



PROJECT NAU

New Aalborg University–Hospital

A Critical Assessment

Rune Ehlert Nedergaard Dichmann

10th Semester, Techno-Anthropology, Aalborg University, Spring 2018

Supervisor: Lars Bo Henriksen/Mette Møller Jeppesen



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Title Page

The Master Program in Techno-Anthropology, Aalborg University

Master's Thesis – Spring 2018

Abstract

This thesis concerns a case study the project: New Aalborg University-Hospital (NAU). Through this thesis, I seek to uncover the agency of said project, in perspective of people with in the contexts of neighbors to NAU, neighbors to Aalborg University-Hospital South (AUS), employees of AUS and employees of Aalborg University-Hospital North. Hereto, I employ the philosophy of science, Agential Realism, coined by Karen Barad. Which functions as the platform, on which I perform my investigation. I compliment this philosophy with the frameworks of Critical Theory of Technology (CTT), as coined by Andrew Feenberg, and Social Construction of Technology (SCOT), as coined by Wiebe Bijker and Trevor Pinch, which functions as my analytical tools.

The first analysis concerns the development model of NAU, to which I employ the framework of CTT. The second analysis is in three parts: The first part concerns how the technological frame of is constructed. The second part concerns the stability of these constructions. The third part concerns the relation between the technological frame and the socio-cultural context. Hereto, the framework of SCOT is employed.

I conclude that the agency of NAU's development model, in the perspective of my participants, is one of technocratic control, more than democratic communication, and that this power relation, to the majority of my participants, entails discomfort in the form of powerlessness and carelessness.

I also conclude that the agency of NAU is multi-stable, consisting of both stable and unstable equilibrium points. As such, the agency of NAU is constructed as positive, negative and in-between among and within the different socio-cultural contexts of my participants.

Supervisor: Mette Møller Jeppesen/Lars Bo Henriksen

Group Nr.: 2

Semester: 10th (Master's Thesis)

Author's first and last name, and signature:

Rune Ehlert Nedergaard Dichmann

Title of the project:

Project NAU – A Critical Assessment of New Aalborg University-Hospital

Page Count:

186.933 Characters/2400 = **76,98 pages**

Date:

1/6-2018

Techno-Anthropology, Aalborg University, Rendsburgsgade 13, 9000 Aalborg, Denmark.

Contents

Pre-Phase	6
Chapter 1 - Introduction	8
Chapter 2 – Problem Area	10
Initiating Wonder	10
Problem Analysis	10
Establishing and Planning NAU	10
Stakeholders	14
Delineation	16
Problem Statement.....	16
Chapter 3 – The NAU Project.....	17
Organization	18
Vision	22
Functions	25
Chapter 4 – Scientific Framework.....	30
Onto-Epistemology.....	30
Agential Realism.....	30
Methodology	33
Phronetic Social Science	33
Methods.....	35
Ethnography.....	35
Data Collection	36
Semi-Structured Interview	36

Interview Guide.....	37
Methodical Reflections	40
Data Processing.....	41
Thematic analysis	41
Theoretical Framework	42
Critical Theory of Technology	42
Social Construction of Technology.....	44
Axiology	46
Chapter 5 – Analysis.....	47
Development Model.....	47
Part-Conclusion.....	57
Technological Frame	58
Constructions	58
Part-Conclusion	93
Stability	93
Social Groups.....	94
Degree of Stability	98
Part-Conclusion	102
Socio-Cultural Context.....	103
Participants.....	103
Relation between SCC and TF	116
Part-Conclusion	124
Chapter 6 – Conclusion	127
Chapter 7 – Results, Validity and Reliability	129
Bibliography	130

Appendix	132
Appendix 1 – Consent Declarations	133
Appendix 2 – Transcription	144
Appendix 3 – Codes and Themes	236
Appendix 4 – Pre-Social Group Analysis.....	349

Pre-Phase

Through the process of writing my master thesis, I was faced with many difficulties and uncertainties. Therefore, I wish to send out a great thank you, to all the people, who aided me in this challenging time.

First of all, I want to thank my supervisors Mette Møller Jeppesen and Lars Bo Henriksen for great support and supervision throughout the process.

I also want to thank the people close to me for great support and understanding, including family, friends and colleagues.

I also want to thank all the participants, who allowed me to enter their lifeworlds, for great insights and engagement.

I also want to thank the people of the NAU organization, for their collaboration.

Nothing else matters...

- *Metallica* -

Chapter 1 - Introduction

In the great war of independence from space, a new trend arise around the world – *Megaprojects*. In Bent Flyvbjerg, Nils Bruzelius and Werner Rothengatter's book *Megaprojects and Risk: An Anatomy of Ambition* (2003), they write about exactly this and the risks, these megaprojects entails. In the book, a megaproject is characterized by being a massive in terms of structure, physically or virtually, and the expenses often reach a number of multiple billions (Flyvbjerg et al, 2003). According to the authors, can the implications of such a megaproject have a huge effect on the economic viability of the country as a whole, thereby immensely increasing the risks of establishing one (Flyvbjerg et al, 2003). In the book, they mention a series of examples from all over the world, where such projects were brought to life. The Vasco da Gama bridge in Portugal, the German MAGLEV train between Berlin and Hamburg, Hong Kong's Chek Lap Kok airport, the Akashi Kaikyo bridge in Japan, Sydney's harbour tunnel, Boston's 'Big Dig', freeways and railways in California, the Three Gorges dam in China, Russia's natural gas pipelines, and the 'biggest project in history' – a 50 billion-dollar project to link the USA and Russia across the Bering Strait (Flyvbjerg et al, 2003). Not to mention the ultimate megaproject, the Internet with its associated infrastructure and telecommunications projects (Flyvbjerg et al, 2003). These are just a few of the examples they mention and examine in the book, but these already show, how this 'new animal' has become a worldwide phenomenon.

Even in a relatively small country as Denmark, these megaprojects are a reality. In 2000, the Øresund bridge between Denmark and Sweden was build, and now in 2018, another megaproject is well on its way – Project NAU. The project concerns the establishment of the New Aalborg University-Hospital, which is to cover the whole Aalborg region in Denmark, in terms of healthcare and education. The project started in 2007, when Region Nordjylland decided that the two existing hospitals in Aalborg – Aalborg University-Hospital South (AUS) and Aalborg University-Hospital North (AUN) – should be conjoined onto one location (Aalborg Kommune, 2013). Then in December 2008, a 92 ha location in the eastside of Aalborg was chosen, and in 2009, the regional council approved it (Aalborg Kommune, 2013). The project was allocated 4.1 billion DKK, which anno 2018 is estimated to 4.857 billion DKK (Aalborg Kommune, 2013). In 2012, the Indigo Consortia won the architectural competition on the project and became the total consultant for NAU (Aalborg

Kommune, 2013). In 2013, the project was officially launched, and the initiating planning and preparations began (Region Nordjylland et al., 2013). Shortly after, the first constructions were made, and the project has been developing since then (Region Nordjylland, 2018a). As for now, NAU is expected to be finished in 2020, but the deadline has been pushed a couple of times in the process – so whether or not this date is indefinite, is hard to say (Region Nordjylland, 2018a).

In regards to a megaproject of this sort, Flyvbjerg et al mention three common problem areas that such projects often circle, namely economy, environment and the social (Flyvbjerg et al, 2003). Being a techno-anthropologist, the last mentioned problem area caught my attention – the social. Flyvbjerg et al write that project promoters often avoid and violate practice of good governance, transparency and participation in political and administrative decision-making (Flyvbjerg et al, 2003). This is either due to ignorance or because they see this practice as counterproductive (Flyvbjerg et al, 2003). In this way, the civil society often is kept at a distance from megaproject decision-making (Flyvbjerg et al, 2003). Some countries are making an effort to change this state of affairs, but the projects are still met with skepticism and negativity in general, and assigned a great amount of distrust from the public (Flyvbjerg et al, 2003). This distrust often result in hostile demonstrations, because of a perceived political inequality in access to decision-making, which they fear might lead to an unequal distribution of risks, burdens and benefits (Flyvbjerg et al, 2003). Some hostile groups even encourage or carry out sabotage on megaprojects (Flyvbjerg et al, 2003). In Scandinavia, a term has been given to this shortage of inclusion of the public in the decision-making process in regards to megaprojects – *democracy deficit* – which underlines the premise of this problem area to a great extent (Flyvbjerg et al, 2003).

On grounds of the aforementioned problems and risks entailed in projects such as NAU, my interest had been sparked. Through this thesis, I seek to uncover the agency of NAU, in post-humanistic terms, in order of empowering the people, by giving them a voice in the realm of discourses around the establishment of the New Aalborg University-Hospital.

Chapter 2 – Problem Area

Initiating Wonder

As stated in the introduction, the arise of a new megaproject in Denmark, let alone Aalborg, caught my attention on grounds of the risks these megaprojects entail. NAU can be defined as a technology, through its affordances, applicability and usefulness, and thus I as a techno-Anthropologist, and a citizen of said town, was made to wonder, how this megaproject actually was established, and how it, as a technology corresponds with the related actors and social groups. This was especially an urgent matter to me, because this new healthcare technology is well on its way, which can be characterized, as one that affects, if not all, then, most people in the community. I myself had not been 'overly' informed nor included in the process. I had of course heard about NAU, driven past the construction site and so on, but never really understood, what the purpose of it was and what it was going to become, other than it being branded as a 'super-hospital' – which in itself is an intriguing matter. So how did this megaproject actually come to be? Who had been included in the decision-making process? How do people perceive this technology? And what does this technology mean to the people?

Problem Analysis

In this section, I extend and expand the initiating wonder, in order of concretizing the focal point of my study. I start by outlining how NAU was established and planned, as proclaimed by project managers of the NAU organization, and then I proceed with identifying potential stakeholders of NAU.

Establishing and Planning NAU

With the construction of a massive project such as NAU, the amount of planning must have similar proportions. As I write in the introduction, the project has been on the drawing table since 2007 and is still under development. In order of ensuring that the final product is able to meet the expectations, needs, wishes and values of the users and other stakeholders, it is considered

beneficial to include these groups in the decision-making/planning process, as it is emphasized by Flyvbjerg et al (Flyvbjerg et al, 2003).

I divided the planning process of NAU into two parts, firstly *the establishment of the NAU Project*, and secondly *the architecture and interior design*.

Establishment of the NAU Project

On NAU's official website www.nau.rn.dk, not much is stated in regards to the establishment of the project, other than the fact that it indeed is. Therefore, in order of gaining an insight on this matter, I had to contact the office manager of NAU's secretariat, Poul Møller. He explained, as mentioned, that the project began in 2007, where it was decided to conjoin AUS and AUN on the new location in Aalborg East. Region Nordjylland made this decision independently of the civil society and other stakeholders, such as employees and patients.

Then in 2009, the NAU organization held a citizen meeting, through which the public was informed of the new plans of the hospital. This was followed by a series of activities that sought to ensure the inclusion of the public. As such, none of the participants in these activities, besides coordinator and associates, is part of or has a background with a professional relation the world of healthcare.

In 2010, NAU held another meeting, this time with the landowners currently occupying the proclaimed land for NAU. This was to inform the current landowners, that they have to give up their land to make space for the new hospital, and likewise how the furtherer collaboration between them and the NAU organization would proceed.

Furthermore, in 2010, the NAU organization also held a public debate concerning the environment and a municipal plant compensation. They also setup a think-tank supposed to inspire creative and alternative ideas for the architectural completion, where the NAU organization offered the job to all interested construction companies. The think-tank gathered two times in the period 2010-2011. The think-tank was supplemented with a youth-panel consisting of 24 students from educational institutions, such as Aalborg University and University College Nordjylland, whose purpose was to serve as inspiration to the think-tank, through their perspectives on the matter. The think-tank and

the youth-panel's contributions was appended as an inspirational catalog for the architectural competition.

In 2011, another citizen meeting was held to inform of the processual development of the project. And in 2012, the winner of the architectural competition was found, and the job went to the Indigo Consortia, as mentioned. Then in 2013, another citizen meeting was held, again to inform of the project. Since then, the project has been under steady development.

Besides the aforementioned, the NAU organization has held an open house three times for all who was interested, as well as a relatively large number of presentations for associations, professional groups etc. In addition, the NAU organization also informed regularly on the website and through press releases.

The process of establishing the project was not independent from the civil society, but it was somewhat superficial, and, as Poul acknowledge, the primary goal was to meet the legal requirements in order of being allowed to establish the project.

Architecture and Interior Design

On NAU's website, it is stated that Region Nordjylland have a tradition for a high-degree of user-involvement, which they also claim to be the case of the NAU Project (Region Nordjylland, 2018a). They write that they want collaboration and dialog with the future employees and other users, in order of gaining an insight on their perspectives (Region Nordjylland, 2018a). It was not possible to withdraw more information about the user-involvement on the website, so I contacted the office manager of Structure and Planning, John Schermer Stefansen, in order of gaining a better understanding of how this user-involvement actually has taken place.

John starts out by explaining that the planning process was divided into two areas: *the Somatic Area* and *the Psychiatric Area*, which were planned as separate instances with separate planning processes. Besides these, a third area is also mentioned – *the Logistical Area* – which is managed by the Engineering Department. The office manager of this department is called Heine Overby, and he deals with the more technical systems of NAU.

The Somatic Area

According to John, the user-involvement began in 2010 with the architectural competition. For this competition, a number of user-groups were included, consisting of clinicians, administrating technical staff and others. The groups were involved in many different areas of the construction, such as the Operation Unit, Common Acute Reception, Intensive Unit, Ambulatories, and the different service areas – cleaning and hygiene, bed sections etc. In these groups, the users were asked to 'get up in the helicopter', as John puts it, hereby meaning that they should try to be innovative and think out of the box. Hereto the users were told that they will not be held responsible for any of their contributions – the responsibility lies with the developer. In this way, the user's only job was to give inputs of ideational character, thereby not making any concrete decisions, since the NAU project has a certain frame in regards to budget, square meters, etc., which the project has to uphold, according to John.

That was the first stage of the user-involvement of NAU. Afterwards the users were included in a series of phases called: *Construction-Program Phase*, *Disposition Proposal Phase*, and *Project Proposal Phase*. Where each phase consisted of three whole-day meetings with the participants.

Construction-Program Phase: This was the first phase. In this phase, the space of the construction was assessed, hereby what requirements for space there was, which then was held up against the actual space available on location. As such, this phase mostly concerned hard numbers in order of fitting it all together.

Disposition Proposal Phase: In this phase, the groups of clinicians, technicians and cleaning/hygiene staff was included again. Here the goal was to assess the different sections in relation to each other, in order of gaining an optimal flow between them. Different from the *Construction-Program* phase, this phase was more concerned with ideational conceptions of the new hospital, and here drawings and sketches were made, in order of visualizing it all in a set of dispositional drawings. In addition, the participants were also asked to bring the drawing with them home and to work, to share with others and get their inputs as well.

Project Proposal Phase: This was the last phase, and here the actual interior design is proposed in collaboration with the users. Here a method called 3D-Caves were applied. 3D-Caves is a digital simulation-method, where the user through virtual reality is able to experience the different rooms

and sections of the hospital, in order of assessing every detail of the design, everything from the room itself to small details such as placement of hand sanitizers.

Through these three phases, the aim of the user-involvement was to move from the superficial to concrete plans.

Patients have been involved in the development process of the somatic area, through regional patient retention committees, patient unions, patient representatives and patient groups. As the process moved these were briefed and enabled inputs ideas 1-2 times a year. However, the patients have not been involved directly in the user-groups, but this could have been beneficial, as John states, and will certainly be considered in future planning processes. The planning of the upcoming new oncological building, for example, will definitely include patients in the user-groups.

Overall, there has been over 600 users involved in the process, of which some has been involved in close to 10 years. This concludes approximately 20-40 workgroups, and it results in what John estimates to be the largest user-involvement in at least the region of North Jutland, if not Denmark.

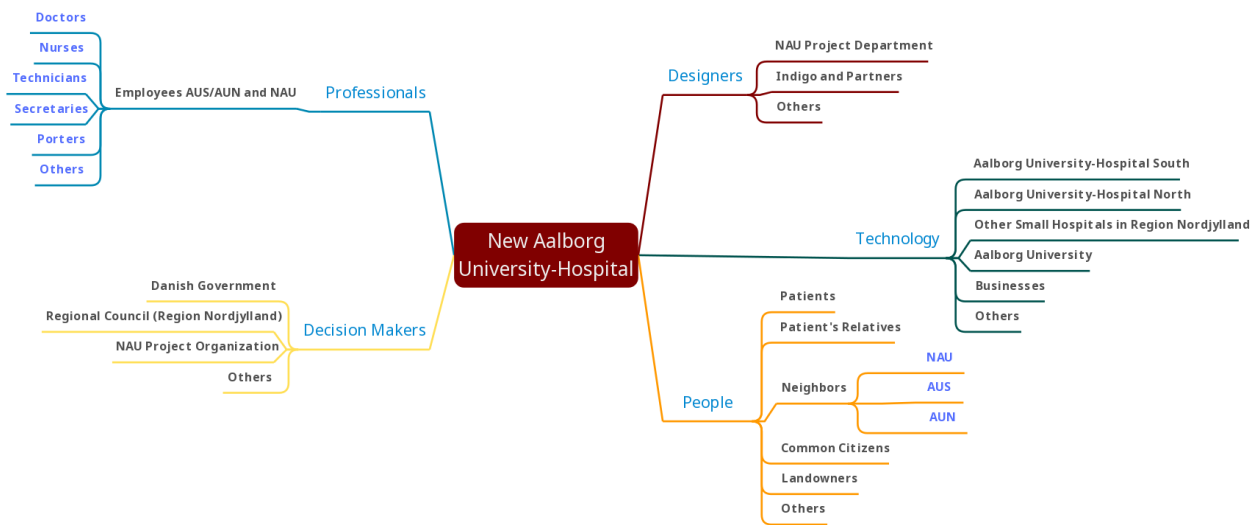
The Psychiatric Area

This area has been planned in a similar manner as the somatic, by moving from the superficial to the concrete. This process began with a *Vision Seminar* to which a group of people from the psychiatry was invited, hereof clinicians, technicians, etc. Here they discussed what the vision of the construction could be and how it should look and take form. In difference from the somatic area, here the patient and relatives was directly included, as well as other users.

Then in completely in the same manner as the somatic area, except that patients and relatives were included here, the three phases: *Construction-Program Phase*, *Disposition Proposal Phase*, and *Project Proposal Phase* was gone through together with the users of the future psychiatric area, clinicians, technicians, cleaning/hygiene staff, and patients and their relatives.

Stakeholders

In this section, I identify the stakeholders related to NAU, as mentioned. In the map below I have illustrated these according to the categories of: *Designers*, *Professionals*, *Technology*, *Decision Makers*, and *People*.



(Figure 1 – Map of Stakeholders) *

As seen in the above, I identified many different stakeholders related to NAU. These are of course not all stakeholders there is, but it is an attempt to outline the majority. Within Designers, NAU's project organization, Indigo Consortia and others are found. Within Technology, AUS, AUN and other small hospitals in the region of North Jutland are found, along with Aalborg University and other businesses. With People, patients, relatives, neighbors, common citizens, landowners and others are found. Within Professionals, Employees at AUS, AUN and NAU are found. Lastly, within Decision Makers, the Danish government, the regional council, NAU's project organization and others are found.

Delineation

As outlined in the problem analysis, a lot has been done to include the user and other stakeholders into the aspects of architecture and interior design. However, in regards to the actual establishment of the project, the inclusion has been fairly superficial with a main purpose of meeting legal requirements. Therefore, I intend to uncover the agency of this megaproject and what the establishment of it, actually means to the stakeholders. Due to the limited resources I have for this thesis, especially time, pages and group members, I cannot do a full investigation. On that basis, I will limit my focus to neighbors of AUS and neighbors of NAU, along with employees at AUS and AUN. Thus, making this thesis a part-investigation in the perspective of a full investigation concerning all stakeholders and aspects of the NAU Project.

Problem Statement

What is the agency of New Aalborg University-Hospital, in perspective of my participants, consisting of employees of AUS, employees of AUN, neighbors of AUS and neighbors of NAU?

Sub-Questions:

- *How does my participants perceive the development model of NAU, and what influence does the power relation have on them?*
- *How does the participants construct NAU's technological frame?*
- *How stable is the discourse on NAU among the participants?*
- *What is the relation between the socio-cultural context of the participants and the technological frame of NAU?*

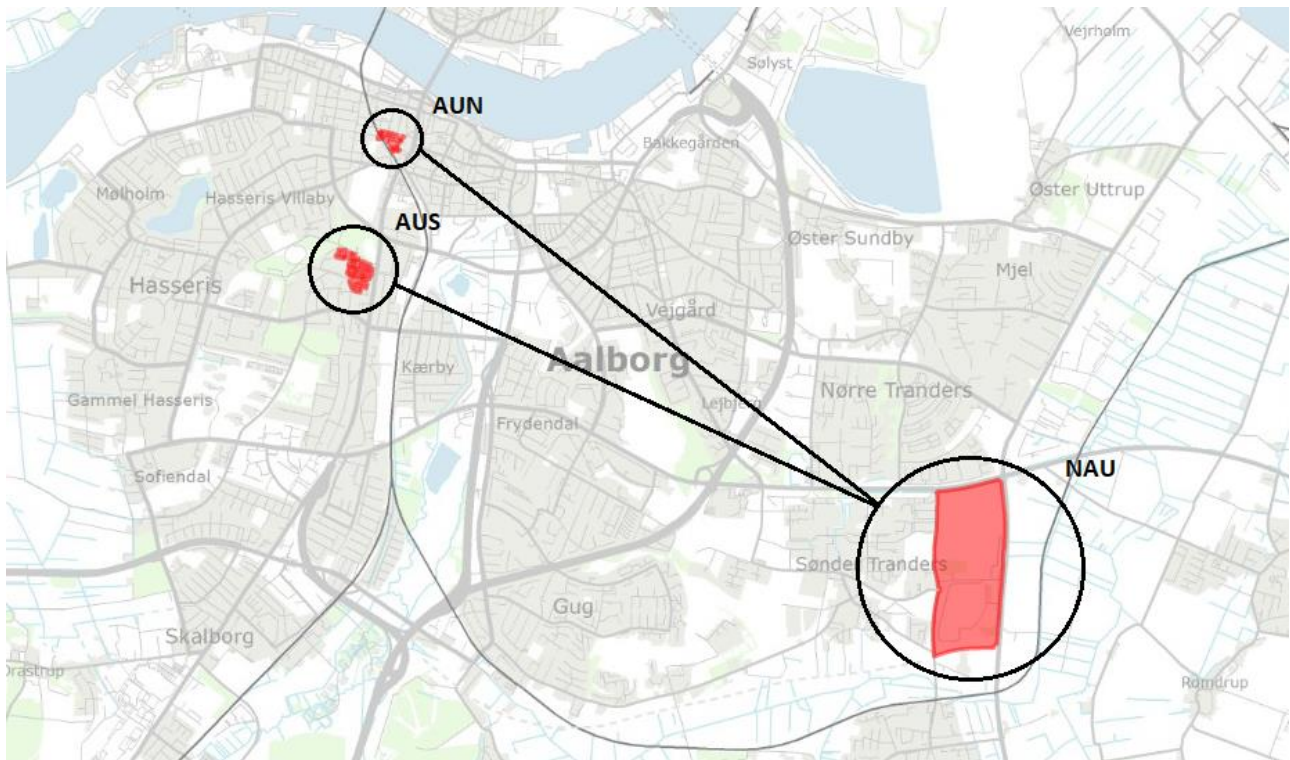
Chapter 3 – The NAU Project

As mentioned, this thesis is a case study of the New Aalborg University-Hospital. In the following sections, I describe the case in order of outlining the focal this study. I start with a short introduction, and then I proceed with describing the case, hereof the *organization*, *vision*, and *functions* of the NAU Project.

As mentioned, Aalborg Hospital is divided onto two locations, as it I now. The main hospital is AUS, where the emergency, trauma center, intensive care unit and other primary functions are located (Region Nordjylland, 2018b). Where AUN handles the more secondary functions, such as childbirth, ergo-therapy and so on (Region Nordjylland, 2018b).

In an article from Dagensmedicin.dk (2007), describes Chief Physician Jens Ole Skov, how conjoining AUS and AUN in one location would have great benefits for the whole organization (Chéret, 2007). Jens Ole explain that it would lead to a more effective operation of the hospital in its whole. For instance, the oncological and pathological departments are located on different locations, which is not very efficient, since these departments have a close daily collaboration (Chéret, 2007). Conjoining AUS and AUN would also mean great savings in regards to transport of staff and patients between the two locations (Chéret, 2007).

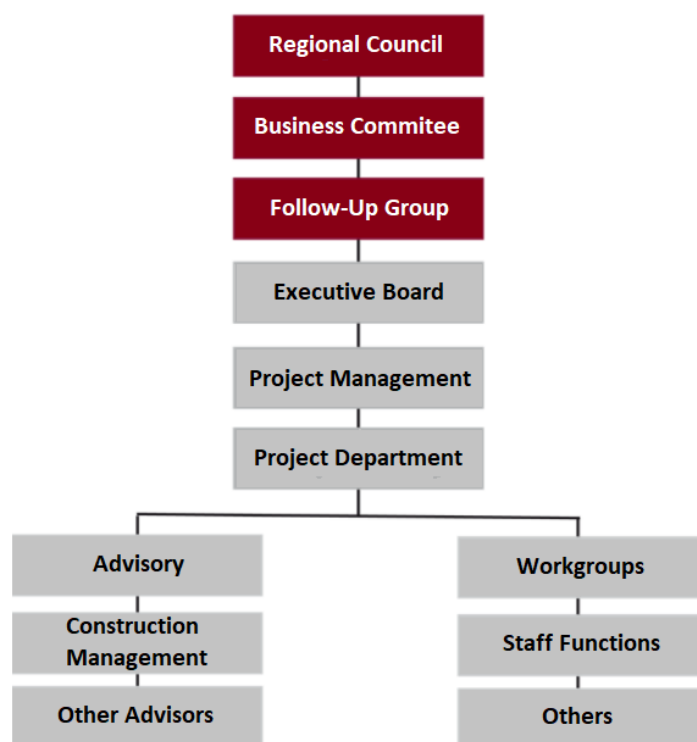
At the time this article was written, the plans was to expand AUS and close down AUN. In order of making this possible, the organization would need more space at the location of AUS, which was hard to achieve. There were plans of moving the psychiatry, and then occupying those buildings. Another plan was to build upwards on AUS, in order of achieving the required space for the expansion. Despite their ambitions, these plans never came through, but instead the organization chose to build a completely new hospital on a third location – The New Aalborg University-Hospital – Thus moving all functions of AUS and AUN to the new location in the eastside of Aalborg, as seen in the map below:



(Figure 2 – Relocation of AUS and AUN to NAU) *

Organization

In order of establishing NAU, Region Nordjylland, the regional council established a project organization In April 2010, which were to take care of all tasks in this regard, including major construction tasks at Aalborg University Hospital until the full establishment of NAU, to ensure coherence between the upcoming construction and the use of existing ones. In the diagram below, the organizational structure is visualized:



(Figure 3 – Organizational Diagram – Translated (Region Nordjylland, 2018a) *

Business Committee

The business committee represents the construction committee for the future university hospital in Aalborg East. (Region Nordjylland, 2018a)

(Political) Follow-Up Group

In the period 2014-2017, regional council chairman Ulla Astman (A), 1st vice-chairman Jes V. Laursen (V), second vice-chairman Ninni Lodahl Gjessing (B), regional councilor Per Larsen (C), sits in the political follow-up group. (Region Nordjylland, 2018a)

The follow-up group follows the establishment of NAU on behalf of the Business Committee and the Regional Council. The follow-up group meets approximately once a month, as the meeting frequency is regularly agreed upon in the follow-up group, with consideration of the project's current state. (Region Nordjylland, 2018a)

The Executive Board participates in the follow-up meetings. Cases will be submitted to the political follow-up group before consideration by the Business and Regional Council. (Region Nordjylland, 2018a)

The Executive Board

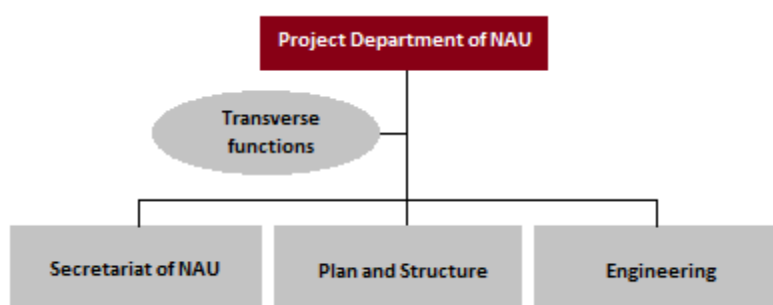
The Executive Board acts as an administrating steering committee for NAU. The project director of NAU participates once a month in the Executive Board meetings. (Region Nordjylland, 2018a)

Project Management

The Project Management Board consists of Niels Uhrenfeldt, Project Director of New Aalborg University Hospital and Jens Ole Skov, Director of Aalborg University Hospital. Project management refers to the Executive Board. (Region Nordjylland, 2018a)

Project Department

The project department is managed by the project director of New University Hospital Aalborg. The project director is responsible for ensuring coherence in financing, planning (construction program, project proposals, etc.), supply and completion of construction. (Region Nordjylland, 2018a)



(Figure 4 – Project Department Diagram (Region Nordjylland, 2018a)*)

The project department is responsible for planning and implementation of NAU. The department is divided into three sub-departments and the transverse functions. The tasks of these are, for

example, the operation of the political system, application for funds, management of construction projects and construction economics. (Region Nordjylland, 2018a)

The plan is for AUS to function until the construction of the new university hospital is completed. Therefore, there still are construction projects at Aalborg University Hospital in the coming years, which will be implemented to ensure the continued operation and development of the hospital. The project department also carries out these projects. (Region Nordjylland, 2018a)

Advisory, etc.

The Indigo Consortia has been appointed as a consultant and Niras as a construction company. In the planning and implementation of the project, there will be a need for a variety of advisory services (technical, legal, financial, etc.). (Region Nordjylland, 2018a)

Workgroups

During the project, workgroups will be set up to carry out the assessment of the individual elements in regards to project proposals within the clinical area as well as the service functions. The working groups may vary widely in number and grade throughout the process. The composition of the individual working groups will be clarified with representatives of all relevant stakeholders for the specific area. (Region Nordjylland, 2018a)

Staff Functions

Due to its size and complexity, the project is expected to have an effect on the whole of the region's business. The project department is responsible for coordinating the various **parts**, and ensuring the necessary involvement from relevant departments in their task solutions. This means that the entire region's organization contributes to the project as necessary. (Region Nordjylland, 2018a)

Vision

Region Nordjylland's vision is that North Jutland's Healthcare should be run and developed so that the citizen have access to the best possible services with emphasis on quality, coherence and peace of mind (Region Nordjylland, 2010). Through this, the region should be known as an effective, professional and competitive health care provider, since Aalborg Hospital, as the regional university-hospital, is to function as the focal point of North Jutland's health care services (Region Nordjylland, 2010). In this way, the construction of a new hospital in Aalborg has to ensure the retention and development of a strong university-hospital in North Jutland (Region Nordjylland, 2010). This vision of Region Nordjylland is the framework, which NAU must be build, and not least function, upon (Region Nordjylland, 2010). The following list is the actual vision of NAU, formulated by Region Nordjylland and partners:

1. High-quality patient treatment

- Coherent and holistic patient care
- Safe and effective treatment for patients
- Strong profile on both basic and highly specialized areas
- Modern technology supports high quality patient treatment

2. Integration of clinic, research, development, education and innovation

- One of the most innovative Danish hospitals
- Recognized research communities in close relation to the clinical flagships
- Education at all levels

3. Attractive workplace

- The best workplace in the region
- A good working environment in all parts of the hospital's activities
- Leadership
- Attractive physical framework

4. High-profile collaborator

- Is the locomotive in the North Jutland health service
- Strong relationships with municipalities, practice sectors, educational institutions and business
- Facing the outside world

5. Healthy economy

- Efficient operation as an independent development area
- Rational organization of patient progress
- Effective work routines
- Labor-saving technology solutions

(Figure 5 – Value list (Region Nordjylland, 2010) *

High-quality patient treatment

As it proceeds from the list of visions, the primary vision of NAU is high-quality patient treatment that ensures patients and relative's experience of NAU, as one of Denmark's finest hospitals in terms of diagnostics, treatment and care (Region Nordjylland, 2010). The patient's needs, along with a coherent patient process, is therefore a top-priority in regards to treatment, structure and organization of NAU, in order of ensuring the experience of safety, presence and care, as well as a qualified and well-organized process with minimal waiting time and transportation around the hospital (Region Nordjylland, 2010). In this way, NAU seeks to deliver a holistic treatment with respect for the individual person, by considering the patient and their relatives as an important resource, through active involvement of these in the decisions made on the course of treatment (Region Nordjylland, 2010).

Integration of Clinic, Research, Development, Education and Innovation

Another vision of NAU is to be at the frontline of fields within innovation, research, technology and education, in order of making North Jutland an attractive and strong region (Region Nordjylland, 2010). Therefore, NAU will focus on research, development and education at a high international level, and appear as one of the most innovative Danish hospitals (Region Nordjylland, 2010). This aim implies that there is a high-level of research and development within the organization, and that new knowledge constantly is shared, internally as well as externally (Region Nordjylland, 2010). This ensures sustainable innovation in all areas, which creates the basis for effective use of hospital resources, and therefore also for the development of future treatments (Region Nordjylland, 2010). In this way, the hospital is characterized by a strong innovative culture and an environment that is conducive to learning, and therefore must be willing to test knowledge and ideas in practice, in order of establishing a close relation between clinic, research, education and innovation (Region Nordjylland, 2010). Through this, NAU seeks to function as a knowledge center for the entire regional health care, and as such it must continuously maintain and develop knowledge, in order of ensuring that education has a central role at all levels of the organization (Region Nordjylland, 2010).

Attractive Workplace

As the largest workplace in the region of North Jutland, the vision is also that NAU should be the region's best workplace, in regards to challenges and development characterized by commitment, recognition and unity (Region Nordjylland, 2010). This is achieved through a good physical and mental working environment for the various staff groups, which is the basis for delivering the best quality in all aspects of the hospital's activities (Region Nordjylland, 2010). Thinking the working environment into all the different parts of these activities is the best opportunity to create jobs that enable development and learning, and thus the greatest use of human resources (Region Nordjylland, 2010). Furthermore, NAU will have a visible and qualified management at all levels, which supports the development of new talents within the many areas of the hospital (Region Nordjylland, 2010).

High-profile Collaborator

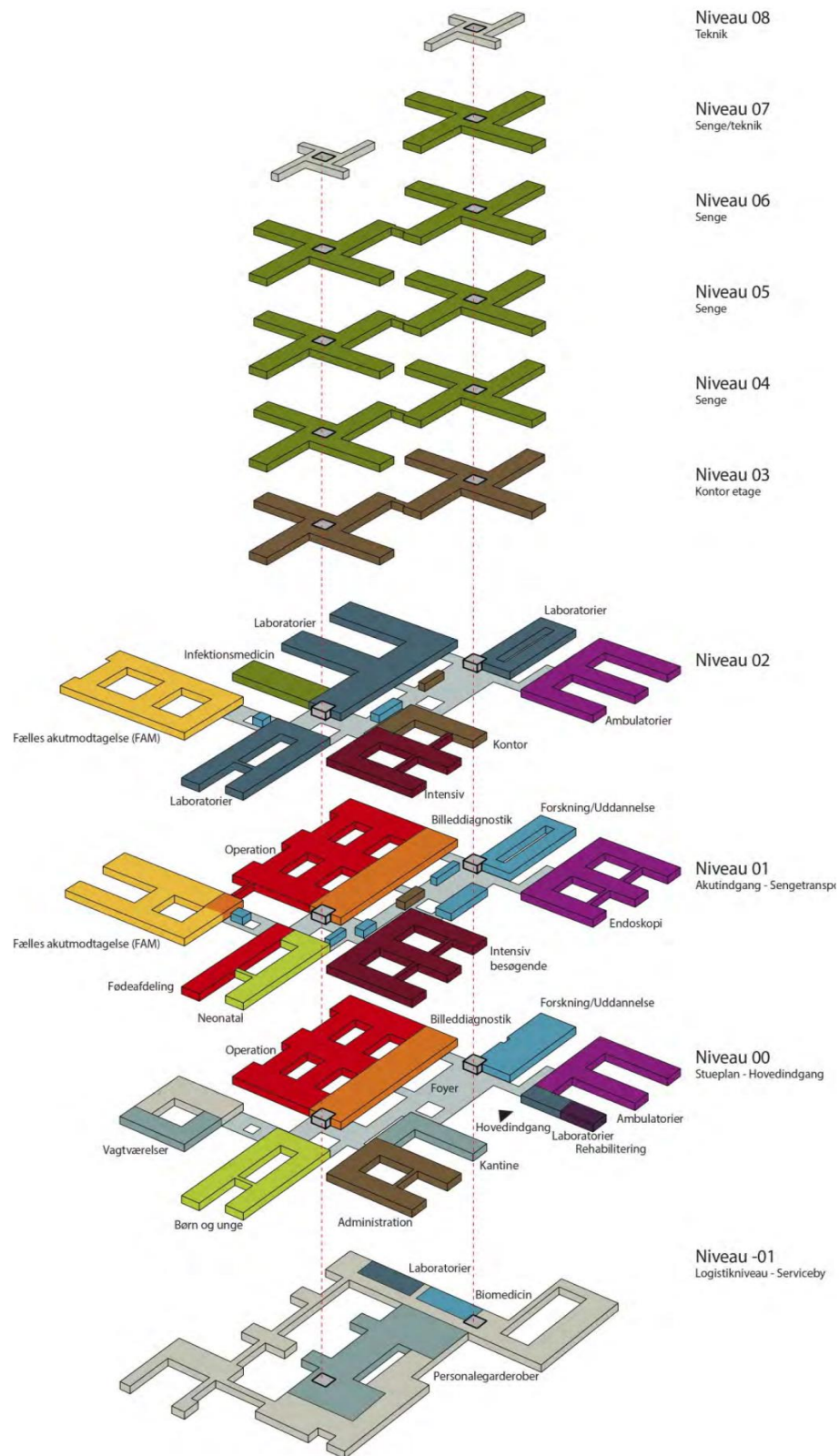
Another vision is that Region Nordjylland wants to be a networking and agenda-setting factor for the whole region, and the one who carries and conveys the regional identity (Region Nordjylland, 2010). As such, NAU is to serve as the driving force for the entire health care service of North Jutland (Region Nordjylland, 2010). Due to this presupposed central role, NAU intends to set the standard for patient treatment, and aid to ensure quality in the rest of the region (Region Nordjylland, 2010). The location in Aalborg East places NAU close to the educational environments of Aalborg University and University College North Jutland (Region Nordjylland, 2010). This is exploited into a close cooperation in knowledge sharing, education and research (Region Nordjylland, 2010). A similar cooperation is created with municipalities and practice sector, in order of creating strong relationships between business and healthcare (Region Nordjylland, 2010). NAU is to be open and transparent in its foundation, which manifests both physically, organizationally and in cooperation with the different actors in the field of health (Region Nordjylland, 2010). Furthermore, NAU has relationships to other hospitals as well as research and educational institutions nationally and internationally, where the intention is to be placed on the top level (Region Nordjylland, 2010).

Healthy Economy

As a final vision, NAU is to be run efficiently with optimal exploitation of resources across the organization (Region Nordjylland, 2010). This ensures a healthy economy for the hospital, which is crucial for the other visions to be realized (Region Nordjylland, 2010). Patient flows and processes are the base for the organizational structure of NAU (Region Nordjylland, 2010). The rationale behind the patient progress ensures that investigation, treatment and care take place without waiting times, unless it is academically justified, and the tasks are solved at the lowest effective cost level (Region Nordjylland, 2010). In addition, the structural organization must support effective work routines, so that all employees' time and skills are utilized in the best way (Region Nordjylland, 2010). This allows more resources to innovate and research, along with an increase of job satisfaction (Region Nordjylland, 2010). Furthermore, labor-saving technology solutions are one of the primary focus areas in regards to further optimization of modern hospital operations (Region Nordjylland, 2010). It is therefore essential, that NAU becomes an agent within development and implementation of such technologies (Region Nordjylland, 2010). Technological solutions must therefore be a focus area in daily operations, as well as in research and development (Region Nordjylland, 2010).

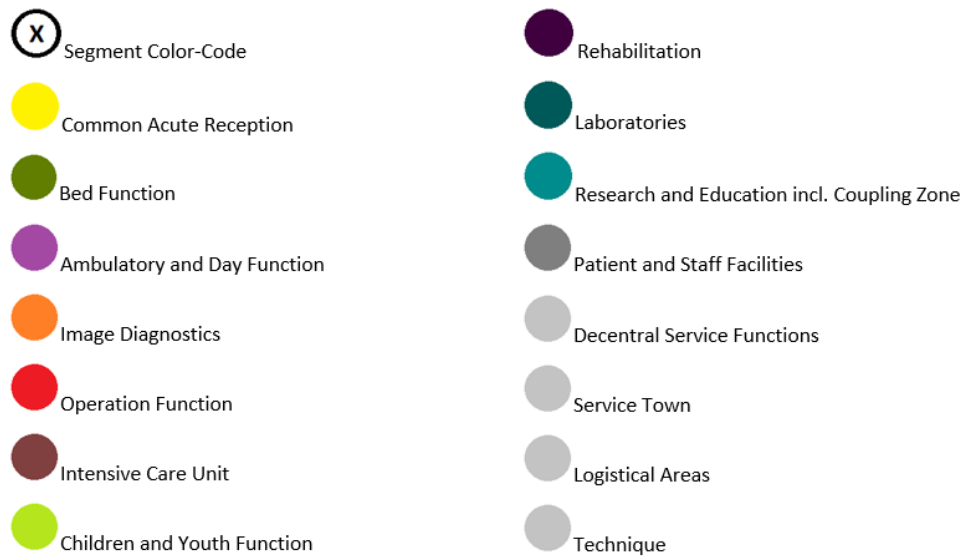
Functions

When finished, NAU will have variety of different functions and other properties, which are illustrated in *figure 6*. The plan shows NAU's structure and how it is divided into different segments and levels signified by colors and numbers:



(Figure 6 - Functional Plan of NAU (Region Nordjylland et al., 2013) *)

As seen in *figure 6*, the levels range from level -01 to level 08, and these contain 15 different segments of function. Due to the plan being in Danish, the names of these segments are translated and listed according to the color-code in *figure 7* below:



(Figure 7 – Segment Codes) *

This is the main outset of NAU and it will contain 32 Operation Units, 27 Day Spots, 29 Image Diagnostics and 117 Ambulatories (Region Nordjylland, 2018a), but there are several other inputs, which are not illustrated in this plan, some of these are outlined in the following.

Medicine House

The Medicine House (Medicinerhuset), which is a relatively new construction at AUS, will stay in function for a few years after the completion of NAU and serve as a supplement hereto, as deemed by the government's expert panel, on grounds of it being so new. All of its functions will however be transferred to NAU at some point in the future. (Region Nordjylland, 2018a)

Psychiatry

Connected to AUS is also the Psychiatry, which isn't part of the main plan either, but this will also be moved to the location of NAU. This will happen at the same pace, as NAU is build, but gradually in two steps. From 2015-2020 the more acute functions of the Psychiatry will move to the location of NAU, and from 2020-2026 the rest will follow. (Region Nordjylland, 2018a)

Robotic Logistics

The plan is also to automatize most of the logistic labor on the hospital, through a system called AGV, which will serve as an alternative to some porter functions currently occupied by human employees. (Region Nordjylland et al., 2013)

Helicopter Pad

NAU will also be equipped with a helicopter pad, on top of the southern bed section (formed as a cross), which will enable military rescue helicopters to land and function with the hospital. (Region Nordjylland et al., 2013)

Capacity

The capacity and functions of NAU is based on Denmark's estimated population of 592.800, whereof 316.000 can be received in the hospital (Region Nordjylland, 2018a). This is calculated against the estimated activity that is expected to take place on the hospital the first year after completion in 2020 (this includes AUS):

- Enrollments: 59,400
- Bed Days: 189,500
- Operations: 30,300
- Ambulatory Visits: 370,000
- Same Day-Treatments: 64,100

(Region Nordjylland, 2018a) *

Bed Count

This magnitude of activity requires a fitting amount of hospital beds. Overall, NAU will be equipped with 581 beds, consisting of:

- 48 standard beds
- 48 Intensive beds
- 60 Intermediate beds
- 60 Acute reception beds
- 59 Children's beds

(Region Nordjylland, 2018a) *

Chapter 4 – Scientific Framework

In this chapter, I outline the ontology, epistemology and methodology I applied for this thesis, in order of answering the problem statement. I start out by clarifying the ontology and epistemology, and then I proceed with clarifying the methodology, including methods of data-collection and data processing.

Onto-Epistemology

In this section, I clarify my adopted ontological and epistemological assumptions, which is based on framework of Agential Realism. The subject of matter was introduced by Karen Barad, a feminist theorist and theoretical physicist, whose works and notions are largely inspired by Niels Borh's theories on quantum physics (Barad, 2007). She writes about the framework in her book *Meeting the Universe Halfway*, in which this clarification has its outset.

I chose Agential Realism because it aligns with how I see the world and create knowledge of it, in this project. I also chose this framework, because it allows me to assess the entanglement of NAU in its full being, as a technology. Furthermore, I chose Agential Realism, because it allows me to include both the theoretical framework of Critical Theory of Technology (CTT) and that of Social Construction of Technology (SCOT), since Barad draws roots to the main isms of both these frameworks in her conception of Agential Realism – Critical Theory and Social Constructivism. Further clarification of CTT and SCOT follows in *Methodology* under *Data Processing – Theoretical Frameworks*.

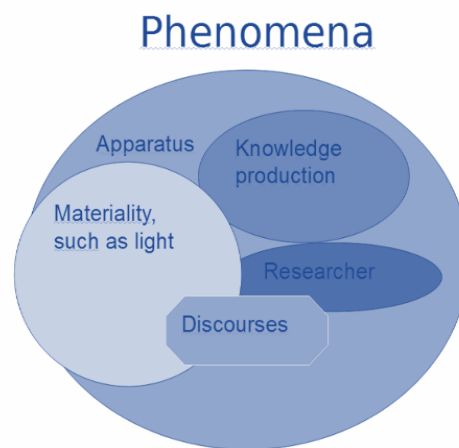
Agential Realism

Agential Realism stands in opposition to Cartesian Representationalism, Newtonian physics and their common assumption that language is a transparent medium that transmits a homologous picture of reality (Barad, 2007). Hereby I, as Barad, reject the idea of science as only a language game and a set of fictions produced by human constructions - Although the scientist is part of the experiment, s/he do not have complete control over everything (Barad, 2007). Barad also expresses

this point by stating that although scientists seek to shape knowledge about the universe, you cannot ignore the way the universe kicks back (Barad, 2007).

Barad poses Agential Realism as an epistemological-ontological-ethical framework that provides a new understanding of the role of natural and cultural factors, the material and the discursive, and humans and non-humans (Barad, 2007). Hereby suggesting a fundamental inseparability of ontological, epistemological and ethical considerations in the scientific practice. Thereby moving beyond the well-worn 'pits' between agency-structure, constructivism-realism and idealism-materialism, etc. (Barad, 2007). This entails a collapse, a fusion, between the ontological, epistemological and the ethical level, wherefrom this new-materialism has risen, where matter (as well as language) is seen as always material-discursive – 'matter matters' as Barad says (Barad, 2007). This means that objects, in this view, do not precede their intra-action – rather they emerge through the so-called *intra-actions*, as coined by barad, which implies an ambivalent relationship between the entities (Barad, 2007). This corresponds with the nature of the quantum mechanical reality (anti-representationalism) that Niels Bohr represents, which stands in complete contrast to the aforementioned Cartesian representationalism, Newtonian physics and traditional (Western) philosophy in general, where reality is believed to be as classical theory claims it be (Barad, 2007). Such assumption is rooted in subject-object, nature-culture, world-world dualisms, which according to Barad, merely is a reverberation of the ontology-epistemology dualism – which undermines the very foundation of classical ontology and epistemology (Barad, 2007). This means that Agential Realism rests on a basis of a relational ontology and epistemology, which seeks to investigate the phenomena through a more exploratory perspective than former (traditional) approaches (Barad 2007, s. 93).

The framework takes its outset in Barad's understanding of the apparatus, as illustrated below:



(Model of Barad's Apparatus – 'The Eye' (Botin, 2016, Slides) *)

The apparatus is a phenomenon – it has no inside nor outside – it has no boundaries – hence the collapse of ontology-epistemology/object-subject (Barad, 2007). The main idea is not merely that human concepts are embodied in the apparatus, as the humanist tradition proposes, but rather that apparatuses in nature are discursive practices, through which material reconfigurations take place and thereby produce the object-subject dichotomy (Barad, 2007)). In other words, the apparatus is the boundary-making practice that constitutes the material condition of possibility and impossibility of mattering (Barad, 2007).

Intra-Acting Agencies

A key point in Agential Realism is the aforementioned neologism Intra-Action, which signifies the mutual constitution of entangled agencies (Barad, 2007). This stands in contrast to the traditional interaction, which assumes that there are separate individual agencies that precede their intra-action (Barad, 2007). In opposition, intra-action recognizes that distinct agencies do not precede, but emerge and become through the intra-action – in relation to this notion Barad emphasizes the importance of distinct agencies not to be understood as separate entities in reality, but merely on a relational level (Barad, 2007). This means that agency, in this view, is an enactment, and therefore cannot be designated as an attribute of subjects or objects (Barad, 2007). Agency is therefore not something someone (or something) has, but rather it concerns the possibility and accountability

that is entailed in reconfiguring material-discursive apparatuses of bodily production, including the boundary articulations and exclusion marked by said practice (Barad, 2007). This goes for non-human agents as well, which might seem a bit queer in a humanist perspective (as Barad puts it), since agency usually concerns issues of subjectivity and intentionality (Barad, 2007). However, in this view of Agential Realism, is not something that exists as something one has, which is why it seems appropriate (or even important) to consider agency as distributed over humans, as well as non-humans (Barad, 2007). In this way, the apparatus enact 'agential cuts' that produce determinate boundaries and properties of entities within phenomena - by phenomena I mean the ontological inseparability of agentially intra-acting components, which makes the agential cuts both ontic and semantic, in this view (Barad, 2007).

Methodology

In the following sections, I clarify my methodological framework, including the applied methods of data-collection and data processing. I start by clarifying the methodological framework Phronetic Social Science, as posed by Flyvbjerg in his book *Making Social Science Matter* (2001), and then I proceed with outlining my understanding of the case study and its validity, based on the same book and author. Afterwards I clarify my methods of data collection and processing.

Phronetic Social Science

Phronetic social science rejects both foundationalism – the view that central values exist that can be rationally and universally grounded – and relativism – the view that one set of values is just as good as another (Flyvbjerg, 2001). A Phronetic approach replace these with that of contextualism, which in opposition to foundationalism and relativism, concerns situational/relational ethics (Flyvbjerg, 2001). In this way, Phronetic social science establishes a complementary relation to Agential Realism, by similarly viewing the world as constituted through the very intra-actions that takes place in it (Flyvbjerg, 2001; Barad, 2007). As such, I, as an applicant of phronetic research, focus on values and take an outset in classic value-rational questions, such as 'Where are we going?', 'Is it desirable?', 'What should be done?' (Flyvbjerg, 2001). Hereby the objective of this thesis is to balance instrumental rationality with value-rationality by empowering individuals and social groups

related to NAU, in order of enabling thought and action in terms of a value-rational regime (Flyvbjerg, 2001). In this way, I distance myself from foundationalism, but it does not leave me normless (Flyvbjerg, 2001). Phronetic researchers, take their point of departure in their attitude to the situation in the society being studied (Flyvbjerg, 2001). They seek to ensure that such an attitude is not based on idiosyncratic morality or personal preferences, but instead on a common view among a specific reference group, to which the researchers refer (Flyvbjerg, 2001). For phronetic researchers, the socially and historically conditioned context constitutes the most effective bulwark against relativism and nihilism (Flyvbjerg, 2001). Sociality and history is the only foundation for phronetic researchers, and this socio-historical foundation is fully adequate in regards to the social sciences (Flyvbjerg, 2001). Besides focusing on the aforementioned value-rational, the phronetic researcher also questions power and outcomes (Flyvbjerg, 2001), through questions, such as 'who gains?', 'who loses?', 'through what kinds of power relations?', "how can existing power relations be changed?", 'should they?', and 'of what kinds of power relations are those asking these questions themselves a part?'.

The Case Study and Validity

As mentioned, this thesis is a case study of the NAU project. In Flyvbjerg's book, he mentions how Aristotle explicitly identifies knowledge of particular circumstances as a main ingredient of phronetic research (Flyvbjerg, 2001). He also mentions Foucault, who similarly worked according to the dictum 'never lose sight of reference to a concrete example'. In extension of those examples (cases), Flyvbjerg oppose five misunderstandings of the case study:

1. Theoretical (context-independent) knowledge is more valuable than practical (context-dependent) knowledge.
2. Generalizations cannot be made from singular examples, and thus the case study cannot contribute to the scientific development.
3. The case study is only useful for developing hypothesis
4. The case study have a tendency (bias) to verify the researcher's assumptions.
5. It is difficult to conclude a case study and generalize theses and theory upon them.

(Flyvbjerg, 2001) *

like Flyvbjerg, I argue, In opposition to the first point, that universality and predicting theories does not exist in human and social studies, and context-dependent knowledge is therefore more valuable than the aforementioned, in this regard (Flyvbjerg, 2001). In opposition to the second point, I argue that the case study can be generalized upon, as famously pointed out by Popper and his black swans, and hereby the case-study can be seen as a valid contribution to the scientific development as well (Flyvbjerg, 2001). In opposition to the third point, I argue that the case study, in extension of the aforementioned opposition concerning generalizability, can be used in the development of hypothesis, but is not limited to this kind of research activity (Flyvbjerg, 2001). In opposition to the fourth point, I argue that the case study does not tend to verify the researcher's assumptions, on the contrary it often has a tendency of falsifying rather than verifying (Flyvbjerg, 2001). In opposition to the fifth point, I argue that it is true that the case is difficult to conclude, especially in regards to process, but the results is a different matter (Flyvbjerg, 2001). The difficulties in concluding the results is often caused by the study object, rather than the study method of case studies (Flyvbjerg, 2001). However, it is often inappropriate to generalize upon the case study, since these are meant to be read as a story in its whole, and not just a list of results (Flyvbjerg, 2001).

Methods

In the following sections, I clarify my applied methods, hereof methods for gathering data and methods for processing it. Firstly, I clarify how I view the method of ethnography and why I chose this approach, and then I proceed with the data collection, and lastly the data processing.

Ethnography

As mentioned, in this section I clarify how I view the method of ethnography and why I chose it. In that regard, I use Daniel Neyland's book *Organizational Ethnography* (2008), because it supplies a fulfilling clarification what ethnography is. I compliment this with Tony L. Whitehead's article *WHAT IS ETHNOGRAPHY? Methodological, Ontological, and Epistemological Attributes* (2002), because it similarly supplies a fulfilling clarification, but also where ethnography has its roots.

Ethnography is built upon several notions. Firstly, ethnography is natural as it approaches culture in its essence, it is research of people in an environment, which they themselves have chosen. Secondly, it is a descriptive practice, and thereby it aims for rich descriptions of the living language,

that emphasizes the subjective reality of the cultural members (Neyland, 2008). Hereby, ethnography is an approach, where the researcher seek to generate descriptions and understandings of a certain culture, through representations gathered through an emic perspective, meaning that the knowledge comes from within the culture (Whitehead, 2002). The emphasis in this kind of representation is thus on allowing meaning to emerge from the ethnographic encounter, rather than imposing this meaning from existing models (Neyland, 2008). Through this inductive approach, the ethnographer should employ any and all means necessary and prudent to obtain the most holistic understanding of the culture, including both qualitative as well as quantitative methods (Whitehead, 2002). The ethnographer should thereby act as a 'Jack of all trades' and make use whatever tools or techniques s/he sees fit, in order of gaining an in-depth understanding of the phenomena at hand (Whitehead, 2002).

Data Collection

As mentioned, in this section, I clarify the methods I applied in my data collection, hereof semi-structured interviews. Following I present the interview guide I made in preparation for the data-collection, and lastly I outline the methodical reflections I made during and after my data collection.

Semi-Structured Interview

In regards to my data collection, I applied the method of semi-structured interviews. In order of clarifying this method, I use Svend Brinkmann and Lene Tanggaards book *Kvalitative Metoder*, because it supplies a good understanding of the method and its application

The semi-structured interview seeks to gain an insight in the interviewee's lifeworld, through dialog with said interviewee (Brinkmann and Tanggard, 2010). The semi-structured interview, in opposition to the loosely or fully structured, allows the researcher to formulate a set of questions before the interview, but also deviate from them during if sought to be necessary (Brinkmann and Tanggard, 2010). As such, the semi-structured interview is open to changes, but also set upon a certain theme (Brinkmann and Tanggard, 2010).

For my interviews, I prepared an interview-guide, which I outline in the following section.

Interview Guide

This guide contains my preparations preceding the interviews I conducted for this thesis.

Purpose

Gain an insight into the perspective on NAU from related social groups, hereof neighbors, future employees, current employees at AUS and AUN, and the common citizen. The following are the questions I seek an answer to:

- What is the participant's relation to NAU?
- What does NAU mean to the participant?
- What does the participant know about NAU?
- How does NAU influence the participant's daily life? To which degree?
- What strengths and weaknesses NAU does the participant perceive?
- What changes could be made to make NAU better?

Language

Danish primarily, maybe English.

Themes

NAU, AUS, AUN, Technology, Health Care, Region Nordjylland, Aalborg, Organizations, Jobs, Automatization

Participants

The aim is to gather people in all ages, and from all sexes and backgrounds, as long as they had a relation to NAU. The following is the more specific contexts, in which I seek to find my participants.

- Neighbors of NAU and AUS
- Employees at AUS/AUN

Duration of Interviews

5-10 minutes

Date

Thursday the 26th to Saturday the 28th of April

Script

<i>Research Question</i>	<i>Interview Question</i>
Engagement	
<p>1. Initiating conversation to engage the potential participant, informing about who I am and why I have contacted said participant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Goddag, mit navn er Rune og jeg studere tekno-antropologi på Aalborg Universitet. Jeg er pt. i gang med at skrive mit kandidatspeciale, hvortil jeg har brug for din hjælp.</i> <p><i>Mit speciale omhandler det nye universitetshospital, hvorigennem jeg undersøger, hvordan folk har det med hospitalet og hvilke konsekvenser det kan have.</i></p> <p><i>Derfor vil jeg høre om du har omkring 5-10 minutter til en lille snak?</i></p>
Introduction	
<p>1. Explanation of the interview's purpose and other formalities.</p> <p>a. Introduction of the purpose of the interview and the thesis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Tak fordi du ville tage tid at snakke med mig. Det skulle som sagt ikke tage mere en 5-10 minutter højst.</i> - <i>Vi skal som sagt snakke lidt om det nye hospital. Min intention med det her studie er at "male et billede" af relaterede personers perspektiv på hospitalet. Hvilket til sidst kunne ende med nogle nye design forslag af hospitalet.</i> - <i>Er det i orden at jeg optager vores samtale?</i>

<p>b. Clarification about the session being recorded, and the use of the gathered data, along with the participant's rights in regards to said data.</p>	<p><i>Jeg har medbragt denne samtykke erklæring, som jeg vil bede dig læse og skrive under på, hvis du kan se dig enig med den.</i></p> <p><i>Kort fortalt, giver du mig derigennem tilladelse til at bruge dine udtalelser i rapporten.</i></p> <p><i>Samtidigt informere den også om at du til hver en tid kan trække dine udsagn tilbage eller omformulere dem.</i></p> <p><i>Den fortæller også at du til hver en tid kan melde helt fra og derved ikke indgå i rapporten eller undersøgelsen alligevel.</i></p> <p><i>Og endeligt kan du vælge at optræde anonymt i rapporten, hvis det ønskes.</i></p>
<p>Ice Breaker-Activity</p>	
<p>1. Question concerning whether or not the participant ever had been part of something like this interview.</p>	<p>- <i>Er du nogensinde blevet interviewet før? Været med i en undersøgelse og sådan?</i></p>
<p>The interview</p>	
<p>1. Has the participant heard of NAU</p>	<p>- <i>Har du hørt om Nyt Aalborg Universitetshospital (Super Hospitalet)? Hvordan har du hørt om det?</i></p>

2. What is the participant's relation to NAU?	- <i>Har du nogen form for interesse i det nye hospital?</i>
3. What does the participant know about NAU?	- <i>Hvad ved du om det sådan i store træk?</i>
4. What does NAU mean to the participant?	- <i>Hvordan har du det med det? (fx. Som nabo)</i>
5. What strengths and weaknesses NAU perceived by the participant?	- <i>Ser du nogle problemer eller udfordringer? Positive sider?</i>
6. How does NAU influence the participant's daily life? To which degree?	- <i>Hvor ofte indgår hospitalet i dine daglige tanker og gøremål?</i>
7. What changes could be made to make NAU better?	- <i>Hvis du kunne foretage en ændring, hvad ville den så være?</i>

Methodical Reflections

As mentioned, in this section I outline the methodical reflections I did through and after the data collection process.

I chose to do semi-structured interviews, but these turned out to be more loose than tight in practice. This resulted in the dialog getting of topic at points and extending the length many of the interviews with up to an hour. This, of course, gave the interviews more quality in terms of depth and width, but it also meant much more work in the post-interview phase, which could have been avoided, had I stuck to the plan.

In the same regards, the loose structure meant that I sometimes refrained from asking the same questions to all participants, which meant that I did not get answer to all the questions, from all the participants.

Through my interviews, I also chose not to bring visualization of the plans of NAU, because I wanted the participants' inputs to be as unled as possible. In retrospective, this did give a more phenomenological approach to the interviews, which is a good thing, but it could also have been beneficial to have a set of plans with me, for the participants to relate to and to anchor the conversation.

Data Processing

In this section, the data process of my investigation is presented. I begin with outlining thematic analysis, which is my basic tool for handling the gathered data. Then I proceed with the theoretical frameworks I employ, and lastly I present the axiology, in which my analysis will proceed.

Thematic analysis

After collecting the data, I needed a tool to organize and sort it for further analysis. I decided on thematic analysis as a way to process the data, which is a theoretically flexible approach to analyzing qualitative data (Braun and Clarke, 2006). Thematic analysis consists of 6 steps:

- 1) Familiarizing yourself with the data
- 2) Initial coding
- 3) 3) Searching for themes
- 4) Review the themes
- 5) Defining and naming themes,
- 6) Produce report

(Braun and Clarke, 2006) *

I chose thematic analysis, because it aims to describe without being grounded in a specific scientific theory, which allows me to apply what theory I see fit in regards to my problem statement. Furthermore, the end result of a thematic analysis is a series of themes, that forms a description of the data, which suits my goal (Braun and Clarke, 2006).

As such, after transcribing the data, as seen in Appendix 2, I followed the steps of thematic analysis with supplement of the following theoretical frameworks. The initial coding is found in Appendix 3, along with the themes I derived from these.

Theoretical Framework

For this thesis, I applied the two theoretical frameworks called Critical Theory of Technology (CTT) and Social Construction of Technology. I compliment the framework of CTT with that of Social Construction of Technology (SCOT), and together serve as the theoretical framework I employ for this thesis. In the following, I outline the principles behind these frameworks, as well as my application of them.

Critical Theory of Technology

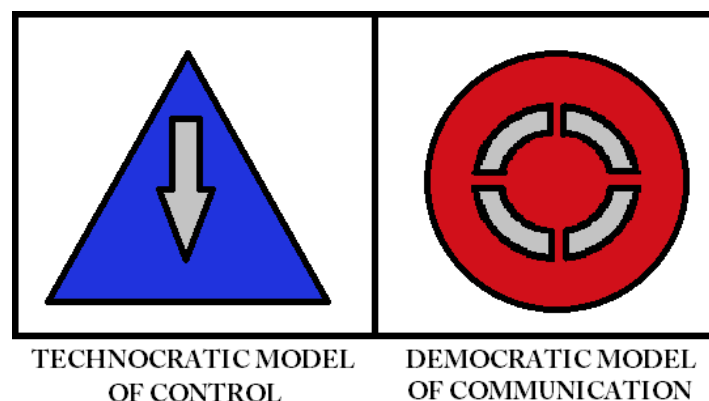
The framework of CTT is coined by the Frankfurt Scholar Andrew Feenberg, who writes about it in his book *Questioning Technology* (1999), on which I base this clarification.

Through CTT, Feenberg extends and innovates the Frankfurt School's Critical Theory towards technological assessment and development (Feenberg, 1999). Like Flyvbjerg et al, Feenberg also sees the importance of including the users into the decision making/development process of technology (Feenberg, 1999). Feenberg argues that the central issue of today's modern society is the prevalence of technocratic administration that excludes the user from the process, and thereby poses a threat to the very exercise of human agency (Feenberg, 1999).

Within CTT lies a presupposed ontological dichotomy between actor and object, through which Feenberg frames technical action as hierarchical in nature, and poses an asymmetrical relation between actor and object (Feenberg, 1999). This point opposes the framework of Agential Realism, which is the platform on which I conduct investigation. Therefore, I will not adopt this perspective on the relation between actor-object from theory, but instead let it emerge, if it may, through my investigation. Thus, I am not denying the dichotomy, nor am I presupposing it.

Models of Technological Development

This aforementioned technocratic tendency of modern society only represent one possible path of development, according to Feenberg (Feenberg, 1999). He sees beneficial potentials and values within technology that is suppressed by capitalism and state socialism, but could emerge along a different developmental path if allowed (Feenberg, 1999). He argues, in subjecting human beings to technical control at the expense of traditional modes of life, whilst sharply restricting participation in design and thus initiative, it perpetuates elite power structures inherited from the past in technically rational forms, which mutilates not just human beings and nature, but technology as well (Feenberg, 1999). Instead of inspiring such a restricted position of the user, as the technocratic model does, a democratic model poses a different power structure that would enlarge and strengthen the user's position and thereby innovate a different technology with different consequences (Feenberg, 1999). In this spirit, Feenberg has developed two models of technological development: *the Technocratic Model of Control* (TMC) and *the Democratic Model of Communication* (DMC) (Feenberg, 1999).



(Figure 8 – Development Models) *

The Technocratic Model of Control

In the application of the technocratic model, technology is designed in isolation from the community, privileging values like authority and expertise (Feenberg, 1999). Technocracy concretizes hierarchal power in order of conserving and continuing existing power relations (Feenberg, 1999).

The Democratic Model of Communication

In Application of the democratic model, technology is designed in privilege of democracy and plurality (Feenberg, 1999). In this way, it promotes technological design and use decentralized from the hierarchal power of technocracy through social environmental reforms (Feenberg, 1999).

Social Construction of Technology

SCOT was coined by Trevor J. Pinch and Wiebe E. Bijker in the article *Social Construction of Facts and Artefacts* (1984), in which my clarification has its outset. I supplement this with Peter Lauritsen's chapter *SCOT – Teknologi som Social Konstruktion*.

SCOT approach perceives the study as socio-historically anchored, and argues that the technological and the social cannot be viewed as separate instances (Lauritsen, 2007). Like Agential Realism, SCOT stands in opposition to the traditional technologically deterministic assumption that technology, as well as science, is autonomous and as such is beyond society and social relations (Lauritsen, 2007). By taking this standpoint the SCOT, furtherer similar to Agential Realism, draw parallels to Marxist positions, which identify close relations between economical organization and technological development within society (Lauritsen, 2007). Likewise, to feministic positions claiming that inequality between genders is mirrored and strengthened through technological conventions (Lauritsen, 2007). And furthermore, to the framework of CTT, since CTT similarly to SCOT not only sees the social as influential on technology, but rather is its meaning and design a product of social convention and negotiation (Pinch & Bijker, 1984; (Feenberg, 1999).

Social Groups, Interpretative Flexibility, Closure and Stabilization

One of the basic principles of SCOT is that a technology only is, what it is, in relation to certain social group. For instance, NAU is targeted people who is in need of healthcare, and for this social group, NAU could be seen as a relevant technology. However, in other cases it might be seen as irrelevant, for instance, people who doesn't make use of the public services, because it does not fit the given practice of the social group. This is where the term *relevant social group* has its significance, since a given technology's relevant varies from social group to social group (Pinch & Bijker, 1984). Hereby the term can be used to identify different groups of individuals, as long as the framed group share

the same set of opinions towards a given technology (Pinch & Bijker, 1984). This is where the social constructivist element of SCOT manifests. The key point is that technology must be viewed in relation to a certain social group and its construction of it (Pinch & Bijker, 1984). By construction, I do not solely mean the different meanings given to the technology from different social groups, but rather the way their influence affects the very physical shape of the technology (Pinch & Bijker, 1984). This aspect is in direct relation to Harry Collins' Empirical Programme of Relativism (EPOR) (1992) and the related term of *Interpretative flexibility*, which SCOT draw largely upon (Pinch & Bijker, 1984). Interpretative flexibility implies that technologies, which discursive construction today may be fairly settled, once could have been subject to great controversy (Pinch & Bijker, 1984). The controversy often decrease over time and result in what is called a *stabilization* or *closure*, where the technology and its meaning has found a common ground within society and the social groups (Pinch & Bijker, 1984). Stabilizing such a technological controversy does not require a solution per se, what matters is if the relevant social group perceive the problem as solved (Pinch & Bijker, 1984). In this way, closure of a controversy about what a technology is and should/should not be, is a process of stabilization, and it is therefore necessary to view and assess these measurements in degrees (Pinch & Bijker, 1984).

Technological Frame

The terms of social group, interpretative flexibility and stabilization/closure is proposed supplemented by the term of technological frame. Technological frame can be defined as all elements influencing the intra-action within a social group, thereby constituting the technological meaning (Pinch & Bijker, 1984). The term of technological frame makes it possible to explain why a certain social group construct a given technology in a certain way, in relation to other constructions of the same (Lauritsen, 2007). Hereby a technological frame consists of the discursive resources the actors draws upon, in order of constructing the technology within social intra-action (Lauritsen, 2007). Following elements exemplifies what such a frame may contain: Key-problems, problem-solving strategies, measures, test-procedures, design-methods, existing theories, tacit knowledge, and exemplary artefacts (Lauritsen, 2007). The technological frame is seen as interactionistic (intra-actionistic), meaning that it is not possessed by the actor, but, as mentioned and similar to Barads

agency, it consists of the discursive resources the actors draw upon in the social intra-action (Lauritsen, 2007). When an actor meets a new technology, s/he draw upon existing frames in order of gaining an understanding, but if the previous understanding does not fit, this intra-action can lead to the development of a new technological frame (Lauritsen, 2007). Similarly, all social groups draw upon a certain technological frame, but each actor might belong to other social groups as well, making it possible to draw upon these frames in the social intra-action as well (Lauritsen, 2007).

Furthermore, in regards to the term of technological frame, Pinch and Bijker emphasize the term of inclusion. This term concerns the degree of which the technology influence the social intra-action (Lauritsen, 2007). If it is high-inclusion, it means that the technology have a great influence on how the actor think, act and intra-act (Lauritsen, 2007). If it is low-inclusion, it can indicate a lack of competencies, but it can also mean that the actor does not see him/herself as bound to the technological frame, and thereby able find his/her's own solutions, free of the that frame (Lauritsen, 2007).

Axiology

In this section, the axiology of my analysis strategy is outlined, which is divided into two major analysis sections – *The development model of NAU* and *The Technological Frame of NAU*.

The first analysis has its outset in Feenberg's technological development models. Here I relate the models to the participants' perspectives on the development model, in order of assessing which paradigm the NAU Project's development model is found within. Furthermore, I also assess what influence this power relation has on the participants.

The second analysis has its outset in Pinch and Bijker's terms of technological frame, social groups, inclusion, stabilization and closure. This analysis is further divided into three parts: *The first part* concerns how NAU's technological frame is culturally constructed and. *The second part* concerns the stabilizations process of NAU, in order to assessing whether or not the discourse is stable, by analyzing the closures created around NAU's technological frame. *The third part* concerns the relation between NAU and the social groups' wider socio-cultural context, and here I assess the relation between the closures and each participant's socio-cultural context, along with their inclusion in the technological frame.

Chapter 5 – Analysis

As mentioned, in this section I outline the analysis I did in regard to this investigation. I start with the development model of NAU, and then proceed with the technological frame of NAU. In these sections, I insert several extracts from my transcription, in which I refer to my participants as 'PX' and myself as R.

Development Model

As mentioned, in this section I employ Feenbergs technological development models, and relate these to the participants' perspectives, in order of assessing which paradigm the NAU Project's development model is found within, along with the influence this power relation has on the participants.

Through interviews with my participants, I have found that all of them have knowledge of the NAU Project. As seen in the following extracts below, all the participants assert some kind of knowledge of the NAU Project, by responding with a positive acknowledgement, such as "ja", when posed a question concerning whether they have knowledge of the NAU Project or not.

R: Har du hørt om det nye hospital (...)?

P1: Ja det har jeg

R: Jeg går ud fra at du har hørt om det nye hospital?

P2: Jep

R: Har i hørt om nyt Aalborg universitets hospital?

P3: Ja

R: Har du hørt om det nye universitetshospital?

P5: ja

R: Har i hørt om det nye hospital?

P7: Ja

P8: Ja

R: Har du hørt om nyt Aalborg universitetshospital?

P11: Ja

R: Har du hørt om nyt Aalborg universitetshospital?

P12: Ja

In the above extracts, statements from P4, P9 and P10 are not included. These participants' overall engagement in the NAU Project, indicates that that they in fact do have knowledge of the NAU Project, which is why I did not ask these participants this question.

In the following extracts, the participants mention all sorts of sources for their asserted knowledge, a primary source being the media:

P2: Det kom i lokal nyhederne mens jeg boede herude

P3: Igennem medierne

P8: og så er der jo hvad der har været med i medierne sådan får år tilbage siden

(...)

R: ja, er det det samme med dig?

P7: Ja

R: Hvordan har du hørt om det?

P12: Det har jeg hørt om (...) gennem pressen

As the above extracts show, one of the primary sources of information concerning NAU, is the media, whether it is local, regional or national media sources. Many of the participants also resort to their work place for information on NAU, as the following extracts show:

R: Har du hørt noget løbene eller fra andre kilder?

P2: Ja, sladder inde på arbejdet

R: Hvordan har i hørt om det (...)?

P8: Der er jo en nyhedsstrøm på vores intranet, ikke

R: ja, er det det samme med dig?

P7: Ja

R: ja, hvordan har du hørt om det?

P11: Det har været på informationsmøder herude

R: Hvordan har du hørt om det?

P12: Det har jeg hørt om (...) gennem mit arbejde

As shown, another primary source of information on NAU is the workplace. This notion of course manifests in the fact that many of the participants works for Region Nordjylland. Although, the sources within the workplace all vary from participant to participant. P2 mentions gossip at the workplace, P8 and P9 mention the intranet at their workplace, P11 mentions information meetings, and P12 only mentions the workplace in general. A last source of information on NAU is mentioned by P3, who claims general gossip as the secondary source of her knowledge on NAU, besides the media, as can be seen in the extract below:

P3: folk der snakker om det

P1, P5 and P6 did not answer this question. Therefore, their source of knowledge remains unknown in this analysis.

In order of acting democratic in the development of a technology, mere knowledge assertions is not enough to claim the democratic model of communication. The peers of the technology needs to have a sense of inclusion in the development, else the technology falls under the regime of the technocratic model of control. In the following extract, P2 express less than a sense of inclusion The NAU Project's decision-making process:

R: Er det noget du er blevet informeret om eller?

P2: Ja ja, der har været borger møde, men det har man jo ikke en skid indflydelse på, fordi sådan skal det jo være

P2 attended a series of citizen meetings on the NAU Project, where she felt less than influential on the decisions made. P2 proceeds in the following extract, where the aforementioned lack of influence is elaborated:

P2: men, og det vidste de godt, men vi havde jo borgermøde om det og vi fik af vide at det var bare ærgerligt bærgerligt

R: Der var ikke noget? Hvorfor har man så et borgermøde

P2: Ja, det ved jeg heller ikke rigtigt. (...) Det virker sådan lidt plat, det virker i hvert fald som om at de var ligeglade

P2 explains that coordinators of the meeting knew of the aspects P2 brought to the meeting, but was told that it was, as P2 puts it “ærgerligt bærgerligt”, to which I respond with the rhetorical question, why then even have a meeting? To which she responds cluelessly, and follow up with the

notion that it seemed moot and like they did not care. This shows that at least one of my participants does not see them self as included in the decision-making process in regards to the NAU Project. Another participant, P11, express similar exclusion in the following extract:

P11: Nu har vi jo tiltag og ting og sager vi gerne vil byde ind på måske, men det kan ikke altid bliver til noget (...) der kan jo ske nogle ting og sager der, så det tør jeg ikke spekulere mere på

P11 explain in the above extract, that inputs not always will be included in the plans. Therefore, P11 chose not to speculate about it. A similar notion is expressed by P7 in the following extract as well:

P7: Vi kan jo ikke gøre noget ved det alligevel

Although my participants express this feel of exclusion, there has still been some attempts of inclusion from the developer's side, as seen in the following extracts:

R: Hvordan har du hørt om det?

P11: Det har været på informationsmøder herude

P11 explains in the above extract, that there has been informative meetings at his workplace, which he attended, as explained in the following extract:

P11: Vi mødtes oppe i det store auditorium i medicinerhuset, der, der, en af lederne der ude fra, jeg kan ikke huske hvad han hedder, byggesagkyndig, ham der står for byggeriet

R: (...) Niels Uhrenfeldt?

P11: Ja det tror jeg faktisk det var

P11 explains in the above extract, that there was a meeting at his workplace, where Niels Uhrenfeldt, the projects director of NAU was the informer. However, this attempt only take form as informative and thereby not as directly including in the decision-making process. In the following extract, such an attempt of inclusion actually is a reality:

R: Jeg ved ikke om i har været med i de her forskellig (...) brugergrupper og sådan noget, nej?

P7: Jeg har været lidt inde over medicin (...) Men det har ligget lidt stille på det sidste

As P7 explains in the above extract, she has been part of a user-involvement in regards to medicine, but it has been standing still and not much happened since then. In the following extract, I ask into P7 and P8's inclusion in the aforementioned 3D-Caves John Stefansen told me about.

R: De har også lavet sådan nogle, de kalder det 3D-caves

P7: Dem så jeg godt i avisen

R: Ja sådan en virtuel verden. Det skulle der også have været en hel masse personale med til, der skulle have været med til at indrette det nye sygehus, sådan virtuelt. Men det er heller ikke?

P7: nej

P8: Nej, det har jeg i hvert fald ikke

Both P8 and P7 deny any participation in this user-involvement as well. They mention that they read of it in the newspaper, but nothing more than that. Furthermore, in the following extract, P7 explains that there was a bed section-group on AUN, but neither P7 or P8 was included in this either, nor was the rest of their department, according to P7 and P8.

P7: Der var også sådan en for eksempel sengegruppe her, mener jeg, men det er jo ikke noget vi har været en del af

P8: nej

R: Der skulle have været en repræsentant (...) For hver gruppe, som der ligesom også tog, hvad kan man sige, lektier med hjem til resten af afdelingen

P8: Ja

P7: ja

R: Men det er ikke noget?

P7: Det er ikke noget, i hvert fald her hos os, på urologi, har været

In the following extract, P7 also explains that she knows of another colleague, who took part in an user-involvement concerning endoscopies:

P7: Jeg ved altså, vi har jo haft en med fra ambulatoriet omkring håndtering af skoper (...) og det var en fra operationsgangen, der var input til det, hvor hun gjorde opmærksom på at i ambulatoriet laver vi faktisk rigtig mange blærer kikkertundersøgelser, så hun har i hvert fald været med der, i forhold til den endoskopienhed der bliver

In the above extract, P7 express a certainty that a colleague has been included somehow, but to what extent is unknown. In the following extract, P7 then explains that she had some questions in regards to a subject I cannot recall, but something concerning endoscopies as well.

P7: men da ambulatorieflade blev afdækket, hvem skulle være hvor, der spurgte jeg om hvordan det blev i forhold til vores, (inaudible)skopier, dernede, og det kunne de give, de vidste godt at der var noget, men det kunne de ikke give svar på

P7 explains in the above that developer knew of P7's concern, but could not give an answer to P7 question. This leads to the following extract, where P8 follow up on P7's former notion, with the notion that there is many unknown elements in regards to NAU.

P8: så der er mange mange mange hængepartier

The above extract correlates to P7's later notion, as seen in the following extract, where P7 express a need for information in regards to the NAU Project, which lack may result in a kind of resistance against NAU:

R: I har ikke fået særligt meget af vide om det?

P7: Nej. (...) Og jeg tror at vi mangler noget information (...) Der er rigtig mange rygter, der er rigtig mange gisninger, og rigtig meget modstand mod mange ting, fordi man ikke ved noget. (...) Det er information vi mangler

In the following extract, P8 explains that P8 remembers a greater user-involvement in regards to the construction of Medicinerhuset, which was built about 10 years ago:

P8: jeg (...) kan huske meget mere brugerindflydelse i forhold til medicinerhuset, dengang det blev bygget. Der var (...) nogle prøvestuer man var ude og prøve at arbejde på og kommentere (...) hvor det var (...) en mulighed (...) at tage ud og se, jamen det bliver da fint ikke, og er det her smart (...)

P7: Ja

P8 explains how one was able to tryout something called “prøvestuer”, where the user could try how working in the new environment feels like and then comment on it. These aspects are describes as lacking in the development of NAU. This leads to the following extract, where P7, P8 and P9 express a confusion in regards to “the people on the floor”, the practitioners, not being included in the decision-making process. P8 states that the developers are too far away from reality and the things “the people on the floor” struggle with in their daily praxis.

P8: så der er altså nogle af de ting der ikke er til at forstå for folk på gulvet

P7: Det er jo også det der med at det er jo ikke folk på gulvet, der ligesom har været med i de overordnede beslutninger

P8: Nej

P9: og de er for langt væk nogle af dem der beslutter, det er de simpelthen (...) For langt væk fra virkeligheden, og ved (...) hvad er det vi har brug for, hvad er det der gør at patient forløbet kan være gode

In the following extract, P7, P8 and P9 express a similar notion, where they state that even those, who inform them of the NAU Project, are too far away from reality, with no relation to the praxis that takes place at the current hospitals in Aalborg:

P7: dem der så præsentere (...) det der så bliver lavet, ikke, det er heller ikke nogen med relationer til arbejdet her

P8: men det er også der man tænker, hvad er så det der klæder dem på, dem der skal sidde og træffe beslutningerne, ikke

P7: ja

P8: man har en bekymring og ligesom skepsis (...) Der er noget der bekymre, der er noget vi ikke ved noget om

In the above extract, P7 and P8 wonder how the decisions are made, which grows into a worry about and a skepticism towards NAU. At the end, this sense of exclusion turns into a carelessness, as seen in the following extract:

P8: Så tror jeg man tager den der på, amen vi venter og ser, ikke altså, fordi du kan jo alligevel ikke gøre noget ved det, altså du har jo ikke nogen indflydelse på det, ikke, det er et eller andet sted

P7: ja

P8: ud af dine hænder

P7: ja

In the above extract, P8 explains that she will have to wait and see how it goes, because she has no power to do otherwise, no influence. This tendency has been shown through this analysis, and it indicates a sense of carelessness, hopelessness and powerlessness among the users and other related stakeholders of the NAU Project, which contradicts Region Nordjyllands otherwise ambitious claim of high-degree user-involvement.

Part-Conclusion

Through the foregoing analysis section, I can conclude that all of the participants do acknowledge knowledge of the project, and to some extent even inclusion in the decision-making process of the NAU Project. Although, most of the statements point in the direction of a more technical model of control, resulting in a feeling of powerlessness and carelessness among most of the participants I engaged in this specific discussion, namely P2, P7, P8 and P9. However, not all my participants reacted to the power exertion negatively, one participant did express a more positive attitude towards the top-down management, namely P11, but the majority felt a discomfort due to this power relation. On these grounds, in the perspective of my participants, the development model of the NAU Project can be categorized as one of technical control, more than democratic communication.

Technological Frame

In this section, I employ Pinch and Bijker's terms of technological frame, social groups, inclusion, stabilization and closure, and go through the three parts of the analysis of the technological frame: NAU's technological frame, the stabilizations process of NAU, and the relation between NAU technological frame and the social groups' wider socio-cultural context.

Constructions

As mentioned, this analysis section concerns the participants' constructions of the technological frame of NAU. Through interviews with my participants, I found that my participants construct the technological frame of NAU in a variety of ways, both positive and negative. This resulted in 18 different functional aspects of NAU, which were brought up during my interviews into each of my participants' lifeworlds around NAU. These are as following: General, Size, Novelty, Conjunction, Location, Traffic, Helicopter, Bed Count, Single Rooms, Isolation Rooms, Medicine Rooms, Office Space, Conference Rooms, Acute Reception, Rising Rooms, Physical and Ergo Therapy, Patient Lifts, Robotic Logistics, and Helicopter. I start out with the general aspect and move down the line.

General (A1)

In the following extract, P1 explains how she looks forward to NAU, because of the criticisable current condition of AUN:

P1: Vi, vi, hjemme hos os glæder vi os til det kommer (...) Det er fordi vi har meget gang inde på, på det gamle hospital, inde på sygehus nord (...) Og det er mildest talt kritisabelt sådan som det ser ud, og den stand mange af tingene er i

Thereby P1 construct NAU as a good thing, to which she looks forward. In the following extract, P1 express similar regards towards NAU, by constructing NAU as positive in general:

P1: Altså, jeg synes overordnet i hvert fald at det er positivt

In the following extract, P11 express a similar positivity towards NAU by constructing NAU as exciting:

P11: Jeg synes det er spændende

In the following extract, P11 continues his positivity towards NAU, by constructing NAU as an innovation of existing principles and whilst expressing an attitude of it being all right:

R: ja, hvordan har du det med det?

P11: Jeg har det fint (...) Det er fint ja. Videreudvikler eksisterende principper

In the following extracts, P11, when asked if he could make any changes or a wish for NAU, what would it be? P11 replies with confidence in NAU and its developers, thereby constructing NAU as trustworthy:

R: Hvis du sådan kunne fortage en ændring af det nye (...) hospital, eller har du nogle ønsker for det?

P11: Nej, nej ikke sådan (...) Jeg stoler på det

In the following extract, P2 also express an all right attitude towards NAU:

R: Hvordan har du det med sygehuset, altså det nye sygehus?

P2: Jamen altså det har jeg det fint med

R: Det har du det fint med?

P2: Jeg synes det er den helt rigtige løsning og lave et barmark projekt i stedet for at bygge videre på noget gammelt lort.

In the above extract, P2 construct NAU as the correct choice, instead of developing further on the old AUN and AUS. In the following four extracts, P2 construct a similar perspective towards NAU:

P2: jeg synes det er dejligt det bliver bygget, jeg synes ideen med at lave det er skide god, og jeg tror det bliver rigtigt fint

P2: Jamen det er da enormt spændende, hvad det bliver til

P2: Jeg tror at det har potentiale til at blive rigtig godt

P2: Jeg tror det bliver godt. Jeg tror det er et stort ønske fra rigtig mange om at det skal blive godt, og jeg tror at det også er sådan et politisk prestige projekt, som også gør at det skal bare blive godt

In the above extracts, P2 constructs the general idea of NAU as good, and explains that she believes it will turn out to be great. P2 also construct it as exciting, what NAU will become. Furthermore, P2 also constructs NAU as a political prestige-project, which will ensure its success.

In the following extract, P12 constructs NAU as unevenly distributed, but other than that, he has no general opinion towards NAU:

P12: Jamen det har jeg ikke nogen sådan detaljeret mening om, man kan jo altid diskutere om, om det lige er fordelt som det skulle, ikke, men det kommer jo helt an på hvem man spørger, tror jeg. (...) Det har jeg ikke nogen sådan, hverken arbejdsmæssig eller personlig holdning til fordi det kommer jo nok lidt an på hvor langt man kigger udover sin egen næsetip, tror jeg

In the following extract, P7 and P8 construct a more negative perspective of NAU, by asserting an mixed feelings towards it, and explaining that they will want to see it first, thereby constructing NAU as mixed:

R: Nå, jamen hvordan har i det helt generelt med det her nye sygehus?

P7: Lidt blandet, tror jeg

(...)

P8: Vi vil helst se det først

In the following extract, P7 and P8 continues by describing NAU as an amputated construction:

P8: og bekymringen kan da også gå på at det hele tiden bliver dyrere og dyrere, og så røg, ej (inaudible) var det forbi, der kan vi ikke reducere noget, så snubbede vi vist en helikopterplatform, ikke, så snubbede

P7: Så snubbede vi vist også lige patienthotellet, gjorde vi ikke?

P8: og så røg også lige lidt der, og det er der man tænker, altså, det er et amputeret byggeri allerede inden det står færdigt (...) hvor man i dag har patienthotel og sådan noget

In the above extract, P7 and P8 construct NAU as amputated because the developers keep making cutbacks and removing what they see as important elements.

In the following extract, P10 construct an even more negative perspective on NAU:

P10: Man kan sige at jeg er dyb bekymret over, hvad der kommer til at ske når vi skal ud på det nye.

In the above extract, P10 express a deep concern toward NAU and what it will become, thereby constructing NAU as concerning. In the following extract, P10 elaborates this concern, by asserting that there is nothing positive in NAU, thereby constructing NAU as completely negative:

P10: Jeg kan ikke se noget positivt i det

Size (A2)

In regards to the size of NAU, only a few of the participants constructed a perspective, which can be seen in the following extracts:

P11: Stort projekt

P1: Jeg ved at det bliver kæmpe kæmpe stort. Jeg kan se at det bliver kæmpe stort

P3: Jo altså, jeg har da bare hørt at det skulle blive kæmpe kæmpe stort

In the above extracts, P11 construct NAU as huge, and P1 and P3 even went as far as mega huge, but no other constructions were made in this regard.

Novelty (A3)

The participants also constructed NAU as a novelty, which took form of positive as well as negative constructions. In the following extract, P1 explains that she looks forward to the novelty of NAU:

P1: Og så, ja, som jeg sagde tidligere, vi glæder os til at der kommer noget der er helt nyt og som gerne skulle være super som de lover os

R: Ja

P1: Ja, det glæder vi os til at se, hvordan det kommer til at spænde an. Ja, eller så er det jo, vi bor i en stor by. Så der er behov for at have et stort og godt hospital

R: Ja

P1: Som forhåbentligt opfylder alle de ønsker som alle sammen har inde på hospitalet, men også dem der skal bruge det

In the above extract, P1 construct the novelty of NAU as super, and express a need for something like NAU, thereby also constructing NAU as needed. P1 express a similar positivity towards the novelty of NAU in the following extract:

R: Okay, så du forventer at det kommer til at blive anderledes på det nye hospital?

P1: Hundrede procent, bare fordi det er nyt, altså det er jo, bare det giver plus ved os

In the above extract, P1 asserts that NAU will be different in a positive way, just because it is new. Hereby constructing the novelty of NAU as positive and different.

In the following extract, P11 construct the novelty of NAU as exciting through the original thinking and innovation it entails, let alone the new technology, thereby also constructing NAU as original and innovative:

P11: Det virker til at være et spændene projekt. nytænkning og nyskabelse. Ny teknologi

In the following extract, P11 continues by also constructing the novelty of NAU as a challenge:

P11: Det første år vil nok være lidt udfordret af at folk skal til at lære et helt nyt hospital at kende, til at sætte sig ind i nye procedure (...) Ny teknologi (...) det er nok den største udfordring

R: Men det er ikke noget du tænker der bliver for overvældende?

P11: Nej overhovedet ikke (...) Jeg kan godt lide udfordringer

R: ja, så det er faktisk også en positiv side for dig?

P11: Ja fuldstændigt

In the above extract, P11 construct the novelty of NAU as a challenge, because it entails an adaption period. This is not a negative construction, but a positive one, because, as P11 explains, he likes challenges.

In the following extract, P7 constructs the novelty of NAU in a more negative way, by explaining that she should not be against the principle of NAU as a novelty, because it is so nice and new:

P7: Altså i princippet burde vi jo ikke være i mod det, for det er jo nyt og lækkert og det der, men der er alligevel nogle ting fordi at vi kommer til at arbejde på en anden måde og fællesskab og

In the above extract, P7 explains that the novelty of NAU, although it is nice and new, also entails new work routines and communities. P7 hereby construct the novelty of NAU as problematic. In the following extract, P9 assert a similar concern towards the novelty of NAU, which P7 agrees upon:

P9: Men også at det, at vi jo skal spredes

P7: Ja, Ja, ja

In the following extract, P10 shares P7 and P9 by constructing NAU as a separator:

P10: Vores afdeling bliver fuldstændigt splittet af

In the following extract, P9 continues her explanation of how NAU will separate the existing workgroups:

P9: Altså jeg har tre afsnit og ambulatorier, og så har jeg dagafsnit nedenunder, udover senge afsnittet her (...) Og deres sengeafsnit, de er en personalegruppe, men derude der er der jo nogen der skal være i sengeafsnittet, i sengekryds

R: Ja?

P9: og andre skal være i (inaudible)(...) Og en tredje i ambulatorie, hvor, hvor vi har nogle funktioner på syd og nogle på NAU. (...) Så vi, så personalegruppen bliver jo også splittet ad

R: Det var også det i snakkede om i starten, var det ikke?

P7: Ja

P8: Jo

In the above extract, P9 explains how the workgroups that she manages will be separated by NAU. P8 and P7 agrees with P9.

In the following extract, P8 continues construction of NAU as a separator. P8 explains how AUN is a sort of small local hospital, where everybody knows each other and functions like a big family, which she asserts that NAU will ruin:

P8: For det er et lille lokalsygehus det her

R: Ja? Det er måske noget af det der forsvinder når man kommer over i det nye?

P8: Det tror jeg, det tror jeg

P7: Her er det nogle gange nemmere at få nogle ting, det er nemmere lige at ringe ned på tredje og sige, hvad, jeg kommer lige ned efter det, eller, og så får man det man kender og, så ja, og røntgen kender man også, og så får vi lige sammen, så fikser vi lige tingene

P8: Og portøren kommer op ikke, altså det er det der, man kender jo hinanden, man passer lidt på hinanden nok også

Conjunction (A4)

In regards to the conjunction of NAU, the participants also had a variety of different constructions. In the following extract, P2 construct the conjunction of NAU as positive in opposition to AUN and AUS, which was a bad solution:

P2: den der løsning med nord og syd, det har jo været noget hejs fra starten af

In the following extract, P2 continues this construction and innovates the positivity to a truism, by explaining how she did not have time to see her patients, because of the distance between AUN and AUS:

P2: Når vi skulle gå tilsyn fra syd til nord, så sker det ikke, fordi vi har ikke tid til at køre der ind og kigge på patienterne

R: Ja

P2: Så selvfølgelig skal vi have det samlet

In the following extract, P2 continues the construction of positivity and truism, by explaining how psychiatric patients has a need for a physical checkup as well, which the conjunction of NAU will solve. Thereby also constructing NAU as a solution.

P2: Det er også, vi har jo Brandevej, og hver gang der er nogen der er bare lidt syge, så er det jo et helvedes fyr for os at, altså vi tager jo ikke derud og besøger dem vel, og praksislægerne gør nogle gange, men tit ikke. Det giver bare god mening at man har dem på samme sted, lægerne og de psykiatriagtigste patienter, som bare har den der heftige overdødelighed, de dør jo 20 år før alle andre, ikke. (...) Når de kommer ind og er bims i låget, så skal der selvfølgelig også være en læge der lige tjekker dem for om de bare er bims i låget eller om de er bims i låget og har en eller anden infektion også, eller noget andet der er kommet efter dem, ikke. Ej, det bliver godt, det giver god mening synes jeg

In the following extract, P3 explains how the conjunction of NAU is a wish coming through:

P3: Jo det, det jeg ønsker, det er at, (...) når man kommer ind af en dør, så bliver man mødt med det man skal. (...) Og så er der eller alt hvad man skal på det hospital, og ikke farer rundt fra det ene til det andet, og så skal man ind på syd, og så skal man på nord, og så skal på syd igen, og at der ligesom så, helhedsløsning for alle sygdomme

In the above extract, P3 constructs the conjunction of NAU as a wish coming through, because it enables a hospital that can deliver everything the patient needs in one place, instead of having to rush from one AUN to AUS to AUN etc. In the following extract, shares this construction of the conjunction of NAU, but in a more practical way, as smart:

P8: Det jeg tænkte der var rigtigt smart at hvis man bygger et helt nyt sygehus hvor alt var samlet på samme matrikel, altså (...) man har haft tingene fuldstændigt samlet (...) og alle havde været derude, sådan at der ikke var transport tider

In the following extract, P7 also construct the conjunction of NAU as smart in regards to this transport problem between AUN and AUS, and how it created a lot of waiting time, which P8 agrees upon:

P7: Vi har jo altid døjet med herinde fra, at hvis der var nogle ting der skulle forgår på syd, så er der transporten imellem, og nogle gange så venter man på (inaudible), og nogle gange så venter man på nogle læger der skal komme herind. (...) Og det har vi jo hele tiden snakket om, jamen det bliver bedre når vi kommer derud

P8: Ja

However, In the following extract, P8 also construct the conjunction of NAU in a negative way, as a culture clash, because it will force different people and workgroups, who has not worked together before, to work together as one unit, which she is afraid will cause some conflict:

P8: ja. Altså jeg tænker da også at der kommer en stor opgave i forhold til den der udflytning der, hvordan man nu gør det, sådan rent, altså der er jo meget kultur. (...) Jeg tænker at der er mange ting i de der forskellig kulturer, ikke, og man kan sige, ikke, jamen to kirurgiske afdelinger de er ikke ens, så selvom man sådan bliver smækket sammen med nogle, man tænkte det var sådan nogenlunde, altså så er der så mange ting forbundet i nogle forskellige kulturer

In the following extract, P10 express even greater negativity towards the conjunction of NAU, by explaining that she does not understand the idea of this conjunction, thereby constructing the conjunction of NAU as incomprehensible:

R: Hvad med sådan selve ideen om det nye sygehus, det her med at samle

P10: Jeg forstår, jeg forstår det ikke

Location (A5)

In regards to the location of NAU, the participants also made a variety of different constructions. In the following extract, P1 explains that the location of NAU is a major bonus:

P1: Det er et klart plus, men det er ikke derfor vi har valgt at bosætte os. Det er simpelthen på grund af skole, skov og et helt nyt hus, det er et år gammelt.

In the above extract, P1 constructs the location of NAU as a major bonus, but not as the reason for moving to the location. In the following extract, P1 continues with the reasoning for why the location of NAU is such a bonus:

P1: Fordi at vi kommer meget på børne afdelingen, vi har en dreng der er syg, og det, det er bare

R: Så i er glade for det kommer til at ligge lige her ved siden af jer

P1: Det er ikke derfor vi har valgt at bosætte os her, men det har ikke, det er kun plus

In the above extract, P1 construct the location of NAU as not only a major bonus, but also a joy, because of her sick kid. In the following extract, P1 continues the positive construction of the location of NAU, but this extract concerns the benefits and potential the location of NAU might bring:

P1: Jeg tror også egentligt at det bliver godt for vores, eller for det her område at der kommer noget, fordi at der kommer jo muligvis nogle flere forretninger, der kommer noget mere, der kommer en større trafik, der kommer flere mennesker, der kommer jo også nogle flere muligheder

In the above extract, P1 construct the location of NAU as beneficial for the area, in which NAU is located, because of potential of business, traffic and people that it might entail.

In the following extract, P3 and P4 explains how the location of AUS and AUN always have been a bad solution:

P4: Altså sådan har jeg tænkt i årevis, hvorfor skal det ligge herinde midt i byen. (...) Der kommer jo ambulancer, ikke også (...) Og så kører de, hvis ambulancen skal den vej, så kører de tilbage og de kan næsten ikke, de kan næsten ikke komme herind på grund af alle de biler der kommer, og nu ved jeg ikke hvornår det er bygget det der, men dengang var der også, der var mange er ikke synes det skulle ligge lige der

P3: Ja. Altså det vi har, det jeg har gået og tænkt var jo selvfølgelig at det aldrig skulle have ligget der, som P4 (edited) siger

In the above extract, P3 and P4 construct the location of NAU as preferable, because of the ambulance routes to AUS and AUN are obstructed by the traffic. In the following extract, P4 continue this construction:

R: Hvordan har i det sådan med, som naboer til det gamle sygehus, altså er i glade for, for eksempel for at det flytter derud? Har i nogle problemer med det nuværende?

P4: Nej, jeg synes det er fint at det kommer derud (...) Der, der, der er jo heller ikke ret langt til motorvejen jo (...) De kan let, når der kommer en ambulance, de kan bedre komme ud på, på motorvejen. (...) Så det synes jeg er meget meget bedre

In the above extract, P4 construct the location of NAU as better, than the current of AUS and AUN, because there is better access to the highway.

In the following extract, P3 explains how the location of NAU might free up some of the traffic at AUS, along with the parking spots:

P3: Ja. Altså blev det nu brugt til noget andet, så var det ikke sikkert at der var den trafik lige her hvor vi bor (...) Men det er jo ikke til at sige, det håber man jo bare

R: Ja, ja fordi det kunne godt være lidt befriende at det kom væk

P3: Ja, for der er jo meget trafik på grund af sygehuset, og alt er jo opfyldt af parkeringspladser

In the above extract, P3 construct the location of NAU as liberating, because it outsources the traffic elsewhere. In the following extract, P5 construct a similar perspective in regards to the location of NAU:

P5: vi er jo naboer til sygehus syd (...) Så vi er sådan set meget interesseret i at er kommer et, et hospital derude, i stedet for her på Hobrovej

R: Hvordan kan det være?

P5: Det skyldes trafikken

In the above extract, P5 also construct the location of NAU as beneficial, because it relieves the traffic around AUS. In the following extracts, P5 continues this construction, by explaining that the main problem with AUS's traffic is the dangerous situations it entails.

P5: Vi har jo ikke noget i mod at sygehuset ligger herovre, vi har heller ikke noget imod ambulancerne siger noget. (...) Men vi ser nogle farlige trafik situationer (...) Og det er ikke godt

In the following extract, P3 and P4 explain how some of the benefits of having the hospital close, will be lost with the location of NAU:

R: Ja. Er der nogle positive sider ved at have sygehuset lige her ved siden af jer?

P3: ja det er der, det har da været fantastisk dejligt (...) fordi jeg har haft familie der har været syge og indlagt (...)

P4: Altså. Vi skulle nok overleve med at hvis var lidt længere væk

P3: Ja ja

P4: Hvis det var bare lige oppe ved Gigantium

R: Ja, ja, det er ikke noget der gør den større skade at det lige ligger lidt længere væk?

P3: Nej

In the above extract, P3 and P4 also construct the location of NAU as a disadvantage, because the location of AUS and AUN had some benefits as well. The benefits of the location of NAU outweighs the benefits of the location AUS and AUN, and the construction of the location of NAU as a disadvantage, is extended as a survivable disadvantage. In the following extract, P5 and P6 share this construction of NAU's location as a slight disadvantage:

P5: Altså det har jo mange gange været rart at have et sygehus tæt på. (...) Det har også bevirket at der er flere mennesker der har benyttet os når de har nogen indlagt derovre, ikke. Vores tidligere naboer herinde, han kom til Danmark fra USA, og han havde haft et hjertetilfælde (...) og han ville købe det hus der var til salg nærmest sygehuset, hvis der skulle ske noget igen. (...) Så det kan jo have sine fordele at have skadestue og sygehus tæt på (...) men, men

P6: Vores børn har da også haft direkte adgang derovre, når de kom til skade var der bare lige ti skridt

P5: Ja

R: Det er ikke noget i kommer til at savne?

P5: Nej (...) Det er det ikke

R: Det er bedre at det ligger derude

P5: Ja det er det

In the above extract, P5 and P6 explain how the location of AUS created a social space for relatives with some kind of errand at the AUS, and that people actually move there for the sole reason of being close to a hospital. P5 and P6 explain how these benefits will move as the hospital moves, but still agree that the location of NAU is better. Hereby constructing the location of NAU as a survivable disadvantage.

In the following extract, P2 construct a more negative perspective on the location of NAU:

P2: Jeg synes det er en lille smule ærgerligt det er kommet til at ligge lige herude fordi jeg flyttede ud for at bo på landet, (...) og det kniber lidt fordi nu rykker byen jo herud af. (...) Men det giver en masse andre fordele, så dybest set så skidt være med det

In the above extract, P2 construct the location of NAU as a disadvantage, because it moves the city line, and she moved there to be in the more rural area. P2 also construct the location of NAU as beneficial, because it might bring some benefits as well.

In the following extract, P2 express furtherer negative construction towards the location of NAU, by constructing the location of NAU as an obstruction to her running route.

P2: De startede med at bygge det oven i min løbe rute (...) og hegne det ind, så man ikke kan løbe derovre

In the following extracts, P2 continues this negative construction, but in regards to the naturalistic area of the location of NAU:

P2: Ej, altså det var også noget med altså det er enormt flot herude, herude med natur. (...) Når man kigger herude nu, så kigger man ikke ud over naturen, nu kigger man ind i noget beton byggeri. (...) Men altså så bliver det jo flot når det bliver flot, så altså, så skal det også nok blive okay.(...) Vi har jo stadigvæk Lundbykrat og det andet natur herude, så

R: Så det er noget man kan overkomme, hvis det er?

P2: ja ja

In the above extract, P2 construct the location of NAU as an obstruction of nature, through the transformation of the area, from naturalistic to a more concrete scene. However, P2 also construct this as bearable, thereby extending the construction to a bearable obstruction of nature, because she has access to other naturalistic scenes in the area. In the following extract, P2 continues this construction of the location of NAU as bearable:

P2: Så kommer der jo byudvikling herude (...) Det kan man jo sige godt og skidt om, men det kommer jo så også os til fordel på en eller anden måde, så kommer der, så har man fået penge til at bygge en park herude (...) Men jeg bor også i Gistrup, så der er jo en masse fine ting

R: Så til trods for at det fjerner lidt af naturen herude, så er i, så kommer der også lidt plusser, igennem det her med at der også kommer lidt mere liv herude måske, eller?

P2: Absolut, og bedre infrastruktur og så videre. Jo selvfølgelig, og selvfølgelig er det det de skal

In the above extract, P2 construct the location of NAU as bearable, even though it removes some of the naturalistic scenes in the area. It becomes bearable through the benefits the location of NAU might bring, such as more life in the area, better infrastructure, and maybe even money to build a park in the area, thereby also construct the location of NAU as beneficial.

In the following extract, P2 continues this more positive construction towards the location of NAU, by constructing it as a great facilitator in the collaboration between the educational institute of AAU and NAU:

P2: Og så giver det bare mening at det ligger over i universitetet (...) Det gør det bare meget nemmere med samarbejdet

Traffic (A6)

In regards to the traffic of NAU, all participant's constructions was more or less negative. In the following extract, P1 construct the traffic of NAU as noisy and thereby a potential challenge:

R: Okay. Ser du nogle problemer eller udfordringer med (...) det nye sygehus?

P1: Larm (...) Det kan jeg se som kan blive en udfordring, lige nu synes jeg faktisk ikke, selvom de arbejder fireogtyve timer i døgnet nærmest på det, så er der ikke det store at bemærke, synes vi ikke, men vi kan jo godt se at der muligvis kan blive det

In the following extract, P1 continues this construction of the traffic of NAU, but in a more positive way:

R: Man er bange for ambulance larm og sådan noget måske?

P1: Sådan noget, ja, det kunne man godt være, men altså vi kommer fra, vi har alt vores gang herinde i midtbyen, så det er vi vant til, men det, det kunne muligvis

R: Der kommer jo også noget mere trafik herude med de nye vejsystemer og sådan noget, hvordan?

P1: Ja. Ja, det er nok lidt det samme altså, man kan være bange for larm, men jeg tror at det, at der må komme, der må findes nogle løsninger på det, altså på en eller anden måde, det må der jo komme

In the above extract, P1 express how especially ambulance noise may be a challenge, but also explain that she is used to the inner city traffic noise, and that she probably will get used to the traffic noise of NAU as well, along with a hope for a solution. Thereby, constructing the traffic of NAU as adaptable.

In the following extract, P2 similarly construct the traffic of NAU as noisy but adaptable:

R: Hvad med trafik og sådan noget, hvad tænker du på der?

P2: Ja jeg tror det går lige op, fordi jeg bor lige ud til Hadsundvejen (...) og den larmer (...) Og det genere mig egentligt ikke så forfærdeligt meget. (...) Men det bliver lukket delvist af, og så kommer larmen så ned på den der Egnsplansvej i stedet for (...) Og den kommer jo så til at larme lidt mere, men den ligger lidt længere væk, så mon ikke det bliver nogenlunde det samme. (...) Og man vænner sig jo til tingene

In the following extract, P1 express another concern in regards to the traffic of NAU:

P1: Der er jo rigtig mange skolebørn der kommer til at skal til skole og så videre, så må de jo lave noget sti system eller et eller andet

R: Ja, for det kan man jo også have lidt bekymring om, i forhold til børn og alt det trafik

P1: Ja. (...) man kan selvfølgelig have en bekymring om at der ligger en større vej, men det må, satser jeg simpelthen på at der finder, der findes en løsning på (...) ellers kommer nogen godt nok til at råbe højt

In the above extract, P1 explain how a large road along the school paths raise a concern. Hereby, constructing the traffic of NAU as unsafe and problematic, and expects a solution for this as well.

In the following extract, P2 construct the traffic of NAU as similarly problematic and unsafe, in regards to the school paths in the area:

P2: Altså lige nu, der har man jo lavet en stærkt trafikeret vej (...) lige på tværs af skolevejen, så nu børn de skal være på, og det er noget pis

Bed Count (A7)

In regards to the bed count of NAU, there were a bit more of the participants, who made a construction. In the following extract, P7 explain how she worries deeply in that regard, thereby constructing the bed count of NAU as concerning:

P7: antallet af senge der kommer derop, det er nok det der er mest bekymrende

In the following extract, P8 continues this construction of the concerning bed count, by associating it to the overcrowding that takes place on AUS and AUN at the moment:

P8: Det der springer først frem i mig, det er det mindre antal i senge. Vi har overbelægning her i dag, der er 50 procents overbelægning bare på i dag, og så der er færre senge. (...) Det kan være bekymrende. (...) Så skal vi bruge noget der hedder nogle sengekryds, som vi sådan ikke helt ved hvordan de kommer til at fungere, men jeg forestiller mig, hvis nu i glidende overgang, man kan måske skal kæmpe med nogle andre omkring de senge man tænker der. (...) Vi er måske har brug for i det urologiske, så kan det være dem vi skal bo sammen med, de har ligeså meget brug for det, så må man stå der i dagligdagen og kæmpe lidt for pladserne, ikke

In the above extract, P8 even construct the bed count of NAU as a conflict point between the work groups of NAU, and as less than the bed count at AUS and AUN.

In the following extract, P10 shares this construction of the bed count as and less than AUS and AUN:

P10: Der er meget mindre senge.

In the following extract, P10 also construct the bed count as concerning:

P10: Fordi der er ikke plads til patienterne, det er der ikke på nu værende tidspunkt, og så vil de have mindre derud. (...) Hvad vil de gøre ved patienterne? (...) Du kan ikke have overbelægning nogle steder. (...) Du kan ikke have dem ude på gangen.

In the above extract, P10 construct the bed count as a concern, because there will not be enough spots for the patients, which will cause overcrowding in the hospital. In the following extract, P12 express a similar concern towards the bed count of NAU, because fewer beds will cause even more overcrowding than there is on AUS and AUN at the moment:

P12: Jaja, men altså det jo det man har hørt om, dimensioneringen af sengemængden og sådan noget, det synes jeg da man har kunne opfatte som, som en udfordring eller et problem, fordi det er jo, som det er nu, og har været længe herinde, er der jo, er der jo kronisk overbelægning, og, og der bliver jo ikke flere senge i det nye (...) altså det er vist nogenlunde det antal vi er kommet ned på (...) men det er jo også, som jeg ser det, for lidt (...) det er for få, altså. (...) Det ser jeg da som en stor udfordring.

Single Rooms (A8)

In regards to the single rooms on NAU, the participants constructed both positive and negative perspectives. In the following extract, P11 construct a positive perspective towards the single rooms on NAU:

P11: Ja jeg synes det er fedt de får enestuer

In the above extract, P11 construct single rooms as great, and in the following extract, P11 continues this construction, by explaining how single rooms allows the employee to focus on the one patient of concern, when performing a job:

R: Kan du prøve at uddybe lidt (...)? Enestuer (...)

P11: Ja så skal man ikke tænke på alle de andre patienter der ligger på stuen, når man laver en opgave

In the following extract, P2 construct a similar positive perspective on single rooms:

P2: Hvis de altså ikke gør samme løsning, som de gør nu herinde på Aalborg, med at stoppe patienter ind i køjesenge så arbejdsmiljøet bliver dårligt. (...) Vi har jo valgt at lave ene sengestuer og det er jo skide smart at man kan have pårørende til at bo og sådan noget der, men hvis jeg kender dem ret, så ender det med at blive enesenge stuer, hvor der bliver proppet to patienter på, fordi der skal være overbelægning. (...) Så er det jo bare dumt

In the above extract, P2 construct smart, because it enables relatives to stay by the side of their hospitalized loved ones. However, P2 also construct the single rooms as a more negative thing, in case of overcrowding, because these single rooms then will be stocked with multiple patients, thus countering the primary intention of the single room. Hereby, P2 construct the single rooms as unrealistic as well.

In the following extract, P10 shares this more negative construction of single rooms:

P10: Du kan ikke sætte en ekstra seng ind på stuen fordi der er, altså placeringen derinde, du har den der klap du kan lægge op til pårørende

In the above extract, P10 explain how the single rooms will not be able to fit more than one patient anyways, in case of overcrowding, thereby also constructing single rooms as unrealistic.

In the following extract, P7 and P8 also a construct a negative perspective towards the single rooms on NAU:

P7: Så ved vi også at det bliver enestuer. (...) Det er heller ikke altid det bedste

P8: Nej

P7: Det er ikke altid det bedste i forhold til patienterne, de kan godt blive ensomme, i og med at man ikke er så mange personaler, og så bliver man måske heller ikke så set. Hvis der ligger flere på en stue og du er inde ved den ene patient, så ser du de andre patienter på stuen, og de ser dig. (...) Hvis folk ligger alene og man har rigtig travlt, så kommer du jo nærmest kun derind når du skal noget derinde. De kan godt føle sig ensomme og oversete

P8: Ja

In the above extract, P7 construct single rooms as a mediocre solution, in regards to the patients, because they might get lonely. Furthermore, if the nurses are busy, they might only see the patient, when handling exactly that patient, where multi rooms enable more attention for the patient. P8 agrees with P7. In the following extract, P7 continues this negative construction, by explaining that single rooms makes it harder to mobilize the patient, thereby constructing single rooms as immobilizing:

P7: De får heller ikke så nemt mobiliseret patienterne, når de ligger alene

In the following extract, P10 construct a similar perspective towards the single rooms on NAU:

P10: Hvis du ligger alene inde på en stue, så ligger du i sengen, eller sider ovre på en stol, du bevæger dig ikke, og det med at bevæge sig, det med at komme ud, det er noget alpha omega i det her, med at blive rask igen. Og sommetider kan det også være at man kan se at naboen derovre han kan godt rejse sig, det kan jeg også, vi kan godt gå en tur sammen. (...) Det kommer ikke til at ske

In the above extract, P10 also construct single rooms as immobilizing. In the following extract, P10 continue this construction, by explaining that one of her colleagues, made a study in Australia in this regard, which showed that single rooms immobilize the patient. Hereby P10 extends the construction of single rooms as scientifically immobilizing:

P10: En af mine gamle kollegaer har noget med det at gøre, har været i Australien og kigge på, hvad sker der med når de kommer på eneværelse og hvor der er langt til opholdsstuen. (...) De bliver ikke mobiliseret (...) de bliver hvor de er

In the following extract, P7 construct another perspective, by explaining that single rooms disable the possibility for the patient to network and socialize with other patients. Thereby constructing single rooms as anti-social as well.

P7: Og nogle patienttyper, hvis man kan sige sådan, de får jo også glæde af at ligge sammen med en anden, der faktisk, så, så, så får de snakket lidt sammen, de får lidt netværk agtigt. (...) Den glipper også når man ligger i enestue

In the following extract, I pose, to P8, the intentionality of the single rooms as an option for hosting relatives to the hospitalized patient, along with the patient:

R: Ja, jeg har hørt noget om at pointen med det her det var at, så kan folk have relaterede til at komme og sove der uden at være i rum med andre

P8: Du tænker på de pårørende. (...) Det fordrer så at man har nogle pårørende. Jeg tænker på antallet af ældre blive jo flere og flere. (...) Nogen har måske ikke lige netværket omkring sig og sådan noget

In the above extract, P8 responds with certainty, that this intention presuppose that all patients have relatives. Hereby P8 continues the constructions of single rooms as a mediocre solution, and adds the construction of single rooms as conflicting.

Isolations Rooms (A9)

In regards to the isolation rooms of NAU, only one participant constructed a perspective, which can be seen in the following extract:

P10: Ja. Jeg kan heller ikke se at der er taget højde for de patienter der er isoleret. På nuværende tidspunkt, når patienter bliver isoleret på vores afdeling, så har vi de ting vi skal bruge når vi går derind, altså overtræskittel, det har vi udenfor. På det nye NAU, ser det ud til at det er ligeså dårligt. Du har ikke en mellemgang

In the above extract, P10 explain that the isolation rooms of NAU are as bad, as they are on AUN, because there is no dressing-room in-between the hall and the isolation room. Hereby P10 constructs the isolation rooms of NAU as impractical.

Medicine Rooms (A10)

Likewise, in regards to the medicine rooms on NAU, only one participant constructed a perspective, which can be seen in the following extract:

P10: de har lavet et mini rum til medicin til to afdelinger, det forstår jeg simpelthen ikke

In the above extract, P10 construct the medicine rooms as insufficient and incomprehensible, by explaining that there only is one medicine room allocated every two departments.

Office Space (A11)

In regards to the office space on NAU, a bit more of the participants constructed a perspective. In the following extract, P10 explain that there is no room for doing the more office related work, such as writing reports. Hereby P10 construct the office space as insufficient:

P10: Der er ikke plads. Der er ingen plads, der er ingen kontor, som vi kan sidde og skrive. Der er en fysisk arbejdsplads, hvor der er et lille kontor, hvor der er computere i, i midten, og så ud mod væggen

In the following extract, P10 continues this construction by explaining that she does not understand where the employee's things will be kept, such as clothes etc.

P10: Jeg forstår heller ikke hvor alle vores ting skal være henne, med tøj og sådan noget

In the following extract, P12 extend the construction of the office space as insufficient. P12 also adds a construction of the office space as problematic and concerning, because there is a need for a place more or less cut-off from the stress of the hospital, where one can gather thoughts, or have an enclosed conversation with a colleague for instance.

P12: Så ser jeg faktisk også nogle problemer i sådan noget som hvordan man indretter med kontor faciliteter (...), fordi, vi skal jo selvfølgelig ikke sidde i fine møbler med Chesterfield møbler, det er slet ikke det, men vi skal jo på den anden side også have et sted hvor der er arbejdsro, og vi skal også have et sted hvor vi kan tage en samtale med en yngre kollega. (...) Så ikke nødvendigvis alle andre hører, så, så, så, så de der ting kan jeg godt være lidt bekymret for, for hvordan de bliver i praksis. (...) Det kan jeg faktisk

Conference Rooms (A12)

In regards to the conference rooms of NAU, only one participant constructed a perspective, which can be seen in the following extract:

P12: Så ser jeg faktisk også nogle problemer i sådan noget som hvordan man indretter (...) konferencerum og sådan noget (...) fordi, det, det er jo en kæmpemæssig uddannelsesinstitution også, altså, Aalborg universitetshospital uddanner jo folk svarende til et mellemstort gymnasium (...) og det kræver altså lokaler. (...) Så, så, så det tror jeg altså ikke der er ordentligt tænkt over

In the above extract, P12 construct the conference rooms of NAU as problematic, insufficient and not thought out, by explaining how NAU will become an educational institute without sufficient rooms for this practice.

Acute Receptions Rooms (A13)

Likewise, in regards to the acute reception of NAU, only one participant constructed a perspective, which can be seen in the following extract:

P12: Og ja, det, det som jeg har hørt om var en af, altså det som skulle kendetegne meget rummene, var at de skulle være sådan fleksible, ja det er i hvert fald det vi, altså på akutafdelingen, synes er en god ide, altså at der ikke er ret mange rum der er indrettet til kun at kunne blive brugt til præcis det ene formål, men kan bruges til mange forskellige formål. (...) Det synes jeg var en god ide (...) Fordi det gør det hele lidt mere (...) fremkommeligt, hvis man kan sige det

In the above extract, P12 constructs the acute reception rooms of NAU as flexible, practical and a good idea, by explaining how the acute reception rooms of NAU are able to adapt to the individual patient.

Rinsing Rooms (A14)

Likewise, in regards to the rinsing rooms of NAU, only one participant constructed a perspective, which can be seen in the following extract:

P10: På den der store firesengs-afdeling, derude hvor elevatoren er (...) Der er to skyllerum. Det vi bruger meget hos os, det er at skylle på nogle kateterer der er fyldt med blod over det hele. Så det skal vi køre ud i mellemgang, eller sådan et sted hvor der, at patienterne kommer ind, sekretæren sidder og hvor elevatoren, der er skyllerummet (...) for to afdelinger. (...) De har ikke tænkt sig om. Det er så dårligt.

In the above extract, P10 constructs the rinsing rooms of NAU as too visible and concerning, by explaining that the location of the rinsing rooms force the employee to transport all the equipment in need of rinsing down through the main hallway, past patients, relatives, secretaries and others who might occupy this space.

Physical and Ergo Therapy (A15)

Likewise, in regards to the physical and ergo therapy of NAU, only one participant constructed a perspective, which can be seen in the following extract:

P10: De har gjort på alle afdelinger, det jeg kan se, det er at fys og ergo skal være oppe i afdelingerne (...) Så de har fået lokaler, hvor der faktisk er et trænings køkken til ergo terapi (...) på alle afdelinger. (...) Efter hvad jeg kan se. Altså et træningskøkken det plejer man at bruge til apopleksi patienter, jeg ved ikke hvorfor man skal bruge det til. Jeg kan godt se ideen i at fys og ergo er på en afdeling, fordi så kan man bedre bruge dem, men der er sat plads af til et træningskøkken.

In the above extract, P10 construct the allocation of physical and ergo therapy on in all departments as a good and practical thing, but the allocation of a training-kitchen to each of these, is incomprehensible to her. Thereby P10 adds the construction of the amount of training-kitchens for physical and ergo therapy as incomprehensible.

Patient Lifts (A16)

In regards to the patient lifts of NAU, a couple of participants made a construction. In the following extract, P11 construct a positive perspective on the patient lifts:

P11: Og så vidt jeg har hørt så får de lift på hver stue. Det er også kun fint

In the above extract, P11 construct the allocation of a patient lift in every patient room as a good thing.

In the following extract, P10 opposes P11's construction, by constructing the allocation of a patient lift in every patient room as redundant, not needed and a waste of money, by explain that she rarely use these lifts in the daily practice.

P10: Der er en lift i loftet på alle stuer. På vores afdeling, der bruger vi lift måske engang om måneden. Vi har ingen lifter, det henter vi, portøren, så jeg ved ikke hvorfor alle patienter skal have lift til den tid. (...) Stort spørgsmål. Nogen steder der har man gjort sådan at liften den kan køre ind på toilettet (...) Jeg kan ikke forestille mig hvornår du vil tage en patient fra en seng og så køre i en lift hele vejen ud på en gang og ind på et toilet, det vil du aldrig gøre. (...) P10: Så jeg ved ikke hvorfor de skal bruge alle de penge til det

Robotic Logistics (A17)

In regards to the robotic logistics of NAU, many of the participants constructed a perspective, both positive and negative. In the following extract, P5 explains that the robotic logistics are great for practical things. Hereby P5 construct the robotic logistics of NAU as great for practical things.

P5: Det synes jeg jo er fint at med det der medicin og mail og det der praktiske ting

In the following extract, P11 explain that he thinks the whole of the robotic system is great and exciting. Hereby P11 construct the robotic logistics as great and exciting:

P11: jeg synes det er fedt med robot teknologien, det, det bliver spændende

In the following extract, P6 shares P11's construction of the robotic logistics as great, but also extends it as resourceful.

P6: jeg tror det bliver et fantastisk system. Igen, vi får mere sygehus for pengene

In the following extract, P6 also explains how the robotic logistics will make the hospital more efficient through the robotic logistics, because it saves time and works more efficiently:

P6: Prøv og hør her, jeg kender systemet, jeg har fået det demonstreret (...) det bliver et nyere system, det der kommer til at komme. (...) Det der sker det er at man har utrolig meget transport frem og tilbage, at man bruger så mange mandetimer på at transportere så simpel en ting som et stykke medicin til din mor. Så går de på computeren og bestille det, så er det allerede i systemet og så dukker det hurtigere op, det kommer faktisk op af jorden, sådan som (inaudible) demonstrere det. Det er et stort robot system, jeg tror det var 500 robotter der kører. Du ser, når sygeplejersken skal bruge det, så dukker det pludselig op, og så siger det bing, hun får af vide nu er det her altså, så går hun til boksen. Hun skal ikke til at bestille den og en portør ud et eller andet sted, 200 meter længere henne eller 500 meter. Så det kommer til at være et system man ikke kan mærke, det er simpelthen bare fysisk transport.

In the above extract, P6 extends his construction of the robotic logistics, as great and resourceful, even further, by constructing the robotic logistics as timesaving and efficient.

In the following extract, P11 construct a similar perspective, but in a more negative way:

P11: det har selvfølgelig også en hage ved at der er nogle hænder der skal spares væk (...) Vi må få nogle nye tiltag til portører

In the above extract, P11 explains how the robotic logistics entails a downside, through its replacement of otherwise human functions. Hereby P11 construct the robotic logistics as labor stealing.

In the following extract, P2 shares P11's construction, but in a more positive way:

*P2: de skal have de her kælderrobotter, der køre frem og tilbage (...) med sengetøj og sådan noget
der*

R: ja og mennesker (...)

*P2: Ja? Fedt (...) Der bliver aldrig mangel, eller bare aldrig smidt portør helt ud, altså det er jo (...)
Så det er måske bare noget af det lidt hårde arbejde man kan skifte ud*

In the above extract, P2 asserts the robotic logistics are a great idea, and explain that if the robotic logistics replace some human functions, it will not replace them all, but only the tougher parts of the job. Hereby P2 constructs the robotic logistics as a great idea and a labor relief.

In the following extract, I pose P2 with the replacement of 'warm hands' the robotic logistics might entail:

*R: Der er jo selvfølgelig også det der med at blive kørt rundt af en robot, der er jo mange af dem
jeg kørte med i hvert fald, de var ret glade for at have en snakke med (...)*

*P2: Skulle lige til at sige det. Omsorg og lidt hyggesnak kan være godt, hvis man er bange for at
skulle til et eller andet*

R: Ja, og det ryger jo lidt, når man indføre en robot i stedet for

P2: ja

In the above extract, P2 explains, in response to my presupposition, that she was just about to mention it, and that she sees this as problematic in some cases. Hereby P2 also constructs the robotic logistics as problematic.

In the following extract, P5 explains how the robotic logistics can be seen as beneficial, and reliving of 'warm hands', but also relates it to her mother, where it is seen as a bit problematic. Hereby, P5 constructs the robotic logistics as beneficial and relieving, but also as problematic in regards to the replacement of 'warm hands':

P5: Jamen jeg går da i princippet ind for alt den moderne teknologi, især hvis det kan frigive nogle flere varme hænder (...) men jeg ser også, nu min gamle mor der kommer over med en blodprop i hjernen, hvis det var en robot der skulle have fulgt hende fra den ene undersøgelse, det ville hun ikke synes om

In the following extract, P6 is posed with the same aspect of the replacement of 'warm hands':

R: Men der ryger noget menneske kontakt i den sammenhæng?

P6: Ja, men, men der menneske kontakt i afsendelse og modtagelse

In the above extract, P6 responds to my presupposition with positivity, because there will 'warm hands' at the dispatch as well as at the receipt. Hereby P6 construct the robotic logistics as 'warm enough'.

Helicopter (A18)

In regards to the helicopter of NAU, only one participant made a construction. In the following extract, P2 constructs the helicopter as a major irritation, because she lives in the red zone, and thereby expose to a lot of noise caused by the helicopter:

P2: Ja. Nu skal det jo siges at nu er jeg også ret eksponeret, fordi jeg kommer til at bo i det røde felt med helikopter støjen. Ja, og det er selvfølgelig pisse irriterende

However, in the following extract, P2 also construct the helicopter as a necessity and truism, but still an irritation:

P2: Og selvfølgelig skal den der helikopter kunne lette og lande og (...) og man skal jo heller ikke have en løsning hvor man skal lande nede i en sump nede i den anden ende af matriklen (...) og så køre i ambulance op til sygehuset, så selvfølgelig skal en være heroppe, men det er da klart at det giver noget larm, som, som vi godt kunne undvære

Part-Conclusion

Through the foregoing analysis section, I can conclude, **A1** is constructed as: The correct choice, Good, Exciting, Political prestige-project, Innovation of existing principles, Trustworthy, Unevenly distributed, Mixed, Amputated construction, Concerning and Completely negative. **A2** is constructed as: Huge and Mega huge. **A3** is constructed as: Super, Needed, Positive, Different, Hopefully different, Exciting, Original, Innovative, Positive challenge, Problematic and Separator. **A4** is constructed as: Positive, Truism, Solution, A wish coming through, Smart, Culture clash and Incomprehensible. **A5** is constructed as: Major bonus, A joy, Beneficial, Preferable, liberating, Better, Beneficial, Survivable disadvantage, Disadvantage, Bearable Obstruction of nature and Great facilitator. **A6** is constructed as: Noisy, Potential challenge, Adaptable, Problematic and Unsafe. **A7** constructed as: Concerning, Conflict point and Less than AUN and AUS. **A8** is constructed as: Great, Smart, Unrealistic, Mediocre solution, Immobilizing, Scientifically Immobilizing, Anti-social, Conflicting, and Unrealistic. **A9** is constructed as: Impractical. **A10** is constructed as: Insufficient and Incomprehensible. **A11** is constructed as: Insufficient, Problematic and Concerning. **A12** is constructed as: Insufficient, Problematic and Not thought out. **A13** is constructed as: Flexible, Practical and Good idea. **A14** is constructed as: Too visible and Concerning. **A15** is constructed as: Good, Practical and Incomprehensible amount. **A16** is constructed as: Good, Redundant, Not needed and Waste of money. **A17** is constructed as: Great, Resourceful, Timesaving, Efficient, 'Warm enough', Great idea, Labor relief, Problematic, Great for practical things, Beneficial, Exciting and Labor stealing. Lastly, **A18** is constructed as: Truism, Necessity and Irritation.

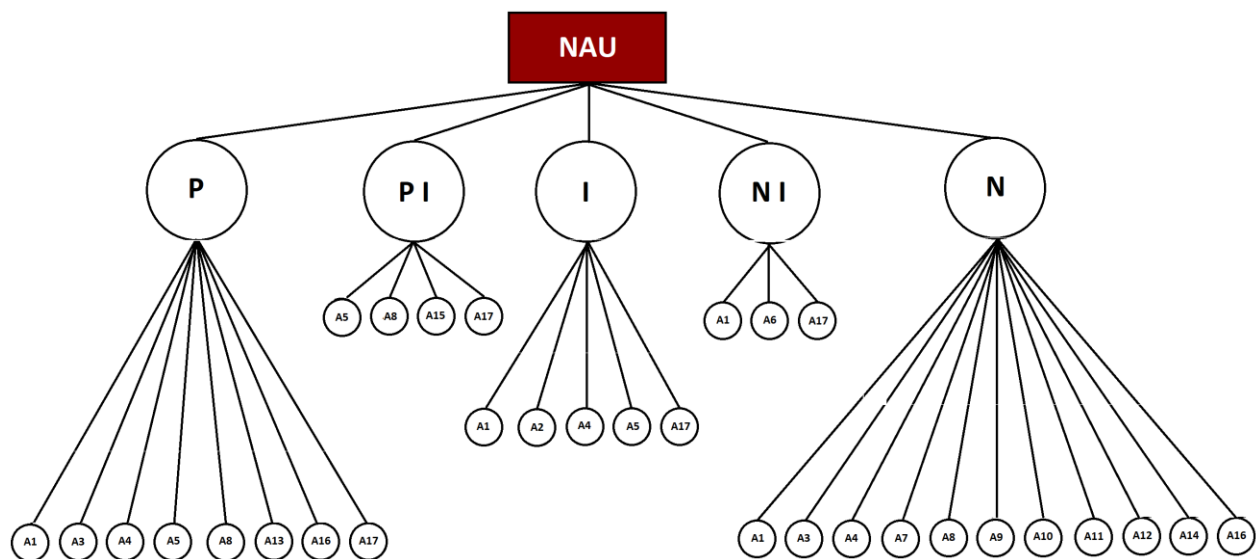
Stability

In this analysis section, I analyze the stability of the constructions of NAU's technological frame in extension of the previous section.

Through the previous analysis section, I am able to identify several different social groups in regards to NAU. These were sorted by inserting all the different constructions/closures into a table, and afterwards dividing them according to similarity, as seen in Appendix 4.

Social Groups

In general, I identified five major social groups, based on the participants constructions/closures in regards to all aspects of NAU. I named these major social groups according to their either positive or negative construction of NAU, hereof Positive (P), Positively In-between (P I), In-between (I), Negatively In-between (N I), and Negative (N). Within these identified major social groups, I was able to identify a total of 31 minor-social groups, in regards to each of the aspects of NAU, to which the participants constructed a perspective. These aspects are numbered as following: General (A1), Size (A2), Novelty (A3), Conjunction (A4), Location (A5), Traffic (A6), Bed Count (A7), Single Rooms (A8), Isolation Rooms (A9), Medicine Rooms (A10), Office Space (A11), Conference Rooms (A12), Acute Reception Rooms (A13), Rinsing Rooms (A14), Physical and Ergo Therapy (A15), Patient Lift (A16), Robotic Logistics (A17), and Helicopter (A18). The minor-social groups are grouped and named according to the constructional similarity of the closures provided by each participant, in regards to each aspect of NAU. For instance, if we take a group within the major social group called positive (P), and a minor-social group in regards to aspect 1 (A1), this specific social group is referred to as PA1. The identified major and minor-social groups can be seen in *Figure 9* below:



(Figure 9 - Major and Minor Social Groups of NAU) *

Social Group P

Within the positive major social group (P), I identified eight minor social groups. These are respectively: PA1, PA3, PA4, PA5, PA8, PA13, PA16 and PA17.

PA1 concerns NAU in general, and here P1, P2 and P11 constructed the following closures: (P1) A good thing, Positive, (P2), The correct choice, Good, Exciting, Political prestige-project, (P11) Exciting, Innovation of existing principles, Trustworthy.

PA3 concerns the novelty of NAU, and here P1 and P11 constructed the following closures: (P1) Super, Needed, Positive, Different, (P11) Exciting, Original, Innovative, Positive challenge.

PA4 concerns the conjunction of NAU, and here P2, P3 and P7 constructed the following closures: (P2) Positive, Truism, Solution, (P3) A wish coming through, (P7) Smart.

PA5 concerns the location of NAU, and here P1 constructed the following closures: (P1) Major bonus, A joy, Beneficial.

PA8 concerns the single rooms of NAU, and here P11 constructed the following closure: (P11) Great.

PA13 concerns the acute reception rooms, and here P12 constructed the following closures: (P12) Flexible, Practical, Good idea.

PA16 concerns the patient lifts of NAU, and here P11 constructed the following closure: (P11) Good.

PA17 concerns the robotic logistics of NAU, and here P6 constructed the following closures: (P6) Great, Resourceful, Timesaving, Efficient, 'Warm enough'.

Social Group PI

Within the positively in-between major social group (PI), I identified four minor social groups. These are respectively: *PIA5*, *PIA8*, *PIA15*, and *PIA17*.

PIA5 concerns the location of NAU, and here P3, P4, P5 and P6 constructed the following closures: (P3) Preferable, liberating, Disadvantage, (P4) Preferable, Better, Survivable disadvantage, (P5) Beneficial, Survivable disadvantage, (P6) Survivable disadvantage.

PIA8 concerns the single rooms of NAU, and here P2 constructed the following closure: (P2) Smart, Unrealistic

PIA15 concerns the physical and ergo therapy of NAU, and here P10 constructed the following closures: (P10) Good, Practical, Incomprehensible amount.

PIA17 concerns the robotic logistics of NAU, and here P2 and P5 constructed the following closures: (P2) Great idea, Labor relief, Problematic, (P5) Great for practical things, Beneficial, Labor relief, Problematic.

Social Group I

Within the in-between major social group (I), I identified five different social groups. These are respectively: *IA1*, *IA2*, *IA4*, *IA5* and *IA17*.

IA1 concerns NAU in general, and here P12 construct the following closure: (P12) Unevenly distributed.

IA2 concerns the size of NAU, and here P1, P3 and P11 construct the following closures: (P1) Mega huge, (P3), Mega huge, (P11) Huge.

IA4 concerns the conjunction of NAU, and here P8 construct the following closure: (P8) Smart, Culture clash.

IA5 concerns the location of NAU, and here P2 construct the following closures: (P2) Survivable disadvantage, Beneficial, Bearable Obstruction of nature, Great facilitator.

IA17 concerns the robotic logistics of NAU, and here P11 construct the following closures: (P11) Great, Exciting, Labor stealing.

Social Group NI

Within the negatively in-between major social group (NI), I identified three minor social groups. These are respectively: *NIA1*, *NIA4*, *NIA5*, *NIA8*, *NIA13*, *NIA16* and *NIA17*.

NIA1 concerns NAU in general, and here P7 and P8 construct the following closures: (P7) Mixed, Amputated construction, (P8) Mixed, Amputated construction.

NIA6 concerns the traffic of NAU, and here P1 and P2 construct the following closures: (P1) Noisy, Potential challenge, Adaptable, Problematic, Unsafe, (P2) Noisy, Adaptable, Problematic, Unsafe.

NA18 concerns the helicopter of NAU, and here P2 construct the following closures: (P2) Truism, Necessity, Irritation.

Social Group N

Within the negative major social group (N), I identified eleven minor social groups. These are respectively: *NA1*, *NA3*, *NA4*, *NA7*, *NA8*, *NA9*, *NA10*, *NA11*, *NA12*, *NA14* and *NA16*

NA1 concerns NAU in general, and here P10 construct the following closures: (P10) Concerning Completely negative.

NA3 concerns the novelty of NAU, and here P7, P8 and P9 construct the following closures: (P7) Problematic, Separator, (P8) Separator, (P9) Separator.

NA4 concerns the conjunction of NAU, and here P10 construct the following closure: (P10) Incomprehensible.

NA7 concerns the bed count of NAU, and here P7, P8 and P10 construct the following closures: (P7) Concerning, (P8) Concerning, Conflict point, Less than AUN and AUS, (P9) Concerning, Less than AUN and AUS.

NA8 concerns the single rooms of NAU, and here P7, P8 and P10 construct the following closures: (P7) Mediocre solution, Immobilizing, Anti-social, (P8) Mediocre solution, Immobilizing, Conflicting, (P10) Unrealistic, Scientifically Immobilizing.

NA9 concerns the isolation rooms of NAU, and here P10 construct the following closure: (P10) Impractical.

NA10 concerns the medicine rooms of NAU, and here P10 construct the following closures: (P10) Insufficient, Incomprehensible.

NA11 concerns the office space of NAU, and here P10 and P12 construct the following closures: (P10) Insufficient, (P12) Insufficient, Problematic, Concerning.

NA12 concerns the conference rooms of NAU, and here P12 construct the following closures: (P12) Insufficient, Problematic, Not thought out.

NA14 concerns the rinsing rooms of NAU, and here P10 construct the following closures: (P10) Too visible, Concerning.

NA16 concerns the patient lifts of NAU, and here P10 construct the following closures: (P10) Redundant, Not needed, Waste of money.

Degree of Stability

As outlined in the previous section, the discourse on NAU's technological frame is close to evenly distributed between positive and the negative closures. In the following illustration, this distribution is illustrated in an overview of the positioning of each social group's closures, in regards to each of the aspects of NAU (*Figure 10*):

	P	PI	I	NI	N
A1	X		X	X	X
A2			X		
A3	X				X
A4	X		X		X
A5	X	X	X		
A6				X	
A7					X
A8	X	X			X
A9					X
A10					X
A11					X
A12					X
A13	X				
A14					X
A15		X			
A16	X				X
A17	X	X	X		
A18				X	

(*Figure 10 – Table of Stability*) *

As illustrated above, **A1** is found in P, I, NI and N. In P, the following closures were constructed: A Positive, The correct choice, Good, Exciting, Political prestige-project, Innovation of existing

principles, Trustworthy. In I, the following closure is constructed: Unevenly distributed. In NI, the following closures were constructed: Mixed, Amputated construction. In N, the following closures are constructed: Concerning, Completely negative. Hereby, it can be said, that NAU in general is **unstable**, and constructed as **positive**, **in-between**, **negatively in-between** and **negative**.

A2 is only found in I, where the following closures were constructed: Mega huge, Huge. Hereby, it can be said, that the size of NAU is **stable**, and constructed as **in-between**.

A3 is found in P and N. In P, the following closures were constructed: Super, Needed, Positive, Different, Hopefully different, Exciting, Original, Innovative, Positive challenge. In N, the following closures were constructed: Problematic, Separator. Hereby, it can be said, that the novelty of NAU is **unstable**, and constructed as **positive** and **negative**.

A4 is found in P, I and N. In P, the following closures were constructed: Positive, Truism, Solution, A wish coming through, Smart. In I, the following closures were constructed: Smart, Culture clash. In N, the following closures were constructed: Incomprehensible. Hereby, it can be said, that the conjunction of NAU is **unstable**, and constructed as **positive**, **in-between** and **negative**.

A5 is found in P, PI and I. In P, the following closures were constructed: Major bonus, A joy, Beneficial. In PI, the following closures were constructed: Preferable, liberating, Better, Beneficial, Survivable disadvantage, Disadvantage. In I, the following closures were constructed: Survivable disadvantage, Beneficial, Bearable Obstruction of nature, Great facilitator. Hereby, it can be said, that the location of NAU is close to **stable**, but **not fully**, and constructed as **positive**, and **in-between**.

A6 is only found in NI, where the following closures were constructed: Noisy, Potential challenge, Adaptable, Problematic, Unsafe. Hereby, it can be said, that the location of NAU is **stable**, and constructed as **negatively in-between**.

A7 is only found in N, where the following closures were constructed: Concerning, Conflict point, Less than AUN and AUS. Hereby, it can be said, that the bed count of NAU is **stable**, and constructed as **negative**.

A8 is found in P, PI and N. In P, the following closures were constructed: Great. In PI, the following closures were constructed: Smart, Unrealistic. In N, the following closures were constructed:

Mediocre solution, Immobilizing, Anti-social, Conflicting, Unrealistic, Scientifically Immobilizing. Hereby, it can be said, that the single rooms of NAU are **unstable**, and constructed as **positive, positively in-between** and **negative**.

A9 is only found in N, where the following closures were constructed: Impractical. Hereby, it can be said, that the isolation rooms of NAU are **stable**, and constructed as **negative**.

A10 is only found in N, where the following closures were constructed: Insufficient, Incomprehensible. Hereby, it can be said, that the medicine rooms of NAU are **stable**, and constructed as **negative**.

A11 is only found in N, where the following closures were constructed: Insufficient, Problematic, Concerning. Hereby, it can be said, that the office space of NAU is **stable**, and constructed as **negative**.

A12 is only found in N, where the following closures were constructed: Insufficient, Problematic, Not thought out. Hereby, it can be said, that conference rooms of NAU are **stable**, and constructed as **negative**.

A13 is only found in P, where the following closures were constructed: Flexible, Practical, Good idea. Hereby, it can be said, that the acute reception rooms of NAU are **stable**, and constructed as **positive**.

A14 is only found in N, where the following closures were constructed: Too visible, Concerning. Hereby, it can be said, that the rinsing rooms of NAU are **stable**, and constructed as **negative**.

A15 is only found in PI, where the following closures were constructed: Good, Practical, Incomprehensible amount. Hereby, it can be said, that physical and ergo therapy of NAU is **stable**, and constructed as **positively in-between**.

A16 is found in P and N. In P, the following closures were constructed: Good. In N, the following closures were constructed: Redundant, Not needed, Waste of money. Hereby, it can be said, that the patient lifts of NAU are **unstable**, and constructed as **positive** and **negative**.

A17 is found in P, PI, I. In P, the following closures were constructed: Great, Resourceful, Timesaving, Efficient, 'Warm enough'. In PI, the following closures were constructed: Great idea, Labor relief,

Problematic, Great for practical things, Beneficial, Labor relief, Problematic. In I, the following closures were constructed: Great, Exciting, Labor stealing. Hereby, it can be said, that the robotic logistics of NAU is close to **stable**, but **not fully**, and constructed as **positive, positively in-between**, and **in-between**.

A18 is only found in NI, where the following closures were constructed: Truism, Necessity, Irritation. Hereby, it can be said, that the helicopter of NAU is **stable**, and constructed as **negatively in-between**.

Part-Conclusion

Through the foregoing analysis, I can conclude that, the discourse on NAU among the identified social groups, can be characterized as unstable in regards to the aspects of: NAU in general (A1), novelty (A3), conjunction (A4), single rooms (A8), and patient lifts (A16). However, the discourse on NAU is stable in regards to the aspects of size (A2), location (A5), traffic (A6), bed count (A9), isolations rooms (A9), the medicine rooms (A10), office space (A11), acute reception rooms (A13), rinsing rooms (A14), physical and ergo therapy (A15), robotic logistics (A17), and Helicopter (A18). Although, location (A5) and robotic logistics (A17) are not fully stable, but only close to.

Socio-Cultural Context

In this section, I analyze the relation between the constructions/closures around NAU's technological frame and the participants' wider socio-cultural contexts. I start by outlining each participants' socio-cultural context and their inclusion in the technological frame, in order of identifying a set of common context among them. Afterwards I move onto analyzing the relation between these common contexts and the technological frame.

Participants

P1

A primary contextual factor, in regards to P1, is the fact that she is a neighbor to NAU, which is the reason why I chose to engage her. Being a neighbor, she obviously lives in Aalborg East, also known as Gistrup. P1 is 30 years old and she is self-employed, but currently on maternity leave (Appendix 1 – P1).

Relation to Technological Frame

P1 is found among the following minor social groups *PA1*, *PA3*, *PA5*, *IA2*, and *NIA6*. In the following list, it can be seen how P1 constructed the related aspects:

- **A1**: A good thing, Positive
- **A2**: Mega huge
- **A3**: Super, Needed, Positive, Different
- **A5**: Major bonus, A joy, Beneficial.
- **A6**: Noisy, Potential challenge, Adaptable, Problematic, Unsafe.

Hereby, P1 is positive towards the aspect of: A1, A3 and A5. In-between towards the aspect of: A2. Negatively in-between towards the aspect of: A6.

Inclusion

In regards to the P1's inclusion in the technological frame, she explain in the following extract, that because she spends a lot of time in the hospital, NAU is often included into the daily thoughts and chores of P1:

P1: rigtig tit (...) Fordi vi bruger rigtig meget af vores tid der, (...) så derfor er det ofte i vores tanker.

Hereby, P1 can be characterized as a participant of **high**-inclusion in the technological frame of NAU.

P2

A primary contextual factor, in regards to P2, is the fact that she also is a neighbor to NAU, which also is the reason why I engaged her. Being a neighbor of NAU too, she also lives in Aalborg East, also known as Gistrup. P2 is 41 years old and she is a doctor. (Appendix 1 – P2)

In the following extract, P2 explain that she is a former employee at AUS:

R: Du har arbejdet på syd?

P2. I mange (...) år

In the following extract, P2 continuingly explain that she still has colleagues in Aalborg, whom she still collaborates with.

P2: Så samarbejder jeg jo også med nogle kollegaer jeg har arbejdet med i mange (...) år

I Aalborg.

Relation to Technological Frame

P2 is found among the following minor social groups: *PA1, PA4, PIA8, PIA17, IA5, NIA6 and NIA18*.

In the following list, it can be seen how P2 constructed the related aspects:

- **A1** The correct choice, Good, Exciting, Political prestige-project
- **A4** Positive, Truism, Solution
- **A8** Smart, Unrealistic
- **A17** Great idea, Labor relief, Problematic
- **A5** Survivable disadvantage, Beneficial, Bearable Obstruction of nature, Great facilitator.
- **A6** Noisy, Adaptable, Problematic, Unsafe.
- **A18** Truism, Necessity, Irritation.

Hereby, P2 is positive towards the aspects of: A1 and A4. Positively in-between towards the aspects of: A8 and A17. In-between towards the aspect of: A5. Negatively in-between towards the aspects of: A6 and A18.

Inclusion

In regards to the P2's inclusion in the technological frame, she explain in the following extract, that when she worked at AUS, the NAU was often included in the daily thoughts and chores of P2:

P2: Det har fyldt rigtig meget (...) Inde på sygehus syd (...) hvor jeg har arbejdet

In the following extract, P2 explains that NAU currently is less included in the daily thoughts and chores, but she does look over there every day, and walk there to look at cranes with her kids.

P2: Jeg kigger jo på det hverdag, flere gange, så jeg går da, det er mest sådan at det er sjovt at se det kæmpe byggeri blive til, og meget mere. Vi har været ovre og kigge på kraner og sådan noget flere gange (...) Men altså det er jo ikke sådan noget jeg går og spekulere en masse på

Hereby, P2 can be characterized as a participant of **medium**-inclusion in the technological frame of NAU.

P3

The primary contextual factor, in regards to P3, is the fact that she is a neighbor to AUS, which is the reason why I chose to engage her. Being a neighbor to AUS, P3 lives in Aalborg South, also known as Kærby. P3 is 63 years old and she is on early retirement. P3 lives together with P4. (Appendix 1 – P3-P4)

Relation to Technological Frame

P3 is found among the following minor social groups: *PA4*, *PIA5*, *IA2*. In the following list, it can be seen how P3 constructed the related aspects:

- **A4** A wish coming through
- **A5** Preferable, liberating, Disadvantage
- **A2** Mega huge

Hereby, P3 is positive towards the aspect of: A4. Positively in-between towards the aspect of: A5. In-between towards the aspect of: A2.

Inclusion

In regards to the P3's inclusion in the technological frame, she explain in the following extract, that when she worked at AUS, the NAU was often included in the daily thoughts and chores of P3:

In the following extracts, P3 explain that NAU is not thought of that often, but that she does speculate if it will be good:

P3: Det ikke sådan noget vi følger med i

P3: jeg spekulere da på om det nu bliver godt

Hereby, P3 can be characterized as a participant of **low**-inclusion in the technological frame of NAU.

P4

The primary contextual factor, in regards to P4, is the fact that he obviously also is a neighbor to AUS, which is the reason why I chose to engage him. Being a neighbor of AUS, P4 also lives in Aalborg South, also known as Kærby. P4's age is unknown and so is his occupation. P4 lives together with P3. (Appendix 1 – P3-P4)

Relation to Technological Frame

P4 is found among the following minor social group: *PIA5*. In the following list, it can be seen how P3 constructed the related aspects:

- **A5** Preferable, Better, Survivable disadvantage

Hereby, P4 is positively in-between towards the aspect of: A5.

Inclusion

In regards to the P4's inclusion in the technological frame, he does not utter any statement, but P3 does on his behalf. In the following extract, P3 explain that NAU is not thought of that often:

P3: Det ikke sådan noget vi følger med i

Hereby, P4 can be characterized as a participant of **low**-inclusion in the technological frame of NAU.

P5

A primary contextual factor, in regards to P5, is the fact that she also is a neighbor to AUS, which is the main reason I chose to engage her. Being a neighbor of AUS, P5 also lives in Aalborg South, also known as Kærby. P5 is 66 years old and she is a former teacher. P5 lives together with P6. (Appendix 1 – P5-P6)

Relation to Technological Frame

P5 is found among the following minor social group: *PIA5 and PI17*. In the following list, it can be seen how P5 constructed the related aspects:

- **A5** Beneficial, Survivable disadvantage
- **A17** Great for practical things, Beneficial, Labor relief, Problematic.

Hereby, P5 is positively in-between towards the aspects of: A5 and A17.

Inclusion

In regards to the P5's inclusion in the technological frame, she explain in the following extract, that NAU is not thought of that often in the daily thoughts and chores:

P5: Ikke så tit

In the following extract, P5 also explain that she often drives by NAU with her grandchildren:

P5: Jeg kører jævnligt der fordi og kan se, i sær sammen med mit barnebarn

Hereby, P5 can be characterized as a participant of **medium**-inclusion in the technological frame of NAU.

P6

A primary contextual factor, in regards to P6, is the fact that he also is a neighbor of AUS, which is why I chose to engage him. Being a neighbor of AUS, P6 also lives in Aalborg South, also known as Kærby. P6's age is unknown, but his current occupation is director of an engineering company. P6 lives together with P5. (Appendix 1 – P5-P6).

In the following extract, P6 explain that he has a professional collaboration with NAU:

R: i skal samarbejde, ikke?

P6: Jojo da, for søren da, det er vi begyndt

Relation to Technological Frame

P6 is found among the following minor social group: *PIA5 and PI17*. In the following list, it can be seen how P6 constructed the related aspects:

- **A5** Survivable disadvantage.
- **A17** Great, Resourceful, Timesaving, Efficient, 'Warm enough'

Hereby, P6 is positive towards the aspects of: A17. Positively in-between towards the aspects of: A5 and A17.

Inclusion

In regards to the P6's inclusion in the technological frame, he explain in the following extract, that NAU is a great interest of his in the daily thoughts and chores:

P6: Du har også ramt lige nogen der interesser sig meget for det

Hereby, P6 can be characterized as a participant of **high**-inclusion in the technological frame of NAU.

P7

A primary contextual factor, in regards to P7, is the fact that she works at AUN, which is why I chose to engage her. P7 lives in Aalborg, area is unknown. P7 is 47 years old and she works at AUN as a nurse. (Appendix 1 – P7)

Relation to Technological Frame

P7 is found among the following minor social groups: *PA4, NIA1, NA3, NA7* and *NA8*. In the following list, it can be seen how P7 constructed the related aspects:

- **A4** Smart
- **A1** Mixed, Amputated construction
- **A3** Problematic, Separator.
- **A7** Concerning
- **A8** Mediocre solution, Immobilizing, Anti-social.

Hereby, P7 is positive towards the aspects of: A14. Negatively in-between towards the aspect of: A1. Negative towards the aspects of: A3, A7 and A8.

Inclusion

In regards to the P7's inclusion in the technological frame, she explain in the following extract, that she has a lot of other things to worry about, so NAU is rarely on her mind in the daily thoughts and chores:

P7: Nej vi har så meget mere for at få dagen og vejen til at hænge sammen

Hereby, P7 can be characterized as a participant of **low**-inclusion in the technological frame of NAU.

P8

A primary contextual factor, in regards to P8, is the fact that she also works at AUN, which also is why I chose to engage her. P8 lives in Aalborg, area is unknown. P8 is 61 years old and she also works at AUN as a nurse. (Appendix 1 – P8)

In the following extract, P8 explain that she might not work at NAU, because she is 61:

P8: jeg er 61, altså på en måde behøves jeg måske slet ikke at skulle med derud

Relation to Technological Frame

P8 is found among the following minor social group: *IA4*, *NIA1*, *NA3*, *NA7*, and *NA8*. In the following list, it can be seen how P8 constructed the related aspects:

- **A4** Smart, Culture clash.
- **A1** Mixed, Amputated construction.
- **A3** Separator.
- **A7** Concerning, Conflict point, Less than AUN and AUS.
- **A8** Mediocre solution, Immobilizing, Conflicting.

Hereby, P8 is in-between towards the aspect of: A4. Negatively in-between towards the aspect of: A1. Negative towards the aspects of: A3, A7 and A8.

Inclusion

In regards to the P8's inclusion in the technological frame, he explain in the following extract, that NAU is a great interest of his in the daily thoughts and chores:

In the following extract, P8 explains that she thinks of NAU, when it on occasion pops-up in her news feed:

P8: Nogen gange så er det lige det der med, hvis der lige kommer en eller anden nyt op, at nu er afdelingerne placeret i sengekrydsene, så er man inde og kigge der hvis det var

In the following extract, P8 also explain that she is curious of how NAU will function:

P8: jeg er jo lidt nysgerrig på hvordan det kommer til at fungere

Hereby, P8 can be characterized as a participant of **medium**-inclusion in the technological frame of NAU.

P9

A primary contextual factor, in regards to P9, is the fact that she also works at AUN, which also is why I chose to engage her. P9 lives in Aalborg, area is unknown. P8 is 58 years old and she works at AUN as department manager. (Appendix 1 – P9)

Relation to Technological Frame

P9 is found among the following minor social group: *NA3 and NA7*. In the following list, it can be seen how P9 constructed the related aspects:

- **A3** Separator.
- **A7** Concerning, Less than AUN and AUS.

Hereby, P9 is negative towards the aspects of: A3 and A7.

Inclusion

In regards to the P9's inclusion in the technological frame, she explain in the following extract, that she is the one who thinks most of NAU in the daily thoughts and chores, in difference to her colleagues:

P9: Altså det er nok mest mig

Hereby, P9 can be characterized as a participant of **high**-inclusion in the technological frame of NAU.

P10

A primary contextual factor, in regards to P10, is the fact that she also works at AUN, which also is why I chose to engage her. P10 lives in Støvring, area is unknown. P10 is 55 years old and she works at AUN as a nurse. (Appendix 1 – P10)

Relation to Technological Frame

P10 is found among the following minor social group: *PIA15, NA1, NA4, NA8, NA9, NA10, NA11, NA14, and NA16*. In the following list, it can be seen how P10 constructed the related aspects:

- **A15** Good, Practical, Incomprehensible amount.
- **A1** Concerning, Completely negative.
- **A4** Incomprehensible.
- **A8** Unrealistic, Scientifically Immobilizing
- **A9** Impractical.
- **A10** Insufficient, Incomprehensible.

- **A11** Insufficient
- **A14** Too visible, Concerning.
- **A16** Redundant, Not needed, Waste of money.

Hereby, P10 is positively in-between towards the aspect of: A15. Negative towards the aspects of: A1, A4, A8, A9, A10, A11, A14 and A16.

Inclusion

In regards to the P10's inclusion in the technological frame, she explain in the following extract, that she has spent some nightshifts on reading up on NAU, so P10's daily thoughts and chores often circle around NAU:

P10: nu har jeg så brugt nogle nattevagter på at se hvordan de har bygget det nye hospital op.

Hereby, P10 can be characterized as a participant of **high**-inclusion in the technological frame of NAU.

P11

A primary contextual factor, in regards to P11, is the fact that he works at AUS, which is why I chose to engage him. P11 lives in Aalborg East. P11 is 40 years old and he works at AUS as porter. (Appendix 1 – P11)

In the following extract, P11 explains that he too is a neighbor to NAU:

P11: Jamen jeg ser jo det nye hospital hver dag (...) Det er lige over, 400 meter væk (...) P11: Bor lige klods op af hinanden (...)

Relation to Technological Frame

P11 is found among the following minor social group: *PA1*, *PA3*, *PA8*, *PA16*, *IA2*, and *IA17*. In the following list, it can be seen how 11 constructed the related aspects:

- **A1** Exciting, Innovation of existing principles, Trustworthy.
- **A3** Exciting, Original, Innovative, Positive challenge.
- **A8** Great.
- **A16** Good.
- **A2** Huge.
- **A17** Great, Exciting, Labor stealing.

Hereby, P11 is positive towards the aspects of: A1, A3, A8 and A16. In-between towards the aspects of: A2 and A17.

Inclusion

In regards to the P11's inclusion in the technological frame, he explain in the following extract, that he follows the construction of NAU closely, and thereby often think about NAU in the daily thoughts and chores:

P11: jeg følger byggeriet, tæt

In the following extract, P11 also explain that his focus is on AUS until otherwise:

P11: Mit fokus det er ude på syd (...) Indtil andet er

Hereby, P11 can be characterized as a participant of **medium**-inclusion in the technological frame of NAU.

P12

A primary contextual factor, in regards to P12, is the fact that he also works at AUS, which also is why I chose to engage him. P12 lives in Aalborg, area is unknown. P12 is 57 years old and he works at AUS as chief physician. (Appendix 1 – P12)

Relation to Technological Frame

P12 is found among the following minor social groups: *PA13*, *IA1*, *NA11* and *NA12*. In the following list, it can be seen how P12 constructed the related aspects:

- **A13** Flexible, Practical, Good idea.
- **A1** Unevenly distributed.
- **A11** Insufficient, Problematic, Concerning.
- **A12** Insufficient, Problematic, Not thought out.

Hereby, P12 is positive towards the aspects of: A13. In-between towards the aspect of: A1. Negative towards the aspects of: A11 and A12.

Inclusion

In regards to the P11's inclusion in the technological frame, he uttered nothing in this regard. Hereby, P11 can be characterized as a participant of unknown-inclusion in the technological frame of NAU.

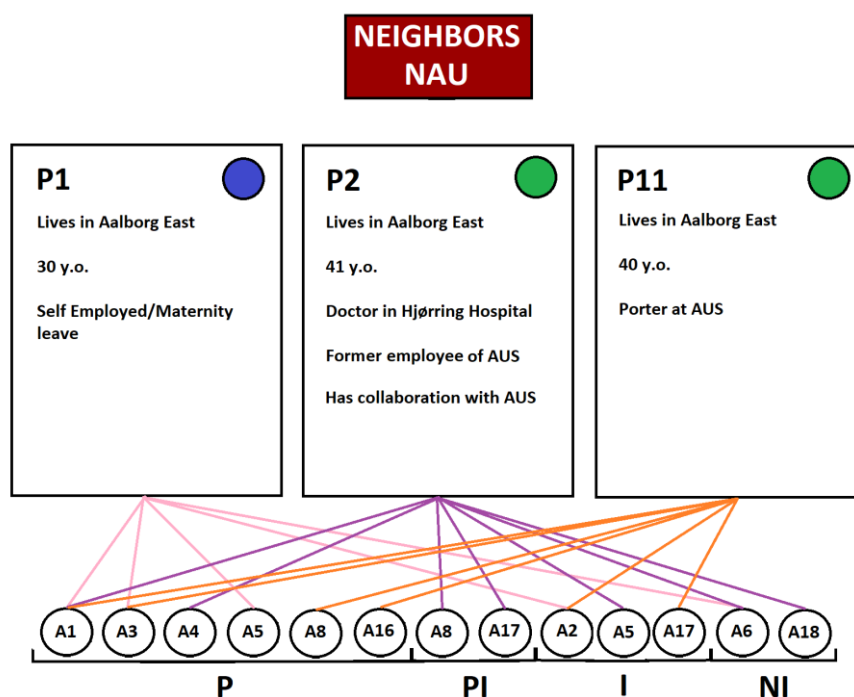
Relation between SCC and TF

Through the previous section, I am able to divide the participants into four different contexts, based on their contextual factors: *Neighbors of NAU*, *Neighbors of AUS*, *Employees at AUN* and *Employees at AUS*. In the following sections, the relation between each participant's socio-cultural context and the technological is outlined. Here a model for each context is found, illustrating said relation. In the

illustrations, the participants' socio-cultural context is illustrated, in relation to the aspects, they construct a closure of, and thereof the social groups they belong to as well. Furthermore, the illustrations contain a colored circle in the top right corner of each participants SCC-square, which signifies the inclusion of the participant – blue = high-inclusion, green = medium-inclusion and red = low-inclusion.

Neighbors of NAU

Within this context, P1, P2 and P11 are found. These participants belong to the following 13 social groups: PA1, PA3, PA4, PA5, PA8, PA16, PIA8, PI17, IA2, IA5, IA17, NIA6, and NIA18, as seen below:



(Figure 10 – NAU Neighbors) *

As seen in the above, P2 and P11 has medium-inclusion in the technological frame, and P1 has high inclusion. Thereby, the participants within this context range from medium to high inclusion, with a majority of participants with medium inclusion.

The socio-cultural context of P1 is as follows: Lives in Aalborg East, 30 years old, self-employed. The socio-cultural context of P2 is as follows: Lives in Aalborg East, 30 years old, doctor in Hjørring

Hospital, Former employee at AUS, and has collaboration with AUS. The socio-cultural context of P11 is as follows: Lives in Aalborg East, 40 years old, Porter at AUS.

As seen in *figure 10*, all participants agree on A1 as positive, through the closures: (P1) A good thing, Positive, (P2) The correct choice, Good, Exciting, Political prestige-project, (P11) Exciting, Innovation of existing principles, Trustworthy.

P1 and P11 also agree on A3 as positive, through the closures: (P1) Super, Needed, Positive, Different (P11) Exciting, Original, Innovative, Positive challenge. They also agree on A2 as in-between, through the closures: (P2) Mega huge (P11) Huge.

P1 and P2 agrees on A6 as negatively in-between, through the closures: (P1) Noisy, Potential challenge, Adaptable, Problematic, Unsafe, (P2) Noisy, Adaptable, Problematic, Unsafe.

P1 and P2 disagrees on A5. P1 is positive through the following closures: Major bonus, A joy, Beneficial. P2 is in-between through the following closures: Survivable disadvantage, Beneficial, Bearable obstruction of nature, Great facilitator.

P2 and P11 disagree on A17. P2 is positively in-between through the following closures: Great idea, Labor relief, Problematic. P11 is in-between through the following closures: Great, Exciting, Labor stealing.

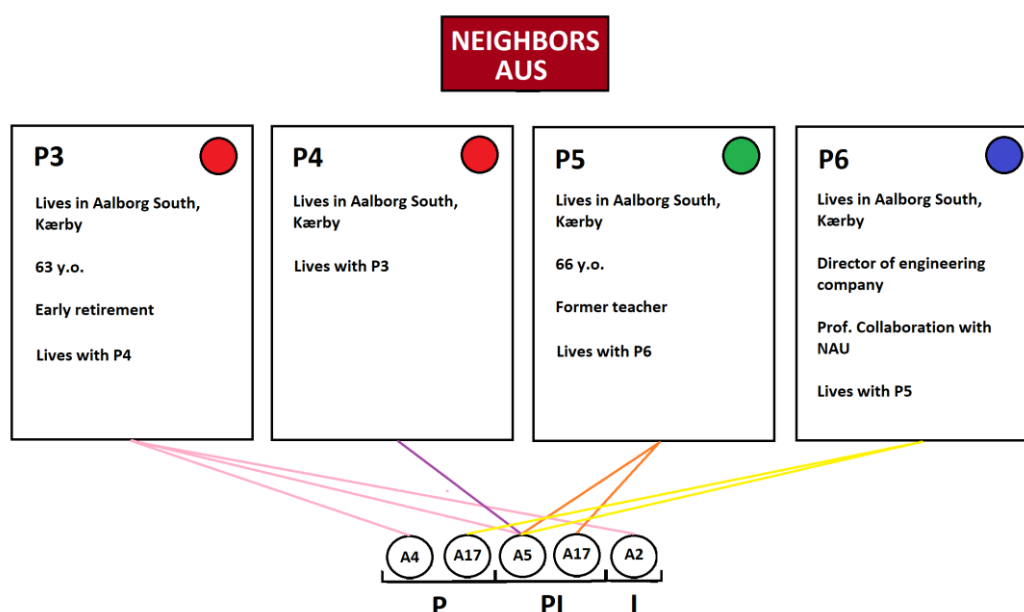
P2 and P11 also disagree on A8. P2 is positively in-between through the following closures: Smart, Unrealistic. P11 is positive through the following closures: Great.

Besides the aforementioned, P2 and P11 make some individual points. P2 construct A4 as positive, through the following closures: Positive, Truism, Solution. P2 also construct A18 as negative, through the following closures: Truism, Necessity, Irritation. P11 construct A16 as positive, through the following closure: Good.

Neighbors of AUS

Within this context, P3, P4, P5 and P6 are found. These participants belong to the following 5 social groups: *PA4*, *PA17*, *PIA5*, *PIA17*, and *IA2*. In *figure 11* below, these participants' socio-

cultural context is illustrated in relation to the aspects, to which they construct a closure, and thereof the social groups they belong to:



(Figure 11 – NAU Neighbors) *

As seen in the above, P3 and P4 has low inclusion in the technological frame, P5 has medium inclusion, and P6 has high inclusion. Thereby, the participants within this context range from low to high inclusion, with a majority of participants with low and medium inclusion.

The socio-cultural context of P3 is as follows: Lives in Aalborg South, 63 years old, is on early retirement and lives with P4. The socio-cultural context of P4 is as follows: Lives in Aalborg and lives with P3. The socio-cultural context of P5 is as follows: Lives in Aalborg South, 66 years old, former teacher and lives with P6. The socio-cultural context of P6 is as follows: Lives in Aalborg South, Director of engineering company, Has collaboration with NAU, and lives with P5.

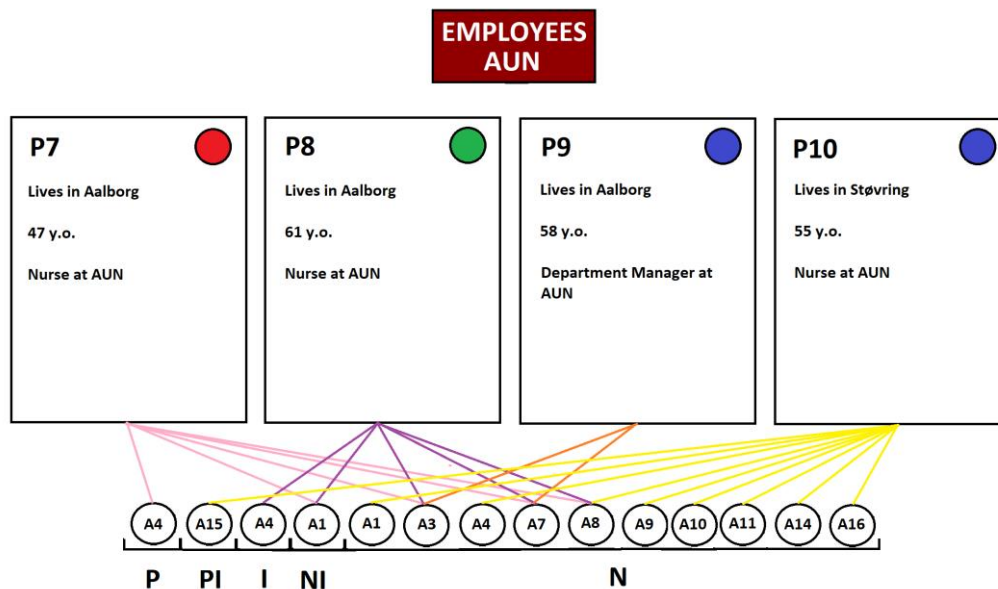
As seen in *figure 11*, all participants agree on A5 as positively in-between, through the closures: (P3) Preferable, liberating, Disadvantage, (P4) Preferable, Better, Survivable disadvantage, (P5) Beneficial, Survivable disadvantage, (P6) Survivable disadvantage.

P5 and P6 disagree on A17. P5 is positively in-between, through the following closures: Great for practical things, Beneficial, Labor relief, Problematic. P6 is positive, through the following closures: Great, Resourceful, Timesaving, Efficient, 'Warm enough'.

Besides the aforementioned, P3 make some individual points. P3 construct A4 as positive, through the closure: A wish coming through. P3 also construct A2 as in-between, through the closure: Mega huge.

Employees at AUN

Within this context, P7, P8, P9 and P10 are found. These participants belong to the following 14 social groups: *PA4, PIA15, IA4, NIA1, NA1, NA3, NA4, NA7, NA8, NA9, NA10, NA11, NA14, NA16*. In *figure 12* below, these participants' socio-cultural context is illustrated in relation to the aspects, to which they construct a closure, and thereof the social groups they belong to:



(Figure 12 – NAU Neighbors) *

As seen in the above, P7 has low inclusion in the technological frame, P8 has medium inclusion, and P9 and P10 has high inclusion. Thereby, the participants within this context range from low to high inclusion, with a majority of participants with high and medium inclusion.

The socio-cultural context of P7 is as follows: Lives in Aalborg, 47 years old and is a nurse at AUN. The socio-cultural context of P8 is as follows: Lives in Aalborg, 61 years old and is also a nurse at

AUN. The socio-cultural context of P9 is as follows: Lives in Aalborg, 58 years old and is department manager at AUN. The socio-cultural context of P10 is as follows: Lives in Støvring, 55 years old and is a nurse at AUN.

As seen in *figure 12*, there is no overall agreement within this context. However, P7, P8 and P9 all agree on A3 as negative, through the following closures: (P7) Problematic, Separator, (P8) Separator, (P9) Separator. They also agree that A7 is negative, through the following closures: (P7) Concerning, (P8) Concerning, Conflict point, Less than AUN and AUS, (P9) Concerning, Less than AUN and AUS.

P7, P8 and P10 also agree on A8 as negative, through the following closures: (P7) Mediocre solution, Immobilizing, Anti-social, (P8) Mediocre solution, Immobilizing, Conflicting, (P10) Unrealistic, Scientifically Immobilizing.

P7 and P8 agree on A1 as negatively in-between, through the following closures: (P7) Mixed, Amputated construction (P8) Mixed, Amputated construction. P10 disagree with this point, constructing A1 as negative, through the following closures: Concerning, Completely negative.

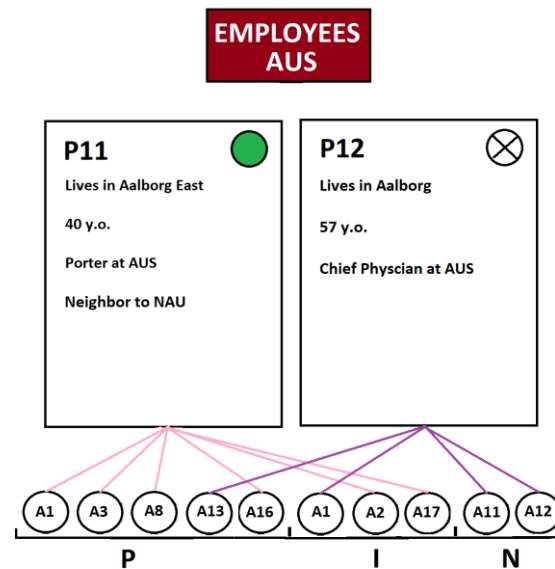
P7, P8 and P10 also disagree on A4. P7 constructs A4 as positive, through the following closure: Smart. P8 construct A4 as in-between, through the following closures: Smart, Culture clash. P10 construct A4 as negative, through the following closure: Incomprehensible.

Besides the aforementioned, P10 make some individual points. P10 constructs A15 as positively in-between, through the following closures: Good, Practical, Incomprehensible amount. A9 is constructed as negative, through the following closure: Impractical. A10 is constructed as negative, through the following closure: Insufficient. A11 is constructed as negative, through the following closure: Insufficient, Incomprehensible. A14 is constructed as negative, through the following closure: Too visible, Concerning. A16 is constructed as negative, through the following closure: Redundant, Not needed, Waste of money.

Employees at AUS

Within this context, P11 and P12 are found. These participants belong to the following 9 social groups: PA1, PA3, PA8, PA13, PA16, IA1, IA2, IA17, NA11 and NA12. In *figure 13* below, these

participants' socio-cultural context is illustrated in relation to the aspects, to which they construct a closure, and thereof the social groups they belong to:



(Figure 13 – NAU Neighbors) *

As seen in the above, P11 has medium inclusion, but P12 is unknown. Thereby, the participants within this context can only be estimated to medium inclusion in general.

As seen in *figure 13*, there is no overall agreement within this context. However, P11 and P12 disagrees on A1. P11 construct A3 as positive, through the following closure: Exciting, Innovation of existing principles, Trustworthy. P12 construct A1 as in-between, through the following closure: Unevenly distributed.

Besides the aforementioned, the participants within this context only make individual points. P11 construct A2 as in-between, through the following closure: Huge. A3 is constructed as positive, through the following closures: Exciting, Original, Innovative, Positive challenge. A8 is constructed as positive, through the following closure: Great. A16 is constructed as positive, through the following closure: Good. A17 is constructed as in-between, through the following closures: Great, Exciting, Labor stealing.

P12 construct A11 as negative, through the following closure: Insufficient, Problematic, Concerning. A12 is constructed as negative, through the following closures: Insufficient, Problematic, Not

thought out. A13 is constructed as positive, through the following closures: Flexible, Practical, Good idea.

Part-Conclusion

Through the foregoing analysis, I can conclude that, there is four general socio-cultural contexts, which my participants are found within.

Within the context of neighbors to NAU, the inclusion among the participants range from medium to high inclusion, with a majority of participants with medium inclusion. All participants within this context agree on A1 as positive, through the closures: A good thing, Positive, The correct choice, Exciting, Political prestige-project, Innovation of existing principles, Trustworthy. Some of the participants also agree on A3 as positive, through the closures: Super, Needed, Positive, Different, Exciting, Original, Innovative, Positive challenge. These participants also agree on A2 as in-between, through the closures: Mega huge, Huge. Some also agree on A6 as negatively in-between, through the closures: Noisy, Potential challenge, Adaptable, Problematic and Unsafe. There is also disagreement on A5. One participant is positive through the closures: Major bonus, A joy, Beneficial. Another is in-between, through the closures: Survivable disadvantage, Beneficial, Bearable obstruction of nature, Great facilitator. Another disagreement concerns A17. One participant is positively in-between, through the closures: Great idea, Labor relief, Problematic. Another is in-between, through the closures: Great, Exciting, Labor stealing. A last disagreement concerns A8. One participant is positively in-between, through the closures: Smart, Unrealistic. Another is positive through the closure: Great. Besides the aforementioned, some participants also made some individual points. One participant construct A4 as positive, through the closures: Positive, Truism, Solution. Same participant also construct A18 as negative, through the closures: Truism, Necessity, Irritation. Another participant construct A16 as positive, through the closure: Good.

Within the context of neighbors to AUS, the inclusion among the participants range from low to high inclusion, with a majority of participants with low and medium inclusion. All participants within this context, agree on A5 as positively in-between, through the closures: Preferable, liberating, Disadvantage, Better, Survivable disadvantage, Beneficial. Some of the participants also disagree on A17. One is positively in-between, through the closures: Great for practical things, Beneficial, Labor relief, Problematic. Another is positive, through the closures: Great, Resourceful, Timesaving, Efficient, 'Warm enough'. Besides the aforementioned, one participant also made some individual

points. This participant construct A4 as positive, through the closure: A wish coming through. Same participant also construct A2 as in-between, through the closure: Mega huge.

Within the context of employees at AUN, the inclusion among the participants range from low to high inclusion, with a majority of participants with high and medium inclusion. There is no overall agreement with in this context, but most participants agree on A3 as negative, through the following closures: Problematic, Separator. They also agree that A7 is negative, through the closures: Concerning, Conflict point, Less than AUN and AUS. Another agreement within the context concerns A8. Most participants construct A8 as negative, through the closures: Anti-social, Mediocre solution, Immobilizing, Conflicting, Unrealistic, Scientifically Immobilizing. Some participants also agree on A1 as negatively in-between, through the closures: Mixed, Amputated construction. One participant disagree with this point, constructing A1 as negative, through the closures: Concerning, Completely negative. A last disagreement concerns A4. One participant construct A4 as positive, through the closure: Smart. Another construct A4 as in-between, through the closures: Smart, Culture clash. The last one construct A4 as negative, through the closure: Incomprehensible. Besides the aforementioned, One participant make some individual points. This participant construct A15 as positively in-between, through the closures: Good, Practical, Incomprehensible amount. A9 is constructed as negative, through the closure: Impractical. A10 is constructed as negative, through the closure: Insufficient. A11 is constructed as negative, through the closure: Insufficient, Incomprehensible. A14 is constructed as negative, through the closure: Too visible, Concerning. Lastly, A16 is constructed as negative, through the closure: Redundant, Not needed, Waste of money.

Within the context of employees at AUS, the inclusion among the participants can only only be estimated to medium inclusion in general, since one participants were eligible for this analysis. There is no overall agreement among the participants within this context, but there is a disagreement concerning on A1. One construct A3 as positive, through the closures: Exciting, Innovation of existing principles, Trustworthy. Another construct A1 as in-between, through the closure: Unevenly distributed. Besides the aforementioned, the participants within this context only

make individual points. One participant construct A2 as in-between, through the closure: Huge. A3 is constructed as positive, through the closures: Exciting, Original, Innovative, Positive challenge. A8 is constructed as positive, through the closure: Great. A16 is constructed as positive, through the closure: Good. Moreover, A17 is constructed as in-between, through the closures: Great, Exciting, Labor stealing. The other participant construct A11 as negative, through the closures: Insufficient, Problematic, Concerning. A12 is constructed as negative, through the closures: Insufficient, Problematic, Not thought out. Lastly, A13 is constructed as positive, through the closures: Flexible, Practical, Good idea.

Chapter 6 – Conclusion

In this conclusive section, I will outline the answers to my problem statement, which I uncovered through this thesis. The following statement is the main problem statement, to which I sought an answer:

What is the agency of New Aalborg University-Hospital, in perspective of my participants, consisting of employees of AUS, employees of AUN, neighbors of AUS and neighbors of NAU?

Through my participants' perspective of NAU's agency, as it emerges through their intra-action with it, I can conclude that the agency of NAU's development model is characterized as more technocratic, than democratic, despite the fact that the participants do acknowledge knowledge of the project, and to some extent even inclusion in the decision-making process of the NAU Project. This power relation results in feelings of discomfort among the majority of the participants, in the form of powerlessness and carelessness.

I can also conclude that the agency of NAU can be characterized as multi-stable. Hereby, meaning that there is found both stable, as well, as unstable equilibrium points among the participants' constructions of NAU's technological frame. The discourse is stable in regards to the aspects of size, location, traffic, bed count, isolations rooms, medicine rooms, office space, acute reception rooms, rinsing rooms, physical and ergo therapy, robotic logistics, and Helicopter, but unstable in regards to the aspects of NAU in general, novelty, conjunction, single rooms, and patient lifts.

Finally, I can conclude that the agency of NAU is constructed as positive in regards to NAU in general, within the context of neighbors to NAU. Within the context of employees of AUN, NAU in general is constructed as negatively in-between and negative. Within the context of employees at AUS, NAU in general is constructed positive and in-between. NAU's size is constructed as in-between, within the context of neighbors of NAU, Neighbors of AUS and employees of AUS. NAU's novelty is constructed as positive, within the context of neighbors of NAU. Within the context of employees at AUN, NAU's novelty is constructed as negative. Within the context of employees of AUS, NAU's novelty is constructed as positive. NAU's conjunction is constructed as positive, within the context

of neighbors of NAU and neighbors of AUS. Within the context of employees of AUN, NAU's conjunction is also constructed as positive, but also in-between and negative. NAU's location is constructed as positive and in-between, within the context of neighbors of NAU. Within the context of neighbors of AUS, NAU's location is constructed as positively in-between. NAU's traffic is constructed as negatively in-between, within the context of neighbors of NAU. NAU's bed count is constructed as negative, within the context of employees at AUN. NAU's single rooms is constructed positive and positively in-between, within the context of neighbors of NAU. Within the context of employees of AUS, the single rooms of NAU is also constructed as positive. Within the context of employees at AUN, NAU's single rooms is constructed as negative. NAU's isolation rooms and medicine rooms are constructed as negative, within the context of employees at AUN. NAU's office space is constructed as negative, within the contexts of employees at AUN and employees at AUS. NAU's conference rooms are constructed as negative, within the context of employees of AUS. NAU's acute reception rooms are constructed as positive, within the context of employees at AUS. NAU's rinsing rooms are constructed as negative, within the context of employees at AUN. NAU's physical and ergo therapy is constructed as positively in-between, within the context of employees at AUN. NAU's patient lifts are constructed as positive, with in the contexts of neighbors of NAU and employees of AUS. Within the context of employees at AUN, NAU's patient lifts are constructed as negative. NAU's robotic logistics is positively in-between and in-between, within the context of neighbors of NAU. Within the context of neighbors of AUS, NAU's robotic logistics is positively in-between and positive. Within the context of employees at AUS, NAU's robotic logistic is constructed as in-between. Lastly NAU's helicopter is constructed as negative, within the context of neighbors of NAU.

Chapter 7 – Results, Validity and Reliability

In regards to the validity and reliability of the results, I have several points I would like to outline in the following section.

Through this investigation, I have sought to act as facilitator between NAU's developers and NAU's users. In doing so, I have been partly biased towards both factions, but always sought to act as facilitator and not as judge or executioner. By this I mean, that I sought to keep out my personal prejudices and presumptions, as best I could, although this of course never is truly possible. As such, the intentional performative of this investigation is not to deem the NAU Project a failure, nor to shame any of my participants. Rather it is to aid in the collaboration between the two, in order of ensuring the success of NAU, in regards to all its stakeholders. This brings me to another point, the fact that this only is a part-investigation. This means that, whilst my results are reliable, this is only a part of a whole, and thereby should not be seen as the full perspective on NAU. Furthermore in this regard, my participants have not intra-acted with the actual technology, since it have not been developed yet, therefore the constructed perspectives might have been built upon myths and rumors, and as such, does not align with the actual plans of NAU. Another point I would like to make, concerns the language barrier of this thesis. Through the transcription and translation of my data, arise a potential for lost meanings, due to the language barrier of Danish and English. This means that some translations might wrongfully represent the intend meaning of the utterer.

Bibliography

1. Aalborg Kommune (2013) *Lokalplan 4-4-109: Nyt Aalborg Universitetshospital, Universitetsområdet*. Teknik- og Miljøforvaltningen. Nørresundby.
2. Barad, K. (2007). *Meeting the Universe Halfway*. Durham & London: Duke University Press.
3. Botin, L. (2016). Slide: Multiplicity Theory and Feminist Techno-Science.
4. Braun, V. and Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3(2), pp.77-101
5. Brinkmann, S. & Lene, T. (2010) *Kvalitative Metoder: En grundbog*. 1. Udgave red. København: Hans Reitzel Forlag, pp. 155-164.
6. Chéret, H. (2007) *Aalborg Sygehus Nord væk om 15 år*. Dagensmedicin.dk. Available at: <https://dagensmedicin.dk/aalborg-sygehus-nord-vak-om-15-ar/> [Accessed 03-05-2018].
7. Feenberg, A. (1999) *Questioning Technology*. Routledge. London.
8. Flyvbjerg, B. (2001) *Making Social Science Matter: Why social inquiry fails and how it can succeed again*. Cambridge University Press, New York.
10. Flyvbjerg, B., Bruzelius, N. & Rothengatter, W. (2003) *Megaprojects and Risk: An Anatomy of Ambition* Cambridge: Cambridge University Press.
11. Lauritsen, P. (2007) in Bruun Jensen, C., Lauritsen, P., & Olesen, F. (2007). *Introduktion til STS: science, technology, society*. København, Denmark: Hans Reitzel. Neyland, D. (2008) *Organisational Ethnography*. Sage. London.
12. Pinch, T. J., & Bijker, W. E. (1984). *The social construction of facts and artifacts-Or how the sociology of science and the sociology of technology might benefit each other*. Social studies of science, 14(3), pp. 399-441.
13. Region Nordjylland (2010) *Vision for Nyt Universitetssygehus Aalborg*. Projektafdelingen. Aalborg.
14. Region Nordjylland (2018a) *Projektet NAU: Nyt Aalborg Universitetshospital*. nau.rn.dk. Available at: nau.rn.dk [Accessed 03-05-2018].
15. Region Nordjylland (2018b) *Aalborg Universitetshospital – I gode hænder*. nau.rn.dk. Available at: aalborguh.rn.dk [Accessed 03-05-2018].

16. Region Nordjylland et al. (2013) *Byggeprogram: Nyt Aalborg Universitetshospital*.
17. Whitehead, L. Tony (2002) *WHAT IS ETHNOGRAPHY?: Methodological, Ontological, and Epistemological Attributes*.

Appendix

Table of Contents

Appendix 1 – Consent Declarations

Appendix 2 – Transcription

Appendix 3 – Codes and Themes

Appendix 4 – Pre-Social Groups Analysis

Appendix 1 – Consent Declarations

P1

Erklæring af samtykke

Navn: _____

Alder: 30 _____

Beskæftigelse: Selvstændig / barsel _____

By: Gistrup _____ Område: -11- _____

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
 - At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
 - At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
 - At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
 - At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.
- ☐ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.
- ☒ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: 27/4 _____

Underskrift: _____

Erklæring af samtykke

Navn: _____

Alder: 41 _____

Beskæftigelse: Læge _____

By: Gistrup _____ Område _____

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
- At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
- At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
- At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
- At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.

☐ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.

☒ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: 27/4-18 _____

Underskrift: _____


Erklæring af samtykke

Navn: _____

Alder: 63

Beskæftigelse: Efterløn

By: Aalborg Område: Karby/Stobroej.

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
- At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
- At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
- At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
- At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.

☒ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.

☒ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: 28-4

Underskrift: _____

Erklæring af samtykke

Navn: _____
Alder: 66 år
Beskæftigelse: tidligere lærer
By: Aalborg Område: Hobrovej

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
 - At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
 - At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
 - At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
 - At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.
- ☐ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.
- ☒ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: 28/4-2018 NA

Underskrift: _____

P7

Erklæring af samtykke

Navn: _____

Alder: 47

Beskæftigelse: Sygeplejerske

By: Aalborg Område Nord

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
- At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
- At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
- At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
- At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.

☒ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.

☒ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: 1/5-18

Underskrift: _____

Erklæring af samtykke

Navn: _____
Alder: 61
Beskæftigelse: spl.
By: Aalborg Område: NORD

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
 - At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
 - At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
 - At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
 - At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.
-
- ☒ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.
- ☒ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: _____
Underskrift: 1/5 - 18

Erklæring af samtykke

Navn: _____

Alder: 58 år

Beskæftigelse: Afsnits ledende sygeplejerske

By: Aalborg Område: urologisk

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
- At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
- At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
- At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
- At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.

☒ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.

☒ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: 11-5-18

Underskrift: _____

Erklæring af samtykke

Navn: _____

Alder: _____

Beskæftigelse: _____

By: _____ Område _____

Aalborg Sygehus Nord

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
- At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
- At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
- At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
- At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.

☐ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.

☒ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: _____

Underskrift: _____

Erklæring af samtykke

Navn: _____

Alder: 40 _____

Beskæftigelse: Portør Aalborg _____

By: Aalborg _____ Område: Øst. _____

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
- At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
- At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
- At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
- At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.

☒ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.

☐ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: 1 marts _____

Underskrift: _____

Erklæring af samtykke

Navn: _____

Alder: 57

Beskæftigelse: Overlege

By: Aalborg Område Ahus ahd.

Jeg erklærer hermed samtykke til at deltage i en forskningsundersøgelse, i forbindelse med et kandidatspeciale på 10. semester, Tekno-Antropologi, Aalborg Universitet, omhandlende Nyt Aalborg Universitetshospital.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At undersøgelsen vil blive dokumenteret, gennem digitale apparater (lyd, billeder) såvel som skrevne feltnoter.
- At det indsamlede materiale vil blive anvendt som empiri i rapporten.
- At rapporten kan indeholde mit/mine udsagn.
- At jeg til hver en tid kan trække et udsagn tilbage eller omformulere det.
- At jeg til hver en tid kan melde fra og dermed ikke indgå i rapporten.

☒ Jeg ønsker at optræde anonymt i rapporten og andre sammenhænge relateret til min deltagelse.

☒ Jeg har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: 1/5 18

Underskrift: _____

Appendix 2 – Transcription

P1

R: Så vil jeg høre om, har du hørt om det nye hospital, universitets hospital, super hospital?

P1: Ja det har jeg, det har jeg

R: Kan du fortælle lidt om hvad du ved om det, sådan i store træk?

P1: Jeg ved at det bliver kæmpe kæmpe stort. Jeg kan se at det bliver kæmpe stort

R: Ja

P1: Vi, vi, hjemme hos os glæder vi os til det kommer

R: Ja, ja, hvordan kan det være?

P1: Det er fordi vi har meget gang inde på, på det gamle hospital, inde på sygehus nord

R: Ja, ja

P1: Og det er mildest talt kritisabelt sådan som det ser ud, og den stand mange af tingene er i

R: Ja

P1: Derfor

R: Okay, så du forventer at det kommer til at blive anderledes på det nye hospital?

P1: Hundrede procent, bare fordi det er nyt, altså det er jo, bare det giver plus ved os

R: Ja, ja

P1: Fordi at vi kommer meget på børne afdelingen, vi har en dreng der er syg, og det, det er bare

R: Så i er glade for det kommer til at ligge lige her ved siden af jer

P1: Det er ikke derfor vi har valgt at bosætte os her, men det har ikke, det er kun plus

R: Ja

P1: Ja

R: James så, nu har du også fortalt lidt om hvordan du har det med det, men som nabo så, så er det et klart plus, men det var ikke derfor i valgte flytte herud

P1: Ja det er et klart plus, men det er ikke derfor vi har valgt at bosætte os. Det er simpelthen på grund af skole, skov og et helt nyt hus, det er et år gammelt.

R: Okay. Ser du nogle problemer eller udfordringer med det nye ho, et nye sygehus?

P1: Larm

R: Larm?

P1: Det kan jeg se som kan blive en udfordring, lige nu synes jeg faktisk ikke, selvom de arbejder fireogtyve timer i døgnet nærmest på det, så er der ikke det store at bemærke, synes vi ikke, men vi kan jo godt se at der muligvis kan blive det

R: Ja

P1: Selvom de har lavet den nye vej

R: Ja

P1: Men det må vi tage

R: Ja, ja ja

P1: Ja. Det ved vi ikke noget om

R: Nej

P1: Men det er muligvis

R: Man er bange for ambulance larm og sådan noget måske?

P1: Sådan noget, ja, det kunne man godt være, men altså vi kommer fra, vi har alt vores gang herinde i midtbyen, så det er vi vant til, men det, det kunne muligvis

R: Der kommer jo også noget mere trafik herude med de nye vejsystemer og sådan noget, hvordan?

P1: Ja. Ja, det er nok lidt det samme altså, man kan være bange for larm, men jeg tror at det, at der må komme, der må findes nogle løsninger på det, altså på en eller anden måde, det må der jo komme

R: Ja ja, ja

P1: Der er jo rigtig mange skolebørn der kommer til at skal til skole og så videre, så må de jo lave noget sti system eller et eller andet

R: Ja, for det kan man jo også have lidt bekymring om, i forhold til børn og alt det trafik

P1: Ja. Altså heldigvis så er det her jo, du kan se meget, meget beskyttet villavej. Det er stille og roligt, alle dem der bor her har børn, alle køre forsigtigt, men ja man kan selvfølgelig have en bekymring om at der ligger en større vej, men det må, satser jeg simpelthen på at der finder, der findes en løsning på

R: Ja

P1: Ellers kommer nogen godt nok til at råbe højt

R: Ja, ja, ja. Okay, så vil jeg høre, hvor ofte indgår sådan hospitalet i dine tanker i dagligdagen og gøremålene i dagligdagen?

P1: rigtig tit

R: Rigtig tit?

P1: Rigtig tit

R: Hvordan tænker du på det?

P1: Fordi vi bruger rigtig meget af vores tid der, og har, vi har lige fået vores barn nummer to, og har brugt rigtig meget af vores tid derinde. Vi har en dreng der er kronisk syg og kommer meget på hospitalet, så derfor er det ofte i vores tanker og vi bruger meget tid.

R: Okay

P1: Så derfor

R: Okay

P1: Tror jeg vi er lidt specielle i den ligning

R: Okay. Er der andre sammenhænge du tænker på det, end lige børne relateret?

P1: Nej

R: Nej?

P1: Altså det er, det er jo selvfølgelig det der fylder rigtig meget for os

R: Ja

P1: Og så, ja, som jeg sagde tidligere, vi glæder os til at der kommer noget der er helt nyt og som gerne skulle være super som de lover os

R: Ja

P1: Ja, det glæder vi os til at se, hvordan det kommer til at spænde an. Ja, eller så er det jo, vi bor i en stor by. Så der er behov for at have et stort og godt hospital

R: Ja

P1: Som forhåbentligt opfylder alle de ønsker som alle samme har inde på hospitalet, men også dem der skal bruge det

R: Ja, ja, ja, selvfølgelig

P1: Kommer til at kunne opfylde, ja

R: Ja. Nu har vi snakket lidt om, du snakkede om det her med at de selvfølgelig skulle sørge for at larm og sådan noget og trafiksikkerhed den skulle være i orden. Er det sådan de primære ønsker du har, udover selvfølgelig at det fungere optimalt, som du også har nævnt

P1: Jeg ønsker at det, at det, at det bliver, et, et godt og bedre hospital, i den forstand at bare det, ja som jeg tror, bare det at det er nyt, det kommer til at gøre en kæmpe forskel, fordi at personalet er jo det samme, men at de får nogle bedre redskaber, de får nogle andre rammer for at kunne udføre deres arbejde. Nu ved jeg ikke om du selv har været inde på hospitalet for nyligt, men der er virkelig nogle af de, hvis man er indlagt i længere perioder, altså man sover på gulvet som forældre og, det er bare kritisabelt.

R: Ja det dur ikke

P1: Det trækker ind og piver, og trækker ind fra vinduerne og ja, fødestue og så videre, det trænger bare til en opgradering

R: Det gør det?

P1: Sådan er det bare

R: Okay. Det var, hvis ikke du har mere at tilføje så var det egentligt det

P1: Nej, det er det

R: Men så vil jeg sige tusind tak

P1: Jamen det var så lidt, det var nemt

R: Ja, og du kom faktisk med en masse gode input der kan bruges, så det var dejligt

P1: Vi er jo lidt specielle, fordi, ja vi har min søn der ikke også, man bruger meget tid derinde

R: Ja

P1: Så har man jo, så får man jo et større indblik i det altså.

R: Ja

P1: Sygehus nord det er altså bare for klamt, altså

R: Jamen det er ved at være ret gammelt

P1: Ja det er bare gammelt, slidt og trælst, så bare det ar der kommer noget nyt. Jeg tror egentligt også, det har jeg så ikke lige fået sagt, men det kan vi så lige tilføje

R: Ja

P1: Jeg tror også egentligt at det bliver godt for vores, eller for det her område at der kommer noget, fordi at der kommer jo muligvis nogle flere forretninger, der kommer noget mere, der kommer en større trafik, der kommer flere mennesker, der kommer jo også nogle flere muligheder

R: Ja, ja, ja

P1: Sådan ser vi også på det

R: Okay

P1: Så det, men muligvis, hvis du spørger, nu var du inde ved Kirsten ved siden af, hun har nogle andre fordi hun er et andet sted i hendes liv

R: Ja, ja, ja

P1: Så, det kommer an på hvor man er i sit liv

R: Jamen selvfølgelig

P1: Hvordan man lige kommer til at se det, altså, jeg synes overordnet i hvert fald at det er positivt

R: Det er jeg glad for

P1: Ja, det håber jeg, det kunne bruges til noget

R: Ja, tak for det, det kan jeg i hvert fald

P1: Ja, det var så lidt, og held og lykke med det

R: Jo tak, jo tak

P2

R: Super, jamen så vil jeg først høre, jeg går ud fra at du har hørt om det nye hospital,

P2: Jep

R: Yes. Hvordan har du hørt om det?

P2: Det kom i lokal nyhederne mens jeg boede herude

R: Ja, det var den primære kilde, okay. Har du hørt noget løbene eller fra andre kilder?

P2: Ja, sladder inde på arbejdet

R: Sladder, okay okay

P2: Det har fyldt rigtig meget

R: Ja?

P2: Inde på sygehus syd

R: Ja?

P2: Hvor jeg har arbejdet

R: Okay, okay, hvad ved du sådan i store træk om det?

P2: Jeg ved at sygehus syd og nord delvist, eller nord skal nedlægges, og syd, sygehus syd skal nedlægges med alt på nær medicinerhuset, var planen

R: Ja, ja ja,

P2: Og så skal det rykkes ud og samles her

R: Okay, yes

P2: Og så skal det overtage de funktioner, som de to sygehuse har haft, og så er vi spændt på om de der ambulatorier rundt omkring i byen de også bliver lukket

R: Ja

P2: Ja

R: Det har jeg i hvert fald fået af vide at det bliver, det kommer til at ske, men det kommer til at tage lidt tid, og det samme med onkologi bygningen og medicinerhuset der, det, det ville være lidt ærgerligt at skulle til at rive det ned ligeså snart man har bygget det, ikke

P2: Ja det er noget nyt, ja

R: Okay, jamen så vil jeg spørge sådan, hvordan har du det med sygehuset, altså det nye sygehus?

P2: Jamen altså det har jeg det fint med

R: Det har du det fint med?

P2: Jeg synes det er den helt rigtige løsning og lave et barmark projekt i stedet for at bygge videre på noget gammelt lort. Jeg synes det er en lille smule ærgerligt det er kommet til at ligge lige herude fordi jeg flyttede ud for at bo på landet

R: Ja

P2: og det kniber lidt fordi nu rykker byen jo herud af

R: ja, ja, ja

P2: Men det giver en masse andre fordele, så dybest set så skidt være med det

R: Ja, men hvad havde du af negative sider i forhold til det?

P2: De startede med at bygge det oven i min løbe rute

R: Ja?

P2: Og hegne det ind, så man ikke kan løbe der over

R: Ja, ja det kan jeg godt se, det kan godt blive

P2: Ej, altså det var også noget med altså det er enormt flot herude, herude med natur

R: Ja, ja

P2: Når man kigger herude nu, så kigger man ikke ud over naturen, nu kigger man ind i noget beton byggeri

R: Ja

P2: Men altså så bliver det jo flot når det bliver flot, så altså, så skal det også nok blive okay

R: ja

P2: Vi har jo stadigvæk Lundbykrat og det andet natur herude, så

R: Så det er noget man kan overkomme, hvis det er

P2: ja ja

R: Okay. Hvad med, du snakkede også om at der var nogle positive sider ved det

P2: Ja, men altså, nu er jeg jo læge selv, så det er jo selvfølgelig meget smart at det er tæt på

R: Ja

P2: Men efter de er begyndt at bygge herude, så har jeg faktisk valgt at flytte op og arbejde i Hjørring, fordi arbejdsmiljøet er så elendigt i Aalborg. Så nu bliver det mest pynt og så har jeg jo en masse gode venner, som kommer til at arbejde der.

R: Okay

P2: Som får det nemt til at komme forbi til fredags øl

R: Jamen det er jo også fint nok

P2: Så kommer der jo byudvikling herude

R: Ja?

P2: Det kan man jo sige godt og skidt om, men det kommer jo så også os til fordel på en eller anden måde, så kommer der, så har man fået penge til at bygge en park herude

R: Ja

P2: Men jeg bor også i Gistrup, så der er jo en masse fine ting

R: Så til trods for at det fjerner lidt af naturen herude, så er i, så kommer der også lidt plusser, igennem det her med at der også kommer lidt mere liv herude måske, eller?

P2: Absolut, og bedre infrastruktur og så videre. Jo selvfølgelig, og selvfølgelig er det det de skal, altså, den der løsning med nord og syd, det har jo været noget hejs fra starten af

R: Ja det, det må man sige

P2: Når vi skulle gå tilsyn fra syd til nord, så sker det ikke, fordi vi har ikke tid til at køre der ind og kigge på patienterne

R: Ja

P2: Så selvfølgelig skal vi have det samlet

R: Ja

P2: Ja.

R: Ja, okay. Jeg havde lige et spørgsmål, men det løb lige fra mig, men generelt så, du ser en masse positive ting ved det, som alle, der er selvfølgelig altid nogle negative ting, men der er nogle positive sider ved det her nye, den her nye konstruktion

P2: Ja. Nu skal det jo siges at nu er jeg også ret eksponeret, fordi jeg kommer til at bo i det røde felt med helikopter støjen. Ja, og det er selvfølgelig pisse irriterende

R: Er det noget du er blevet informeret om eller?

P2: Ja ja, der har været borger møde, men det har man jo ikke en skid indflydelse på, fordi sådan skal det jo være

R: Okay

P2: Og selvfølgelig skal den der helikopter kunne lette og lande og

R: Ja

P2: Og man skal jo heller ikke have en løsning hvor man skal lande nede i en sump nede i den anden ende af matriklen

R: Nej

P2: Og så køre i ambulance op til sygehuset, så selvfølgelig skal en være heroppe, men det er da klart at det giver noget larm, som, som vi godt kunne undvære

R: Hvad med trafik og sådan noget, hvad tænker du på der?

P2: Ja jeg tror det går lige op, fordi jeg bor lige ud til Hadsundvejen

R: Ja?

P2: og den larmer

R: Ja?

P2: Og det genere mig egentligt ikke så forfærdeligt meget

R: Nej, nej

P2: Men det bliver lukket delvist af, og så kommer larmen så ned på den der Egnsplansvej i stedet for

R: Ja

P2: Og den kommer jo så til at larme lidt mere, men den ligger lidt længere væk, så mon ikke det bliver nogenlunde det samme

R: Jo

P2: Og man vænner jeg jo til tingene, altså jeg boede jo også inde på syd i et halvt år

R: Ja?

P2: I de der elevboliger, der inde, og der fløj det rundt med ambulancer med udrykning hele tiden, og man lærer jo at lade være med at lægge mærke til det

R: Jamen det er rigtigt, det er rigtigt

P2: Så, det skal nok gå

R: Okay, okay. Giver det også nogle fordele det der nye trafik? Nu er der jo kommet en masse nye veje

P2: Ja, nu må vi se

R: Har man lettere ved at komme frem og tilbage?

P2: Altså lige nu, der har man jo lavet en stærkt trafikeret vej

R: Ja

P2: Lige på tværs af skolevejen, så nu børn de skal være på, og det er noget pis

R: Så det giver også lidt problemer?

P2: Ja, det er ikke godt

R: Nej

P2: Og de har jo valgt, det var meningen der skulle være en tunnel ned under vejen, sådan at børnene kunne færdes sikkert til skole, og det har de jo så valgt at spare væk

R: Nå?

P2: Og det er bare dumt

R: Ja

P2: Så blev Sønder Tranders og Gistrup lige koblet af på den måde

R: Ja det er da godt nok lidt, nå

P2: Så de skal være nogle store børn før de kan cykle selv

R: Ja det må man sige. Nå.

P2: Men altså

R: Ja specielt når der kommer ambulancer og sådan noget

P2: Ja det er jo det, så det er bare råddent, men, og det vidste de godt, men vi havde jo borgermøde om det og vi fik af vide at det var bare ærgerligt bærgerligt

R: Der var ikke noget? Hvorfor har man så et borgermøde

P2: Ja, det ved jeg heller ikke rigtigt

R: så får man jo bare dårlig samvittighed

P2: Det virker sådan lidt plat, det virker i hvert fald som om at de var ligeglade

R: Jamen det er nemlig det, det er også det jeg har fundet ud af, at meget af etableringen af sygehuset, det er, det, det er jo bare en beslutning der er blevet taget oppefra, ikke, og der er ikke blevet, men altså, de har jo faktisk, for ligesom at udforme det og så videre, der har de gjort, taget store initiativer

P2: Ja

R: Men lige etableringen af det og beslutningen om hvordan det skal være, det er godt nok blevet skudt over hovedet på folk

P2: Ja, men det er jo også svært ikke, fordi der er jo også, der er simpelthen så mange involveret der har interesser strittende i alle retninger, så jeg kan som sagtens forstå at de laver sådan, at sige nu er det bare sådan, og nu har vi fundet ud af hvad der er det bedste, men det ærgrer mig at de ikke har taget hensyn til børnene

R: Ja

P2: Det synes jeg er dumt

R: ja, det er da godt nok lidt hensynsløst

P2: Ja

R: Specielt når det ligger ude i sådan et område hvor der bor en hel masse børnefamilier

P2: Ja og nu, Sønder Tranders, det er jo en stor by i sig selv, men det er også en stor by, der er med unge mennesker, så der er rigtig rigtig mange børn der ude fra, og så kommer alt det der byggeri i enden af Sønder Tranders, det er også forholdsvis folk med børn der flytter derud, fordi det er en kæmpe mængde unger som skal transporteres i bil

R: Ja

P2: Og det giver jo så farlig skolevej for alle de andre børn der cykler inde i byen, det er så meget ekstra trafik. Nå, men altså jeg tror, man kan, man kan ikke lave sådan et projekt der uden det giver noget ballade

R: Nej

P2: Og jeg synes egentligt at de har gjort så mange andre gode ting, så

R: Jamen det har de, det har de, men ja, sådan et megaprojekt, som man kan kalde det, det har nogle indflydelser på samfundet

P2: Ja

R: Man må håbe der, de gode overvejer de dårlige

P2: Ja

R: Hvor ofte indgår sådan hospitalet i dine tanker i dagligdagen og gøremål?

P2: Altså jeg kigger jo på det hverdag, flere gange, så jeg går da, det er mest sådan at det er sjovt at se det kæmpe byggeri blive til, og meget mere. Vi har været ovre og kigge på kraner og sådan noget flere gange

R: Ja

P2: Men altså det er jo ikke sådan noget jeg går og spekulere en masse på, jeg synes det er dejligt det bliver bygget, jeg synes ideen med at lave det er skide god, og jeg tror det bliver rigtigt fint

R: Ja

P2: Hvis de altså ikke gør samme løsning, som de gør nu herinde på Aalborg, med at stoppe patienter ind i køjesenge så arbejdsmiljøet bliver dårligt

R: ja

P2: Vi har jo valgt at lave ene sengestuer og det er jo skide smart at man kan have pårørende til at bo og sådan noget der, men hvis jeg kender dem ret, så ender det med at blive enesenge stuer, hvor der bliver proppet to patienter på, fordi der skal være overbelægning

R: Ja

P2: Så er det jo bare dumt

R: Ja så, så ja

P2: Ja.

R: Taler det lidt i mod sig selv

P2: Ja.

R: Ja, ja, der er jo ikke andet for

P2: Nej, man kan jo altid forestille sig alt muligt

R: Jamen det er jo det

P2: fordi så skal det jo starte og så skal der være en tilvænnings periode og så kan man finde ud af om skidtet virker

R: ja

P2: Ja

R: Hvis du kunne foretage en ændring, hvad ville den så være?

P2: Det ville være at de lavede det til et sted for der var lidt mere liv i sygehuset. Lige nu, som de gør i Sverige, når man er på sygehuset ude i, i hvert fald flere af de svenske hospitaler hvor jeg har været og arbejde på, så er der i kælderens eller sådan umiddelbart tilslutning et apotek og et sted hvor man kan købe mad, altså en lille, ja, en stor 7 11, eller en lille Føtex, eller en lille Fakta eller sådan noget der

R: Ja

P2: Sådan at patienterne, når de skal hjem så kan de faktisk gå ned og købe deres medicin på vejen hjem i stedet for at skulle ud og hente

R: Ja hele vejen ind på

P2: Og så kan de få handlet mad, så de kan få noget mad. Og det giver også de, altså de folk der arbejder der, der sådan en lille smule, altså det er nemmere at få handlet på vejen frem og tilbage, og hvis man også laver en café, som ikke bare er sådan en rådden sygehus café, men sådan lidt forskelligt små butikker, så bliver det rigtig hyggeligt, og så er det også lidt sjovere at være patient når man er inde og få nogle alvorlige beskeder og har en person, hvad hedder det, familie udefra, der skal med til samtale

R: Ja

P2: På vejen hjem vil man egentligt gerne sidde og fordøje det lidt, hvor kan man det? Det kan man ikke rigtigt nogle steder

R: Nej

P2: Men det kan man hvis man laver sådan lidt miljø. Det ville jeg sådan ønske de havde lavet, det kunne man sagtens gøre

R: Ja lave noget lidt mere humant, på sådan et hospital, så det ikke kun er sådan en stor sundhedsmaskine

P2: Lige præcis, det der er rent praktisk lige med medicin og mad, når patienter skal udskrives, det er faktisk et ret stort problem, når vi sidder og skriver patienter hjem. Jeg er mediciner læge. Og vi har alle de her gamle skrællinger, søde gamle mennesker som bare er i helt panik over hvordan de skal få mad med hjem

R: Ja, ja

P2: Ja, og så løser man det på en eller anden måde, og nogle gange, er de nød til at blive indlagt en dag ekstra, fordi der ikke er nogle der kan tage ud og handle for dem. Det virker så råddent, det kunne man sagtens

R: Ja det virker da godt nok lidt besværligt

P2: Ja, så det gad jeg godt at se

R: Okay, jo, jamen det var egentligt mit sidste spørgsmål, har du et eller andet du gerne vil tilføje? Et eller andet, nej?

P2: Nej, nej jeg glæder mig til at se at se hvor godt det bliver, jeg har sådan en forventning om at det bliver rigtigt godt. Jeg synes medicinerhuset, da det kom, i starten der var det rigtigt godt, det var fedt at komme over og arbejde derovre

R: Ja

P2: Nu har de ødelagt det ved at lave massiv overbelægning, det er bare skide synd, men rammerne er rigtig gode

R: Ja

P2: Og hvis man nøjes med at have de patienter der var plads til, så ville det være skide godt

R: Ja, men jeg har også selv arbejdet i mediciner huset faktisk, som portør

P2: Ja

R: Ja det var nu ganske fint, det var lidt rarere end at skulle køre ovre på de gamle gange der og sådan noget

P2: Ja, ja, jeg har også arbejdet på kirurgisk afdeling for lang tid siden, og der var det fantastisk at hvis der var en patient der fik hjertestop, så var man nød til at køre den anden patient ud, først for at kunne flytte med en seng, så den anden seng kunne komme ud, altså det der med at, og nogle af sengene kunne ikke gå ud af døren og, ja

R: Jamen det er jo lidt, det var lidt af et rod

P2: Jamen det er jo bare gammelt jo, og utilsvarende og

R: Ja

P2: åh ja, da jeg arbejdede på mave-tarm afsnit, der havde vi 30s senge og 4 toiletter, til tyndskidspatienter, det er en dårlig kombi

R: Ja det er det da

P2: Så der lugtede af lort, altid

R: Ja

P2: Og der var, altså, toiletstole på sådan jævnt hen af vejen. Det var, amen altså

R: ja

(...)

P2: Jamen det er da enormt spændende, hvad det bliver til

R: Ja jeg håber i hvert fald også det kommer til at give et eller andet. Give et eller andet til samfundet, og give et eller andet bedre sygehus væsen, så, så bare akutmodtagelsen derude eller lægevagten, ikke, den er jo, det tager jo jeg ved ikke hvor lang tid at komme igennem den hvis man har fået en splint i fingeren eller et eller andet

P2: Ja

R: Ja, så vi må håber det kommer til at give et eller andet det nye

P2: Ja jeg håber godt nok at modtagelsen af akutte patienter, at det bliver lavet ordentligt, og ordentligt plads til dem, så der ikke er det her, hvor de ligger i lag og der er nogle ordentlige personale til at observere dem, og man ikke skal lægge dem på overvågning, sådan at de ligger på gangene

R: Ja, ja det dur ikke

P2: Det er lidt trist, og så har det faktisk været værre, det har bare været nogle andre ting, der har været værre. Jo, ved du hvad, en ting mere, udendørsarealerne

R: ja?

P2: Hvis det nu var rigtigt godt, så skulle man udnytte at det ligger så smukt herude og så lave det sådan at udendørsarealerne er noget, hvor man gider at gå lidt rundt. Altså noget af det som vi har problemer med, det er patienter som ligger lidt længere tid, de mister simpelthen humøret og modet, og det er fordi de kan ikke rigtigt komme nogle steder

R: Der er bar hvide væge

P2: Ja. Så nu bliver der jo nogle fine gange og nogle glasvægge og nogle glaspartier, hvor man kan gå og kigge ud, og hvis man kombinerede det med at der var nogle gangstier, som kunne bruges selvom man var i kørestol eller i rollator

R: Der er vidst tale om, altså de vil lave noget lignende, det der med patient tryghed og følelsen med at være godt tilpas, den er jo meget i fokus på det nye hospital og specielt psykiatrien, der tager de rigtig meget hånd om, den nye psykiatri hånd om, hånd om patienterne

P2: Fedt

R: Der kommer jo de her, der kommer jo netop, der er jo nogle patienterne der bor der fast

P2: Ja

R: Så der kommer de her grønne arealer, selvom der godt nok er en væg der skiller, ikke, men der kommer de her grønne arealer hvor at de også kan komme ud og gå, hvis det skulle være det. Så

der kommer lidt af det her, det har i hvert fald været en høj prioritet for, for dem der bygger sygehuset

P2: Ja

R: Patientsikkerheden og trygheden og velværen

P2: Ja. Så er der altså også en anden ting og det er, et er måske sådan lidt udenom det hel, men det var det der med at skabe liv, at, der er nogle plejehjem, hvor de laver sådan et lille, et stort skur og en stor legeplads til dagplejemødrene, så de kan mødes og være inden, hvis det er dårligt vejr, og ude på legepladsen, hvis et er godt vejr, og så har de lavet det sådan at alle de gamle nisser der, de kan sidde og kigge på de unger der leger. Skide god ide også.

R: Jamen det er det da, det er det.

P2: Det er også sådan noget der kan, der kan gøre det lidt sjovere, det lidt mere levende

R: Ja, i stedet for så sidder man bare sådan en flok gamle mennesker og sidder og kigger på hinanden, så kunne der lige være noget ungt liv, hvis der alligevel er nogle børne patienter også jo

P2: Ja, lige præcis, ja eller bare almindelige børn, der kommer og leger fordi at det er et godt sted at være

R: Ja, en børnehave måske eller et eller andet, det kunne da

P2: Ja

R: Godt tænkes

P2: Altså dagplejen de har i forvejen sådan nogle steder hvor de mødes for at hygge lidt sammen og være sammen med børnene, og de har ikke nogle ret gode forhold her. Der mødes de nede i sports, hvad hedder det, kantinen, nede i sportshallen

R: Ja

P2: Og det kunne man da sagtens lave derude, og så sige vi vil gerne have noget liv herude, vi vil gerne have nogle unger der hygger sig og leger, sådan at der er noget at se på, glade børnestemmer. Nå ja, og så, vi har sådan nogle langtidspatienter og korttarmspatienter der ligger i uger, måneder, nogle gange

R: Ja

P2: før de bliver rettet op. Sådan nogle der har været sindssygt syge og det tager lang tid at gøre dem gode. Og det der sådan social tilbud for dem, det er at komme i kirke på hospitalet en gang om ugen, og så hvis det er sådan at der er en fys, der laver et eller andet med dem, det giver sådan et fællesskab og det kan de jo ikke altid være med til fordi de ikke er helt gode nok. Men at hvis man nu lavede det sådan at, at, at man kunne mødes og danse, eller der var indendørs legestativ, hvor ungerne, hvor man kunne komme med sine under og så kunne man lege, mens man handlede ind, eller have været på café, eller sådan, lave sådan lidt en sammensmeltning af, af, af et indkøbscenter i det små, og så det der med at der kan være noget liv. Altså man kan sagtens skabe, man kan sagtens skabe liv

R: Ja

P2: på et hospital, hvis man vil det

R: Ja, ja, jamen altså der kommer jo den her serviceby, men

P2: Bliver den ikke lagt nede mere inde, altså?

R: Jeg tror den kommer til at ligge forholdsvis centralt, alligevel, men det bliver jo meget, det bliver sådan noget med robotter og sådan noget de vil indføre jo

P2: Ja de skal have de her kælderrobotter, der køre frem og tilbage

R: ja, ja

P2: Men sengetøj og sådan noget der

R: ja og mennesker

P2: Og mennesker

R: Ja, det kommer også til at overtage nogle portør funktioner, selvfølgelig de kan ikke rigtigt vende sengene endnu

P2: Nej

R: Eller vende folk i sengene, men, men, men transportere dem rundt, det skulle vist komme til at foregå med de her, hvad hedder de, VGS'er eller sådan noget, sådan nogle automatiserede maskiner

P2: Ja? Fedt

R: Ja ja, det er da meget spændende, det er jo selvfølgelig også træls, hvis man er portør

P2: Der bliver aldrig mangel, eller bare aldrig smidt portør helt ud, altså det er jo

R: Nej

P2: Det er ligesom de prøvede at slippe af med sekretærerne, de kan ikke undvære dem

R: Jamen det er rigtigt, det er rigtigt

P2: Ja. Så det er måske bare noget af det lidt hårde arbejde man kan skifte ud med

R: ja, ja, ja og så, det kommer også til at erstatte noget af postsystemet

P2: Ja okay

R: Så kommer det og til at, den bliver selvfølgelig nok helt skiftet ud, ham der, men det var også en portør, der sad og var postmand jo, typisk, i hvert fald ovre på syd

P2: Ja, ja

R: Ja, ja umiddelbart vil jeg også sige at det er en god ting at de indføre det, det har bare nogle konsekvenser for mennesker. Der er jo selvfølgelig også det der med at blive kørt rundt af en robot, der er jo mange af dem jeg kørte med i hvert fald, de var ret glade for at have en snakke med ikke, en portør der kunne

P2: Skulle lige til at sige det. Omsorg og lidt hyggesnak kan være godt, hvis man er bange for at skulle til et eller andet

R: Ja, og det ryger jo lidt, når man indføre en robot i stedet for

P2: ja

(...)

Altså hvis det nu bliver godt, så bliver det sådan et hospital der bliver integreret i samfundet, og sådan at man bruger området, sådan at vi kommer over og løber og går ture med vores unger derovre og sådan noget

R: Ja

P2: Jeg tror at det har potentiale til at blive rigtig godt

R: Det har det bestemt, det har det

(...)

P2: Jo, jamen jeg har det også sådan lidt blandet med det, jo mere der flytter herud, jo mindre land bliver der, men det sker jo uanset hvad

R: Ja

P2: Det gælder jo også om at forme det lidt sådan at man får de ting, sådan at samfundet kommer til at fungere bedst muligt

R: Ja

(...)

P2: Jeg tror det bliver godt. Jeg tror det er et stort ønske fra rigtig mange om at det skal blive godt, og jeg tror at det også er sådan et politisk prestige projekt, som også gør at det skal bare blive godt

(...)

P2: Og så giver det bare mening at det ligger over i universitetet

R: Det gør det nemlig

P2: Det gør det bare meget nemmere med samarbejdet

(...)

P2: Det der med at patienterne ikke kom fordi de ikke havde noget sted at parkere, eller at de var handicappede og havde handicap skilt, men alle handicappladserne var taget, så de var nødt til parkere oppe i skoven.

R: Ja

P2: Altså, det ligger bare klemmt derinde og kan ikke være der

R: Nej

P2: Det vokser bare

(...)

P2: Det er også, vi har jo Brandevej, og hver gang der er nogen der er bare lidt syge, så er det jo et helvedes fyr for os at, altså vi tager jo ikke derud og besøger dem vel, og praksislægerne gør nogle gange, men tit ikke. Det giver bare god mening at man har lægerne og de psykiatriagtigste patienter, som bare har den der heftige overdødelighed, de dør jo 20 år før alle andre, ikke

R: Ja

P2: Når de kommer ind og er bims i låget, så skal der selvfølgelig også være en læge der lige tjekker dem for om de bare er bims i låget eller om de er bims i låget og har en eller anden infektion også, eller noget andet der er kommet efter dem, ikke. Ej, det bliver godt, det giver god mening synes jeg.

(...)

R: Du arbejder på Hjørring?

P2: Ja, siden første november

R: Ja, men du har arbejdet på syd?

P2: I mange mange år

R: Ja

P2: Ja

R: Men det, det er sådan set meget fint. Men du, du skal, du bliver på Hjørring?

P2: Ja det tror jeg fordi jeg tror der kommer til at gå mange år før de begynder og tage hånd om arbejdsproblemerne, der er der inde. Altså nu har jeg jo hørt i medierne igen at det er oppe, ikke

R: Ja

P2: At vi har brandt folk, altså der har jo været, det sidste tid år har der jo været sådan et fast skema for hvad for en afdelings tur det er til at have brandvagt, er det nu jer eller jer

R: Ja

P2: Så har jo bare været fast massiv overbelægning og vi har jo ikke fået mere personale til at passe det. Så det har været pikkel hårdt, slet ikke sjovt

R: Nej

P2: Og vi har heller ikke behandlet vores små læger godt, så de vil ikke arbejde der

R: Nej?

P2: Og jeg gider ikke være med til at behandle dem dårligt

R: Nej, nej, det kan jeg da godt forstå

P2: I Hjørring, der sørger vi for at dem der er der, de trives

R: Ja der er nemlig et godt miljø derovre på Hjørring

P2: Ja, længe det er sådan her, så bliver jeg her

R: Jamen hvad så med, altså jobmuligheder, der er vel også gode karriere muligheder i det nye sygehus. Det er ikke noget der frister sådan? Jeg tænker vel, hvis det bliver sådan her, det her store hospital, super hospital, som det skal blive, så ligger der vel også nogle gode karriere muligheder i sådan et sygehus.

P2: Ikke 50 procents forskning

R: Ikke 50 procents forskning?

P2: Det er gode karrieremuligheder

R: Okay

P2: Det er meget svært at få betalt forskningstid

R: Ja

P2: Og mine PHD studerendes løn for jeg også

R: Okay

P2: Så det får jeg altså ikke bedre nogle steder

R: Det får du ikke bedre?

P2: Og så samarbejder jeg jo også med nogle kollegaer jeg har arbejdet med i mange mange år

R: Ja

P2: I Aalborg. Så, så det, altså vi samarbejder jo stadigvæk

R: Okay

P2: Så det bliver ikke anderledes bare fordi jeg sidder fysisk deroppe bare fordi jeg ser patienter

R: Nej, okay

P2: Nej, det her, det tror jeg det er absolut det smartest for mig

R: Okay

P2: Men jeg ville have valgt anderledes, hvis arbejdsmiljøet var anderledes, så havde jeg været meget meget glad for at være i Aalborg. Jeg har nogle søde kollegaer her, som jeg er rigtig glad for, som jeg har arbejdet med i mange år

R: Okay

P2: Arbejdsmiljøet det er bare det vigtigste

P3-P4

R: Så vil starte med, har i hørt om nyt Aalborg universitets hospital?

P3: Ja, altså igennem medierne og ja, bare folk der snakker om det, men ellers det ikke sådan noget vi følger med i

R: Nej?

P3: Nej overhovedet ikke

P4: Vi ved bare hvor det skal ligge henne

R: Ja

P4: Det kan vi jo se

R: Ja, ja, ja det, det er ret tydeligt ja. Hvad ved i, nu sagde i godt nok at i ikke ved så meget om det, men hvad ved i sådan i storetræk om det nye sygehus? I ved hvor det skal ligge henne, ved i andet? Nej?

P4: Jeg gør ikke

P3: Jo altså, jeg har da bare hørt at det skulle blive kæmpe kæmpe stort

R: Ja

P3: Men hvor meget der så bliver herinde, der bliver tilbage, og hvor meget, om det hele bliver slæbt derud, det har jeg ikke rigtigt styr på

R: Nej

P3: Det synes jeg ikke rigtigt jeg kan komme med svar på

R: Okay

P3: Hvis man gik til de der møder og noget, så fik man jo nok svaret, men det har jeg ikke gjort

R: amen det er, hele sygehuset bliver flyttet derud her, ja, ligesådan i starten så kommer onkologi bygningen og det nye medicinerhus til at køre stadigvæk

P3: Ja

R: Og nogle ambulatorier, men ellers så bliver resten flyttet ud til

P3: Hen ad vejen

R: Ja hen af vejen. De kan ikke rigtigt lige lukke det ned nu

P3: Nej

R: Eftersom de lige har bygget det, men ja. Nu venter jeg lige til hun kommer tilbage.

P4: Ja, ja ja

R: Du kan måske godt lige sidde og tænke over det, hvordan har i det med det her nye byggeri, den her, det her nye sygehus? Hvordan har i det med det?

P4: Altså sådan har jeg tænkt i årevis, hvorfor skal det ligge herinde midt i byen

R: Ja

P4: Der kommer jo ambulancer, ikke også

R: Ja

P4: Så kører de ind her

R: ja

P4: Og så kører de, hvis ambulancen skal den vej, så kører de tilbage og de kan næsten ikke, de kan næsten ikke komme herind på grund af alle de biler der kommer, og nu ved jeg ikke hvornår det er bygget det der, men dengang var der også, der var mange er ikke synes det skulle ligge lige der

R: Nej

P4: Men det var, var det i 50erne eller 60erne

R: Ja det var, nemlig, nemlig ja, der omkring 50erne. Jeg kan ikke helt huske et præcist årstal, men

P4: Men det var også, der var en masse snak om det den gang

R: Ja, jamen det var der nemlig, også det der med om vi skal have både nord og syd og det ligger så langt fra hinanden

P3: Ja. Altså det vi har, det jeg har gået og tænkt var jo selvfølgelig at det aldrig skulle have ligget der, som P4 (edited) siger

R: Ja

P3: Men jeg har også tænkt på at jeg synes det var helt tåbeligt at de byggede så meget om, altså det der nye medicinerhus og, folk kunne ikke komme til at parkere, og de udvider, og, og så alligevel så bliver det flyttet ud. Altså det virker sådan lidt hovsa

R: Ja

P3: Og der var jo brugt millioner på det der ovre

R: Ja

P3: Og nu bliver det så alligevel flyttet, men selve ideen i at det skal ligge derude, det skulle det jo bare have gjort fra mange mange mange mange år siden, efter vores mening.

R: ja

P3: Selvom vi selvfølgelig har været glade for at det var lige herovre

R: ja

P4: Må jeg sige en lille bi ting, det er når P3 (edited) at der var mange biler her jo, ikke også?

R: Ja?

P4: Her på Rømersvej, det er Rømersvej den der går ned, den går også op

R: Ja

P4: Det lavede de i 2002, der lavede de en parkeringsplads der, kun midlertidigt, men nu har vi 2018 jo

R: Ja, ja og det kører stadigvæk

P3: Og så er der sådan

P4: Er det midlertidigt så? Det er ikke midlertidigt

R: Nej det kan man ikke ligefrem kalde det

P3: Nej

P4: Og det er på grund af sygehuset

R: Hvordan har i det sådan med, som naboer til det gamle sygehus, altså er i glade for, for eksempel for at det flytter derud? Har i nogle problemer med det nuværende?

P3: Nej

P4: Nej, jeg synes det er fint at det kommer derud

R: ja

P4: Der, der, der er jo heller ikke ret langt til motorvejen jo

R: Ja?

P4: De kan let, når der kommer en ambulance, de kan bedre komme ud på, på motorvejen

R: Ja, ja, ja

P4: Så det synes jeg er meget meget bedre

R: i er ikke generet af larm her?

P3: jo altså vi har jo

P4: Jo, jo

P3: mere trafik på grund af sygehuset, så det er vi selvfølgelig ikke glade for

R: nej

P3: Altså vi håber på, altså nu er det ikke sikkert at vi bliver boende her, vi er ved at være oppe i alderen, vi gå og spekulere over at skulle flytte, men, men altså jeg har gået og tænkt over at der nok ikke bliver så meget trafik, hvis det hele flytter ud, fordi det kan næsten ikke passe der kan komme både alt hvad der svarer til læger, sygeplejersker, dem der arbejder derovre, patienter og besøgende, altså der kan næsten ikke eksistere noget derovre, hvor der kan komme så mange mennesker

R: Nej nej

P3: Og det er jo år ud og år ind, og hverdag, og

R: ja, det er hele tiden

P3: Ja. Altså blev det nu brugt til noget andet, så var det ikke sikkert at der var den trafik lige her hvor vi bor

R: Nej

P3: Men det er jo ikke til at sige, det håber man jo bare

R: Ja, ja fordi det kunne godt være lidt befriende at det kom væk

P3: Ja. Ja for der er jo meget trafik på grund af sygehuset, og alt er jo opfyldt af parkeringspladser, eller også så er det institutionen herhenne der tager alt parkeringspladsen, UCN

R: Ja. Er der nogle positive sider ved at have sygehuset lige her ved siden af jer?

P3: ja det er der, det har da været fantastisk dejligt

R: ja?

P3: Fordi jeg har haft familie der har været syge og indlagt, og begge vores forældre har været indlagt, og jeg tager, jeg kan huske Morten han slog, en af de yngste hoppe oppe i sengene, så slog han hul i hovedet og P4 løb bare med ham i armene over på skadestuen, det bliver ordnet derovre. Tre børn der spiller fodbold og laver gymnastik, jamen, dejligt, bare lige over på skadestuen og tilbage igen

P4: Altså. Vi skulle nok overleve med at hvis var lidt længere væk

P3: Ja ja

P4: Hvis det var bare lige oppe ved Gigantium

R: Ja, ja, det er ikke noget der gør den større skade at det lige ligger lidt længere væk?

P3: Nej

R: Okay. Hvor ofte indgår hospitalet i daglige tanker og gøremål? Det nye hospital?

P3: det nye?

R: Ja? Er det noget der bliver tænkt på i dagligdagen eller?

P3: Nej det spekulere jeg ikke over

R: Det er for det meste når der bliver informeret af mediet måske?

P3: Ja

R: ja, ellers så er der ikke noget der lige?

P3: Jo altså jeg spekulere da på om det nu bliver godt og om det bliver, ja

R: Ja

P3: Fordi det der med, så overskrider de budget og så bliver det dyrere end de regnede med, og alt sådan noget det går vi selvfølgelig og følger med i

R. ja, ja

P3: Men jeg synes stadigvæk, det der med at de bygger om derinde, de bygger om her, og så flytter de derud. Jeg kan ikke følge tanke

R: Nej

P3: Tankegangen. Og jeg mener det er spild af, spild af ressourcer

R. Ja

P3: Spild af penge

R: ja

P3: Men det er jo ikke sikkert, fordi

P4: Jamen tror du der er nogen der tænker? Det tror jeg da ikke, det ser ikke sådan ud i jo

P3: Jo det gør det da nok. Der er nogen der sidder og regner på alt, alt de går ud på at spare penge

R: Det vil de i hvert fald gerne

P3: Så det må man jo gå ud fra at de gør, også, man selvfølgelig også få mere plads

R: Ja. En af deres top prioriteter det er også patientens tryghed

P3: Ja ja, jamen det er jo det

R: Det siger de i hvert fald, at det kommer til at blive. Men, hvis i kunne foretage en ændring, eller har i et ønske om det nye hospital, nu ved i ikke så meget om det, men

P3: Jo det, det jeg ønsker, det er at, at hvis man har brug for et hospitals væsen der skal blive ligesom det snakker om i Århus, med at man, når man kommer ind af en dør, så bliver man mødt med det man skal

R: Ja

P3: Og så er der eller alt hvad man skal på det hospital, og ikke farer rundt fra det ene til det andet, og så skal man ind på syd, og så skal man på nord, og så skal på syd igen, og at der ligesom så, helhedsløsning for alle sygdomme

R: Hvor det hænger sammen?

P3: Ja. Men det ved jeg ikke om det bliver, det er noget man man kan håbe på

R: Det er intentionen

P3: Det er det de gør de andre steder jo

R: Ja. Nu kommer der til at være lidt rend frem og tilbage her i starten, men 10 år, så skulle det hele

P3: Ja, hvis det bare er en overgang, så

R: ja

P3: Men det synes jeg det må være nummer et

R: Ja

P3: Både for dem der arbejder der, og også for patienten

R: Jamen det er super

P3: Og selvfølgelig at der bliver nogle parkeringspladser derude

R: ja

P3: Og bus forbindelse

R: ja, der er snakket om at der kommer, ikke en letbane, men der kommer vist noget andet, men der skulle komme noget her igennem Kærby i hvert fald

P3: Ja for der skal være et eller andet der går den vej, for der går ikke rigtigt nogle busser nu

R: Ja

P3: Så skal man indtil byen

R: ja

P3: Vi for eksempel skal ind til byen og så ud igen

P4: Men den er alt for dyr jo

P3: Ja, letbanen?

P4: Ja, letbanen

R: ja, de snakker om nu

P4: Nu kommer der små busser måske

R: Ja

P4: Så var det bedre med sådan nogle, synes jeg

R: Ja, sådan nogle, de skulle vist køre på nogle, nogle gummihjul, men stadigvæk lidt i et spor og ikke

P3: Nå, ja

R: Sådan noget, ja, nogle busser

P3: men det bliver jo nok lavet i takt med at det flytter derud. Så vil de se hvor meget trafik er der, hvor mange skal der ud

R: Ja

P3: Jeg tror godt nok bus, busforbindelserne skal godt nok laves om

R: Ja, det tror jeg også

P3: Det må være, altså all skal ind til byen først

R: nej, det ville være

P3: Der må komme noget til sygehuset

R: Ja, ja, ja

(...)

P4: Koster det penge at holde ude ved det nye hospital?

R: Det ved jeg ikke endnu

P3: Det skal være gratis så selvfølgelig, ellers så

R: Ja

P3: Jo og så selvfølgelig at vente tiden den ikke er så lang

R: Ja

P3: den, den går man da hele tiden og bøvler med

R: ja

P3: det er ikke noget jeg går og tænker over, at fordi vi får et nyt sygehus så bliver det anderledes, men det kan man da kun håbe

R: Så der kommer et bedre flow i det

P3: Ja, fordi det er jo ikke for godt

R: nej, det er det ikke, det er det ikke

P3: men ellers så er det ikke meget, så er det ikke noget vi går og bryder vores hjerner med

P5-P6

R: Så vil jeg starte med, har du hørt om det nye universitetshospital?

P5: ja

R: Ja det har du. Hvordan har du hørt om det?

P5: Jamen allerede fra starten, vi er jo naboer til sygehus syd

R: Ja

P5: Optager du det jeg siger?

R: ja ja

P5: Vi er naboer til sygehus syd

R: ja

P5: Så, vi er sådan set meget interesseret i at der kommer et, et hospital derude, i stedet for her på Hobrovej

R: Hvordan kan det være?

P5: Det skyldes trafikken

R: trafikken? Ja.

P5: Og allerede dengang det var på tale, der havde vi sundhedsministeren, som hed

P6: Jakob Axel, dengang

P5: Jakob Axel

P6: Jakob Axel Nielsen

P5: P6 (edited) traf ham, var det i (inaudible) du traf ham, og sagde, prøv lige at komme hjem til os, vi er naboer til sygehuset, en eftermiddag klokken halv fire og se hvor svært det er for ambulancerne at komme over på hospitalet. Og så sagde han sørme, så sagde han sørme, det ville han gerne. Også var det meningen han skulle komme fredag eftermiddag klokken halv fire, der var

der ikke meget trafik, så det blev så en mandag i stedet for, og det var der nogle der havde fået nys om, så TVNord stod herude. Jeg havde selvfølgelig lavet kaffe og sådan noget der inden

P6: Vi sad henne på bænken og drak kaffe og noterede trafikken

P5: Ja, og der kom i løbet af de der minutter, hvor mange ambulancer var det der kom?

P6: Der kom fem ambulancer inden for en halv time

P5: Fem ambulancer og to af dem måtte køre op på fortovet

P6: Nej en op over fortovet og en

P5: For at komme over

P6: Når det sker det her og folk holder i kø og der er en ambulance der ikke kan komme fordi, så går der panik i folk, så begynder de at rokere frem og tilbage. Så ham den ene han kører hen over midterbanen og så en på sygehuset. Og jeg kunne se at det kunne godt have gået galt, det var jo, tænk sig at se det, og så vil de til at bruge 4,2 milliarder. Jeg foreslog dengang, jamen byg da ligesom ovre i Bangkok, så bygger man en by henover, nej en vej henover byen og så ned i sygehuset. Så begyndte der et billede sådan at danne. Altså jeg er helt sikker på at vi var med det at få det flytter der over. Det andet det kunne ikke lade sig gøre.

P5: Vi har jo ikke noget i mod at sygehuset ligger herovre, vi har heller ikke noget imod ambulancerne siger noget

R: ja

P5: Men vi ser nogle farlige trafik situationer

R: Ja

P5: Og det er ikke godt

R: Det er ikke godt, nej

P6: Og det vil man lige gange med 10, det er ikke godt

R: Ja, det

P5: Så både TVNord de optog herude og Jens Axel kunne godt se der var noget i det, så det blev brugt som et af argumenterne til at få sygehuset længere ud. Og det mener jeg fordi, altså der er brug for mange flere faciliteter end vi har herovre. Jeg har lige igennem en periode på fjorten dage siddet derovre med min gamle mor, som døde her i januar, og kan se hvor meget plads mangel de har. Det er den ene ting.

R: Ja?

P5: Den anden ting det er adgangs forhold, og parkerings forhold. Der holder jo biler herude fra tidlig morgen, og det er så godt for kommunen, de går herude på midterrabatten, hver eneste dag, med parkeringsvagter. Der må man kun holde tre timer

R: Ja

P5: Og der er nogen hver dag der får bøder

R: Ja

P5: Så bedre parkerings forhold, bedre mulighed for sygehusets personale, og de syge med sengepladser og faciliteter, og bedre adgangsforhold, altså trafik

R: Ja

P5: det er det vi synes

R: Ja? Det

P6: En anden ting vi synes også, må jeg komme med et par indspark?

R: Det må du

P5: Ja

P6: Ja jeg ved ikke, jeg deltog jo noget i debatten dengang

P5: Ja

P6: Nordjylland ville miste 400 millioner i sygehus, i ting der gjorde det, sygehuse, altså ting der kan bruges til sygehuse, gode ting, i stedet for bruger de dem parkeringspladser. Herovre kostede det 450 eller 60 millioner og grave tre etager ned, og skulle fjerne, var det 20.000 lastbiler kalk?

P5: Jeg kan ikke huske det

P6: For at lave de parkeringspladser. Så var der en klog arkitekt, der sad i (inaudible) på det tidspunkt. Ham sendte vi så det her til, og der blev lavet en undersøgelse. Så, ude i Aalborg Øst der ville det kun koste 60 millioner, det vil sige, det er jo 400 millioner mere sundhed. Vi gider jo ikke have parkeringspladser, vi vil have sundhed

R: Ja ja

P6: Det er spild at lave så mange parkeringspladser

R: jamen det er da rigtigt

P6: Det var, og så begyndte (inaudible)-udvalget at røre på sig, og Kovi eller Ambøl

P5: Der var da involveret i debatten, vi har jo også, hvem var det? Inger Thorup?

P6: Nå ja, det er sammen med vores samråd

P5: Samrådet

P6: Kæmpe samråd. Ja, vi er meget aktive når der er et eller andet

R: Okay, ja, ja, jamen det er jo bare kun godt

P6: Det er jo helt sygt at placere et sygehus derovre til 4 milliarder, det kunne slet ikke, det kunne slet ikke være der

P5: Det bliver klat, klat på klat, og alligevel ikke nogen løsning

R: Nej, nej, det bliver bare, ja

P5: Ja

P6: Vi kan sige, at derfor bliver det også dejligt at have det der, ikke også, det var jo bare (inaudible) på det her tidspunkt, men der var vi jo godt klar over at hvis først sygehuset får en million og et areal at være på, så er erfaring jo overalt i verden, at så skal man ikke afgive mere til sygehuset, fordi sygehuse dem skal man tænke på 100-200 år frem. Så alle de erhvervsvirksomheder som gerne vil have noget grund at bygge på, de var mange der gerne ville

bygge på sygehus grund, der ville man bare ikke afgive jord, og det var jo godt, for så kan vi ligge lige ved siden af

R: ja i skal samarbejde, ikke?

P6: Jojo da, for søren da, det er vi begyndt og

P5: Det var jo ikke derfor vi gerne ville have sygehuset

P6: nej, da for søren, det var det ikke, det kunne bare overhovedet ikke være bedre

R: Nej. Jamen, nu har i fortalt lidt sådan hvad

P5: Hvad du vil spørge om?

R: Ja altså, jeg synes det er meget godt. Hvad ved du sådan i store træk om det nye sygehus?

P5: Jeg ved ikke en masse, jeg ved hvor det skal ligge

R: Ja?

P5: Jeg kører jævnligt der fordi og kan se, i sær sammen med mit barnebarn, der har været spændende når der er mørkt med belysningen der udover kranerne

R: Jaja

P5: Han er fire år

R: jamen det

P5: Og så ved jeg at det er først Mor og Barn der skal flytte derud fra sygehus nord, for de har meget trænge forhold derude

R: Ja

P5: Jeg ved ikke så meget om indretningen. Jeg har set nogle tegninger over byggeriet i starten

R: ja?

P5: og kan ikke helt huske det, men jeg synes det så godt ud, da jeg så det

R: Ja? Okay. Ser i nogle problemer eller udfordringer med det nye sygehus? Også som person og som naboer til det gamle for eksempel måske? Det kunne også være positive sider?

P5: Altså det har jo mange gange været rart at have et sygehus tæt på

R: Ja?

P5: Det har også bevirket at der er flere mennesker der har benyttet os når de har nogen indlagt derovre, ikke. Vores tidligere naboer herinde, han kom til Danmark fra USA, og han havde haft et hjertetilfælde, han var professor i datalogi

R: Ja?

P5: Og han kom til Danmark og ville købet det hus der var til salg nærmest sygehuset, hvis der skulle ske noget igen

R: ja

P5: Så det kan jo have sine fordele at have skadestue og sygehus tæt på

R: Ja

P5: men, men

P6: Vores børn har da også haft direkte adgang derovre, når de kom til skade var der bare lige ti skridt

P5: Ja

R: Det er ikke noget i kommer til at savne?

P5: Nej

R: Nej?

P5: Det er det ikke

R: Det er bedre at det ligger derude

P5: Ja det er det, vi skal desuden også flytte

R: Okay, jo

P5: På landet

R: Okay, det er ikke dårligt. Nå, nogle udfordringer? Der var selvfølgelig, ikke rigtig

P5: Jeg håber ikke det bliver sådan som en del anden nyere ligt fraktur visse steder i byen, at det bliver for tæt et byggeri. Jeg håber at man laver et sygehus hvor der også er mulighed for at komme ud, for både patienter og pårørende. Jeg har selv en have som jeg går meget op i, og den er lavet lidt som en sansehave, jeg har tilbudt sygehuset herovre, at de frivillige, at de må benytte den til mennesker der trænger til at komme lidt ud fra sygehuset. Det gør man på mange sygehuse, i sær Sverige

R: Ja, ja, ja

P5: Og det mangler der herovre. Jeg giver pokker i rygehave og alt det der pjat, men muligheden for at komme ud og se at træernes grønne stik, det kan godt være en del af helingsprocessen for mennesker

R: Ja det kan det

P5: Sygehuset kunne ikke gøre det, for det var ikke tilladt, de måtter ikke gå over vejen og benytte den her have her. Så jeg håber på at lave nogle grønne arealer med nogle bænke eller noget og folk kan gå ud og sætte sig, fordi det at blive rask det er ikke bare at ligge i en sygehus seng

R: Nej, nej

P5: Så det vil jeg meget gerne have ind i arkitekturen, at det ikke bliver for tæt pakket, men der bliver mulighed for at komme ud i noget grønt

R: Ja, okay

P5: Stille, duftende

R: Ja, er det for, kun med henblik på patienten og tilhørende, eller er det også noget personligt i at, i at, jamen nu er det et grønt område derude, men det bliver nu omdannet

P5: Dels vil det jo se godt ud

R: Ja

P5: Det er den ene side af sagen. Det ville jo også være godt for folks, psykisk, at komme ud og sidder, hvis du for eksempel sidder ved et døende menneske næsten døgnet rundt, så har du brug for en pause

R: Ja

P5: Og det er altså ikke nede i et cafeteria

R: Nej

P5: Eller ude i en rygehave

R: Nej

P5: Det er et sted hvor du kan komme ud og lige trække vejreret dybt og forhåbentligt kigge på noget pynt. Det ville også være godt for personalet. Personalet har tit meget travlt og trænger til en lille pause, er det inde på en tæt pakket personale stue, eller kan man sætte sig ud i en have hvor det dufter af roser

R: Ja

P6: Ja for det behøver jo ikke at være store vidder

P5: Nej, en have kan meget let opdeles i mindre rum, det er faktisk mest det man gør nu om dage, jeg har tegnet flere haver, så. Det er tit man opdeler haver i rum

R: Ja?

P5: Så det behøver ikke være en kæmpe have på flere hundrede kvadratmeter, det kan være små rum af for eksempel små hundrede kvadratmeter, det kan det sagtens, som forbindes med nogle stiger og mellem bygningerne

R: Ja

P5: Det skal ikke være et sted, det skal være flere steder. Oaser

R: Ja, oaser

P5: Ja, det håber jeg der bliver

P6: Vi gør det samme i vores, det vi bygger ved siden af. Midterrummet det er centralpark, det var derfor jeg sagde det med (inaudible), det er simpelthen åndehullet

R: Ja

P6: For alle de medarbejdere og forskere, der kommer til at arbejde der

R: Har i et samarbejde med ligesom med at få det arkitektoniske og så videre til at passe sammen?

P6: Nej, det har vi jo ikke direkte, altså, Uhrenfelt, projektchefen derovre er lidt med på det, men det er han via kommunen. Jeg mødes ikke med Uhrenfelt

R: Nej okay

P6: Men det gør vores stadsarkitekt, så de koordinere med det samme. Jeg kommer fra privat byggeprogram, som skal bygge noget ved siden af

R: Ja

P6: Som passer til, til, til det, det er kun et erhvervsbyggeri, og forskning, man skal bruge, det er forskning, der skal ikke produceres noget der

P5: Men, men som privat person kan man ikke forlange et samarbejde

P6: Nej nej, det her det er Aalborg Kommunes system

(...)

R: Jamen så vil jeg stille spørgsmålet, hvor ofte indgår hospitalet i tanker og gøremål, de daglige tanker og gøremål, det nye hospital

P5: Ikke så tit, ja så er jeg nødt til igen at vende tilbage til det der ligger herovre, det indgår meget tit i mine tanker

R: ja

P5: Når vi har to små drenge på to og fire år på besøg, så står vi altid inde i herreværelset på en stol og kigger over på sygehuset og snakker om hvad der foregår derovre

R: ja?

P5: Og kommer der en ambulance, så løber vi hen til vinduet og til døren og kigger, og vi går over og kigger ambulancer, og vi får lov at kigge ind i ambulancen

P6: Vi tager børnene med på sækkevogne og køre ind i, de synes det er så sjovt

P5: Så de bliver vænnet til det med sygehuse, det er ikke noget man er bange for

R: Nej

P5: Og det er da også tit at jeg tænker på, nu sidder vi her og har det rigtigt godt, men der ligger mennesker derovre og ikke har det, men det er, det er ikke på det nye sygehus jeg specielt tænker, det er på sygehus institutionen som sådan

R: Ja, ja, ja, okay

P5: Og hvad er det er der egentligt foregår der

R: Ja, okay

P5: Der arbejder nogle mennesker som gør et fantastisk stykke arbejde

R: Ja

P5: Det gør der

R: Jamen det gør der, det gør der

P5: Ja

R: Vi har snakket lidt om ændringer, men hvis du har nogle ønsker eller ændringer, kan du så prøve at nævne dem enten igen eller hvis du har nogle nye

P5: Til det nye sygehus. Altså det jeg har tænkt mest på det har altså været det der med haven

R: ja

P5: Jeg synes det er et meget stort mangel at man ikke kan komme ud og trække noget frisk luft og kigge på noget kønt, når man, der må også gerne være en legeplads

R: Ja?

P5: til børn

R: Ja

P5: ude på børneafdelingen der var jeg ude her i sidste uge med lille Frederik på to år, og de har et legerum, og det er vældigt fint, men man kan ikke komme ud med børnene, man kan ikke komme ud og lege. Der er altså børn der ligger der i længere tid

R: Ja

P5: som måske ikke skal have en have men skal have en legeplads. Det har jeg også tænkt på. Så det er faktisk mest det jeg har

R: Ja så det ikke bliver sådan en sundhedsmaskine

P5: Det må ikke blive en sundhedsmaskine og det må ikke blive for tæt bebygget

R: Nej

P5: Indretningsmæssigt der er andre der har mere forstand end mig, hvilke afdelinger er skal lige hvor

R: Ja

P5: Men det tror jeg nu nok man har tænkt på sådan at det kommer til at hænge sammen på en eller anden måde. Det gør det jo ikke helt herovre.

R: Nej. Hvad med, der kommer sådan et nyt transport system, der hedder, hvad hedder det nu, VGser eller VGAer, noget i den stil. Det er nogle robotter der skal, de skal stå for mail eller post, og mad og medicin, og så skal det også stå for patienter

P5: Hvad skal robotterne i forhold til patienter?

R: De skal stå for noget af portørernes arbejde, de skal transportere patienterne

P5: Okay

P6: Jeg kender det godt

R: Ja, ja, ja. Det er ikke udviklet helt endnu, men det er noget der kommer i det nye sygehus, der er planlagt

P6: kører det ikke under gulvene

R: Jo, det er noget, jeg har faktisk, jeg overvejede at skrive mit speciale om det, men det er ikke helt, det er stadig væk ved at udviklet og så videre, og ja jeg synes det var lidt mere spændende at kigge på hele sygehuset, men det havde helt sikker også været interessant, men, hvordan har du det med det?

P5: Jamen jeg går da i princippet ind for alt den moderne teknologi, især hvis det kan frigive nogle flere varme hænder

R: Ja?

P6: Det gør det

P5: men jeg ser også, nu min gamle mor der kommer over med en blodprop i hjernen, hvis det var en robot der skulle have fulgt hende fra den ene undersøgelse

P6: Det er ikke sådan

P5: For du sagde portørarbejde

R: Ja noget af portørarbejdet vil blive overtaget

P5: Ja, der vil være patienter der vil være utrygge ved det

P6: nej

P5: Jo

P6: Prøv og hør her, jeg kender systemet, jeg har fået det demonstreret

R: Det har du?

P6: Ja, og så, det bliver et nyere system, det der kommer til at komme. Prøv lige at høre her, prøv og giv mig ti sekunder til at sige hvordan det fungere, så kan du jo svare på det. Det der sker det er at man har utrolig meget transport frem og tilbage, at man bruger så mange mandetimer på at transportere så simpel en ting som et stykke medicin til din mor. Så går de på computeren og bestille det, så er det allerede i systemet og så dukker det hurtigere op, det kommer faktisk op af jorden, sådan som (inaudible) demonstrere det. Det er et stort robot system, jeg tror det var 500 robotter der kører. Du ser, når sygeplejersken skal bruge det, så dukker det pludselig op, og så siger det bing, hun får af vide nu er det her altså, så går hun til boksen. Hun skal ikke til at bestille

den og en portør ud et eller andet sted, 200 meter længere henne eller 500 meter. Så det kommer til at være et system man ikke kan mærke, det er simpelthen bare fysisk transport.

P5: jamen det er fint, men jeg så lige en robot køre med patienterne

P6: Det er ikke sådan, jo det, det er de også ved at udvikle nu

P5: Okay?

P6: Og, og, og det er også et fantastisk system

P5: Okay

R: Men der ryger noget menneske kontakt i den sammenhæng

P6: Ja, men, men der menneske kontakt i afsendelse og modtagelse

P5: Det synes jeg jo er fint at med det der medicin og mail og det der praktiske ting, men det må ikke blive sådan at den gamle kone, der ligger der og er bange, skal køres af en robot er endnu mere bange for

P6: Men din mor vil aldrig opdage at det er en robot

P5: Det vil der være andre der ville så

P6: Så tror jeg der følger en sygeplejerske med så

R: Det kan godt ske, ja, ja det skulle der

P6: Det tror jeg faktisk

R: I hvert fald i specielle tilfælde, nu har jeg, nu har jeg selv været portør, det var også nogle gange, så skal der en sygeplejerske med, men ellers så kører jeg også nogle gange selv en

P5: Ja, kan du ikke se en gammel kone der ligger der og er dødssyg, der bliver bange for sådan noget

R: Jo, men altså der var da helt sikker nogle gange hvor, hvor vi betød meget for patienten vi kørte rundt med, fordi de er jo bange

P5: Ja

R: Og de er jo

P6: og så har de en at snakke med

R: Ja nemlig, lige præcis, det

P5: Det er ikke all der har en pårørende med hele tiden

R: Nej, nej

P6: det jeg har hørt, det er at jeg tror det bliver et fantastisk system. Igen, vi får mere sygehus for pengene

P5: jamen det er fint

P6: og det er det vi gerne vil have

P5: Bare det ikke erstatter alle de varme hænder

P6: nej, det

P5: Det er det

R: Ja, der er lidt en balance, der er også nogle portører der lige mister, men så har de selvfølgelig tid til nogle andre ting, men der, der

P6: At videreuddanne sig til læger i Aalborg, det ville være godt

(...)

P6: Du har også ramt lige nogen der interesser sig meget for det

R: Ja

P6: Jeg synes det er helt vildt at vi får et nyt sygehus

R: ja jeg synes også, men det skal gøres på en ordentligt måde, så det ikke, det kan godt sparke tilbage sådan en stort projekt

P6: ja, må jeg lige byde ind med en psykologisk ting, som du ikke kan lide, som jeg har siddet og drillet med dig tidligere, det er at når jeg kører forbi derude, nu har jeg selvfølgelig af samme

årsag, så når jeg ser sygehuset som bliver rejst op, det er der jeg, mine sidste dage kommer til at foregå, altså det er ikke fordi jeg har det skidt med det, det har jeg overhovedet ikke

R: Nej?

P6: Men, men det er der jeg skal hen

R: Jaja, ja

P5: Det, det er en glæde (inaudible)

P6: (Inaudible) Det er fordi jeg er så ingeniøragtig.

P5: Det er der lang tid til

P6: Det er en psykologisk ting i det, det kan jeg godt lide at man er lidt bevidst om, det er der vi ender

P7-P8-P9

R: Jeg ved ikke om i har været med i de her forskellig bruger, hvor i har været med i sådan nogle brugergrupper og sådan noget, nej?

P7: Jeg har været lidt inde over medicin

R: Ja?

P7: Men det har ligget lidt stille på det sidste

R: Okay, okay. Nå, jamen så vil jeg starte med at, mit første spørgsmål det lyder, hvad, har i hørt om det nye hospital?

P7: Ja

P8: Ja

R: Hvordan har i hørt om det?

P7: Hvordan vi har hørt om det?

R: Ja

P8: Der er jo en nyhedsstrøm på vores intranet, ikke, og så er der jo hvad der har været med i medierne sådan får år tilbage siden

R: Ja

P8: Men det tager jo meget fra hospitalets hjemmeside

R: ja, er det det samme med dig?

P7: Ja

R: Okay, okay. Hvad ved i sådan om det nye hospital, sådan i store træk?

P8: Det der springer først frem i mig, det er det mindre antal i senge. Vi har overbelægning her i dag, der er 50 procents overbelægning bare på i dag, og så er der færre senge

R: Der er færre senge

P8: Der er færre senge. Det kan være bekymrende

R: Ja?

P8: Så skal vi bruge noget der hedder nogle sengekryds, som vi sådan ikke helt ved hvordan de kommer til at fungere, men jeg forestiller mig, hvis nu i glidende overgang, man kan måske skal kæmpe med nogle andre omkring de senge man tænker der

R: Ja

P8: Vi er måske har brug for i det urologiske, så kan det være dem vi skal bo sammen med, de har ligeså meget brug for det, så må man stå der i dagligdagen og kæmpe lidt for pladserne, ikke

R: Ja, ja, ja, ja

P7: Så ved vi også at det bliver enestuer

R: Ja?

P7: Det er heller ikke altid det bedste

P8: Nej

P7: Det er ikke altid det bedste i forhold til patienterne, de kan godt blive ensomme, i og med at man ikke er så mange personaler, og så bliver man måske heller ikke så set. Hvis der ligger flere på en stue og du er inde ved den ene patient, så ser du de andre patienter på stuen, og de ser dig

R: Ja

P7: Hvis folk ligger alene og man har rigtig travlt, så kommer du jo nærmest kun derind når du skal noget derinde. De kan godt føle sig ensomme og oversete

R: Ja, jeg har hørt noget om at pointen med det her det var at, så kan folk have relaterede til at komme og sover der uden at være i rum med andre

P8: Du tænker på de pårørende

R: Ja

P8: Det fordrer så at man har nogle pårørende. Jeg tænker på antallet af ældre blive jo flere og flere

R: Ja, ja

P8: Nogen har måske ikke lige netværket omkring sig og sådan noget

R: Ja, okay, okay. Så der skulle måske være mulighed for begge dele?

P7: De for heller ikke så nemt mobiliseret patienterne, når de ligger alene

R: Nej?

P7: Og nogle patienttyper, hvis man kan sige sådan, de for jo også glæde af at ligge sammen med en anden, der faktisk, så, så, så får de snakket lidt sammen, de får lidt netværk agtigt

R: Ja, ja, ja

P7: Den glipper også når man ligger i enestue

R: Ja

P8: Ja

P7: Det er fint nok med enestuer, det skal man også have. Der er også nogle der har brug for at ligge på enestue, som du siger hvis man skal have en pårørende til sig

R: ja

P7: Men man kunne godt have vekslet

R: Der kunne godt være lidt en blanding måske?

P7: Ja

P8: Ja

P7: Sigtens

R: Der er brug for begge muligheder

P7: Ja

P8: Ja

R: Hvad med, er der andre ting i sådan har lagt mærke til eller?

P8: Vores adskillelse, i dag er vi inde på nord, hvor vi har et urologisk ambulatorie, hvor patienterne starter ud med udredning

R: Ja?

P8: og så skal de undersøge for nogle forskellige ting. Så det kan vores operationsafdeling, her på tredje sal, og så har vi niende og tiende sal som dag afsnit, og anden sal og ambulatorier, og akutindtag, og så har vi det stationære senge og sådan noget der. Så der er en stor grad af fleksibilitet, både for læger og sygeplejerske, sådan at de ligesom kan switche op og ned på forskellige etager

R: Ja, ja

P7: Patienten kan blive gjort færdig, til for-samtalen forundersøgelsen, hedder det så, så sidder de at snakker med narkoselægen og bliver gjort klar til operation, og så er de ude den dag de skal opereres. Det er så dag kirurgisk patienter

R: ja

P8: Det ved vi faktisk ikke hvordan det bliver

R: Nej?

P8: Vi ved bare at ambulatorier kommer ikke med der ud, så der bliver en adskillelse. Der bliver også et dagafsnit, der tager sig af de der dag kirurgiske patienter

R: Ja

P8: Men vi ved ikke meget om det

R: Nej okay, i har ikke fået særligt meget af vide om det?

P7: Nej

R: Nej

P7: Og jeg tror at vi mangler noget information

R: Ja

P7: Der er rigtig mange rygter, der er rigtig mange gisninger, og rigtig meget modstand mod mange ting, fordi man ikke ved noget

R: Ja

P7: Det er information vi mangler

R: Ja jeg har jo fået af vide at der har været lavet, der har været en brugerundersøgelse på, i hvert fald inkluderet 700 personer, og mest af alt det her har været ansatte på AUN og AUS, men det, det, kender i nogen der har været med i det? Nej?

P8: Nej

R: Det var alligevel utroligt, ikke, men

P8: (Inaudible) udenom

R: Nå, jamen hvordan har i det helt generelt med det her nye sygehus?

P7: Lidt blandet, tror jeg

R: Lidt blandet?

P8: Vi vil helst se det først

R: I vil se det først

P8: Ja

P7: Vi har hørt at vi bliver nogle af de første der bliver flyttet, men det ved vi jo ikke om det passer

R: Nej, men i hvert fald fra

P7: fra nord

R: ja nord det skulle i hvert fald være det der kommer til at blive lagt helt ned lige her i starten, og så bliver syg også efter en 10 år eller sådan noget

P7: Lad os nu se hvornår det bliver færdigt, og det

R: Ja

P7: Og så tager vi den derfra

R: Ja, jo

P8: Ja sådan har jeg det også lidt

P7: Vi kan jo ikke gøre noget ved det alligevel

R: Nej?

P7: Altså

R: Det, det er jo det jeg forsøger på i hvert fald

P7: Det er jo det

R: Men

P7: Så kan du jo gå med den med to-sengs stuer ville være godt i nogle tilfælde

R: Ja, ja det, ja

P8: Jeg har det også meget dobbelt med, altså jeg er 61, altså på en måde behøves jeg måske slet ikke at skulle med derud

R: nej

P8: på den anden måde har jeg en vis nysgerrighed for hvad der er for noget derude

R: Ja?

P8: Ja kunne jo være der ude som patient

R: Hvordan kan det være du er nysgerrig

P8: jeg er jo lidt nysgerrig på hvordan det kommer til at fungere, og det er fordi vi, vi ved da godt at vi er en del af Aalborg sygehus, ikke, hvis du lavede undersøgelse, ikke, men sygehus nord det er faktisk sådan et lille landsbysygehus, ikke, sådan et lille landsbysygehus, hvor alle kender alle her

R: ja

P8: Hvis man lavede en undersøgelse, den måde man hilser på hinanden, i, i vores omklædningsrum på portører, ikke, altså på rengøringsfolk og sådan nogle man møder hele vejen igennem. Man ved hvem hinanden er, fordi der er et lille afgrænset hus

R: ja

P8: Med en lang historie

R: Ja

(...)

P8: For det er et lille lokalsygehus det her

R: Ja? Det er måske noget af det der forsvinder når man kommer over i det nye?

P8: Det tror jeg, det tror jeg

P7: Her er det nogle gange nemmer at få nogle ting, det er nemmere lige at ringe ned på tredje og sige, hvad, jeg kommer lige ned efter det, eller, og så får man det man kender og, så ja, og røntgen kender man også, og så får vi lige sammen, så fikser vi lige tingene

P8: Og portøren kommer op ikke, altså det er det der, man kender jo hinanden, man passer lidt på hinanden nok også

R: ja. Okay. Ser i sådan nogle problemer eller udfordringer, nu har i nævnt lidt, men, med det nye sygehus. Nu har i jo snakket om det her med at, det her med det tæt knyttede netværk i har her, det måske kunne forsvinde lidt når man kommer derud

P7: antallet af senge der kommer derop, det er nok det der er mest bekymrende

P9: Men også at det, at vi jo skal spredes

P7: Ja, Ja, ja

P8: ja

P9: Altså jeg har tre afsnit og ambulatorier, og så har jeg dagafsnit nedenunder, udover senge afsnittet her

R: Ja?

P9: Og deres sengeafsnit de er en personalegruppe, men derude der er der jo nogen der skal være i sengeafsnittet, i sengekryds

R: Ja?

P9: og andre skal være i (inaudible)

R: ja

P9: Og en tredje i ambulatorie, hvor, hvor vi har nogle funktioner på syd og nogle på NAU

R: ja?

P9: Så vi, så personalegruppen bliver jo også splittet ad

R: Det var også det i snakkede om i starten, var det ikke?

P7: Ja

P8: Jo

R: Ja, ja, jo. Hvad, er der nogle positive sider, his snakker om sådan, hvordan har i det med ideen om, om det nye sygehus

P7: Vi har jo altid døjet med herinde fra, at hvis der var nogle ting der skulle forgår på syd så er der transporten imellem, og nogle gange så venter man på (inaudible), og nogle gange så venter man på nogle læger der skal komme herind

R: Ja

P7: Og det har vi jo hele tiden snakket om, jamen det bliver bedre når vi kommer derud

R: ja

P7: Hvis vi så kommer afsted alle sammen

R: ja

P7: Hvis

P8: ja hvis og hvis

R: ja? ja det har i heller ikke fået noget af vide om, om i rent faktisk kommer derud?

P9: Jo

R: nå det har i?

P9: Jo, det har vi

R: okay, okay

P7: Jo altså vi gør

P9: Nej vi ved jo ikke hvornår

R: nej, nejnej, den er jo flydende

P9: Vi er jo rykket til 21

R: Okay, jamen fordi inde på deres hjemmeside, det jeg har fået af vide, der står den stadigvæk på 2020, det er ikke noget de har gjort officielt rigtigt nogle steder endnu. Nå, jamen, ja det var de positive sider og sådan, det er at det måske kunne komme til at fungere lidt bedre, for eksempel det her samarbejde mellem onkologi og de forskellige andre kræftafdelinger

P9: Vi bliver jo også en del af AMA derude, den akutte modtage

R: Ja?

P9: Det akutte modtage afsnit

R: Ja, ja

P9: Her der er vi stadigvæk en del af AMA, men vi har vores egne akutte modtage funktion nede i det dagafsnittet, og når det lukker klokken 8 om aftenen, så har vi det heroppe nu, og vi holder også (inaudible), der kommer akutte patienter her

R: okay

P9: Det bliver kun et sted frem ad rettet. Og i dag har vi haft problematikken i, altså vi får vores egen akutte og så får vi bare en fra AMA og det er bare no go, altså de, de over-ruler alt

R: ja? Okay. Hvor ofte indgår sådan NAU i jeres daglige tanker og gøremål i hverdagen, sådan?

P9: Altså det er nok mest mig

R: Ja?

P9: Ja

R: Det tænker i ikke så meget på?

P7: Nej vi har så meget mere for at få dagen og vejen til at hænge sammen

P8: Altså nogen gange så er det lige det der med, hvis der lige kommer en eller anden nyt op, at nu er afdelingerne placeret i sengekrydsene, så er man inde og kigge der hvis det var og

R: ja okay, okay, så det, det, ja

(...)

R: Hvis i kunne foretage en ændring eller har i et ønske om det nye hospital, nu har i snakket om det her med sengeafsnittene?

P7: hvis man bare kunne ønske så ville man jo ønske at vi blev, at vi beholdte vores samarbejde, så kan man sige at ambulatorier og sengeafsnittene og dagafsnit, at det ligesom begyndte at være en enhed, hvis man kan sige sådan

R: Ja?

P7: og også at vi ikke blev, altså jeg forestiller mig jo lidt at personalet skal søge den ene eller anden stilling ikke, enten dagafsnit eller, som jeg har hørt det, så bliver det at alle dagkirurgiske dagafsnit bliver samlet og alle afdelinger i sådan et, i en etage eller hvad ved jeg

R: Ja

P7: her har vi rigtig tunge patienter, og der er det rigtig rart at kunne veksle i mellem at være lidt nede i dagafsnittet og dagen efter heroppe, og plus at du møder patienten måske nede i dagafsnittet og så kommer, så måder du dem måske heroppe, ikke, og næste gang i kommer til, altså man kender dem også

P8: og det er også fordi man stadigvæk skal kunne begå sig i hele specialet der, men også fordi der er forskel på hvor, hvor, hvor tungt det kan føles, hvis du arbejder udelukkende med syge syge

patienter. Det fylder på en måde, ikke, og, og en anden det er at der kommer mange patienter ind og ud og ind og ud, og det der, ikke

R: ja

P8: Men afvekslingen i det, den er jo sund.

P7: Det er arbejdsgiveren, tror jeg, jeg bliver bange for at de tænker

R: ja?

P8: Det jeg tænkte der var rigtigt smart at hvis man bygger et helt nyt sygehus hvor alt var samlet på samme matrikel, altså

R: ja?

P8: man har haft tingene fuldstændigt samlet

R: ja, ja

P8: og alle havde været derude, sådan at der ikke var transport tider, for dem kan jeg da være bekymret for, og hvis nu lægerne er

R: jamen et er da rigtigt

P8: på sygehus syd ikke, skal køres derud ikke. Der er immervæk et stykke vej selv

R: jamen det er der, selvom de vil bygge den der nye et eller andet

P8: Ja

P7: ja, x bus eller plus bus, eller hvad den hed.

(...)

P8: og bekymringen kan da også gå på at det hele tiden bliver dyrere og dyrere, og så røg, ej (inaudible) var det forbi, der kan vi ikke reducere noget, så snubbede vi vist en helikopterplatform, ikke, så snubbede

P7: Så snubbede vi vist også lige patienthotellet, gjorde vi ikke?

P8: og så røg

R: jo Patienthotellet, det

P8: også lige lidt der, og det er der man tænker, altså, det er et amputeret byggeri allerede inden det står færdigt

R: ja

P8: hvor man i dag har patienthotel og sådan noget, hvor

R: ja, ja det har jeg nemlig også bidt lidt mærke i at det der patienthotel det

P8: så der er altså nogle af de ting der ikke er til at forstå for folk på gulvet

P7: Det er jo også det der med at det er jo ikke folk på gulvet, der ligesom har været med i de overordnede beslutninger

P8: Nej

P9: og de er for langt væk nogle af dem der beslutter, det er de simpelthen

R: Ja?

P9: For langt væk fra virkeligheden, og ved hvad er det vi bøvler med, hvad er det vi har brug for, hvad er det der gør at patient forløbet kan være gode og så videre

P8: Ja

P7: Ja, altså når vi har for mange patienter, eller får dem ude fra andre regioner, det gør vi jo mange af os, ikke, så skal vi, så hah vi brug for det der patienthotel, vi for patienter fra Færøerne, ikke.

P8: Og de behøver ikke at ligge i en sygehusseng

R: Nej

P8: Nej de ligger i tæt kontakt, når man har en afdeling man hører til under, så hvis der opstår problemer kan man komme derhen, hvor de nu har ansvaret

R: ja, lige præcis, ja det er rigtigt. Jeg bed nemlig også mærke i det der patient hotel der, men det er også sådan, det er rigtigt som i siger, det der at der er mange af der her beslutninger der bliver

overhovedet på folk, og det er lidt, det, det, det er som sagt det jeg prøver på med det her, ligesom at komme med

P7: og dem der så præsentere, præsenter det der så bliver lavet, ikke, det er heller ikke nogen med relationer til arbejdet her

P8: men det er også der man tænker, hver er så det der klæder dem på, dem der skal sidde og træffe beslutningerne, ikke

P7: ja

P8: man har en bekymring og ligesom skepsis, måske

R: ja

P7: helt sikkert, ja. Altså i princippet burde vi jo ikke være i mod det, for det er jo nyt og lækkert og det der, men der er alligevel nogle ting fordi at vi kommer til at arbejde på en anden måde og fællesskab og

P8: og det var måske egentligt ikke så galt, hvis de der andre ting, de der fysiske rammer de okay, så kunne man måske se igennem fingrene. Der er de der ting, ikke, så bliver der lige hugget en hæl og klippet en tå

R: ja

P7: det kunne godt være at, når man kommer til at ligge sammen i et sengekryds og det bliver besluttet at der er en i afsnittet, en sygeplejerske, der måske har to specialer i det sengekryds, så har hun også, så har hun, den personalegruppe hun har, skal de så ikke også, eller hvad? Den er jo ikke lukket

P8: Det er et godt spørgsmål, ja. Der er noget der bekymre, der er noget vi ikke ved noget om

R: ja, ja, som der bare, ja

P8: Så tror jeg man tager den der på, amen vi venter og ser, ikke altså, fordi du kan jo alligevel ikke gøre noget ved det, altså du har jo ikke nogen indflydelse på det, ikke, det er et eller andet sted

P7: ja

R: Jamen det kan jeg godt se

P8: ud af dine hænder

P7: ja

R: ja, så må man bare go with the flow

P8: ja. Altså jeg tænker da også at der kommer en stor opgave i forhold til den der udflytning der, hvordan man nu gør det, sådan rent, altså der er jo meget kultur, hvad var det nu dit fag det hed?

R: Tekno-Antropologi

P8: ja

P7: ja

P8: jeg tænker at der er mange ting i de der forskellige kulturer, ikke, og man kan sige, ikke, jamen to kirurgiske afdelinger de er ikke ens, så selvom man sådan bliver smækket sammen med nogle, man tænkte det var sådan nogenlunde, altså så er der så mange ting forbundet i nogle forskellige kulturer

R: det, jeg synes det er underligt, at i ikke har været inddraget i alt det her, fordi at altså

P7: ja

P8: ja, det kunne du sagtens

R: Fordi han fortæller det har, at det har været nordjyllands største, hvis ikke Danmarks største brugerundersøgelse

P7: Ja, hvem er det der siger det?

R: En der hedder John Stefansen

P7: Ja det er tit ham der står og fortæller om det hele

R: Ja, ja

P7: det kommer jo an på hvad han tænker af brugere, det der det kan jeg ikke huske vi er blevet

P8: Nej

P7: Men det, det kan også være at det er mig der har glemt det, men ellers så forgår mange af tingene på klinik niveau, hvor det er klinik (inaudible), der har ansvaret for det med området derude

R: ja

P7: Børn og unge området

R: ja

P7: patienten og, kontorflade og sådan noget

P8: og jeg vil da sige jeg kan huske meget mere brugerindflydelse i forhold til medicinerhuset, dengang det blev bygget, der var sådan nogle prøvestuer man var ude og prøve at arbejde på og kommentere det, og sådan noget, hvor det var sådan en mulighed for personalet at tage ud og se, jamen det bliver da fint ikke, og er det her smart, og den vej man går for

R: ja

P8: man tager nogle ting ud for patienterne, og sådan nogle ting, altså det synes jeg i hvert fald

P7: Ja

P8: ved medicinerhuset kan jeg da huske der var nogle muligheder for at tage ud og se

P7: Der var også sådan en for eksempel sengegruppe her, mener jeg, men det er jo ikke noget vi har været en del af

P8: nej

R: Der skulle have været en repræsentant

P7: Ja

R: For hver gruppe, som der ligesom også tog, hvad kan man sige, lektier med hjem til resten af afdelingen

P8: Ja

P7: ja

R: Men det er ikke noget

P7: Det er ikke noget, i hvert fald her hos os, på urologi, har været

P8: og vi er jo ikke helt nye her

P7: Nej det er vi ikke

R: nej. De har også lavet sådan nogle, de kalder det 3D-caves, det er, det er sådan en, nogle, i ved godt, i har godt hørt om de her briller her

P8: ja

R: Man kan tage på og se

P7: Dem så jeg godt i avisen

R: Ja sådan en virtuel verden. Det skulle der også have været en hel masse personale med til, der skulle have været med til at indrette det nye sygehus, sådan virtuelt. Men det er heller ikke?

P7: nej

P8: Nej, det har jeg i hvert fald ikke, og jeg ved at vi har en her, hun sætter sig ind i alt det der kommer, ikke

(...)

P7: Jeg ved altså, vi har jo haft en med fra ambulatoriet omkring håndtering af skoper, altså det man kigger op i blæren med og sådan, og det var en fra operationsgangen, der var input til det, hvor hun gjorde opmærksom på at i ambulatoriet laver vi faktisk rigtig mange blærekikkertundersøgelser, så hun har i hvert fald været med der, i forhold til den endoskopienhed der bliver, ikke, men da ambulatorieflade blev afdækket, hvem skulle være hvor, der spurgte jeg om hvordan det blev i forhold til vores, (inaudible)skopier, dernede, og det kunne de give, de vidste godt at der var noget, men det kunne de ikke give svar på

R: Nå

P8: så der er mange mange mange hængepartier

P10

P10: Man kan sige at jeg er dyb bekymret over, hvad der kommer til at ske når vi skal ud på det nye. Jeg er dybt bekymret om det er plads til personalet

R: Ja?

P10: og jeg ved der er rigtig fin plads til patienterne

R: Ja

P10: De får enestuer

R: Ja

P10: Men der er ikke taget højde for, nu har jeg så brugt nogle nattevagter på at se hvordan de har bygget det nye hospital op med senge afdelingerne

R: Ja?

P10: Det er faktisk meget svært at gå ind og se, at få lov til at kigge på tegningerne

R: ja

P10: Du skal bruge lang tid, kigge mange gange for at komme ind og se

R: Ja, det

P10: Har du været inde og kigge?

R: Jaja, jeg har også siddet med alt det der og prøvet på at

P10: Ja, jeg har prøvet på at printe dem ud for at mine kollegaer kan se tegningerne

R: Ja?

P10: Det er ikke lykkedes, de bliver meget små

R: Nå

P10: Problemet er, som jeg ser det, det er at, vores urologiske afdeling, vi har 16 patienter nu, vi kommer ned på 10 patienter

R: Ja?

P10: Vi har hele tiden over belægning, det har alle, alle har altid overbelægning

R: Ja, ja, ja

P10: Men vi får 10, er der aftalt, til de stationære senge, den afdeling vi kommer, vi skal så dele med apdunal (inaudible) kirurgisk, gynækologisk og obstetrisk, så man får, du ved godt de kryds der, ikke også?

R: Ja, de der sengekryds

P10: Det der så er i et kryds med, er det 51-51 patienter, det er at der er to små medicinerrum, som er mindre end det vi har nu. Så det vil sige, et medicinerrum til to afdelinger. To afdelinger der ligger

R: Ja

P10: Der er ikke plads. Der er, jeg tror der er, til en afdeling der er også to toiletter til personale. Der er ingen plads, der er ingen kontor, som vi kan sidde og skrive. Der er en fysisk arbejdsplads hvor der er et lille kontor, hvor der er computere i, i midten, og så ud mod væggen

R: Ja?

P10: Du har ikke tegningen med?

R: Nej det har jeg faktisk ikke, det var faktisk noget jeg gerne ville have haft, men det

P10: Ja. Jeg kan heller ikke se at der er taget højde for de patienter der er isoleret. På nuværende tidspunkt, når patienter bliver isoleret på vores afdeling, så har vi de ting vi skal bruge når vi går derind, altså overtrækskittel, det har vi udenfor. På det nye NAU, ser det ud til at det er ligeså dårligt. Du har ikke en mellemgang, men man har en kæmpe

R: Har i ikke det her? Det har de jo ovre på syd

P10: Ja, det har vi ikke

R: Nå

P10: Nej. Vi havde det før det blev bygget om, et enkelt sted. Jeg kan ikke se at der er en mellemgang, jeg kan se at der er en stor stue til patienten

R: Ja

P10: Hvor der er en lift i loftet på alle stuer. På vores afdeling, der bruger vi lift måske engang om måneden. Vi har ingen lifter, det henter vi, portøren, så jeg ved ikke hvorfor alle patienter skal have lift til den tid

R: Nej

P10: Stort spørgsmål. Nogen steder der har man gjort sådan at liften den kan køre ind på toilettet

R: Ja

P10: Jeg kan ikke forestille mig hvornår du vil tage en patient fra en seng og så køre i en lift hele vejen ud på en gang og ind på et toilet, det vil du aldrig gøre

R: Nej

P10: Vi har ingen badekar vi kan putte dem i, det er ikke købt. Man vil sætte dem på en toiletstol og så køre dem ind

R: Ja

P10: Så jeg ved ikke hvorfor de skal bruge alle de penge til det

R: Nej

P10: Nej. Personalemæssigt, det har jeg sagt. Jeg ved ikke hvor pladsen er til personale

R: Nej

P10: Jeg kan se, der er også noget der hedder skyllerum

R: Ja

P10: På den der store firesengs-afdeling, derude hvor elevatoren er

R: Ja

P10: Der er to skyllerum. Det vi bruger meget hos os, det er at skylle på nogle kateter er er fyldt med blod over det hele. Så det skal vi køre ud i mellemgang, eller sådan et sted hvor der, at patienterne kommer ind, sekretæren sidder og hvor elevatoren, der er skyllerummet

R: Ja?

P10: For to afdelinger, og A er den anden. De har ikke tænkt sig om. Det er så dårligt.

R: Fuldt ud hvor andre også relaterede personer sidder?

P10: Ja, ja, ja. Der er på, du kan godt høre nu kan jeg snakke mig i

R: Jamen det er meget godt

P10: ja. Det der også er lavet på hele den der store afdeling, eller det er jo fire afdelinger der kommer sammen, eller tre alt efter hvor det, det er at der er et område hvor at der er, at patienterne kan gå hen og spise, men patienterne vil aldrig gå så langt, jo dem der er lige i nærheden, men de vil ikke. En af mine gamle kollegaer har noget med det at gøre, har været i Australien og kigge på, hvad sker der med når de kommer på eneværelse og hvor der er langt til opholdsstuen

R: Ja?

P10: De bliver ikke mobiliseret

R: Det gør de ikke?

P10: De bliver hvor de er

R: Ja, det er jo ikke så godt

P10: Man har lavet de der fine enestuer, hvor der kan være en pårørende, man bliver nødt til at finde ud af, pårørende, hvem er pårørende. Det koster for nogen, altså, vi har også pårørende, men man bliver nødt til at finde ud af, hvornår skal pårørende være indlagt

R: Ja

P10: Er det når, er det alle der skal få lov til at få pårørende ind, skal vi servicere den gamle fru. Olsen på 90 år, fordi hendes man er indlagt

R: Ja

P10: Eller er det de dårlige og døende der skal have pårørende, det er jo det de har nu. Jeg synes det er rigtigt godt at der er plads til det, men man bliver også nød til at sætte, finde ud af hvornår, hvad skal, hvad er agendaen i det?

R: Ja

P10: Det ved jeg ikke om der er lavet

R: Nej

P10: Overbelægning, jeg ved ikke hvad de vil gøre ved det

R: Nej, nu er det jo mindre senge

P10: Der er meget mindre senge. Du kan ikke sætte en ekstra seng ind på stuen fordi der er, altså placeringen derinde, du har den der klap du kan lægge op til pårørende

R: Ja

P10: Det ved jeg ikke hvad de har tænkt sig ved det.

R: nej, det ved jeg godt nok heller ikke.

P10: Der er massiv overbelægning på hele Aalborg Sygehus. Man skiftes til at have brandvagter, det ved jeg ikke om du har fulgt med i?

R: Jo, altså jeg har selv været portør faktisk

P10: Ja

R: Ja

P10: Det er godt, så ved du noget om det. Det, jeg kan fortælle, i sidste uge, jeg har en veninde derude på intensiv. Portørerne de var brandvagter, så der var ikke ret mange, jeg tror der var tre portøre på hele syd en nat, eller en aften eller nat

R: Ja?

P10: Fordi de andre de var brandvagter. Så patienterne de blev ikke vendt

R: Det

P10: Så jeg ved ikke hvad de vil gøre ved patienterne

R: Nej, det kan jeg godt det

P10: Ja

R: Og en af deres top prioriteter, det er jo netop patienttrygheden

P10: Ja.

(...)

P10: Du kan jo ikke køre robotten hen til alle afdelinger, hver gang

R: Jamen der er flere

P10: men hvis ikke vi har medicin til patienten, fordi vi ikke har et medicinrum, vi kan have det i mere

R: ja?

P10: Så fordrer det at medicinen kommer et andet sted fra, og det tror jeg det var det de var planlagt i Århus, at medicinen skulle komme et andet sted fra, det skulle være pakket, og hvis man fik ordineret inden klokken 11, så var det i orden og så kom der en robot med det

R: ja

P10: Men tingene er ikke afklaret inden klokken 11

R: nej?

P10: Stuegangen den er ikke færdig klokken 11, den er færdig klokken 3 måske

R: Ja

P10: Så det der med at man kan regne med at tingene er afklaret klokken 11, og så kan vi få en medicin til middag, glem det. Det bliver ikke ret meget anderledes. Men jeg er glad for at de lige tjekker hvordan de, jeg ved ikke hvordan de skal gøres

R: Nej

P10: Eller hvad de har tænk sig der

R: nej men umiddelbart, det jeg har fået af vide, det er at det skulle faktisk fungere ret godt, siger de

P10: Hvorhenne?

R: ja, i deres tests, tænker jeg

P10: jamen dem vil jeg gerne, altså, så, så skriver jeg, jeg vil gerne modtage lidt viden omkring det der

(...)

P10: jeg kunne ikke forstille mig at der lige pludselig er en robot, men jeg skal jo vide hvad et er den robot en kan

R: umiddelbart vil jeg sige, at den nok, lad os sige at vi har et rum her ikke, det er der vi har medicin inde.

P10: Ja

R: Først så starter vi med at der er noget medicin der skal ind i rummet, så registrere robotten vel at der kommer medicin ind i rummet, og så har du måske bestilt noget oppe på en afdeling til den og den tid, og så siger den okay, jamen det har jeg i det og det lager

P10: Men jeg skal ikke, jeg skal ikke bestille til noget tid, jeg har en patient og jeg kan se ind i computeren hvad medicin de skal have.

R: ja

P10: Så det skal være tilgængeligt så jeg kan give dem det

R: Med det samme?

P10: ja, jeg skal ikke bestille det

R: Nej

P10: jeg skal kunne give dem klokken 8, jeg skal give dem klokken 12, jeg skal give dem klokken 14, jeg skal give det på bestemt tidspunkter, medicinen

R: ja

P10: jeg skal ikke først til at bestille det, det skal være der

(...)

P10: Det er mange patienter der er en robot der skal hælde op til, og patienterne de kommer altså døgnet rundt

R: ja det kan jeg godt se

P10: Så vi skal have noget vi kan give dem

(...)

Men vi blive også nød til at tænke fremtid, ikke også

R: ja ja

P10: Men derfra og til at der ikke er noget medicin på sygehuset, det dur ikke

(...)

P10: Det ville være fint hvis det kan lade sig gøre, men det at de har lavet et mini rum, til medicin til to afdelinger, det forstår jeg simpelthen ikke

R: Nej

P10: Jeg forstår heller ikke hvor alle vores ting skal være henne, med tøj og sådan noget

(...)

P10: Fordi så kan det godt være jeg kan finde ud af at det med medicinen det er genialt

R: ja ja

P10: Ikke også, men selvom det bliver genialt, og det kan jeg håbe på, så tænker jeg, medicinerrum skal, skal der være, og der skal være sådan at der er plads, fordi der kommer til, altså fremtiden der kommer der flere infektioner og de er på vej nu.

R: Ja

P10: En anden ting jeg vil sige, de har gjort på alle afdelinger, det jeg kan se, det er at fys og ergo skal være oppe i afdelingerne

R: Ja?

P10: Så de har fået lokaler, hvor der faktisk er et trænings køkken til ergo terapi

R: ja

P10: På alle afdelinger

R: nå

P10: Efter hvad jeg kan se. Altså et træningskøkken det plejer man at bruge til apopleksi patienter, jeg ved ikke hvorfor man skal bruge det til. Jeg kan godt se ideen i at fys og ergo er på en afdeling, fordi så kan man bedre bruge dem, den der er sat plads af til et træningskøkken. Det kan jeg ikke forstå, så det kan bruges til medicinerrum

(...)

Okay, nu har vi nævnt en masse kritiske punkter, hvad med nogle gode sider, kan du se nogle gode sider, ved det nye hospital, nogle positive sider?

P10: Altså, det er godt at der bliver, nej jeg vil ikke sige at det er godt der bliver enestuer, for det mener jeg ikke det er

R: nej

P10: Jeg vil tro at det var en god ide at der var enestuer på hver anden, og de andre stuer var der to på

R: ja

P10: Patienterne har faktisk ret god ping pong, de fleste af dem, og kan bruge hinanden rigtigt godt

R: ja

P10: men vi har også brug for enestuerne, så jeg tror det, det ville være bedre hospital, hvis du have to sengs stuer og så enestuer. Hvis du gør det på den måde, så vil du også have plads til de patienter vi ikke for plads til

R: jamen det var der faktisk også en anden der nævnte

P10: Ja, og jeg tænker det der sådan set sker, når der er to patienter, så hiver de hinanden op og så går de i dagligstuen sammen, og så snakker de sammen. Hvis du ligger alene inde på en stue, så ligger du i sengen, eller sider ovre på en stol, du bevæger dig ikke, og det med at bevæge sig, det med at komme ud, det er noget alpha omega i det her, med at blive rask igen. Og sommetider kan det også være at man kan se at naboen derovre han kan godt rejse sig, det kan jeg også, vi kan godt gå en tur sammen

R: ja

P10: Det kommer ikke til at ske

R: Nej det kan jeg godt se. Hvad med sådan selve ideen om det nye sygehus, det her med at samle

P10: Jeg forstår, jeg forstår det ikke

R: Du forstår det ikke?

P10: Nej, jeg forstår det ikke. Altså nu kan jeg så kun sige for vores afdeling

R: ja?

P10: Vi har en ambulatorier, vi har en operationsområde, vi har en sengeafdeling, vi har en endags-kirurgiske, og vi har akutte patienter. Endags-kirurgiske, akutte patienter kommer et andet sted hen. Den kompetence som vi har, tit og ofte så er det jo også urologiske sygeplejersker som lægger kateter når vagtlæger ude i Thisted ikke kan gøre det. Så kommer de her til.

R: Ja

P10: Men jeg ved ikke hvem der skal gøre det når at vi ikke er her

R: Nej

P10: Dem mere

R: Nej

P10: Vores afdeling bliver fuldstændigt splittet af, og jeg ved ikke hvordan, der har været snak om at ambulatorierne skal være ude på syd, hvordan vores læger skal ping ponge frem og tilbage, men det kan også være at de skal derud, det ved jeg ikke

R: Kan du forklare lidt mere om hvordan det bliver splittet af, ved at komme derud?

P10: ja, vores urologiske patienter kommer i den akutmodtage, de hedder vel FAM

R: Ja, ja

P10: AMA

R: Ja

P10: Ja, så patienter med hæmatori, de kommer derud, (inaudible) smerter og brystecancer, det alt sammen vil komme derud

R: Ja

P10: De patienter, vores endags-kirurgiske patienter, som vi har, hvor vi gør dem klar til operationen og sender dem hjem, og vi har ret stort kendskab, jamen hvad kan vi forvente efter operationen

R: Ja

P10: De kommer så ned på, det ved jeg ikke, OP? Jeg tror de bliver gjort klar på OP og kommer hjem samme dag eller et eller andet

R: Ja

P10: Det der er problemet, ser jeg, det her, det er sygeplejermæssigt, fordi, på nuværende tidspunkt der er jeg specialiseret, alle mine kollegaer der er specialiseret indenfor det her, vi er specialiseret og ved rigtig meget om det

R: Ja

P10: Og når vi kommer derud, så tror jeg de er ligeglade med hvad vi kan

R: Hvordan det?

P10: Det er fordi at hvis der mangler personale ovre ved gynækologen, så tror jeg bare jeg bliver sendt derover. Det ved jeg ikke en skid om

R: nå, ja

P10: Gastromedicinsk ved jeg heller ikke en skid om, men de forventer lidt at vi kan hjælpe hinanden, og man bare bliver, det er jo også det de prøver på nu

R: ja

P10: Ikke også. Men den ekspertise som vi alle sammen har opnået i de forskellige områder, den bliver også, vi skal gå fra at være specialister til at kunne alting

R: Ja

(...)

P10: Jeg kan ikke se noget positivt i det

R: Så i har de her faste rammer, hvor tingene bare glider, ikke også?

P10: Ja

R: og tingene køre, altså

P10: Og jeg vil sige, og jeg vil sige, på nuværende tidspunkt, så vores område det kører ret godt, men de medicinske områder, det kører ikke ret godt

R: Nej?

P10: Fordi der er ikke personale

R: nej, nej

P10: Vi har også døjet med personale, altså jeg vil sige sygehus væsnet det lider i allerhøjeste grad lige nu

R: Ja

P10: Det synes jeg

R: Og det tror du ikke, at den løsning, de har fundet på nu med NAU, det kan løse

P10: Ej, tværtimod

R: Nej? Det vil du gerne at de lade være med, måske?

P10: Fordi der er ikke plads til patienterne, det er der ikke på nu værende tidspunkt, og så vil de have mindre derud

R: Ja

P10: Hvad vil de gøre ved patienterne?

R: Ja det kan jeg godt se

P10: Du kan ikke have overbelægning nogle steder

R: Nej

P10: Du kan ikke have det ude på gangen. Det kan godt være man må på gangene til den tid

R: ja

P10: Ej det ved jeg godt

R: Det virker lidt militær hospital. Jeg godt forstå din bekymring, det er helt sikkert, men jeg ser også et potentiale i det

P10: ja?

R: jeg kan godt se det her med at, at de her, at i ha nogle rammer, ikke også, og det kører sku, og i får gjort tingene hurtigt og effektivt og også samtidigt, og også sådan at det er med hånd om patienten, og så skal i herud, hvor det, i bliver flået ud af jeres normale rammer

P10: Ja

R: Og i ved ikke, så skal i både til at oplære det her, men også stadig behandle patienten med den samme, samme godhed, eller hvad man kan sige

P10: Ved du hvad, hvis jeg kom på en kardiologisk afdeling, jeg ville ikke vide en skid om hvad jeg skulle gøre

R: Nej?

P10: Nej

R: Så skulle du nærmest til at oplæres igen?

P10: Ja, selvfølgelig skal jeg det. Jeg ved et ikke. Jeg ved meget om det her

R: ja

P10: Og onkologerne, det ved jeg heller ikke noget om

R: Nej

P10: Og det er jo egentligt faren ved at vi er blevet så specialiseret, men det har jo egentligt gjort at vi gør mange af tingene som lægerne gjorde førhen

R: Ja

P10: Det kan vi se, vi beder om hjælp når det er, altså vi kan gøre mange ting

R: Ser du nogen måde at man kan imødekomme det her?

P10: Det der sker derude?

R: Ja, altså imødekomme at komme derud, hvis man prøvede at imitere de her forskellige strukturer i har her, og så prøvede nærmest at flytte de her strukturer, som der fungere for jer, derud

P10: Ja

R: Hvis det var muligt, ville, kunne det være noget løsning?

P10: Altså jeg tænker, vores afdeling er den eneste der har en kirurgisk og dagkirurgisk, så det tænker jeg, og det fungere rigtigt godt

R: Ja

P10: Men jeg tænker, når de skal laves om, så bliver de lavet om på den måde, men hvis de fysiske rammer, kunne blive bedre derude, så tror jeg på sigt at det kan komme til at fungere, fordi det skal det jo

R: Ja ja, ja, ja

P10: ja.

R: Men det kræver lige den her opstarts periode, men det vil kunne, det ville være til at leve med?

P10: Men jeg tænker, de, hvis alt det bliver smidt op i luften, jeg har ikke hørt en der glæder sig til at kommer derud

R: Nej?

P10: Har du? Og man tænker mine unge kollegaer kunne gøre det, nej.

P11

R: Jeg vil starte med at spørge, har du hørt om nyt Aalborg universitetshospital?

P11: Ja

R: ja, hvordan har du hørt om det?

P11: Det har været på informationsmøder herude

R: Det har du? Okay, ja, hvordan foregik det?

P11: Vi mødtes oppe i det store auditorium i medicinerhuset, der, der, en af lederne der ude fra, jeg kan ikke huske hvad han hedder, byggesagkyndig, ham der står for byggeriet

R: ja, ja, Uhrenfelt? Niels Uhrenfelt?

P11: Ja det tror jeg faktisk det var

R: ja, okay, ja, hvad ved du sådan i store træk om det nye hospital?

P11: Jamen hvor meget vil du vide?

R: Jamen bare sådan i store træk, altså, hvad er dit billede af det?

P11: Det virker til at være et spændende projekt

R: Ja?

P11: Stort projekt

R: ja

P11: nytænkning og nyskabelse

R: ja

P11: Ny teknologi

R: ja, hvordan har du det med det?

P11: Jeg har det fint

R: Du har det fint?

P11: Det er fint ja. Videreudvikler eksisterende principper

R: Ja

P11: så

R: ja. Også i forhold til hvordan det foregår nu måske?

P11: Ja jeg synes det er fedt de får enestuer, jeg synes det er fedt med robot teknologien, det, det bliver spændende

R: Kan du prøve at uddybe lidt de to ting? Enestuer og robot teknologi?

P11: Ja så skal man ikke tænke på alle de andre patienter der ligger på stuen, når man laver en opgave

R: Ja, ja

P11: Og så vidt jeg har hørt så får de lift på hver stue

R: Ja?

P11: Det er også kun fint, så

R: ja, ja, hvad med det robot teknologi så?

P11: Det bliver til at køre senge affald og post, men det er selvfølgelig også, det har selvfølgelig også en hage ved at der er nogle hænder der skal spares væk

R: Ja, det er jo det. Der er også, jeg har også hørt noget om at det, det er ikke noget der er helt færdigt med at bliver udviklet, men det der med medicin og post og sådan noget der, det er ved at være udviklet, men det skal jo også kunne transportere mennesker. Det er selvfølgelig ikke alt portørarbejde, men der kommer jo også

P11: Vi må få nogle nye tiltag til portører

R: Ja, ja, det letter da i hvert fald noget arbejde

P11: Jaja, det vil tiden vise

R: Ja. Kan du prøve at uddybe de der ting lidt mere, altså er du bare sådan er spændt på hvordan det kommer til at gå, eller?

P11: Ja, ja, jamen jeg er da spændt på hvordan det kommer til at køre

R: Ja, ja

P11: Men der er da nogle af mine ældre kollegaer, der ikke er så omstillingsparate, som de unge de er

R: Ja. Hvad gør dig anderledes, sådan hvorfor er du mere omstillingsparat?

P11: Det ved jeg ikke, det er nok bare sådan jeg er

R: Okay, ja. Ser du nogle problemer eller udfordringer sådan med det? Måske, ja?

P11: Det første år vil nok være lidt udfordret af at folk skal til at lære et helt nyt hospital at kende, til at sætte sig ind i nye procedure

R: ja

P11: Ny teknologi

R: Ja

P11: det er nok den største udfordring

R: Men det er ikke noget du tænker der bliver for overvældende?

P11: Nej overhovedet ikke

R: Nej, okay

P11: Jeg kan godt lide udfordringer

R: ja, så det er faktisk også en positiv side for dig?

P11: Ja fuldstændigt

R: er der nogle andre positive sider, du tænker på der er ved det?

P11: Det kommer helt an på hvilken opgave jeg får derude

R: Ja?

P11: Nu har vi jo tiltag og ting og sager vi gerne vil byde ind på måske, men det kan ikke altid bliver til noget

R: nej

P11: Nej, der kan jo ske nogle ting og sager der, så det tør jeg ikke spekulere mere på

R: Ja. Ved du at du kommer der ud?

P11: Aner det ikke

R: Du aner det ikke, okay

P2: Det er lidt i (inaudible)

R: Okay, okay. Hvor ofte indgår sådan hospitalet i dine daglige tanker og gøremål sådan i hverdagen?

P11: Jamen jeg ser jo det nye hospital hver dag

R: ja? Nå

P11: Det er lige over, 400 meter væk

R: Nå, du bor derude af?

P11: Bor lige klods op af hinanden

R: Det var jo sådan set fint, jeg har nemlig også været ude og snakke med naboer

P11: Ja?

R: Jeg har lige været ude og snakke med nogen på Broagervej

P11: Ja okay

R: ja, nå, jamen det var da meget, meget

P11: ja, så jeg følger byggeriet, tæt

R: ja, okay. Tænker du på det andre steder i hverdagen?

P11: Nej

R: Nej? Det det er sådan om morgen

P11: Mit fokus det er ude på syd

R: Ja, okay

P11: Indtil andet er

R: okay, okay. Hvis du sådan kunne fortage en ændring af det nye, af det nye hospital, eller har du nogle ønsker for det?

P11: Nej, nej ikke sådan

R: Du stoler på det?

P11: Jeg stoler på det

R: Okay, perfekt

(...)

P11: Jeg synes det er spændende

P12

R: jeg vil starte med, har du hørt om nyt aalborg universitetshospital?

P12: Ja

R: Hvordan har du hørt om det?

P12: Det har jeg hørt om, både gennem mit arbejde og gennem pressen

R: ja, ja, okay, ja, okay. Hvad ved du sådan i store træk om det?

P12: Jamen jeg ved noget omkring, altså indretningen og fordelingen af kvadratmeter og

R: Hvordan har du det med det?

P12: Jamen det har jeg ikke nogen sådan detaljeret mening om, man kan jo altid diskutere om, om det lige er fordelt som det skulle, ikke, men det kommer jo helt an på hvem man spørger, tror jeg

R: ja?

P12: De flest synes jo, formentligt, at de skulle have haft mere, ja jeg ved det ikke, men

R: ja

P12: Det har jeg ikke nogen sådan, hverken arbejdsmæssig eller personlig holdning til fordi det kommer jo nok lidt an på hvor langt man kigger udover sin egen næsetip, tror jeg

R: Jamen det har du jo nok ret i

P12: Og ja, det, det som jeg har hørt om var en af, altså det som skulle kendetegne meget rummene, var at de skulle være sådan fleksible, ja det er i hvert fald det vi, altså på akutafdelingen, synes er en god ide, altså at der ikke er ret mange rum der er indrettet til kun at kunne blive bruges til præcis det ene formål, men kan bruges til mange forskellige formål.

R: Ja

P12: Det synes jeg var en god ide

R: Ja

P12: Fordi det gør det hele lidt mere

R: Fleksibelt?

P12: Fremkommeligt, hvis man kan sige det

R: Ja, okay. Er du tilknyttet til akutafdelingen?

P12: Ja, det er jeg

R: Ser du nogle problemer eller udfordringer med det?

P12: Jaja, men altså det jo det man har hørt om, dimensioneringen af sengemængden og sådan noget, det synes jeg da man har kunne opfatte som, som en udfordring eller et problem, fordi det er jo, som det er nu, og har været længe herinde, er der jo, er der jo kronisk overbelægning, og, og der bliver jo ikke flere senge i det nye

R: Nej

P12: Altså det er vist nogenlunde det antal vi er kommet ned på

R: ja

P12: Men det er jo også, som jeg ser det, for lidt

R: Ja

P12: Det er for få, altså

R: Ja

P12: Det ser jeg da som en stor udfordring. Så ser jeg faktisk også nogle problemer i sådan noget som hvordan man indretter med kontor faciliteter og konference rum og sådan noget

R: ja?

P12: Fordi, det, det er jo en kæmpemæssig uddannelsesinstitution også, altså, Aalborg universitetshospital uddanner jo folk svarende til et mellemstort gymnasium

R: ja

P12: Og det kræver altså lokaler

R: Ja

P12: Så, så, så det tror jeg altså ikke der er ordentligt tænkt over, og det, eller i hvert fald ikke været penge til

R: Nej

P12: og det samme med vores arbejde, fordi, vi skal jo selvfølgelig ikke sidde i fine møbler med Chesterfield møbler, det er slet ikke det, men vi skal jo på en anden side også have et sted hvor der er arbejdsro, og vi skal også have et sted hvor vi kan tage en samtale med en yngre kollega

R: ja

P12: Så ikke nødvendigvis alle andre hører, så, så, så, så de der ting kan jeg godt være lidt bekymret for, for hvordan de bliver i praksis

R: Ja?

P12: Det kan jeg faktisk

R: Okay, er der, har du nogle måske ønsker, ønsker om hvordan det kunne, skulle bliver, eller kunne være

P12: Nej, men jeg synes bare at det viser sig gang på gang at der mangler sådan et rum til, til, til, til de der ting som skal foregå lidt mere diskrete

R: Ja?

P12: Altså, det kan også være samtaler med pårørende, altså det kan være hvad som helst, altså hvor man skal sidde og diktere et eller andet, men også hvor, bare det at samle tankerne. Altså, vi arbejder jo i en koncentreret hverdag og det kan jo være, godt være at man faktisk engang i mellem har brug for et sted hen og samle tankerne, og lige, bare få lidt ørenlyd, altså få lidt ro

R: Ja

P12: Fra den værste

R: Ja

P12: Fra den værste snakken og summen og larm, altså

R: Ja, ja, ja

P12: De der, det, det, det kan man jo, altså det jo ikke for vores, sådan for lægerne eller personalet, altså luksus skyld, det er simpelthen også et spørgsmål om patientsikkerheden en gang imellem

R: Ja

P12: At der lige er lidt tid til eftertænksomhed og ro, altså, det giver et eller andet.

R: Ja

P12: Og det kræver altså nogle lokaler hvor der er den ro

R: Ja

P12: Det ved jeg ikke om det kommer, det kan jeg godt blive i tvivl om. Fordi hvis det, jeg tror arkitekter der, altså jeg har været med i nogle, jeg har været med inde på andre sygehuse, dengang man skulle projektere nye akutafdelinger dernede, hvor man var med lidt i de der snakke der var der, og der fandt jeg ud af at arkitekter tænker på en hel anden måde. De tænker en arbejdsplads for en arkitekt, det kan godt bare være et rullebord med en computer

R: Ja

P12: Altså, der oppe kunne de godt opfatte det som, det, det er der vi skal være

R: Ja

P12: Det kan da også godt gå engang i mellem, men det er bare ikke altid nok

R: Nej, det kan jeg godt se

P12: Ja, så det har jeg altså nogle betænkeligheder ved

R: Ja, det ja, det kan jeg godt forstå

P12: Men om det er reelt eller om det viser, amen det, der er rum nok til det, det ved jeg faktisk ikke, for så havde jeg aldrig nogensinde gået ind og talt på det, altså

R: Nej, jamen det er også helt fint, altså jeg har bare brug for vide hvad, hvad du ser som vigtige

P12: Ja. Jeg synes jo i hvert fald at det kunne godt blive et problem område, det tror jeg

R: Ja. Altså, der er snak om de her at de vil jo lave nogle grønne arealer muligvis, og sådan lidt, også til patienter. Det kunne i hvert fald give lidt rum

P12: Jaja, det fint, men nu er det, nu er det jo faktisk sådan at de fleste patienter der er på sygehus nu om dage at de ikke har særligt meget brug for at komme ud på grønne arealer

R: jaja, det er også det, det er også det. Og det er også, der er også mange, man tager jo ikke ligefrem pårørende med ud gå en tur i haven, hvis man skal fortælle dem et eller andet

P12: Nej, nej, nej, nej

R: Så det indvendige rum, det vil der helt sikkert også

P12: ja, ja, det er der altså brug for

R: Ja

Appendix 3 – Codes and Themes

Index No.	Extract	Code and Theme
P1	P1	P1
1	<p><i>R: Så vil jeg høre om, har du hørt om det nye hospital, universitets hospital, super hospital?</i></p> <p><i>P1: Ja det har jeg, det har jeg</i></p>	<p>Knowledge of NAU</p> <p>(DM)</p>
2	<p><i>R: Kan du fortælle lidt om hvad du ved om det, sådan i store træk?</i></p> <p><i>P1: Jeg ved at det bliver kæmpe kæmpe stort. Jeg kan se at det bliver kæmpe stort</i></p>	<p>Huge construction</p> <p>(TF, Closure)</p>
3	<p><i>P1: Vi, vi, hjemme hos os glæder vi os til det kommer</i></p> <p><i>R: Ja, ja, hvordan kan det være?</i></p> <p><i>P1: Det er fordi vi har meget gang inde på, på det gamle hospital, inde på sygehus nord</i></p> <p><i>R: Ja, ja</i></p> <p><i>P1: Og det er mildest talt kritisabelt sådan som det ser ud, og den stand mange af tingene er i</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p>	<p>Looking forward to NAU</p> <p>AUN is criticisable</p> <p>AUN is in bad shape</p> <p>(TF, SI)</p>

	<i>P1: Derfor</i>	
4	<p><i>R: Okay, så du forventer at det kommer til at blive anderledes på det nye hospital?</i></p> <p><i>P1: Hundrede procent, bare fordi det er nyt, altså det er jo, bare det giver plus ved os</i></p>	<p>Expects positive difference from AUS/AUN</p> <p>New is positive</p> <p>(TF, Closure)</p>
5	<p><i>P1: Fordi at vi kommer meget på børne afdelingen, vi har en dreng der er syg, og det, det er bare</i></p> <p><i>R: Så i er glade for det kommer til at ligge lige her ved siden af jer</i></p> <p><i>P1: Det er ikke derfor vi har valgt at bosætte os her, men det har ikke, det er kun plus</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P1: Ja</i></p> <p><i>R: James så, nu har du også fortalt lidt om hvordan du har det med det, men som nabo så, så er det et klart plus, men det var ikke derfor i valgte flytte herud</i></p>	<p>Sick kid</p> <p>Happy about location</p> <p>Not the reason for moving there</p> <p>Moved there for school, forest, new house</p> <p>(TF; SCC, PI, SI)</p>

	<i>P1: Ja det er et klart plus, men det er ikke derfor vi har valgt at bosætte os. Det er simpelthen på grund af skole, skov og et helt nyt hus, det er et år gammelt.</i>	
6	<p><i>R: Okay. Ser du nogle problemer eller udfordringer med det nye ho, et nye sygehus?</i></p> <p><i>P1: Larm</i></p> <p><i>R: Larm?</i></p> <p><i>P1: Det kan jeg se som kan blive en udfordring, lige nu synes jeg faktisk ikke, selvom de arbejder fireogtyve timer i døgnet nærmest på det, så er der ikke det store at bemærke, synes vi ikke, men vi kan jo godt se at der muligvis kan blive det</i></p>	<p>Afraid of noise</p> <p>Construction not noisy</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
7	<p><i>R: Man er bange for ambulance larm og sådan noget måske?</i></p> <p><i>P1: Sådan noget, ja, det kunne man godt være, men altså vi kommer fra, vi har alt vores gang herinde i midtbyen, så det er vi vant til, men det, det kunne muligvis</i></p>	<p>Afraid of noise</p> <p>Ambulance noise</p> <p>Traffic noise</p> <p>Hope for solution</p>

	<p><i>R: Der kommer jo også noget mere trafik herude med de nye vejssystemer og sådan noget, hvordan?</i></p> <p><i>P1: Ja. Ja, det er nok lidt det samme altså, man kan være bange for larm, men jeg tror at det, at der må komme, der må findes nogle løsninger på det, altså på en eller anden måde, det må der jo komme</i></p>	<p>Used to noise</p> <p>Spends much time in city</p> <p>(TF, SCC, SI)</p>
8	<p><i>P1: Der er jo rigtig mange skolebørn der kommer til at skal til skole og så videre, så må de jo lave noget sti system eller et eller andet</i></p> <p><i>R: Ja, for det kan man jo også have lidt bekymring om, i forhold til børn og alt det trafik</i></p> <p><i>P1: Ja. Altså heldigvis så er det her jo, du kan se meget, meget beskyttet villavej. Det er stille og roligt, alle dem der bor her har børn, alle køre forsigtigt, men ja man kan selvfølgelig have en bekymring om at der ligger en større vej, men det må, satser jeg simpelthen på at der finder, der findes en løsning på</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P1: Ellers kommer nogen godt nok til at råbe højt</i></p>	<p>Safe path for school kids</p> <p>Worry about kids in traffic</p> <p>Everybody has kids</p> <p>Quiet neighborhood</p> <p>Hope for solution</p> <p>(TF, SCC, PI, SI)</p>
9		<p>Spend much time in hospital</p>

	<p><i>R: Ja, ja, ja. Okay, så vil jeg høre, hvor ofte indgår sådan hospitalet i dine tanker i dagligdagen og gøremålene i dagligdagen?</i></p> <p><i>P1: rigtig tit</i></p> <p><i>R: Rigtig tit?</i></p> <p><i>P1: Rigtig tit</i></p> <p><i>R: Hvordan tænker du på det?</i></p> <p><i>P1: Fordi vi bruger rigtig meget af vores tid der, og har, vi har lige fået vores barn nummer to, og har brugt rigtig meget af vores tid derinde. Vi har en dreng der er kronisk syg og kommer meget på hospitalet, så derfor er det ofte i vores tanker og vi bruger meget tid.</i></p> <p><i>R: Okay</i></p> <p><i>P1: Så derfor</i></p> <p><i>R: Okay</i></p> <p><i>P1: Tror jeg vi er lidt specielle i den ligning</i></p>	<p>Hospital has big influence</p> <p>Two kids</p> <p>Sick kid</p> <p>(SCC, IN)</p>
10	<p><i>R: Okay. Er der andre sammenhænge du tænker på det, end lige børne relateret?</i></p>	<p>Sick kid is the main relation</p>

	<p><i>P1: Nej</i></p> <p><i>R: Nej?</i></p> <p><i>P1: Altså det er, det er jo selvfølgelig det der fylder rigtig meget for os</i></p>	(SCC)
11	<p><i>P1: Og så, ja, som jeg sagde tidligere, vi glæder os til at der kommer noget der er helt nyt og som gerne skulle være super som de lover os</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P1: Ja, det glæder vi os til at se, hvordan det kommer til at spænde an. Ja, eller så er det jo, vi bor i en stor by. Så der er behov for at have et stort og godt hospital</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P1: Som forhåbentligt opfylder alle de ønsker som alle sammen har inde på hospitalet, men også dem der skal bruge det</i></p>	<p>Looking forward</p> <p>New is super</p> <p>A need for a big and good hospital</p> <p>Hope</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
12	<p><i>P1: Jeg ønsker at det, at det, at det bliver, et, et godt og bedre hospital, i den forstand at bare det, ja som jeg tror, bare det at det er nyt, det kommer til at gøre en kæmpe forskel, fordi at personalet er jo det samme, men at de får nogle bedre redskaber, de får nogle andre rammer for at kunne udføre deres arbejde. Nu ved jeg</i></p>	<p>Hopes for NAU to be good</p> <p>New is better than the old</p>

	<p><i>ikke om du selv har været inde på hospitalet for nyligt, men der er virkelig nogle af de, hvis man er indlagt i længere perioder, altså man sover på gulvet som forældre og, det er bare kritisabelt.</i></p> <p><i>R: Ja det dur ikke</i></p> <p><i>P1: Det trækker ind og piver, og trækker ind fra vinduerne og ja, fødestue og så videre, det trænger bare til en opgradering</i></p> <p><i>R: Det gør det?</i></p> <p><i>P1: Sådan er det bare</i></p>	<p>New is positive</p> <p>New is a big difference</p> <p>Better conditions for workers</p> <p>Sleep on the floor as relative in the old</p> <p>Draft in the old</p> <p>Squeaky noises in the old</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
13	<p><i>P1: Vi er jo lidt specielle, fordi, ja vi har min søn der ikke også, man bruger meget tid derinde</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P1: Så har man jo, så får man jo et større indblik i det altså.</i></p>	<p>Sick kid</p> <p>Spend much time in hospital</p> <p>Special family</p> <p>Has big insight</p> <p>(SCC)</p>
14	<p><i>P1: Sygehus nord det er altså bare for klamt, altså</i></p> <p><i>R: Jamen det er ved at være ret gammelt</i></p>	<p>AUN is disgusting</p> <p>AUN is old</p>

	<i>P1: Ja det er bare gammelt, slidt og trælst, så bare det ar der kommer noget nyt.</i>	AUN is worn AUN is annoying Anything new is good (TF, PI)
15	<i>P1: Jeg tror også egentligt at det bliver godt for vores, eller for det her område at der kommer noget, fordi at der kommer jo muligvis nogle flere forretninger, der kommer noget mere, der kommer en større trafik, der kommer flere mennesker, der kommer jo også nogle flere muligheder</i>	NAU brings more possibilities NAU brings stores and shops NAU brings more traffic (TF, PI, SI)
16	<i>P1: Hvordan man lige kommer til at se det, altså, jeg synes overordnet i hvert fald at det er positivt</i>	NAU is positive (TF)
P2	P2	P2
17	<i>R: Super, jamen så vil jeg først høre, jeg går ud fra at du har hørt om det nye hospital,</i>	Knowledge of NAU (DM)

	<i>P2: Jep</i>	
18a	<p><i>R: Yes. Hvordan har du hørt om det?</i></p> <p><i>P2: Det kom i lokal nyhederne mens jeg boede herude</i></p> <p><i>R: Ja, det var den primære kilde, okay.</i></p>	<p>Heard of NAU in the news</p> <p>(DM)</p>
18b	<p><i>Har du hørt noget løbene eller fra andre kilder?</i></p> <p><i>P2: Ja, sladder inde på arbejdet</i></p>	<p>Heard of NAU through gossip at work</p> <p>(DM)</p>
19	<p><i>P2: Det har fyldt rigtig meget</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P2: Inde på sygehus syd</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P2: Hvor jeg har arbejdet</i></p>	<p>Big significance at work at AUS</p> <p>(SCC)</p>
20	<p><i>R: Okay, okay, hvad ved du sådan i store træk om det?</i></p>	<p>Knows about the general plan</p>

	<p><i>P2: Jeg ved at sygehus syd og nord delvist, eller nord skal nedlægges, og syd, sygehus syd skal nedlægges med alt på nær medicinerhuset, var planen</i></p> <p><i>R: Ja, ja ja,</i></p> <p><i>P2: Og så skal det rykkes ud og samles her</i></p> <p><i>R: Okay, yes</i></p> <p><i>P2: Og så skal det overtage de funktioner, som de to sygehuse har haft, og så er vi spændt på om de der ambulatorier rundt omkring i byen de også bliver lukket</i></p>	<p>AUN and AUS is to be shut down</p> <p>Medicinerhuset Is not to be shut down</p> <p>NAU will take over the functions of AUS/AUN</p> <p>Uncertain if small ambulatories will be shut down</p> <p>(TF, DM)</p>
21a	<p><i>R: Okay, jamen så vil jeg spørge sådan, hvordan har du det med sygehuset, altså det nye sygehus?</i></p> <p><i>P2: Jamen altså det har jeg det fint med</i></p> <p><i>R: Det har du det fint med?</i></p> <p><i>P2: Jeg synes det er den helt rigtige løsning og lave et barmark projekt i stedet for at bygge videre på noget gammelt lort.</i></p>	<p>NAU is good</p> <p>NAU is the right choice</p> <p>Bad idea to keep building on the old</p> <p>(TF, SCC, PI)</p>
21b		<p>Not happy that it is located close to her home</p>

	<p><i>Jeg synes det er en lille smule ærgerligt det er kommet til at ligge lige herude fordi jeg flyttede ud for at bo på landet</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: og det kniber lidt fordi nu rykker byen jo herud af</i></p> <p><i>R: ja, ja, ja</i></p> <p><i>P2: Men det giver en masse andre fordele, så dybest set så skidt være med det</i></p>	<p>She moved there for the rural area</p> <p>The city line will be extended</p> <p>NAU has new benefits and possibilities</p> <p>(TF, SCC, PI)</p>
22	<p><i>R: Ja, men hvad havde du af negative sider i forhold til det?</i></p> <p><i>P2: De startede med at bygge det oven i min løbe rute</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P2: Og hegne det ind, så man ikke kan løbe der over</i></p> <p><i>R: Ja, ja det kan jeg godt se, det kan godt blive</i></p> <p><i>P2: Ej, altså det var også noget med altså det er enormt flot herude, herude med natur</i></p> <p><i>R: Ja, ja</i></p>	<p>NAU is built in a running route</p> <p>Fenced NAU area</p> <p>The natural area was beautiful</p> <p>No nature only concrete</p> <p>Will be nice when finished</p> <p>Still have other naturalistic scenes</p>

	<p><i>P2: Når man kigger herude nu, så kigger man ikke ud over naturen, nu kigger man ind i noget beton byggeri</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Men altså så bliver det jo flot når det bliver flot, så altså, så skal det også nok blive okay</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P2: Vi har jo stadigvæk Lundbykrat og det andet natur herude, så</i></p> <p><i>R: Så det er noget man kan overkomme, hvis det er</i></p> <p><i>P2: ja ja</i></p>	<p>It will be okay</p> <p>(TF, SCC, PI, SI)</p>
23	<p><i>R: Okay. Hvad med, du snakkede også om at der var nogle positive sider ved det</i></p> <p><i>P2: Ja, men altså, nu er jeg jo læge selv, så det er jo selvfølgelig meget smart at det er tæt på</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Men efter de er begyndt at bygge herude, så har jeg faktisk valgt at flytte op og arbejde i Hjørring, fordi arbejdsmiljøet er så elendigt i Aalborg. Så nu bliver det</i></p>	<p>Is a doctor</p> <p>Location is convenient</p> <p>Moved to Hjørring Hospital after construction began</p> <p>AUS had a bad working enviroment</p> <p>NAU is decorative</p>

	<p><i>mest pynt og så har jeg jo en masse gode venner, som kommer til at arbejde der.</i></p> <p><i>R: Okay</i></p> <p><i>P2: Som får det nemt til at komme forbi til fredags øl</i></p>	<p>Has many friends who will work at NAU</p> <p>(TF, SCC)</p>
24	<p><i>P2: Så kommer der jo byudvikling herude</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P2: Det kan man jo sige godt og skidt om, men det kommer jo så også os til fordel på en eller anden måde, så kommer der, så har man fået penge til at bygge en park herude</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Men jeg bor også i Gistrup, så der er jo en masse fine ting</i></p> <p><i>R: Så til trods for at det fjerner lidt af naturen herude, så er i, så kommer der også lidt plusser, igennem det her med at der også kommer lidt mere liv herude måske, eller?</i></p> <p><i>P2: Absolut, og bedre infrastruktur og så videre. Jo selvfølgelig, og selvfølgelig er det det de skal</i></p>	<p>City development is both good and bad</p> <p>City development can be positive</p> <p>Money to build a park</p> <p>Lives in Gistrup</p> <p>Many fine things in Gistrup</p> <p>NAU brings better infrastructure</p> <p>NAU is self-evident</p> <p>(TF, SCC, PI)</p>

25	<p><i>P2: den der løsning med nord og syd, det har jo været noget hejs fra starten af</i></p> <p><i>R: Ja det, det må man sige</i></p> <p><i>P2: Når vi skulle gå tilsyn fra syd til nord, så sker det ikke, fordi vi har ikke tid til at køre der ind og kigge på patienterne</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Så selvfølgelig skal vi have det samlet</i></p>	<p>AUS and AUN is a bad solution</p> <p>Transport between AUS and AUN is time consuming</p> <p>NAU is self-evident</p> <p>(TF, PI)</p>
26a	<p><i>P2: Ja. Nu skal det jo siges at nu er jeg også ret eksponeret, fordi jeg kommer til at bo i det røde felt med helikopter støjen. Ja, og det er selvfølgelig pisse irriterende</i></p>	<p>Live in helicopter redzone</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
26b	<p><i>R: Er det noget du er blevet informeret om eller?</i></p> <p><i>P2: Ja ja, der har været borger møde, men det har man jo ikke en skid indflydelse på, fordi sådan skal det jo være</i></p>	<p>Has been to citizen meeting</p> <p>No influence</p> <p>(DM)</p>
26c		<p>Helicopter noise</p>

	<p><i>P2: Og selvfølgelig skal den der helikopter kunne lette og lande og</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Og man skal jo heller ikke have en løsning hvor man skal lande nede i en sump nede i den anden ende af matriklen</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P2: Og så køre i ambulance op til sygehuset, så selvfølgelig skal en være heroppe, men det er da klart at det giver noget larm, som, som vi godt kunne undvære</i></p>	<p>Helicopter cannot land far away</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
27a	<p><i>R: Hvad med trafik og sådan noget, hvad tænker du på der?</i></p> <p><i>P2: Ja jeg tror det går lige op, fordi jeg bor lige ud til Hadsundvejen</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P2: og den larmer</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P2: Og det genere mig egentligt ikke så forfærdeligt meget</i></p>	<p>Lives close to Hadsundvej</p> <p>Hadsundvej noise is manageable</p> <p>Hadsundvej will shut down</p> <p>Traffic moved further away to Egnsplansvej</p> <p>Will be more noisy but furtherer away</p>

	<p><i>R: Nej, nej</i></p> <p><i>P2: Men det bliver lukket delvist af, og så kommer larmen så ned på den der Egnsplansvej i stedet for</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Og den kommer jo så til at larme lidt mere, men den ligger lidt længere væk, så mon ikke det bliver nogenlunde det samme</i></p> <p><i>R: Jo</i></p> <p><i>P2: Og man vænner sig jo til tingene</i></p>	<p>Will adapt to the noise</p> <p>(TF, PI, SI, SCC)</p>
27b	<p><i>P2: altså jeg boede jo også inde på syd i et halvt år</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P2: I de der elevboliger, der inde, og der fløj det rundt med ambulancer med udrykning hele tiden, og man lærer jo at lade være med at lægge mærke til det</i></p> <p><i>R: Jamen det er rigtigt, det er rigtigt</i></p> <p><i>P2: Så, det skal nok gå</i></p>	<p>Lived in student apartments at AUS</p> <p>Noise all day</p> <p>Noise from NAU will be manageable</p> <p>(TF, PI, SI, SCC)</p>
28		

	<p><i>P2: Altså lige nu, der har man jo lavet en stærkt trafikeret vej</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Lige på tværs af skolevejen, så nu børn de skal være på, og det er noget pis</i></p> <p><i>R: Så det giver også lidt problemer?</i></p> <p><i>P2: Ja, det er ikke godt</i></p>	<p>Strong traffic on school road</p> <p>Problematic</p> <p>(TF, PI)</p>
29a	<p><i>P2: det var meningen der skulle være en tunnel ned under vejen, sådan at børnene kunne færdes sikkert til skole, og det har de jo så valgt at spare væk</i></p> <p><i>R: Nå?</i></p> <p><i>P2: Og det er bare dumt</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Så blev Sønder Tranders og Gistrup lige koblet af på den måde</i></p> <p><i>R: Ja det er da godt nok lidt, nå</i></p> <p><i>P2: Så de skal være nogle store børn før de kan cykle selv</i></p>	<p>Tunnel originally planned</p> <p>Tunnel plans saved away</p> <p>School traffic not safe</p> <p>Needs to be big kids to use the road alone</p> <p>Risky road especially due to ambulances</p> <p>Bad plan</p> <p>(TF, PI, SI)</p>

	<p><i>R: Ja det må man sige. Nå.</i></p> <p><i>P2: Men altså</i></p> <p><i>R: Ja specielt når der kommer ambulancer og sådan noget</i></p> <p><i>P2: Ja det er jo det, så det er bare råddent</i></p>	
29b	<p><i>P2: men, og det vidste de godt, men vi havde jo borgermøde om det og vi fik af vide at det var bare ærgerligt bærgerligt</i></p> <p><i>R: Der var ikke noget? Hvorfor har man så et borgermøde</i></p> <p><i>P2: Ja, det ved jeg heller ikke rigtigt</i></p> <p><i>R: så får man jo bare dårlig samvittighed</i></p> <p><i>P2: Det virker sådan lidt plat, det virker i hvert fald som om at de var ligeglade</i></p>	<p>Developer new of the risk</p> <p>Was informed at citizen meeting</p> <p>Plans couldn't be changed</p> <p>Developers seemed not to care</p> <p>(DM)</p>
30	<p><i>P2: Ja, men det er jo også svært ikke, fordi der er jo også, der er simpelthen så mange involveret der har interesser strittende i alle retninger, så jeg kan som sagtens forstå at de laver sådan, at sige nu er det bare sådan, og nu har</i></p>	<p>Hard decisions are understandable</p> <p>Can't make everybody happy</p>

	<p><i>vi fundet ud af hvad der er det bedste, men det ærgrer mig at de ikke har taget hensyn til børnene</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Det synes jeg er dumt</i></p>	<p>Not good that children safety isn't a concern</p> <p>(DM, SI)</p>
30b	<p><i>R: Specielt når det ligger ude i sådan et område hvor der bor en hel masse børnefamilier</i></p> <p><i>P2: Ja og nu, Sønder Tranders, det er jo en stor by i sig selv, men det er også en stor by, der er med unge mennesker, så der er rigtig rigtig mange børn der ude fra, og så kommer alt det der byggeri i enden af Sønder Tranders, det er også forholdsvis folk med børn der flytter derud, fordi det er en kæmpe mængde unger som skal transporteres i bil</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Og det giver jo så farlig skolevej for alle de andre børn der cykler inde i byen, det er så meget ekstra trafik.</i></p>	<p>NAU is located in an area with many families</p> <p>Sønder Tranders has many children and youngsters</p> <p>School roads not safe</p> <p>Much traffic</p> <p>(TF, PI, SI, SCC)</p>
31	<p><i>Nå, men altså jeg tror, man kan, man kan ikke lave sådan et projekt der uden det giver noget ballade</i></p> <p><i>R: Nej</i></p>	<p>A project like NAU is bound to have conflicts</p> <p>Developer has done a lot of good things</p>

	<i>P2: Og jeg synes egentligt at de har gjort så mange andre gode ting, så</i>	
32a	<p><i>R: Hvor ofte indgår sådan hospitalet i dine tanker i dagligdagen og gøremål?</i></p> <p><i>P2: Altså jeg kigger jo på det hverdag, flere gange, så jeg går da, det er mest sådan at det er sjovt at se det kæmpe byggeri blive til, og meget mere. Vi har været ovre og kigge på kraner og sådan noget flere gange</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Men altså det er jo ikke sådan noget jeg går og spekulere en masse på</i></p>	<p>Looks at NAU everyday</p> <p>Fun to see the development</p> <p>Fun to look at cranes</p> <p>Does not think of NAU a lot</p> <p>(IN)</p>
32b	<i>P2: jeg synes det er dejligt det bliver bygget, jeg synes ideen med at lave det er skide god, og jeg tror det bliver rigtigt fint</i>	<p>Idea of NAU is good</p> <p>(TF)</p>
32c	<p><i>P2: Hvis de altså ikke gør samme løsning, som de gør nu herinde på Aalborg, med at stoppe patienter ind i køjesenge så arbejdsmiljøet bliver dårligt</i></p> <p><i>R: ja</i></p>	<p>Overcrowding is bad</p> <p>Overcrowding makes the work environment bad</p> <p>Single rooms are good</p>

	<p><i>P2: Vi har jo valgt at lave ene sengestuer og det er jo skide smart at man kan have pårørende til at bo og sådan noget der, men hvis jeg kender dem ret, så ender det med at blive enesenge stuer, hvor der bliver proppet to patienter på, fordi der skal være overbelægning</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Så er det jo bare dumt</i></p>	<p>Shouldn't be overcrowded</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
33	<p><i>R: Hvis du kunne foretage en ændring, hvad ville den så være?</i></p> <p><i>P2: Det ville være at de lavede det til et sted for der var lidt mere liv i sygehuset. Lige nu, som de gør i Sverige, når man er på sygehuset ude i, i hvert fald flere af de svenske hospitaler hvor jeg har været og arbejde på, så er der i kælderens eller sådan umiddelbart tilslutning et apotek og et sted hvor man kan købe mad, altså en lille, ja, en stor 7 11, eller en lille Føtex, eller en lille Fakta eller sådan noget der</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Sådan at patienterne, når de skal hjem så kan de faktisk gå ned og købe deres medicin på vejen hjem i stedet for at skulle ud og hente</i></p> <p><i>R: Ja hele vejen ind på</i></p>	<p>Wants a good hospital environment</p> <p>Worked in Swedish hospitals with good hospital environment</p> <p>Pharmacy in the hospital</p> <p>A place to shop groceries is beneficial for patients, relatives and staff</p> <p>Cafeteria should be more than a usual hospital cafeteria</p> <p>A good environment makes it all better</p>

	<p><i>P2: Og så kan de få handlet mad, så de kan få noget mad. Og det giver også de, altså de folk der arbejder der, der sådan en lille smule, altså det er nemmere at få handlet på vejen frem og tilbage, og hvis man også laver en café, som ikke bare er sådan en rådden sygehus café, men sådan lidt forskelligt små butikker, så bliver det rigtig hyggeligt, og så er det også lidt sjovere at være patient når man er inde og få nogle alvorlige beskeder og har en person, hvad hedder det, familie udefra, der skal med til samtale</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: På vejen hjem vil man egentligt gerne sidde og fordøje det lidt, hvor kan man det? Det kan man ikke rigtigt nogle steder</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P2: Men det kan man hvis man laver sådan lidt miljø. Det ville jeg sådan ønske de havde lavet, det kunne man sagtens gøre</i></p> <p><i>R: Ja lave noget lidt mere humant, på sådan et hospital, så det ikke kun er sådan en stor sundhedsmaskine</i></p> <p><i>P2: Lige præcis</i></p>	<p>Makes it easier to get bad news</p> <p>Easier for relatives to visit</p> <p>(SI, SCC)</p>

	<p><i>P2: det der er rent praktisk lige med medicin og mad, når patienter skal udskrives, det er faktisk et ret stort problem, når vi sidder og skriver patienter hjem. Jeg er mediciner læge. Og vi har alle de her gamle skrællinger, søde gamle mennesker som bare er i helt panik over hvordan de skal få mad med hjem</i></p> <p><i>R: Ja, ja</i></p> <p><i>P2: Ja, og så løser man det på en eller anden måde, og nogle gange, er de nød til at blive indlagt en dag ekstra, fordi der ikke er nogle der kan tage ud og handle for dem. Det virker så råddent, det kunne man sagtens</i></p>	<p>Problematic for the patient to get food and medicine when leaving the hospital</p> <p>Patients are sometimes hospitalized an extra day</p> <p>(SI, SCC)</p>
34	<p><i>R: Okay, jo, jamen det var egentligt mit sidste spørgsmål, har du et eller andet du gerne vil tilføje? Et eller andet, nej?</i></p> <p><i>P2: Nej, nej jeg glæder mig til at se at se hvor godt det bliver, jeg har sådan en forventning om at det bliver rigtigt godt. Jeg synes medicinerhuset, da det kom, i starten der var det rigtigt godt, det var fedt at komme over og arbejde derovre</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Nu har de ødelagt det ved at lave massiv overbelægning, det er bare skide synd, men rammerne er rigtig gode</i></p>	<p>Looking forward to NAU</p> <p>Expects NAU to be great</p> <p>Medicinerhuset was great</p> <p>Medicinerhuset ruined by overcrowding</p> <p>Overcrowding is bad</p> <p>(SI, SCC)</p>

	<p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Og hvis man nøjes med at have de patienter der var plads til, så ville det være skide godt</i></p>	
35	<p><i>P2: Ja, ja, jeg har også arbejdet på kirurgisk afdeling for lang tid siden</i></p>	<p>Worked in surgical department</p> <p>(SCC)</p>
36	<p><i>P2: åh ja, da jeg arbejdede på mave-tarm afsnit, der havde vi 30s senge og 4 toiletter, til tyndskidspatienter, det er en dårlig kombi</i></p> <p><i>R: Ja det er det da</i></p> <p><i>P2: Så der lugtede af lort, altid</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Og der var, altså, toiletstole på sådan jævnt hen af vejen. Det var, amen altså</i></p>	<p>Not enough toilets</p> <p>Enough toilets are important</p> <p>Worked in Mave-Tarm department</p> <p>(SI, SCC)</p>
37	<p><i>P2: Jamen det er da enormt spændende, hvad det bliver til</i></p>	<p>The NAU project is exciting</p> <p>(TF)</p>

38	<p><i>P2: Ja jeg håber godt nok at modtagelsen af akutte patienter, at det bliver lavet ordentligt, og ordentligt plads til dem, så der ikke er det her, hvor de ligger i lag og der er nogle ordentlige personale til at observere dem, og man ikke skal lægge dem på overvågning, sådan at de ligger på gangene</i></p> <p><i>R: Ja, ja det dur ikke</i></p> <p><i>P2: Det er lidt trist, og så har det faktisk været værre, det har bare været nogle andre ting, der har været værre.</i></p>	<p>Enough room for acute patients</p> <p>Overcrowding is bad</p> <p>(SI)</p>
39	<p><i>P2: Jo, ved du hvad, en ting mere, udendørsarealerne</i></p> <p><i>R: ja?</i></p> <p><i>P2: Hvis det nu var rigtigt godt, så skulle man udnytte at det ligger så smukt herude og så lave det sådan at udendørsarealerne er noget, hvor man gider at gå lidt rundt. Altså noget af det som vi har problemer med, det er patienter som ligger lidt længere tid, de mister simpelthen humøret og modet, og det er fordi de kan ikke rigtigt komme nogle steder</i></p> <p><i>R: Der er bar hvide vægge</i></p>	<p>Surrounding area should be attractive</p> <p>Long-term patients has a bad mood</p> <p>Want walking path in the surrounding area</p> <p>Walking paths should be handicap friendly</p> <p>(SI)</p>

	<p><i>P2: Ja. Så nu bliver der jo nogle fine gange og nogle glasvægge og nogle glaspartier, hvor man kan gå og kigge ud, og hvis man kombinerede det med at der var nogle gangstier, som kunne bruges selvom man var i kørestol eller i rollator</i></p>	
40a	<p><i>P2: Ja. Så er der altså også en anden ting og det er, et er måske sådan lidt udenom det hel, men det var det der med at skabe liv, at, der er nogle plejehjem, hvor de laver sådan et lille, et stort skur og en stor legeplads til dagplejemødrene, så de kan mødes og være inden, hvis det er dårligt vejr, og ude på legepladsen, hvis et er godt vejr, og så har de lavet det sådan at alle de gamle nisser der, de kan sidde og kigge på de unger der leger. Skide god ide også.</i></p> <p><i>R: Jamen det er det da, det er det.</i></p> <p><i>P2: Det er også sådan noget der kan, der kan gøre det lidt sjovere, det lidt mere levende</i></p> <p><i>R: Ja, i stedet for så sidder man bare sådan en flok gamle mennesker og sidder og kigger på hinanden, så kunne der lige være noget ungt liv, hvis der alligevel er nogle børne patienter også jo</i></p> <p><i>P2: Ja, lige præcis, ja eller bare almindelige børn, der kommer og leger fordi at det er et godt sted at være</i></p>	<p>Good hospital enviroment</p> <p>Shelter for kindergarten carers</p> <p>Playground for children</p> <p>A place for outsiders to spend time</p> <p>Good for the elderly to be around children</p> <p>(SI)</p>

	<p><i>R: Ja, en børnehave måske eller et eller andet, det kunne da</i></p> <p><i>P2: Ja</i></p>	
40b	<p><i>P2: Sådan nogle der har været sindssygt syge og det tager lang tid at gøre dem gode. Og det der sådan social tilbud for dem, det er at komme i kirke på hospitalet en gang om ugen, og så hvis det er sådan at der er en fys, der laver et eller andet med dem, det giver sådan et fællesskab og det kan de jo ikke altid være med til fordi de ikke er helt gode nok. Men at hvis man nu lavede det sådan at, at, at man kunne mødes og danse, eller der var indendørs legestativ, hvor ungerne, hvor man kunne komme med sine unger og så kunne man lege, mens man handlede ind, eller have været på café, eller sådan, lave sådan lidt en sammensmeltning af, af, af et indkøbscenter i det små, og så det der med at der kan være noget liv. Altså man kan sagtens skabe, man kan sagtens skabe liv</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: på et hospital, hvis man vil det</i></p>	<p>Good hospital enviroment</p> <p>Better activities for long-term patients</p> <p>Playground</p> <p>Café</p> <p>Grocery store</p> <p>(SI)</p>
41	<p><i>P2: Ja de skal have de her kælderrobotter, der køre frem og tilbage</i></p>	<p>Robot is a good thing</p>

	<p><i>R: ja, ja</i></p> <p><i>P2: Med sengetøj og sådan noget der</i></p> <p><i>R: ja og mennesker</i></p> <p><i>P2: Og mennesker?</i></p> <p><i>R: Ja, det kommer også til at overtage nogle portør funktioner, selvfølgelig de kan ikke rigtigt vende sengene endnu</i></p> <p><i>P2: Nej</i></p> <p><i>R: Eller vende folk i sengene, men, men, men transportere dem rundt (...)</i></p> <p><i>P2: Ja? Fedt</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>P2: Der bliver aldrig mangel, eller bare aldrig smidt portør helt ud, altså det er jo (...) Så det er måske bare noget af det lidt hårde arbejde man kan skifte ud med</i></p> <p><i>R: ja, ja, ja og så, det kommer også til at erstatte noget af postsystemet</i></p> <p><i>P2: Ja okay</i></p>	<p>Will be other jobs for the porter</p> <p>Care and discretion is important</p> <p>The “warm hand” is lost</p> <p>(TF, SI)</p>
--	--	---

	<p><i>R: (...) Der er jo selvfølgelig også det der med at blive kørt rundt af en robot, der er jo mange af dem jeg kørte med i hvert fald, de var ret glade for at have en snakke med, ikke, en portør der kunne</i></p> <p><i>P2: Skulle lige til at sige det. Omsorg og lidt hyggesnak kan være godt, hvis man er bange for at skulle til et eller andet</i></p> <p><i>R: Ja, og det ryger jo lidt, når man indføre en robot i stedet for</i></p> <p><i>P2: ja</i></p>	
42a	<p><i>P2: Altså hvis det nu bliver godt, så bliver det sådan et hospital der bliver integreret i samfundet, og sådan at man bruger området, sådan at vi kommer over og løber og går ture med vores unger derovre og sådan noget</i></p>	<p>NAU is good if integrated into society properly</p> <p>The area has to be used for walks and runs</p> <p>(SI)</p>
42b	<p><i>P2: Jeg tror at det har potentiale til at blive rigtig godt</i></p>	<p>NAU has a great potential</p> <p>(TF)</p>
43		

	<p><i>P2: Jo, jamen jeg har det også sådan lidt blandet med det, jo mere der flytter herud, jo mindre land bliver der, men det sker jo uanset hvad</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Det gælder jo også om at forme det lidt sådan at man får de ting, sådan at samfundet kommer til at fungere bedst muligt</i></p>	<p>Less land</p> <p>Inevitable</p> <p>(PI, SI)</p>
44	<p><i>P2: Jeg tror det bliver godt. Jeg tror det er et stort ønske fra rigtig mange om at det skal blive godt, og jeg tror at det også er sådan et politisk prestige projekt, som også gør at det skal bare blive godt</i></p>	<p>Sure NAU will be good</p> <p>Many wish NAU will be good</p> <p>Political prestige project</p> <p>(TF)</p>
45	<p><i>P2: Og så giver det bare mening at det ligger over i universitetet</i></p> <p><i>R: Det gør det nemlig</i></p> <p><i>P2: Det gør det bare meget nemmere med samarbejdet</i></p>	<p>Location near AAU is good</p> <p>Collaboration will be better</p>
46		

	<p><i>P2: Det der med at patienterne ikke kom fordi de ikke havde noget sted at parkere, eller at de var handicappede og havde handicap skilt, men alle handicappladserne var taget, så de var nød til parkere oppe i skoven.</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Altså, det ligger bare klemmt derinde og kan ikke være der</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P2: Det vokser bare</i></p>	
47	<p><i>P2: Det er også, vi har jo Brandevej, og hver gang der er nogen der er bare lidt syge, så er det jo et helvedes fyr for os at, altså vi tager jo ikke derud og besøger dem vel, og praksislægerne gør nogle gange, men tit ikke. Det giver bare god mening at man har dem på samme sted, lægerne og de psykiatriagtigste patienter, som bare har den der heftige overdødelighed, de dør jo 20 år før alle andre, ikke</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: Når de kommer ind og er bims i låget, så skal der selvfølgelig også være en læge der lige tjekker dem for om de bare er bims i låget eller om de er bims i låget og</i></p>	<p>NAU makes sense</p> <p>Good to have psychiatry and general hospital in same place</p> <p>(TF)</p>

	<i>har en eller anden infektion også, eller noget andet der er kommet efter dem, ikke. Ej, det bliver godt, det giver god mening synes jeg.</i>	
48a	<p><i>R: Du arbejder på Hjørring?</i></p> <p><i>P2: Ja, siden første november</i></p> <p><i>R: Ja, men du har arbejdet på syd?</i></p> <p><i>P2. I mange mange år</i></p>	<p>Works in Hjørring</p> <p>Worked in AUS many years</p> <p>(SCC)</p>
48b	<p><i>R: Men du, du skal, du bliver på Hjørring?</i></p> <p><i>P2: Ja det tror jeg fordi jeg tror der kommer til at gå mange år før de begynder og tage hånd om arbejdsproblemerne, der er der inde. Altså nu har jeg jo hørt i medierne igen at det er oppe, ikke</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: At vi har brandt folk, altså der har jo været, det sidste tid år har der jo været sådan et fast skema for hvad for en afdelings tur det er til at have brandvagt, er det nu jer eller jer</i></p> <p><i>R: Ja</i></p>	<p>Stays in Hjørring</p> <p>AUS work environment is bad</p> <p>(SCC)</p>

	<i>P2: Så har jo bare været fast massiv overbelægning og vi har jo ikke fået mere personale til at passe det. Så det har været pikkel hårdt, slet ikke sjovt</i>	
49		
50		
51	<p><i>P2: Og så samarbejder jeg jo også med nogle kollegaer jeg har arbejdet med i mange mange år</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P2: I Aalborg. Så, så det, altså vi samarbejder jo stadigvæk</i></p> <p><i>R: Okay</i></p> <p><i>P2: Så det bliver ikke anderledes bare fordi jeg sidder fysisk deroppe bare fordi jeg ser patienter</i></p> <p><i>R: Nej, okay</i></p> <p><i>P2: Nej, det her, det tror jeg det er absolut det smartest for mig</i></p> <p><i>R: Okay</i></p> <p><i>P2: Men jeg ville have valgt anderledes, hvis arbejdsmiljøet var anderledes, så havde jeg været meget meget glad for at være i Aalborg. Jeg har nogle søde</i></p>	<p>Collaborates with many in Aalborg</p> <p>Happy to work in Aalborg in work enviroment was good</p> <p>Work enviroment is very important</p> <p>(SI, SCC)</p>

	<p><i>kollegaer her, som jeg er rigtig glad for, som jeg har arbejdet med i mange år</i></p> <p><i>R: Okay</i></p> <p><i>P2: Arbejdsmiljøet det er bare det vigtigste</i></p>	
P3-P4	P3-P4	P3-P4
52a	<p><i>R: Så vil starte med, har i hørt om nyt Aalborg universitets hospital?</i></p> <p><i>P3: Ja</i></p>	<p>Knowledge of NAU</p> <p>Heard of NAU through media and people</p> <p>(DM)</p>
52b	<p><i>P3: Igennem medierne</i></p>	<p>Heard of NAU through media</p> <p>(DM, IN)</p>
52c	<p><i>P3: folk der snakker om det</i></p>	<p>People talk</p> <p>(DM)</p>
52d	<p><i>P3: men ellers det ikke sådan noget vi følger med i</i></p>	<p>Dont follow the construction</p>

	<p><i>R: Nej?</i></p> <p><i>P3: Nej overhovedet ikke</i></p>	(DM, IN)
53	<p><i>R: hvad ved i sådan i storetræk om det nye sygehus? (...)</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>P3: Jo altså, jeg har da bare hørt at det skulle blive kæmpe kæmpe stort</i></p>	<p>NAU will be huge</p> <p>Do not know much else</p> <p>Should have gone to citizen meetings</p> <p>(TF, DM)</p>
54		
55	<p><i>R: Hvordan har i det med det her nye byggeri, den her, det her nye sygehus? Hvordan har i det med det?</i></p> <p><i>P4: Altså sådan har jeg tænkt i årevis, hvorfor skal det ligge herinde midt i byen</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P4: Der kommer jo ambulancer, ikke også</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P4: Så kører de ind her</i></p> <p><i>R: ja</i></p>	<p>NAU location is better than AUS/AUN location</p> <p>No space for ambulance traffic</p> <p>(TF, PI, SI)</p>

	<p><i>P4: Og så kører de, hvis ambulancen skal den vej, så kører de tilbage og de kan næsten ikke, de kan næsten ikke komme herind på grund af alle de biler der kommer, og nu ved jeg ikke hvornår det er bygget det der, men dengang var der også, der var mange er ikke synes det skulle ligge lige der</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>P3: Ja. Altså det vi har, det jeg har gået og tænkt var jo selvfølgelig at det aldrig skulle have ligget der, som P4 (edited) siger</i></p>	
56	<p><i>P2: Og selvfølgelig skal den der helikopter kunne lette og lande og også tænkt på at jeg synes det var helt tåbeligt at de byggede så meget om, altså det der nye medicinerhus og, folk kunne ikke komme til at parkere, og de udvider, og, og så alligevel så bliver det flyttet ud. Altså det virker sådan lidt hovsa</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P3: Og der var jo brugt millioner på det der ovre</i></p> <p><i>R: Ja</i></p>	<p>Waste of money to patch build on AUS/AUN</p> <p>Good idea to build NAU</p> <p>(TF)</p>

	<i>P3: Og nu bliver det så alligevel flyttet, men selve ideen i at det skal ligge derude, det skulle det jo bare have gjort fra mange mange mange mange år siden, efter vores mening.</i>	
57	<i>P3: Selvom vi selvfølgelig har været glade for at det var lige herovre</i>	Happy to have hospital close (PI)
58		
59	<i>R: Hvordan har i det sådan med, som naboer til det gamle sygehus, altså er i glade for, for eksempel for at det flytter derud? Har i nogle problemer med det nuværende?</i> <i>P3: Nej</i> <i>P4: Nej, jeg synes det er fint at det kommer derud</i> <i>R: ja</i> <i>P4: Der, der, der er jo heller ikke ret langt til motorvejen jo</i> <i>R: Ja?</i>	Good that the hospital moves Closer to highway Convenient for ambulances (TF, PI)

	<p><i>P4: De kan let, når der kommer en ambulance, de kan bedre komme ud på, på motorvejen</i></p> <p><i>R: Ja, ja, ja</i></p> <p><i>P4: Så det synes jeg er meget meget bedre</i></p>	
60	<p><i>R: i er ikke generet af larm her?</i></p> <p><i>P3: jo altså vi har jo</i></p> <p><i>P4: Jo, jo</i></p> <p><i>P3: mere trafik på grund af sygehuset, så det er vi selvfølgelig ikke glade for</i></p> <p><i>R: nej</i></p> <p><i>P3: Altså vi håber på, altså nu er det ikke sikkert at vi bliver boende her, vi er ved at være oppe i alderen, vi går og spekulere over at skulle flytte, men, men altså jeg har gået og tænkt over at der nok ikke bliver så meget trafik, hvis det hele flytter ud, fordi det kan næsten ikke passe der kan komme både alt hvad der svarer til læger, sygeplejersker, dem der arbejder derovre, patienter og besøgende, altså der kan næsten ikke eksistere noget derovre, hvor der kan komme så mange mennesker</i></p> <p><i>R: Nej nej</i></p>	<p>Thinking of moving</p> <p>Much traffic around AUS all day, every day</p> <p>Liberating if the traffic was moved</p> <p>No parking spots</p> <p>(TF, PI, SI, SCC)</p>

	<i>P3: Og det er jo år ud og år ind, og hverdag, og</i>	
60b	<p><i>P3: Ja. Altså blev det nu brugt til noget andet, så var det ikke sikkert at der var den trafik lige her hvor vi bor</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P3: Men det er jo ikke til at sige, det håber man jo bare</i></p> <p><i>R: Ja, ja fordi det kunne godt være lidt befriende at det kom væk</i></p> <p><i>P3: Ja. Ja for der er jo meget trafik på grund af sygehuset, og alt er jo opfyldt af parkeringspladser</i></p>	(TF)
61	<p><i>R: Ja. Er der nogle positive sider ved at have sygehuset lige her ved siden af jer?</i></p> <p><i>P3: ja det er der, det har da været fantastisk dejligt</i></p> <p><i>R: ja?</i></p> <p><i>P3: Fordi jeg har haft familie der har været syge og indlagt (...)</i></p> <p><i>P4: Altså. Vi skulle nok overleve med at hvis var lidt længere væk</i></p>	<p>Good to have the hospital close when relatives are hurt or ill</p> <p>It's fine if the hospital is furtherer away</p> <p>(TF, PI, SI)</p>

	<p><i>P3: Ja ja</i></p> <p><i>P4: Hvis det var bare lige oppe ved Gigantium</i></p> <p><i>R: Ja, ja, det er ikke noget der gør den større skade at det lige ligger lidt længere væk?</i></p> <p><i>P3: Nej</i></p>	
62	<p><i>R: Okay. Hvor ofte indgår hospitalet i daglige tanker og gøremål? Det nye hospital?</i></p> <p><i>P3: det nye?</i></p> <p><i>R: Ja? Er det noget der bliver tænkt på i dagligdagen eller?</i></p> <p><i>P3: Nej det spekulere jeg ikke over</i></p> <p><i>R: Det er for det meste når der bliver informeret af mediet måske?</i></p> <p><i>P3: Ja</i></p>	<p>Does not think of NAU much</p> <p>Only if media informs (IN)</p>
63	<p><i>P3: Jo altså jeg spekulere da på om det nu bliver godt og om det bliver, ja</i></p> <p><i>R: Ja</i></p>	<p>Thinks of NAU sometimes</p>

	<p><i>P3: Fordi det der med, så overskrider de budget og så bliver det dyrere en de regnede med, og alt sådan noget det går vi selvfølgelig og følger med i</i></p>	<p>Wonders if it will be good</p> <p>Budget is exceeded</p> <p>(IN)</p>
64		
65	<p><i>R: Men, hvis i kunne foretage en ændring, eller har i et ønske om det nye hospital, nu ved i ikke så meget om det, men</i></p> <p><i>P3: Jo det, det jeg ønsker, det er at, at hvis man har brug for et hospitals væsen der skal blive ligesom det snakker om i Århus, med at man, når man kommer ind af en dør, så bliver man mødt med det man skal</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P3: Og så er der eller alt hvad man skal på det hospital, og ikke farer rundt fra det ene til det andet, og så skal man ind på syd, og så skal man på nord, og så skal på syd igen, og at der ligesom så, helhedsløsning for alle sygdomme</i></p> <p><i>R: Hvor det hænger sammen?</i></p>	<p>Wish that NAU will be able to deliver whatever the patient needs</p> <p>Jumping from hospital to hospital for one procedure is bad</p> <p>Conjoining AUS and AUN is good</p> <p>(TF, PI, SI)</p>

	<p><i>P3: Ja. Men det ved jeg ikke om det bliver, det er noget man man kan håbe på (...) Men det synes jeg det må være nummer et</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P3: Både for dem der arbejder der, og også for patienten</i></p>	
66	<p><i>P3: Og selvfølgelig at der bliver nogle parkeringspladser derude</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P3: Og bus forbindelse</i></p>	<p>Parking spots and bus connections are important</p> <p>(SI)</p>
67	<p><i>R: ja, der er snakket om at der kommer, ikke en letbane, men der kommer vist noget andet, men der skulle komme noget her igennem Kærby i hvert fald</i></p> <p><i>P3: Ja for der skal være et eller andet der går den vej, for der går ikke rigtigt nogle busser nu</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P3: Så skal man indtil byen</i></p> <p><i>R: ja</i></p>	<p>Transport possibilities are needed</p> <p>No busses at the moment</p> <p>Have to go to the city and then to the hospital</p> <p>Inconvenient transport</p> <p>Small busses are good</p>

	<p><i>P3: Vi for eksempel skal ind til byen og så ud igen</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>P4: Nu kommer der små busser måske</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P4: Så var det bedre med sådan nogle, synes jeg</i></p> <p><i>R: Ja, sådan nogle, de skulle vist køre på nogle, nogle gummihjul, men stadigvæk lidt i et spor og ikke</i></p> <p><i>P3: Nå, ja (...) men det bliver jo nok lavet i takt med at det flytter derud. Så vil de se hvor meget trafik er der, hvor mange skal der ud</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P3: Jeg tror godt nok bus, busforbindelserne skal godt nok laves om</i></p> <p><i>R: Ja, det tror jeg også</i></p> <p><i>P3: Det må være, altså alle skal ind til byen først</i></p> <p><i>R: nej, det ville være</i></p> <p><i>P3: Der må komme noget til sygehuset</i></p>	(PI, SI)
--	---	----------

68	<p><i>P4: Koster det penge at holde ude ved det nye hospital?</i></p> <p><i>R: Det ved jeg ikke endnu</i></p> <p><i>P3: Det skal være gratis så selvfølgelig, ellers så</i></p>	<p>Parking must be free</p> <p>(SI)</p>
69	<p><i>P3: Jo og så selvfølgelig at vente tiden den ikke er så lang</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P3: den, den går man da hele tiden og bøvler med</i></p>	<p>Waiting times must be better</p> <p>Waiting time is bad at AUS/AUN</p> <p>(SI)</p>
70	<p><i>P3: det er ikke noget jeg går og tænker over, at fordi vi får et nyt sygehus så bliver det anderledes, men det kan man da kun håbe</i></p>	<p>New hospital does not mean better hospital</p> <p>Hopes for a better hospital</p> <p>(SI)</p>
71	<p><i>P3: men ellers så er det ikke meget, så er det ikke noget vi går og bryder vores hjerner med</i></p>	<p>Does not think much of NAU</p>

		(IN)
P5-P6	P5-P6	P5-P6
72	<p><i>R: Så vil jeg starte med, har du hørt om det nye universitetshospital?</i></p> <p><i>P5: ja</i></p>	<p>Knowledge of NAU</p> <p>(DM)</p>
73	<p><i>P5: vi er jo naboer til sygehus syd</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P5: Så vi er sådan set meget interesseret i at er kommer et, et hospital derude, i stedet for her på Hobrovej</i></p> <p><i>R: Hvordan kan det være?</i></p> <p><i>P5: Det skyldes trafikken</i></p>	<p>Neighbors to AUS</p> <p>Very interested in a new location for the hospital</p> <p>Traffic is the reason</p> <p>(TF, PI, SI, SCC)</p>
74	<p><i>P6: Vi sad henne på bænken og drak kaffe og noterede trafikken</i></p> <p><i>P5: Ja, og der kom i løbet af de der minutter, hvor mange ambulancer var det der kom?</i></p> <p><i>P6: Der kom fem ambulancer inden for en halv time</i></p>	<p>No space for ambulance traffic</p> <p>Ambulances create panic-traffic</p> <p>(TF, PI, SI)</p>

	<p><i>P5: Fem ambulancer og to af dem måtte køre op på fortovet</i></p> <p><i>P6: Nej en op over fortovet og en</i></p> <p><i>P5: For at komme over</i></p> <p><i>P6: Når det sker det her og folk holder i kø og der er en ambulance der ikke kan komme fordi, så går der panik i folk, så begynder de at rokere frem og tilbage. Så ham den ene han kører hen over midterbanen og så en på sygehuset. Og jeg kunne se at det kunne godt have gået galt</i></p>	
75	<p><i>P5: Vi har jo ikke noget i mod at sygehuset ligger herovre, vi har heller ikke noget imod ambulancerne siger noget</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P5: Men vi ser nogle farlige trafik situationer</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P5: Og det er ikke godt</i></p>	<p>Location of AUS is fine</p> <p>Ambulance noise is fine</p> <p>Dangerous traffic is not fine</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
76		Lack of space at AUS

	<p><i>P5: Og det mener jeg fordi, altså der er brug for mange flere faciliteter end vi har herovre. Jeg har lige igennem en periode på fjorten dage siddet derovre med min gamle mor, som døde her i januar, og kan se hvor meget pladsmangel de har. Det er den ene ting.</i></p>	<p>More facilities in NAU</p> <p>(SI, SCC)</p>
77	<p><i>P5: Den anden ting det er adgangs forhold, og parkerings forhold. Der holder jo biler herude fra tidlig morgen, og det er så godt for kommunen, de går herude på midterrabatten, hver eneste dag, med parkeringsvagter. Der må man kun holde tre timer</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P5: Og der er nogen hver dag der får bøder</i></p>	<p>Better parking</p> <p>Only 3 hours parking at AUS</p> <p>(SI)</p>
78	<p><i>R: ja i skal samarbejde, ikke?</i></p> <p><i>P6: Jojo da, for søren da, det er vi begyndt</i></p>	<p>Has collaboration with NAU</p> <p>(SCC)</p>
79	<p><i>R: Hvad ved du sådan i store træk om det nye sygehus?</i></p> <p><i>P5: Jeg ved ikke en masse, jeg ved hvor det skal ligge</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p>	<p>Dont know much about NAU</p> <p>Knows the location</p>

	<p><i>P5: Jeg kører jævnligt der fordi og kan se, i sær sammen med mit barnebarn, der har været spændende når der er mørkt med belysningen der udover kranerne</i></p>	<p>Drives by with grandchildren often</p> <p>Cranes are exciting when its dark</p> <p>(IN)</p>
80	<p><i>P5: Jeg ved ikke så meget om indretningen. Jeg har set nogle tegninger over byggeriet i starten</i></p> <p><i>R: ja?</i></p> <p><i>P5: og kan ikke helt huske det, men jeg synes det så godt ud, da jeg så det</i></p>	<p>Dont know about the interior design</p> <p>Has seen drawings</p> <p>Looked good</p> <p>(TF, DM)</p>
81	<p><i>P5: Altså det har jo mange gange været rart at have et sygehus tæt på</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P5: Det har også bevirket at der er flere mennesker der har benyttet os når de har nogen indlagt derovre, ikke. Vores tidligere naboer herinde, han kom til Danmark fra USA, og han havde haft et hjertetilfælde (...) og han ville købe det hus der var til salg nærmest sygehuset, hvis der skulle ske noget igen</i></p>	<p>Nice to have hospital close</p> <p>Convenient for hospitalized relatives</p> <p>Neighbor had heart attack</p> <p>Neighbor bought house close hospital to be safe</p>

	<p><i>R: ja</i></p> <p><i>P5: Så det kan jo have sine fordele at have skadestue og sygehus tæt på</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P5: men, men</i></p> <p><i>P6: Vores børn har da også haft direkte adgang derovre, når de kom til skade var der bare lige ti skridt</i></p> <p><i>P5: Ja</i></p> <p><i>R: Det er ikke noget i kommer til at savne?</i></p> <p><i>P5: Nej</i></p> <p><i>R: Nej?</i></p> <p><i>P5: Det er det ikke</i></p> <p><i>R: Det er bedre at det ligger derude</i></p> <p><i>P5: Ja det er det, vi skal desuden også flytte</i></p>	<p>Children had direct access when hurt</p> <p>Will not miss AUS</p> <p>New location is better</p> <p>Will move soon</p> <p>(TF, PI, SCC)</p>
82		Tight construction is bad

	<p><i>P5: Jeg håber ikke det bliver sådan som en del anden nyere ligt fraktur visse steder i byen, at det bliver for tæt et byggeri.</i></p>	(SI)
83	<p><i>P5: Jeg håber at man laver et sygehus hvor der også er mulighed for at komme ud, for både patienter og pårørende (...) Det gør man på mange sygehuse, i sær Sverige</i></p> <p><i>R: Ja, ja, ja</i></p> <p><i>P5: Og det mangler der herovre. Jeg giver pokker i rygehave og alt det der pjat, men muligheden for at komme ud og se at træernes grønne stik, det kan godt være en del af helingsprocessen for mennesker</i></p> <p><i>R: Ja det kan det</i></p> <p><i>P5: Så jeg håber på at lave nogle grønne arealer med nogle bænke eller noget og folk kan gå ud og sætte sig, fordi det at blive rask det er ikke bare at ligge i en sygehus seng</i></p> <p><i>R: Nej, nej</i></p> <p><i>P5: Så det vil jeg meget gerne have ind i arkitekturen, at det ikke bliver for tæt pakket, men der bliver mulighed for at komme ud i noget grønt</i></p>	<p>Good surrounding areas like in Sweden</p> <p>Smokers garden not enough</p> <p>Cafeteria is not enough</p> <p>Green landscapes are important</p> <p>Green landscapes are good for patient, staff and relatives</p> <p>Does not have to be big spaces</p> <p>Small oases</p> <p>(SI)</p>

	<p><i>R: Ja, okay</i></p> <p><i>P5: Stille, duftende</i></p> <p><i>R: Ja, er det for, kun med henblik på patienten og tilhørende, eller er det også noget personligt i at, i at, jamen nu er det et grønt område derude, men det bliver nu omdannet</i></p> <p><i>P5: Dels vil det jo se godt ud</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P5: Det er den ene side af sagen. Det ville jo også være godt for folks, psykisk, at komme ud og sidder, hvis du for eksempel sidder ved et døende menneske næsten døgnet rundt, så har du brug for en pause</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P5: Og det er altså ikke nede i et cafeteria</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P5: Eller ude i en rygehave</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P5: Det er et sted hvor du kan komme ud og lige trække vejreret dybt og forhåbentligt kigge på noget pynt. Det</i></p>	
--	---	--

	<p><i>ville også være godt for personalet. Personalet har tit meget travlt og trænger til en lille pause, er det inde på en tæt pakket personale stue, eller kan man sætte sig ud i en have hvor det dufter af roser</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P6: Ja for det behøver jo ikke at være store vidder</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P5: Så det behøver ikke være en kæmpe have på flere hundrede kvadratmeter, det kan være små rum af for eksempel små hundrede kvadratmeter, det kan det sagtens, som forbindes med nogle stiger og mellem bygningerne</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P5: Det skal ikke være et sted, det skal være flere steder. Oaser</i></p> <p><i>R: Ja, oaser</i></p> <p><i>P5: Ja, det håber jeg der bliver</i></p>	
84		Collaboration with NAU

	<p><i>R: Har i et samarbejde med ligesom med at få det arkitektoniske og så videre til at passe sammen?</i></p> <p><i>P6: Nej, det har vi jo ikke direkte, altså, Uhrenfelt, projektchefen derovre er lidt med på det, men det er han via. kommunen. Jeg mødes ikke med Uhrenfelt</i></p> <p><i>R: Nej okay</i></p> <p><i>P6: Men det gør vores stadsarkitekt, så de koordinere med det samme. Jeg kommer fra privat byggeprogram, som skal bygge noget ved siden af</i></p>	(SCC)
85	<p><i>R: Hvor ofte indgår hospitalet i tanker og gøremål, de daglige tanker og gøremål, det nye hospital</i></p> <p><i>P5: Ikke så tit, ja så er jeg nød til igen at vende tilbage til det der ligger herovre, det indgår meget tit i mine tanker</i></p>	<p>Does not think of NAU often</p> <p>(IN)</p>
86	<p><i>P5: Jeg synes det er et meget stort mangel at man ikke kan komme ud og trække noget frisk luft og kigge på noget kønt</i></p>	<p>Lack of place to get fresh air</p> <p>(SI)</p>
87	<p><i>P5: der må også gerne være en legeplads</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p>	<p>Playground</p> <p>(SI)</p>

	<p><i>P5: til børn</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P5: ude på børneafdelingen der var jeg ude her i sidste uge med lille Frederik på to år, og de har et legerum, og det er vældigt fint, men man kan ikke komme ud med børnene, man kan ikke komme ud og lege. Der er altså børn der ligger der i længere tid</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P5: som måske ikke skal have en have men skal have en legeplads. Det har jeg også tænkt på. Så det er faktisk mest det jeg har</i></p>	
88	<p><i>P5: Det må ikke blive en sundhedsmaskine</i></p>	<p>Must not become a health care machine</p> <p>(SI)</p>
89		
90		
91	<p><i>P5: Jamen jeg går da i princippet ind for alt den moderne teknologi, især hvis det kan frigive nogle flere varme hænder</i></p>	<p>Modern technology is good, especially if it releases more "warm hands"</p>

	<p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>P5: men jeg ser også, nu min gamle mor der kommer over med en blodprop i hjernen, hvis det var en robot der skulle have fulgt hende fra den ene undersøgelse, det ville hun ikke synes om</i></p>	<p>Mom could be afraid of it</p> <p>(TF)</p>
92	<p><i>P6: Prøv og hør her, jeg kender systemet, jeg har fået det demonstreret</i></p> <p><i>R: Det har du?</i></p> <p><i>P6: Ja, og så, det bliver et nyere system, det der kommer til at komme. (...) Det der sker det er at man har utrolig meget transport frem og tilbage, at man bruger så mange mandetimer på at transportere så simpel en ting som et stykke medicin til din mor. Så går de på computeren og bestille det, så er det allerede i systemet og så dukker det hurtigere op, det kommer faktisk op af jorden, sådan som (inaudible) demonstrere det. Det er et stort robot system, jeg tror det var 500 robotter der kører. Du ser, når sygeplejersken skal bruge det, så dukker det pludselig op, og så siger det bing, hun får af vide nu er det her altså, så går hun til boksen. Hun skal ikke til at bestille den og en portør ud et eller andet sted, 200 meter længere henne eller 500 meter. Så det</i></p>	<p>Knows the robot</p> <p>(TF)</p>

	<i>kommer til at være et system man ikke kan mærke, det er simpelthen bare fysisk transport.</i>	
93	<p><i>P5: jamen det er fint, men jeg så lige en robot køre med patienterne</i></p> <p><i>P6: Det er ikke sådan, jo det, det er de også ved at udvikle nu</i></p> <p><i>P5: Okay?</i></p> <p><i>P6: Og, og, og det er også et fantastisk system</i></p> <p><i>P5: Okay</i></p> <p><i>R: Men der ryger noget menneske kontakt i den sammenhæng</i></p> <p><i>P6: Ja, men, men der menneske kontakt i afsendelse og modtagelse</i></p>	<p>Robot handling patients is not good</p> <p>Robot handling patients is good</p> <p>Human contact in both end of transport system</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
	<p><i>P5: Det synes jeg jo er fint at med det der medicin og mail og det der praktiske ting, men det må ikke blive sådan at den gamle kone, der ligger der og er bange, skal køres af en robot er endnu mere bange for</i></p> <p><i>P6: Men din mor vil aldrig opdage at det er en robot</i></p>	<p>Mail, medicine and other practical stuff is ok, humans is not</p> <p>Scared people should not be transported by</p>

	<p><i>P5: Det vil der være andre der ville så</i></p> <p><i>P6: Så tror jeg der følger en sygeplejerske med så</i></p> <p><i>R: Det kan godt ske, ja, ja det skulle der</i></p> <p><i>P6: Det tror jeg faktisk</i></p>	<p>something that also scare them</p> <p>Nurse should follow</p> <p>(TF, SI)</p>
94	<p><i>P6: jeg tror det bliver et fantastisk system. Igen, vi får mere sygehus for pengene</i></p> <p><i>P5: jamen det er fint</i></p> <p><i>P6: og det er det vi gerne vil have</i></p> <p><i>P5: Bare det ikke erstatter alle de varme hænder</i></p> <p><i>P6: nej, det</i></p> <p><i>P5: Det er det</i></p>	<p>Robot will be fantastic</p> <p>Should not replace "warm hands"</p> <p>(TF, SI)</p>
95	<p><i>P6: At videreuddanne sig til læger i Aalborg, det ville være godt</i></p>	<p>Doctor educational programme is wanted</p> <p>(SI)</p>
96		

	<p><i>P6: Du har også ramt lige nogen der interesser sig meget for det</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P6: Jeg synes det er helt vildt at vi får et nyt sygehus</i></p>	<p>Big interest in NAU</p> <p>(SCC)</p>
97	<p><i>P6: Må jeg lige byde ind med en psykologisk ting (...) det er at når jeg kører forbi derude, nu har jeg selvfølgelig af samme årsag, så når jeg ser sygehuset som bliver rejst op, det er der jeg, mine sidste dage kommer til at foregå, altså det er ikke fordi jeg har det skidt med det, det har jeg overhovedet ikke</i></p> <p><i>R: Nej?</i></p> <p><i>P6: Men, men det er der jeg skal hen</i></p> <p><i>R: Jaja, ja?</i></p> <p><i>P5: Det, det er en glæde (inaudible)</i></p> <p><i>P6: (Inaudible) Det er fordi jeg er så ingeniøragtig.</i></p> <p><i>P5: Det er der lang tid til</i></p> <p><i>P6: Det er en psykologisk ting i det, det kan jeg godt lide at man er lidt bevidst om, det er der vi ender</i></p>	<p>Likes the thought of NAU being the last resting place</p> <p>(TF)</p>

P7-P8-P9	P7-P8-P9	P7-P8-P9
98	<p><i>R: Jeg ved ikke om i har været med i de her forskellig bruger, hvor i har været med i sådan nogle brugergrupper og sådan noget, nej?</i></p> <p><i>P7: Jeg har været lidt inde over medicin</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P7: Men det har ligget lidt stille på det sidste</i></p>	<p>User-involment</p> <p>Has been included in medicine</p> <p>Nothing has happened for a while</p> <p>(DM)</p>
99	<p><i>R: Okay, okay. Nå, jamen så vil jeg starte med at, mit første spørgsmål det lyder, hvad, har i hørt om det nye hospital?</i></p> <p><i>P7: Ja</i></p> <p><i>P8: Ja</i></p>	<p>Knowledge of NAU</p> <p>(DM, IN)</p>
100a	<p><i>R: Hvordan har i hørt om det?</i></p> <p><i>P7: Hvordan vi har hørt om det?</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P8: Der er jo en nyhedsstrøm på vores intranet, ikke</i></p>	<p>Heard of NAU through intranet and</p>

	<p>(...)</p> <p><i>R: ja, er det det samme med dig?</i></p> <p><i>P7: Ja</i></p>	
100b	<p><i>P8: og så er der jo hvad der har været med i medierne sådan får år tilbage siden</i></p> <p>(...)</p> <p><i>R: ja, er det det samme med dig?</i></p> <p><i>P7: Ja</i></p>	<p>Heard of NAU through media</p> <p>(DM)</p>
101	<p><i>R: Okay, okay. Hvad ved i sådan om det nye hospital, sådan i store træk?</i></p> <p><i>P8: Det der springer først frem i mig, det er det mindre antal i senge. Vi har overbelægning her i dag, der er 50 procents overbelægning bare på i dag, og så er der færre senge</i></p> <p><i>R: Der er færre senge?</i></p> <p><i>P8: Der er færre senge. Det kan være bekymrende</i></p>	<p>Less hospital beds are worrying</p> <p>Overcrowding</p> <p>Bed crosses are unknown</p> <p>Worries that staff may have to fight over the beds</p>

	<p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P8: Så skal vi bruge noget der hedder nogle sengekryds, som vi sådan ikke helt ved hvordan de kommer til at fungere, men jeg forestiller mig, hvis nu i glidende overgang, man kan måske skal kæmpe med nogle andre omkring de senge man tænker der</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P8: Vi er måske har brug for i det urologiske, så kan det være dem vi skal bo sammen med, de har ligeså meget brug for det, så må man stå der i dagligdagen og kæmpe lidt for pladserne, ikke</i></p>	(TF, PI, SI)
102	<p><i>P7: Så ved vi også at det bliver enestuer</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P7: Det er heller ikke altid det bedste</i></p> <p><i>P8: Nej</i></p> <p><i>P7: Det er ikke altid det bedste i forhold til patienterne, de kan godt blive ensomme, i og med at man ikke er så mange personaler, og så bliver man måske heller ikke så set. Hvis der ligger flere på en stue og du er inde ved den</i></p>	<p>Single rooms is not good</p> <p>Patients get lonely with shortage of staff</p> <p>Patient are not being seen</p> <p>Plural patient in one room allows the patient to be seen</p>

	<p><i>ene patient, så ser du de andre patienter på stuen, og de ser dig</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P7: Hvis folk ligger alene og man har rigtig travlt, så kommer du jo nærmest kun derind når du skal noget derinde. De kan godt føle sig ensomme og oversete</i></p> <p><i>R: Ja, jeg har hørt noget om at pointen med det her det var at, så kan folk have relaterede til at komme og sover der uden at være i rum med andre</i></p> <p><i>P8: Du tænker på de pårørende</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P8: Det fordrer så at man har nogle pårørende. Jeg tænker på antallet af ældre blive jo flere og flere</i></p> <p><i>R: Ja, ja</i></p> <p><i>P8: Nogen har måske ikke lige netværket omkring sig og sådan noget</i></p> <p><i>(...)</i></p>	<p>Alone patients are only seen when treating and checking up on them</p> <p>Not everybody has relatives</p> <p>Not everybody has the network</p> <p>Need for both options</p> <p>Single rooms mobilize patients less</p> <p>Joy in being with another person</p> <p>Bonding</p> <p>Some need single rooms</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
		Single rooms is not good

	<i>P7: De får heller ikke så nemt mobiliseret patienterne, når de ligger alene</i>	(TF, PI, SI)
	<p><i>P7: Og nogle patienttyper, hvis man kan sige sådan, de for jo også glæde af at ligge sammen med en anden, der faktisk, så, så, så får de snakket lidt sammen, de får lidt netværk agtigt</i></p> <p><i>R: Ja, ja, ja</i></p> <p><i>P7: Den glipper også når man ligger i enestue</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P8: Ja</i></p>	<p>Single rooms is not good</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
	<p><i>P7: Det er fint nok med enestuer, det skal man også have. Der er også nogle der har brug for at ligge på enestue, som du siger hvis man skal have en pårørende til sig</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P7: Men man kunne godt have vekslet</i></p> <p><i>R: Der kunne godt være lidt en blanding måske?</i></p> <p><i>P7: Ja</i></p>	<p>Single rooms is not good</p> <p>(TF, PI, SI)</p>

	<p><i>P8: Ja</i></p> <p><i>P7: Sagtens</i></p> <p><i>R: Der er brug for begge muligheder?</i></p> <p><i>P7: Ja</i></p> <p><i>P8: Ja</i></p>	
102	<p><i>R: Hvad med, er der andre ting i sådan har lagt mærke til eller?</i></p> <p><i>P8: Vores adskillelse, i dag er vi inde på nord, hvor vi har et urologisk ambulatorie, hvor patienterne starter ud med udredning</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P8: og så skal de undersøge for nogle forskellige ting. Så det kan vores operationsafdeling, her på tredje sal, og så har vi niende og tiende sal som dag afsnit, og anden sal og ambulatorier, og akutindtag, og så har vi det stationære senge og sådan noget der. Så der er en stor grad af fleksibilitet, både for læger og sygeplejerske, sådan at de ligesom kan switche op og ned på forskellige etager</i></p>	<p>Separation of staff and departments</p> <p>(TF, PI, SI)</p>

	<p><i>R: Ja, ja</i></p> <p><i>P7: Patienten kan blive gjort færdig, til for-samtalen forundersøgelsen, hedder det så, så sidder de at snakker med narkoselægen og bliver gjort klar til operation, og så er de ude den dag de skal opereres. Det er så dag kirurgisk patienter</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P8: Det ved vi faktisk ikke hvordan det bliver</i></p> <p><i>R: Nej?</i></p> <p><i>P8: Vi ved bare at ambulatorier kommer ikke med derud, så der bliver en adskillelse. Der bliver også et dagafsnit, der tager sig af de der dag kirurgiske patienter</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P8: Men vi ved ikke meget om det</i></p>	
104	<p><i>R: Nej okay, i har ikke fået særligt meget af vide om det?</i></p> <p><i>P7: Nej</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P7: Og jeg tror at vi mangler noget information</i></p>	<p>Not informed</p> <p>Need information</p> <p>Many rumors</p> <p>(DM)</p>

	<p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P7: Der er rigtig mange rygter, der er rigtig mange gisninger, og rigtig meget modstand mod mange ting, fordi man ikke ved noget</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P7: Det er information vi mangler</i></p>	
105		
106	<p><i>R: Nå, jamen hvordan har i det helt generelt med det her nye sygehus?</i></p> <p><i>P7: Lidt blandet, tror jeg</i></p> <p><i>R: Lidt blandet?</i></p> <p><i>P8: Vi vil helst se det først</i></p>	<p>Mixed feelign about NAU</p> <p>Wanna see NAU finsihed first</p> <p>(TF)</p>
107	<p><i>P7: Lad os nu se hvornår det bliver færdigt, og det</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P7: Og så tager vi den derfra</i></p> <p><i>R: Ja, jo</i></p>	<p>Wanna see NAU finsihed first</p> <p>(TF)</p>

	<i>P8: Ja sådan har jeg det også lidt</i>	
108	<i>P7: Vi kan jo ikke gøre noget ved det alligevel</i>	Powerless (DM)
109	<i>P7: Så kan du jo gå med den med to-sengs stuer ville være godt i nogle tilfælde</i>	Double rooms is good (SI)
110	<i>P8: Jeg har det også meget dobbelt med, altså jeg er 61, altså på en måde behøves jeg måske slet ikke at skulle med derud</i> <i>R: nej</i> <i>P8: på den anden måde har jeg en vis nysgerrighed for hvad der er for noget derude</i> <i>R: Ja?</i> <i>P8: jeg kunne jo være der ude som patient</i>	Uncertain about NAU Might not work at NAU Curiosity Might be a patient (IN, SCC
111	<i>R: Hvordan kan det være du er nysgerrig</i>	Curiosity

	<i>P8: jeg er jo lidt nysgerrig på hvordan det kommer til at fungere</i>	(IN)
112	<p><i>P8: vi ved da godt at vi er en del af Aalborg sygehus, ikke, hvis du lavede undersøgelse, ikke, men sygehus nord det er faktisk sådan et lille landsbysygehus, ikke, sådan et lille landsbysygehus, hvor alle kender alle her</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P8: Hvis man lavede en undersøgelse, den måde man hilser på hinanden, i, i vores omklædningsrum på portører, ikke, altså på rengøringsfolk og sådan nogle man møder hele vejen igennem. Man ved hvem hinanden er, fordi der er et lille afgrænset hus</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P8: Med en lang historie</i></p>	<p>AUN is a small village hospital</p> <p>Everybody knows your name (Sams Bar)</p> <p>Long history</p> <p>(PI)</p>
113	<p><i>P8: For det er et lille lokalsygehus det her</i></p> <p><i>R: Ja? Det er måske noget af det der forsvinder når man kommer over i det nye?</i></p> <p><i>P8: Det tror jeg, det tror jeg</i></p>	<p>AUN is a small local hospital</p> <p>Makes daily functions easier</p> <p>Good flow</p>

	<p><i>P7: Her er det nogle gange nemmere at få nogle ting, det er nemmere lige at ringe ned på tredje og sige, hvad, jeg kommer lige ned efter det, eller, og så får man det man kender og, så ja, og røntgen kender man også, og så får vi lige sammen, så fikser vi lige tingene</i></p> <p><i>P8: Og portøren kommer op ikke, altså det er det der, man kender jo hinanden, man passer lidt på hinanden nok også</i></p>	<p>One big family</p> <p>Ruined by NAU</p> <p>(TF, PI)</p>
114	<p><i>P7: antallet af senge der kommer derop, det er nok det der er mest bekymrende</i></p>	<p>Hospital bed count is the most worrying</p> <p>(TF, SI)</p>
115	<p><i>P9: Men også at det, at vi jo skal spredes</i></p> <p><i>P7: Ja, Ja, ja</i></p>	<p>Seperation</p> <p>(TF, PI)</p>
116	<p><i>P9: Altså jeg har tre afsnit og ambulatorier, og så har jeg dagafsnit nedenunder, udover senge afsnittet her</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P9: Og deres sengeafsnit de er en personalegruppe, men derude der er der jo nogen der skal være i sengeafsnittet, i sengekryds</i></p>	<p>Separation</p> <p>(TF, PI)</p>

	<p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P9: og andre skal være i (inaudible)</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P9: Og en tredje i ambulatorie, hvor, hvor vi har nogle funktioner på syd og nogle på NAU</i></p> <p><i>R: ja?</i></p> <p><i>P9: Så vi, så personalegruppen bliver jo også splittet ad</i></p> <p><i>R: Det var også det i snakkede om i starten, var det ikke?</i></p> <p><i>P7: Ja</i></p> <p><i>P8: Jo</i></p>	
117	<p><i>R: Ja, ja, jo. Hvad, er der nogle positive sider, hvis vi snakker om sådan, hvordan har i det med ideen om, om det nye sygehus?</i></p> <p><i>P7: Vi har jo altid døjet med herinde fra, at hvis der var nogle ting der skulle forgår på syd, så er der transporten imellem, og nogle gange så venter man på (inaudible), og nogle gange så venter man på nogle læger der skal komme herind</i></p>	<p>Transportation and waiting problem solved by NAU</p> <p>(TF, PI, SI)</p>

	<p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P7: Og det har vi jo hele tiden snakket om, jamen det bliver bedre når vi kommer derud</i></p> <p><i>P8: Ja</i></p>	
118	<p><i>P7: Hvis vi så kommer afsted alle sammen</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P7: Hvis</i></p> <p><i>P8: ja hvis og hvis</i></p> <p><i>R: ja? ja det har i heller ikke fået noget af vide om, om i rent faktisk kommer derud?</i></p> <p><i>P9: Jo</i></p> <p><i>R: nå det har i?</i></p> <p><i>P9: Jo, det har vi</i></p> <p><i>R: okay, okay</i></p> <p><i>P7: Jo altså vi gør</i></p> <p><i>P9: Nej vi ved jo ikke hvornår</i></p>	<p>Know that they will be transfered to NAU</p> <p>Don't know when</p> <p>(TF, DM, SCC, IN, PI, SI)</p> <p>(Ah, ve, e, ik)</p>

119	<p><i>R: ja? Okay. Hvor ofte indgår sådan NAU i jeres daglige tanker og gøremål i hverdagen, sådan?</i></p> <p><i>P9: Altså det er nok mest mig</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P9: Ja</i></p> <p><i>R: Det tænker i ikke så meget på?</i></p> <p><i>P7: Nej vi har så meget mere for at få dagen og vejen til at hænge sammen</i></p> <p><i>P8: Altså nogen gange så er det lige det der med, hvis der lige kommer en eller anden nyt op, at nu er afdelingerne placeret i sengekrydsene, så er man inde og kigge der hvis det var og</i></p> <p><i>R: ja okay, okay, så det, det, ja</i></p>	<p>Thinks a lot about NAU</p> <p>Has other things to think about</p> <p>Sometimes when it is brought by the media</p> <p>(IN)</p>
120	<p><i>R: Hvis i kunne foretage en ændring eller har i et ønske om det nye hospital, nu har i snakket om det her med sengeafsnittene?</i></p> <p><i>P7: hvis man bare kunne ønske så ville man jo ønske at vi blev, at vi beholdte vores samarbejde, så kan man sige</i></p>	<p>Wish to keep existing collaboration at work</p> <p>(SI)</p>

	<i>at ambulatorier og sengeafsnittene og dagafsnit, at det ligesom begyndte at være en enhed, hvis man kan sige sådan</i>	
121	<p><i>P7: og også at vi ikke blev, altså jeg forestiller mig jo lidt at personalet skal søge den ene eller anden stilling ikke, enten dagafsnit eller, som jeg har hørt det, så bliver det at alle dagkirurgske dagafsnit bliver samlet og alle afdelinger i sådan et, i en etage eller hvad ved jeg</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P7: her har vi rigtig tunge patienter, og der er det rigtig rart at kunne veksle i mellem at være lidt nede i dagafsnittet og dagen efter heroppe, og plus at du møder patienten måske nede i dagafsnittet og så kommer, så møder du dem måske heroppe, ikke, og næste gang i kommer til, altså man kender dem også</i></p> <p><i>P8: og det er også fordi man stadigvæk skal kunne begå sig i hele specialet der, men også fordi der er forskel på hvor, hvor, hvor tungt det kan føles, hvis du arbejder udelukkende med syge syge patienter. Det fylder på en måde, ikke, og, og en anden det er at der kommer mange patienter ind og ud og ind og ud, og det der, ikke</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P8: Men afvekslingen i det, den er jo sund</i></p>	<p>Some patients are mentally heavy</p> <p>Change of pace is good</p> <p>(SI)</p>

122	<p><i>P8: Det jeg tænkte der var rigtigt smart at hvis man bygger et helt nyt sygehus hvor alt var samlet på samme matrikel, altså</i></p> <p><i>R: ja?</i></p> <p><i>P8: man har haft tingene fuldstændigt samlet</i></p> <p><i>R: ja, ja</i></p> <p><i>P8: og alle havde været derude, sådan at der ikke var transport tider</i></p>	<p>Conjoining AUS and AUN is smart</p> <p>Transport times removed</p> <p>New transport system still adds transport time</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
123	<p><i>P8: og bekymringen kan da også gå på at det hele tiden bliver dyrere og dyrere, og så røg, ej (inaudible) var det forbi, der kan vi ikke reducere noget, så snubbede vi vist en helikopterplatform, ikke, så snubbede</i></p> <p><i>P7: Så snubbede vi vist også lige patienthotellet, gjorde vi ikke?</i></p> <p><i>P8: og så røg</i></p> <p><i>R: jo Patienthotellet, det</i></p>	<p>Cut-backs</p> <p>Patient hotel cut away</p> <p>Amputated construction</p> <p>(TF)</p>

	<p><i>P8: også lige lidt der, og det er der man tænker, altså, det er et amputeret byggeri allerede inden det står færdigt</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P8: hvor man i dag har patienthotel og sådan noget</i></p>	
124	<p><i>P8: så der er altså nogle af de ting der ikke er til at forstå for folk på gulvet</i></p> <p><i>P7: Det er jo også det der med at det er jo ikke folk på gulvet, der ligesom har været med i de overordnede beslutninger</i></p> <p><i>P8: Nej</i></p> <p><i>P9: og de er for langt væk nogle af dem der beslutter, det er de simpelthen</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P9: For langt væk fra virkeligheden, og ved hvad er det vi bøvler med, hvad er det vi har brug for, hvad er det der gør at patient forløbet kan være gode og så videre</i></p> <p><i>P8: Ja</i></p>	<p>"people on the floor" does not understand</p> <p>"people on the floor" has not been included in decisions'</p> <p>Decision makers are too far away from reality</p> <p>(DM)</p>
125		

	<p><i>P7: Ja, altså når vi har for mange patienter, eller får dem ude fra andre regioner, det gør vi jo mange af os, ikke, så skal vi, så har vi brug for det der patienthotel, vi får patienter fra Færøerne, ikke.</i></p>	<p>Need patient hotel</p> <p>Patients from Faroe Islands</p> <p>Patients from other regions</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
126	<p><i>P7: og dem der så præsentere, præsenter det der så bliver lavet, ikke, det er heller ikke nogen med relationer til arbejdet her</i></p> <p><i>P8: men det er også der man tænker, hvad er så det der klæder dem på, dem der skal sidde og træffe beslutningerne, ikke</i></p> <p><i>P7: ja</i></p> <p><i>P8: man har en bekymring og ligesom skepsis, måske</i></p>	<p>Planners have no relation to the practical work in the hospital</p> <p>How are they the planning</p> <p>Worry and skepticism</p> <p>(DM)</p>
127a	<p><i>P7: helt sikkert, ja. Altså i princippet burde vi jo ikke være i mod det, for det er jo nyt og lækkert og det der, men</i></p>	<p>Should not be against NAU</p>

	<i>der er alligevel nogle ting fordi at vi kommer til at arbejde på en anden måde og fællesskab og</i>	NAU is new and great New work culture New work communities (TF, PI)
127b	<i>P8: og det var måske egentligt ikke så galt, hvis de der andre ting, de der fysiske rammer de okay, så kunne man måske se igennem fingrene. Der er de der ting, ikke, så bliver der lige hugget en hæl og klippet en tå</i>	NAU would not be bad if it was a whole Important aspects are removed (TF, SI)
128	<i>P8: Der er noget der bekymre, der er noget vi ikke ved noget om</i> <i>R: ja, ja, som der bare, ja</i> <i>P8: Så tror jeg man tager den der på, amen vi venter og ser, ikke altså, fordi du kan jo alligevel ikke gøre noget ved det, altså du har jo ikke nogen indflydelse på det, ikke, det er et eller andet sted</i>	Worries Lack of knowledge Wait and see Powerless Go with the flow

	<p><i>P7: ja</i></p> <p><i>R: Jamen det kan jeg godt se</i></p> <p><i>P8: ud af dine hænder</i></p> <p><i>P7: ja</i></p> <p><i>R: ja, så må man bare go with the flow</i></p>	(DM)
129	<p><i>P8: ja. Altså jeg tænker da også at der kommer en stor opgave i forhold til den der udflytning der, hvordan man nu gør det, sådan rent, altså der er jo meget kultur, hvad var det nu dit fag det hed?</i></p> <p><i>R: Tekno-Antropologi</i></p> <p><i>P8: ja</i></p> <p><i>P7: ja</i></p> <p><i>P8: jeg tænker at der er mange ting i de der forskellig kulturer, ikke, og man kan sige, ikke, jamen to kirurgiske afdelinger de er ikke ens, så selvom man sådan bliver smækket sammen med nogle, man tænkte det var sådan nogenlunde, altså så er der så mange ting forbundet i nogle forskellige kulturer</i></p>	<p>Moving</p> <p>Culture differences</p> <p>Culture clash</p> <p>(TF, PI)</p>

130	<p><i>R: det, jeg synes det er underligt, at i ikke har været inddraget i alt det her, fordi at altså</i></p> <p><i>P7: ja</i></p> <p><i>P8: ja, det kunne du sagtens</i></p> <p><i>R: Fordi han fortæller det har, at det har været nordjyllandss største, hvis ikke Danmarks største brugerundersøgelse</i></p> <p><i>P7: Ja, hvem er det der siger det?</i></p> <p><i>R: En der hedder John Stefansen</i></p> <p><i>P7: Ja det er tit ham der står og fortæller om det hele</i></p> <p><i>R: Ja, ja</i></p> <p><i>P7: det kommer jo an på hvad han tænker af brugere, det der det kan jeg ikke huske vi er blevet</i></p> <p><i>P8: Nej</i></p> <p><i>P7: Men det, det kan også være at det er mig der har glemt det, men ellers så forgår mange af tingene på klinik niveau, hvor det er klinik (inaudible), der har ansvaret for det med området derude</i></p> <p><i>R: ja</i></p>	<p>John Stefansen is known</p> <p>John present the plans</p> <p>Cant remember being included</p> <p>Can have been forgotten</p> <p>Clinicians have the responsibility</p> <p>(DM)</p>
-----	--	---

	<p><i>P7: Børn og unge området</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P7: patienten og, kontorflade og sådan noget</i></p>	
131a	<p><i>P8: og jeg vil da sige jeg kan huske meget mere brugerindflydelse i forhold til medicinerhuset, dengang det blev bygget, der var sådan nogle prøvestuer man var ude og prøve at arbejde på og kommentere det, og sådan noget, hvor det var sådan en mulighed for personalet at tage ud og se, jamen det bliver da fint ikke, og er det her smart, og den vej man går for</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P8: man tager nogle ting ud for patienterne, og sådan nogle ting, altså det synes jeg i hvert fald</i></p> <p><i>P7: Ja</i></p> <p><i>P8: ved medicinerhuset kan jeg da huske der var nogle muligheder for at tage ud og se</i></p>	<p>Remembers more user influence in regards to Medicinerhuset</p> <p>Have not been included (DM)</p>
131b	<p><i>P7: Der var også sådan en for eksempel sengegruppe her, mener jeg, men det er jo ikke noget vi har været en del af</i></p>	<p>Have not been included (DM)</p>

	<p><i>P8: nej</i></p> <p><i>R: Der skulle have været en repræsentant</i></p> <p><i>P7: Ja</i></p> <p><i>R: For hver gruppe, som der ligesom også tog, hvad kan man sige, lektier med hjem til resten af afdelingen</i></p> <p><i>P8: Ja</i></p> <p><i>P7: ja</i></p> <p><i>R: Men det er ikke noget</i></p> <p><i>P7: Det er ikke noget, i hvert fald her hos os, på urologi, har været</i></p>	
131c	<p><i>P8: og vi er jo ikke helt nye her</i></p> <p><i>P7: Nej det er vi ikke</i></p>	<p>They are not new employees</p> <p>(DM)</p>
132	<p><i>R: nej. De har også lavet sådan nogle, de kalder det 3D-caves, det er, det er sådan en, nogle, i ved godt, i har godt hørt om de her briller her</i></p>	<p>Have not been included in 3D-Caves</p> <p>(DM)</p>

	<p><i>P8: ja</i></p> <p><i>R: Man kan tage på og se</i></p> <p><i>P7: Dem så jeg godt i avisen</i></p> <p><i>R: Ja sådan en virtuel verden. Det skulle der også have været en hel masse personale med til, der skulle have været med til at indrette det nye sygehus, sådan virtuelt. Men det er heller ikke?</i></p> <p><i>P7: nej</i></p> <p><i>P8: Nej, det har jeg i hvert fald ikke</i></p>	
133a	<p><i>P7: Jeg ved altså, vi har jo haft en med fra ambulatoriet omkring håndtering af skoper, altså det man kigger op i blæren med og sådan, og det var en fra operationsgangen, der var input til det, hvor hun gjorde opmærksom på at i ambulatoriet laver vi faktisk rigtig mange blærekikkertundersøgelser, så hun har i hvert fald været med der, i forhold til den endoskopienhed der bliver, ikke</i></p>	<p>Remember someone had been included</p> <p>Many loose ends</p> <p>(DM)</p>
133b	<p><i>P7: men da ambulatorieflade blev afdækket, hvem skulle være hvor, der spurgte jeg om hvordan det blev i forhold til vores, (inaudible)skopier, dernede, og det kunne de</i></p>	

	<p><i>give, de vidste godt at der var noget, men det kunne de ikke give svar på</i></p> <p><i>R: Nå</i></p> <p><i>P8: så der er mange mange mange hængepartier</i></p>	
P10	P10	P10
134	<p><i>P10: Man kan sige at jeg er dyb bekymret over, hvad der kommer til at ske når vi skal ud på det nye.</i></p>	<p>Worries about NAU</p> <p>Worries about the staff</p> <p>(TF)</p>
134b	<p>P10: nu har jeg så brugt nogle nattevagter på at se hvordan de har bygget det nye hospital op</p>	<p>(SCC)</p>
135	<p><i>P10: og jeg ved der er rigtig fin plads til patienterne</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P10: De får enestuer</i></p>	<p>Room for the patients</p> <p>Single rooms</p> <p>(TF)</p>
136	<p><i>P10: Men der er ikke taget højde for (...) Problemet er, som jeg ser det, det er at, vores urologiske afdeling, vi har 16 patienter nu, vi kommer ned på 10 patienter</i></p>	<p>Overcrowding</p> <p>Bed cross</p>

	<p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P10: Vi har hele tiden over belægning, det har alle, alle har altid overbelægning</i></p> <p><i>R: Ja, ja, ja</i></p> <p><i>P10: Men vi får 10, er der aftalt, til de stationære senge, den afdeling vi kommer, vi skal så dele med apdunal (inaudible) kirurgisk, gynækologisk og obstetrisk, så man får, du ved godt de kryds der, ikke også?</i></p> <p><i>R: Ja, de der sengekryds</i></p> <p><i>P10: Det der så er i et kryds med, er det 51-52 patienter, det er at der er to små medicinerrum, som er mindre end det vi har nu. Så det vil sige, et medicinerrum til to afdelinger. To afdelinger der ligger</i></p>	<p>Less hospital beds</p> <p>(TF, SI)</p>
	<p><i>Der er, jeg tror der er, til en afdeling, der er også to toiletter til personale.</i></p>	<p>Two toilets for one department</p> <p>(TF, SI)</p>
	<p><i>P10: Der er ikke plads. Der er ingen plads, der er ingen kontor, som vi kan sidde og skrive. Der er en fysisk</i></p>	<p>No office space</p> <p>(TF, SI)</p>

	<i>arbejdsplads hvor der er et lille kontor, hvor der er computere i, i midten, og så ud mod væggen</i>	
137	<p><i>P10: Ja. Jeg kan heller ikke se at der er taget højde for de patienter der er isoleret. På nuværende tidspunkt, når patienter bliver isoleret på vores afdeling, så har vi de ting vi skal bruge når vi går derind, altså overtrækskittel, det har vi udenfor. På det nye NAU, ser det ud til at det er ligeså dårligt. Du har ikke en mellemgang</i></p>	<p>Isolated patients not taken into account</p> <p>No hall inbetween</p> <p>(TF, SI)</p>
138	<p><i>P10: Hvor der er en lift i loftet på alle stuer. På vores afdeling, der bruger vi lift måske engang om måneden. Vi har ingen lifter, det henter vi, portøren, så jeg ved ikke hvorfor alle patienter skal have lift til den tid</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P10: Stort spørgsmål. Nogen steder der har man gjort sådan at liften den kan køre ind på toilettet</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P10: Jeg kan ikke forestille mig hvornår du vil tage en patient fra en seng og så køre i en lift hele vejen ud på en gang og ind på et toilet, det vil du aldrig gøre</i></p>	<p>Patient lifts in all rooms</p> <p>Does not use lift often</p> <p>Dont know why all rooms need one</p> <p>Lift can move to toilet</p> <p>Lift the patient from room out in hall and into toilet, will never be done</p> <p>(TF, SI)</p>
138b		No bathtub

	<p><i>P10: Vi har ingen badekar vi kan putte dem i, det er ikke købt. Man vil sætte dem på en toiletstol og så køre dem ind</i></p>	<p>Put patient on toilet-chair and roll them in</p> <p>(TF, SI)</p>
139	<p><i>P10: På den der store firesengs-afdeling, derude hvor elevatoren er</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P10: Der er to skyllerum. Det vi bruger meget hos os, det er at skylle på nogle kateter er er fyldt med blod over det hele. Så det skal vi køre ud i mellemgang, eller sådan et sted hvor der, at patienterne kommer ind, sekretæren sidder og hvor elevatoren, der er skyllerummet</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P10: For to afdelinger. (...) De har ikke tænkt sig om. Det er så dårligt.</i></p>	<p>Rinsing rooms</p> <p>Four-bed department by elevator has two rinsing rooms</p> <p>Use rinsing room a lot</p> <p>Wash of blood and other stuff in full view</p> <p>Not a good plan</p> <p>Bad idea</p> <p>(TF, SI)</p>
140a	<p><i>P10: En af mine gamle kollegaer har noget med det at gøre, har været i Australien og kigge på, hvad sker der med når de kommer på eneværelse og hvor der er langt til opholdsstuen</i></p>	<p>Four departments put together</p> <p>Common patient area</p>

	<p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P10: De bliver ikke mobiliseret</i></p> <p><i>R: Det gør de ikke?</i></p> <p><i>P10: De bliver hvor de er</i></p>	<p>Patients far away will not use it</p> <p>Patients far away will not be mobilized</p> <p>(TF, SI)</p>
140b	<p><i>P10: Man har lavet de der fine enestuer, hvor der kan være en pårørende, man bliver nødt til at finde ud af, pårørende, hvem er pårørende. Det koster for nogen, altså, vi har også pårørende, men man bliver nødt til at finde ud af, hvornår skal pårørende være indlagt</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P10: Er det når, er det alle der skal få lov til at få pårørende ind, skal vi servicere den gamle fru. Olsen på 90 år, fordi hendes mand er indlagt</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P10: Eller er det de dårlige og døende der skal have pårørende, det er jo det de har nu. Jeg synes det er rigtigt godt at der er plads til det, men man bliver også nødt til at sætte, finde ud af hvornår, hvad skal, hvad er agendaen i det?</i></p>	<p>Single rooms</p> <p>Which relatives should be allowed to stay over night</p> <p>(TF, SI)</p>

	<p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P10: Det ved jeg ikke om der er lavet</i></p>	
140c	<p><i>P10: Overbelægning, jeg ved ikke hvad de vil gøre ved det</i></p>	<p>Overcrowding</p> <p>(SI)</p>
141	<p><i>P10: Der er meget mindre senge.</i></p>	<p>Less hospital beds</p> <p>Cannot fit extra bed into rooms</p> <p>(TF, SI)</p>
	<p><i>P10: Du kan ikke sætte en ekstra seng ind på stuen fordi der er, altså placeringen derinde, du har den der klap du kan lægge op til pårørende</i></p>	<p>Cannot fit extra bed into rooms</p> <p>(TF, SI)</p>
142	<p><i>P10: men hvis ikke vi har medicin til patienten, fordi vi ikke har et medicinrum, vi kan have det i mere</i></p> <p><i>R: ja?</i></p>	<p>Worries how the robot will function</p> <p>Things are not done before 11</p>

	<p><i>P10: Så fordrer det at medicinen kommer et andet sted fra, og det tror jeg det var det de var planlagt i Århus, at medicinen skulle komme et andet sted fra, det skulle være pakket, og hvis man fik ordineret inden klokken 11, så var det i orden og så kom der en robot med det</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P10: Men tingene er ikke afklaret inden klokken 11</i></p> <p><i>R: nej?</i></p> <p><i>P10: Stuegangen den er ikke færdig klokken 11, den er færdig klokken 3 måske</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P10: Så det der med at man kan regne med at tingene er afklaret klokken 11, og så kan vi få en medicin til middag, glem det. Det bliver ikke ret meget anderledes. Men jeg er glad for at de lige tjekker hvordan de, jeg ved ikke hvordan de skal gøres</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P10: Eller hvad de har tænkt sig der</i></p>	<p>Things might be done at 3, maybe</p> <p>Cannot calculate with things being done at 11</p> <p>(TF, SI)</p>
143		<p>Should not order medicine for a given time</p>

	<p><i>P10: Men jeg skal ikke, jeg skal ikke bestille til noget tid, jeg har en patient og jeg kan se ind i computeren hvad medicin de skal have.</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P10: Så det skal være tilgængeligt så jeg kan give dem det</i></p> <p><i>R: Med det samme?</i></p> <p><i>P10: ja, jeg skal ikke bestille det</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P10: jeg skal kunne give dem klokken 8, jeg skal give dem klokken 12, jeg skal give dem klokken 14, jeg skal give det på bestemt tidspunkter, medicinen</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P10: jeg skal ikke først til at bestille det, det skal være der</i></p>	<p>Medicine need to be there when needed</p> <p>(SI)</p>
144	<p><i>P10: Det er mange patienter der er en robot der skal hælde op til, og patienterne de kommer altså døgnet rundt</i></p> <p><i>R: ja det kan jeg godt se</i></p>	<p>Patients come at all hours of the day</p> <p>(SI)</p>

	<i>P10: Så vi skal have noget vi kan give dem</i>	
145	<p><i>Men vi blive også nødt til at tænke fremtid, ikke også</i></p> <p><i>R: ja ja</i></p> <p><i>P10: Men derfra og til at der ikke er noget medicin på sygehuset, det dur ikke</i></p>	<p>Medicine thinking wins over future thinking</p> <p>(SI)</p>
146	<p><i>P10: Det ville være fint hvis det kan lade sig gøre, men det at de har lavet et mini rum, til medicin til to afdelinger, det forstår jeg simpelthen ikke</i></p>	<p>Robot is good, if it works</p> <p>Two small medicine rooms is not understandable</p> <p>(TF, SI)</p>
147	<p><i>P10: Jeg forstår heller ikke hvor alle vores ting skal være henne, med tøj og sådan noget</i></p>	<p>Do not understand where clothing and other things will be stored</p> <p>(SI)</p>
148	<p><i>P10: Fordi så kan det godt være jeg kan finde ud af at det med medicinen det er genialt</i></p>	<p>Robot can be genius</p>

	<p><i>R: ja ja</i></p> <p><i>P10: Ikke også, men selvom det bliver genialt, og det kan jeg håbe på, så tænker jeg, medicinerrum skal, skal der være.</i></p>	<p>Medicine room needs to be there</p> <p>(TF, SI)</p>
149	<p><i>P10: De har gjort på alle afdelinger, det jeg kan se, det er at fys og ergo skal være oppe i afdelingerne</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P10: Så de har fået lokaler, hvor der faktisk er et trænings køkken til ergo terapi</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P10: På alle afdelinger</i></p> <p><i>R: nå</i></p> <p><i>P10: Efter hvad jeg kan se. Altså et træningskøkken det plejer man at bruge til apopleksi patienter, jeg ved ikke hvorfor man skal bruge det til. Jeg kan godt se ideen i at fys og ergo er på en afdeling, fordi så kan man bedre bruge dem, men der er sat plads af til et træningskøkken.</i></p>	<p>It is understandable that physio therapy and ergo therapy has place in the departments</p> <p>Training kitchen on every department is not understandable</p> <p>Could be used at medicine room</p> <p>(TF, SI)</p>
150		

	<p><i>P10: Altså, det er godt at der bliver, nej jeg vil ikke sige at det er godt der bliver enestuer, for det mener jeg ikke det er</i></p>	<p>Single rooms not entirely good</p> <p>Every second room could be single rooms</p> <p>Conversation is good for the patient</p> <p>Patients make use of each other</p> <p>(TF, SI)</p>
	<p><i>P10: Jeg vil tro at det var en god ide at der var enestuer på hver anden, og de andre stuer var der to på</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P10: Patienterne har faktisk ret god ping pong, de fleste af dem, og kan bruge hinanden rigtigt godt</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P10: men vi har også brug for enestuerne, så jeg tror det, det ville være bedre hospital, hvis du have to sengs</i></p>	<p>Single rooms not entirely good</p> <p>(TF, SI)</p>

	<p><i>stuer og så enestuer. Hvis du gør det på den måde, så vil du også have plads til de patienter vi ikke for plads til</i></p> <p><i>R: jamen det var der faktisk også en anden der nævnte</i></p> <p><i>P10: Ja, og jeg tænker det der sådan set sker, når der er to patienter, så hiver de hinanden op og så går de i dagligstuen sammen, og så snakker de sammen.</i></p>	
	<p><i>Hvis du ligger alene inde på en stue, så ligger du i sengen, eller sider ovre på en stol, du bevæger dig ikke, og det med at bevæge sig, det med at komme ud, det er noget alpha omega i det her, med at blive rask igen. Og sommetider kan det også være at man kan se at naboen derovre han kan godt rejse sig, det kan jeg også, vi kan godt gå en tur sammen</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P10: Det kommer ikke til at ske</i></p>	<p>Single rooms not entirely good</p> <p>(TF, SI)</p>
151	<p><i>R: Hvad med sådan selve ideen om det nye sygehus, det her med at samle</i></p> <p><i>P10: Jeg forstår, jeg forstår det ikke</i></p> <p><i>R: Du forstår det ikke?</i></p>	<p>Does not understand the general idea of NAU</p> <p>(TF)</p>

	<i>P10: Nej, jeg forstår det ikke</i>	
152	<i>P10: jeg ved ikke hvordan, der har været snak om at ambulatorierne skal være ude på syd, hvordan vores læger skal ping ponge frem og tilbage, men det kan også være at de skal derud, det ved jeg ikke</i>	<p>Ambulatories in AUS</p> <p>Does not understand why doctors has to travel back and forth from AUS and NAU</p> <p>Uncertain about AUS function</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
153	<i>P10: Vores afdeling bliver fuldstændigt splittet af</i>	<p>Separation</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
154	<p><i>P10: Det der er problemet, ser jeg, det her, det er sygeplejermæssigt, fordi, på nuværende tidspunkt der er jeg specialiseret, alle mine kollegaer der er specialiseret indenfor det her, vi er specialiseret og ved rigtig meget om det</i></p> <p><i>R: Ja</i></p>	<p>Staff is specialized</p> <p>New speciality is not good</p> <p>(PI, SI)</p>

	<p><i>P10: Og når vi kommer derud, så tror jeg de er ligeglade med hvad vi kan</i></p> <p><i>R: Hvordan det?</i></p> <p><i>P10: Det er fordi at hvis der mangler personale ovre ved gynækologen, så tror jeg bare jeg bliver sendt derover. Det ved jeg ikke en skid om</i></p> <p><i>R: nå, ja</i></p> <p><i>P10: Gastromedicinsk ved jeg heller ikke en skid om, men de forventer lidt at vi kan hjælpe hinanden, og man bare bliver, det er jo også det de prøver på nu</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P10: Ikke også. Men den ekspertise som vi alle sammen har opnået i de forskellige områder, den bliver også, vi skal gå fra at være specialister til at kunne alting</i></p>	
155	<p><i>P10: Jeg kan ikke se noget positivt i det</i></p>	<p>Nothing positive in NAU</p> <p>(TF)</p>
156	<p><i>R: Og det tror du ikke, at den løsning, de har fundet på nu med NAU, det kan løse</i></p>	<p>NAU will not solve the suffering</p>

	<i>P10: Ej, tværtimod</i>	(TF, PI, SI)
	<p><i>P10: Fordi der er ikke plads til patienterne, det er der ikke på nu værende tidspunkt, og så vil de have mindre derud</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P10: Hvad vil de gøre ved patienterne?</i></p> <p><i>R: Ja det kan jeg godt se</i></p> <p><i>P10: Du kan ikke have overbelægning nogle steder</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P10: Du kan ikke have det ude på gangen.</i></p>	<p>Less hospital beds</p> <p>Overcrowding</p> <p>Cannot put patients in hallways</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
157	<p><i>R: jeg kan godt se det her med at, at de her, at i har nogle rammer, ikke også, og det kører sku, og i får gjort tingene hurtigt og effektivt og også samtidigt, og også sådan at det er med hånd om patienten, og så skal i herud, hvor det, i bliver flået ud af jeres normale rammer</i></p> <p><i>P10: Ja</i></p>	<p>Staff is specialized</p> <p>New speciality not good</p> <p>Needs new training</p> <p>Don't know what to do</p>

	<p><i>R: Og i ved ikke, så skal i både til at oplære det her, men også stadig behandle patienten med den samme, samme godhed, eller hvad man kan sige</i></p> <p><i>P10: Ved du hvad, hvis jeg kom på en kardiologisk afdeling, jeg ville ikke vide en skid om hvad jeg skulle gøre</i></p> <p><i>R: Nej?</i></p> <p><i>P10: Nej</i></p> <p><i>R: Så skulle du nærmest til at oplæres igen?</i></p> <p><i>P10: Ja, selvfølgelig skal jeg det. Jeg ved et ikke. Jeg ved meget om det her</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P10: Og onkologerne, det ved jeg heller ikke noget om</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P10: Og det er jo egentligt faren ved at vi er blevet så specialiseret, men det har jo egentligt gjort at vi gør mange af tingene som lægerne gjorde førhen</i></p>	(PI, SI)
158a		

	<p><i>R: Ja, altså imødekomme at komme derud, hvis man prøvede at imitere de her forskellige strukturer i har her, og så prøvede nærmest at flytte de her strukturer, som der fungerer for jer, derud</i></p> <p><i>P10: Ja</i></p> <p><i>R: Hvis det var muligt, ville, kunne det være noget løsning?</i></p> <p><i>P10: Altså jeg tænker, vores afdeling er den eneste der har en kirurgisk og dagkirurgisk, så det tænker jeg, og det fungerer rigtigt godt</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P10: Men jeg tænker, når de skal laves om, så bliver de lavet om på den måde, men hvis de fysiske rammer, kunne blive bedre derude, så tror jeg på sigt at det kan komme til at fungere, fordi det skal det jo</i></p>	<p>Current work structures functions well</p> <p>If the physical gets better with NAU then NAU might be good</p> <p>NAU has to work</p> <p>(TF, SI)</p>
158b	<p><i>P10: hvis de fysiske rammer, kunne blive bedre derude, så tror jeg på sigt at det kan komme til at fungere, fordi det skal det jo</i></p>	<p>If the physical gets better with NAU then NAU might be good</p> <p>NAU has to work</p> <p>(TF, SI)</p>

159	<i>P10: Jeg har ikke hørt en der glæder sig til at kommer derud</i>	Dont know anyone who looks forward to NAU with joy (DM)
P11	P11	P11
160	<i>R: Jeg vil starte med at spørge, har du hørt om nyt Aalborg universitetshospital?</i> <i>P11: Ja</i>	Knowledge og NAU (DM, IN)
161a	<i>R: ja, hvordan har du hørt om det?</i> <i>P11: Det har været på informationsmøder herude</i>	Hear of NAU through meetings with Uhrenfelt (DM, IN)
161b	<i>R: hvordan foregik det?</i> <i>P11: Vi mødtes oppe i det store auditorium i medicinerhuset, der, der, en af lederne der ude fra, jeg kan ikke huske hvad han hedder, byggesagkyndig, ham der står for byggeriet</i> <i>R: ja, ja, Uhrenfelt? Niels Uhrenfelt?</i>	Meetings with Uhrenfelt (DM, IN)

	<i>P11: Ja det tror jeg faktisk det var</i>	
162a	<i>P11: Det virker til at være et spændene projekt</i>	NAU is exciting (TF)
162b	<i>P11: Stort projekt</i>	NAU is big (TF)
162c	<i>P11: nytænkning og nyskabelse</i>	NAU is original thinking and innovation (TF)
162d	<i>P11: Ny teknologi</i>	NAU is new technology (TF)
163	<i>R: ja, hvordan har du det med det?</i> <i>P11: Jeg har det fint</i> <i>R: Du har det fint?</i>	NAU is good NAU is innovation (TF)

	<i>P11: Det er fint ja. Videreudvikler eksisterende principper</i>	
164	<i>P11: Ja jeg synes det er fedt de får enestuer</i>	Single rooms are great (TF, SI)
165	<i>P11: jeg synes det er fedt med robot teknologien, det, det bliver spændende</i>	Robot is great Robot is exciting (TF)
166	<i>R: Kan du prøve at uddybe lidt (...)? Enestuer (...)</i> <i>P11: Ja så skal man ikke tænke på alle de andre patienter der ligger på stuen, når man laver en opgave</i>	With single rooms does not have to think of other patients (TF, SI)
167	<i>P11: Og så vidt jeg har hørt så får de lift på hver stue</i> <i>R: Ja?</i> <i>P11: Det er også kun fint, så</i>	Lift in every rooms is good (TF, SI)
168	<i>R: ja, ja, hvad med det robot teknologi så?</i>	

	<p><i>P11: Det bliver til at køre senge affald og post, men det er selvfølgelig også, det har selvfølgelig også en hage ved at der er nogle hænder der skal spares væk</i></p> <p><i>R: Ja, det er jo det. Der er også, jeg har også hørt noget om at det, det er ikke noget der er helt færdigt med at bliver udviklet, men det der med medicin og post og sådan noget der, det er ved at være udviklet, men det skal jo også kunne transportere mennesker. Det er selvfølgelig ikke alt portørarbejde, men der kommer jo også</i></p> <p><i>P11: Vi må få nogle nye tiltag til portører</i></p>	<p>Robot overtakes human functions</p> <p>Robot means some lose jobs</p> <p>New jobs for porters</p> <p>(TF, SI)</p>
169	<p><i>P11: Men der er da nogle af mine ældre kollegaer, der ikke er så omstillingsparate, som de unge de er</i></p> <p><i>R: Ja. Hvad gør dig anderledes, sådan hvorfor er du mere omstillingsparat?</i></p> <p><i>P11: Det ved jeg ikke, det er nok bare sådan jeg er</i></p>	<p>Not all colleagues are ready to adapt</p> <p>Ready to adapt</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
170	<p><i>R: Okay, ja. Ser du nogle problemer eller udfordringer sådan med det? Måske, ja?</i></p>	<p>New routines is a challenge</p> <p>New procedures is a challenge</p>

	<p><i>P11: Det første år vil nok være lidt udfordret af at folk skal til at lære et helt nyt hospital at kende, til at sætte sig ind i nye procedure</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P11: Ny teknologi</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P11: det er nok den største udfordring</i></p> <p><i>R: Men det er ikke noget du tænker der bliver for overvældende?</i></p> <p><i>P11: Nej overhovedet ikke</i></p> <p><i>R: Nej, okay</i></p> <p><i>P11: Jeg kan godt lide udfordringer</i></p> <p><i>R: ja, så det er faktisk også en positiv side for dig?</i></p> <p><i>P11: Ja fuldstændigt</i></p>	<p>The biggest challenge</p> <p>Will not be too overwhelming</p> <p>Likes challenges</p> <p>(TF, PI, SI)</p>
171	<p><i>P11: Nu har vi jo tiltag og ting og sager vi gerne vil byde ind på måske, men det kan ikke altid bliver til noget</i></p> <p><i>R: nej</i></p>	<p>Not all wishes can come though</p>

	<i>P11: Nej, der kan jo ske nogle ting og sager der, så det tør jeg ikke spekulere mere på</i>	Does not spend time thinking about it (DM, IN)
172	<i>R: Ja. Ved du at du kommer der ud?</i> <i>P11: Aner det ikke</i>	No knowledge of employment at NAU (SCC)
173	<i>R: Okay, okay. Hvor ofte indgår sådan hospitalet i dine daglige tanker og gøremål sådan i hverdagen?</i> <i>P11: Jamen jeg ser jo det nye hospital hver dag</i> <i>R: ja? Nå</i> <i>P11: Det er lige over, 400 meter væk</i> <i>R: Nå, du bor derude af?</i> <i>P11: Bor lige klods op af hinanden</i> (...) <i>P11: ja, så jeg følger byggeriet, tæt</i>	Sees the hospital everyday Neighbor Follows the construction (IN, SCC)
174		

	<p><i>P11: Mit fokus det er ude på syd</i></p> <p><i>R: Ja, okay</i></p> <p><i>P11: Indtil andet er</i></p>	<p>Focus on AUS until NAU</p> <p>(IN)</p>
175	<p><i>R: okay, okay. Hvis du sådan kunne fortage en ændring af det nye, af det nye hospital, eller har du nogle ønsker for det?</i></p> <p><i>P11: Nej, nej ikke sådan</i></p> <p><i>R: Du stoler på det?</i></p> <p><i>P11: Jeg stoler på det</i></p>	<p>Trusts NAU to be good</p> <p>(TF, SI)</p>
176	<p><i>P11: Jeg synes det er spændende</i></p>	<p>NAU is exciting</p> <p>(TF)</p>
P12	P12	P12
177a	<p><i>R: jeg vil starte med, har du hørt om nyt aalborg universitetshospital?</i></p> <p><i>P12: Ja</i></p>	<p>Knowledge of NAU</p> <p>(DM, IN)</p>
177b		

	<p><i>R: Hvordan har du hørt om det?</i></p> <p><i>P12: Det har jeg hørt om (...) gennem mit arbejde</i></p>	<p>Heard of NAU through media and workplace</p> <p>(DM)</p>
177c	<p><i>R: Hvordan har du hørt om det?</i></p> <p><i>P12: Det har jeg hørt om (...) gennem pressen</i></p>	<p>Heard of NAU through media and workplace</p> <p>(DM)</p>
178	<p><i>P12: Jamen det har jeg ikke nogen sådan detaljeret mening om, man kan jo altid diskutere om, om det lige er fordelt som det skulle, ikke, men det kommer jo helt an på hvem man spørger, tror jeg. (...) Det har jeg ikke nogen sådan, hverken arbejdsmæssig eller personlig holdning til fordi det kommer jo nok lidt an på hvor langt man kigger udover sin egen næsetip, tror jeg</i></p>	<p>Has no detailed opinion of NAU</p> <p>NAU might be unevenly distributed</p> <p>(TF)</p>
179	<p><i>P12: Og ja, det, det som jeg har hørt om var en af, altså det som skulle kendetegne meget rummene, var at de skulle være sådan fleksible, ja det er i hvert fald det vi, altså på akutafdelingen, synes er en god ide, altså at der ikke er ret mange rum der er indrettet til kun at kunne blive bruges til præcis det ene formål, men kan bruges til mange forskellige formål.</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P12: Det synes jeg var en god ide</i></p>	<p>Flexible rooms in acute reception is good</p> <p>(TF, SI)</p>

	<p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P12: Fordi det gør det hele lidt mere</i></p> <p><i>R: Fleksibelt?</i></p> <p><i>P12: Fremkommeligt, hvis man kan sige det</i></p>	
180	<p><i>R: Ja, okay. Er du tilknyttet til akutafdelingen?</i></p> <p><i>P12: Ja, det er jeg</i></p>	<p>Is assigned the acute resection</p> <p>(SCC)</p>
181	<p><i>P12: Jaja, men altså det jo det man har hørt om, dimensioneringen af sengemængden og sådan noget, det synes jeg da man har kunne opfatte som, som en udfordring eller et problem, fordi det er jo, som det er nu, og har været længe herinde, er der jo, er der jo kronisk overbelægning, og, og der bliver jo ikke flere senge i det nye</i></p> <p><i>R: Nej</i></p> <p><i>P12: Altså det er vist nogenlunde det antal vi er kommet ned på</i></p> <p><i>R: ja</i></p>	<p>Less hospital beds is not good</p> <p>(TF, SI)</p>

	<p><i>P12: Men det er jo også, som jeg ser det, for lidt</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P12: Det er for få, altså</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P12: Det ser jeg da som en stor udfordring.</i></p>	
182	<p><i>P12: Så ser jeg faktisk også nogle problemer i sådan noget som hvordan man indretter (...) konference rum og sådan noget (...)</i></p> <p><i>R: ja?</i></p> <p><i>P12: Fordi, det, det er jo en kæmpemæssig uddannelsesinstitution også, altså, Aalborg universitetshospital uddanner jo folk svarende til et mellemstort gymnasium</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P12: Og det kræver altså lokaler</i></p> <p><i>R: Ja</i></p>	<p>Office facilities are missing</p> <p>Conference rooms are missing</p> <p>Educational aspects needs rooms</p> <p>(TF, SI)</p>

	<i>P12: Så, så, så det tror jeg altså ikke der er ordentligt tænkt over, og det, eller i hvert fald ikke været penge til</i>	
183	<p><i>P12: Så ser jeg faktisk også nogle problemer i sådan noget som hvordan man indretter med kontor faciliteter (...) fordi, vi skal jo selvfølgelig ikke sidde i fine møbler med Chesterfield møbler, det er slet ikke det, men vi skal jo på en anden side også have et sted hvor der er arbejdsro, og vi skal også have et sted hvor vi kan tage en samtale med en yngre kollega</i></p> <p><i>R: ja</i></p> <p><i>P12: Så ikke nødvendigvis alle andre hører, så, så, så, så de der ting kan jeg godt være lidt bekymret for, for hvordan de bliver i praksis</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p> <p><i>P12: Det kan jeg faktisk</i></p>	<p>Need room pressing conversations</p> <p>Worries about it not being in NAU</p> <p>(TF, SI)</p>
184	<p><i>P12: Det viser sig gang på gang at der mangler sådan et rum til, til, til, til de der ting som skal foregå lidt mere diskrete</i></p> <p><i>R: Ja?</i></p>	<p>Need rooms where one can relax and be alone</p> <p>Is a matter of patient safety, not luxury</p> <p>(TF, SI)</p>

	<p><i>P12: Altså, det kan også være samtaler med pårørende, altså det kan være hvad som helst, altså hvor man skal sidde og diktere et eller andet, men også hvor, bare det at samle tankerne. Altså, vi arbejder jo i en koncentreret hverdag og det kan jo være, godt være at man faktisk engang i mellem har brug for et sted hen og samle tankerne, og lige, bare få lidt ørenlyd, altså få lidt ro</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P12: Fra den værste</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P12: Fra den værste snakken og summen og larm, altså</i></p> <p><i>R: Ja, ja, ja</i></p> <p><i>P12: De der, det, det, det kan man jo, altså det jo ikke for vores, sådan for lægerne eller personalet, altså luksus skyld, det er simpelthen også et spørgsmål om patientsikkerheden en gang imellem</i></p> <p><i>R: Ja</i></p> <p><i>P12: At der lige er lidt tid til eftertænksomhed og ro, altså, det giver et eller andet.</i></p> <p><i>R: Ja</i></p>	
--	---	--

	<i>P12: Og det kræver altså nogle lokaler hvor der er den ro</i>	
185	<i>R: Så det indvendige rum, det vil der helt sikkert også</i> <i>P12: ja, ja, det er der altså brug for</i>	Need rooms where one can relax and be alone (TF, SI)
186		
187		
188		
189		
190		
191		
192		
193		
194		
195		
196		
197		
198		
199		
200		
201		

Appendix 4 – Pre-Social Group Analysis

Table Codes

Participant = Participant

Aspect = General (1), Size (2), Novelty (3), Conjunction (4), Location (5), Traffic (6), Bed Count (7), Single Rooms (8), Isolation Rooms (9), Medicine Rooms (10), Office Space (11), Conference Rooms (12), Acute Reception Rooms (13), Rinsing Rooms (14), Physical and Ergo Therapy (15), Patient Lift (16), Robotic Logistics (17), and Helicopter (18).

Attitude = (+/0/-)

Construction/Closure = Construction

Participant	Aspect	(+/0/-)	Construction/Closure
P1	1.	+	<ul style="list-style-type: none"> - A good thing - Positive
	2.	0	<ul style="list-style-type: none"> - Mega huge
	3.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Super - Needed - Positive - Different
	4.	---	---
	5.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Major bonus - A joy - Beneficial
	6.	--/+	<ul style="list-style-type: none"> - Noisy - Potential challenge - Adaptable - Problematic - Unsafe
	7.	---	---
	8.	---	---
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---
	15.	---	---
	16.	---	---
	17.	---	---
	18.	---	---

P2	1.	+	<ul style="list-style-type: none"> - The correct choice - Good - Exciting - Political prestige-project
	2.	---	---
	3.	---	---
	4.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Positive - Truism - Solution
	5.	+/-	<ul style="list-style-type: none"> - Survivable disadvantage - Beneficial - Bearable Obstruction of nature - Great facilitator
	6.	+/--	<ul style="list-style-type: none"> - Noisy - Adaptable - Problematic - Unsafe
	7.	---	---
	8.	+/-	<ul style="list-style-type: none"> - Smart - Unrealistic
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---
	15.	---	---

	16.	---	---
	17.	-/+	<ul style="list-style-type: none"> - Great idea - Labor relief - Problematic
	18.	--/+	<ul style="list-style-type: none"> - Necessity - Truism - Irritation
P3	1.	---	---
	2.	0	<ul style="list-style-type: none"> - Mega huge
	3.	---	---
	4.	+	<ul style="list-style-type: none"> - A wish coming through
	5.	+/-	<ul style="list-style-type: none"> - Preferable - Liberating - Disadvantage
	6.	---	---
	7.	---	---
	8.	---	---
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---
	15.	---	---
	16.	---	---
	17.	---	---
	18.	---	---

P4	1.	---	---
	2.	---	---
	3.	---	---
	4.	---	---
	5.	++/-	<ul style="list-style-type: none"> - Preferable - Better - Survivable disadvantage
	6.	---	---
	7.	---	---
	8.	---	---
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---
	15.	---	---
	16.	---	---
	17.	---	---
	18.	---	---

P5	1.	---	---
	2.	---	---
	3.	---	---
	4.	---	---
	5.	++/-	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficial - Survivable disadvantage
	6.	---	---
	7.	---	---
	8.	---	---
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---
	15.	---	---
	16.	---	---

	17.	+/-	<ul style="list-style-type: none"> - Great for practical things - Beneficial - Labor relief - Problematic
	18.	---	---
P6	1.	---	---
	2.	---	---
	3.	---	---
	4.	---	---
	5.	++/-	- Survivable disadvantage
	6.	---	---
	7.	---	---
	8.	---	---
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---

	15.	---	---
	16.	---	---
	17.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Great - Resourceful - Timesaving - Efficient - 'Warm enough'
	18.	---	---
P7	1.	+/--	<ul style="list-style-type: none"> - Mixed - Amputated construction
	2.	---	---
	3.	+/-	<ul style="list-style-type: none"> - Problematic - Separator
	4.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Smart
	5.	---	---
	6.	---	---
	7.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Concerning
	8.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Mediocre solution - Immobilizing

			- Anti-social
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---
	15.	---	---
	16.	---	---
	17.	---	---
	18.	---	---
P8	1.	+/--	- Mixed - Amputated construction
	2.	---	---
	3.	-	- Separator
	4.	+/-	- Smart - Culture clash
	5.	---	---
	6.	---	---
	7.	-	- Concerning - Conflict point

			- Less than AUS and AUN
	8.	-	- Mediocre solution - Immobilizing - Conflicting
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---
	15.	---	---
	16.	---	---
	17.	---	---
	18.	---	---
P9	1.	---	---
	2.	---	---
	3.	-	- Separator
	4.	---	---
	5.	---	---
	6.	---	---
	7.	---	---

	8.	---	---
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---
	15.	---	---
	16.	---	---
	17.	---	---
	18.	---	---
P10	1.	+/-	- Concerning - Completely negative - Potentially positive
	2.	---	---

	3.	---	---
	4.	-	Incomprehensible
	5.	---	---
	6.	---	---
	7.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Concerning - Less than AUS and AUN
	8.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Unrealistic - Scientifically immobilizing
	9.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Impractical
	10.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Insufficient - Incomprehensible
	11.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Insufficient
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Too visible - Concerning
	15.	+/-	<ul style="list-style-type: none"> - Good - Practical - Incomprehensible amount
	16.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Redundant - not needed - waste of money
	17.	---	---
	18.	---	---
P11	1.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Exciting

			<ul style="list-style-type: none"> - Innovation of existing principles - Trustworthy
	2.	0	<ul style="list-style-type: none"> - Huge
	3.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Exciting - Original - Innovative - Positive challenge
	4.	---	---
	5.	---	---
	6.	---	---
	7.	---	---
	8.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Great
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	---	---
	12.	---	---
	13.	---	---
	14.	---	---
	15.	---	---
	16.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Good
	17.	++/-	<ul style="list-style-type: none"> - Great - Exciting - Labor stealing
	18.	---	---

P12	1.	+ / 0	- Unevenly distributed
	2.	---	---
	3.	---	---
	4.	---	---
	5.	---	---
	6.	---	---
	7.	---	---
	8.	---	---
	9.	---	---
	10.	---	---
	11.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Insufficient - Problematic - Concerning
	12.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Problematic - Insufficient - Not thought out
	13.	+	<ul style="list-style-type: none"> - Flexible - Practical - Good idea
	14.	---	---
	15.	---	---
	16.	---	---
	17.	---	---
	18.	---	---

