

## Localities

*En aktørinvolverende iscenesættelsesmetode med brug af visuelle socio-materielle repræsentationer*

Lindegaard, Hanne

*Publication date:*  
2018

[Link to publication from Aalborg University](#)

*Citation for published version (APA):*

Lindegaard, H. (2018). *Localities: En aktørinvolverende iscenesættelsesmetode med brug af visuelle socio-materielle repræsentationer*. (s. 1-14).

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at [vbn@aub.aau.dk](mailto:vbn@aub.aau.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# "LOCALITIES"

## EN AKTØRINVOLVERENDE ISCENESÆTTELSE-METODE MED BRUG AF VISUELLE SOCIO-MATERIELLE REPRÆSENTATIONER <sup>1</sup>

Arbejdsnotat, Oktober 2018 (work in progress – skal udvikles yderligere)

Af Hanne Lindegaard, Aalborg Universitet, København.

### INDLEDNING

Design og innovation handler bl.a om, at vi sammen udvikler løsninger, der passer til de visioner, behov og udfordringer som samfundet efterstræber. Det betyder, at designprocesser skal tilrettelægges så en lang række aktører får mulighed for at dele viden, præsentere den for hinanden, og sammen arbejde på nye koncepter og løsninger.

I dette arbejdsnotat præsenteres en nyudviklet designmetode, "**Localities**", der kan hjælpe arkitekter, designere, ingeniører og planlæggere med at indsamle og præsentere ny viden, der sætte fokus på forskellige aktørers hverdags- og arbejdspraksisser. "Localities" er fysiske visuelle repræsentationer af konkrete eksisterende praksisser og socio-materielle netværk, og skal bruges i forskellige dele af designprocessen.

Metoden lægger vægt på at tilrettelægge designprocessen så visionerne om de nye praksisser er i centrum, men også at det nye altid vil skulle bryde med nogle eksisterende standarder. Hvis patienter f.eks. skal motiveres til at træne og røre sig under indlæggelsen, vil det være meningsfuldt at sengens rolle på sengestuen minimeres og rum for bevægelse prioriteres. Når studerende skal arbejde projekt- og teamorienteret kan man med fordel designe et læringsmiljø, hvor det ikke er underviseren og tavlen, der er omdrejningspunktet, men derimod plads og albuerum til teamarbejde og vidensdeling.

'Localities'-metoden er udviklet i forbindelse med et brugerdrevent forskningsprojekt, hvor det meget hurtigt viste sig, at det sted vi undersøgte, faktisk bestod af mange forskellige lokaliteter med hver deres praksisser og karakteristika. Stedet, et hospital, blev studeret og analyseret via en Design-antropologisk metode og en socio-materiel analyse og det viste sig, at trods det, at afdelingerne designmæssigt var ens udformet, var der mange forskellige praksisser i afdelingerne og de standardiserede løsninger var derfor forsøgt tilpasset på forskellig vis. Der var derfor god grund til at tage dette alvorligt, og i stedet se lokaliteterne som 'en flerhed' mere end som 'én enhed'.

"Localities"- metoden problematiserer tendensen til at bruge standardisere og generelle løsninger, der skal virke for 'alle' (Anybody) og i alle sammenhænge (Everywhere). Ved i stedet at designe til

---

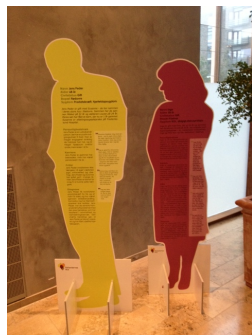
<sup>1</sup> Notatet hed tidligere: "Localities - En designmetode med fokus på specifikke praksis fremfor standard løsninger"

mere specifikke praksisser og designe til 'nogen' (Somebody) kan designingeniøren allerede i udviklingsfasen fokusere på forskellene i stedet for på det ens. Tages de forskellige forskelle og praksisser ikke alvorligt, er der en stor risiko for, at der i virkeligheden designs til 'ingen' (Nobody) eller til de eksisterende praksis, der egentligt skulle ændres. (Lindegaard/ Okholm 2009).

Metoden lægger vægt på, at forskellige aktører involveres undervejs i processen og at der hele tiden udarbejdes forskellige typer af visuelle materialer, der kan hjælpe med at oversætte og organisere viden fra de design-antropologiske feltstudier til de mere konkrete designprocesser.

## Localities og Personas

"Localities" er inspireret af "Personas", der er en metode, designere og arkitekter kan gøre brug af, hvis de vil komme tættere på de brugere eller borgere, de skal designe til. "Personas" kan bruges til at repræsentere de forskellige brugergrupper og få designerne til at se ud over egne behov og dermed også egne løsninger. Bødker et al (2012) citerer Cooper, 2004, for at sige, at "Personas" ikke er rigtige personer men konstrueret: *"Personas are not real persons but they represent them throughout the design process. They are hypothetical archetypes of actual users. Although they are imaginary, they are defined with significant rigor and precision"* (Bødker et al 2012).



Figur 1. Oftest formidles "Personas" visuelt som et par figurer, hvorpå karakteristika for personerne er beskrevet. (Fra konferencen *Patient Empowerment* afholdt af VIF i 2012. (Foto: Lindegaard 2012)

Sidenhen er "Personas" blevet udviklet og anvendt i mange forskellige sammenhænge både indenfor systemudvikling, produktudvikling, udvikling af innovative processer og i marketingsanalyser (Pruitt, J., & Adlin, T. 2006), (Bødker, S, et al 2012)). Mange konsulentfirmaer laver kurser i "Personas" og pointen er, at den skal hjælpe med at strukturere og forsimple en stor mængde data, så den kan håndteres i de videre processer. Dette er især nødvendigt, når en ny faggruppe skal overtage datamaterialet og f.eks. kunne idégenere på baggrund af det. "Personas" fungerer som bindeled mellem analyse og idégenerering og de komplekse data konkretiseres gennem nogle idealiserede repræsentationer af nogle typiske træk ved brugerne. Udviklingen af "Personas" kan bygge på konkret research om brugerne igennem interview eller observationer, eller kan være opbygget efter kendte kategorier af brugere som børn, ældre, mænd, kvinder mm. De kan være helt forskellige alt efter om det er psykologer, der har kigget på adfærd, sociologer på forskellige socialgrupper eller antropologer på kultur og brugspraksis. Pointen er, at der er mere end én 'person', og dvs mere end én målgruppe, der skal tages højde for.

Med "Localities-metoden" kan vi på samme måde strukturere data og viden, men hvor "Personas" fokuserer på 'personer' og deres behov, fokuserer 'Localities' på de socio-materielle praksisser og det socio-materielle netværk, hvori praksisser finder sted. Dvs, at de 'materielle' elementer og de indskrevne 'kompetence' fundet via feltstudierne bliver lige så vigtige som 'betydninger'. De enkelte aktører fremhæves ikke, men derimod de relationer, der er mellem humane og non-humane aktører. Til forskel fra "Personas" så konstrueres "localities ikke af forskerne eller designerne alene, men co-designes med aktørerne undervejs i processen. På denne vis verificerer man hele tiden materialet og sin viden ved både at sætte det 'i spil' og 'på spil'.

"Localities" fremlægges som visuelle repræsentationer for ingeniører, planlæggere og designere. De kan dermed bidrage til dialog og til at oversætte og organisere viden fra de design-antropologiske feltstudier til den tekniske projekterings- eller designproces.

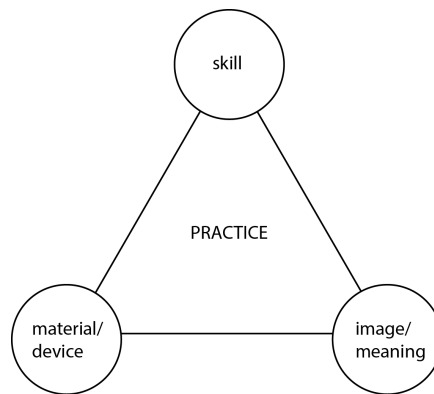
## UDGANGSPUNKT I SOCIO-MATERIELLE NETVÆRK OG PRAKSISSE

'Localities' trækker analytisk på flere forskellige socio-materielle analysemetoder bl.a. Aktør-netværksteori (ANT)(Latour (1992), Callon (1986) og Praksisteori (Reckwitz (2002), Warde (2005) og Shove (2007).

Det er karakteristisk for en aktør-netværk analyse, at den ikke skelner mellem humane og non-humane aktører (artefakter)men ser dem interagere i aktør-netværk. Dvs at de materialiter/teknologier/objekter/fænomener, der lokaliseres hele tiden interagerer indbyrdes både med hinanden og men også med de forskellige humane aktører. Relationerne imellem dem, bliver derfor centrale at identificere. ANT er god at tage udgangspunkt i, hvis man ønsker at få øje på, hvordan de nuværende løsninger er vævet sammen. Når disse sammenvævninger er identificeret, er det nemlig meget nemmere at se, hvad det er for nogle stabiliseringer i netværk, (Irreversibiliteter), der skal gøres op med, hvis nye sammenhænge og praksisser skal etableres.

Ifølge praksisteorien, består en 'praksis' ikke kun af sociale elementer, men af en flerhed af elementer, der er internt forbundne. Dvs, at hvis en praksis skal ændres så er det centralt at se på, hvordan disse tre elementerne er forbundet:

- **'Betydninger' (Image /Meaning):** Hvad er det, der gør praksissen meningsfuld for de involverede aktører? Hvad er målet og visionen bag?
- **'Materialiteter' (Material/device):** Hvilke objekter og teknologier indgår eller skal indgå i praksissen?
- **'Kompetencer'(Skills):** Hvilken viden, evner og færdigheder, gør det muligt at aktiviteten kan udføres?



Elizabeth Shove

Da elementerne er forbundet i en helhed er det denne helhed, der skal studeres. 'Praksisser' er indarbejdede rutiner, der hele tiden gentages og hvis en 'praksis' skal ændres, er det vigtigt, at der tænkes hele vejen rundt og at alle hjørner og deres indbyrdes relationer tages i betragtning. Jeg vil i dette notat betegne det en 'Socio-materiel praksis'. Det socio-materielle vil sige, at det er nødvendigt både at have fat i alle de forskellige aktører, der er med til at forme praksissen men også i de materialiteter/objekter/ devices, der får praksisserne til at blive opretholdt.

## HVORDAN KAN "LOCALITIES" BIDRAGE?

Centralt for metoden er, at forskerne gennem observationer og analyser lægger vægt på, at identificere forskellige socio-materielle netværk og praksisser fremfor at generalisere og identificere ét netværk eller én standard praksis. "*Localities*" metoden er udviklet for at give designere, ingeniører og arkitekter et redskab til at sættes større fokus på de mange forskellige relationer, der er mellem aktørerne og artefakterne. Dette for at forsøge at bryde med den designpraksis vi ser i dag, hvor der ofte designs standardløsninger til 'alle' og 'alle steder', fremfor løsninger som er tilpasset 'nogen' eller en mere specifik praksis.

Gennem *Localities-metoden* bliver det muligt ikke kun at forstå forskellige brugspraksisser og brugssituationer men også at designe til disse. Hvis der fra start af standardiseres og generaliseres, er der stor risiko for, at aktørerne ikke trives eller må lave alle mulige tiltage for at få deres praksis til at fungere med de standardløsninger, der er til rådighed.

## HVORDAN TILRETTELÆGGES PROCESSEN OG ANALYSEN?

En Localities-analyse gør brug af 4 trin:

### **Trin 1: Indsamling af viden om de nuværende praksisser, de socio-materielle netværk og visionerne for de nye innovationer**

I den første fase er det centralt at få identificere problemfeltet hvor man ved hjælp af empiriske studier og kvalitative metoder afdækker de nuværende netværk og praksisser i feltet: Her er det vigtigt at have blik for alle elementerne i de studerede praksisser, dvs både 'betydningerne',

'kompetencerne' og de forskellige 'materialiteter', der indgår. Relationerne mellem aktører og non-humane aktører (artefakter), og alle de relationer, der er artefakter i mellem.

Det kan gøres vha detaljerede observationer, 'Follow the actors', 'Tætte Beskrivelser', 'Fotografiske Feltnoter' og 'Etnografiske interviews' (Geerts, C (1973), Rasmussen (2007), Thagaard (2004)). 'Desk research', hvor der både kigges efter, hvad det er for nogle diskurser (i-tale-sættelser, visioner, betydninger) der var centrale for de eksisterende netværk, men også de i-tale-sættelser, det nye design skal leve op til. Dvs hvad det er, der 'designes for' f.eks: "Patienten i centrum", "Livet mellem husene"? eller "Læring gennem teamwork og vidensdeling"?

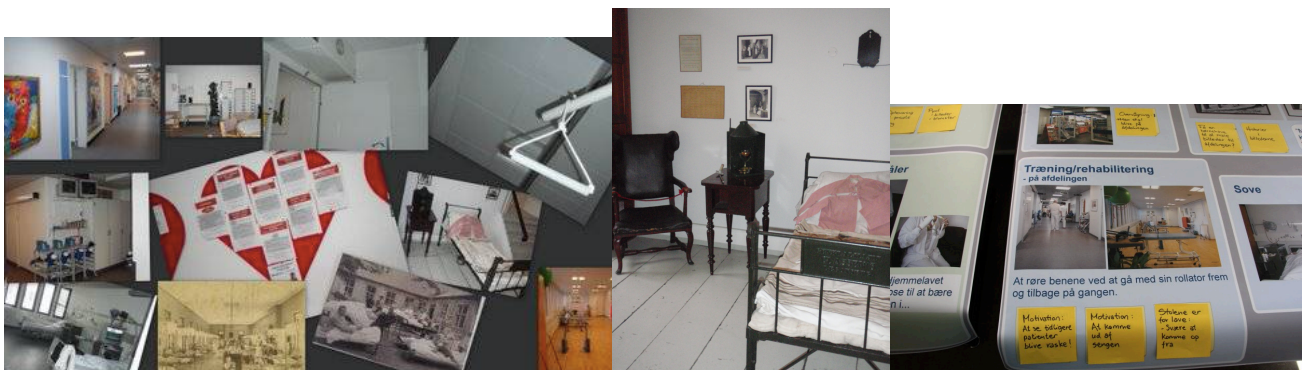
Det er vigtigt at holde sig for øje, at det materiale der indsamles skal kunne bruges i de næste faser.



## **Trin 2: Bearbejdning af empiri og klargøring til dialog og involvering**

I denne fase bearbejdes empirien så den er klar til dialog med en række forskellige aktører.

Forskerne skal tydeliggøre de fund, de har gjort undervejs og kan stille dilemmaer og problematikker op ved at bruge visuelle repræsentationer i form af fotos, tegninger eller diagrammer. I materialet er det vigtigt at få frem, hvad det er for nogle forskellige praksisser, der er i dag og hvordan de måske står i kontrast til de praksisser man ønsker fremadrettet. Hvordan kan de forskellige humane og non-humane elementer sammenstykkes så nye muligheder sandsynliggøres og "Localities" kan identificeres? Fokus kan f.eks være på, hvilke krav/needs, der hører til hver enkelt location således at disse senere kan indgå i designspecifikationer og idégenereringen. Det er centralt, at materialet ikke er helt 'færdigredigeret' men åbent så aktørerne og deres viden kan blive med-skabere af "Localities".





### **Trin 3: Iscenesættelse af dialogprocesser i workshops eller Design Laboratorier: Co-design af Localities.**

I denne fase bruges de identificerede "Localities" i dialogprocesser med forskellige aktører. Det er her vigtigt, at rummet dialogen skal foregå i er sat op, så det visuelle materiale er i centrum. Iscenesættelsen foregår ved, at de forskellige aktører konkret tilføjer/korrigerer samt verificerer indholdet af de forskellige "Localities" så det er i overensstemmelse med de forskellige aktøres erfaringer og praksisser. I denne fase er det meget centralt, at de indsamlede materiale repræsenterer aktørernes verden og fremstår genkendeligt så 'Localities' fungerer som 'Bridge-Building-Devices'.



### **Trin 4: Collaborativ designproces, hvor Localities spiller en afgørende rolle i den kreative proces.**

Efterfølgende initieres en co-design proces imellem f.eks arkitekt/designer/ingeniør og, hvis muligt, aktører fra de forskellige lokationer. Hvis alle aktører ikke kan deltage, så vil 'Localities' og facilitator skulle repræsentere deres forskellige arbejds- og hverdagspraksisser. Også her er det centralt, at iscenesætte workshoppen, så de visuelle repræsentationer kommer i fokus. Man kan med fordel arbejde med én "Localities" af gangen, så de konkrete karakteristika bliver foldet ud og der idégenereres over dem hver i sær. Ved sidenhen at sætte dem op ved siden af hinanden, vil forskellighederne træde tydeligere frem. Ved brug til faciliteringen er billeder, videoklip rigtige gode medier at tage i brug, da det visuelle aspekt fordrer til at understøtte deltagernes kreativitet. Andre kreative elementer så som farver, papir, modellervoks, Lego mm kan bruges som midler til at hjælpe deltagerne til at tænke ud af boksen både i idégenereringsprocesser og konceptudviklingsprocesser.



### **ET EKSEMPEL PÅ BRUG AF 'LOCALITIES': ET PROJEKT INITIERET I FORBINDELSE MED PLANLÆGNING AF NYE SUPERSYGEHUSE I DANMARK**

I februar 2009 igangsatte et tværfagligt designteam feltstudier på tre afdelinger på et hospital i Danmark. Baggrunden for forskningsprojektet bundede bl.a i en kritik af de danske sygehuses

tendens til ikke længere at fokusere på de plejende, restituerende og helbredende omgivelser men mere og mere udelukkende at sætte fokus på de mere kliniske behandlinger som kirurgi, medicin, teknologi og hygiejne (Sansernes Hospital 2007). I alle Regioner i Danmark planlægges og bygges der i øjeblikket nye supersygehuse og trods nytænkning på en række områder, så sker planlægningen stadigvæk efter nogle standardiserede krav til sengestuer, gangarealer, baderum etc. Standardiserede krav er nødvendige på områder som brand, tilgængelighed og arbejdsmiljø, men vores analyser viste, at konkret indsigt i forskellige praksisser, med fordel kunne give variationer og fleksibilitet, som vil komme alle aktører til gode.

Formålet med feltstudierne var at indsamle information og viden ved at interviewe, observere og fotografere patienter, personale og pårørende i deres daglige praksis. Den indsamlede viden skulle bruges i en brugercentreret design proces, hvor patienter, pårørende og personale skulle deltage i en række idé-generering workshops, med det formål at trække på den viden de har og få dem involveret i designprocessen.

Feltstudierne, der blev udført på 3 afdelinger på det samme hospital, fokuserede på at identificere og forstå relationer mellem de sociale aktører og de ting/omgivelser aktører gør brug af, dvs. forstå den praksis og de socio-materielle relationer, der udspandt sig på de tre forskellige afdelinger. Sygehjælpere, sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, patienter og pårørende blev fulgt i deres daglige opgaver og praksis. Der blev udført observationer over forskellige ugedage og tidspunkter på døgnet. Observationerne blev kombineret med semi-strukturerede interviews, tætte beskrivelser osv. Disse etnografiske metoder blev suppleret med undersøgelser af historiske dokumenter og oplysninger om hospitaler, sundhedsvæsen og sundhedspleje. Dette resulterede i en stor mængde materiale, som omfattede billeder, videoklip, citater mv.

Den analytiske ramme og terminologi for forskningsprojektet var inspireret af Science and Technology Studies (STS), herunder Aktør-Netværks Teori (ANT). Det er karakteristisk for ANT, at den ikke skelner mellem mennesker og ikke-menneskelige aktører og men ser dem interagere i aktør-netværk. Disse netværk er heterogene relationer mellem alle de menneskelige og ikke-menneskelige aktører, fx i forskellige afdelinger af hospitalet.

Under observationer og interviews med de forskellige aktører blev det klart, at hospitaler ikke kan karakteriseres som en enhed, fordi afdelinger har forskellige praksisser, og derfor differentierede behov. På nogle afdelinger er patienterne sengeliggende med akut behov for apparater, mens andre afdelinger stiller store krav til hygiejne. Andre afdelinger har patienter i længere forløb, og her er der behov for aktiviteter og plads til rehabilitering. På børneafdelinger er der indregnet plads til både forældre og søskende, hvorimod andre afdelinger henviser pårørende til patienthoteller.

At der er forskellige praksisser betyder, at det fysiske miljø og indretning varierer og det er forskellige udfordringer, som afdelingerne skal håndtere: f.eks. at hjælpemidler roder; støj er generende for patienter og personale; omgivelserne er dystre, rehabiliteringsfaciliteter søges integreret som en del af afdelingen; plads til familier og aktiviteter; privatlivets fred osv.

Visionen for de nye sygehusbyggerier er, at liggetiderne skal ned. Patienterne skal opholde sig så kort tid på sygehuset som muligt og patienterne skal op af sengen og i gang så hurtigt som muligt. På trods af denne vision så er den fritstående centralt placeret seng stadigvæk det 'sted', den 'indlagte' patient bliver anvist og hvor lægen kan komme forbi og tilse patienten. Vores undersøgelser viste, at 'Ro, renlighed og regelmæssighed' var den hospitalspraksis, de nuværende



sygehuse er bygget op omkring. Hvis man på de nye sygehuse i stedet vil have patienterne op, være mere selvhjulpne og tage mere ansvar, er det vigtigt, at planlæggere og arkitekter faktisk indskrive de nye praksisser i deres design og ikke forfalder til traditionelle eller ensartede løsninger. For hospitalsplanlæggerne betyder det, at holdes der fast i 'Sengestuen' og 'Sengen' (Materialiteten) som det centrale element for alle hospitalsafdelinger, så holdes der også fast i 'Ro' (Betydningen) og i, at det er lægen ved stuegangen, der tager ansvar for patients behandlingsforløb (Kompetencen). Sengen indbyder til, at patienten lægges ned og bliver 'afventende' og sengens placering til, at patienten ligger passivt til skue og ikke tillægges 'kompetencer' til selv at afgøre, hvornår han/hun skal op. Hvor det kan give god mening at fastholde 'sengen' som omdrejningspunkt for afsnit med meget syge patienter, så får det den modsatte effekt for de patienter, der skal motiveres til selv at tage ansvar og holde kroppen i gang. Pointen er, at der altid er indskrevet en forventet praksis i både de enkelte artefakter (materialiteten) men også i måden de placeres på, i de ansattes arbejdsrutiner, funktioner og faglighed (kompetencer) og i brugernes ageren og forventninger (betydninger).

Det blev i løbet af forskningsprocessen klart, at selvom hospitalet ofte omtales som en samlet enhed, så består det af mange forskellige praksisser, med forskellige behov og udfordringer. For at få disse forskelligheder frem, og dermed sikre at der tages højde for dem i fremtidige designprocesser, udviklede vi metoden 'Localities'. Konkret udarbejdede vi tre forskellige 'Localities', der skulle gøre aktørerne opmærksom på at sætte fokus på de mangfoldige og specifikke 'problemområder', der var forskellige steder på hospitalet. I det følgende præsenteres 3 hospitalsafdelinger.

### **HJERTEMEDICINSK AFDELING**

På hjertemedicinsk afdeling er der fortrinsvis akutte patienter, der er indlagt med en livtruende hjertelidelse. Nogle er blevet indlagt samme nat, og andre har været indlagt længere tid, og har evt. været igennem en operation på et andet sygehus i Regionen. På afdelingen udredes de akutte patienter, de bliver stabiliseret og overvåget med apparater. Dette foregår ved sengen eller med en trådløs mobil hjerterytmemåler, der giver de stærkeste patienter mulighed for gå lidt rundt. Afdelingen har mange apparater og monitører hængende og stående på gange og i opholdsområderne.

Mange patienter er sengeliggende og måltider serveres oftest på stuen ved sengen. De oppegående patienter er iført hospitalstøj og de må ikke forlade afdelingen pga. deres trådløse hjerterovervågning.

På afdelingen er der meget støj fra monitorings maskiner, men ellers er der roligt og folk taler ikke højt med hinanden. Gangene og stuerne er i neutrale farver og væggene dekorerer af plakater fra Hjerterforeningen. De fortæller om sund mad, motion, anti-rygekampagner og ny livsstil.

Gangarealer bruges nogle gange til genoptræning, til patientinformation før hjemsendelse, ellers som venteområde for patienter, der skal videre til undersøgelser eller behandling andre steder.



Figur 2. Eksempel på udstyr på hjertemedicinsk afdeling.

## GERIATRISK AFDELING

På Geriatrik afdeling er stort set alle patienter ældre og alle med flere sygdomme som kræver længere tid at udrede. Behandlingen sker af forskellige personalegrupper gennem tværfagligt samarbejde mellem forskellige specialister. Gennemsnitlig liggetid er 2- 3 uger, hvilket afspejler meget varierende diagnosticering og genoptræning - fra et par dage til flere måneder.

Feltstudierne på afdelingen viste, at afdelingen er designet som en standardenhed og ikke med sigte på den særlige praksis, der er knyttet til det geriatrike speciale. Afdelingen er således ikke designet til at håndtere det tværfaglige samarbejde mellem de ansatte; der er ikke plads til individuel træning; meget lidt plads til møder eller samtaler for patienter og pårørende og ingen plads eller mulighed for pårørende til at overnatte. De fleste af patienterne er ikke sengeliggende, så gangarealerne indrettet til opholdsområder. Her sidder de ældre laver håndarbejde, snakker, læser avis og blade osv. Dette er en fin lokal løsning, der gør det muligt for personalet at tilse de oppegående patienter, samtidig med at de ordner andre praktiske opgaver.



Figur 3. Eksempler på de fysiske rammer på Geriatrik afdeling

## BØRNEAFDELINGEN

På børneafdelingen ligger der børn helt op til 18 år. De kan have mange forskellige lidelser og kræver derfor også helt forskellige behandlinger. Nogle er der kort tid til observation, mens andre ligger med akut eller meget alvorlige længe varende sygdomme. En af forældrene er oftest indlagt med barnet, men ofte er søskende og bedsteforældre også på besøg. Børneafdelingen er den afdeling, hvor det er tydeligst, at der er designet til et socio-materielt netværk og forskellige aktører med særlige behov. Der er designet til 'nogen' og ikke til 'alle'. Der er farver på væggene, på

inventaret og på gulvene. Der er legetøj så både de sengeliggende og de oppegående har mulighed for adspredelse, og der er ofte et køkken til pårørende. Der er en stemning af liv og der kommer klovne på besøg et par gange om ugen.



Figur 4. Eksempel på stue og gangareal på børneafdelingen

Her følger eksempler på de tre forskellige "Localities"

|                      | <b>Hjertemedicinsk afdeling</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Geriatrisk afdeling<br/>(Ældre med flere<br/>samtidige sygdomme)</b>                                                                                                                                                                                                                             | <b>Børneafdelingen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Praksis</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Akutte patienter – livstruende sygdom</li> <li>– Sengeliggende patienter</li> <li>– Måltider ofte serveret i sengen</li> <li>– Meget teknisk udstyr og maskiner</li> <li>– Monitorering af patienter</li> <li>– Patienter afventer operation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lange indlæggelsesperioder</li> <li>– Ældre og afhængige patienter</li> <li>– Fokus på rehabilitering og vejledning</li> <li>– Ofte overbelægning</li> <li>– De fleste patienter er oppegående</li> <li>– De fleste patienter er iført eget tøj</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Både akut- og langtidsindlæggelse</li> <li>– Mange pårørende</li> <li>– Monitorering</li> <li>– Børn i alle aldre</li> <li>– Børn iført hospitalstøj</li> </ul>                                                                                    |
| <b>Karakteristik</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Flersengsstuer</li> <li>– Patienter er iført hospitalstøj</li> <li>– Neutrale stuer</li> <li>– Klinisk</li> <li>– Støj fra monitorings maskiner</li> <li>– Hygiejne meget vigtig i forhold til operationssår</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Flersengsstuer</li> <li>– Ingen steder hvor pårørende kan sidde og snakke og drikke kaffe</li> <li>– Mange ældre pårørende og besøgene</li> <li>– Mange kørestole, bækkenstole osv.</li> </ul>                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Stuer har navne eller tegn fremfor numre</li> <li>– Legearealer</li> <li>– Aktiviteter for søskende</li> <li>– Plads til seng/sofa til forældre</li> <li>– Farver og dekorationer</li> <li>– Hygiejne ikke prioriteret som meget vigtig</li> </ul> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ingen farver eller kunst på væggene</li> <li>– Hygiejne vigtig for at undgå følgesygdomme</li> </ul>                                                                               |                                                                                                                                                                                          |
| <b>Design-udfordring</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mere privatliv og ro</li> <li>– Aktiviteter på stuen/ved sengen</li> <li>– Farver</li> <li>– Kunst eller anden udsmykning omkring sengen og af lofter</li> <li>– Kamouflere eller minimere apparater og maskiner</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manglende samtalerum osv.</li> <li>– Rehabiliteringsmuligheder</li> <li>– Aktiviteter</li> <li>– Mere plads til ophold på gangene</li> <li>– Opbevaring af hjælpemidler</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aktiviteter for hele familien</li> <li>– Brug for at kunne spise sammen</li> <li>– Valg af f.eks. sengestørrelse, betræk eller lign.</li> </ul> |

Tabel 1. Tre "Localities" beskrevet ud fra praksis, karakteristisk og designudfordring.

Pointen ved "Localities" er, at der gennem observationer og analyser identificeres forskellige 'socio-materielle praksisser' fremfor at forsøge at generalisere og identificere én fælles praksis. Disse forskelle præsenteres via en række "Localities", der bruges gennem hele designprocessen. Vores mål med metoden er at bryde med den designpraksis, vi ser i dag, hvor der designes standard løsninger til 'alle', fremfor løsninger som er tilpasset 'nogen'.

Pointen er, at materialiteterne tages alvorlig og relationerne mellem de forskellige artefakter. Dvs der designes ikke enkelte objekter men socio-materielle netværk.

Vores studie fra hospitalsverden viste bl.a:

- At der på flere hospitalsafdelinger var rigtig mange fælles opholdsområder, fordelingsgange og arealer, der slet ikke var i brug
- Meget af den kunst, der skulle sætte stemning og udfordre patienter og pårørende hang eller stod på steder, hvor de slet ikke opholdte sig, mens der var hvidt, gråt, neutralt og trist de steder, hvor de sengeliggende patienterne rent faktisk var.
- Der var ikke tænkt plads til hjælpemidler ind i afdelinger med mange ældre, og disse var derfor placeret og opmagasineret på gange, badeværelser og i opholdsområder
- kun få afdelinger havde plads og rum til pårørende, selv om alle aktørerne meget gerne ville have de pårørende til spille en større rolle i omsorgsarbejdet.

- På nogle afdelinger var genoptræning og selvtræning virkelig vigtig, men der var ikke tænkt på, at gangarealer aktivt kunne bruges som aktivitetsområde, eller stole og borde designet så man fx kunne træne ved dem.

Ved at designe hospitalsafdelingerne forskelligt, ville personalet i højere grad få glæde af variationerne. På denne måde vil man kunne gøre hospitalet mindre 'institutionsagtigt, da forskellene bliver fremhævet i stedet for det ensartede.

Ved at inddrage en lang række forskellige aktører undervejs i projektet og ved at give dem mulighed for at kommentere og verificere forskernes materiale, vil designere og ingeniører få nogle værdifulde input gennem en brugerinvolverende designproces. De forskellige socio-materielle visuelle repræsentationer, "Localities", vil i høj grad kunne bidrage til dette.

## REFERENCER.

Binder, T./Brandt E (2008), The Design:Lab as platform in participatory design research. CoDesign. 2008.4(2) 115-129.

Björgvinsson, E, Ehn,P, Hillgren, .P, (2010) Participatory Design and Democratizing Innovation, PDC 10

Brandt, E. & Messeter, J., (2004) "Facilitating collaboration through design games", Proceedings Participatory Design Conference, Toronto, Canada, pp. 121-130

Brandt, E., Messeter, J., & Binder, T. (2008). Formatting design dialogues - games and participation. CoDesign VOL 4, NO 1 p. 51-64.

Bødker, S, Christensen, E, Nyvang, T, Zander, P. (2012). "Personas, people and participation challenges from the trenches of local government. PDC'12. Roskilde, Denmark.

BVOL 4, K (2012) Personas, people and participation: challenges from the trenches of local government. PDC '12 Proceedings of the 12th Participatory Design Conference, Roskilde.

Callon, M(1991) Tecno-economic Networks and Irreversibility. Kap 1. Law (Ed) A Sociology of Monsters. : Essay on Power, Technology and Domination 1991. London.

Dorst, C.H. 2006. "Design Problems and Design Paradoxes", Design issues, Vol. 22, No. 3, pp. 4-17.

Geerts, C. 1973. The interpretation of cultures: selected essays. New York: Basic Books.

Jørgensen,U. Lindegaard, H, Rosenqvist(2011) Engaging Actors in Co-designing heterogeneous innovations. Paper. International Conference of Engineering Design, ICED 2011, Lyngby.

Latour B., (1999) Chapter 6, *A Collective of Humans and Nonhumans: Following Daedalus's Labyrinth*, in Pandoras Hope. Essays on the Reality of Science Studies 11, Cambridge, MA.

Latour, Bruno & Weibel, Peter 2005: Making Things Public. Atmospheres of Democracy. Karlsruhe: ZKM og Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

Lindegaard, H and Okholm, R. 2009. "Design for Anybody, Somebody, or Nobody...." Challenges in designing for institutional settings: Who are the users when the design becomes standardized?' Working Paper for the 8th NORDCODE Seminar & Workshop, 27-29 May 2009, at Kolding School of Design, Denmark.

Lindström, K& Ståhl, Å(2012) Making private matters public in temporary assemblies. CoDesign: International Journal of CoCreation in Design and the Arts .8:2-3, 145-161

Pruitt, J., & Adlin, T. (2006). The persona lifecycle: Keeping people in mind throughout product design. San Francisco: Morgan Kaufmann.

Rasmussen, K (2007) Sociologiens fotografiske feltnoter. Et bidrag til Thick description? I "Sociologi i dag. Årgang 37, nr 1/2007. 13-32

Reckwitz, A (2002), Toward a Theory of Social Practices, In European Journal of Social Theory 5(2) 243-263

Sanders, Elizabeth B-N., and Pieter Jan Stappers.(2008) "Co-creation and the new landscapes of design." Co-design 4.1 pp 5-18.

Sanders, Binder, Brandt (2010) A framework for organizing the Tools and Techniques of Participatory Design PDC 2010, November 29 – December 3, 2010, Sydney.

Shove, E. Watson, M., Hand, M. Ingram, J. (2007) The Design of Everyday Life. Oxford & New York

Storni, C (2008) Rethinking the role of the designer in future ICT. Proceedings of the second Irish human computer interaction conference Cork, Ireland.

Storni, C (2012) Unpacking Design Practices: The Notion of Thing in the Making of Artifacts. In Science, Technology & human Values 37(1)88

Thagaard, T (2004) Systematik og indlevelse. En indføring i kvalitativ metode. Akademisk forlag

Warde, A (2005) Consumption and Theories of Practices. Journal of Consumer Culture 2(5):131-53



