

# Fremtidens SYGEHUSBYGGERI

Patienternes perspektiv



DANSKE PATIENTER

*En inspirationsfolder til bygherrer og beslutningstagere  
i det danske sundhedsvæsen*

## FREMTIDENS SYGEHUSBYGGERI

### Patienternes perspektiv

En inspirationsfolder til bygherrer og beslutningstagere i det danske sundhedsvæsen

© Danske Patienter, marts 2009

Udarbejdet af Danske Patienters sekretariat

Kan downloades fra:

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

– eller rekvireres fra:

Danske Patienter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Grafisk tilrettelæggelse:

Peter Dyrvig Grafisk Design

### Medlemmer af Danske Patienter:

Astma-Allergi Forbundet,  
Colitis-Crohn Foreningen,  
Danmarks Lungeforening,  
Dansk Epilepsiforening,  
Dansk Fibromyalgi-Forening,  
Parkinsonforeningen,  
Diabetesforeningen,  
Gigtforeningen,  
Hjerteforeningen,  
Kræftens Bekæmpelse,  
Landsforeningen mod spiseforstyrrelser  
og selvskaede,  
Nyreforeningen,  
Scleroseforeningen  
Sjældne Diagnoser.

## Indhold

Indledning

Side 3

Anbefalinger til  
fremtidens hospital

Side 4

Bærende kvaliteter for  
fremtidens brugercentrerede  
sundhedsvæsen

Side 5

Brugernes krav til  
funktioner og indretning af  
fremtidens hospital

Side 7

Brugerinddragelse  
i processen

Side 11

Afrunding

Side 13

Læs mere

Side 15

# Indledning

For at sikre kvaliteten i fremtidens sundhedsvæsen skal Danmark gennem de næste mange år foretage væsentlige investeringer i nybyggeri, udbygning og renovering af landets sygehuse. Danske Patienter ønsker med denne pjece at kvalificere kommende års hospitalsbyggeri gennem inddragelse af patienternes og de pårørendes perspektiver. Pjecen beskriver, hvordan man konkret inddrager brugernes perspektiver i et byggeprojekt, samt hvilke kvaliteter patienter lægger vægt på.

Fremtiden vil byde på mange udfordringer og forandringer, som allerede nu begynder at kunne mærkes på hospitalerne, heriblandt et større antal kronikere med flere diagnoser, færre personaleressourcer, nye behandlingsformer, et større forventningspres fra patienter og pårørende, mere ambulant behandling samt en højere grad af specialisering af sundhedsvæsenets funktioner og blandt personalet. Det stiller krav til rammerne for behandling.

Investering i nye bygninger er ikke bare en udgift, men er derimod en vigtig og tiltrængt investering for at opnå bedre patientforløb og fastholde personale. Skal investeringen bære frugt, er et øget fokus på inddragelse af patientperspektivet nødvendigt. Det er dokumenteret, at brugernes oplevelser ofte er forskellig fra personalets, og dermed tilegner brugerne sig en viden, som kun kan udfoldes gennem samarbejde. Derfor er det nødvendigt, at patienter og pårørende inddrages aktivt på alle niveauer af byggearbejdet.

Når vi i denne pjece ofte anvender betegnelsen “bruger”, så er det for at markere, at der er andre end patienten, som færdes på et sygehus. Således er de pårørende for mange patienter helt centrale støttepersoner gennem et sygdomsforløb.

# Anbefalinger til fremtidens hospital

| Brugernes behov  | Fremtidens hospital  |
|--|--|
| Gode rammer for faglighed                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• er funktionelt indrettet til højteknologisk udstyr</li><li>• har fokus på et godt indeklima bl.a. med allergivenlige materialer</li><li>• er indrettet, så utilsigtede hændelser bedst muligt forebygges</li></ul>   |
| God kommunikation, information og medinddragelse       | <ul style="list-style-type: none"><li>• har plads til patientens varierende behov for omsorg og uafhængighed</li><li>• er indrettet med mulighed for privatliv under indlæggelse</li><li>• understøtter organisering i mindre enheder med tværfaglige funktioner</li><li>• har indbygget nyeste kommunikationstekniske løsninger</li></ul> |
| Sammenhæng og tilgængelighed                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• har entydige indgange, som skaber overblik for brugerne</li><li>• er indrettet, så funktionerne organiseres omkring patienten</li></ul>  |
| Helhedsbetragtning, fokus på individet                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• er indrettet med fleksible rammer for forskellige patientgrupper og for forskellige faser af patientforløb</li><li>• giver mulighed for at opretholde en hverdag</li><li>• har indbygget muligheder for kontakt med omverdenen</li></ul>   |
| Æstetiske rammer                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• indtænker beliggenhed, fx med udsigt og adgang til grønne miljøer</li><li>• er indrettet med vægt på lys og hjemlig stil</li><li>• har et velfungerende akustisk miljø</li></ul>   |
| Velfungerende forhold for pårørende og andre besøgende | <ul style="list-style-type: none"><li>• har plads til pårørendes aktive inddragelse i patientforløbet, fx med god stueplads og overnatningsmulighed</li><li>• har rum til aktiviteter, som fx patientuddannelse og aktiviteter initieret af frivillige organisationer mv.</li></ul>  |

# Bærende kvaliteter for fremtidens brugercentrerede sundhedsvæsen

Alle borgere er potentielle patienter, og patienter er derfor ikke en homogen gruppe. Afhængig af patientens tilstand og baggrund har de pårørende også forskellige behov. Der er eksempelvis stor forskel på, om patienten er en enlig forælder med to børn eller en folkepensionist. Ikke desto mindre ved man, at vi som patienter bredt set efterspørger de samme, overordnede kvaliteter.

## Høj faglig kvalitet

Patienterne forventer en høj grad af faglig kvalitet i mødet med sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenet bør indrettes, så det i alle led sikrer den højeste kliniske og faglige kvalitet.

## Støtte og omsorg

Patienter forventer, at sundhedsvæsenet kan yde den nødvendige støtte og omsorg, når de har behov for det. Især for mennesker med kroniske sygdomme er overgangen mellem syg og rask samt mellem patient og borger flydende, og det er vigtigt, at sundhedsvæsenet kan tage hånd om patienten i dennes konkrete livssituation.

## Autonomi og egenkontrol

Støtte og omsorg styrker patienternes mulighed for at bevare så stor autonomi og egenkontrol som muligt gennem et sygdomsforløb. Patienter ønsker at leve et normalt liv med arbejde og samvær med familie og venner. Det stiller krav til sundhedsvæsenet om at støtte patienten, fx gennem undervisning i sygdomshåndtering, således at patienten bliver mere selvhjulpne.

## Inddragelse

Patienter har en unik viden, som skal bringes i spil i et ligeværdigt samarbejde mellem behandler og patient.

Pårørende er for mange patienter en vigtig ressource gennem et sygdomsforløb, og de skal inddrages i den udstrækning, som patienterne ønsker det.

### **Tilgængelighed**

Patienter lægger vægt på tilgængelighed i form af korte ventetider, hensigtsmæssige åbningstider og korte afstande til behandlingsafdelingerne.

### **Sammenhæng**

Patienter efterspørger sammenhæng i behandlingsforløbet både på det enkelte sygehus, mellem behandlingssteder og på tværs af sektorer. Mange patienter med kroniske sygdomme har flere diagnoser, hvilket stiller krav om sammenhæng og koordination på tværs af specialer.

### **Fokus på individet, helhed og valgmuligheder**

Patienter er forskellige, har forskellige behov og ressourcer og befinder sig i forskellige livssituationer.

Sundhedsvæsenet skal tilgodese den enkelte patients ønsker og behov ved at tage hensyn til det *hele menneske* – patientens fysiske, psykiske og sociale situation.



# Brugernes krav til funktioner og indretning af fremtidens hospital

Antallet af mennesker med kroniske sygdomme er markant voksende. I dag er der cirka 1,5 millioner, og tallet forventes at stige yderligere. Grænsen mellem syg og rask eller patient og borger er flydende, og patienterne har ofte livsvarige forløb med mange kontakter på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Udviklingen stiller øgede krav til sammenhæng – både i behandlingsforløb, som går på tværs af aktører og sektorer, men også sammenhæng i forhold til patientens livssituation, idet de anbefalinger om livsstil, efterbehandling med videre, som de sundhedsprofessionelle giver patienten, skal kunne passes ind i en hverdag.

Det stiller således nogle bestemte krav til funktionerne og enhederne i byggeriet. Danske Patienter formulerer i det følgende en række eksempler på konkrete funktioner og tiltag, som imødekommer brugernes krav til fremtidens hospital. De dækker dog ikke alle områder, og de kan ikke erstatte brugerperspektiverne i det konkrete byggeforløb. De skal derfor ses som inspiration og som eksemplificering af brugernes generelle ønsker:

## ► GODE RAMMER FOR FAGLIGHED

De fysiske, praktiske rammer for en god behandling af patienten skal være til stede. Her er det vigtigt at tænke hele patientforløbet ind, lige fra patienten indlægges til patienten udskrives til eventuel rehabilitering i andet regi. Byggeriet skal være funktionelt indrettet for at sikre en effektiv behandling, både til behandlinger, som kræver højteknologisk udstyr, og til behandlinger som mere kræver ro omkring patienten. Det inkluderer også et godt indeklima med støjabsorberende materiale, udluftningsmuligheder, allergivenlige materialer med videre. Indretning har

stor betydning for patientsikkerheden. Patientsikkerheden er et uhyre vigtigt aspekt af en høj faglig kvalitet. Derfor skal indretning af behandlingsfaciliteter altid inddrage patientsikkerhedsaspektet for at forebygge utilsigtede hændelser.

#### ► RAMMER FOR GOD KOMMUNIKATION, INFORMATION OG MEDINDDRAGELSE

Kommunikation er meget afgørende for brugerne. Et hospital skal kunne rumme patienternes vekslende behov for uafhængighed, støtte og omsorg. Blandt andet skal brugerne have adgang til forskellige slags rum, hvor de kan være for sig selv, når der er behov for det, og have tæt kontakt til det professionelle personale når der er behov for det. Der skal derfor være steder med ro, samt mulighed for fortrolighed og privatliv. Ligeledes skal der sikres mulighed for tæt kommunikation mellem forskellige faglige aktører gennem et patientforløb, som ofte spænder over flere sektorer og involverer forskellige specialer. Det sikres bl.a. gennem indretning af mindre enheder med mulighed for tværfaglige funktioner samt kommunikationsteknologiske løsninger, som sikrer dialog mellem behandlere internt på hospitalet og med aktører udenfor hospitalet, fx med den praktiserende læge og den kommunale plejesektor.

#### ► SAMMENHÆNG OG TILGÆNGELIGHED

Hospitaler kan være meget forvirrende steder for udefrakommende, og et stort antal aktiviteter skal koordineres. Netop derfor er det vigtigt at sikre entydige indgange til hospitalet og afdelingerne, for eksempel en reception, men ellers bør skranker undgås. Udfordringen ligger i at sikre en letforståelig og indbydende atmosfære. Mange patienter indlægges med flere samtidige lidelser. Her skal hospitalets opbygning understøtte let adgang for patienter til de forskellige behandlinger, som kan være spredt over flere specialer. Behandlingsfunktionerne skal derfor så vidt muligt komme til patienten og ikke omvendt. Det kan gøres ved at samle sengestuer, operationsstuer, ambulatorier og





dagafsnit. Man skal også huske, at forskellige patientgrupper har forskellige kapaciteter og evner. Nogle patienter kan fx sagtens gå langt, mens andre må transporteres.

► **HELHEDSBETRAGTNING, FOKUS PÅ INDIVIDET OG VALGMULIGHEDER**

Det moderne sygehusvæsen fokuserer i stigende grad på egenkontrol, og et nyt hospital skal understøtte dette gennem fleksible rammer og indretning med flere funktioner. Det skal fx være muligt at lave rehabilitering for de forskellige patientgrupper, der kræver forskellige rammer. Afdelingerne skal designes, så de rammer den relevante patientgruppes behov og kan imødekomme de varierende behov, som patienterne har i forskellige faser af sygdomsforløbet. Patienter forventer, at sundhedsvæsenet yder

den nødvendige støtte og omsorg, når behovet er der, samtidig med at alle patienter, ikke mindst mennesker med kroniske sygdomme, har brug for at leve et så normalt liv som muligt med arbejde og socialt samvær, selv om de i en periode har brug for ydelser på sygehuset. Brugerne skal kunne opretholde en hverdag. Der bør være mulighed for underholdning og kontakt med omverdenen via TV, Internet og mobilnet. Der skal kunne tilbydes forskellige slags stuer, alt efter om patienten trives bedst med selskab eller foretrækker at være alene.

#### ► **ÆSTETISKE RAMMER**

Stadigt flere undersøgelser dokumenterer betydningen af de æstetiske forhold på sygehuset i forhold til at opnå den bedst mulige behandling. Det skal derfor have høj prioritet. Alle patienter skal have frit udsyn til vinduer, gerne med udsigt. Man kan sikre adgang fra afdelingen til haver/gårdmiljøer. Indendørs skal der være rolige oaser og opholdsstuer i lys og hjemlig stil, hvor patienten kan slappe af, og møbler skal være funktionelle og pæne. Ligeledes skal arkitekter og bygherrer tænke i lyd-dæmpende materialer og akustik.

#### ► **VELFUNDERENDE FORHOLD FOR PÅRØRENDE OG ANDRE BESØGENDE**

Et behandlingsforløb er i de fleste tilfælde ikke kun relateret til selve patienten. Derfor skal der sikres god plads på stuerne til, at pårørende kan komme på besøg, og mulighed for at pårørende kan overnatte i særlige kritiske situationer. Et patienthotel kan være en del af løsningen, men det er ikke optimalt for fx børnefamilier. Der bør også tænkes i særlige lokaler i tilknytning til afdelingerne, som kan rumme forskellige funktioner og aktiviteter, fx grupper eller frivillige tilknyttet afdelingerne. Her ville patientgrupper kunne mødes, og der ville kunne finde patientuddannelse sted. Et køkken for patienter og pårørende kunne være en anden oplagt funktion.

## Brugerinddragelse i processen

Reel brugerinddragelse bygger på erkendelsen af, at patienter er eksperter i patientoplevelser, -behov og -interesser, på samme måde som sundhedsprofessionelle er eksperter i behandlingsmetoder og pleje.

Det er dokumenteret, at øget patientinddragelse både skaber bedre behandlingsresultater og større tilfredshed hos patienterne. Ligeledes er det dokumenteret, at medarbejderne i sundhedsvæsenet oplever et mere positivt arbejdsmiljø og større faglig tilfredshed, når kontakten mellem patient og behandler bygger på dialog. Kombinerer man dette med mulighederne indenfor den moderne arkitektur, hvor nye, innovative løsninger ser dagens lys, så har fremtidens hospitaler potentialet til markant at forbedre behandlingen for de mennesker, som i løbet af de kommende år bliver brugere af hospitalsvæsenet.

### EN BYGGEPROCES KAN OPDELES I 4 FASER:

Idé- og planlægning



Udvikling



Drift



Evaluering

Reel brugerinddragelse fordrer, at patienterne og de pårørende inddrages i hele processen, lige fra idé-fasen til den løbende evaluering af byggeriet. Brugernes viden inddrages på forskellige måder alt efter hvor og på hvilke niveauer af processen, der arbejdes. Før man bygger faciliteter til en diagnosespecifik funktion, er det relevant at inddrage konkrete erfaringer fra patienter, der har gennemgået det specifikke behandlingsforløb, som faciliteterne bygges til. På de overordnede linjer skal patientens ekspertviden inddrages gennem patientforeninger, der kan repræsentere en dokumenteret viden og professionel ekspertise i generelle patientforhold. Det kunne fx være ved udvikling af koncepter, hvorudfra de konkrete bygninger skal skabes, eller ved at prioritere kliniske og driftstekniske funktioner.

Der findes en lang række metoder og veje til brugerinddragelse. Nedenstående er eksempler på forskellige former for inddragelse, som ikke udelukker hinanden, men bør benyttes samtidig for at sikre adgang til forskellige former for viden, som kan kvalificere den samlede proces og det endelige resultat:

Repræsentanter fra patientforeninger med generel viden om patientperspektivet er med i den overordnede planlægning, udvikling og evaluering af et byggeprojekt, hvor de kan bidrage med en samlet viden om brugernes generelle ønsker og behov.

Patienter og pårørende inddrages i den konkrete indretning af forskellige funktioner for at kvalificere fremtidens løsninger, fx en sengestue eller et behandlingsrum, hvor de bidrager med erfaringer med brug af nuværende rammer og faciliteter.

Patienter og pårørende inddrages løbende gennem spørgeskemaundersøgelser og telefoninterview med henblik på evaluering af allerede opførte funktioner og bygninger.

## Afrunding

Brugernes perspektiver er essentielle at inddrage i opbygningen af fremtidens hospitaler. Uden dem opnår vi ikke den nødvendige og påkrævede kvalitet i pleje og behandling. Derfor skal brugernes perspektiver inddrages fra start til slut i processen gennem deltagelse i udvalg under byggeriet, og ved at byggeriets parter systematisk undersøger og inddrager den viden, som patienterne har oparbejdet.

Evidensbaseret viden om arkitekturens helbredende effekter skal bruges aktivt, når nye sygehuse bygges eller renoveres, så arkitektur og helbredelse går hånd i hånd. Det skal understøtte en høj grad af faglig kvalitet, hvor der sideløbende er fokus på helhed, sammenhæng, tilgængelighed og fleksibilitet.

Vi ved, at det har positiv effekt på behandlingsresultat, effektivitet og tilfredshed, hvis sundhedsvæsnet tager højde for patienternes perspektiver. At inddrage brugerne er ikke en omkostning, det er en investering. Derfor må vi ikke lade chancen for at fremtidssikre hospitalsbehandlingen forpasse.







## Læs mere

Denne pjece beskriver de overordnede rammer for inddragelse af brugerne på et hospital. For en hensigtsmæssig indretning i praksis er der brug for, at man tager yderligere materialer i brug. Danske Patienters medlemsorganisationer har hver især stor viden om deres medlemmers behov, og de er oplagte samarbejdspartnere på konkrete projekter. Danske Patienters medlemsorganisationer har udarbejdet forskellige papirer, som går i detaljer med underområder af hospitalets afdelinger, og som derfor er yderst relevant viden i byggeprocessen.

**Hjerteforeningen:** Et familievenligt hospitalsmiljø

**Kræftens Bekæmpelse:** Kræftrådgivningen i det 21. Århundrede

Andre materialer hvor man kan få inspiration både til indretningen af hospitaler, brugerdreven innovation samt brugerinddragelse i praksis:

**Ugebrevet Mandag Morgen:** Brugernes sundhedsvæsen

**Center for Health Design 2008:** Evidence for innovation

**Danske Patienter:** Inddragelse af patienterne – hvorfor og hvordan?

**DSI:** Introduktion til Kliniske mikrosystemer

**Birgit Brunsted i Ugeskrift for Læger:** Det syge hospital

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed:** Principper for investeringer i fremtidens sygehusstruktur

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed:** Patientsikkerhed og sygehusbyggeri

## Fremtidens sygehusbyggeri

Danske Patienter ønsker med denne pjeces at kvalificere kommende års hospitalsbyggeri gennem inddragelse af patienternes og de pårørendes perspektiver. Pjecen beskriver, hvordan man konkret inddrager brugernes perspektiver i et byggeprojekt samt hvilke kvaliteter, de lægger vægt på. Det er håbet, at den vil kunne fungere som vigtig inspiration til både bygherrer og beslutningstagere.

For at sikre kvaliteten i fremtidens sundhedsvæsen skal Danmark foretage store investeringer i nybyggeri, udbygning og renovering af landets sygehuse. Fremtiden vil byde på mange udfordringer og forandringer, heriblandt et større antal kronikere med flere diagnoser, færre personaleressourcer, nye behandlingsformer, et større forventningspres fra patienter og pårørende, mere ambulante behandling samt en højere grad af specialisering af sundhedsvæsenets funktioner og blandt personalet. Det stiller krav til rammerne for behandling.

Investering i nye bygninger er en vigtig og nødvendig investering for at opnå bedre patientforløb og fastholde personale. Skal investeringen bære frugt, er et øget fokus på inddragelse af patientperspektivet nødvendigt. Vi ved, at brugernes oplevelser ofte er forskellig fra personalets, og dermed tilegner brugerne sig en viden, som kun kan udfoldes gennem inddragelse. Derfor er det nødvendigt, at patienter og pårørende inddrages aktivt på alle niveauer af byggearbejdet.