

Wayfinding

systematik og design

Brugerstudier for evidensbaseret wayfinding på Regionshospitalet Randers



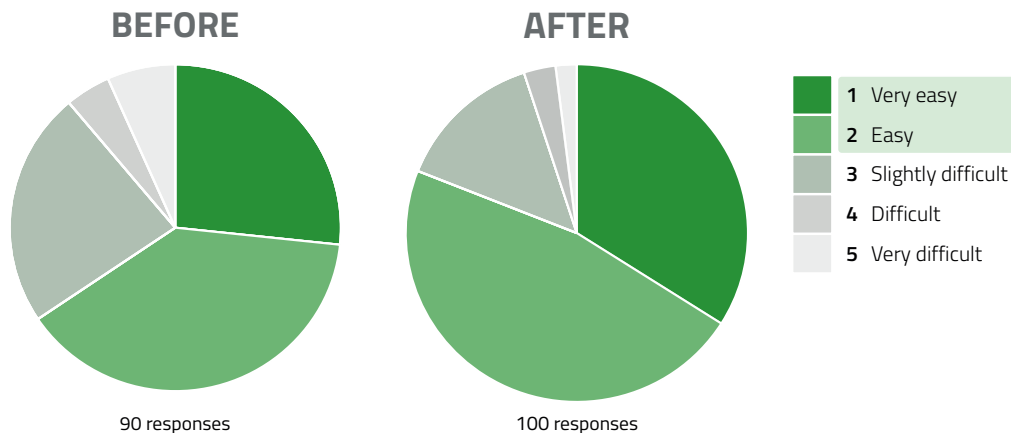
Abstract

Navigating complex healthcare settings can be difficult for anyone in a stressful situation. At Randers Regional Hospital, Triagonal has developed wayfinding systematic and information design in order to make the navigation intuitive and user-friendly. The result is a holistic wayfinding design based on recognisable colour-coded symbols with a combination of letters and numbers.

As part of the wayfinding project an evidence study has been conducted at Randers Regional Hospital. The study investigates the effect of the implemented wayfinding design by before-and-after studies. Both qualitative and quantitative research were applied to explore the user experience with navigating through the hospital.

Main findings from the evidence study:

- Easier to navigate
The results show an improvement of the responses to the question about navigating through the hospital. There was an improvement of 22% in the response categories 1 and 2 - those who find it very easy or easy to find their way at the hospital.



- Consistency
Patients who receive an appointment letter with route descriptions and indication of entrance, find it easier to navigate, than patients who do not know about the wayfinding system. Therefore, it is essential that information is cohesive and consistent during the patient journey from appointment letter and website to signage and communication at the hospital.
- Simple wayfinding elements and terms
The study after implementation of the new wayfinding system shows that 77% of those surveyed used the new entrance term (e.g. entrance A, B or C). Simple entrance terms in combination with colours might aid memory enhancement.
- Personal assistance
In stressful situations people tends to seek personal assistance. Personal assistance from the Red Cross assistants or healthcare personnel is very valuable in order to create comfort and guidance, which cannot be replaced by wayfinding signage. However, an intuitive and simple wayfinding system can enhance communication and empowerment.

The following report describes the evidence studies and findings. The report is in Danish.

Indholdsfortegnelse

Introduktion

Wayfinding systematik og design 3

Brugerstudier 4

Besvarelser 5

Findings 6

Involverede brugere 7

Reduceret vanskelighed 9

Nye indgangsbetegnelser 10

Brug af nærmeste indgang 11

Øget brug af skiltning 12

Nye wayfinding elementer 13

Personlig vejvisning 14

Konsistens i information 15

Konklusion 16



Wayfinding systematik og design

I forbindelse med indførelsen af borgervenlige navne for afdelinger og behandlingsrum, og som en forlængelse af et lignende projekt i Horsens, fik Triagonal til opgave at udvikle en ny wayfinding systematik og nyt informationsdesign til Regionshospitalet Randers.

Projektet inkluderede: bruger- og flowstudier, udarbejdelse af en strategi- og strukturmodel for patientinformation og wayfinding, design af skiltelementer samt afsluttende implementering.

Med fokus på brugerne blev der udviklet en simpel og intuitiv wayfinding løsning. Den nye systematik omfatter genkendelige farvekodede symboler og en kombination af bogstaver og tal for at sikre optimal navigation gennem hele hospitalet.

Arbejdet med Regionshospitalet Randers startede i november 2016 og den nye wayfinding systematik blev implementeret i februar 2018.

Som nævnt, blev der i starten af projektet gennemført et brugerstudie på hospitalet, for at identificere de besøgendes udfordringer og behov. Et lignende studie som også inkluderede mere kvantitative undersøgelser blev udført i januar 2018 inden den nye wayfinding blev implementeret. Et identisk studie blev gennemført et halvt år efter (august 2018) som en eftermåling efter implementeringen. Formålet med eftermålingerne, var at undersøge effekten den nye wayfinding systematik har haft på de besøgendes oplevelse med at finde rundt på hospitaler. Derudover fokuserede studiet også på, om de ansatte har mærket en reel forskel i antallet af besøgende, der spørger om vej, for på den måde at vurdere om der også er en tidsbesparende fordel i den nye wayfinding.

Resultaterne fra de to studier vil blive præsenteret i denne rapport efterfulgt af en konklusion, hvor vi samler op på de erfaringer vi har gjort os.



Brugerstudier

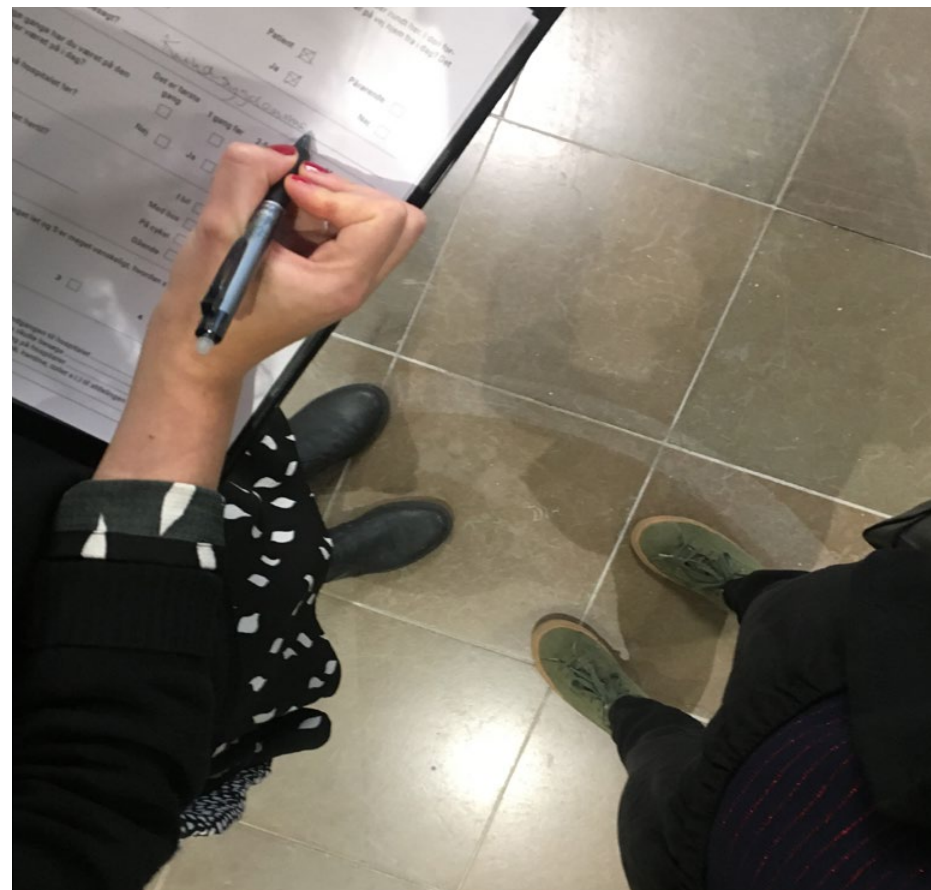
Denne rapport er udarbejdet på baggrund af to sæt brugerstudier med fokus på oplevelsen af, hvordan det er at finde vej på Regionshospitalet Randers.

Brugerstudierne er udført i januar og august 2018 henholdsvis før og efter den nye wayfinding systematik og de borgervenlige navne blev implementeret i februar 2018.

Brugerstudierne er udført af Pernille Rahbek Simonsen og Camilla Düsterdich Hansen fra Triagonal.

Rapporten opsamler og sammenligner data fra de to brugerstudier, der bygger på både kvalitative og kvantitative data. Den præsenterer resultaterne ved hjælp af grafer og tabeller og yderligere forklare den umiddelbare årsag til de ændringer, der har fundet sted fra det første brugerstudie i januar til det opfølgende studie i august.

Rapporten er bygget op af først en oversigt over besvarelserne og derefter findings, resultater og til slut en konklusion, der inkluderer de erfaringer, der er indsamlet fra sammenligningen af data i før-/eftermålingerne.



Til højre ses antal besvarelser for de forskellige dataindsamlingsmetoder, der er brugt til brugerstudierne.

Spørgeskemaerne blev uddelt på tre forskellige klinikker placeret forskellige steder på hospitalet. En afdeling i øst-enden, en i vest og den sidste midt i hospitalet. Spørgeskemaerne blev lagt i venteværelset eller uddelt af personalet. Afkrydsningsskemaerne blev givet til lægesekretærene i fire forskellige afdelinger. De blev bedt om at krydse af hver gang en patient eller pårørende spurgte om vej, og derudover notere, hvor de spurgte om vej til.

Tallene fra afkrydsningsskemaerne er ikke inkluderet i skemaet til højre, da de besøgende, der blev krydset af for at spørge om vej, ikke er deciderede deltagere i brugerundersøgelsen, men mere indgår i et tællesystem. Resultaterne fra denne undersøgelse kan findes på side 14.

Triagonal har selv udført den kvalitative del af brugerstudierne, hvilket består af observationer, korte interviews og exitpolls. Observationerne er udført ved at følge patienter og pårørende på deres vej gennem hospitalet og notere, hvilke elementer de bruger til at hjælpe dem med at navigere. Exitpolls er et struktureret interview udført efter at patienter og pårørende har været inde på hospitalet som en evaluering af deres oplevelse af at finde vej på hospitalet.

Spørgeskemaer	Januar	August	Total
Røntgen og Skanning	39	45	84
Medicinsk Diagnostisk Klinik	19	13	32
Kikkertundersøgelser	10	16	26
TOTAL	68	74	142

Exitpoll			
TOTAL	9	9	18

Observation			
TOTAL	18	19	37

Afkrydsningsskema			
Røntgen og Skanning			
Medicinsk Diagnostisk Klinik mm.			
Hjerteklinikken			
Klinik for Kvindesygdomme			

Involverede brugere total			197
---------------------------	--	--	-----

Hovedpointer fra undersøgelserne

I dette afsnit præsenterer vi resultaterne af de data vi har indsamlet og kigger på, hvordan de har ændret sig fra det første studie i januar 2018 til det andet i august 2018.

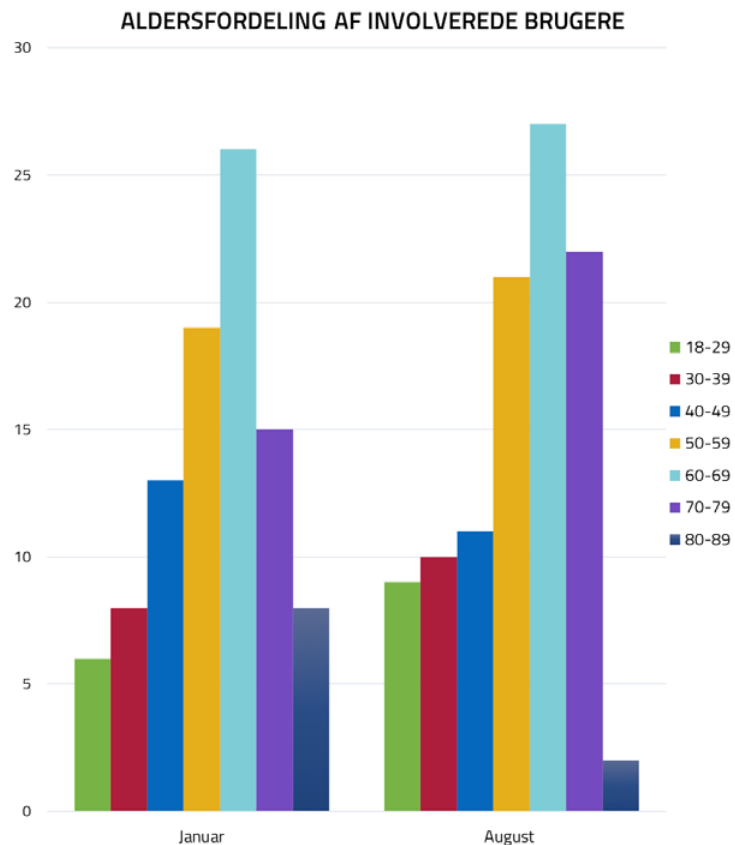
- Reduceret vanskelighed
De indsamlede data viser en klar forbedring med hensyn til hvor vanskelig de besøgende synes det er at finde vej. Resultaterne viser en forbedring på 22% fra før- til efterundersøgelsen, i forhold til dem, der mener at det er meget let eller let at finde vej.
- Konsistens
De to studier viser, at konsistens i informationen er vigtig. Det er tydeligt, at de patienter, der har fået en indkaldelse med en tydeligt markeret indgang og farve, og som aktivt bruger den, finder lettere vej end de, der ikke har. Konsistens kræver at indkaldelsen, både som brev og sms, er koordineret med informationen på selve hospitalet, men det kræver også at personalet bruger betegnelserne konsekvent, når de henviser besøgende.
- Brug af wayfinding elementer
Fra dataene kan vi se, at der er flere, der bruger de indendørs og uden-dørs skilte som hjælp til at finde vej på hospitalet. Det kan muligvis skyldes, at de besøgende er mere bevidste om de nye betegnelser samt forstår den nye systematik. Der er stadigvæk mange, der bruger indkaldelsesbrevet til at finde vej.

- Nye indgangsnavne
Efter implementeringen af de nye indgangsnavne og den nye systematik, er der 77% af de adspurgte, der har brugt de nye indgangsbetegnelser til at beskrive den indgang, de kom ind ad.
- Personlig kontakt
Der er et klart mønster i, at folk spørger om vej, når de er kontakt med sundhedsfagligt personale. Den personlige kontakt kan ikke erstattes af skiltning. Lige meget hvor god wayfindingen er, er det stadigvæk nødvendigt med personale som Røde Kors medarbejdere til at skabe tryghed og hjælpe folk på vej. Røde Kors gør et stort stykke arbejde og hjælper patienterne i høj grad.

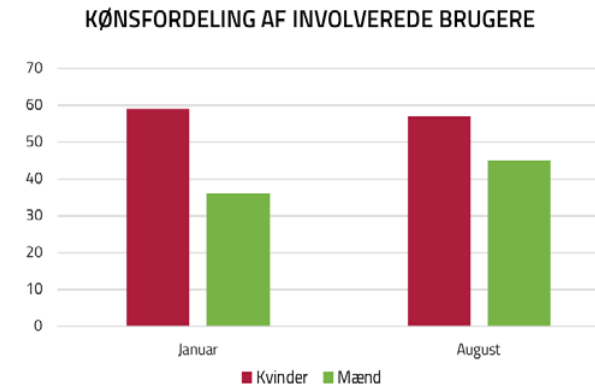
Ud over de nævnte parametre, som er en del af wayfinding systematikken, er det også logisk at implementeringen af nye mere borgervenlige navne har haft positiv indflydelse på at finde frem til den rette afdeling.

Involverede brugere

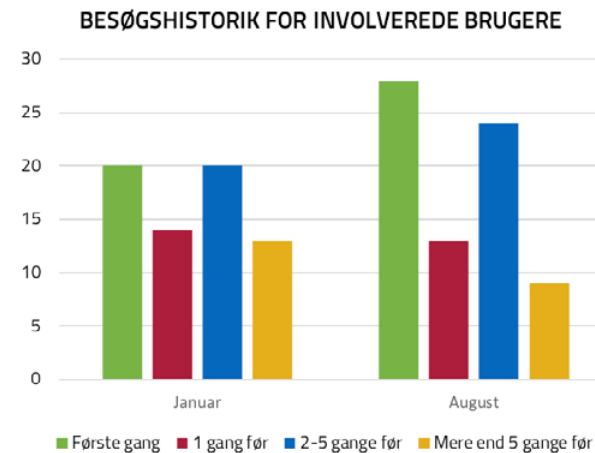
Ud fra de demografiske data, kan vi se at både aldersfordeling, køn og antallet af tidligere besøg på hospitalet ikke varierer meget fra det første studie til det andet. Vi kan derfor konkludere, at de indhentede data er sammenlignelige, da der for eksempel ikke i det ene studie er et flertal af yngre besøgende, der har været på hospitalet flere gange, og derfor har lettere ved at finde vej.



Figur 1.1: Aldersfordeling af involverede brugere (spg. exit, obs. antal besvarelser: 197)



Figur 1.2: Kønsfordeling af involverede brugere (spg. antal besvarelser 141)



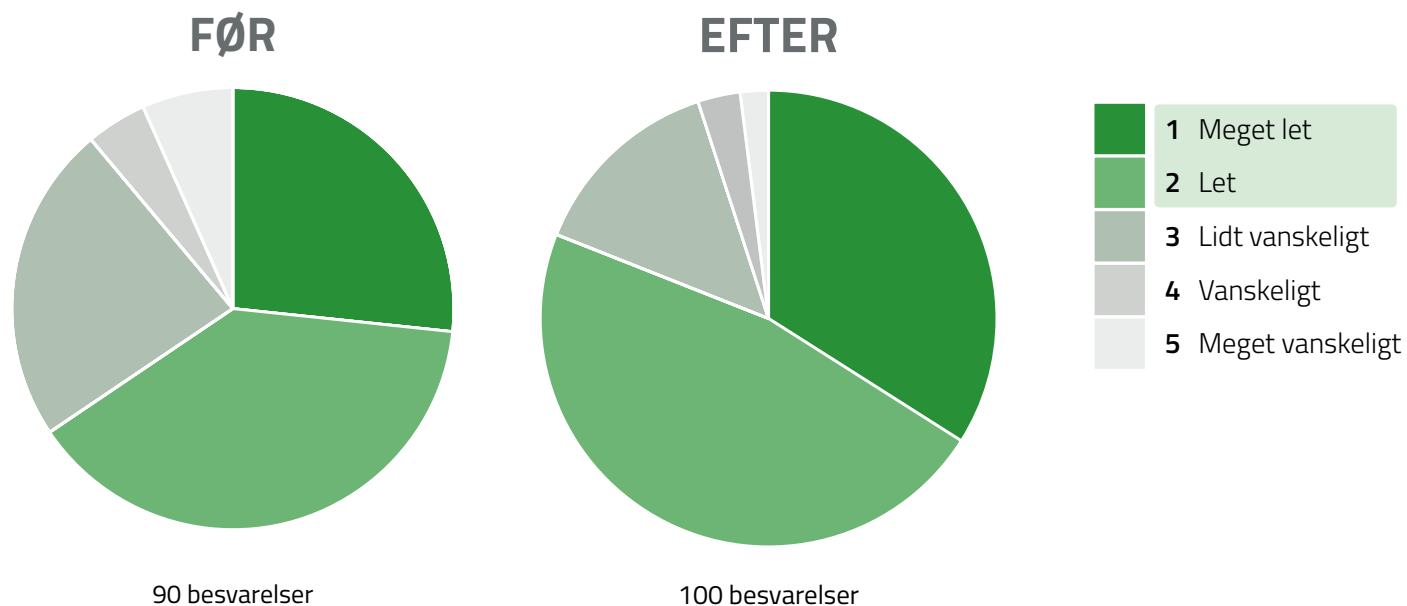
Figur 1.3: Besøgshistorik for involverede brugere (spg. antal besvarelser 141)

Overordnet reduceret vanskelighed

Overordnet set er der en reducereing i antallet af besøgende, der markerer, at de synes det er vanskeligt at finde vej (svarkategori 3, 4 og 5).

Fra studiet i januar til det i august er der sket en forbedring på 22% i svarkategori 1 og 2, dem der synes det var meget let eller let at finde vej på hospitalet.

Resultatet bygger på besvarelser fra både exitpolls, observationer og spørgeskemaer. Samlet har i alt 190 personer afgivet besvarelser.



Figur 2.1: Vanskelighed ved at finde vej, januar og august 18 (obs, exit, spg antal besvarelser: 190)

Reduceret vanskelighed - afdelingsspecifik

Kigger man separat på de udvalgte afdelinger, hvor spørgeskemaerne blev delt ud, kan vi se, at der alle steder er flere, der har markeret at det efter implementeringen af den nye wayfinding er blevet lettere at finde vej. Vi har kun data på dette fra spørgeskemaerne.

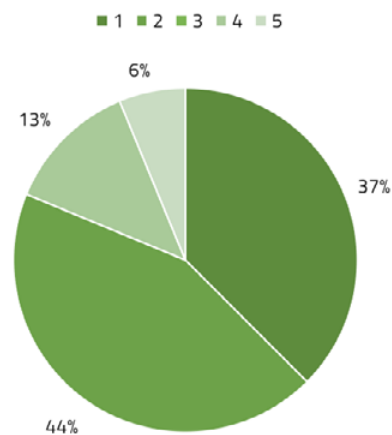
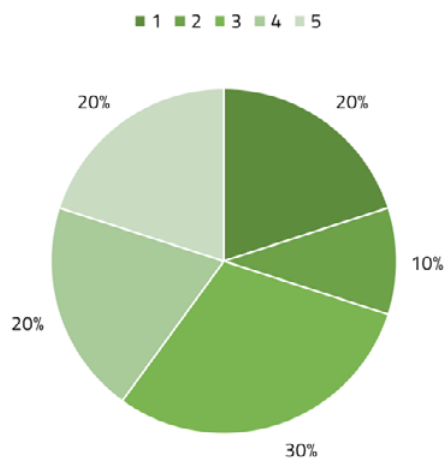
Selvom der stadig er plads til forbedring i Kikkertundersøgelser, er der en væsentlig fremgang ift. de besøgendes oplevelse med at finde vej. Afdelingen møder stadigvæk udfordringer, da den ligger midt på en gang og kan være svær at se. Det er dog positivt at det generelt er blevet lettere.

I Medicinsk Diagnostik og Røntgen og Skanning kan man også se en væsentlig stigning i antallet af de, der mener det er blevet lettere at finde vej.

■ Meget let ■ Let ■ Lidt vanskeligt ■ Vanskeligt ■ Meget vanskeligt

JAN18: KIKKERTUNDERSØGELSER

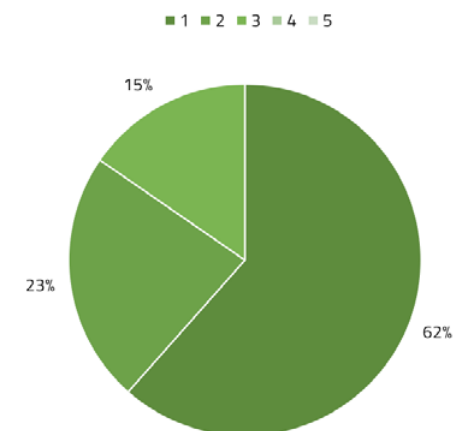
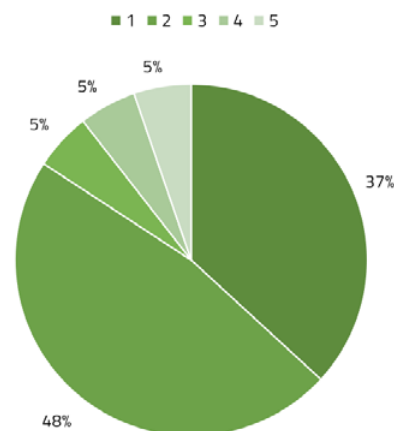
AUG 18: KIKKERTUNDERSØGELSER



Figur 2.2: Vanskelighed ved at finde vej, Kikkertundersøgelser (spg. antal besvarelser: jan 18: 10, aug18: 16)

JAN18: MEDICINSK DIAGNOSTISK KLINIK

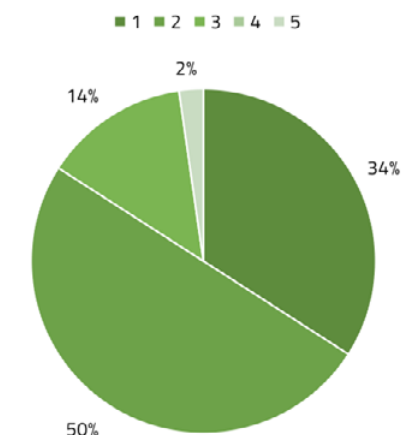
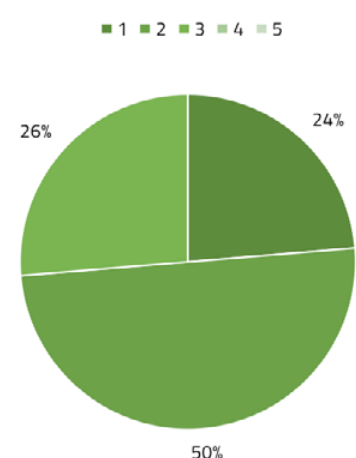
AUG 18: MEDICINSK DIAGNOSTISK KLINIK



Figur 2.3: Vanskelighed ved at finde vej, Medicinsk Diagnostisk Klinik (spg. antal besvarelser: jan 18: 19, aug18: 13)

JAN18: RØNTGEN OG SKANNING

AUG 18: RØNTGEN OG SKANNING



Figur 2.4: Vanskelighed ved at finde vej, Røntgen og Skanning (spg. antal besvarelser: jan 18: 38, aug18: 44)

Fremtrædende brug af nye indgangsbetegnelser

I spørgeskemaerne bliver de adspurgte bedt om selv at skrive, hvilken indgang de har anvendt. Dette har vist sig at være en effektiv metode til at teste om de besøgende har lagt nok mærke til de nye indgangsnavne til at være i stand til efterfølgende at huske dem uden en liste af valgmuligheder.

I undersøgelserne fra august viser det sig, at hele 77% af de adspurgte har brugt de nye betegnelser for indgangene (A, B, C og E).

Dette er en positiv udvikling efter kun et halvt år med den nye skiltning.

August 2018	%
53 brugte de nye betegnelser	77
16 brugte de gamle betegnelser	23

Adspurgte total: 69

Svarmulighederne "Ved ikke" og "Blank" er ikke medtaget

I januar 2018 brugte 75 besøgende 16 forskellige betegnelser til at beskrive 3 forskellige indgange. I august brugte 69 besøgende 9 forskellige betegnelser til 4 indgange, hvor altså hovedparten af de 69, nemlig 77%, brugte de nye betegnelser.

Der er altså meget mere konsistens i besvarelsene efter implementeringen af de nye indgangsnavne, hvilket antyder at de besøgende har taget de nye navne til sig og bruger dem aktivt til at finde vej på hospitalet.



*Jeg vidste at det var Indgang C og C3,
så jeg fulgte bare C'et hele vejen*

Kvindelig patient til Klinik for Kvindesygdomme og Graviditet

Januar 2018 - 3 indgange, 16 forskellige betegnelser	August 2018 - 4 indgange, 9 forskellige betegnelser
15	A
A	B
Akutmodtagelsen	C
Bagindgang	Den gamle indgang
Gl. Hovedindgang	E
Hovedindgang	Hovedindgang
Hovedindgang Skovlyvej 15	Skovlyvej
Indgang 3	Skovlyvej 15
Indgang 3 Skovlyvej 15	Østervangsvej
Måske ØV54	
Skadestue	
Skovly	
Skovlyvej	
Skovlyvej 15	
Øst	
Øst 3	
Østervangsvej	

Brug af nærmeste indgang

Regionshospitalet Randers er et stort hospital, hvor det at komme ind i den modsatte ende i forhold til ens destination kan skabe frustrationer og forsinkelser - især for patienter og pårørende, der er dårligt gående. Hospitalets P-hus ligger i den ene ende ved Indgang A, og ønsker man at parkere hér, skal man igennem hospitalet for at komme til fx. Medicinsk Diagnostisk Klinik. Derfor er en vigtig del af effektiv wayfinding at informere de besøgende om alternative muligheder, allerede inden de kommer til hospitalet.

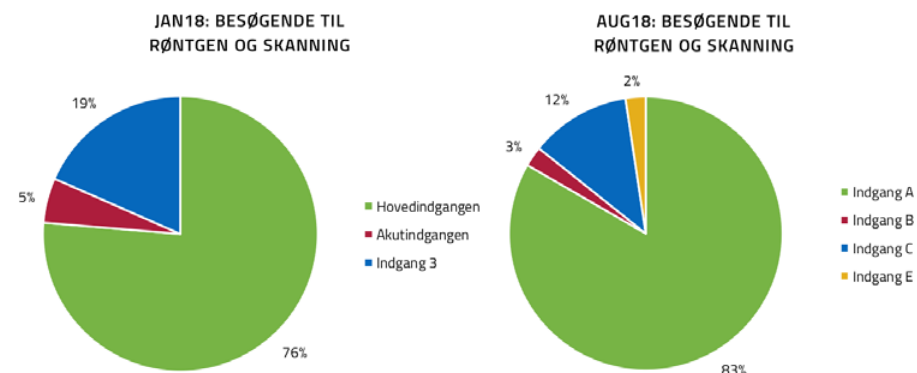
Diagrammerne på denne side giver et overblik over, hvilken indgang de besøgende har brugt før og efter implementeringen:

Medicinsk Diagnostisk Klinik - Den nærmeste indgang er **C**

Røntgen og Skanning - Den nærmeste indgang er **A**

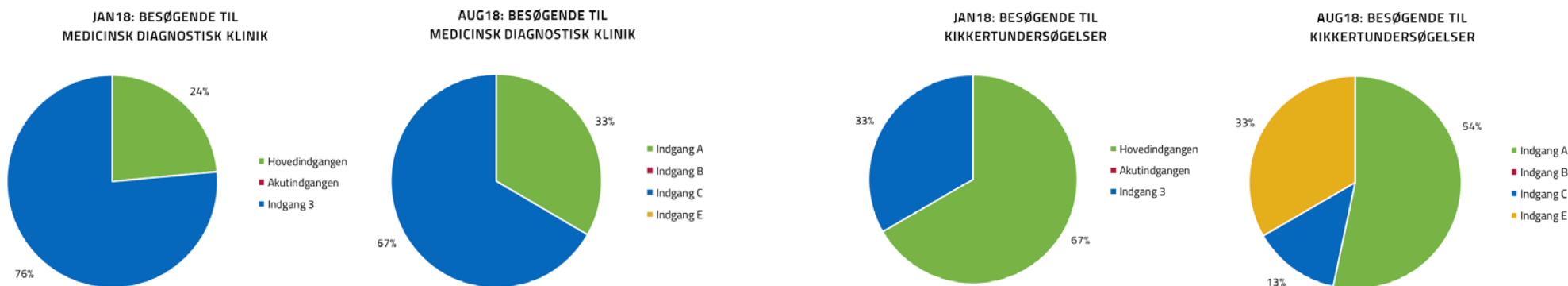
Kikkertundersøgelser - Den nærmeste indgang er **E** eller **A**

Målet er at de besøgende tydeligt informeres om, hvilken indgang, der ligger tættest på deres destination, og hvad de ellers har af muligheder, så de har mulighed for at træffe et bevidst valg. Både før og efter implementeringen har omkring 60% af de adspurgte brugt indkaldelsen til at finde vej.



Figur 3.2 Fordeling af indgange til Røntgen og Skanning (spg. antal besvarelser: jan 18: 38, aug 18: 42)

Der er en generel tendens til at de, der besøjer afdelingen for første gang kommer ind ad den rigtige indgang. Dette tyder på, at man er mere tilbøjelig til at bruge indkaldelsen som hjælp første gang man besøjer hospitalet, hvorimod man måske føler man kender hospitalet bedre, når man kommer tilbage og derfor ikke kigger grundigt på indkaldelsen.



Figur 3.1: Fordeling af indgange til MDK (spg. antal besvarelser: jan 18: 17, aug 18: 12)

Figur 3.3 Fordeling af indgange til Kikkertundersøgelser (spg. antal besvarelser: jan 18: 9, aug 18: 15)

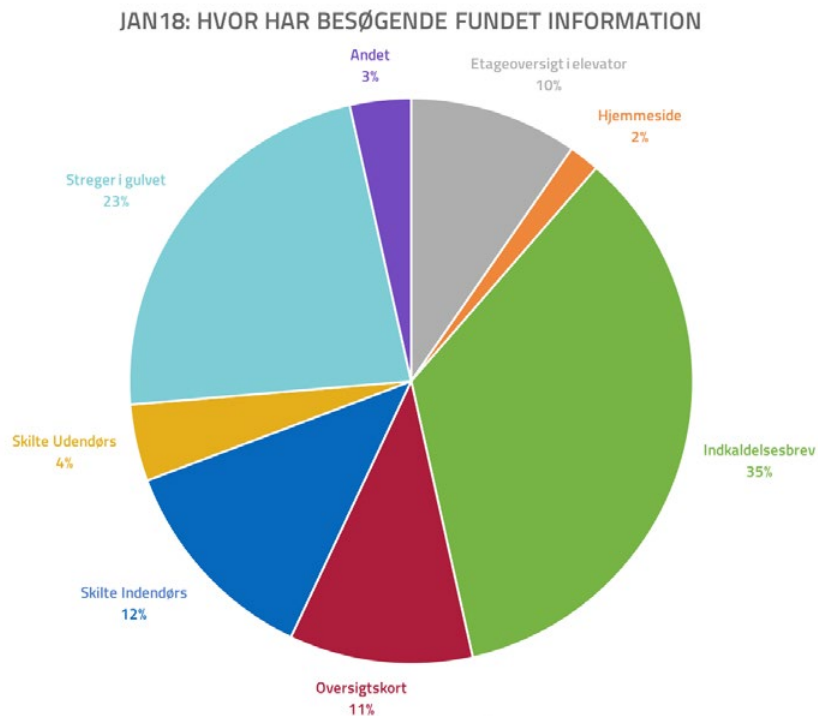
Øget brug af skiltning

Nedenstående diagrammer viser, hvor de adspurgte har fundet den information, der har hjulpet dem til at finde vej. Vi har kun data på dette fra spørgeskemaerne.

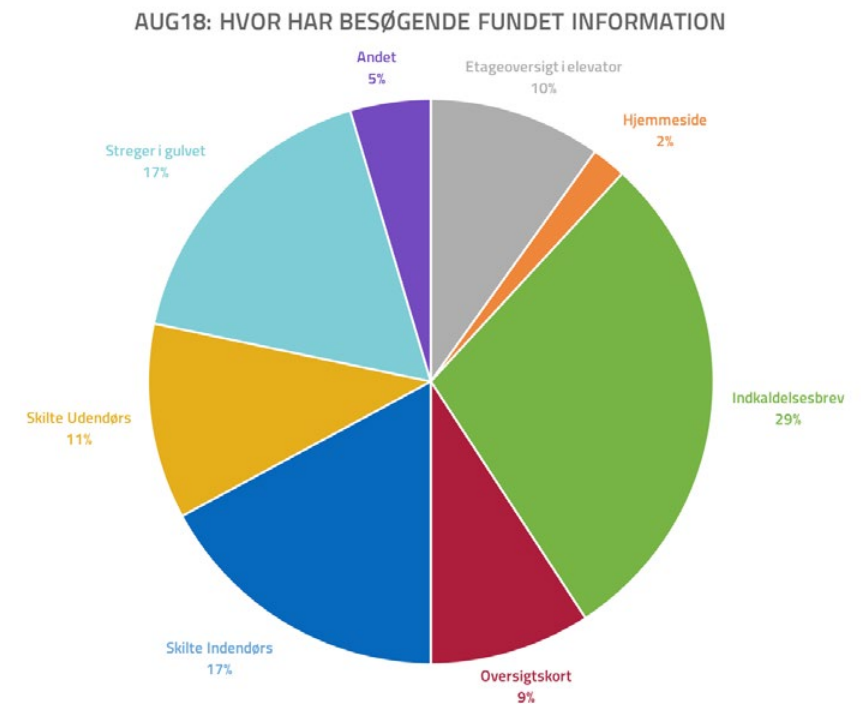
Der er stadigvæk en bred spredning i typen af information, de adspurgte benytter, men dataene viser alligevel, at der er et stigende brug af den indendørs og udendørs skiltning fra de første undersøgelser i januar til efterundersøgelserne i august.

Grunden til at skiltene anvendes mere kan skyldes at den nye systematik og de borgervenlige navne har skabt en bevidsthed om, at der er en logisk sammenhæng mellem både de udendørs og indendørs skilte. Dette kan indikere, at brugerne er mere opmærksomme på både indgang og afdeling pga. de nye betegnelser og aktivt kigger efter dem på skiltene.

Flertallet bruger stadigvæk indkaldelsesbrevene som hjælp til at finde vej til afdelingen. Fra observationerne kan vi se, at mange besøgende har dem printet og klar, når de træder ind af døren. Derfor er det også vigtigt at informationen er konsistent allerede i indkaldelsen.



Figur 4.1: Brug af wayfinding elementer jan18 (spg. antal besvarelser: 68)



Figur 4.2: Brug af wayfinding elementer aug18 (spg. antal besvarelser: 71)

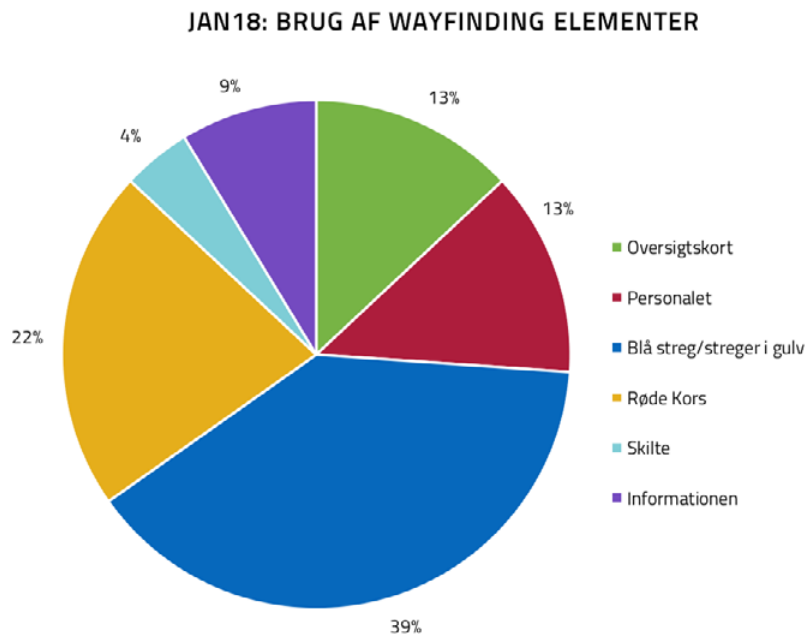
Nye wayfinding elementer - observationer

Modsat spørgeskemaerne, hvor de adspurgte krydser valgmuligheder af fra en liste, blev de besøgende i observationsstudierne spurgt om, hvilke elementer de brugte, når de skulle finde vej.

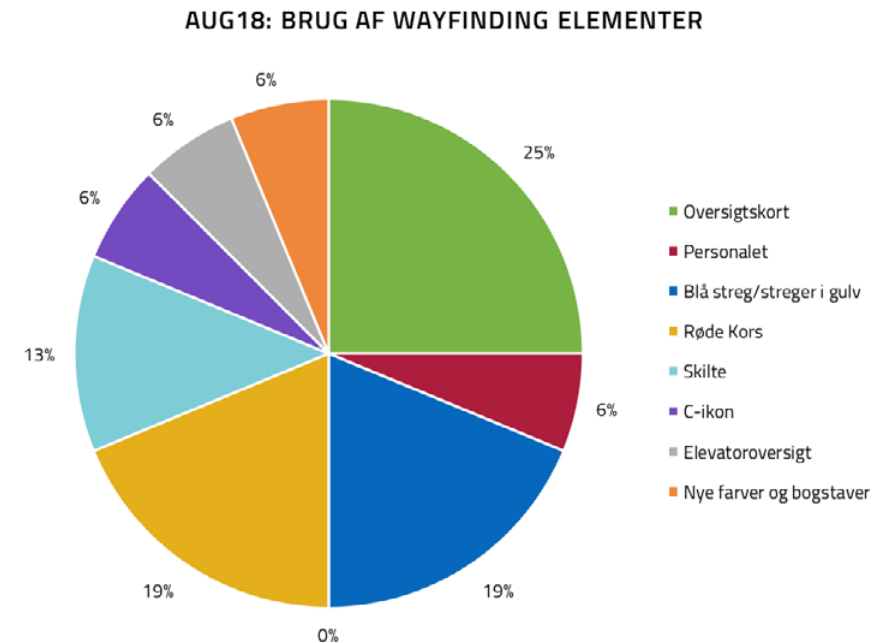
Her er tre nye elementer blevet nævnt i undersøgelsen fra august, nemlig C-ikonet, elevatoroversigten og 'de nye farver og bogstaver'. Resultaterne viser, at de adspurgte har været mere bevidste om, hvilke elementer de har brugt, og ikke bare blevet mindet om det, fordi det stod på en liste. Derudover er de adspurgte blevet mere præcise i deres beskrivelse af wayfinding elementerne, hvilket kan indikere, at det fylder mere i bevidstheden.

Tallene fra de to studier viser, at oversigtskortet bliver brugt mere efter den nye systematik er implementeret. Det kan igen skyldes, at de besøgende er mere bevidste om, hvordan systematikken fungerer og derfor bruger det mere aktivt.

Sammenligningen tydeliggøre også at Røde Kors' rolle stort set ikke har ændret sig, og at de stadig spiller en meget central rolle ift. at hjælpe med at finde vej.



Figur 5.1: Brug af wayfinding elementer jan18 (obs. antal besvarelser: 17)



Figur 5.2: Brug af wayfinding elementer aug18 (obs. antal besvarelser: 16)

Søger personlig vejvisning

Vi kan se ud fra afkrydsningsskemaerne, at der stadigvæk er mange, der spørger om vej.

Som tidligere beskrevet, indgår tallene fra afkrydsningsskemaerne mest som tællesystem, da de besøgende, som er blevet krydset af, ikke er deciderede deltagere. Derfor er resultaterne herfra også svære at analysere på, da vi ikke har haft mulighed for at opstille kontrollerede rammer, der kunne sørge for sammenlignelige resultater.

Afdeling	Januar	August
Røntgen og Skanning	53	33
Medicinsk Diagnostisk Klinik mm.	51	71
Hjerteklinikken	105	92
Klinik for Kvindesygdomme	32	22
TOTAL	241	218

Antal besøgende, der spørger om vej

På trods af dette kan vi se, at de besøgende søger personlig kontakt, og at personalet stadigvæk bliver kontaktet, selvom de besøgende nærmest er 100% sikre på, hvilken vej de skal. Det er derfor tydeligt, at personalet på hospitalet er meget værdsat, og den personlige kontakt er uerstattelig uanset skiltningen.

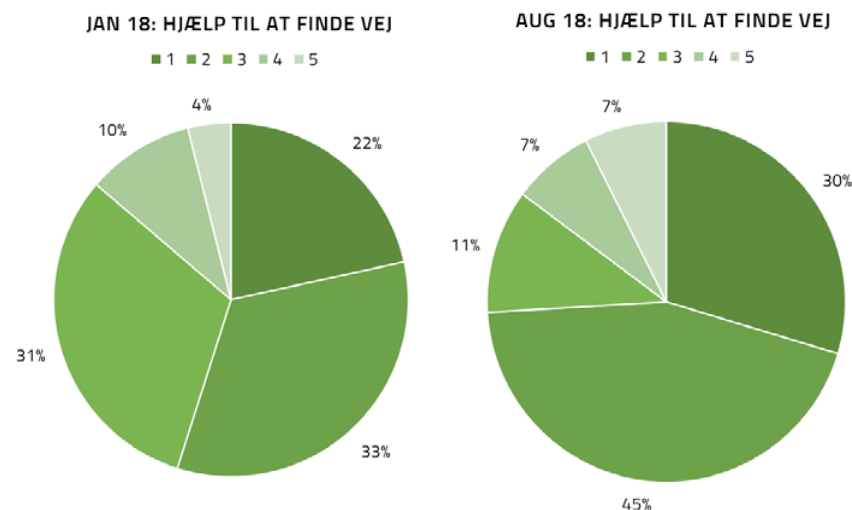


Det er meget godt med de Røde Kors medarbejdere, der tager imod i receptionen.

Mandlig patient til Røntgen og Skanning

Dog kan vi ud fra spørgeskemaerne se, at der efter implementeringen er flere af de besøgende, der fik assistance, der synes det er meget let eller let at finde vej.

Før implementeringen var dette tal på 55%, hvorimod det er steget til 75% efter den nye wayfinding er blevet implementeret.



Figur 6.1: Fordeling af vanskelighed ved assistance (spg. antal besvarelser: jan18: 51, aug18: 27)

Vi kan også se, at der næsten var dobbelt så mange, der søgte assistance i januar (51) som i august (27).

Ud fra dette kan vi konkludere, at selvom der stadigvæk er mange der søger assistance, så er det overordnet blevet lettere at finde vej. Dette kan indikere, at det er blevet lettere at guide de besøgende, og at det på grund af den simple systematik og borgervenlige navne er lettere at følge de givne anvisninger.

Vigtighed af konsistens i information

Overordnet kan vi se at det er blevet lettere for de besøgende at finde vej på hospitalet, og at det simple og letgenkendelige spiller en rolle. Det er også vigtigt, at de besøgende kan opleve konsistens i informationen igennem deres kontakt med hospitalet.



Jeg fulgte bare E5 hele vejen.

Skiltningen er god, så det var ikke så svært.

Kvindelig pårørende til Kvindesygdomme og Barsel

Patienter og pårørende er ofte følelsesmæssigt påvirkede, når de ankommer til et hospital, og derfor er det meget vigtigt at hjælpe dem til at føle sig mere trygge. Dette kan sikres gennem anvendelse af konsistent information fra start til slut; i indkaldelsen, på udendørs - og indendørsskiltning, samt i al mundtlig information fra fx. Røde Kors og personale på afdelingerne.



Jeg synes at det er hjælpsomt at der i indkaldelsesbrevet står, kort og klart, hvordan jeg finder til afdelingen og hvor jeg skal henvende mig.

Kvindelig patient til Røntgen og Skanning

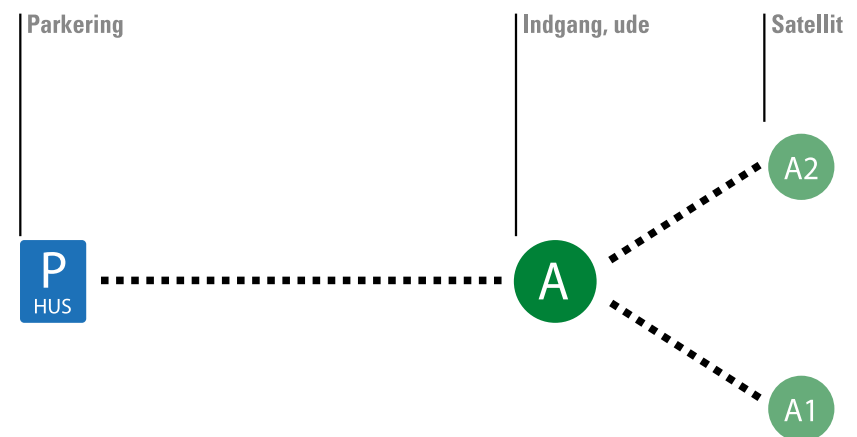


Man er jo ret påvirket når man er her, og derfor kan det være svært at finde vej.

Pårørende til Akut Sengeafsnit 1

Udover vigtigheden af konsistens i information, sikrer den nye systematik også en form for anonymitet til de besøgende, hvilket kan føje endnu et niveau af tryghed til besøget. Man behøver altså ikke specificere navnet på afdelingen man skal til (Kikkertundersøgelser, Kvindesygdomme o.lign). I stedet kan man anvende den nye terminologi som f.eks. C3, B4 osv., hvilket kan virke mindre grænseoverskridende og personligt for mange mennesker.

Vi kunne se fra observationerne, at ca 50% af dem vi fulgte enten eksplicit nævner at de anvender betegnelserne C3, A2 osv. for at finde vej, eller har fået afdelingens destination forklaret på den måde af den, de skal besøge.



Konklusion

Implementeringen af den nye wayfinding systematik på Regionshospitalet Randers havde til formål at forbedre oplevelsen for de besøgende og skabe mere tryghed omkring det at besøge et hospital.

Overordnet viser resultaterne at det er blevet lettere at finde vej. Endvidere viser resultaterne, at det er en fordel at have fokus på konsistens igennem hele forløbet samt at præsentere de besøgende for et system, der er simpelt og let at huske. En ting, der også er klart, er at de besøgende vægter den personlige kontakt meget højt.

Til fremtidigt design af både studier og wayfinding systematik, kan vi tage meget i denne proces med videre, og især følgende punkter er vigtige at tage ved lære af:

BRUGERSTUDIER

- Det er vigtigt at de instruktioner, der gives til personale og besøgende i forbindelse med udfyldning af spørgeskemaer, afkrydsningsskemaer osv., er meget klare og ikke kan tolkes på forskellige måder. Dette er særligt vigtigt, når der ikke kan overleveres mundtlige instruktioner.
- Hvis afkrydsningsskemaer skal anvendes som metode, skal skemaerne systemiseres mere for at resultaterne kan sammenlignes og analyseres. Det er vigtigt, at det bliver tydeliggjort, hvad der kategoriseres som et spørgsmål om at finde vej, og hvad der blot er en samtale eller forlængelse af en registrering.

SYSTEMATIK

- Når man besøger et hospital, er man ofte følelsesmæssigt påvirket, hvilket kan hæmme kognitive færdigheder som koncentration og hukommelse. En kombination af farver og bogstaver er lette at huske, selv når man er presset eller stresset. Hvis afdelingens navn ikke er en del af ens ordforråd eller hvis flere af afdelingernes navne minder om hinanden, kan det være svært at huske.
- Den nye systematik giver en anonymitet, da man kan nøjes med at bruge den nye betegnelse for afdelingens placering i stedet for at sige, hvilken afdeling man skal besøge.
- Betegnelserne for afdelingerne dækker over disses placering, og derfor er det vigtigt, at der ikke er for mange afdelinger, der ligger det samme sted. Besøgende kan godt tolke betegnelserne som afdelingens nye navne og kan derfor blive forvirrede, hvis flere afdelinger deler samme betegnelse, eller afdelinger flytter til et andet sted på hospitalet og får nyt navn.
- Det er meget vigtigt, at systematikken er konsistent i gennem hele brugerrejsen - fra indkaldelsen og hjemmesiden til skiltning og mundtlig information på hospitalet. Hvis de besøgende først bliver introduceret til systematikken når de ankommer til hospitalet, skaber det kun mere forvirring, og det bliver derfor ikke lettere for de besøgende at danne sig et overblik.

Triagonal[®]

TRIAGONAL
Bredgade 45C
1260 København K

mail@triagonal.dk
+45 33363880