

Samenvatting onderzoek naar de healing environment van het nieuwe Martini Ziekenhuis

F. de Vos, Ph.D.

Conclusie

Uit de resultaten van het onderzoek komt duidelijk naar voren dat het nieuwe Martini Ziekenhuis (MZH) voor patiënten, bezoekers en personeel in veel opzichten een enorme vooruitgang is ten opzichte van de oudbouw. Het lichte, kleurrijke, transparante gebouw geeft je veel minder het gevoel dat je in een ziekenhuis bent. Personeel is echter niet tevreden over alle personeelsvoorzieningen. De uitkomsten van dit onderzoek bieden inzicht in welke aspecten van het MZH het welzijn van patiënten, bezoekers en personeel verhogen en welke niet.

Resultaten patiënten en bezoekers¹

Uit de enquêtes blijkt dat patiënten en bezoekers op bijna alle aspecten van de healing environment (goed kunnen slapen en eten, de inrichting en aankleding van de patiëntkamer en badkamer, privacy en controle, de faciliteiten voor familie en vrienden, en de geboden afleiding) meer tevreden zijn in het nieuwe ziekenhuis dan op de oude locaties. Alleen de bereikbaarheid van het ziekenhuis en de oriëntatie in het ziekenhuis (er de weg kunnen vinden) laten nog te wensen over. Het MZH is bezig om verbeteringen rond parkeren, bereikbaarheid en bewegwijzering door te voeren.

Patiënten en bezoekers beoordelen het nieuwe MZH gemiddeld met een 7,5 op de aspecten inrichting van de ziekenhuiskamer, de inrichting van de afdeling als geheel, en het ziekenhuisgebouw als geheel. De oude Lokatie van Swieten krijgt van patiënten een 6,1 en een 5,9 van bezoekers en Lokatie van Ketwich een 5,8 van patiënten en een 5,6 van bezoekers.

Als je patiënten vraagt welke dimensie ze nu het belangrijkste vinden, scoort nachtrust het hoogst (18%), gevolgd door goed en lekker kunnen eten (17%), en bereikbaarheid en oriëntatie staan op de derde plaats (14%). De eerste dimensie (nachtrust) vinden patiënten in de nieuwbouw verbeterd, de tweede (eten) vinden ze onveranderd en de derde (oriëntatie) vinden ze in het nieuwe MZH verslechterd ten opzichte van de oude locaties. Opvallend is dat er een verschil bestaat tussen wat patiënten bewust als belangrijkste aspecten aangeven en dat wat meer onbewust, na statistische analyse, als top drie naar voren komt. Hoewel recent onderzoek² de kracht van het onbewuste aantoont zijn er weinig aanknopingspunten in dit onderzoek om een keuze te maken tussen de bewust of onbewuste top drie van patiënten, bezoekers en personeel.

¹ Omdat de resultaten voor bezoekers en patiënten voor een groot deel overlappen worden ze hier samen besproken. In het onderzoek zijn ze apart uitgewerkt.

² Prof. A. Dijksterhuis (2007) Het slimme onbewuste. Radboud Universiteit Nijmegen.

Als je bezoekers vraagt welke dimensie ze het belangrijkste vinden, scoren bereikbaarheid en oriëntatie het hoogst (23%), gevolgd door privacy (18%), en op de derde plaats de inrichting van de patiëntkamer (14%). De eerste dimensie (oriëntatie) vinden bezoekers in het nieuwe MZH verslechterd, privacy en de inrichting van de patiëntkamers vinden bezoekers in de nieuwbouw verbeterd.

Voorspellers voor de algemene beoordeling in alle drie de situaties (oude locaties, nieuwe locatie, gewogen nieuwe locatie) voor zowel patiënten als bezoekers, zijn de omgevingsfactoren van de kamer en de aangeboden activiteiten en faciliteiten voor patiënten. Beide dimensies vinden patiënten en bezoekers in het nieuwe MZH beter.

Resultaten personeel

Personeel is over de communicatievoorzieningen en de patiëntenvoorzieningen (de aankleding en inrichting van de patiëntkamer en de patiëntgerichtheid van het ziekenhuis) positief, maar op drie belangrijke aspecten die betrekking hebben op de personeelsvoorzieningen zijn ze minder tevreden met de nieuwbouw dan met de oudbouw. De knelpunten zijn de efficiëntie van de inrichting van de verpleegafdeling, de ondersteunende ruimte voor personeel (secretariaat, schone werkruimte, bergruimte etc.) en de personeelsfaciliteiten (teampost, garderobe, restaurant etc.). Deze knelpunten liggen voor een groot deel besloten in de structuur van het gebouw – lange smalle gangen, grote afstanden, kleine werkruimten – en kunnen dus niet eenvoudig worden veranderd. De beoordeling van de faciliteiten voor de co- en arts-assistenten zijn zowel in de oud- als nieuwbouw laag.

Personeel beoordeelt het nieuwe MZH gemiddeld met een 6,2 op de aspecten inrichting van de ziekenhuiskamer, de inrichting van de afdeling, en het ziekenhuisgebouw. De oude locaties krijgen een 5,6 (Lokatie van Swieten) en een 5,8 (Lokatie van Ketwich).

Als je personeel vraagt welke dimensie ze het belangrijkste vinden, scoort efficiëntie van de afdeling het hoogst (26%), gevolgd door een patiëntgerichte omgeving (17%), en op de derde plaats efficiëntie van de communicatie (14%). De eerste dimensie (efficiëntie afdeling) vindt personeel in het nieuwe MZH minder goed, de patiëntgerichte omgeving en de communicatie vindt personeel in de nieuwbouw verbeterd.

Voorspellers voor de algemene beoordeling in alle drie de situaties (oude locaties, nieuwe locatie, gewogen nieuwe locatie) voor personeel zijn de efficiëntie van de afdeling, de inrichting van de patiëntkamers en de patiëntgerichtheid. De eerste dimensie vindt personeel in het nieuwe MZH verslechterd, de twee andere verbeterd.

Discussie resultaten

Hoewel positief, zijn de antwoorden op de enquêtes relatieve antwoorden, de beoordeling ten opzichte van de oudbouw. Patiënten hebben behoefte aan geruststelling, van de arts, van de verpleging, maar ook vanuit het gebouw. Als een patiënt zich eindelijk iets beter voelt en voorzichtig wil gaan wandelen, maar er is geen leuning langs de muur om zich aan vast te houden, of een zitje aan het einde van de gang om uit te rusten, dan stelt het gebouw niet gerust. Bij het opstellen van een programma van eisen en het ontwerpen van een gebouw zou dit steeds de toets

moeten zijn. In het MZH zijn beslissingen genomen die niet altijd die geruststelling als resultaat hebben. Zo liggen de dagverblijven te ver van sommige afdelingen, zijn ze te veel uit het zicht (waardoor de patiënt zich er niet veilig voelt) en valt er weinig te beleven (waardoor het verblijf niet prikkelt om er heen te gaan). Centrale, open dagverblijven, met zicht op leven (bijvoorbeeld in de hal bij de liften) waar je een kopje koffie kan drinken zijn veel geruststellender.

Een ziekenhuis is een complex gebouw waar de belangen van verschillende gebruikers moeten worden afgewogen en op elkaar afgestemd. Zo hebben keuzes in de structuur van het Martini Ziekenhuis als die voor lange smalle gebouwdelen om meer daglichttoetreding en een grote mate van flexibiliteit te bereiken, bijvoorbeeld negatieve consequenties voor personeel, namelijk langere loopafstanden. De mate waarin deze afweging en afstemming weloverwogen en succesvol gebeurt, bepaalt in grote mate hoe *healing* het ziekenhuis is, hoe goed het ziekenhuis past bij zijn gebruikers. Anders geformuleerd: een ziekenhuis biedt pas werkelijk een *healing environment* indien de *misfits* tussen gebruikers en omgeving tot een minimum zijn beperkt.

In aanvulling op de enquêtes gaven de interviews en observaties aanvullende informatie over hoe *healing* het ziekenhuis is. De informatie uit deze bronnen heeft geresulteerd in een checklist, de Kwaliteitsindex. De Kwaliteitsindex kan gebruikt worden door ziekenhuizen om te toetsen in hoeverre een bestaand gebouw aspecten van een healing environment heeft. Daarnaast kan de Kwaliteitsindex gebruikt worden bij het opstellen van een programma van eisen voor nieuw- of verbouw van een ziekenhuis.

Achtergrond

De aanleiding voor deze studie was het nieuwe Martini Ziekenhuis in Groningen. In december 2007 opende het nieuwe Martini Ziekenhuis zijn deuren. Deze nieuwe locatie verving de twee oude ziekenhuizen; Lokatie van Swieten en Lokatie van Ketwich. In het nieuwe ziekenhuis is naast het Industrieel Flexibel en Demontabel (IFD) bouwen veel aandacht besteed aan het creëren van een Healing Environment (genezende omgeving). Speerpunten voor de Healing Environment van het Martini Ziekenhuis zijn daglicht, kleurgebruik, geluidsreductie, uitzicht naar buiten, ontspanningsmogelijkheden en de overzichtelijkheid van het gebouw. Het onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking met het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) en Stichting Welzijn Interieur Zorginstellingen (SWIZ).

Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen wat de bijdrage van het nieuwe Martini Ziekenhuis is, in vergelijking tot de oude locaties, op het welzijn van patiënten, bezoekers en medisch personeel van de verpleegafdelingen. Met andere woorden "Hoe healing is het nieuwe Martini Ziekenhuis?"

Aan de hand van interviews en enquêtes is op twee momenten gemeten (eind 2007 oudbouw; eind 2008 nieuwbouw) wat de beleving van de ziekenhuisomgeving bij patiënten, bezoekers en personeel op de verpleegafdelingen is. De responsrate bij patiënten was gemiddeld 66% (N is gemiddeld 354), bij bezoekers gemiddeld 52% (N is gemiddeld 252) en bij personeel gemiddeld 55% (N is gemiddeld 461).