rum og arealer, hverken æstetisk eller funktionelt, inviterer til at bruge mere tid end højst nødvendigt på deres nuværende behandlingssteder. Selvom der fx kan være gjort noget ud af at skabe en uformel og afslappet stemning med planter, magasiner og kaffeautomater i venteværelset, så er stolene typisk stadig placeret langs en væg og akustikken dårlig. Rummet skaber ikke som sådan en anledning til hverken at falde i snak med andre eller bruge en ekstra halv time med en avis eller med at dykke ned i nyt videns- eller informationsmateriale over en kop kaffe. Det kan i det hele taget være svært at afkode, hvad de forskellige rum og arealer er tænkt til, og hvad man *må*; hvor der fx er 'fælles' og 'private' zoner; hvor man må snakke, tage ophold i længere tid og eventuelt invitere andre med ind på området. Ligeledes kan det være svært at afkode i selve konsultationsrummet, *om vi skal snakke eller måle her*.



Et caféområde på et sygehus, hvor planter i trækasser skaber små afskærmede zoner

Forskellige livs- og behandlingssituationer kalder på forskelligartede rum

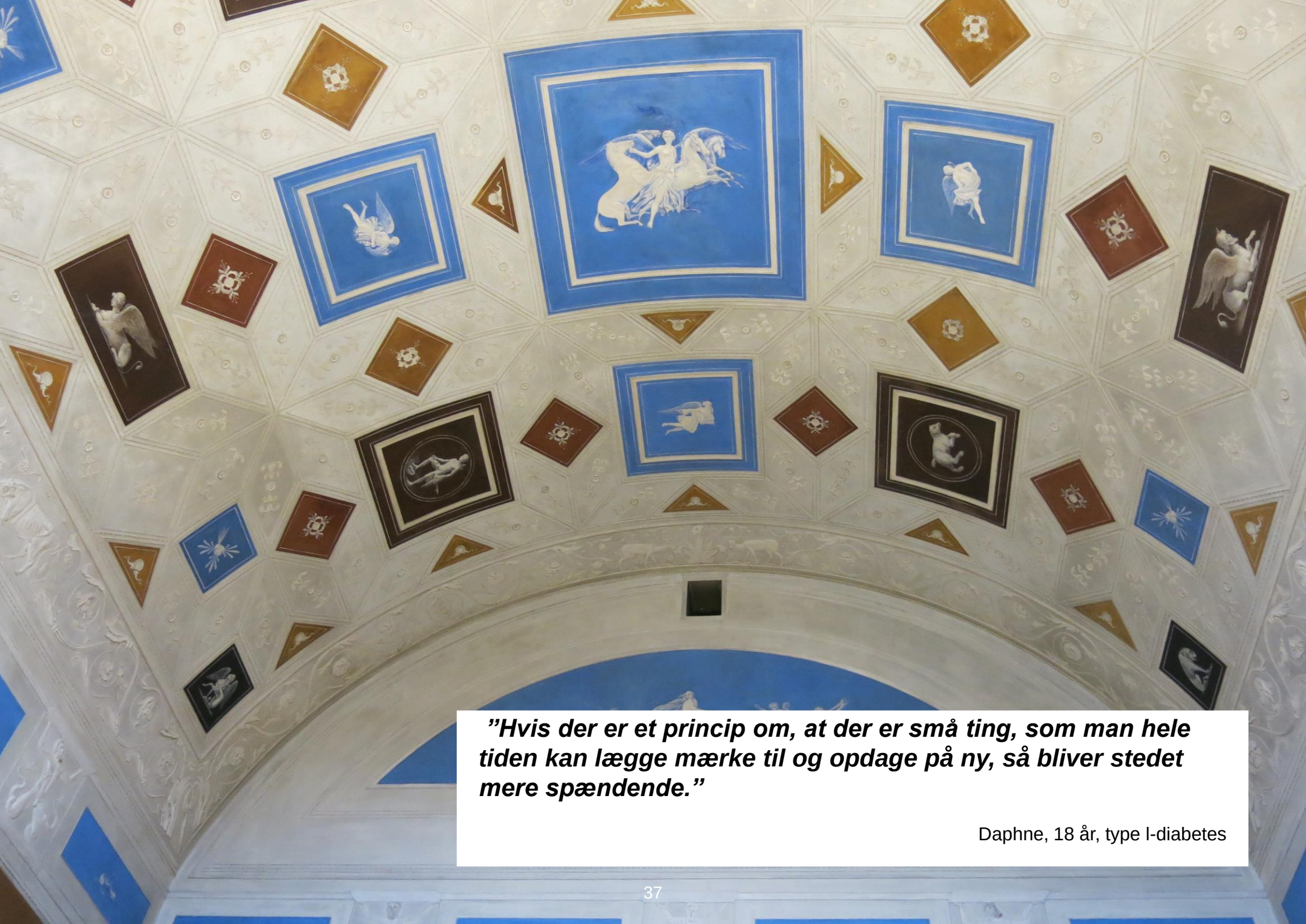
Det er svært at generalisere i forhold til deltagernes ønsker til brugen af rum og arealer på et nyt behandlingssted. Nogle ser behandlingsstedet som en god mulighed for social kontakt, hvad end det er gennem planlagte møder eller blot som et sted at sidde og følge lidt med. Andre vil hellere søge helt andre steder hen for social stimulans. Under alle omstændigheder er der mulighed for i højere grad at bygge og indrette for en differentieret brug af behandlingsstedets rum, så man som patient kan finde plads og mentalt rum for netop den aktivitet, der passer ens behov i relation til den situation, man er i.

Nogle af de faciliteter, som deltagerne foreslår at gøre plads til på et nyt behandlingscenter, er forberedelses- og fordybelsesrum: rum, hvor man kan sætte sig, alene eller sammen med andre, og fx forberede sig mentalt på den samtale, man skal ind at have med lægen, psykologen eller diætisten. Eller sætte sig og reflektere over samtalen, man netop har haft, og ting, man skal ændre i sin egen behandling. Nogle savner et stillerum, hvor tiden kan fordrives på en behagelig måde, når man fx er tvunget til at vente, fordi man ikke må køre umiddelbart efter øjenlægens tjek. Andre foreslår at indrette nogle egentlige samtalerum og zoner, som bidrager til at nedbryde distancen, hvis man gerne vil i snak med andre personer med diabetes eller andre pårørende. Her kan de fysiske rum og møblers udformning og placering indrettes, så de inviterer til at skabe kontakt. Ligeledes kan teknologier som fx informationstavler eller online fora, som tilgås hjemmefra, integreres og bidrage til at etablere kontakt til andre.



Et ønske: ”Stillerum med en briks, en seng eller en stol med helt beroligende musik i høretelefoner. Når nu jeg skal derop og skal have dryppet mine øjne, så ville det være fint at kunne ligge der lidt, for jeg må ikke køre bil i fem timer efter.”

Birgitte 42 år, type l-diabetes



”Hvis der er et princip om, at der er små ting, som man hele tiden kan lægge mærke til og opdage på ny, så bliver stedet mere spændende.”

Daphne, 18 år, type I-diabetes

/ Det siger eksperten



Rosan Bosch

Grundlægger og kreativ direktør hos Rosan Bosch, ekspert i betydningen af fysiske rammer, arkitektur, kunst og design

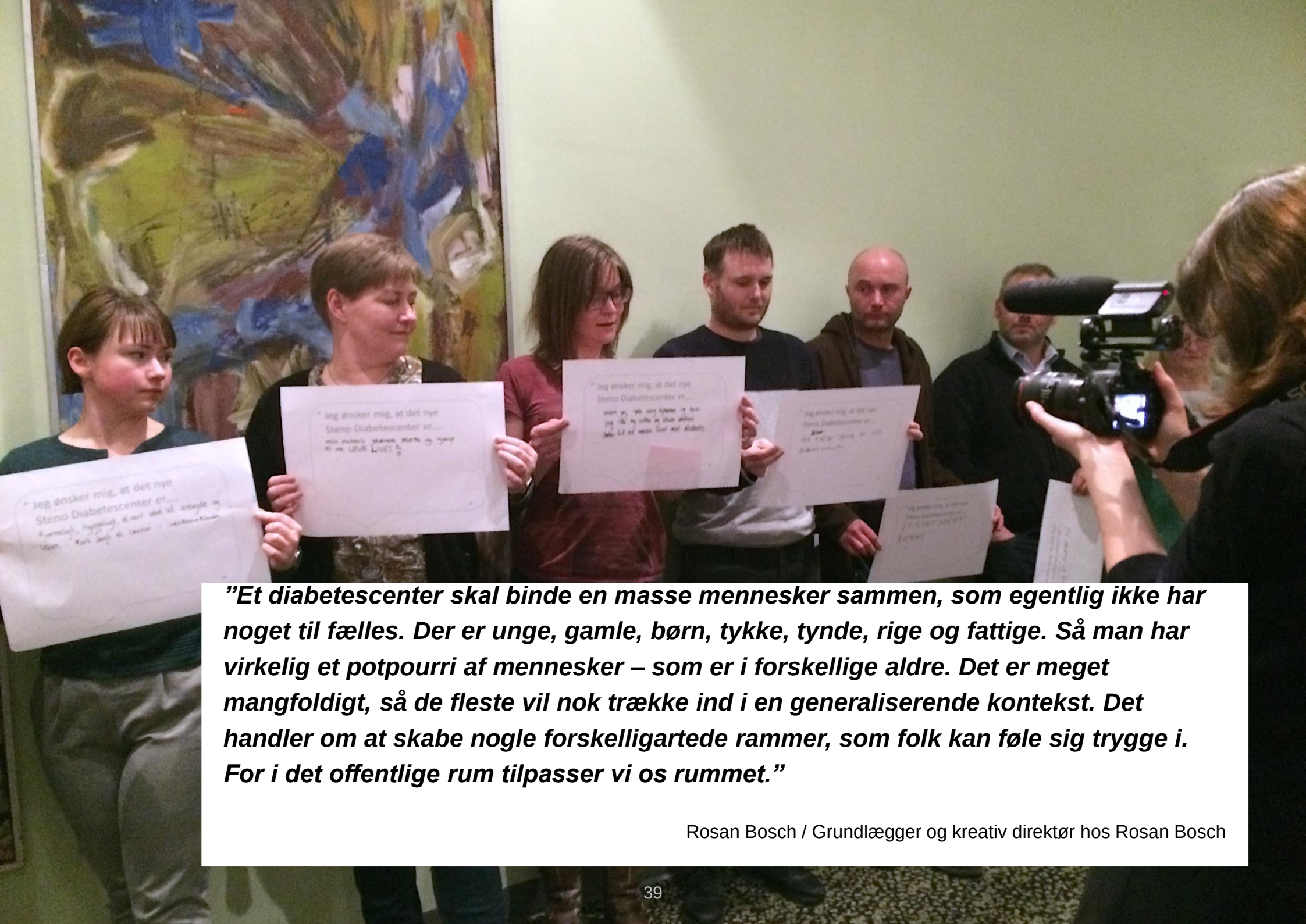
De fysiske rammer og indretningen har stor betydning for behandlingen

- De fysiske rammer og indretningen er af stor betydning for, hvordan vi som mennesker lærer, heler og arbejder i de pågældende rum. Her er det især en udfordring, at offentlige bygninger er bygget til at kunne rumme og tale til alle, hvilket ofte udvisker identitet og individualitet.

- Differentiering er nøgleordet. Man er nødt til at acceptere, at mennesker er forskellige, og at vi har brug for at opleve at blive set som mennesker. Derfor er der behov for, at man kan genkende sig selv i rummet, og at der er noget for enhver.

- Oplevelsen af tryghed spiller en stor rolle, og de fysiske omgivelser har en indvirken på det psykologiske. I offentlige bygninger bliver funktionelle krav som fx rengøring og hygiejne ofte sat før menneskelige krav. Dette betyder, at man som patient kan opleve at blive behandlet som en genstand, der ikke selv har mulighed for at handle. At blive gjort til en passiv genstand har dårlige konsekvenser for psyken, da det skaber utryghed, at du ikke selv kan reagere og agere.

- De fysiske rammer er også af betydning for magtforholdet mellem behandler og patient. Derfor er det nødvendigt at skabe rammer, hvor patienterne oplever, at de også har mulighed for at få indflydelse på deres behandling.



”Et diabetescenter skal binde en masse mennesker sammen, som egentlig ikke har noget til fælles. Der er unge, gamle, børn, tykke, tynde, rige og fattige. Så man har virkelig et potpourri af mennesker – som er i forskellige aldre. Det er meget mangfoldigt, så de fleste vil nok trække ind i en generaliserende kontekst. Det handler om at skabe nogle forskelligartede rammer, som folk kan føle sig trygge i. For i det offentlige rum tilpasser vi os rummet.”

Rosan Bosch / Grundlægger og kreativ direktør hos Rosan Bosch

/ 6: Attraktive og inspirerende omgivelser

Æstetikken og signalværdien skal være klar og indbydende

Når deltagerne møder til konsultationer på deres respektive behandlingssteder, oplever de ofte, at der er mange delvist konfliktende signaler og tilgange i spil i de fysiske rum og i den visuelle kommunikation, der møder dem.

Det praktiske setup for konsultationen, og behandlerens fremtoning heri, kan således være imødekommende i forhold til at involvere patienten; fx om et rundt bord, en skærm, som alle kan kigge med på, og med forskellige redskaber til at bringe stemningen ned på jorden. Men man kan også komme ud for, som patient, at blive ført gennem sygehusgange, venteværelser med plakater med budskaber om smittefarer og følgesygdomme mv. Selvom mange giver udtryk for, at de er okay med, at de trods alt færdes på et sygehus, hvor en vis grad af 'sterilitet' og fokus på sygdom må forventes, så oplever de, at



Et eksempel på et typisk konsulationsrum

faciliteter i venteværelser og andre arealer i højere grad kan udformes, så det bliver attraktivt og inspirerende at opholde sig der – og så man endda 'frivilligt' får lyst til at bruge mere tid på stedet.

Inde- og udemiljøer skal favne, være menneskelige og give glæde

For deltagerne er det gode sted – hvor de har lyst til at komme og færdes i – et sted, som bærer præg af at være menneskeligt og levende. Det er steder, hvor man kan komme og være som den, man er, hvor der er plads til familien og til resten af livet, og hvor man ikke er i tvivl om, at man selv må indtage og bruge rummet og dermed kan være med til at skabe og bidrage til en familiær stemning.

Deltagerne foretrækker bredt set en neutral og simpel æstetik. Når det kommer til billeder, møbler og indretning i øvrigt, efterspørger deltagerne noget, der er naturligt, forfinet og som ikke er forstyrrende. Samtidig giver de udtryk for, at der er en vis tryghed og naturlighed i, at stedet bevarer et fagligt og professionelt hospitalspræg. Det vigtige er, at forsøget på at skabe et levende og menneskeligt miljø er gennemført, så man ikke oplever to modpoler, der skriger til hinanden. Naturen og synergien mellem ude og inde spiller en vigtig rolle. Det giver ro at kunne bevæge sig ud, når man har behov, og derfor er udendørs rekreative områder attraktive.

Fra passive rum og ventetid til leg og aktivitet

Deltagerne er sjældent direkte utilfredse med venteværelser og opholdsarealer. Ofte er det 'ganske hyggeligt' – og man fornemmer forsøgene på at sætte billeder på væggene og at indrette det rart. Dog er det sjældent, at rummene og tiden egentlig bruges til noget – andet end at få (vente)tiden til at gå – ofte blot med sin egen smartphone i hånden. Deltagerne har mange ønsker og idéer til tiltag, der kunne være med til at gøre, at man går fra behandlingsstedet med fornyet energi og måske inspireret og ekstra motiveret til en ny dag og til gode behandlingsrutiner.

Børnefamilierne oplever, at aktiviteter og udstyr i venteværelser og opholdsrum sjældent rummer reel mulighed for leg. Er der fx stillet en computer op, så mangler der altid noget, eller det tager for lang tid at få



En af deltagerne fortæller, hvordan dyr kan spille en positiv rolle i livet med diabetes

til at virke. Idéer som bordfodbold, en postkasse med personlige hilsner og et træ til digte vidner om en lyst til at dele, engagere sig og være en del af et fællesskab, når man møder på behandlingsstedet. Også for selve konsultationen foreslås det at gøre denne sjovere og bringe elementer af leg og humor ind. Andre idéer går fx på at holde dyr på stedet, som man kunne besøge, ude eller inde. Dette gælder især for børn og unge for at fjerne fokus på sygdommen og alt det 'kedelige' og at gøre behandlingen til noget spændende, hvor 'jeg' og mit humør er i fokus.

De voksne brugere peger blandt andet på, at man kan gøre vidensdelingen mere tilgængelig på stedet. Det kan fx ske med interaktive skærme og kombinerede fysiske og digitale biblioteker, der giver mulighed for at søge viden med afsæt i egne interesser, og som

"På et behandlingscenter er der legeting, og man kan sidde og tegne, men hvis der var dyr, er det meget mere livligt … det er, som om man er sammen med nogle venner."

Line, 11 år, type I-diabetes

/ Det siger eksperten



Henrik Kruse

Ekspert i livsrum og projektleder på Hejmdal, Kræftpatienternes Hus, Aarhus

Tilgængelig indretning skaber tilhørsforhold

- Hvis brugerne ikke føler, at de må bruge rummet, eller at de skal passe på rummene, får de svært ved at se det som deres sted.
- Farven hvid opleves som meget klinisk og kan være med til at sætte brugerne i en position som patienter, fordi det er, hvad de er vant til fra sygehusregi.
- De åbne rum skaber fællesskab, for her får man mulighed for at møde hinanden på kryds og tværs; når man møder andre, ser man, at man ikke er alene, og man får mulighed for at se sin egen situation i et andet lys.



”Pas på ikke at få det lavet for sterilt, for det lugter det allerede af! Vi arbejdede med, at det ikke måtte blive finere, end at børnene gerne måtte snitte i træet, og at der kom malerklatter på gulvet. Sørg for at få det gjort tilgængeligt, nede på jorden og indbydende.”

Henrik Kruse / Projektleder på Hejmdal



DESIGNPRINCIPPER

For patientcentrering af et nyt diabetescenter

/ Om designprincipperne

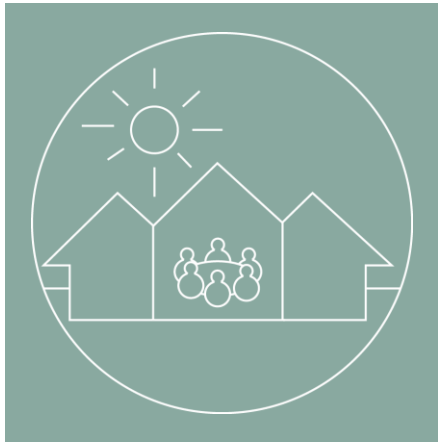
Designprincipperne på de følgende sider rummer anbefalinger til de fysiske, praktiske og organisatoriske elementer, som et nyt diabetescenter og en ny diabetesbehandling med fordel kan tilgodese og understøtte. Designprincipperne forholder sig til de dybdegående indsigter beskrevet i afsnittet ovenfor. Der er fire designprincipper for udvikling af de nye diabetescentre.

Designprincipperne kan bruges til at sætte retning for udvikling af nye centres indretning, service og funktion og for den nye diabetesbehandling og de tilbud, servicer og aktiviteter, der skal foregå og rummes her. Designprincipperne samler op på og operationaliserer de identificerede patientbehov på tværs af undersøgelsens målgrupper (se mere i bogen *Dem vi er – 15 portrætter af personer med diabetes*).

Til hvert designprincip hører en liste med, hvad det kræver at imødekomme patienternes behov, samt en liste med idéer til indsatsområder og tiltag, der kan adresseres og implementeres. Til hvert designprincip præsenteres desuden en inspirationscase, som inspirerer til udfoldelse af det aktuelle princip, så der bliver lavet gode, vedkommende og effektfulde løsninger.

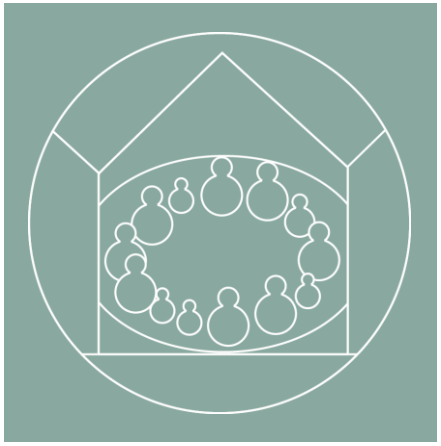
Designprincipperne kan bruges direkte i arbejdet med at skabe centre i verdensklasse og til at udfordre og nytænke måden, hvorpå behandlingstilbud, konsultationer og øvrige aktiviteter skal tilrettelægges og udvikles.

/ Designprincipper



Byg rum til inddragelse

Byg rum, som fremmer patienternes engagement og brug af egne ressourcer. Indret for at informere og involvere patienterne i udviklings- og forskningsaktiviteter, og skab rammer, aktiviteter og faciliteter, der giver dem lyst til at deltage aktivt.



Støt sociale fællesskaber

Giv patienterne mulighed for større involvering af deres netværk og nære relationer, når de færdes på centret, og i deres egen daglige behandling. Støt og facilitér, at nye, lærende fællesskaber kan opstå på tværs af patienter og pårørende.



Frem livsudfoldelse og leg

Inspirér til personlig udfoldelse, der rækker ud over sygdommens domæne. Invitér 'det hele liv' og 'det gode liv' ind i det nye rum. Frem det rekreative, glæden, legen, det hjemlige, og skab aktivitet og forventning.



Skab levende rum i forandring

Byg fleksible rum og faciliteter, der dyrker differentiering og imødekommer patienternes forskellige behov. Byg fysiske rammer, der er levende, som kan varieres og tilpasses løbende.

/ Designprincip 1: Byg rum til inddragelse



Byg rum, som fremmer patienternes engagement og brug af egne ressourcer. Indret for at informere og involvere patienterne i udviklings- og forsknings-aktiviteter, og skab rammer og faciliteter, der giver dem lyst til at deltage aktivt.

Patientundersøgelsen viser et tydeligt billede af, at deltagerne ønsker at tage del i udviklingen af fremtidens diabetesbehandling og bidrage med egne erfaringer til at fremme mulighederne for andres (og egen) fremtid. Patienterne kan blive en aktiv ressource i Steno Diabetes Centrenes virke –
i såvel fælles udviklingsprojekter som i hinandens og individuelle behandlings-forløb – især hvis de særligt ressourcestærke patienter med overskud aktiveres og motiveres til at komme på centret og spille en større rolle.

Det kræver, at:

- Ressourcestærke patienter inviteres ind i 'maskinrummet' for udvikling og forskning og får tilbudt en mere aktiv rolle i stedets udvikling – fx patienter og pårørende med længere erfaring og særlige interesser i teknologi, udstyr, kost og motion og med overskud til at deltage aktivt og dele ud
- Informationsflow og vidensdeling styrkes og tænkes ind i centrets indretning samt i teknologiske, digitale og organisatoriske faciliteter, der rækker uden for centrets fysiske vægge. Både ressourcestærke og mere sårbare patienter skal gives klare anledninger til at komme på banen og engagere sig i deres behandlingsforløb
- Der organiseres og skabes tydelige rammer og gode rum for møder (fysiske og digitale), hvor patienter og pårørende kan melde sig, møde ind og udveksle erfaringer
- Der skabes forskelligartede rum med plads til aktiviteter og faciliteter:
  rum med mulighed for at mødes på tomandshånd, rum med plads til gruppemøder og aktiviteter og rum med plads til bred og

Det kan eksempelvis ske ved:

- Indretning af særlige 'udviklingsrum' eller 'showrooms' på centret, hvor den nyeste viden præsenteres, og prototyper afprøves i samspil med patienter
- Direkte og tidlig inddragelse af patienter og pårørende i udviklings-projekter og patientpaneler – som sparringspartnere, idéudviklere, testpersoner mv., hvor nye perspektiver og muligheder drøftes
- Bredere og mere målrettet deling af basisviden og klar information om, hvor man kan få mere viden, fx om følgesygdomme, behandlingsudstyr, kost mv. 'Læringsrum', som patienterne kender og altid kan komme til
- Rum, som muliggør tydelig formidling af nye forskningsresultater og aktiv brug af patientpaneler og diskussionsgrupper
- Målrettet og tydelig formidling af relevante tilbud (fx i samarbejde med aktører i lokalområdet) gennem fx fysiske tavler og digitalt informa-tionsflow
- Fysiske rammer til at mødes og 'sparre' på tomandshånd eller i grupper

/ Designprincip 1: Inspirationscase





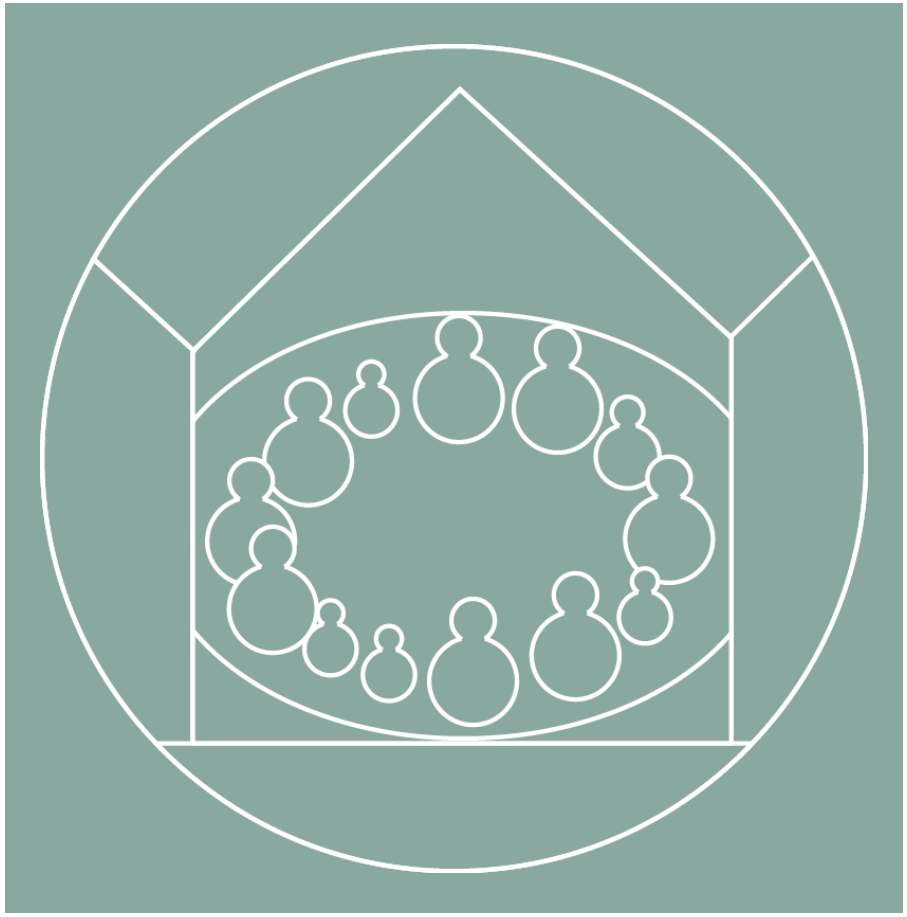
Hjælpemiddeludstilling – Instituttet for Blinde og Svagsynede
Hjælpemiddeludstillingen på Institut for Blinde og Svagtseende er et tilbud for alle, som har brug for rådgivning og vejledning om hjælpemidler til mennesker med synshandicap.
Hjælpemiddeludstillingen sælger ikke hjælpemidler, men kan henvise til forhandlere i Danmark og udlandet.

Hjælpemiddeludstillingen er specialiseret i hjælpemidler, der gør hverdagen nemmere for blinde og svagsynede. Det kan være fra det helt lavtekniske – som skærekasser eller spillekort med store symboler – til det sidste nye inden for apps, der kan få en smartphone til at fungere som hjælpemiddel.

Hjælpemiddeludstillingen har en unik samling af hjælpemidler – også dem, som normalt ikke ses i Danmark. Udstillingen er bemandet med personale, som hele tiden holder sig fagligt opdateret om nye hjælpemidler og viden på området.
Det foregår både igennem kontakt til et stort netværk af leverandører, producenter og forhandlere i Danmark og udlandet og ved at deltage i samt orientere sig om danske og internationale messer om nye hjælpemidler.

Det er muligt at kontakte hjælpemiddeludstillingen og stille spørgsmål telefonisk, få et godt råd, deltage i temadage eller komme og prøve hjælpemidlerne.

/ Designprincip 2: Støt sociale fællesskaber



Giv patienterne mulighed for større involvering af deres netværk og nære relationer, når de færdes på centret, og i deres egen daglige behandling. Støt og facilitér, at nye, lærende fællesskaber kan opstå på tværs af patienter og pårørende.

Patientundersøgelsen viser en klar efterspørgsel på bedre muligheder og rammer for at involvere sit netværk, også ud over den nærmeste familie, samt på anledninger til at stifte og indgå i nye fællesskaber, som kan støtte og motivere i det daglige.
Gode fysiske og organisatoriske rammer for sociale netværk og bruger-til-bruger-grupper kan blive en stærk driver og løftestang i centrets indsats for at forbedre behandlingsresultater, støtte i svære livsfaser og for at gøre det attraktivt at besøge og bruge centret – især for sårbare grupper og unge, som kan være svære at nå, og som kan have svært ved at følge en god behandlingsrytme.

Det kræver, at:

- Aktiviteter, tilbud og fysiske rum på centret målrettes bestemte patientgrupper – så unge til unge, børn til børn og personer i samme livssituation, eller med samme interesser, får lyst til at bruge centret, hvor de oplever at møde ligesindede (fx andre øvede motionister)
- Det sociale element får en central plads i indretningen af centrets rum og faciliteter – tilpasset den specifikke målgruppe (med plads til både større og mindre socialt behov), så kontakt til andre personer med diabetes etableres i uformelle rammer
- Indretning af stedet, behandlingstilbud og arrangementer får indbydende temaer eller et fagligt indhold, der fjerner fokus på sygdommens tunghed til fordel for fx inspirerende hverdagsnære emner og praktiske problemstillinger
- Centrets uddannelses- og træningstilbud gøres brede, imødekommer og opsøger proaktivt en bredere målgruppe af pårørende (søskende/ bedsteforældre/venner), skoler/institutioner, træningspartnere m.fl.

Det kan eksempelvis ske ved:

- Etablering af opslagstavler eller kontaktlister (fysisk eller digitalt), der formidler kontakt til andre brugere med samme interesser, samme pumpe, samme hverdagsudfordringer mv.
- Rammer for relevante undervisningstilbud for patienter og pårørende, gerne suppleret med udkørende funktioner.
- Hyppige basis- og brush up-kurser inden for behandlingsområder, sup-pleret med online læringsforløb, hvor tid og geografi ikke er afgørende
- Samarbejder og invitation af populære organisationer og institutioner, såsom motionsklubber og professionelle inden for særlige træningsfor-mer, eksterne kursusudbydere, vidanspersoner og oplægsholdere mv.
- Tilbud og uformelle café-, køkken- og kantineområder med plads til kaffeklubber og madklubber – eventuelt med tilknyttede fagpersoner som diætister og andre behandlere, der kan besvare spørgsmål
- At skabe rum, hvor brugerne kan dele tanker, drømme og erfaringer med hinanden, fx igennem en tankevæg, hvor man kan uploade billeder, som bliver synlige for de andre brugere på en

/ Designprincip 2: Inspirationscase





The Australian Men's Shed Association

Men's Shed er oprindeligt et lille, lokalt australsk initiativ, som i dag er blevet til en verdensomspændende bevægelse, der også har fundet vej til Danmark. Foreningen er stiftet med henblik på at få mænd til at mødes og danne fællesskaber. Hos de danske initiativtagere i Forum for Mænds Sundhed er der især fokus på de sundhedsmæssige effekter. Her hæfter man sig ved, at mænd på en række områder, både hvad angår levetid og helbred, halter efter kvinderne i Danmark. Derfor mener organisationen, at der er behov for en særindsats for at rette op på den skæve udvikling.

Men når mændene mødes, er de ikke patienter. De er ikke besøgende, men aktive deltagere. De mødes ikke om sygdom, men om forskellige aktiviteter. Resultatet har vist, at initiativet tiltrækker mænd, som ellers ikke havde for vane hverken at deltage i eller engagere sig i fællesskaber. Det giver mændene indhold og mening i tilværelsen.

Link til inspirationscase: www.mensshed.org

/ Designprincip 3: Frem livsudfoldelse og leg



Inspirér til personlig udfoldelse, der rækker ud over sygdommens domæne. Inviter 'det hele liv' og 'det gode liv' ind i det nye rum. Frem det rekreative, glæden, legen, det hjemlige, og skab aktivitet og forventning.

Patientundersøgelsen viser en klar efterspørgsel på inspirerende, levende og menneskelige fysiske rammer. Det fremmer lysten til at opholde sig på centret, bidrager til at fjerne fokus fra sygdom og dårligdom og til at åbne mentalt op for en positiv personlig udvikling med diabetes.

Levende og inspirerende fysiske rammer og faciliteter kan give en følelse af at have sig selv med og kan bidrage til at bygge bro mellem behandlerens professionelle rum og patientens levede liv, sociale kontekst for hverdagsbehandling og ønsker for fremtiden. Dermed nedbrydes barriererne for indbyrdes kommunikation og compliance.

Det kræver, at:

- Patienten kan se sider af og genfinde sig selv i de omgivelser, hun eller han på centret træder ind i – og bliver stimuleret til aktivt at drømme, sætte mål og forfølge disse
- Behandlings- og rekreative faciliteter gøres mere 'åbne' – det hele liv og netværk er inviteret ind og bliver en del af centrets virke
- Vente- og opholdsområder på centret gøres aktive med plads til både rekreation, afslapning og leg, der rækker ud over sygdommens domæne og til en mere aktiv udforskning af diabetesbehandlingens elementer (nyt udstyr, medicin, viden, kost og motion).

Det kan eksempelvis ske ved:

- At tilføre humor og mulighed for at lege i konsultationsrummet, i gang- og ventearealer samt indendørs og udendørs bevægelsesspor og motionsfaciliteter. Fx kan dyr, køkkenhaver og multisale mv. åbne op for både uformel og planlagt genkendelse, leg og samvær
- At stimulere sanserne med lys, luft og natur, som visuelt og ambient trækkes ind i indendørsrum
- At åbne udendørsarealer åbnes op for en offentlig og bred brug (musikarrangementer, teater, danse- og madfestivaler mv.)
- At indtænke interaktive skærme og fysiske biblioteker, der gør viden relevant og rådgivning let forståelig, både på centret og via digital deling
- Udstillinger og aktiviteter, hvor der afprøves nyt og eksisterende udstyr og nye behandlingsteknologier, så de afmystificeres, og hvor viden, tips og tricks deles
- Aktiviteter, der rækker ud over den primære behandling på

/ Designprincip 3: Inspirationscase



Sportshallen i Psykiatrisk Afdeling Sengeafsnit E, Esbjerg Sygehus, bygget 2015

Esbjergs psykiatriske sygehus – inspiration til livsudfoldelse

Psykiatrisk Afdeling Esbjergs fysiske rammer inspirerer til at mødes om flere forskellige aktiviteter og giver samtidig plads til den enkelte. Her har fokus været på transparens og overblik med store glaspartier, der giver godt udsyn til både inde- og udearealer. Arkitekterne har forsøgt at redefinere overgangen mellem det private og det offentlige rum. Centralt i bygningen møder man en stor sportshal, så man fra venteværelset kan kigge ned til dem, der bruger hallen.

Ideen er at blive inspireret til at deltage og være mere aktiv. Motion er en god måde at aflede patienterne på, og det giver dem et frirum fra deres sygdom og en anden form for inddragelse i deres egen behandling.

/ Designprincip 4: Skab levende rum i forandring



Byg fleksible rum og faciliteter, der dyrker differentiering og imødekommer patienternes forskellige behov. Byg fysiske rammer, der er levende, som kan varieres og tilpasses løbende, og som er tilpasningsdygtige over tid.

Patientundersøgelsen viser en stor mangfoldighed og individualitet i behovene for de fysiske rum og faciliteter. Den enkelte patients personlige præferencer, ressourcer og aktuelle livs- og sygdomssituation har stor betydning for, hvad man ønsker sig af et behandlingssted.
Centrets fysiske rum og faciliteter kan blive levedygtige over tid og på tværs af målgrupper. De skal være fleksible og åbne for justering i forhold til patientens og personalets aktuelle behov, og de skal være tilpasningsdygtige, når behandlingspraksis ændres over tid.

Det kræver, at:

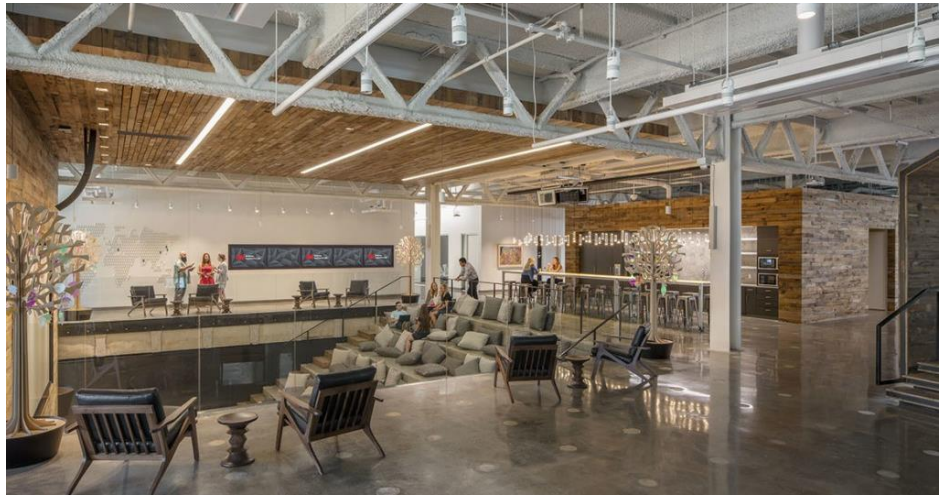
- De rekreative rum, både inde og ude, giver mulighed for både private, rolige stunder og sociale møder med plads til snak og fællesskab, og for at større arealer kan afskærmes, og mindre rum åbnes op efter behov
- Brugerne af centret oplever, at de gerne må bruge stedet og tage ejerskab over inventar og faciliteter – fra tekøkkenet til skærmen i behandlingsrummet
- Den fysiske indretning såvel som de tekniske løsninger ikke er statiske, men kan tilpasses løbende og være 'foregangssted' for at forholde sig aktivt til mulighederne inden for diabetesbehandling.

Det kan eksempelvis ske ved:

- Mulighed for at have indflydelse på eller selv facilitere arrangementer, fx petanque- eller bordfodboldturneringer, italienske madaftener mv.
- Mobilt inventar og rum, der inviterer til personlig indretning af stedets brugere, med flytbare møbler til både hvile og aktivitet, skillevægge og skærmende planter
- Køkkener og caféer åbnes op for 'selvbetjening', fælles brug, og det bliver muligt som besøgende at sætte sit eget præg på stedet
- Indretning af specifikke stillezoner, samtalezoner og rum til forberedelse, læsning mv., som imødekommer patientens behov i behandlingssituationen
- Indretning af træningsfaciliteter og showroom med udstyr og kursuskøkkener, der ændrer programmer over tid
- Fokus på integration med brugeres egne digitale/sociale teknologier og samarbejde mellem behandlere, patienter og superbrugere, der inspirerer

/ Designprincip 4: Inspirationscase





Mobile landskaber med åbne og lukkede zoner

Mulighederne for at arbejde fleksibelt med de fysiske rammer er mange. Men det kan være en udfordring at indrette rummet, så det tilgodeser mange menneskers behov og aktiviteter. Her kan man finde reference og inspiration i store kontorbygninger, der ofte anvender mobile, foranderlige løsninger, der byder ind til flere måder at anvende og opholde sig på i lokalerne.

Den globale innovationsvirksomhed 3M har for nyligt åbnet deres nye designcenter i Minnesota. Centeret tilbyder en stor variation i rum med fokus på åbne og lukkede zoner. Her er plads til at mødes og facilitere forskellige arrangementer på de åbne, offentlige arealer – fx det åbne køkken eller auditoriet. Men man finder også plads til at lukke sig inde i små kabiner, der står rundt omkring – fx hvis man har brug for en privat samtale. Stemningen er professionel, men samtidig afslappende.

/ Konkrete input til design og indretning af rum

Undersøgelsens deltagere er kommet med meget konkrete input til, hvordan et behandlingscenter kan indrettes, så det inspirerer og stimulerer sanserne. Opsummerende skal det være levende, menneskeligt, lækkert og funktionelt.

Det levende

- Mere varme – væk fra det hvide, kliniske udtryk på vægge, døre og møbler
- Mere lys og højt til loftet – det levende, varme, naturlige (ikke hvidt/koldt)
- Planter og kunst, der skaber ro og fred – udsigt til grønne arealer ude, og flyt gerne det grønne ind
- Tilbyd mad og drikke i venteområder – indtænk indbydende automater, kaffevogne og kioskkoncepter, der skiller sig ud.

Det menneskelige

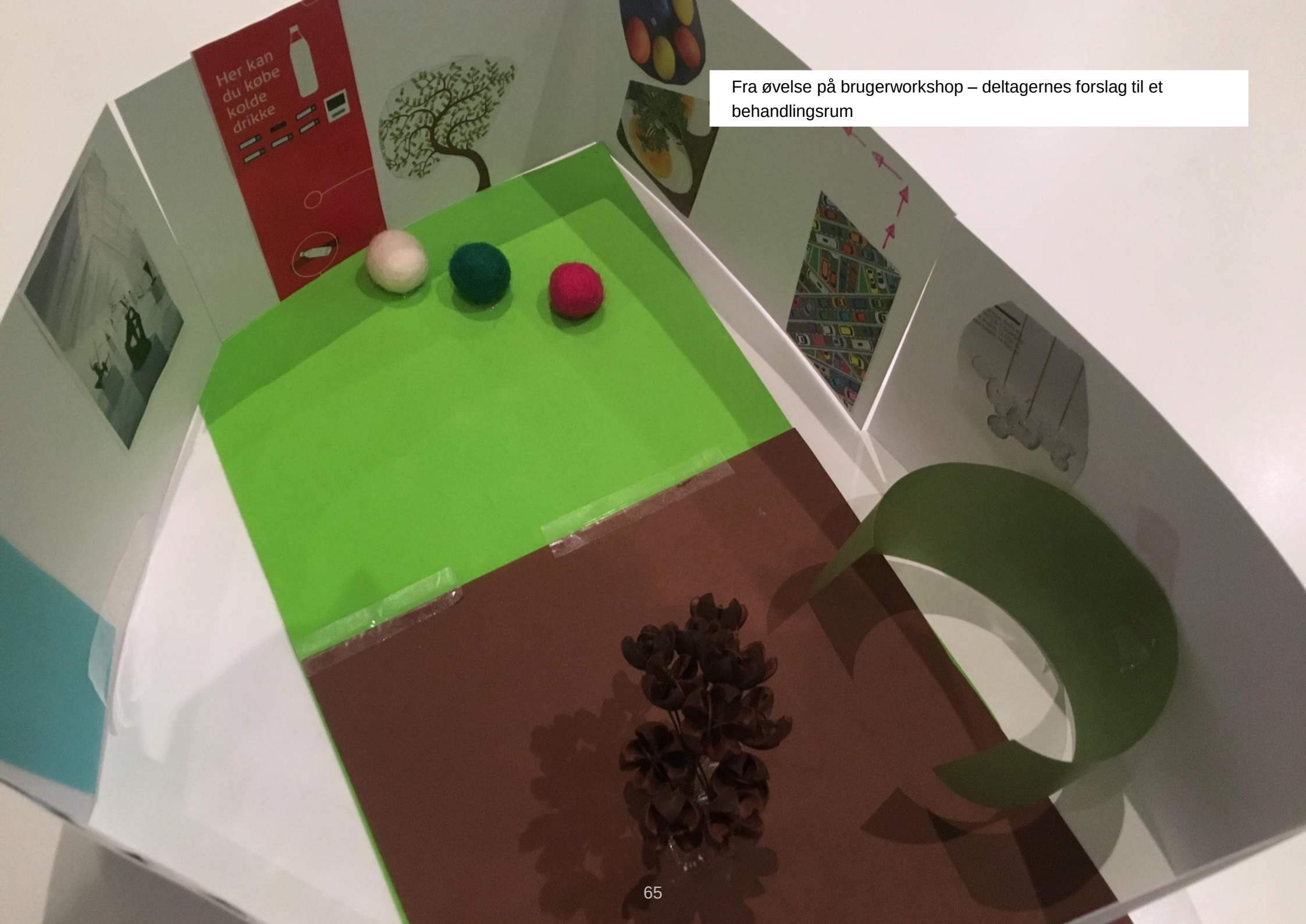
- Undgå ærgerlige lugte og dufte på de 'forkerte' steder – fx dufte af det 'sterile', 'syge mennesker' og madlugt i opholdsrum og gangarealer
- Undgå unødvendig distance til personale – undlad fx at placere personalet i afskærmede eller aflukkede rum og receptioner og kontorer.

Lækkerhed

- Gulve og genstande, der klart adskiller det nye diabetescenter fra det øvrige sygehus – fx ved brug af træ og natur og møbler i farver
- Undgå institutionelle farver og lyde på gulvet, brug sauna/sansestier/vand

Det funktionelle

- Bedre akustik – reducér larm fra gang på gulvene eller fra snak og lyd i ankomstområder
- Ankomstområdet – brug også menneskelige koncepter som andre brugere/dyr eller en digital ven til at skabe nye, velkommende og legende ankomster
- Intuitiv skiltning – brug pile på gulve og vægge, brug navne på rum, man kan forstå, og ure, så man kan se, hvad klokken er
- Lav flytbare møbler og infostandere – som man må bruge, og som ikke er eller bliver forældede
- Parkering – skal være nemmere, hurtigere og med garanteret plads og skal ligge med kort afstand fra centret og fra den offentlige transport
- Trafik i gangene – fjern eller omgå den ofte utrygge hurtigkørende trafik af personale og andre funktioner i gangene.

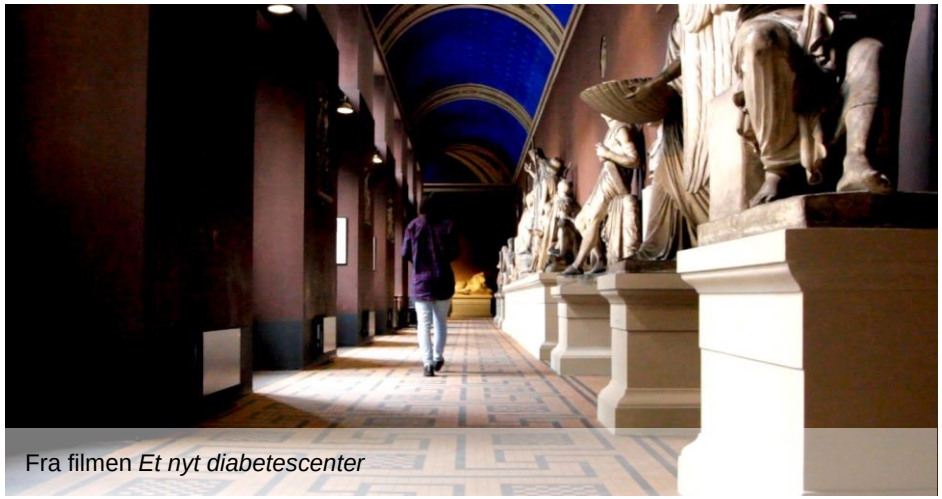


Fra øvelse på brugerworkshop – deltagernes forslag til et behandlingsrum

/ Øvrig inspiration til udviklingen af de nye Steno Diabetes Centre

Etnografisk film om *Et nyt diabetescenter*

Som supplement til bogen *Et nyt diabetescenter – alle behandlere og tilbud samlet under ét tag* er produceret en kort etnografisk film. Filmen er en inspirationsfilm og understøtter indsigterne og designprincipperne i nærværende bog ved at visualisere nogle af de ønsker og drømme, som personer med diabetes har til et nyt behandlingscenter – det omhandler fx rummets fysiske størrelse, faciliteter som mentorordninger, ønsker om at levendegøre, skabe glæde og bygge bro mellem inde og ude.



Fra filmen *Et nyt diabetescenter*

De tre bøger, *Dem vi er – 15 portrætter af personer med diabetes, En ny diabetesbehandling – i hverdagen og i mødet med behandlere*, *Et nyt diabetescenter – alle behandlere og tilbud samlet under ét tag* og procesrapporten *Patientcentreret behandling i regi af Steno Diabetes Centre*, findes desuden digitalt.
For mere information, kontakt Antropologerne ApS eller Novo Nordisk Fonden.