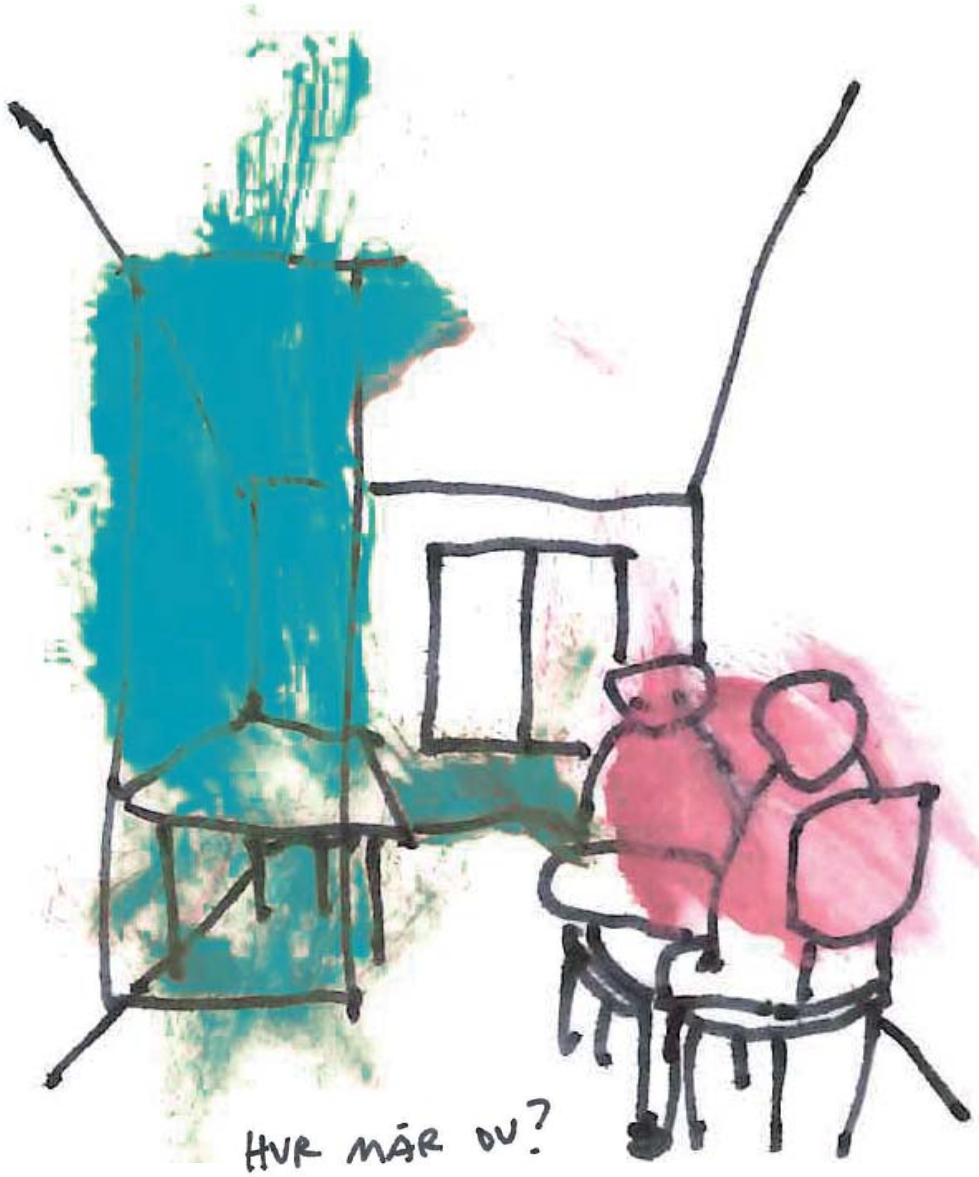
LOKALER FÖR ÖPPENVÅRD

kunskapsunderlag vid planering av vårdcentraler och mottagningar

2016-01-27



PTS PROGRAM FÖR TEKNISK STANDARD
CHALMERS
GÖTEBORGS UNIVERSITET

ARKITEKTUR FÖR ÖPPENVÅRD I FÖRÄNDRING

Bakgrund

God vårdarkitektur är en viktig del av själva vården. När arkitekturen uttrycks i funktionella och ändamålsenliga lokaler, som gör verksamheten mer effektiv, blir den på flera sätt ett indirekt stöd för patienter, närstående och personal. Denna övertygelse har varit utgångspunkten för arbetet med ”Lokaler för öppenvård – kunskapsunderlag vid planering av vårdcentraler och mottagningar”.

Morgondagens patient har beskrivits som: ”Från tålmodig till påläst aktör och medskapare”. Medborgare kräver nya metoder, verktyg och processer som, i samarbete med vården, kan ge dem ökad kontroll över den egna hälsan. Det innebär att patienter kommer att vara mer aktiva, både före och efter mötet med vården.

Öppenvårdens besökare är sjuka och friska, svaga och starka, unga och gamla som alla efterfrågar behandling, utredning, kontroller, råd och stöd. Nationell patientenkät som genomförs av Sveriges kommuner och landsting (SKL) visar att patienterna under åren 2009 till 2014 varit nöjda med vården. Däremot känner sig ca 30 procent av de tillfrågade inte eller enbart delvis delaktiga i beslut om sin vård och behandling.

En god arbetsmiljö för personalen motverkar stress. Arkitekturen kan underlätta för olika slag av möten, mellan patient och vårdgivare liksom mellan anställda samt skapa rum som erbjuder avskildhet och därmed bl.a stärker integriteten. En vacker miljö gör personalen stolt och bidrar till patienternas positiva upplevelse av vården i stort.

Öppenvården utvecklas, såväl inom specialistmottagningar som primärvården, framförallt utifrån medborgarnas behov och de nya sätt att möta människor som teknik och mobilitet skapar. Detta sätter fokus på hur lokalerna inom öppenvården utformas. När vissa delar inom slutenvården ersätts av besök på mottagning, dagvård och rehabilitering måste resurserna öka. Samtidigt växer det också fram nya verksamhetsformer som fordrar multidisciplinära organisationer. Idag finns exempel på vårdcentraler där patienten har sitt personliga team istället för personliga läkare.

Dagens och framtidens teknik skapar och öppnar upp för lösningar för vård utan fysiska möten. Företag som utvecklar tjänster för primärvård via videokommunikation förutspår att 20-30 procent av besöken inom primärvården skulle kunna utföras just via videolänk.

Samtidigt ger nätverks- skärm- och bärbar teknik förutsättningar för närmre kontakt i mötet med patienten samt att det administrativa arbetet kan utföras på fler platser. Utveckling av användarvänlig apparatur t.ex. i samband med provtagningar gör det möjligt för patienter att bli mer delaktiga och självständiga i sin hälso- och sjukvård.

Andra strategier är att traditionella mottagningar och vårdcentraler kompletteras av mobila vårdenheter, bussar och barnläkarbilar samt sjukstugor med satellitbilar som servar glesbygden.

En annan utveckling pekar mot att allt mer teknikintensiv sjukvård flyttas från slutenvården till primärvården. Detta tar sig uttryck som ”högteknologiska vårdcentraler” eller Närsjukhus med operationskapacitet. Höjning av utrustningsstandard kräver dock oftast ökade våningshöjder vilket kan vara svårt att finna i befintliga hus utanför sjukhusen eller i externa hyresvärdars bestånd.

Inom andra typer av verksamheter är det en växande trend med så kallade ”pop-up”-lokaler. Det är när verksamheter hyr lokaler under några månader i väntan på nästa permanenta hyresgäst. Det kan användas som en tillfällig satsning för att framföra en unik vara eller tjänst. Hur kommer motsvarande alternativ till vårdcentralen och specialistmottagningen att se ut?

Sammanställd behovsbild

Den behovsbild som sammanställdes inför denna rapport visade att det behövs ett nationellt samordnat kunskapsunderlag för hur sjukhusens och primärvårdens mottagningar kan utformas. Det är då särskilt viktigt att öka kunskapen om:

- de riktlinjer och krav som ska följas i vårdens lokaler för att leva upp till uppdraget att främja hälsa och möta alla grupper i samhället.
- utformning för att stödja ett bemötande som sätter patienten i centrum.
- generell utformning så att förändringar i verksamhetens storlek, innehåll och organisation kan genomföras utan omfattande ombyggnader.
- lokalernas betydelse för samverkan mellan yrkesgrupper för att möjliggöra dialog och kunskapsöverföring.

Resonemang med exempel

Rapporten resonerar kring och ger exempel på hur öppenvårdens lokaler kan:

- uppfylla krav och följa riktlinjer, samtidigt som patienter blir sedda, inkluderade och väl bemötta.
- utformas för att i kombination med nya sätt att tänka ge öppenvården möjligheter att inta en tydligare plats i samhället och därmed främja friskvård.
- göra det möjligt att utnyttja rumsytor mer effektivt, tillsammans med nya arbetssätt och ny teknik.
- främja kunskapsdelning, lärande och bemötande av patienter, och samtidigt värna arbetsmiljön genom nya rumslösningar.

BEGRÄNSNING

Rapporten har sin tyngdpunkt på vårdcentraler. Skälet är att det är här intresse och behov har visat sig vara störst under arbetets gång. Kunskapen och slutsatser i rapporten kan dock till stor del även vara tillämpligt på andra mottagningar. Psykiatri, dagsjukvård, rehab, barnmorskemottagningar hanteras inte.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

KAPITEL 1
INTRODUKTION

1.1 Syfte 8
1.2 Organisation, process och deltagare 8
1.3 Så här är rapporten tänkt att användas 10
1.4 Öppenvårdens utmaningar 12
1.5 Definitioner 16
1.6 Källor 18

KAPITEL 2
FORSKNINGSÖVERSIKT

2.1 Syfte med forskningsöversikten 21
2.2 Genomförande 22
2.3 Vad forskningen visar 24
2.4 Fördjupning av övergripande teman 25
2.5 Andra kunskapskällor 31
2.6 Referenser 34

KAPITEL 3
UNDERSÖKNINGAR

3.1 Enkätstudie- Patienters upplevelse av reception och väntrum 37
3.2 Studie av den fysiska miljöns betydelse för samverkan i arbetet på vårdcentraler 40
3.3 Fördelar och nackdelar vid olika rumstyper för undersökning och mottagning 42
3.4 Analys av olika plantypologier för vårdcentral och mottagning 44

KAPITEL 4
UTFORMNING OCH FÖRSLAG

4.1 Struktur och användning 49
4.2 Planeringsförutsättningar 50
4.3 Basala funktioner och flöden 55
4.4 Två övergripande principer 58
4.5 Moduler, funktionsenheter och verksamhetsenheter 60
4.6 Källor 81

BILAGOR

1 vilka andra samhällsaktörer kan öppenvården hämta inspiration ifrån?
2 forskningsöversikt - översikt över datamaterialet i tabellform (extern bilaga)
3 referensexempel/ studiebesök (extern bilaga)

KAPITEL 1

introduktion

1.1
SYFTE

Syftet med rapporten ”Lokaler för öppenvård – kunskapsunderlag vid planering av vårdcentraler och mottagningar” är att erbjuda en sammanställning av kunskap som kan användas som underlag. Både när beslut ska fattas om lokaler inom öppenvården, framför allt vårdcentraler och specialistmottagningar, och under planeringsskede inför ombyggnation och nybyggnation.

Rapporten innehåller evidens - och erfarenhets-baserade koncept för hur framtidens lokaler kan utformas. Koncepten är visualiserade för ökad användbarhet.

Olika krav och behov sammanvägs för att ta tillvara patienternas intressen samtidigt som så optimal arbetsmiljö som möjligt uppnås. Förutsättningar ska skapas för effektiva lösningar som tillgodoser såväl samhällets behov av god vård till alla som långsiktiga fastighetsintressen.

1.2
ORGANISATION, PROCESS OCH DELTAGARE

”Lokaler för öppenvård – kunskapsunderlag vid planering av vårdcentraler och mottagningar” är ett arbete som har genomförts av PTS forum i samarbete med Centrum för vårdens arkitektur (CVA) på Chalmers. Det har letts av en styrgrupp och genomförts av en arbetsgrupp på CVA i samverkan med en projektgrupp. Forskningsöversikten är genomförd och sammanställd av institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet.

De ställningstaganden och illustrationer som presenteras i rapporten har arbetats fram på följande sätt: Ett antal undersökningar har genomförts i syfte att skapa en kunskapsgrund av vad som sker just nu inom området med goda exempel nationellt och internationellt. Här har även en samanställning av aktuell forskning ingått.

Som stöd för kunskapsutvecklingen har två workshops anordnats med arkitekter, forskare och representanter från landsting och regioner inom PTS forum. Här sammanställdes och redovisades resultatet från forskning och undersökningar; studiebesök, byggnadsstudier, intervjuer och enkät. Deltagarna delades in i grupper och valde själva, utifrån kunskapsområde och intresse, att ta fram förslag till utformning av såväl lokaler för framtidens öppenvård som funktionsytor för rum. Tema för workshop ett var ”Hur utformas lokaler för framtidens öppenvård?” medan workshop två ägnades åt ”Funktioner (”pusselbitar”) för vårdcentraler och mottagningar”. Resultaten från workshoparna har värderats och bearbetats av projektgruppen och arbetsgruppen.

Samlade synpunkter från vårdens professioner har arbetats in i slutrapporten. En remissomgång har genomförts med utvalda representanter från PTS anslutna landsting och regioner. Det nästan färdiga resultatet ställdes ut på Nationell primärvårdskonferens 2015 samt presenterades på Forum för vårdbyggnads höstkonferens, för spridning och feedback.

Styrgrupp:

Irene Brodell, PTS Forums styrelse, basenhetschef Bygg- och förvaltarenheten , Landstinget i Kalmar Län

Erik Pålsson, Fastighetsdirektör, Region Jönköping. Styrelseordförande PTS Forums styrelse (del av tiden)

Johan Malmström, enhetschef FM, Region Gävleborg. PTS Forums styrelse (del av tiden)

Projektgrupp:

Patrik Jonasson, funktionsplanerare, Landstingsservice, Uppsala

Cecilia Ivarsson, funktionsplanerare, Bygg- och förvaltarenheten, Landstinget i Kalmar Län

Pia Toll, projektledare
Region Östergötland

Anette Alm, funktionsplanerare,
Region Kronoberg

Eva Fredlund, projektledare/lokalplanerare,
Fastighetsdistrikt Väst & Syd, Region Skåne

Johan Carlsson, utvecklingschef,
Vårdcentralerna Bra Liv, Region Jönköpings län

Heléne Axberg, Projektledare,
Västfastigheter, Västra Götalandsregionen

Arbetsgrupp från Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers:

Peter Fröst, konstnärlig professor, tekn. dr., projektledare

Eva Ek, planeringsledare, NU- sjukvården, Västra Götalandsregionen, projekthandläggare

Elin Rittmark, Arkitekt MSA, projekthandläggare

Forskningsöversikt:

Helle Wijk, docent, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet

Eva Lidén, docent, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet

1.3
SÅ HÄR ÄR RAPPORTEN TÄNKT ATT ANVÄNDAS

”Lokaler för öppenvård – kunskapsunderlag vid planering av vårdcentraler och mottagningar” består av utrednings- och forskningsdelar samt visualiserade förslag på lösningar och utformning. Tanken är att materialet ska användas som ett generellt kunskaps- och inspirationsmaterial i samverkansprocessen kring enskilda projekt.
Visualiserade exempel och förslag till organisation av arbetsplatser, rum och funktionsytor ska ses som belysande möjligheter snarare än som färdiga lösningar att kopiera rakt av. Visualiseringarna är principiella och med låg detaljeringsgrad, avsedda att användas parallellt med PTS typrum.
Rapporten riktar sig till dem som deltar i eller vill lära sig mer om planering av öppenvårdslokaler.

Planeringsprocessen

Det är viktigt att använda sig av en bra planeringsprocess för framtidens vårdmiljöer. Här behövs också kunskap som finns utanför den egna verksamheten och den lokala erfarenheten. Det handlar om att ta in andra goda exempel - ”beprövad erfarenhet”- och evidensbaserad kunskap från forskningen. Den egna verksamhetens behov måste tillika vägas samman med byggherreintressets långsiktiga mål och ett hållbart fastighetsperspektiv. Här ingår energi- och kostnadseffektivitet, krav på föränderbarhet d.v.s. generalitet och flexibilitet med mera. Diskussioner om nya lokaler innebär att man vill förbättra sin verksamhet. I verksamhetsplaneringsprocesser sker en kunskapsutveckling om förutsättningar och behov. Detta gäller såväl lokalutformning som organisation och arbetssätt. Ett beslut om specifik rumsanvändning påverkar i slutändan hur både medarbetarna och organisationen kan agera.
Den arena som skapas när planeringsprocessen inkluderar flera professioner och discipliner och är också en plattform för integration och skapande av ny kunskap. Innovationer och nya möjligheter måste därför fångas i samband med lokalutveckling.

Från normativ till dynamisk planeringsmodell

Planering av vårdbyggnader har under de senaste decennierna gått från en normativ till en dynamisk planeringsmodell. Den normativa modellen utvecklades under 1960–70-talets stora sjukhusinvesteringar. Den var anpassad för att hantera tydliga mål och låg i linje med tidens tekniskt rationella sätt att hantera samhällsbyggnadsfrågor. Något förenklat kan man säga att den normativa modellen kännetecknas av ett centraliserat system där en samlad mängd erfarenheter och kunskap omvandlas till normer och riktlinjer centralt som sedan tillämpas i de konkreta byggprojekten. Innovation förväntas i detta system äga rum i den centrala expertorganisationen som har överblick och kan göra utvärderingar.

Sverige idag kännetecknas av motsatsen d.v.s. en dynamisk planeringsmodell med en decentraliserad struktur och minimal central kunskapsbildning. Ny kunskap arbetas in och innovation äger rum i de enskilda byggprojekten. Den dynamiska planeringsmodellen innebär hög grad av personalmedverkan, verksamhetsanpassade lösningar och att kunskap och utveckling hanteras lokalt i de enskilda projekten. Den säkerställer att vårdverksamhetens kunskap arbetas in och att beslut förankras och har stöd genom hela processen.

Den är också väl lämpad för att stödja innovation och verksamhetsutveckling och därigenom hantera behov hos en hälso- och sjukvård med extremt hög förändringstakt och vagt formulerade mål. Svagheten, och en uppenbar risk med tillvägagångssättet, är att de enskilda projekten inte har tillgång till aktuell kunskap och att ”hjulet uppfinns på flera ställen”. Den dynamiska modellen, som bygger på dialog och samverkan, behöver därför stöd av samordnad kunskapsbildning från både praktik och forskning (evidens) för att skapa en ”integrerad planeringsmodell”. Det är i det sammanhanget PTS evidensbaserade konceptprogram är avsedda att spela en viktig roll. Genom att tydligt visa vilken kunskap bästa exempel eller forskningsbaserad - som konceptförslagen baseras på möjliggörs en dialog/ samverkan kring exempel på lösningar. Syftet är att det därigenom ska vara inspirerande och dynamiska istället för normerande.

Foten på båda sidor om utvecklingen

Vi behöver se på öppenvården på ett nytt sätt. Som en mötesplats där olika typer av möten sker. Denna rapport ska inspirera till att utveckla och planera för en framtida öppenvård och samtidigt fungera som ett stöd i det operativa arbetet när lokaler planeras idag.

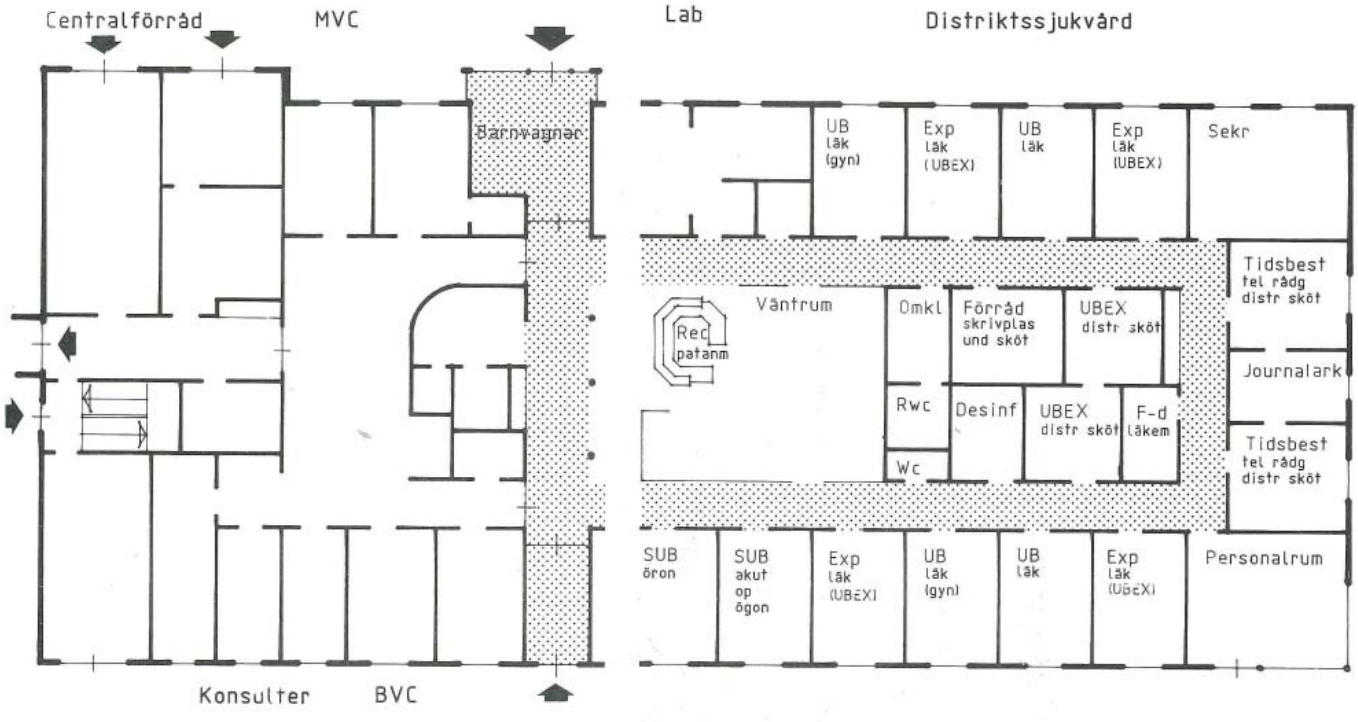
1.4
ÖPPENVÅRDENS UTMANINGAR

Historisk tillbakablick

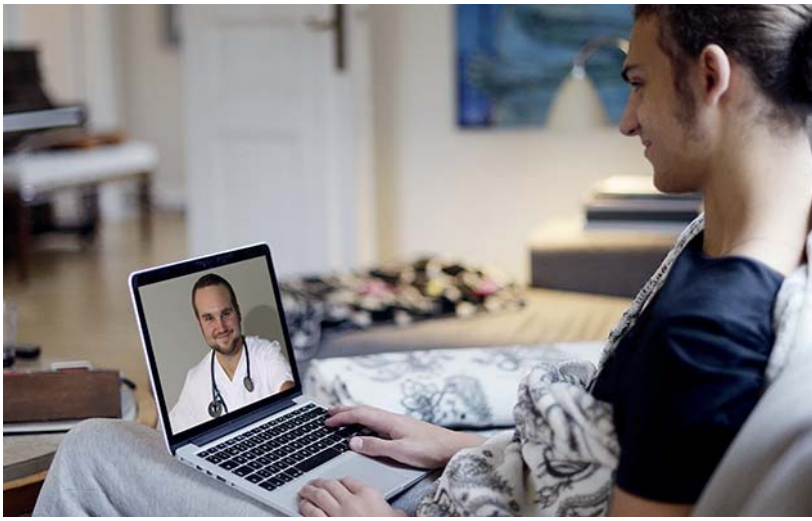
Primärvården är ”första linjens vård” och har sina rötter i 1600-talets provinsialläkarna som ofta mötte patienten i hemmet. De första poliklinikerna för vissa specialiteter och sjukdomar byggs under 1900-talets första hälft, fristående eller vid sjukhusen. 1968 togs ett politiskt beslut att gå från slutenvård till mer öppenvård samt att inrätta vårdcentraler. Öppenvård var synonym med mindre resurskrävande basal vård som utfördes vid sjukhusens polikliniker och inom primärvården. Lokalerna utformades därefter. Under 1980- och 1990-talen kompletterades sjukhusens mottagningar med särskilda medicinska och kirurgiska behandlingsenheter för polikliniska operationer. Samtidigt utvecklades primärvården med målet att ta över delar av den öppna vården från sjukhusen. Vårdcentralerna utökades också med sjuksköterskemottagningar där patienter kunde få stöd och vägledning mellan läkarbesöken.

Exempel på traditionell vårdcentral

Norrmalms vårdcentral togs i bruk 1985. Den innehåller lokaler för två vårdlag som är identiskt lika med distriktssköterskans rum längst in. Varje läkare disponerar ett personligt UBEX-rum, som dock huvudsakligen används för expeditionsarbete, diktering och patientsamtal, samt ett UB-rum. Gemensamt för vårdlagen finns två SUB-rum. Det ena av dessa fungerar även som akutrum. (SPRI Rapport 253, Undersökning, behandling, expedition - ett eller flera rum?, 1988.)
(UBEX=undersökning, behandling och expedition, UB= undersökning, behandling, SUB= special undersökning, behandling)



Hembesök av provinsialläkare
"Läkarbesök" Målning av Karl Aspelin.



Hembesök via videosamtal
Bild: Vårdcentralerna Bra Liv Region Jönköpings län.
Fotograf: Mats Andersson

Idag

Idag har balansen mellan öppen- och slutenvård ytterligare förskjutits. Den öppna vården vid sjukhusen byggs ut med avancerade centra för diagnostik och behandling och blir alltmer kvalificerad. Detta ställer högre krav på lokalerna.

Den digitala kommunikationstekniken och mobilitet förändrar just nu primärvården och skapar nya sätt att möta patienterna. Till exempel via distriktssköterskebussar, mobila team och tjänster som utvecklar möjligheter att hemifrån träffa vårdgivare via videosamtal.

I en allt mer globaliserad värld kräver planeringen en omvärldsanalys. Med förflyttningar av människor och snabba befolkningsökningar påverkas geografiska områden olika. Lokaler i öppenvården behöver planeras flexibelt för att tåla mer verksamhet vid behov, kunna byggas till eller kompletteras med tillfälliga eller mobila enheter.

Hälso- och sjukvårdens utveckling

När Sveriges kommuner och landsting (SKL) sammanfattar hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2030 ser de att resurserna måste utnyttjas bättre, att det i framtiden måste bli möjligt att skapa ett system för en mer sammanhållen sjukvård och där ett större fokus läggs på patienterna. Man menar att följande tendenser sannolikt kommer att dominera utvecklingen de närmaste decennierna:

- Vi kommer att ha färre akutsjukhus och vissa specialiteter kommer att koncentreras till ett mindre antal sjukhus, det gäller särskilt den högspecialiserade vården.
- Sluten vård vid sjukhus blir öppen vård vid sjukhus.
- Vård vid sjukhus blir närsjukvård.
- Primärvården i landsting och kommuner byggs ut.
- För att skapa en sammanhållen vårdkedja mellan sjukhusen och primärvården i landsting och kommuner, kommer närsjukhusen att utvecklas.

Inom primärvården förutspås dessutom en utveckling där förskjutningen från sjukvård till hälsovård förstärks allt mer. Ambitionen är att arbeta med förebyggande hälsovård i en strävan att undvika sjukdom.

Telemedicin, virtuell vård och e-hälsa

Världen över söks det efter lösningar som innebär att vård och omsorg flyttar från de stora, kostnadskrävande sjukhusen till hemmen och primärvården. Det förutsätter emellertid tekniska lösningar som möjliggör oberoende av fysiska avstånd.

I mitten av 90-talet utvecklades början till telemedicin och från ganska enkla tekniska lösningar och långsamma uppkopplingar har utvecklingen gått snabbt framåt. I dag tillämpas tekniken inom en rad områden, framförallt i glesbygden.

Vinsten är att patienterna trots de stora avstånden slipper långa resor, men ändå kan bedömas av specialister och få avancerad medicinsk hjälp som erbjuds vid de större sjukhusen.

”Glesbygdsmedicinskt centrum”, som finansieras av primärvårdens FoU-enhet i Västerbottens läns landsting, utvecklar vården för att klara en allt växande äldre befolkning i glesbygder. Bland annat arbetar de med ”Virtuella vårdrum”, som är en ny typ av mottagning ordnad i anslutning till ortens livsmedelsbutik. Där ska patienter ha möjlighet att själva kontrollera till exempel blodtryck, blodvärde och blodsocker och sedan skicka värdena digitalt till en sjukstuga, vårdcentral eller mottagning. Detta är en utveckling av en modell som redan används, där undersökningar utförs på distans med hjälp av tekniska hjälpmedel.

I bl a Sverige, England och USA utvecklas tjänster som ger patienter möjlighet att ha videosamtal med läkare via sin dator eller surfplatta, för att t.ex. få vissa diagnoser, samt råd om övningar och medicinering. Vårdgivaren å sin sida behöver bara en dator och kan ge konsultation hemifrån eller från arbetsplatsen.

Tjänsten skulle även kunna utvecklas så att en anhörig kan vara med i trepartssamtal, eller genom att samtalen sparas så att patienten eller läkaren ska kunna gå igenom samtalet i efterhand.

De svenska patientgrupper som idag använder tjänsten är kroniskt sjuka, föräldrar med sjuka barn och personer i åldern 30-40 år. På sikt ser man att 20 – 30 procent av primärvårdspatienterna ska kunna konsultera vården på detta sätt. (Källa: Josefin Landgård, KRY, telefonkonferens vid workshop 2, 2015-09-16.)

Foto: Göran Billesson

Morgondagens patient

Den demografiska utvecklingen visar att andelen äldre ökar, vilket kommer leda till att fler människor kommer ha behov av vård i framtiden.

En ökande individualism och människors krav på inflytande över sin situation är de värderingar som påverkar morgondagens medborgare mest. Och om man inom vården tar del av teknikutvecklingen kan fler patienter välja att kontakta vården för konsultation istället för att göra ett fysiskt besök. Framtidsforskare målar också upp scenarier där patienter lär sig att själva göra kontroller, som sedan skickas in till vården.

Patienter söker allt oftare stöd i sin sjukdom utanför vårdens lokaler. Till exempel ökar antalet internet-baserade plattformar där patienter kan dela information kring sina diagnoser, och de erbjuder också allt mer fakta.

Morgondagens patient är ung idag. Det är därför viktigt att barn välkomnas och inkluderas för att tidigt bli medskapare av sin hälsa och vård.

1.5
DEFINITIONER

Vårdcentral

En vårdcentral kan beskrivas som en vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvården. Verksamhetsformen har många olika namn och kallas till exempel även husläkarmottagning, familjeläkarmottagning eller hälsocentral. Enheten kan organisera sitt patientflöde för bokade besök, drop-in och jourmottagning och användas vid olika tider på dygnet.

En traditionell vårdcentral kan vara uppbyggd så här: Besökarna först kommer till ett väntrum, innanför entrén, där de kan sitta innan de fått anmäla sig i receptionen. Efter anmälan väntar de längre in i lokalerna, ibland i en korridor där såväl patienter som personal rör sig. Längs korridorerna ligger omväxlande undersökningsrum och läkarexpeditioner, medan sjuksköterskor och föreståndare har sina expeditioner nära receptionen.

Dessa traditionella vårdcentraler utformades utifrån studier och rapporter från SPRI (Statens Planerings och Rationaliseringsinstitut), och fungerar i stort sett bra även i dag. Ett problem är att det ofta finns ett flertal expeditioner avsedda för enskilda medarbetare, som ibland även använder dessa som undersökningsrum. Det gör att personalen kan uppleva att de saknar gemensamma utrymmen som lämpar sig för samarbete.

En del nya vårdcentraler utformas med undersökningsrum med plats för att kunna samla fler personer för multidisciplinära konsultationer, fler närstående samt ha en flexibilitet för förändringar i vården. Generalitet och samutnyttjande av gemensamma ytor eftersträvas.

En del vårdcentraler byggs för separata patient- och personalflöden, med undersökningsrum som är placerade mellan ytor för väntande patienter och personalens administrativa lokaler.

Mottagning

Mottagning är ett samlingsnamn på lokaler som används för behandling, terapi, hälso- och sjukvård som riktar sig till patienter som inte är inlagda på sjukhuset. I regel är sådan öppenvård knuten till de kliniker eller specialistmottagningar som finns på sjukhuset. De finns ofta inom sjukhusets lokaler och organiseras på olika sätt: I anslutning till en vårdavdelning inom samma specialistområde eller i en egen del av sjukhuset tillsammans med andra mottagningar.

Dessa mottagningar har tillgång till sjukhusens funktioner, som laboratorium, reception och service. För att möta patienternas behov förläggs vissa av dessa funktioner i närheten av mottagningen.

Besök på mottagningar inriktas allt mer på utredningar, vilket fordrar tillgång till provtagningar och snabba analyser.

Utformningen liknar till stor del tidigare beskrivning av vårdcentraler med väntrum, rum för undersökning,och behandling samt expeditioner. Beroende på mottagningens specialitet förekommer olika antal rum med specialfunktioner.

Rum

Hur rum inom enheten benämns varierar mellan olika landsting och regioner. Rapporten använder följande definitioner, hämtade från PTS typrum:

Undersökningsrum
Rum som är inrättat för undersökning av patienter.

Mottagningsrum
Kombinerat rum, expedition och undersökning.

Behandlingsrum
Rum som är inrättat för allmän undersökning och enklare behandling av patienter.

UBEX
(finns i dagsläget ej som PTS typrum)
Rum utformat för att innehålla funktionerna undersökning, behandling och expedition. Benämningen kommer ursprungligen från SPRI.

Öppenvård är hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. Öppenvård bedrivs i allmänhet under dagtid. Vid behov av övernattning leder det i regel till inskrivning i sluten vård. (Socialstyrelsen, SOS Termbank)

Primärvård är hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. (Socialstyrelsen, SOS Termbank)

1.6
KÄLLOR

Sveriges kommuner och landsting (2005). Hälso- och sjukvården till 2030 - Om sjukvårdens samlade resursbehov på längre sikt. 1:a upplagan.

Sveriges kommuner och landsting (2014). Nationell patientenkät. http://npe.skl.se/Default.aspx. 2016-01-19. Resultat gällande primärvård och öppen specialiserad sjukhusvård.

Ekholm, A. Markovic, D. (2014) När vården blir IT- En underlagsrapport till E-hälsokommittén. Institutet för framtidsstudier. 2014/8

SPRI Rapport 253. (1988) Undersökning, behandling, expedition - ett eller flera rum?, Spri Stockholm.

Ekholm, A. Institutet för framtidsstudier. Föreläsning. Forum för vårdbyggnads konferens i Göteborg, 6 maj 2015. http://www.vardbyggnad.se/konferenser/konferenser_2015/varkonferens/dok/bildspel/ekholm_forum-for-vardbyggnad-samverkan.pdf

Olsson, M. Kairos future. Föreläsning: Morgondagens hälsokonsument - Från paternalism till partnerskap med patienten. Nationell Primärvårdskonferens 2015, 29 september 2015. http://pvkonferens2015.se/wp-content/uploads/2015/10/olsson_mats_plenar29sept.pdf

Specialister på glesbygd, Vårdfokus, källa:https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2013/Nr-5-2013-5/pecialister-pa-glesbygd

Olsson, M. (2014). Dr Google, Dr Watson och Vårdkartan - 6 trender inom hälso- och vårdområdet. Health & Healtcare, Kairos Future.

Landgård, J. KRY, telefonkonferens vid workshop 2, 2015-09-16. Chalmers, Göteborg.

Region Skåne (2016), Konceptprogram-vårdcentraler 2025 (remissutgåva).

KAPITEL 2

forskningsöversikt

Forskning stödjer antagandet att öppenvårdslokaler ska stödja en personcentrerad vård och upplevelsen av god vårdkvalitet. Forskning lyfter fram individperspektivet ur ett patient-, personal- och folkhälsoperspektiv samt understryker vårdcentralen som en samlingspunkt i samhället. Vissa av studierna visar att man har utgått från ett medvetet hälsoperspektiv i planeringen av lokalernas utformning i syfte att stödja människors hälsa både på individuellt plan och ur ett samhällsperspektiv.

2.1

SYFTE MED FORSKNINGSÖVERSIKTEN

Syftet med föreliggande forskningsöversikt är att kunna bidra till att utformningen av framtidens lokaler för öppenvården i ökad grad är evidensbaserad. Den bygger på ett urval av vetenskapliga artiklar, avhandlingar, forskningsöversikter och riktlinjer som har bedömts som relevanta.

Liksom vården ska dess arkitektur bygga på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet. Evidensbaserad vård (EBV) beskrivs av Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU) som ”ett förhållningssätt där man hela tiden kritiskt bedömer om vården vilar på bästa tillgängliga vetenskapliga grund” (SBU: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - en handbok (2014), sid. 7) till skillnad från beprövad erfarenhet som har stort egenvärde i sig.

Inom arkitekturen beskrivs Evidensbaserad design som ett förhållningssätt där kunskap från olika forskningsdiscipliner integreras i designarbetet för att skapa mätbara relationer mellan fysisk miljö och dess olika effekter. Syftet är att grunda beslut om utformning av den byggda miljön på bästa tillgängliga forskning för att uppnå bästa möjliga resultat i likhet med vården där EBV anses vara en förutsättning för en patientsäker och högkvalitativ vård. Evidensbaserad design kan användas på två nivåer. Dels som vetenskaplig faktabas för informerade designbeslut och dels som en metod/process för att tydliggöra beslutsfattandet i designprocessen. Genom dokumentation under processen kan man på lång sikt samla en grund att använda vid framtida verksamhets- och prestandamätningar.

2.2
GENOMFÖRANDE

Kännetecknande för en systematisk litteraturöversikt är att man formulerar en preciserad fråga, att resultatet bedöms som reproducerbart, att man genomfört sökningen systematiskt och kritisk kvalitetsgranskar resultat. Vidare att man gör en sammanvägning av resultaten innan man presenterar sin slutgiltiga bedömning.

Som struktur för denna systematiska litteratursökning av evidensbaserad litteratur valdes några viktiga ramverk för högkvalitativ vård. Det avser dels de så kallade kärnkompetenserna som formulerades i början på 2000-talet i USA och innehåller säker vård, personcentrerad vård, information och kommunikationsteknologi, förbättringskunskap, teamarbete och evidensbaserad vård. Ett annat ramverk ofta använt i Sverige är Nationella indikatorer för god vård formulerade av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2009), som stipulerar att en god vård utöver ovanstående även kännetecknas av effektivitet, vård i rimlig tid samt jämlik vård.

Informationssökning

Litteratursökningen grundar sig typiskt på systematiska forskningsöversikter, enskilda vetenskapliga studier men även behandlingsguider, riktlinjer och vårdprogram. Primära databaser där de vanligaste sökmotorerna* är PubMed, Cinahl, och Google scholar användes.

Söktermer: Community Health Center**; Architecture; Ethics; Environmental design; Facility design and construction.

Sökningen genererade en ganska hög första träffrekvens, som reducerades kraftigt efter genomläsning: PubMed: 114 träffar varav 10-20 intressanta. Cinahl: 17 träffar. Många överlappningar med PubMed. Google scholar: 1 träff Community Health Center & Facility design and construction.

Genomläsningen av abstract och artiklar genererade idéer till nya referenser som söktes fram via manuell sökning.

Frågeställningar för forskningsöversikten:

- Hur bör lokalerna inom öppenvården utformas för att främja en god vårdkvalitet?
- Vilken evidens finns för att viss design av lokaler främjar en god vårdkvalitet och en bra arbetsmiljö?

*Karolinska Instiutets databas SweMed publicerar också vetenskapliga artiklar men endast i skandinaviska tidskrifter, som oftast är på engelska. Därav bedöms dessa ha fångats in även i de använda datanbaserna.
**Community Health Centre är den vedertagna Mesh-termen för sökning i databaser. Söker man med den får man även upp artiklar som använder Primary Health Centre.

Urval

Studien inkluderar empiriska studier, litteraturstudier, rapporter och examensarbeten som i någon form syftade till att belysa de initiala frågeställningarna med direkt koppling till lokalers utformning. Studier exkluderades om de inte innehöll någon form av resultat eller diskussion om vårdlokaler utan endast behandlade design av primärvårdpolicies på en organisatorisk nivå. En översikt i tabellform över datamaterialet presenteras i Bilaga 2.

Sökningen resulterade huvudsakligen i korta abstracts från konferenspresentationer. Men även om sökningarna genererade vetenskapliga abstracts var det ibland svårt att finna den tillhörande artikeln p.g.a. att de inte var publicerade i Open Access. Söktermerna gav inte en specifik träffbild, många artiklar hade ett mer övergripande innehåll som rörde strategier och planering av primärvård i allmänhet. Sökningen genererade inga Randomiserade Controllerade studier (RCT).

Sökningen resulterade i:

- Tre empiriska studier (Australien, USA, Sverige)
- Två litteraturstudier
- Två casebeskrivningar av vårdcentraler drivna utifrån viss vårdideologi/ vårdperspektiv
- Ett examensarbete på kandidatnivå
- En landstingsrapport (Östergötland)
- Därutöver genererade den manuella sökningen två nationella guidelines för planering av vårdlokaler från Storbritannien (Health building notes HBN 00-01-2, Health Building notes 11-01 Facilities for primary care and community services). Därutöver har även Roger Ulrich´s kunskapsöversikt (2012) och Anders Melins lic. avhandling (2012) granskats och använts.

2.3

VAD FORSKNINGEN VISAR

De studier som sökningen resulterade i har pekat på betydelsen av att vårdens öppenvårdlokaler ska stödja en personcentrerad vård och upplevelsen av vårdkvalitet. Det ligger i linje med de kvalitetsindikatorer som anses som kritiska förutsättningar för en god vård.

Man kan också konstatera att det forskningen har lyft är dels individperspektivet, både ur ett patient-, personal-, och folkhälsoperspektiv samt vårdcentralen som en samlingspunkt i samhället. Det har varit tydligt i vissa av studierna att man har utgått från ett medvetet hälsoperspektiv i planeringen av lokalernas utformning i syfte att stödja människors hälsa både på individuellt plan och ur ett samhällsperspektiv.

Forskning inom området ”Vårdens öppenvårdslokaler” behöver vidareutvecklas. Datamaterialet innehöll mest frågor som berörde vårdmiljöer i allmänhet. Få empiriska studier har genomförts i en primärvårds/öppenvårdskontext. De flesta artiklarna var beskrivningar av projekt som syftade till att skapa goda miljöer i primärvården. Vi fann också några översiktsartiklar.

Flera studier har fokuserat på väntrummens utformning, vilket dels kan vara en metodfråga i relation till att det är enklare att göra exempelvis observationer i dessa miljöer. Dels kan en orsak vara att i den aktuella diskussionen om tillgänglighet har väntrummet en dominerande plats som ett uttryck för onödig väntan på vård.

Slutsatsen av den genomförda forskningsöversikten är därför att det idag inte finns tillräckligt starkt evidens som kan ligga till grund för styrande riktlinjer och rekommendationer. Däremot kunde några övergripande teman identifieras där vi kan hämta kunskap i forskning. Dessa är:

Personcentrerad vård

Upplevelse av vårdkvalitet

Personalens arbetsmiljö

Väntrummet och entrén

Folkhälsa och etik

2.4
FÖRDJUPNING AV ÖVERGRIPANDE TEMAN

Personcentrerad vård

I granskade artiklar har betydelsen av patientcentrerad vård/ett patientperspektiv lyfts fram på olika sätt. Här samlas dessa aspekter under den gemensamma och övergripande benämningen personcentrerad vård. I en review-artikel av Devlin och Arneill (2003) framkommer att

ett problem för att åstadkomma en evidensbaserad vårdmiljö är att miljön sällan tas med i patientutvärderingar inom vården.

Däremot nämner patienterna ofta själva spontant miljön som en viktig faktor för deras upplevelse av vårdkvalitet. Författarna efterfrågar därför metodutveckling.

Utifrån tidigare forskning och erfarenheter lyfter författarna fram ett antal aspekter som är väsentliga för att skapa goda vårdmiljöer.

Det handlar om att främja patienternas känsla av kontroll, vilket kan vara viktigt exempelvis när det gäller ljus, ljud, Tv-tittande och känsla av avskildhet.

Organiseringen bör ske runt patienten och man bör sträva efter att skapa en miljö som främjar hemkänsla och partnerskap. Negativa miljökällor som framkommit relevanta för öppenvård är trängsel med obekanta människor, lukt, känsel och ljud-intryck. Författarna tar vidare upp att mottagningar har andra förutsättningar än sjukhus ur ett design-perspektiv vilket måste beaktas vid planering av vårdlokaler inom dessa sammanhang. Författarna hävdar vidare, i likhet med andra, att “Managed care”* kräver strukturer som beaktar omvårdnad och flexibilitet (Boltin & Berlinger, 2011; Devlin & Arneill, 2003; Warin et al., 2000).

*Internationell term som på svenska översätts till “Aktiv hälsostyrning” (AHS) Bakgrunden till aktiv hälsostyrning är insikten om att en förhållandevis liten andel av befolkningen använder en stor andel av hälso- och sjukvårdsresurserna. För dessa patienter kan hälsa och vårdkvalitet förbättras genom aktiva stödinsatser med syfte att förebygga och undvika försämringar av hälsotillståndet. Flera landsting utvecklar nu aktiv hälsostyrning och resultat och erfarenheter delas mellan landstingen för att uppnå en snabb och effektiv utveckling som kan komma patienterna till godo. (Nergardh & Benner Forsberg, 2014)

Naman Spa / MIA Design Studio © Oki Hiroyuki

Upplevelse av vårdkvalitet

I datamaterialet framkom resultat från studier som pekade på en positiv korrelation mellan attraktiva vårdmiljöer och upplevd vårdkvalitet (F. Becker & Douglass, 2008). Resultatet baserades på systematiska observationer och patient-tillfredsställelse enkät. Sex mottagningar ingick: gynekologi, gastroenterologi, dermatologi och SPA-liknande vs traditionella mottagningar jämfördes med varandra. Den fysiska attraktiviteten rankades av icke-designskolade studenter (foton) och vid observationerna mättes väntetid, vilka aktiviteter de deltog i under tiden. Observation även i korridoren vid undersökningsrummet (när de gick in resp ut). Dessa resultat matchades mot patienternas upplevelser och man fann en positiv korrelation mellan mer attraktiva miljöer och högre nivåer av upplevd kvalitet, tillfredsställelse, interaktion med personal samt minskad oro bland patienterna.

“man fann en positiv korrelation mellan mer attraktiva miljöer och högre nivåer av upplevd kvalitet, tillfredsställelse, interaktion med personal samt minskad oro bland patienterna.”

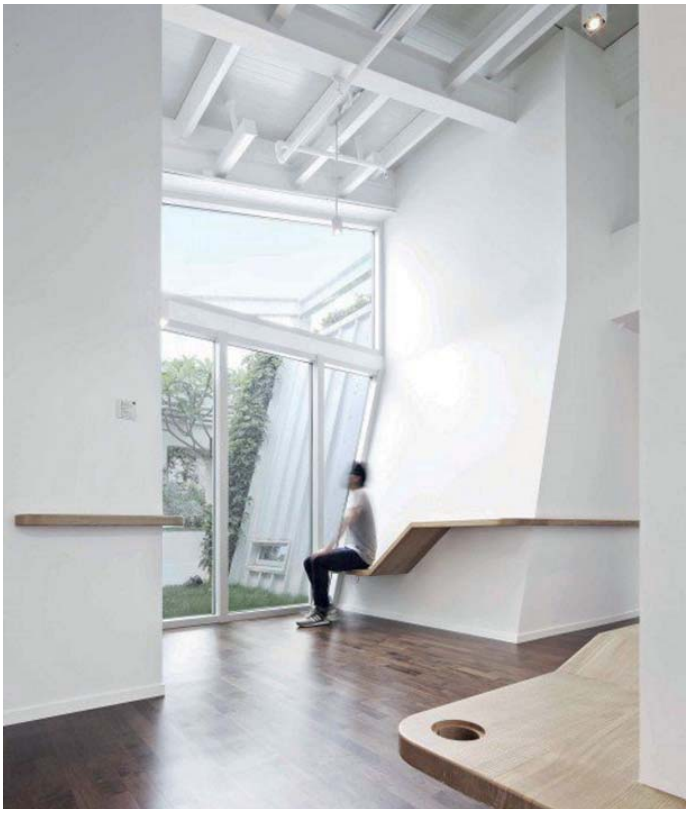
Personalens arbetsmiljö

Utgångspunkten för en litteraturstudie av Franklin Becker och Parsons (2007) var att belysa hur professionellt samarbete och lärande samskapas i relation till den fysiska miljön – ett konstruktionistiskt perspektiv på professionellt lärande. De frågor som ställdes i studien rörde hur miljön arrangeras för att hitta kontakter och lära sig det praktiska arbetet; behovet av ett informellt, participatoriskt tänkande betonades och koppling mellan Evidence based design och Practice based design diskuterades.

I resultatet framkom vikten av att undvika att onödiga gränser mellan patienter/personal och mellan olika personalgrupper. Detta kan skapas/betonas genom lokalernas design.

Närhet och tillgänglighet mellan aktörerna kan göra att misstag kan undvikas och att personalen trivs bättre (Franklin Becker & Parsons, 2007). Ur ett ledningsperspektiv har framförts att det är önskvärt att skapa goda förutsättningar för samverkan mellan allmänläkare och specialister (Iacobucci, 2013).

Gustavsbergs vårdcentral, Landström arkitekter. Foto: Åke E-son Lindman



Väntrummet och entrén

I en kvalitativ svensk studie som syftade till att identifiera känslomässiga värden relaterat till väntrum i primärvård samt att belysa interaktionen mellan den fysiska designen och känslor framkom att

den mest önskvärda känslan är: lugn följd av trevlig och fräsch.

Designen kopplas utifrån det till avskildhet, färger, lek-ytor för barn, gröna växter, ljussättning, sitt-arrangemang, låg ljudnivå (Ayas et al., 2008). I en rapport från Östergötland om ”Hälsofrämjande vårdmiljö” presenterades och diskuterades väntrummets utformning. Betydelsen av att främja ”positiva och livsbejakande impulser genom att använda exempelvis naturbilder betonades. Författaren var kritisk mot att patientperspektivet saknas vid planering. Fokus ligger istället på processer (Noorlind, 2013).

I ett examensarbete på kandidatnivå med syfte att ge ett förslag på formgivning till en vårdcentralsentré i en stad utgick studenten från en tydlig teoretisk ram: Human centered design och KASAM (behovsteori som handlar om människors upplevelse av känsla av sammanhang). Enligt forskning ska entréer vara välkomnande och tillgängliga men även skapa trivsel för personalen. De problem som identifierades i detta fall var: anonym ingång, ej välkomnande /omodern, ej patientsäker, förvirrande information, bristande kommunikation mellan berörda verksamheter, obemannad/oövervakad plats (rullstolar kan ej lämnas) (Odd, 2013).

Folkhälsa och etik

I flera studier belyses och problematiseras primärvården ur ett historiskt perspektiv och det förs en diskussion om hur det politiskt formulerade primärvårdsuppdraget får konsekvenser för vårdens organisering vilket även får konsekvenser för lokalernas utformning (Devlin & Arneill, 2003; Warin et al., 2000).

Devlin och Arnell diskuterar exempelvis hur olika ideologier påverkat vårdens innehåll, prioriteringar, organisering och utformning och tar bland annat upp hur två kunskapstraditioner, arkitektur och beteendevetenskap utvecklats parallellt. Sedan 1970-talet har folkhälsa varit en politiskt prioriterat mål på såväl global som lokal nivå där primärvården tillskrivits ett specifikt ansvar för medborgarna.

I en kanadensisk studie av Bowerman (2006) beskrivs hur ett nytt primärvårdscentra utvecklats i ett äldre och befolkningsmässigt blandat område i Edmonton. Det skulle utformas så att det, förutom teknisk excellens även skulle passa in i boendeområdet. Eftersom befolkningsunderlaget var sådant att patienterna i många fall hade komplexa och varierande behov krävdes att de flesta vårdbehoven kunna tillgodoses på ett och samma ställe, en så kallad ”One-stop-shop”-modell.

Erfarenheterna visade att för att kunna skapa ett centra som tillgodoser befolkningens behov av ett tillräckligt och relevanta vårdutbud som är tillgängligt men som inte skadar den omgivande boendemiljön, krävs en fortlöpande dialog med representanter för befolkningen (äldre, unga, singlar samt olika sociala klasser). I detta fall innebar det att bevara befintlig parkmiljö, utnyttjande en redan tillgänglig byggnad (gammal skola); anpassa verksamhet utifrån befolkningens önskemål i möjligaste mån när det gäller vilken sorts insatser som ska erbjudas och på vilka tider (ej metadonprogram och ej verksamhet på tider som stör befolkningen) (Bowerman, 2006).

Ett liknande projekt från Somerset, Storbritannien har beskrivits av Lacobucci (Lacobucci, 2013). Även där ville man skapa ett center där patientens flesta vårdbehov kan tillgodoses. Vid planeringen utgick man från ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, vilket bland annat innebar att det serverades hälsosam kost i caféet, man skapade ett gym för personalen och incitament för att undvika att personal körde bil till arbetet.

Warin och medarbetare (Warin et al., 2000) har genomfört en mer värdebaserad analys av ”tid och rum” som organisationsfaktorer inom primärvård.

Under primärvårdens utveckling har den förändrats från att utföras av husläkare i patienternas hem till dagens formaliserade vårdcentralsverksamhet. Vårdcentralen kan ses som en intermediär plats, mellan hem och sjukhus. Författarna beskriver hur verksamheten organiseras utifrån Tiden = kopplad till mötestider, framför allt relaterat till läkarkonsultationer. Platsen är relaterad till specialiserade och avgränsade utrymmen som väntrum, undersökningsrum, läkarmottagning etc. Dessa två faktorer styr människors erfarenheter och upplevelser av och om hälsa och vård och har därför relevans för hur lokaler bör utformas.

Författaren argumenterar för att begreppet ”Community” (i community care) innefattar ett större uppdrag än konsultationen, det inkluderar även att bidra till att skapa hälsosamma samhällen.

Vårdcentralen kan på så sätt ses som en arena för att främja befolkningens hälsa på flera sätt, en mötesplats. De komplexa vårdbehoven förutsätter en multidisciplinär miljö som påverkar hur rummet och tiden arrangeras och upplevs. Teamarbete är en förutsättning för att tillgodose folkhälsouppdraget enligt författarna.

I Warin och medarbetares studie ville man identifiera vilka skäl människor hade för att välja vårdcentraler som organiserats utifrån ett uttalat folkhälsoperspektiv i kontrast till vårdcentraler drivna utifrån managed care/ Fee-for- service modeller. Dessa vårdcentraler var skapade i syfte att skapa en icke-institutionsliknande vårdcentral, hemliknande känsla. Datamaterialet (intervjuer, enkäter, observationer och feed-back workshops) visade att patienterna upplevde detta som ”deras” vårdcentral. Patienterna hade tillåtelse att röra sig fritt och utnyttja ytorna, ej uppdelade platser (dock speciella kvinnoytor, gynekologi).

När det gäller platsen talar författarna om att uppdraget kräver samlingsplatser av olika slag: mottagningsrum, stora community-ytor, grupprum, drop-in, bibliotek, utrymmen för barn, trädgårdsplatser mm (Warin et al., 2000). När det gäller tiden framkom att längre läkartider skapar förutsättningar för bättre kommunikation, tillit etc, liksom känsla av delaktighet och kontroll. Informanterna sökte sig till den vårdcentral där man känner sig bekväm, inte alltid den närmaste. Vårdcentralen kan bli en plats där medborgarna kan bryta sin isolering. Konklusion:

Ideologin bakom vården får konsekvenser för utformningen av rummet och organisationen av verksamheten.

Även Boltin och Berlinger (2011) har lyft frågan om hur arkitektur, planering och design inverkar på Federal Qualified Health Centers (FQHC) uppdrag - att realisera konkurrerande etiska mål som jämlikhet, säkerhet, effektivitet och duglighet. Målgrupp för vårdcentralerna var fattiga, oförsäkrade medborgare i huvudsak. Patientutbildning var en viktig uppgift för vårdcentralen vilket kräver speciella utrymmen. Även koordinering av olika vårdbehov exempelvis tandvård var en viktig del i den dagliga verksamheten. Målsättningen för vårdcentralerna var att erbjuda ett brett utbud på samma plats (one-stop-shop), vara välkomnande och kulturanpassad och ligga nära medborgarna – närhetsprincip ska råda.

En konsekvens av detta tänkesätt var att skapa en mobil vårdcentral i en van (skåpbil), särskilt uppskattat bland hemlösa.

Vanen var miljöanpassad för att motsvara krav på hållbar utveckling. Grön design var generellt viktigt, liksom tillgänglighet för alla, exempelvis rullstolsburna (Boltin & Berlinger, 2011).

2.5
ANDRA KUNSKAPSKÄLLOR

Slutsatser från litteraturöversikten Health Building Notes

Health building notes (HBN 00-01-2) är resultatet av ett regeringsuppdrag i England 2014 som syftade till att ge praktiska riktlinjer och råd för design och planering av nya och existerande lokaler för hälso- och sjukvård inom primärvård, sluten vård och kommunal vård och omsorg. Men också att tillhandahålla information som kan stödja designprocessen för individuella byggnadsprojekt. The Health Building Note framework utgår från ett patientperspektiv avseende patientens erfarenheter av vård från vård i hemmet till slutenvård och tillbaka.

Lokaler för öppenvård
En underrapport (HBN 12) omfattar specifika riktlinjer för bästa praktiska lösningar inom öppenvårds lokaler. Det handlar i första hand om öppenvårds lokaler i direkt anslutning till slutenvården på sjukhus. I Health Building Note (HBN 12) poängterar man att öppenvårds- lokalerna på ett sjukhus är vårdverksamhetens ansikte utåt. De flesta patienter kommer någon gång att besöka verksamheten och det första intrycket av såväl byggnad som organisation etsar sig fast. Det är därför av största vikt att byggnaden och personalen förmedlar en känsla av värdighet och respekt för det privata och angelägna genom hela patientvistelsen. Är det stora enheter löper man risken av att det är många människor, larmsignaler och medicin-teknisk apparatur som ska samsas på en liten yta, där tillgänglighet och patientcentrering bör vara fokus.

Health Building Note 11-01 – 'Facilities for primary care and community services'

I rapporten Health Building Note 11-01 – 'Facilities for primary care and community services' beskrivs och utvärderas olika exempel på byggprojekt inom primärvården och vilka centrala designprinciper som legat bakom dessa. Där ges även rekommendationer inför kommande projekt. De exempel som ingick omfattade en variation av modeller från integrerade primärvårdsverksamheter i begränsade geografiska områden till verksamheter som erbjöd sjukhusservice till bredare befolkningsgrupper. Tonvikten i de beskrivna byggprojekten låg på den fysiska miljön och i samtliga fall avsågs att möta lokal behov. Utgångspunkten för uppdraget var den generella policy som gäller för vårdbyggnader (enligt brittiska styrdokument). Man konstaterar i rapporten att inom primärvård har en mängd olika förutsättningar tillkommit och påverkat verksamheten. Primärvård förväntas idag erbjuda en rad olika tjänster såsom hälsovård, utbildning, fysisk aktivitet etc. Eftersom befolkningens behov ska råda krävs att lokalerna utformas utifrån detta. Detta innebär att generella modeller för primärvårdslokaler är svåra att tillämpa i praktiken.

Inför framtiden ser NHS (National Health Service) vidare ett behov av att utveckla mer och fler specialiserade primärvårdsenheter i högre utsträckning än tidigare. För att undvika underutnyttjande av lokaler betonas noggranna förberedelser och planering när det gäller exempelvis behov av teknisk utrustning samt att lokalerna är generella. Alla byggprojekt lade vikt vid attraktivitet, ljus och utsikt relaterat till de förutsättningar som fanns givna på respektive plats.

Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0

År 2012 färdigställde Roger Ulrich på uppdrag av Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers, en kunskapsöversikt avseende evidensbaserad design (EBD) med fokus på vårdavdelningar.

Även om rapporten till stor del grundar sig på studier inom slutenvården är några av slutsatserna applicerbara även i öppenvårdens lokaler.

Patientsäkerhet
Forskningen visar att införande av lokala decentraliserade arbetsstationer och närförråd i syfte att minska personalens gångtid samt därmed öka den patientnära tiden. Överblickbara utrymmen och dörrfönster till patientrum som möjliggör för personal att kunna övervaka instabila eller känsliga patienter, är angeläget för att minska risken för fallolyckor och främja en bättre vård och säkerhet. När det gäller infektionsspridning är närhet, synlighet och tillgång till handsprit angeläget vid personalstråk, arbetsytor och handfat för ökad användning.

Att inte bli störd eller avbruten under läkemedelsadministrering genom att den fysiska miljön erbjuder platser för medicinförråd och dosering som minskar distraktion och avbrott som utlöser fel, har visat sig viktigt för säkerheten.

Dagsljus och belysning
Tillgång till dagsljus i vårdmiljön påverkar sinnesstämning positivt för såväl patienter som personal och kan förebygga stress och nedstämdhet.

Ljudmiljö och buller
Studier visar att åtgärder som reducerar buller i vårens lokaler leder till stärkt uppmärksamhet hos personalen och bidrar till säker vård och minskning av misstag

Orientering
Bristfällig och svårtolkad information i vårdens lokaler leder till ineffektiv vård och slöseri med personalens resurser. Forskningen förespråkar enkla och begripliga planlösningar, väl synliga och lättförstådda skyltar, utblickar från fönster i korridorer som stödjer orientering, särpräglade interiöra landmärken, inklusive större konstverk. Orientering underlättas också om man undviker komplexa planlösningen med icke rätvinkliga korridorer samt inför kartor och informationsstationer.

Positiv avledning
Naturen som distraktion och dess effekter på smärtlindring, stressreducering och positiv stimulans är väl belagt och bör kunna ha bäring även i öppenvårdens lokaler. Studier visar att utblickar mot naturen även har positiva effekter för personalen i form av minskad stress och ökad arbetstillfredsställelse. Positiv distraktion kan även åstadkommas med hjälp av musik och tillgång till så kallad virtual reality, exempelvis bildskärmar med naturmotiv.

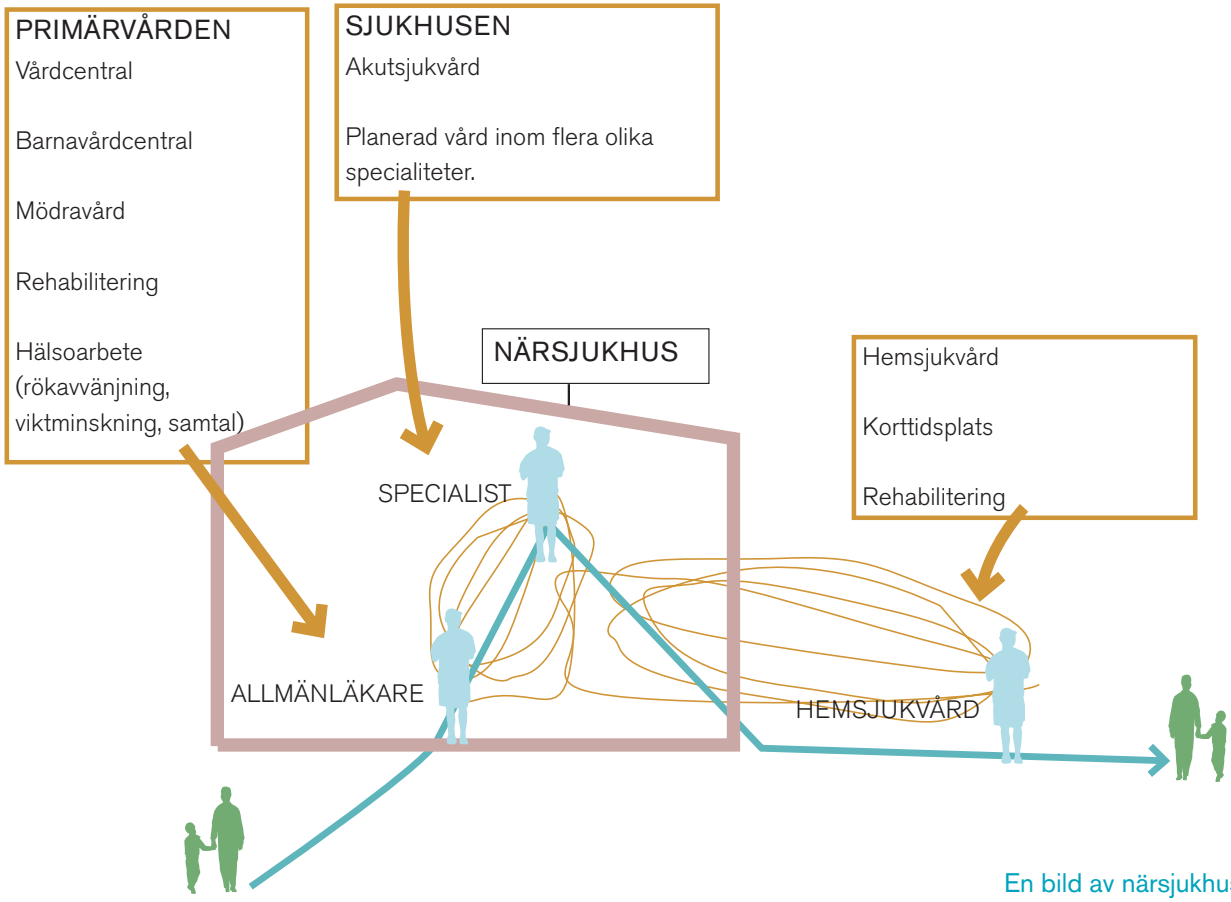
Läs mer!

För mer forskning kring vårdens arkitektur hänvisas till PTS konceptprogram "Den goda vårdavdelningen".

Närsjukhuset - Fysisk struktur för patientfokuserad vård

I en licenciatavhandling från Chalmers av Anders Melin analyseras om adekvat vårdnivå kan uppnås med integrerade vårdformer i relation till samhällets vårdkostnad. En kritisk faktor är lokalisering av vårdverksamheter i samhället och hur man drar nytta av befintliga lokaler. Inom ramen för avhandlingen undersöktes även begreppen primärvård, horisontell integrerad vård och närsjukhus för att öka kunskapen om hur dessa begrepp påverkar utvecklingen av vårdens lokaler. Med utgångspunkt i intervjuer med involverade aktörer har några kritiska miljöfaktorer identifierats avseende krav på miljöns utformning och design. Resultatet visade att lokalerna i ett närsjukhus ska ge stöd för:

- Tillgänglighet genom lokaliseringen av verksamheten i samhället
- Orientering inom byggnaden
- Samarbete kring patienten
- Flexibilitet avseende lokalernas användningsområden



En bild av närsjukhuset
Vad närsjukvård är och vad ett närsjukhus innehåller varierar i landet.

2.5
REFERENSER

Ayas, E., Eklund, J., & Ishihara, S. (2008). Affective design of waiting areas in primary healthcare. *The TQM Journal,* 20(4), 389-408. doi: doi:10.1108/17542730810881366

Becker, D., Whitley, R., Bailey, E. L., & Drake, R. E. (2007). Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatric Services*, 58(7), 922-928. doi: 10.1176/appi.ps.58.7.922

Becker, F., & Douglass, S. (2008). The ecology of the patient visit: Physical attractiveness, waiting times, and perceived quality of care. *Journal of Ambulatory Care Management*, 31(2), 128-141. doi: 10.1097/01.JAC.0000314703.34795.44

Becker, F., & Parsons, K. S. (2007). Hospital facilities and the role of evidence-based design. *Journal of Facilities Management*, 5(4), 263-274.

Boltin, B., & Berlinger, N. (2011). Values engineering: The ethics of design in community health centers. *Hastings Center Report*, 41(1), 27-28.

Bowerman, J. (2006). Designing the primary health care centre of the future: a community experience. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv, 19(6-7), xvi-xxiii.

Devlin, A. S., & Arneill, A. B. (2003). Health Care Environments and Patient Outcomes: A Review of the Literature. *Environment and Behavior*, 35(5), 665-694. doi: 10.1177/0013916503255102

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Delårsrapport Aktiv hälsostyrning - vårdcoacher 2014. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2014. https://www.sll.se/Global/Verksamhet/H%C3%A4lsa%20och%20v%C3%A5rd/V%C3%A5rdcoacher/Rapport-Aktiv-halsostyrning-2014.pdf

Iacobucci, G. (2013). Primary care complex offering public and private healthcare to 30 000 opens in Somerset. Bmj, 346, f130. doi: 10.1136/bmj.f130

Noorlind, H. (2013). Hälsofrämjande vårdmiljö. En sammanställning över begrepp, forskning och betydelse för patienter, deras anhöriga samt medarbetare: Folkhälsocentrum. Linköping.

Odd, C. (2013). Utöver det mätbara: Ett formgivningsförslag i syfte att skapa en mer funktionell, säker och välkomnande vårdcentralsentré. (Bachelor), Mälardalens högskola, Eskilstuna/Västerås.

Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.

SBU. Utvardering av metoder i halso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning for medicinsk utvardering (SBU); 2014. http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUsHandbok.pdf

Socialstyrelsen, Nationella indikatorer för god vård, 2009.

Warin, M., Baum, F., Kalucy, E., Murray, C., & Veale, B. (2000). The power of place: space and time in women's and community health centres in South Australia. *Soc Sci Med*, 50(12), 1863-1875.

Ulrich, R. Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0. Chalmers Vårdens Arkitektur (CVA) 2012

Melin. A. Närsjukhuset- fysisk struktur för patientfokuserad vård. Licentiatavhandling. Chalmers University of Technology. 2012.

Bilder: www.archdaily.com

KAPITEL 3
undersökningar

Hur upplever patienterna öppenvårdens lokaler? Hur stöttar de personalens samverkan? Vilka konsekvenser ger storleken på undersöknings- och mottagningsrum? Hur ser de ut, lokalerna som i dag designas utifrån visionen att vara en del av framtidens öppenvård? Detta är kärnfrågorna i de undersökningar som vi genomfört.

Undersökningar

Som underlag till rapporten har ett antal undersökningar genomförts under våren och hösten 2015:

1. Studiebesök med intervjuer av nyckelpersoner. (Se bilaga 3)

2. Patientenkät för reception och väntrum i vårdcentraler

3. Studie av förutsättningar för samarbete på vårdcentraler.

4. Fördelar och nackdelar vid olika rumstyper för undersökning/mottagning.

5. Plananalyser av vårdcentraler och mottagningar.

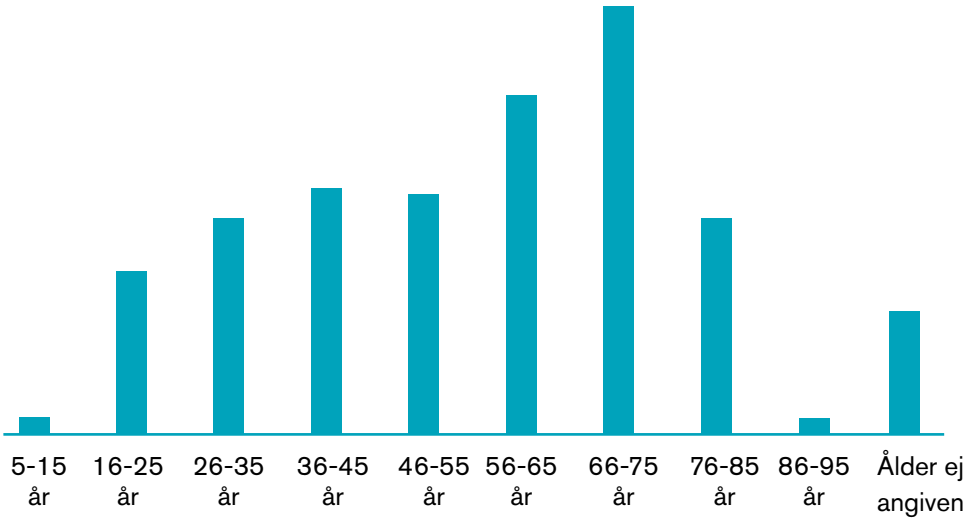
Beläggningsberäkning
Arbetsgruppen försökte även undersöka hur mycket rummen för att ta emot patienter används genom beläggningsberäkningar. Detta kunde inte genomföras då det visade sig att flera av landstingen inte kunde lämna underlag till beräkningen då det saknades tydlig statistik över antal bokade besök. Det var även svårt att identifiera antal rum tillgängliga för mottagningsbesök då t.ex. vissa rum används som mottagning 1-2 dag i veckan och expedition i 3-4 dagar i veckan.

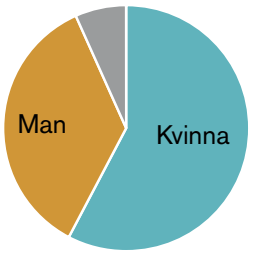
Undersökningen belyste problematiken med att många verksamheter saknar metoder och underlag för att kontrollera användningsgraden av rum på mottagningar och vårdcentraler.

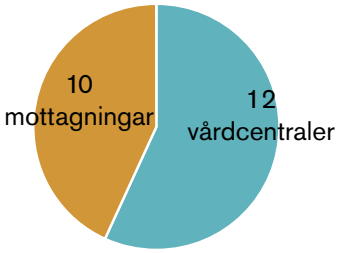
3.1

ENKÄTSTUDIE - PATIENTERS UPPLEVELSE AV RECEPTION OCH VÄNTRUM

95% svarsfrekvens







diagrammen visar medverkande i enkäten

Syfte

Enkätstudiens syfte var att inkludera patienternas perspektiv. Vilket är patienternas första intryck av de lokaler som används för mottagande och för att vänta inom öppenvården?

Det första mottagandet och väntan utgör en stor del av ett öppenvårdsbesök och det finns studier som visar att vårdens arkitektur har betydelse för patienternas tillfredställelse och upplevelse av vårdens kvalitet.

Det är också relevant att titta på faktorer som påverkar t.ex. stressnivåer och hur lång tid man upplever att man väntat, som exempelvis ljus, ljud, utsikt, inredning och information om väntetid. Studier visar att besökare upplever den tid de väntat i attraktiva väntrum som kortare. Om besökarna kan orientera sig, känner sig välkomna och att integriteten är skyddad undviks källor till stress.

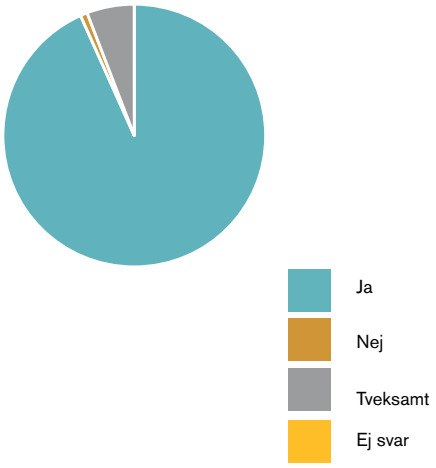
Metod

Enkäten var geografiskt utspridd på de sex landstingen/regionerna Uppsala, Kronoberg, Kalmar, Jönköping, Östergötland och Skåne. Representanter för respektive landsting/region fördelade enkäter till tre till fyra vårdcentraler eller mottagningar.

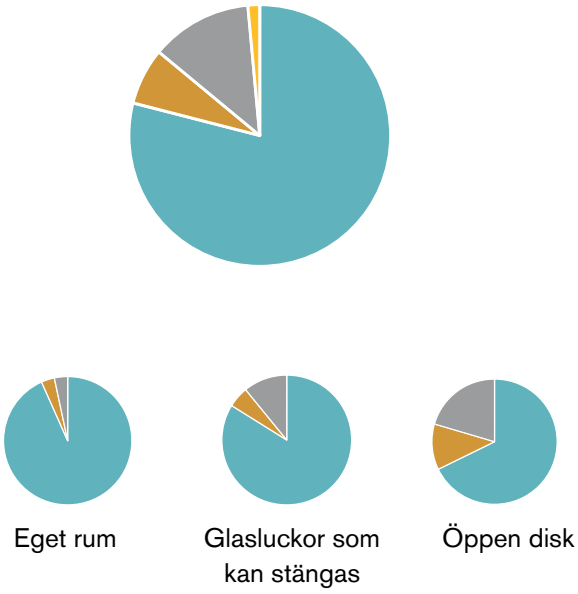
Personalen på de olika enheterna har frågat patienter om de vill svara på enkäten medan de väntar. De har fått enkäten i receptionen och sedan lämnat tillbaka den till personalen. Ifyllda enkäter samlades sedan in och skickades till arbetsgruppen på Chalmers, som sammanställde samtliga enkäter.

Enkäten bestod av 12 frågor formulerade på svenska och delades ut i fyra väntrum per landsting. Målet var att efter två veckor få in 15 enkäter från vart och ett av de 24 väntrummen, vilket skulle ge ett förväntat resultat på sammanlagt 360 enkäter.

Helhetsintrycket- känner du dig välkommen i enhetens lokaler, uppfyller lokalerna dina behov?



Tycker du att din integritet är skyddad i möte med personal vid receptionen?



Är receptionen välkomnande och trevlig?

Resultat

342 enkäter kom in, svarsfrekvens 95 procent. De flesta som svarat känner sig välkomna och tycker att lokalerna motsvarar deras behov. Det finns alltså mycket som fungerar bra i dag och som man kan bygga vidare på. (Här bör man dock ta i beaktande att det finns en tendens att patienter redovisar stor nöjdhet överhuvudtaget när man fått erforderlig vård). Den del av enkäten som visade det mest intressanta resultatet var frågor som rörde receptionsdiskens utformning och integriteten i väntrummet. Den övervägande delen av receptionerna var utformade med glasluckor som kan stängas. I de övriga fallen var receptionen belägen i ett separat rum.

En majoritet av patienterna ansåg att en reception med öppen disk var välkomnande och trevlig.
80 procent kände att deras integritet var skyddad under mötet med personalen vid receptionen.
Vid studier av enkätsvar gällande receptionens utformning visar det sig att integriteten skyddas bäst när receptionen är belägen i ett eget rum. På andra plats kommer lösningen med glasluckor som kan skjutas för. Sämst omdömen rörande integritet fick den öppna disken. Ett trångt väntrum, särskilt i kombination med en öppen disk, ger sämst resultat när det handlar om känslan av hur integriteten skyddas.
73 procent känner sig sedda av personalen i väntrummet. En stor andel av dem som svarade nej eller tveksamt, 27 procent, befann sig i väntrum där receptionen var utformad med glasluckor som kunde skjutas för.

63%

“Tveksamt”

“ Saknas möjlighet att prata ostört med skyddad integritet. Man får vara lite mer försiktig vid upprepning av patientens personnummer. Det är väldigt öppet men jag har inte känt behov av att vara hemlig. Väldigt ihopbyggt med väntrum + genomgång, dels är den öppen så alla i väntrummet hör vad som sägs vid anmälan. Bristande sekretess/../”

100%

“Ja”

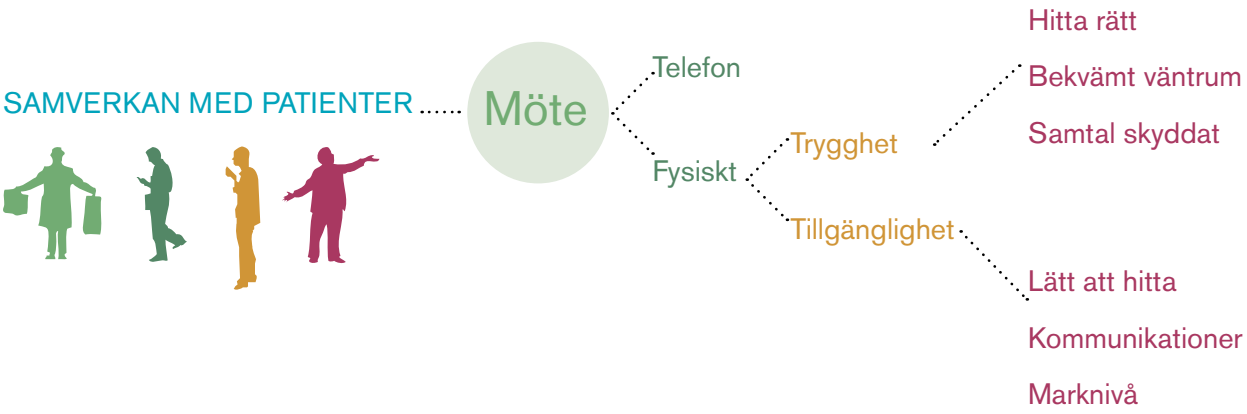
”Innanför dörrar kanonbra, slipper att alla hör”, ”Eget rum med dörr som stänges”, ”Vilket jag tycker är bra. Tack vare separat rum hörs ärendet inte ut och det blir privat.”

Två exempel

Enkäten följdes upp med bilder från de enheter som utmärkt sig på vissa frågor. Ovan visas exempel på kommentarer från två vårdcentraler som utmärkte sig i resultatet på frågan: *Tycker du att din integritet är skyddad i möte med personal vid receptionen?*

3.2 STUDIE AV DEN FYSISKA VÅRDMILJÖNS BETYDELSE FÖR SAMVERKAN I ARBETET PÅ VÅRDCENTRALER

- BASERAD PÅ ANALYSER AV DISTRIKTSSKÖTERSKESTUDENTERS EXAMENSUPPSATSER



Faktorer för samverkan med patienter

Analysen visade på faktorer som krävs för att skapa en bra samverkan med patienter. För att samverkan ska kunna ske är en grundförutsättning att ett möte uppstår.

Syfte

Syftet var att inkludera personalens perspektiv i en undersökning samt skapa kunskap om hur lokaler ska utformas på vårdcentraler för att ge stöd för samverkan mellan vårdens olika professioner.

Metod

Resultatet bygger på 23 distriktssköterskestudenters erfarenheter av vårdlokalernas betydelse för samverkan i samband med deras verksamhetsförlagda studier på 23 olika vårdcentraler i Göteborg med närområde, våren 2015. Efter de verksamhetsförlagda studierna skrev de examensuppsatser i vilka de behandlade frågor om lokaler och samverkan. Studenternas uppgift var formulerad i deras studiehandledning. Resultatet av studenternas skriftliga analys av vårdlokalernas betydelse för samverkan granskades av Eva Lidén, docent vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet. De delar som specifikt belyste aspekter som kunde anses vara av värde för undersökningen lyftes ut och analyserades.

Resultat

Studenternas examensuppsatser visar att lokalerna har stor betydelse för att göra samverkan möjlig. Det gäller bl.a. vårdcentralens storlek. Små lokaler blir lätt opraktiska och hotar integriteten på grund av risk för överhörning. Samtidigt försvårar stora lokaler samverkan eftersom avstånden mellan medarbetarna är långa och det blir tidskrävande att söka upp en kollega.

Arenorna där patienterna kan samverka med vårdpersonalen är öppna mottagningar, eller drop-in, planerade möten med läkare, distriktssköterskor eller annan vårdpersonal, telefonkontakter i form av rådgivning och tidsboknig.

De aspekter av samverkan som förekommer är mellan personal och patient, mellan kollegor, mellan medarbetare (interdisciplinär samverkan) samt mellan vårdcentralen och andra aktörer (interorganisatorisk samverkan).

FYSISKA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT ÅSTADKOMMA SAMVERKAN MELLAN:

Läkare och sjuksköterska	Närhet Korta kommunikationsvägar
Olika yrkesgrupper och verksamheter	Under samma tak (problem: vårdval)
Samordningsmöten	Ändamålsenliga lokaler
Team	Rum för diskussioner av olika patientfall finns tillgängliga

Faktorer för samverkan mellan proffessioner
Faktorer som framkommer i analys av studenternas examensuppsatser. Erfarenheterna kommer från deras verksamhetsförlagda studier på vårdcentral.

Samarbetet i det dagliga löpande arbetet är ibland av oplanerad och ostrukturerad karaktär. Som att snabbt behöva konsultera en kollega för bedömningar, finna snabba lösningar osv. I det sammanhanget ställer lokalernas utformning till problem. Flera av studenternas uppsatser ger exempel på så kallade ”korridorskonsultationer”, alltså att det bildas en kö där flera sjuksköterskor eller oerfarna läkare väntar på att få konsultera en mer senior läkare, t ex för att fastställa en lämplig åtgärd.

Detta är något som skapar irritation inom personalgruppen och kan ge patienterna ett oprofessionellt intryck, att personalen inte är fullt sysselsatt utan står och hänger.

I andra exempel knackar man på hos den man vill diskutera med, och riskerar att störa den aktivitet som eventuellt pågår i rummet.

Ibland är personalrummet det enda gemensamma utrymmet, som då lätt blir en arena för att lösa arbetsrelaterade problem och på så vis avbryta rasten och störa kollegor.

Vårdcentralerna i studien har valt olika modeller när det gäller mottagningsrum. I vissa fall har personalen egna rum där man tar emot, samtalar med patienten, planerar och dokumenterar sitt arbete. För- och nackdelar med detta tas upp i datamaterialet. Om personalen inte har egna rum ökar flexibiliteten för verksamheten. Nackdelar som beskrivs är att personalen vid byte av rum måste logga in och ut på datorn hela tiden och att man måste plocka med sig sina tillhörigheter/utrustning. Att ha egna rum där man ”stänger in sig” kan förhindra samverkan jämfört med om flera medarbetare delar rum. Det kritiseras även att professionerna är uppdelade i olika lokaliteter. Blandade professioner i gemensamma utrymmen skulle enligt studenternas uppsatser kunna skapa förutsättningar för dialog och samverkan.

Idag finns vårdcentraler där patienten har sitt personliga team istället för en personlig läkare. Studenter på vårdutbildningar utbildas också för att jobba i team och efterfrågar detta när de kommer ut i arbetslivet. Resultatet av studien bekräftar att lokalerna har betydelse för den samverkan som behövs inom vården.

3.3

FÖRDELAR OCH NACKDELAR VID OLIKA RUMSTYPER FÖR UNDERSÖKNING OCH MOTTAGNING

Tolkning av riktlinjer är inte alltid enkelt och tydligt. Rumsliga begränsningar förekommer vid planering och byggnation av såväl om- som nybyggnationer. Det viktigaste är att samarbeta tidigt i planeringen för att bli medvetna om krav och risker för att utformningen av lokalerna ska kunna stödja rutiner för patient- och personsäkerhet och att vi får en attraktiv arbetsmiljö.

Nedan redovisas en analys av olika utformningar av undersöknings- och mottagningsrum med fördelar och nackdelar i förhållande till olika riktlinjer som förekommer i vårdens lokaler. Rummens yta revodvisas ej då rapportens intention inte är att ge färdiga lösningar. Se PTS typrum för information om yta.

Syfte

Att underlätta valet av typ och storlek på undersökningsrum genom att synliggöra styrkor och svagheter hos olika alternativ.

Metod

Analys av fyra olika utformningar av undersöknings- och mottagningsrum som förkommer på mottagningar och vårdcentraler. Analyserna utgår från styrkor och svagheter gällande flexibilitet, hygienaspekter, bemötande och arbetsmiljö.

Resultat

Nedan redovisas i illustrerad tabellform fyra olika rumstyper med sina styrkor och svagheter.

Litet rum

Brits
Pall
Tvättställ

+ Fördelar

- Fokuserat möte mellan vårdgivare och vårdtagare
- Inga andra funktioner i rummet som kan upplevas störande
- Avskalat rum med mycket liten enhet för basförråd
- Lätt att städa efter varje besök
- Rummet görs inte lika lätt personligt eftersom det saknar skrivplats
- Bra flöde, nästa vårdtagare kan vänta i rummet intill
- Bra flöde vid teamarbete
- Kan bli ett bättre samtal om detta sker i ett annat rum avsett för samtal
- Administrativa arbetet görs i annat rum, mer kontakt med kollegor
- Kan byta funktion till litet samtalsrum eller administrativ arbetsplats

- Nackdelar

- Saknar plats för anhörig
- Saknar plats för tolk
- Britsen kan inte placeras fritt i rummet
- Samtal får ske i annat rum
- Svårt att skapa flyktväg

Mellanstort rum

Brits
Pall
Tvättställ
Liten plats för dator
Två stolar för samtal
Plats för mindre basförråd

+ Fördelar

- Britsen står bäst vid vägg men kan beroende på rumsform placeras på annat sätt
- Plats för egen rullbar enhet
- Plats för en besöksstol
- Plats för liten datorplats avsedd för användning endast under besöket
- Administrativa arbetet görs i annat rum, mer kontakt med kollegor
- Flexibelt för samtalsrum, administrativa platser, mindre mötesrum

- Nackdelar

- Rumsytan för liten för funktioner som kräver större utrymme t ex op, akut etc.
- Begränsad plats för anhöriga
- Begränsad plats för tolk
- Risk för att rummet kan bli personligt eftersom det finns en liten administrativ plats
- Behövs gemensam plats utanför rummet för egna rullbara enheter

Stort rum

Brits, fritt stående i rummet
Pall
Tvättställ
Plats för administrativt arbete
Tre - fyra stolar för samtal
Plats för mindre basförråd

+ Fördelar

- Passar alla typer av undersökningar för både barn och vuxna
- Britsen kan placeras med åtkomst båda sidor och vid huvud
- Hela besöket tas om hand i rummet, patienten behöver inte flytta sig
- Plats för anhöriga
- Plats för ordnad sittplats för samtal
- Plats för administrativt arbete
- Plats för tolk
- Inget behov av andra administrativa utrymmen
- Flexibelt för mötesrum, mindre konferensrum, administrativa platser

- Nackdelar

- Rumsvolymen svår att anpassa (dela upp) till mindre rum för andra funktioner
- Stor risk för att rummet kan bli personligt eftersom det finns administrativ plats
- Många funktioner i rummet
- Mer att städa efter varje besök, även det som inte används
- Sämre flöde om rummet blir upptaget under det administrativa arbetet
- Kan upplevas ensamt om allt arbete görs i rummet, mindre kontakt med kollegor

Rum med två dörrar

Brits, fritt stående i rummet
Pall
Tvättställ
Plats för administrativt arbete
Tre - fyra stolar för samtal
Plats för mindre basförråd

+ Fördelar

- Praktisk användning av mörk mittkärna i djupa byggnader
- Närhet till inre personalkorridor
- Närhet till patientkorridor
- Flyktväg
- Flexibelt för administrativa platser, kan vara mötesrum

- Nackdelar

- Blir lätt ett genomgångsrum vilket ger mer rörelse som alstrar mer damm
- Saknar oftast direkt dagsljus
- Extra dörr tar väggyta
- Svårare att skapa lugn med två dörrar
- Behov av plats för passager mellan rummen och korridorerna för att undvika genomgång i rum
- Personalen inte lika synlig i korridorer och väntrum
- Frågeställning: placering av tvättställ

3.4

ANALYS AV OLIKA PLANTYPOLOGIER FÖR VÅRDCENTRAL OCH MOTTAGNING

Syfte

Att ta reda på hur vårdcentraler och mottagningar tidigare utformats och utformas idag.

Metod

Planstudier genomfördes på 17 vårdcentraler och mottagningar. Två var äldre, dvs ombyggda innan år 2000, fem stycken var byggada mellan år 2000 och 2014, fem stycken var nybyggda dvs efter år 2014 och fem stycken var i planeringsstadiet.

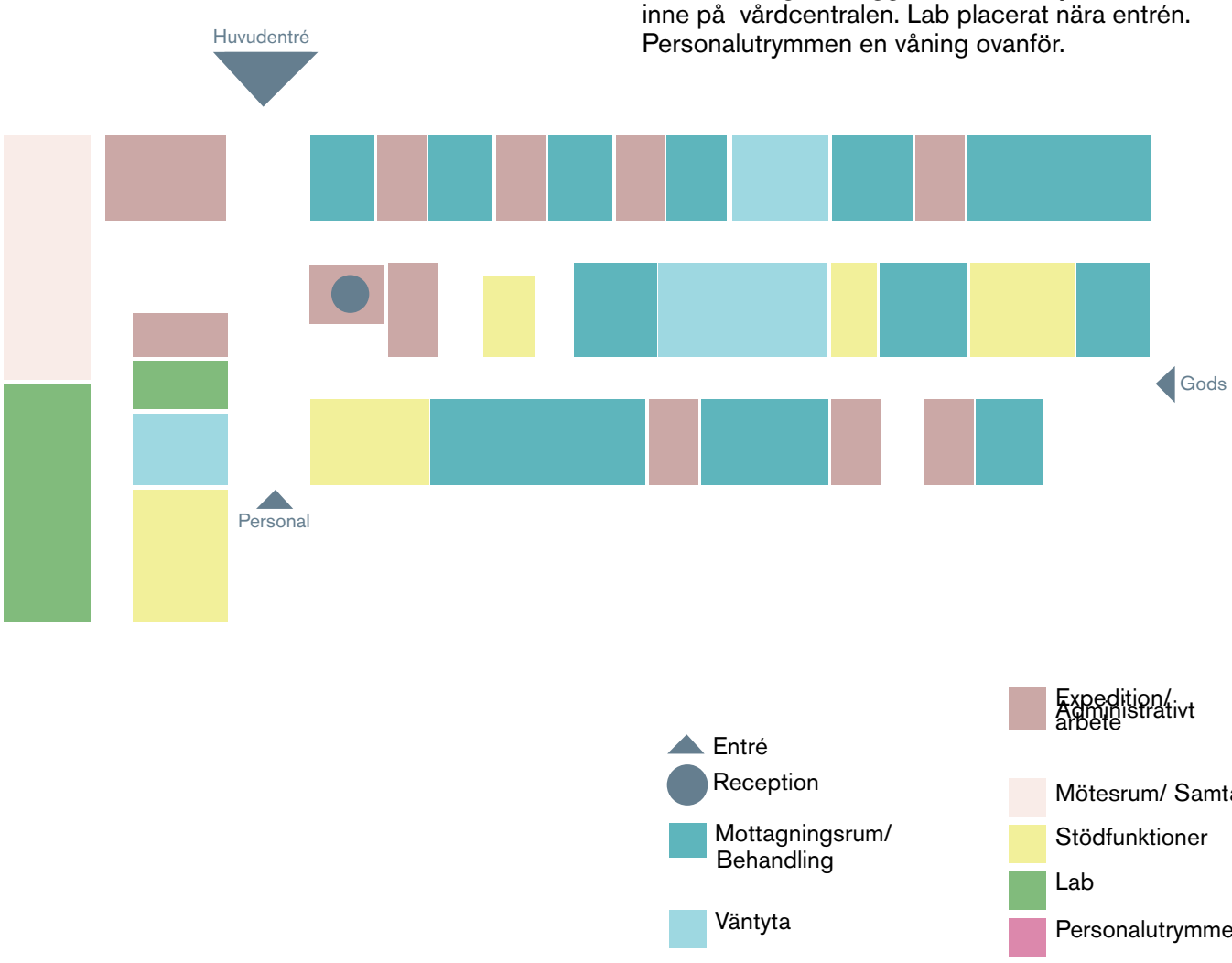
Resultat

Jämförande planstudier visar att den “traditionella” vårdcentralen/mottagningen med varvade expeditioner och undersökningsrum längst en korridor fortfarande är vanlig. Andra lösningar som provats är separerade flöden där undersökningsrum placeras mellan ytor för väntan och personalens administrativa ytor.

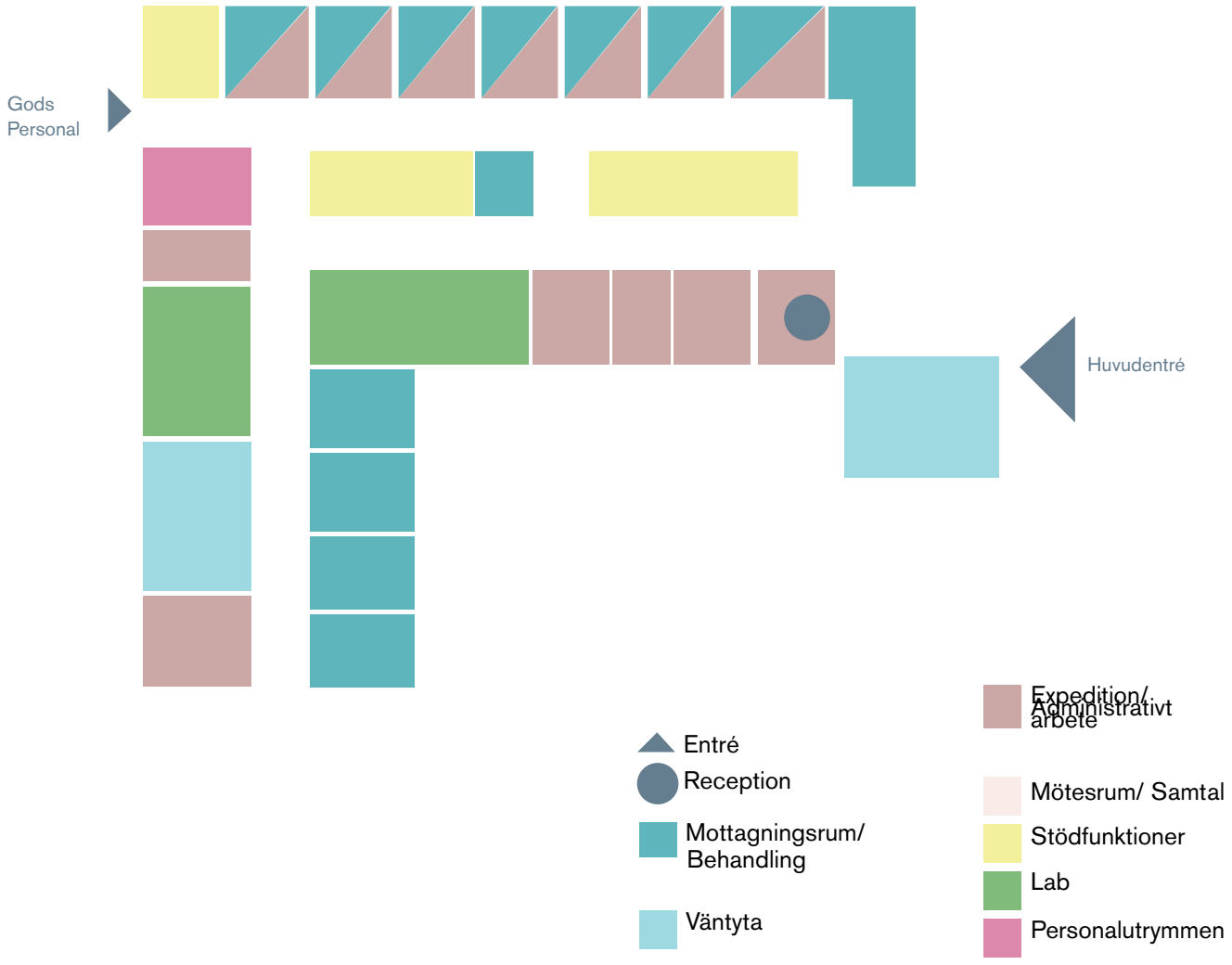
Studien visar också att det finns ingen planlösning som karaktäriserar en viss tidsepok. Snarare vilket arbetssätt som bedrivs i lokalerna.

Exempel som representerar tre olika typologier redovisas.

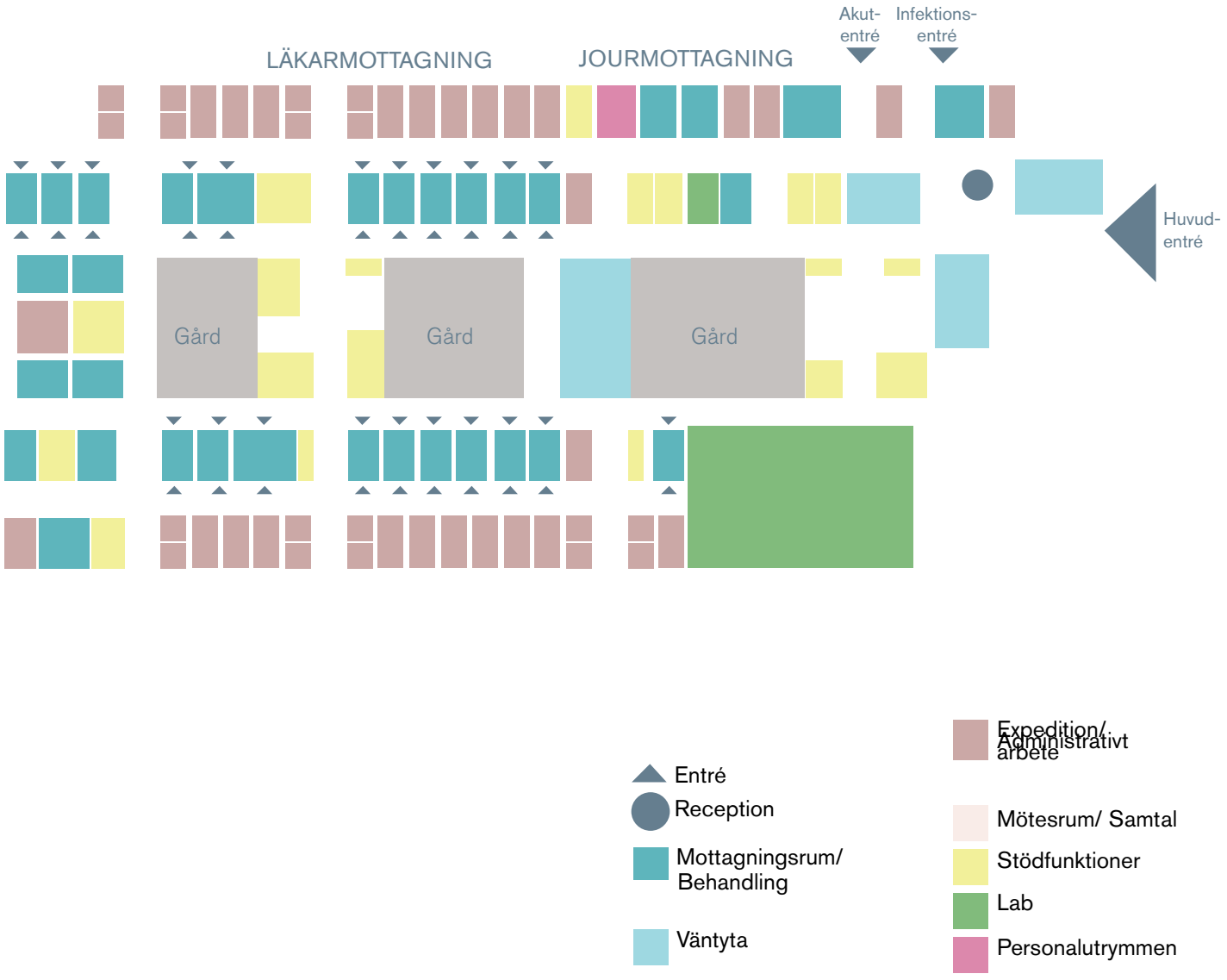
Undersökning och expeditioner varvat
En ny vårdcentral där expeditioner och undersökningsrum ligger varvat. Väntytor centralt, inne på vårdcentralen. Lab placerat nära entrén. Personalutrymmen en våning ovanför.



Kombirum
En äldre vårdcentral med kombirum (undersökning och expedition kombinerat), expeditionsytor för sjuksköterskor och enhetschef nära entré samt rena behandlingsrum nära lab.



Undersökning och expeditioner separerat
En planerad vårdcentral i ett större hälsocentrum. Placerad i entréplan. Gemensam reception för hela hälsocentrum, placeras i en gemensam entréhall. Undersökning och expeditioner är separerade. Patient- och personalflöde skiljs av med undersökningsrum. Gemensam yta för väntan vid undersökningsrummen. Personalytor och godsmottagning på annan våning.



KAPITEL 4

Utformning och förslag

Rapporten ger planeringsförutsättningar, pusselbitar och förslag för att skapa en arkitektur för öppenvård i förändring. Generella lokaler, som ger flexibilitet och är möjliga att förändra över tiden. Moduler och enheter grundade på slutsatser från forskning och undersökningar att använda som underlag för diskussioner i planeringen. Vilken väg som är bäst att gå väljs utifrån definierade behov och samverkansprocessen i varje enskilt projekt.

Lokaler för öppenvård:

Dagens öppenvård är en komplex verksamhet. För det komplexa finns det inte en enkel lösning eller ett rätt svar. På en övergripande nivå bör lokaler för öppenvård:

- underlätta för patienten att få en starkare ställning i vården och blir medskapare. Det är en utgångspunkt för att kunna tillhandahålla en personcentrerad vård.

- ge goda förutsättningar för samverkan.

- klara av omorganisationer i verksamheten; vara generella och möjliga att förändra över tiden.

- ha beredskap för att flytta ut till de nya plattformar som växer fram.

- ha en arkitektur som utgår från att skapa lugn.

4.1
STUKTUR OCH ANVÄNDNING

Detta kapitel har en struktur som startar i en sammanfattning av planeringsförutsättningar som måste beaktas och får konsekvenser för utformningen och avslutas i illustrerade förslag till utformning av hela mottagningar/vårdcentraler.

Därefter följer illustrerade exempel och förslag. De visar på de möjligheter som finns, snarare än att presentera helt färdiga lösningar att kopiera. För att hantera komplexiteten och alternativa möjliga tillämpningar av konceptprogrammet har vi valt att redovisa förslagen på några olika nivåer: Basala flöden och funktioner, två övergripande principer för hur lokaler för öppenvård kan organiseras och sedan moduler för olika funktioner samt några förslag på hur dessa kan kombineras för funktions- och verksamhetsenheter utifrån olika scenarion.

Scenarion

Tanken är att dessa moduler och enheter ska ses som bitar i ett pussel av möjliga kombinationer. I en planeringssituation kan dessa moduler kombineras på många olika sätt beroende på projektets och byggnadens speciella förutsättningar samt på hur man vill möta patienten och arbeta i framtiden. Som stöd för olika kombinationsmöjligheter är det viktigt att i en planeringssituation enas kring mål och visioner för den framtida verksamheten uttryckt som principiella förhållningssätt. Några sådana visas i rapporten som scenarion. Dessa kan sedan användas för att stödja arbetet med att ta fram en specifik lösning i ett projekt där en unik kombination av moduler blir resultatet.

Innehåll

4.2 Planeringsförutsättningar
Generell utformning s. 50
Hygien och patientsäkerhet s. 52
Säkerhet avseende hot och våld s. 54

4.3 Basala funktioner och flöden
Flöden, rumssamband och entréer s. 55
Funktioner- lista s. 56

4.4 Två övergripande principer
Separerat flöde s. 58
Integrerat flöde s. 59

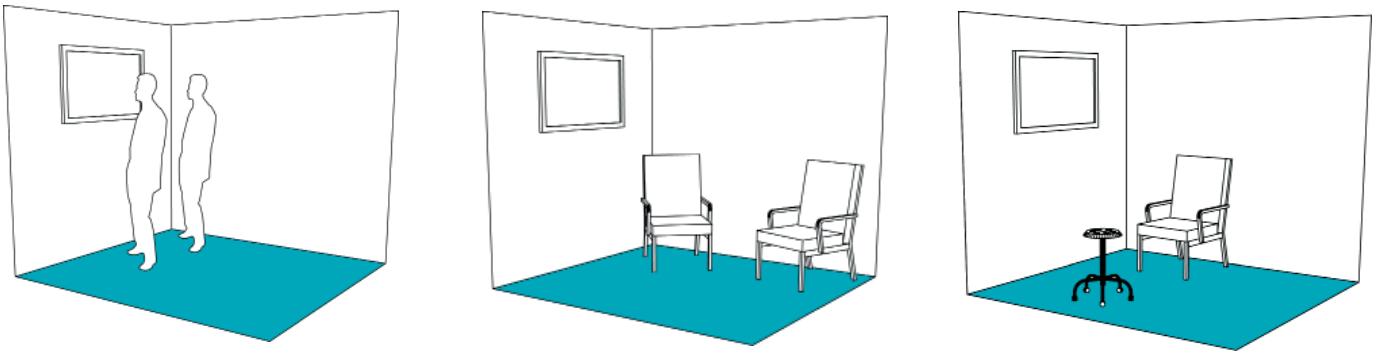
4.5 Moduler, funktionsenheter och verksamhetsenheter
Moduler
- Reception och entré s. 61
- Tiden före och efter besöket s. 62
- Samtal och undersökning s. 66
- Administration och samverkan s. 72

Funktionsenheter s. 76
Verksamhetsenheter s. 77

Illustrationerna i rapporten är principiella och visar funktioner och deras samband. De är ej måttriktiga utan måste anpassas efter de måttkrav som finns i PTS typrum och andra riktlinjer.

4.2
PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

Generell utfomning



Generalitet ger flexibilitet för verksamheten
Exempel på rum som med liten förändring av lös inredning kan användas som konsultationsrum, samtalsrum, enskilt väntrum eller för vaccinationer.

Generalitet ger flexibilitet. Öppenvården behöver generella lokaler för att kunna ha en flexibel verksamhet som kan förändras utan att man behöver göra kostsamma ombyggnationer. Mottagningarna på St. Olav i Trondheim byggdes efter en dimensioneringsmodell där man ansåg sig ta höjd för framtiden. När det senare gjordes en utvärdering av lokalerna (POE, post occupancy evaluation, utvärdering som görs efter att lokalerna i ett byggprojekt är tagna i bruk) beskrev de flesta av mottagningarna trots detta att de hade brist på undersöknings- och behandlingsrum. Genom utvärderingsprocessen identifierades också några anledningar till detta:

- Ökad aktivitet.
- Förändring av behandlingar samt nya behandlingsmetoder och arbetsprocesser.

Bristen på undersöknings- och behandlingsrum hade lett till att samtalsrum eller kontor gjorts om till undersöknings- och behandlingsrum. Dessa har då fått begränsad fysisk tillgänglighet. Under observationer och intervjuer i studien har det framkommit att när man bygger finns det behov av att skapa generella buffertytor eller extra rum som kan användas till olika aktiviteter efter behov.

Ett annat skäl till behov av generella lokaler är att vårdvalet skapar instabila patientunderlag för vårdcentralerna, som dessutom hyr sina lokaler med långa hyreskontrakt. Specialistmottagningarna i sin tur behöver generalitet för att klara av flera olika patientprocesser.

Läs mer!

“Fullt flexibelt”, SKL

Förslag:

Planera för flexibilitet. Det innebär exempelvis att de byggnadsanknutna delarna bör vara generella och de verksamhetsanknutna delarna bör vara lätta att anpassa efter förändringar.

Ett bra sätt att skaffa underlag för en bedömning av en lämplig nivå på den byggnadsanknutna generaliteten är att arbeta med scenarioteknik i planeringsfasen och pröva olika användningsalternativ.

Bevaka faktorer som inverkar på miljön, som t ex dagsljus och orientering eftersom det påverkar lokalernas funktionalitet.

Om lokalerna utformas generella så kan de användas av flera professioner och för olika funktioner och aktiviteter. Nya arbetssätt och ny teknik gör det möjligt att utnyttja rumsytor mer effektivt.

Hygien och patientsäkerhet

Hygienkraven gäller lika för alla former av vård och omsorg inom hälso- och sjukvård. Ökning av öppenvårdsbesök både när det gäller primärvård och specialiserad mottagning samt mer avancerade undersökningar och behandlingar driver på dessa krav.

Ökad kontakt med omvärlden kan också innebära större utmaningar i vården för att undvika smittspridning

Vårdhygieniska konsekvenser

- Fler infektionskänsliga patienter
- Ökning av resistenta bakterier
- Fler vårdkrävande patienter, fler riskfaktorer
- Behov av större väntrum och behandlingsrum
- Mer avancerade undersökningar och behandlingar innebär höga hygienkrav. Val av ventilation kan påverkas, detta gäller framför allt rum för mindre operativa ingrepp, akutrum och infektionsrum.
- Behov av isoleringsrum med egen ingång exempelvis vid misstänkt smitta, ex: Mässling, Vattkoppor, Smittsam tuberkulos, Influensa, Högsmittsam hemorragisk feber t ex ebola
- Behov av egen toalett vid misstänkt tarmsmitta

Exempel på utförande

Skapa förutsättningar för att tillämpa basala hygienrutiner, effektiv desinfektion och rengöring/städning genom att:

- Ha så få fuktioner som möjligt i rum där kroppslig undersökning sker.
- Standardutrusta rum med tvättställ i rätt storlek och rätt placering nära dörröppning. Hållare för handskar och plastförkläden. Mindre fast generell skåpsenhet för basutrustning (ej öppna hyllor).
- Placera förråd utanför mottagningsrummen. Endast mindre basutrustning i mottagningsrum.
- Optimera flöde med rengöring efter varje patient
- Ha väl fungerande desinfektionsrum med kvalitetssäkrad diskdesinfektor för flergångsinstrument.

Ytskikt och inredning
Alla ytskikt i lokal och all inredning och utrustning ska tåla frekvent städning/rengöring och desinfektion.

Golv
Golvmattors mönster och färg anpassas så att spill av kroppsvätskor blir väl synliga.
Socklar utformas med uppdragen golvmatta i mottagningsrum, desinfektionsrum och lab. Överväg om uppdragen golvmatta skall omsluta socklar på fast inredning.

Fast inredning
Färgsättning anpassas så att spill av kroppsvätskor blir väl synliga.
Väggskåp kan med fördel byggas upp mot tak för att undvika dammhyllor.

Lös inredning och utrustning
Färgsättningen anpassas så att spill av kroppsvätskor blir väl synliga.
Soffor och stolar bör vara öppna mellan rygg och sits för att inte samla damm och smuts. Ytan ska vara avtorkningsbar och gå att desinfektera.

Lagstöd

- Hälso och sjukvårdslagen (HSL)
- Socialstyrelsen
- Arbetsmiljöverket
- Smittskyddslagen
- Läkemedelsverket
- Livsmedelsverket

Läs mer!

- PTS Riktlinjer för hygien

- Kunskapsunderlagen från Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH):

BOV (Byggenskap och vårdhygien)

SIV (Städning i vårdlokaler)

FYFFE (Förrådshantering och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård).

Säkerhet avseende hot och våld

Med hot menas muntliga eller skriftliga hotelser om fysiskt våld eller skadegörelse. Våld definieras som en aggressiv handling, vilket leder till fysisk eller psykisk skada. Ett bra förebyggande arbete innebär en ökad medvetenhet om riskerna på arbetsplatsen för att skapa en riskmedvetenhet i det dagliga arbetet.

Vårdlokaler skall ha en öppen och en välkomnande miljö men också vara utformade för att fungera vid hotfulla situationer. För att bygga in reträttvägar och avgränsningar kan lokalerna delas in i zoner. Mellan zon 1 och 2 kan det vara öppet men det ska gå att stänga snabbt vid behov. Stängningsfunktionen för dörr mellan zon 1 och 2 kan samordnas med larmfunktion.

Vid större enheter kan zon 2 vara delad i ytterligare zoner. Detta är en fördel vid exempelvis jourmottagning
när det är färre personer i tjänst för att få bättre översikt i lokalerna.

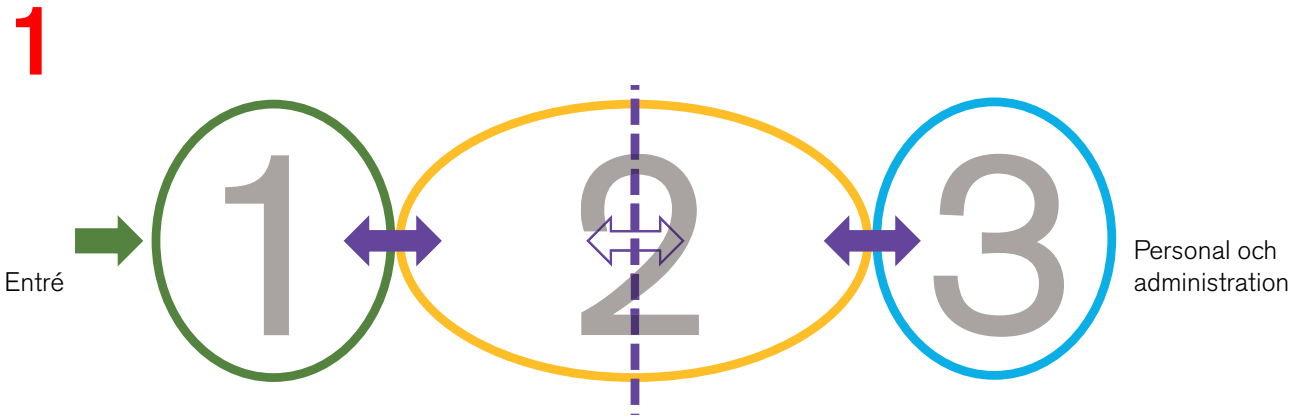
Mottagningsrummet

Exempel på säkerhet i mottagningsrummet är att möbleringen där personal i huvudsak befinner sig under ett besök placeras närmast dörren.

Överblickbarhet

Det är också viktigt att tänka på att överblickbarhet och transparens bidrar till säkerhet. Var därför noga med att undvika att skapa planlösningar där avskiljningar innebär visuell avskiljning och därmed ger trånga och snåriga vårdmiljöer.

Huvudprinciper för sektionering med avgränsade dörrpartier med låsmöjlighet



Mottagningsdel som i större verksamheter kan delas vid t. ex. jour på kvällar och helger

Zon 1
Publik yta. Hit kommer allmänheten obegränsat förutsatt att entrédörren är öppen. Härifrån sker kontakt med reception och väntrum.

Zon 2
Direkt patientarbete.Till denna zon blir man insläppt av personal. Receptionen har sin reträttväg via back-office.

Zon 3
Personalyta. Hit har endast personal eller personer med särskild behörighet tillträde.

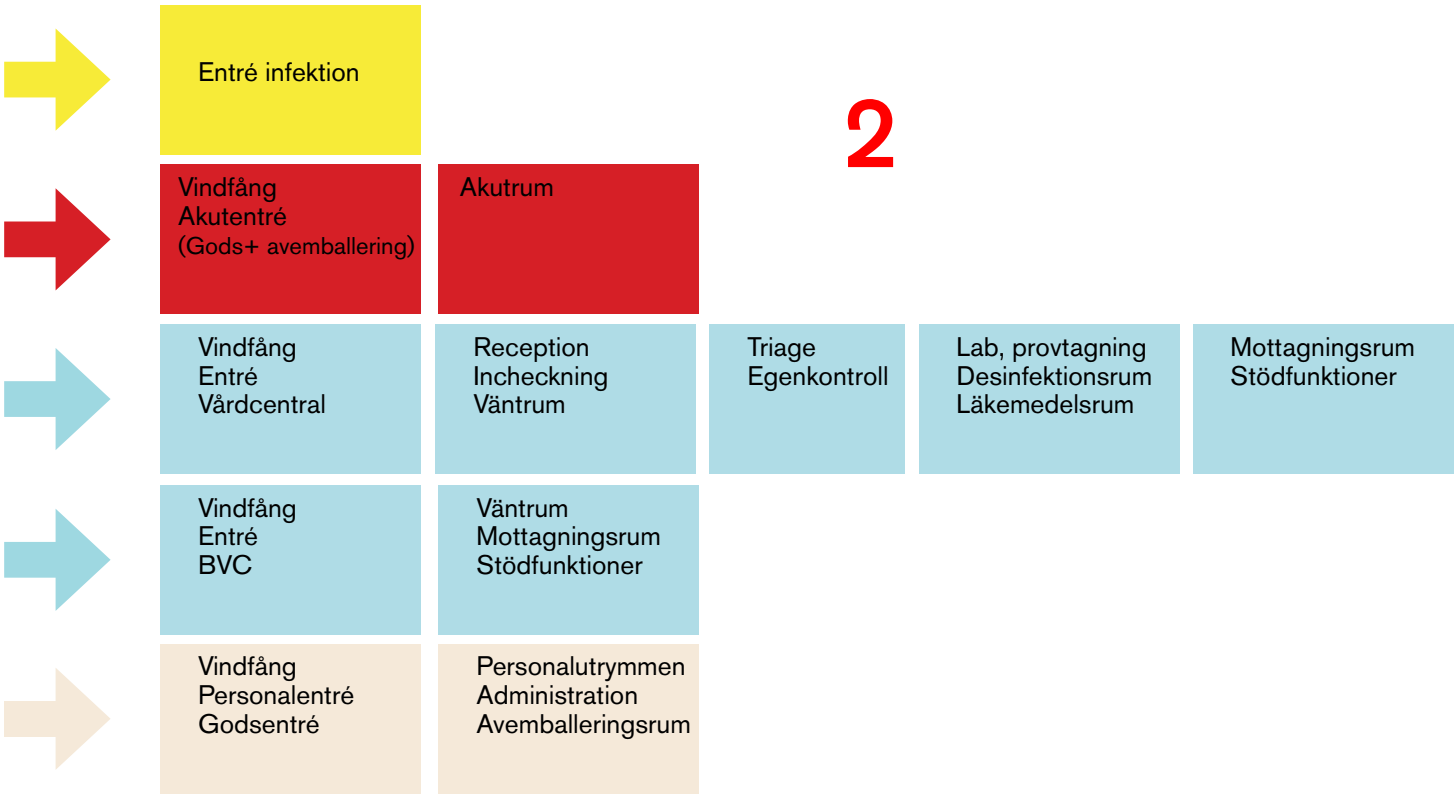
4.3

BASALA FUNKTIONER OCH FLÖDEN

Flöden, rumssamband och entréer

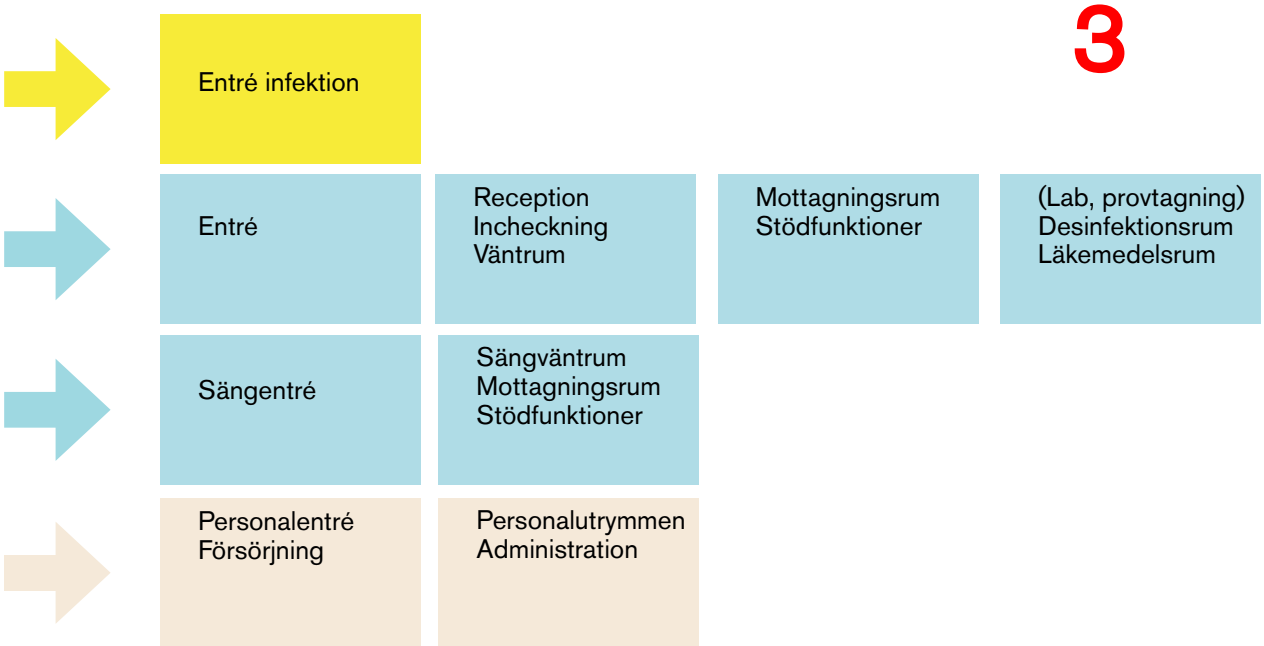
Vårdcentral

Exempel på entréer och generell funktionsenhet för vårdcentral.



Mottagning

Exempel på entréer och generell funktionsenhet för mottagning på sjukhus.



Funktioner - lista

Exempel på de funktioner som kan finnas på en vårdcentral. Listan kan användas som ett diskussionsunderlag vid funktionsplanering.

Administrativa platser

- Är det personliga platser eller flexibla?
- Hur många platser kan det finnas i rummet? Vid flera platser, tänk på extra omsorg för akustik
- Plats för parkering av personlig hurts vid flexibla platser.
- Telefonrum – mindre rum för telefonsamtal om det är flerpersonsrum.
- Backoffice i direkt anslutning till reception, detta är också en reträttväg från receptionen.
- Separat dikteringsrum nära mottagningsrum.
- Telefonrådgivning och tidbokning, var görs den?

Desinfektionsrum

- Kan med fördel delas upp i två rum, orent och rent. Diskdesinfektor med genomräckningsfunktion till det rena rummet som då också fungerar som förråd för höggradigt rent gods.

Entréer

- Vindfång vid alla entréer för minskad energiåtgång och för att minska drag i lokalerna.
- Tänk på avståndet mellan dörrarna för att minska risken att båda står öppna samtidigt, detta är särskilt viktigt vid huvudentrén där väntplatser kan finnas nära

Entréhall vid huvudentrén

- Sittplatser för att vänta på turnumret till receptionen.
- Plats för elektronisk anmälan.

Förråd med olika renhetsgrad

- Sterilförråd
- Höggradigt rent gods
- Pappersförråd
- Förråd för personalkläder
- Övrigt rent förråd
- Övrigt förråd

Godsmottagning

- Separat entré eller kombination med någon annan
- Plats för inkommande och utgående godsvagnar
- Plats för avembalering av transportförpackningar. Separat rum?

Hygienutrymmen

- WC patient
- RWC patient. Dörr riktas mot neutralt utrymme så att person inte blir exponerad vid hjälpsituation
- RWC/dusch. Finns det behov för patientdusch? Var ska den vara placerad?
- Provtagnings WC/RWC. Provtagningslucka direkt till laboratorium, alternativt desinfektionsrum. Luckan ska vara placerad så att provet kan sättas ner direkt på provtagningsbänken i laboratoriet. Vid drogtester, diskutera hur dessa ska utföras, om det ska vara övervakning bakom övervakningsglas. Förse övervakningsglaset med någon form av insynsskydd i övervakningsrummet för att undvika ljusinsläpp vid dörröppning. Insynsskyddet ska hanteras av personal och inte vara placerat på WC-sidan.
- WC och RWC personal
- Placerad vid neutralt utrymme i verksamheten. RWC med dusch nära personalutrymmen

Provtagning och laboratorium

- Analyser, förvaring
- Laboratorium - provtagningsplatser
- Fördel med provtagningsplats med direkt ingång från väntplats för patient, ingång för personal från laboratorie-sidan.
- Större provtagningsrum rum med brits för EKG och audiogram.
- Vid analys av urinprov ska luckan från wc vara placerad så att provet kan sättas ner direkt på provtagningsbänken som ska vara i rotsfritt material och utrustad med randspolningsfunktion.

Provtagning - egenkontroll

▪ Rum som erbjuder möjlighet för patient att avskiljt ta sin vikt, längd, blodtryck mm. Placering i nära laboratorium alternativt avskild plats i anslutning till väntrum.

Läkemedelsrum

▪ Ska det vara öppna läkemedelshyllor med enbart access för sjuksköterskor?

▪ Ska rummet vara tillgängligt för övrig personal och ha separat läkemedelskåp?

Personalutrymmen

▪ Personalrum med pentry

▪ Personalomklädning med wc och dusch.

▪ Post och kopiering

▪ Centralskrivare och papper, återvinning och för förvaring konfidentiellt.

Post och kopiering

▪ Centralskrivare och papper, återvinning och för förvaring/hantering av konfidentiellt pappersavfall.

Reception

▪ Stor omsorg avseende akustik och integritet

▪ Ska utformningen vara helt eller delvis avskild från väntande?

Sopsortering – miljörum

▪ Är det åtkomst inifrån eller utifrån? Om det är ute, var finns kläder och stövlar vid regn och kyla?

Städcentral

▪ Finns den inom verksamheten eller delas den av flera enheter? Förbered för tvättmaskin. Plats för förråd av rengöringsmedel, moppar, wc-papper etc. Utslagsvask med randspolning. Plats för städvagn, plats för städmaskin. Om städmaskin används behövs golvbrunn med skvalpskydd när denna töms.

Städ mindre – akutstäd

▪ Om städcentral ligger utanför verksamheten behövs ett mindre städutrymme inom verksamheten.

Undersökning, behandling, samtal

▪ Generella och flexibla rum med så få funktioner som möjligt.

▪ Kan akut och operation planeras i ett rum eller är det separata rum?

▪ Kan gyn och recto planeras i ett rum eller är det separata rum? RWC/WC i direkt anslutning?

▪ Kan öron och ögon planeras i samma rum?

Undersökning och behandling infekterade

▪ Rum för infekterade patienter med egen entré som kan avgränsas mot övrig verksamhet. Överväg om denna entrédel skall fungera som sluss avseende ventilation och om separat ventilation ska installeras i isoleringsrum och WC. Egen toalett till rummet minskar risk för smittspridning. Toalett med duschmöjlighet ger också ett bredare användningsområde för detta rum. Väntplats för anhöriga.

Väntrum vårdcentral

▪ Plats för drop-in mottagning? Plats vid vaccinationer och provtagning på morgon? Plats för att kunna sitta för sig själv. Förströelse i form av tidskrifter. Plats för barnhörna, diskutera aktivitetstavla på vägg för att undvika leksaker på golv. Musik?

Övrigt – teknikrum

▪ Tele/datarum inom verksamheten

▪ El-nischer inom verksamheten

▪ Ventilationsutrymme fastighet

▪ VS-teknik fastighet

▪ El-rum fastighet

4.4
TVÅ ÖVERGRIPANDE PRINCIPER

Nedan redovisade principer för hur lokaler för öppenvård kan organiseras. De är bearbetade resultat från de tvärproffessionella workshops som genomfördes på Chalmers i augusti och september 2015. Principerna kan gälla för en mottagning eller vårdcentral och utgöra en kärna i små eller stora sammanhang beroende på storlek och antal rum.

Gemensamt för de bägge principerna är att de är placerade nära andra funktioner som till exempel apotek, rehab, familjecentral, café och blir på det sättet en integrerad del i ett större sammanhang.

Patienten kan möta vården digitalt redan före besöket. t.ex. registrera sitt besök via internet. På plats finns elektronisk anmälan och alltid någon att prata med vid ankomst. Med digital registrering och annonsering av när det är ens tur möjliggörs väntan i andra lokaler än väntrum t.ex. i en entréhall, närliggande bibliotek, park etc. Patienten blir varskodd när det är t.ex. 5 min kvar till besöket.

Laboratorium ligger mellan entré och undersökningsytor för att finnas nära bägge funktionerna. Undersökningsrum utformade så generella som möjligt, material och utrustning i vagnar.

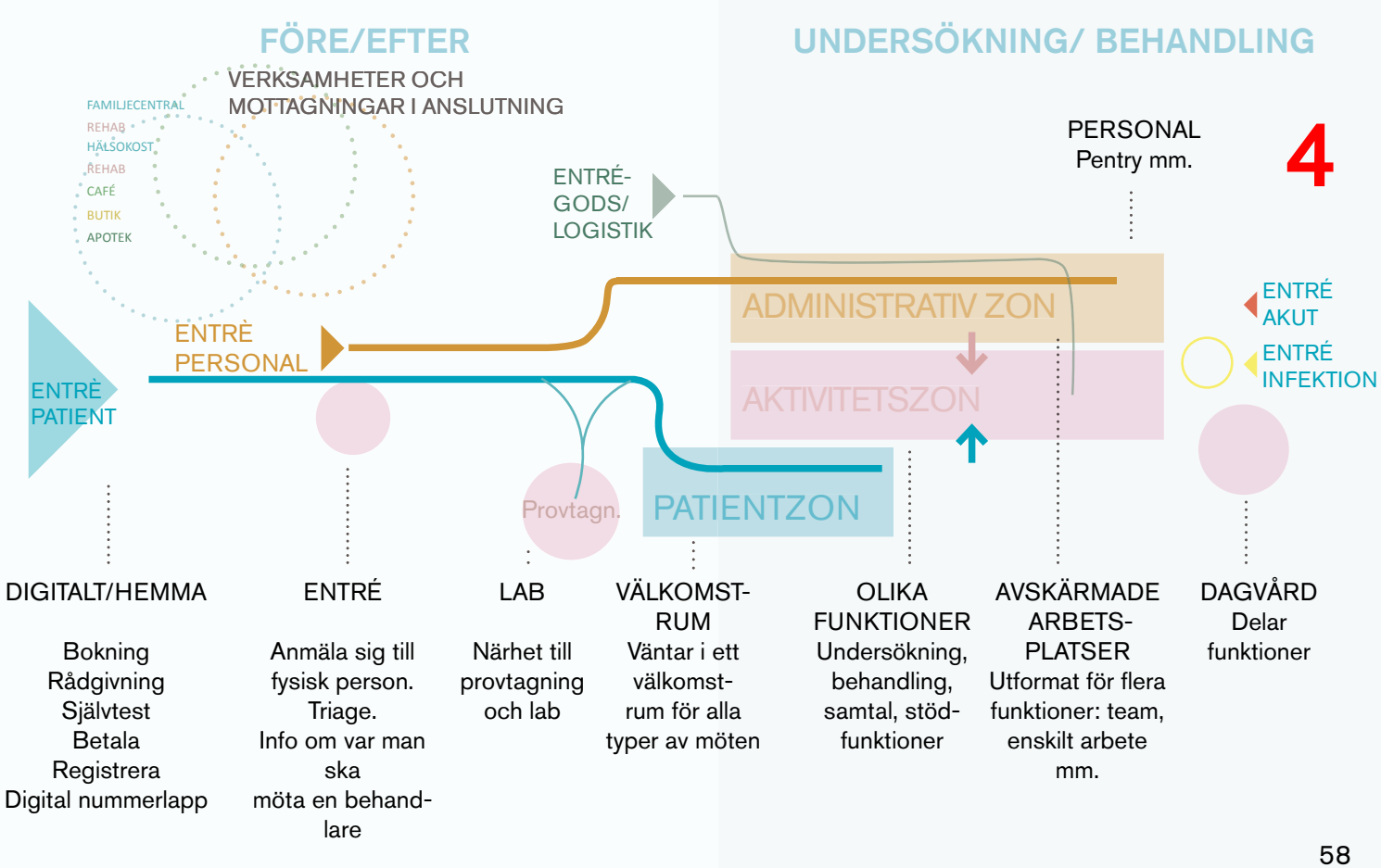
Separata entréer för akut- och infekterade patienter. Gods och logistik-flöde skiljs från ytor där patienter rör sig.

Separerade flöden

I Entrén får besökaren information (digitalt eller av en person) om vart man ska bege sig. Där finns även triage.

Principen är organiserad i tre zoner. I Patientzonen finns ett gemensamt "välkomstrum" för alla typer av behandlingar.

Separerade flöden
Illustration av princip organiserad för separerade flöden



I aktivitetszonen (som separerar patientzon från administrativ zon) finns olika funktioner som undersökningsrum, stödfunktioner, behandlingsrum. Den administrativa zonen innehåller administrativa ytor för personalen samt personalytor. Dessa är avskärmade från de ytor där patienterna är. Dagvård kan ligga i anslutning och dela funktioner.

Integrerade flöden

På vägen in till eller från enheten kan man gå via träningsytor, grönytor, café mm.

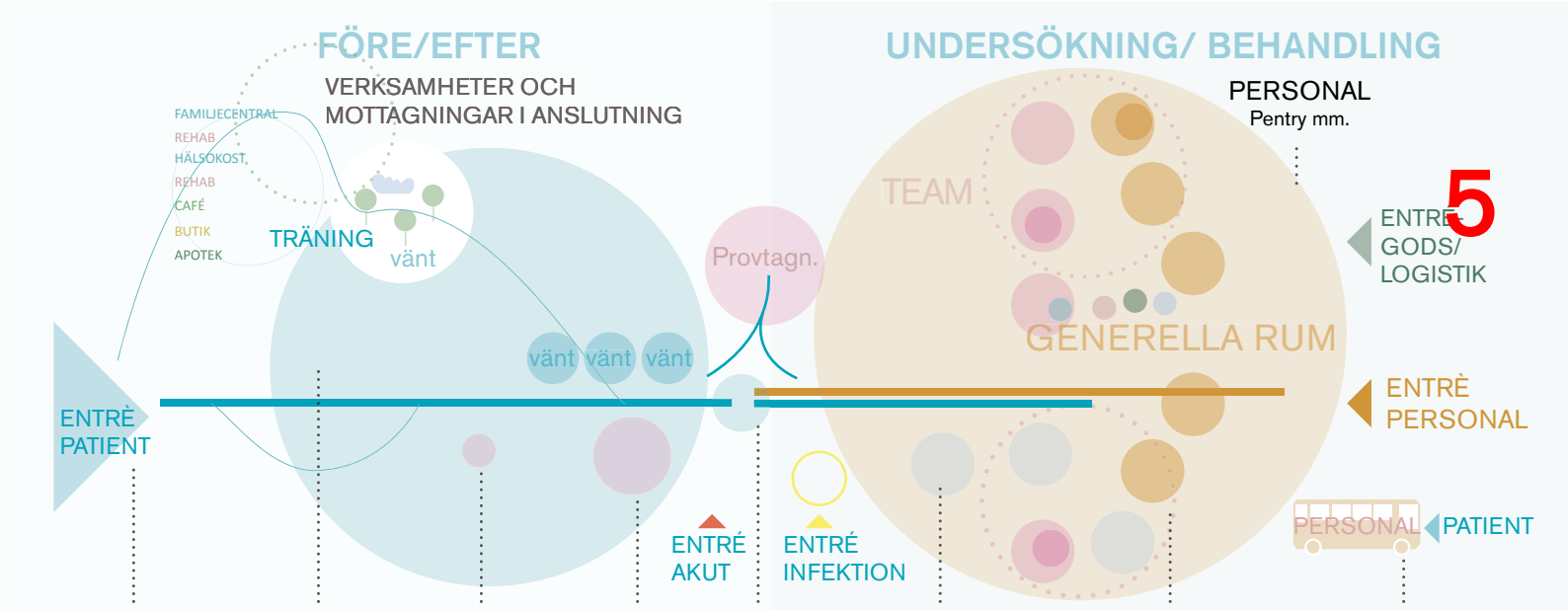
I entrén finns elektronisk anmälan och även en värd då man alltid ska kunna bli mött av en person. Det är möjligt att ha drop-in, triage, vänta akut på kvällen mm. Med elektronisk anmälan och annonsering av när det är ens tur möjliggörs väntan i andra lokaler än väntrum t.ex. i en lobby, närliggande bibliotek eller park etc. Patienten blir då varskodd när det är t.ex. 5 min kvar till besöket och det är dags att bege sig till loungen och bli mött av den man ska träffa.

Sen går patient och vårdpersonal gemensamt in till mottagningen. Där finns undersökningsrum och stödfunktioner som administrativa lokaler, mötesrum, förråd mm. Generella rum som gör det lätt att skapa team kring olika teman. Administration kan även till viss del ske med patienten. Så mycket som möjligt ska komma till patienten, utrustningsvagnar tas till undersökningsrummen.

Rum finns för att samtal ska kunna ske på andra platser än i rum med brits.

Kopplat till enheten finns mobila vårdenheter. Bussar för vaccinationer, distriktssköterskemottagning mm.

Integrerade flöden
Illustration av princip organiserad för integrerade flöden



DIGITALT/ HEMMA
Bokning
Rådgivning
Självtest
Betala
Registrera
Digital nummerlapp

VALFRI VÄNTAN
Lobby med olika platser och sätt att spendera sin tid.
Personal tillgänglig och synlig.

SJÄLV-SERVICE
Patienten är delaktig i sin vård och gör så mycket som möjligt själv.
Hjälp finns på plats.

ENTRÉ
Elektronisk anmälan.
Värd.
Triage.
Allt är möjligt:
Drop in, vänta på kvällen, akut.

LOUNGE
Patient hämtas av personal.

SAMTAL
Rum som är utformade med fokus på samtalet.

MOTTAGNING OCH STÖDFUNKTIONER
Generella rum.
Så mycket som möjligt kommer till patienten.
Stödfunktioner.
Administrativa lokaler, utformade för flera funktioner: team, enskilt arbete mm.

MOBILA VÅRDENHETER
Bussar till mindre orter med vaccinationer, VC m.m

4.5

MODULER, FUNKTIONSENHETER OCH VERKSAMHETSENHETER

I detta avsnitt illustreras först moduler för:

- reception/ entré
- tiden före och efter besöket
- samtal och undersökning
- administration/ samverkan

Sedan ges exempel på hur dessa moduler kan kombineras för olika principiella förhållningssätt till funktionsenheter och verksamhetsenheter, se förklaring och bild nedan.

Modul, funktionsenhet och verksamhetsenhet

6

1. Modul – minsta duplicerbara enhet

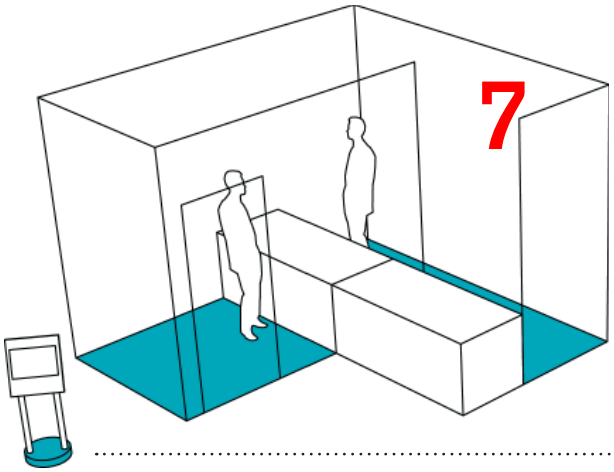
2. Funktionsenhet – minsta självständigt fungerande enhet med optimal gruppering av stödfunktioner (t.ex. desinfektionsrum, förråd)

3. Verksamhetsenhet - optimal gruppering av funktionsenheter utifrån organisatoriska och driftekonomiska krav (t.ex. kök, personalrum, konferensrum, miljörum)

Exemplen utgår från placering av följande funktioner:

- Undersökning, konstultation, behandling
- Väntyta
- Expedition/ Administrativt arbete
- Mötesrum/ samtal

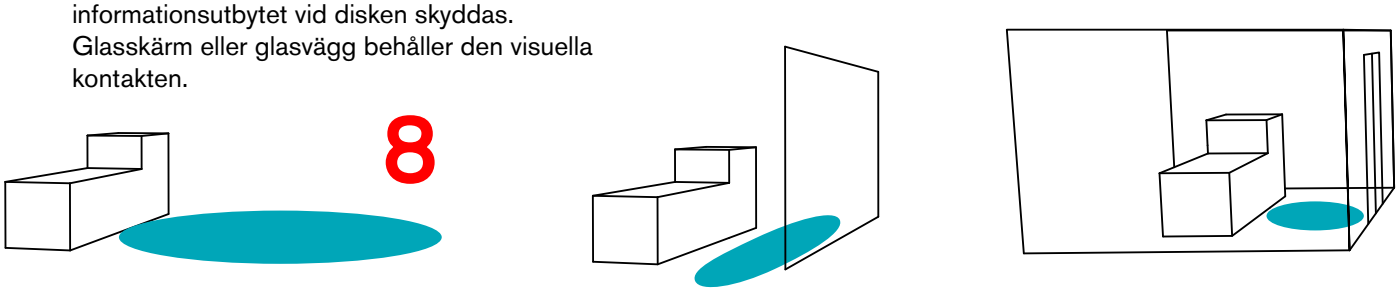
Moduler för reception och entré



Reception
Öppen, välkomnande reception som skärmas av från ytor där människor samlas. På så vis skapas öppenhet för kontakter och överblick över lokalerna samtidigt som samtal i receptionen skyddas.

Incheckning
Tillgång till både elektronisk anmälan och reception ger besökarna möjlighet att möta vården efter sin egen förmåga.

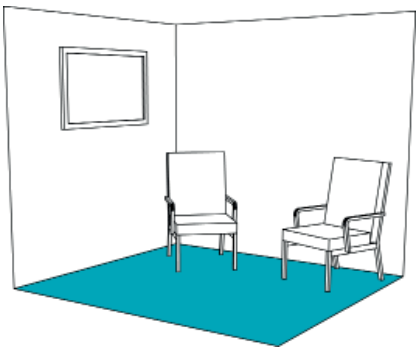
Olika nivåer av integritet
Olika receptioner med olika förutsättningar för hur väl informationsutbytet vid disken skyddas.
Glasskärm eller glasvägg behåller den visuella kontakten.



Sittplats vid entré
Sittplats vid entrén med utsikt mot taxiplats

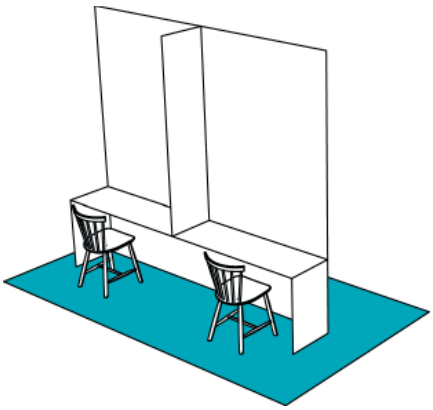
Gemensam plats för väntan
Skapa en gemensam plats för väntan, för att funktionen som väntrum ska vara tydlig och minska risken för att patienterna går fel, något som kan skapa oro.

Moduler för tiden före och efter besöket



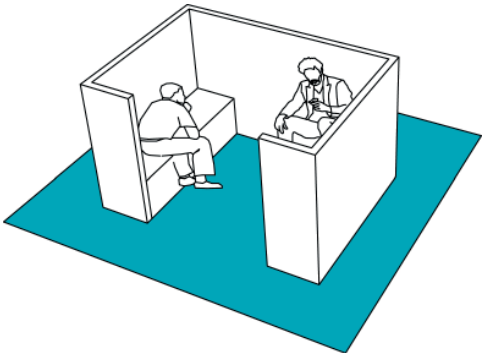
10

Enskilda rum
Rum för avskild väntan. Hög grad av avskildhet för en eller två personer.



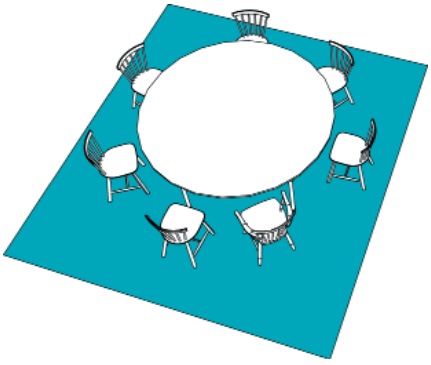
11

Enskilda platser
Platser där det skapas en egen zon kring en person. Platser för arbete med dator. (inspiration: bibliotek, café).



12

Avskärmade platser
avskärmade ytor med lös inredning där en person eller fler kan sitta och ljudet är dämpat. Hög grad av avskildhet för en familj eller grupp.



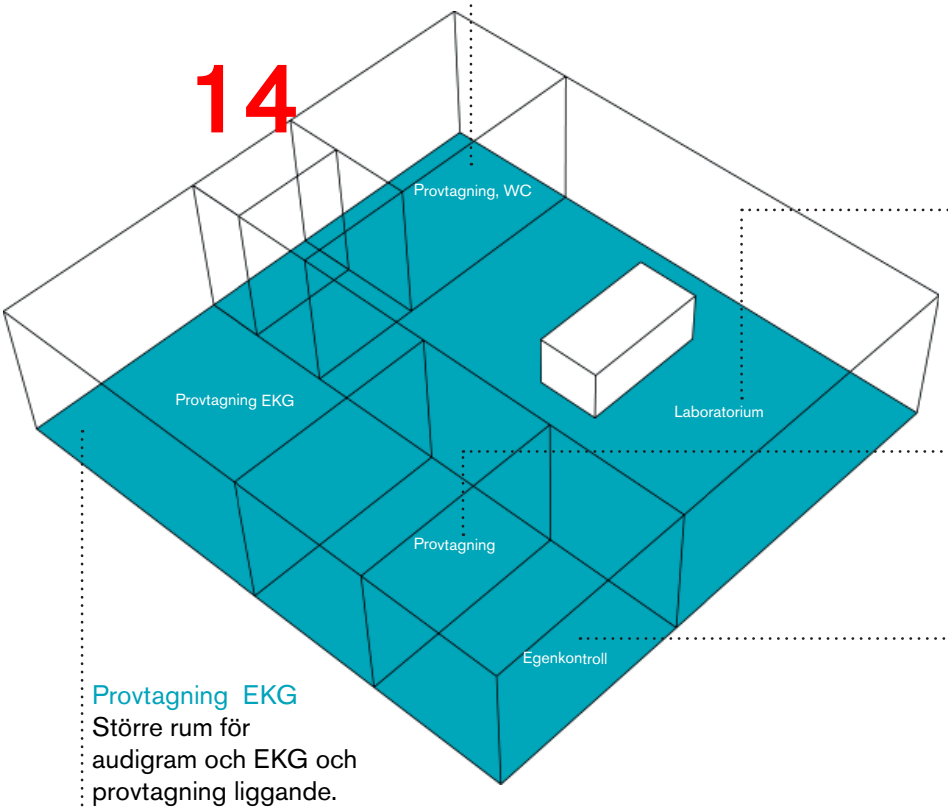
13

Mötesplatser
Samlingspunkter för gemensamma sällskap, oväntade möten, erfarenhetsutbyte. En eller flera personer sitter tillsammans. Låg grad av avskildhet.

OBS!
Här illustreras principer. För mer information om utrustning i rummen hänvisas till PTS typrum.

Laboratorium och provtagning
Provtagning med assistans av personal samt enskilt. Möjlighet att få kontakt med personal i laboratorie för att lämna prover.

14



Provtagning, WC
WC för drogtest, möjlighet att övervaka från rum intill. RWC brits med genomräckningslucka till lab-del.

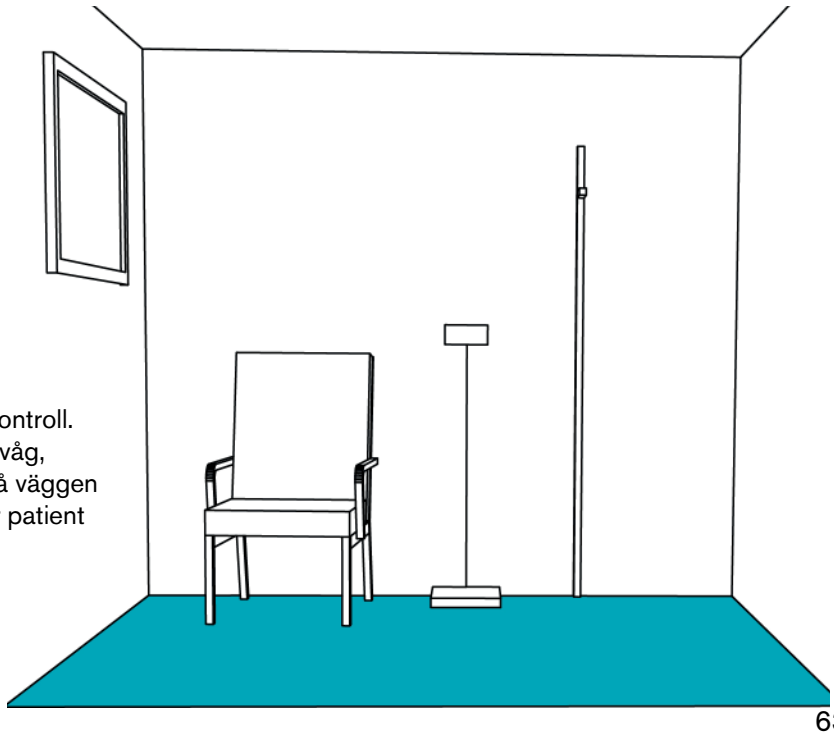
Laboratorium
Laboratorium för analyser, centrifugering och packning av prover. Kyl och frys. Förvaring av material för provtagning. Tvättställ nära dörren.

Provtagning
Provtagning med tippbar provtagningsstol, provtagningsvagn och liten administrativ yta med dator och etikettskrivare.

Egenkontroll
Avskild yta för blodtryck, vikt, längd, hälsoformulär mm. Personal har överblick om hjälp behövs.

Provtagning EKG
Större rum för audigram och EKG och provtagning liggande. Provtagingsvagn, liten adm yta, vagn för hörseltestapparat. Tvättställ.

15



Patienten gör själv
Exempel på en yta för egenkontroll. Plats för fåtölj, längdmätare, våg, bänk för dator samt skärm på väggen för registering. Avskildhet för patient men personal har överblick.

Vänta utomhus
Väntyta utomhus. Möjligt att se sitt kö-nummer samt receptionen. Tak för väderskydd. Grönska.

Natur och trädgård
Forskning visar att tillgång till natur och trädgårdar är viktigt för människor i vårdmiljöer. Genom att växtligheten och utemiljön är rätt utformad, stimuleras sinnena och stresspåslaget minskar. Därigenom får människor bättre förmåga att handskas med påfrestande situationer. Forskning visar också att patienter som visuellt exponeras för natur kan uppleva ansenlig och kliniskt viktig lindring av smärta. Välplanerade trädgårdar kan till exempel skapa lockande platser där patienter kan utföra fysisk aktivitet eller tom rehabilitering.
Trädgårdar kan även tillgodose platser där man kan möta sin vårdgivare för samtal eller att sitta med sin familj. Detta kan leda till en ökad känsla av välmående och en högre tillfredsställelse med vårdens kvalitet överlag. Källa – Ulrich, Evidensbas för vårdens arkitektur 2012.

Förslag:

Med elektronisk anmälan och annonsering av när det är ens tur kan eventuell väntetid tillbringas på andra närliggande platser. Patienten blir då varskodd när det är t.ex. 5 min kvar till besöket.

Erbjud besökarna olika sätt att vänta och i olika konstellationer för att på så vis öka integriteten samt minska störning och smittorisker.

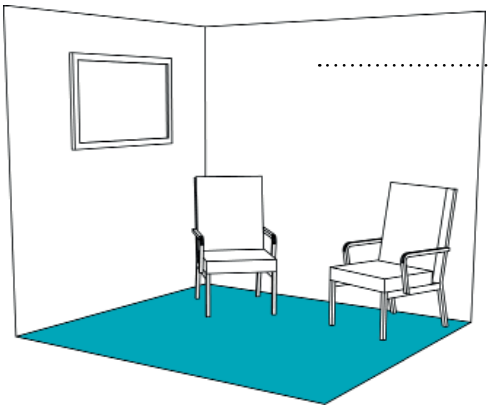
Tänk på att öppenvården är en del av patientens vardag. Gör det möjligt för besökarna att ta med sig sin vardag in i vården genom att fundera över vad de kan tänkas vilja ägna sig åt före och mellan olika möten med vårdgivare och underlätta detta. Till exempel bör det finnas extra eluttag för medtagen utrustning, som dator, och för att kunna ladda mobilen.

Skapa en miljö för psykiskt välbefinnande. Den psykiska ohälsan ökar. Detta skapar behov av lokaler som kan ha en lugnande inverkan. Det är viktigt att signalera trygghet och professionalitet.

Moduler för samtal och undersökning

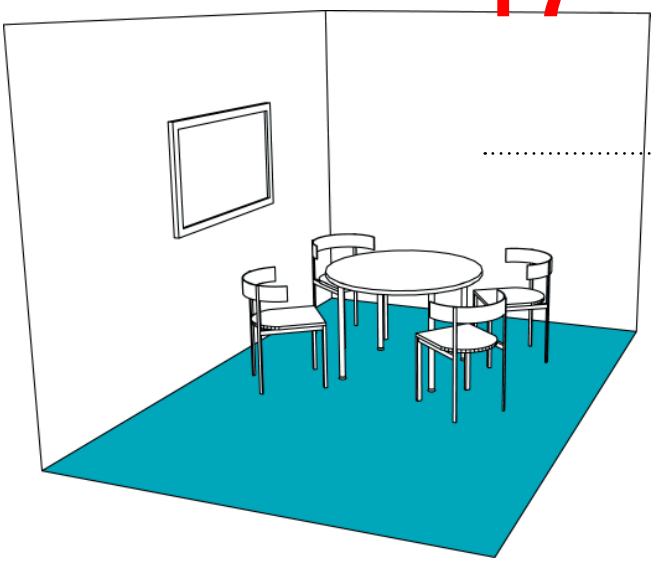
Se även analys av fördelar och nackdelar vid olika rumstyper för undersökning och mottagning i avsnitt 3.3.

16



Samtalsrum
Samtal, information, besked. Stolar för två personer, skärm för att visa bilder och information.

17



Samtalsrum/ teamrum
Gå igenom alternativ, informera, ha dialog, se fakta. Fyra eller fler sittplatser, möjlighet att visa information på skärm.

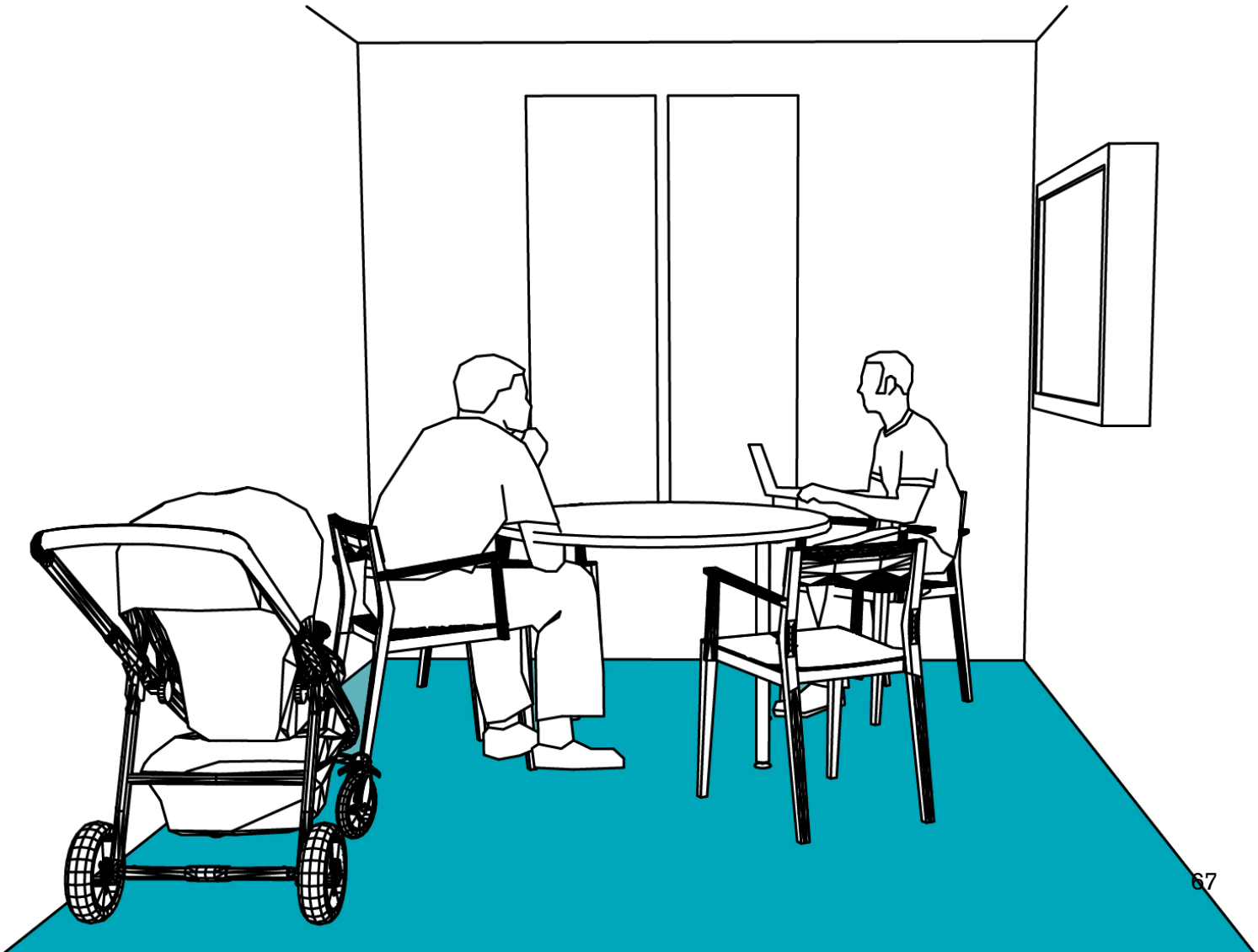
Större mötesrum
Samtal, information, gruppativitieter, utbildningar, möten, “solution focused workshops”. Möjlighet att skriva sina tankar på väggen, visa digitala presentationer och ha videsamtal. Flexibelt för både aktivitet och användare.

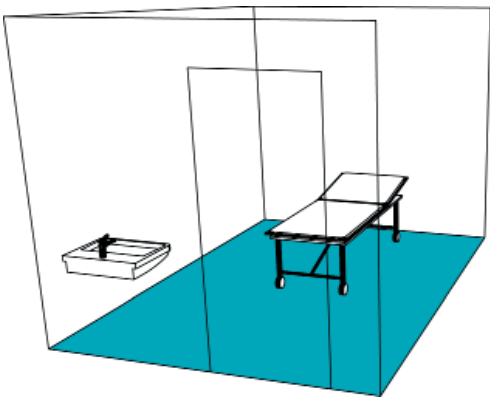
18

Rum för möten och samtal med patienter blir en allt viktigare del i vården. I rum där man känner sig bekväm och trygg tar människor bättre till sig information och får bättre förutsättningar att bli delaktiga när det gäller beslut om sin egen hälsa.

Samtalsrum ska skydda från överhörning av samtal samt insyn. Storleken på samtalsrummen har betydelse. Stora rum är bra vid konsultationer för att få plats med tolkar och närstående, men de kan också uppfattas som ödsliga. Små rum kan skapa en nära kontakt mellan få personer men vara opraktiska och upplevas som påträngande och varma.

19





20

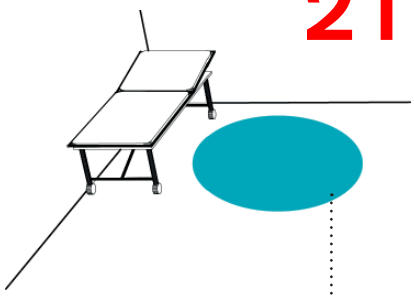
Rum för undersökning i anslutning till ett rum för samtal

Brits för undersökning samt liten yta för kortare administrativt arbete. Tvättställ placerat så nära dörren som möjligt.

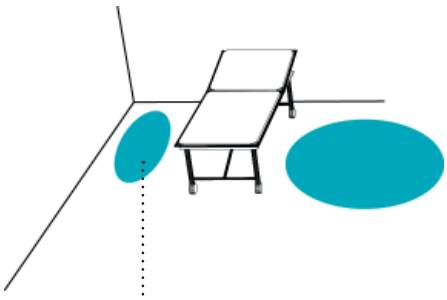
21

Rumsytan påverkas av funktionsyta kring britsen

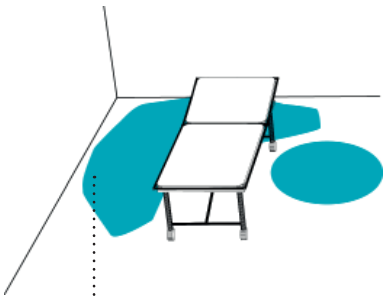
Hur stor ytan för undersökning ska vara avgörs av vilka ytor som behöver finnas kring britsen.



Arbetsutrymme personal
samt yta för patient som uppfyller krav för fysisk tillgänglighet



Arbetsutrymme personal

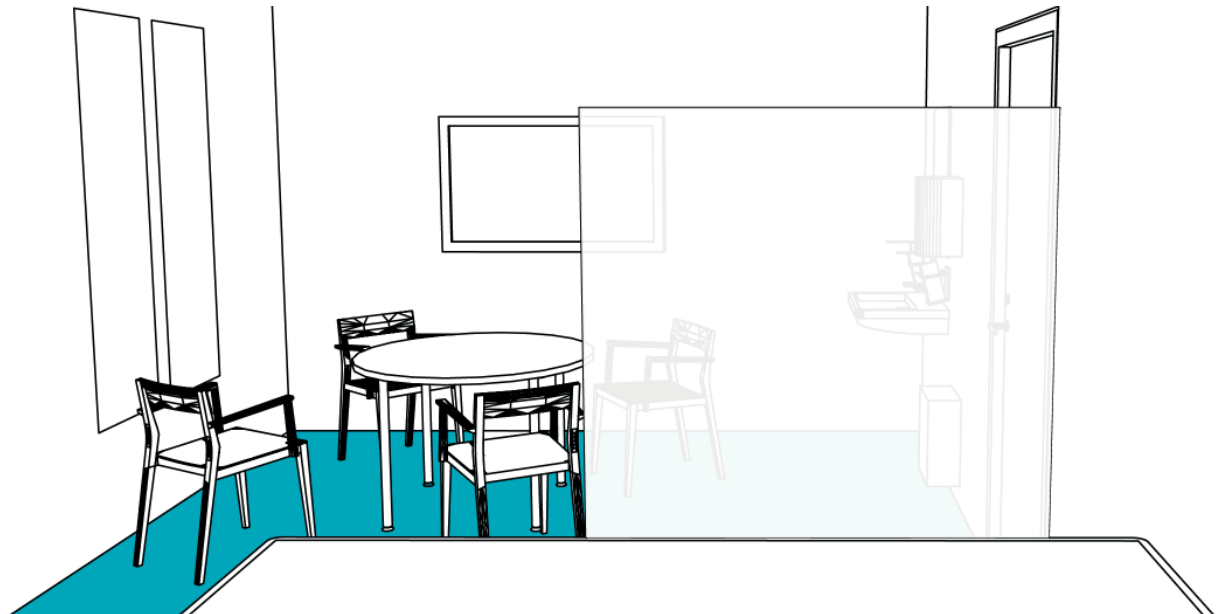


Arbetsutrymme personal
Runt hela britsen

22

Trygghet vid britsen

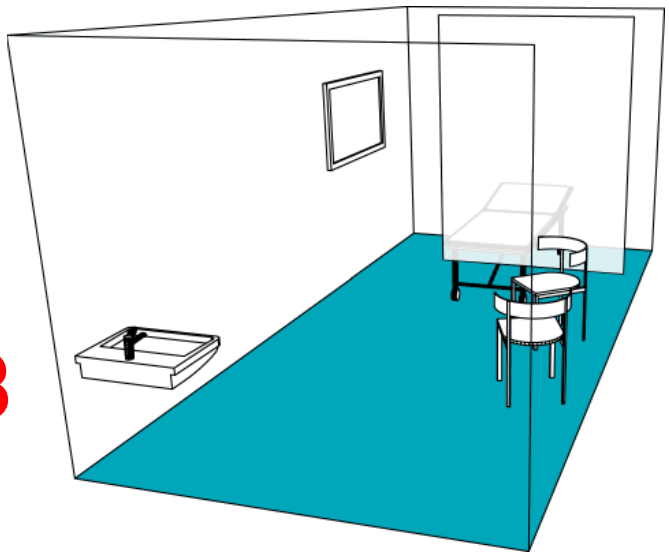
Mötet med patient vid brits kan behöva avskärmas beroende på rummets utformning. Skapa trygghet för situationen där personen på britsen är avklädd.



Rum för undersökning

Brits för undersökning samt liten yta för kortare administrativt arbete. Skärm som döljer britsen vid avklädd undersökning. Plats för samtal mellan två - tre personer för att bygga en relation innan avklädning och undersökning. Tvättställ placerat så nära dörren som möjligt.

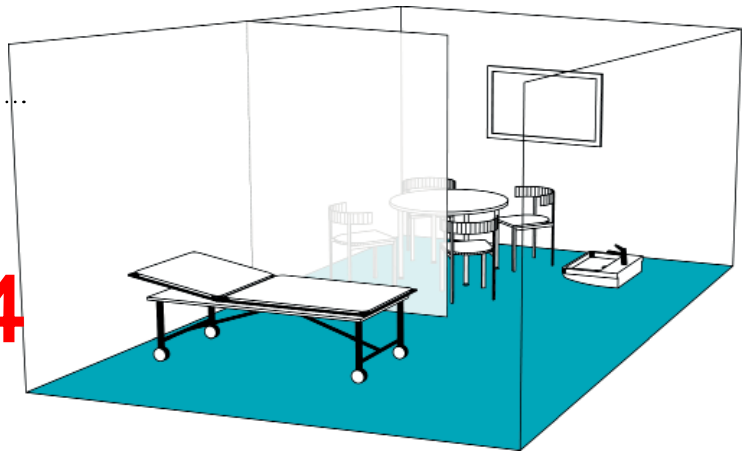
23



Rum för undersökning och samtal/ teamkonsultation

Rum för undersökning och att gå igenom alternativ, informera, ha dialog, se fakta. Fyra sittplatser, möjlighet att visa information på skärm. Tvättställ placerat så nära dörren som möjligt.

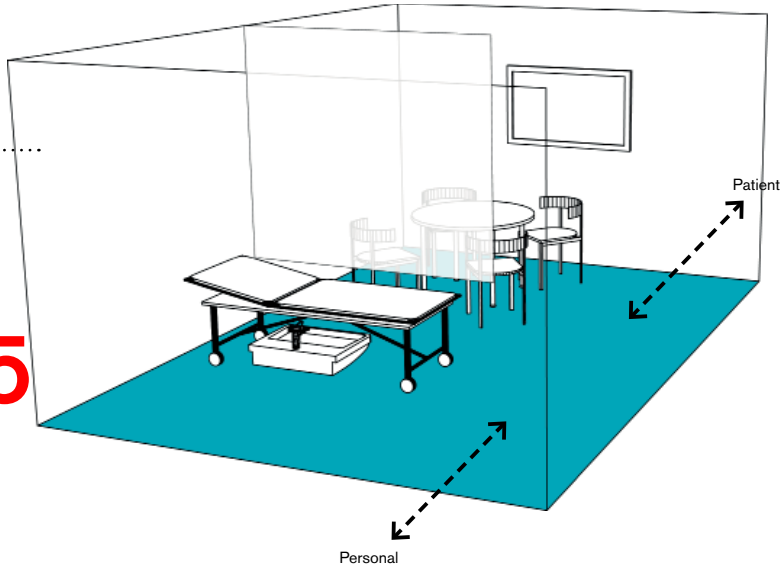
24



Rum för undersökning och samtal/ teamkonsultation placerat mellan patientzon och administrativ zon

Rum för undersökning och att gå igenom alternativ, informera, ha dialog, se fakta. Fyra sittplatser, möjlighet att visa information på skärm. Tvättställ placerat så nära personalens dörr som möjligt.

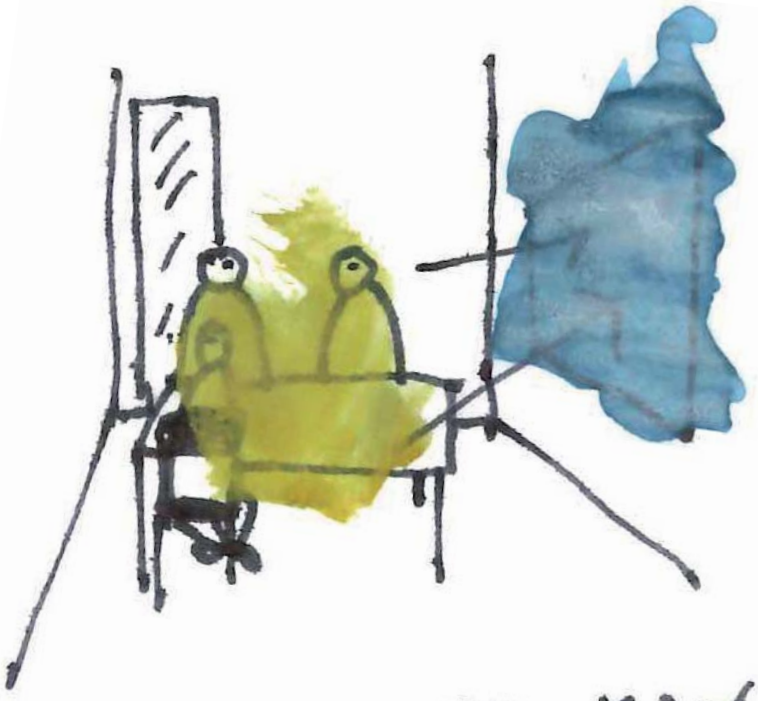
25



OBS!

Observera, att även funktioner för förvaring kan behövas. För mer information om utrustning i undersökningsrum, se PTS typrumsdatabas.

HUR MÅR DU?



SÅ HÄR FAN VI GÖRA.

Förslag:

Se samtalet som en allt viktigare del i vården. I ett rum utformat för goda samtal tar människor bättre till sig informationen, och får bättre förutsättningar för att bli delaktiga när det gäller att värna om sin egen hälsa.

Dimensionera rummen för att närstående följer med patienten, och för att fler professioner ska kunna vara närvarande vid mötet med patienten.

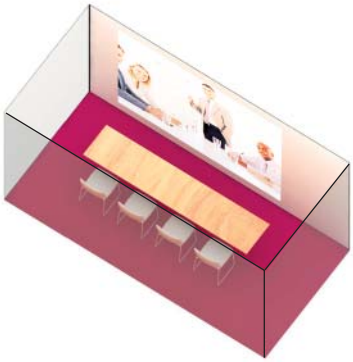
Vårdlokaler som utformas för en personcentrerad organisation sätter patienternas upplevelser först. Tydlighet och en enkel struktur gör det lätt att hitta. Genom att rummen har utformats för jämlika möten kan patienten känna sig delaktig och medskapande i sin egen vård.

Om man väljer bort skrivbord, utformat för en expeditionsplats, i mottagningsrummet skapas bättre förutsättningar för att möblera och skapa en miljö för jämlika möten med flera deltagare. Använd en skärm på väggen så att alla deltagande i samtalet kan se den information som delges.

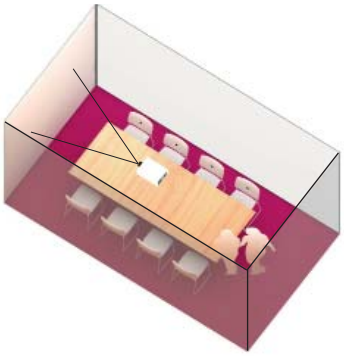
Moduler för administration och samverkan

"Genom att skapa en repertoar av olika typer av arbetsplatser kan personalen tillgodose behovet av egenkontroll som enligt forskning är viktig för personalens välbefinnande."

informell mötesplats



videomötesrum



videomötesrum

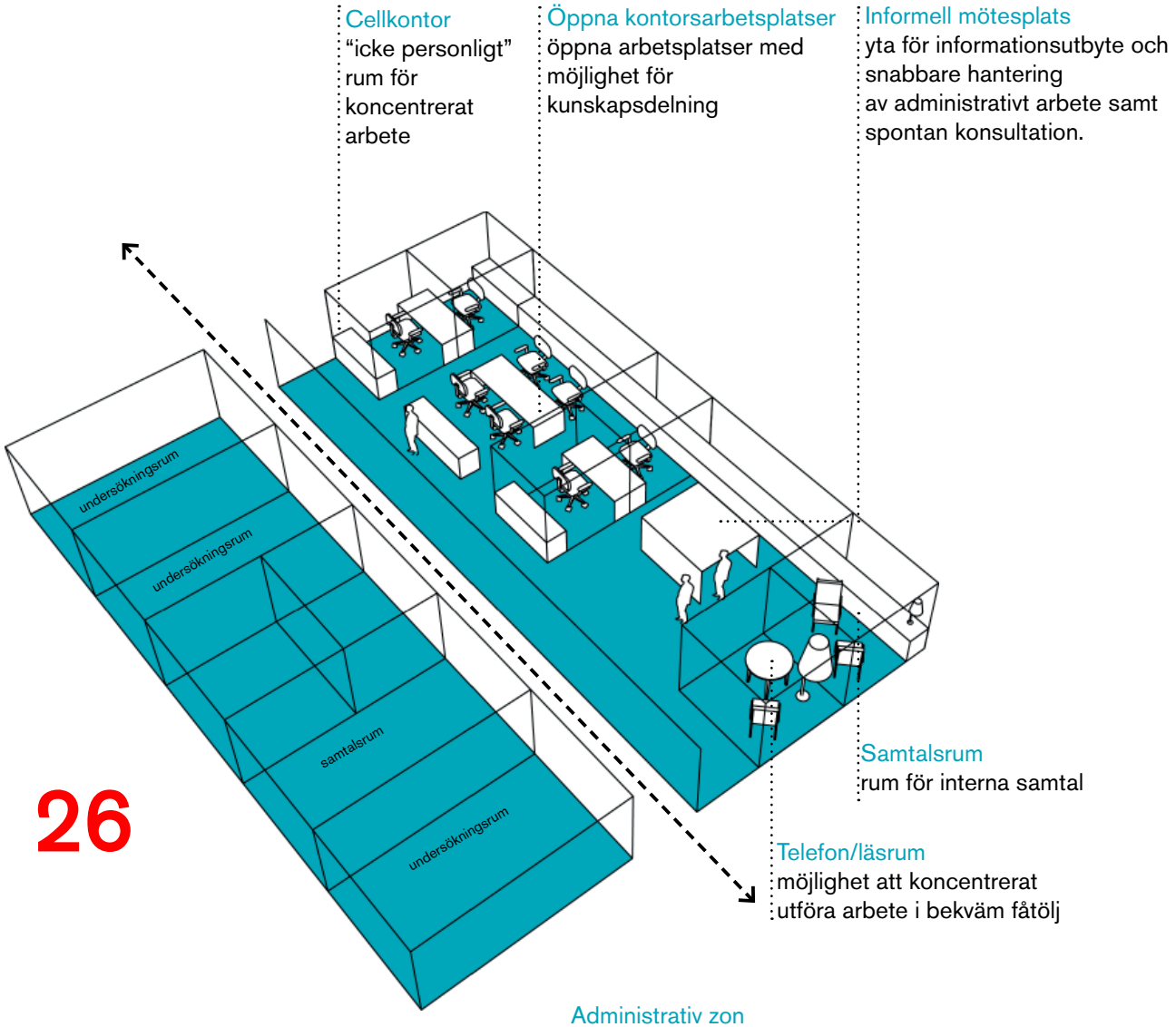
Administrativa arbetsplatser inom vården
Illustrationerna är hämtade från konceptprogrammet "Administrativa arbetsplatser i vården och dess förvaltningar". Se fler förslag där!

Personalen har utbildats för ett yrkesliv som bygger på samarbete, också mellan olika professioner. Ett sätt att organisera en mottagning utgår från team som rymmer flera professioner. Det betyder också att lokalerna delas upp i enheter som består av ett antal mottagningsrum som förläggs kring ett väntrum och en teamstation. På så vis skapas samlande punkter och närhet för patienterna men också för personalen som får kortare avstånd i arbetet. Nära varje team krävs dessutom ett rum för administrativt arbete.

Även i mottagningar eller vårdcentraler som inte är organiserade i team är närhet mellan arbetsplatser för administration (främst patientrelaterad administration där patienten inte är närvarande) och mottagningsrum bra. Det skapar en närhet i arbetet och främjar samverkan och lärande då kollegor kan konsultera varandra avskiljt men nära patientmötet.

De administrativa arbetsplatser för vårdcentraler och mottagningar som illustreras bygger på ett antagande om hur en bra enhet skulle kunna se ut. Hur många administrativa arbetsplatser som behövs per mottagningsrum måste analyseras noggrant inom varje projekt.

Illustrationerna visar en aktivitetsbaserad lösning. I en sådan är det viktigt att det finns tillräckligt med utrymme för att utföra koncentrerat administrativt arbete, cellkontor, samtidigt som det behövs öppna arbetsplatser som ger möjlighet till informationsutbyte, samarbete och att diskutera frågor i grupp. Sådana öppna arbetsplatser förses med "back-up"-rum t. ex. samtalsrum.



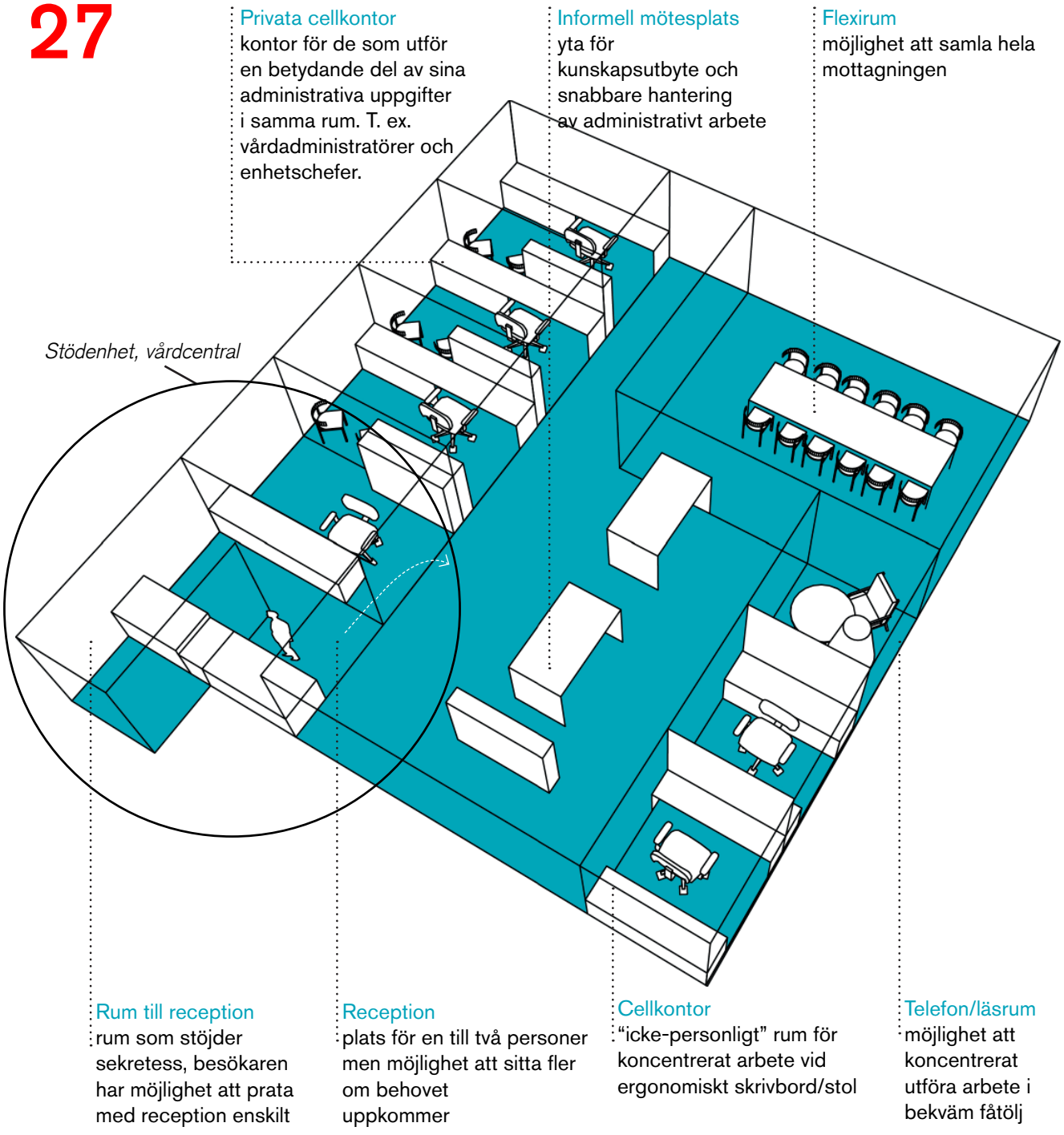
Teamrelaterat administrativt arbete

Se även PTS rapport: ”Administrativa arbetsplatser inom vården och dess förvaltningar”.

Det bör finnas arbetsplatser för främst patientrelaterad administration där patienten inte är närvarande nära teamets mottagningsrum. De teamrelaterade administrativa arbetsplatserna utgörs av arbetsstation, informell mötesplats och cellkontor, som inte är personliga, för arbete som kräver koncentration. Dessa arbetsplatser är avsedda för olika professioner inom vården. Aktuella arbetsuppgifter där är bland annat ronder, diktering och telefonsamtal.

Om den administration som inte utförs tillsammans med patienten flyttar ut från mottagningsrummet ges möjlighet till nya platser för möten.

27



Stödenhetens administrativa arbetsplatser - mottagning

Här ingår de arbetsplatser som främst behövs för enhetens organisation och interna administration på en sjukhusmottagning. De bör ligga centralt i förhållande till mottagningarna som enheten arbetar för.

Stödenhetens administrativa arbetsplatser föreslås bestå av bland annat en reception, cellkontor (som är såväl icke-personliga som privata), en informell mötesplats, öppna kontorsplatser och flexirum där grupper kan samlas för olika aktiviteter.

Stödenhetens administrativa arbetsplatser - vårdcentral

Här ingår de arbetsplatser som främst behövs för mottagande av patienter. Stödenhetens administrativa arbetsplatser föreslås bestå av en reception med back-office. Kontor för de som utför en betydande del av sina administrativa uppgifter i samma rum kan ligga nära. T.ex. vårdadministratörer och enhetschefer som kan vara närmare kopplat till personalentrén. Reträttväg från receptionen sker via back-office.

Förslag:

Lokaler som är gemensamma och med hög grad av generalitet gynnar samverkan mellan olika verksamheter. Generellt utformade rum som inte är för trånga ger olika personalkategorier förutsättningar för att samarbeta över disciplingränserna, kring både patienter och närstående.

Personalen måste kunna arbeta effektivt, utan att behöva känna att man riskerar att kränka patientens integritet. Det förutsätter lokaler som är utformade utifrån en avvägning mellan möjligheten att överblicka och att undvika att samtal kan avlyssnas av utomstående.

Utforma undersöknings- och mottagningsrum så att olika yrkeskategorier kan delta och samverka vid utredningen av en patient. En förutsättning är att det rymmer fler personer än en patient och en vårdgivare.

I lokaler där flera funktioner är gemensamma uppstår möten på ett naturligt sätt, något som underlättar samverkan. Kompletterat med lokaler för olika typer av möten undviks störningsmoment.

Funktionsenheter

I detta avsnitt kombineras moduler som funktionsenheter skapade utifrån tre olika scenarion. De avser att visa på hur olika funktioner kan distribueras inom samma yta.

Exemplen illustrerar placering av följande moduler:

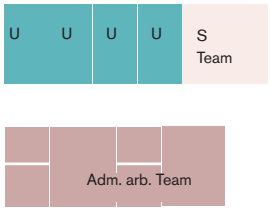
28

Undersökning, konstultation, behandling

Expedition/ Administrativt arbete

Samtal/möte

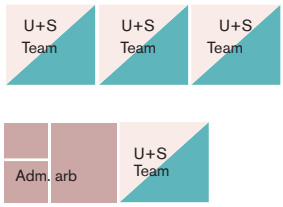
I funktionsenheten placeras även de stödfunktioner som används ofta och då bör ligga nära mottagningsrummen. Personalen får korta avstånd till de viktigaste stödfunktionerna och upplever en närhet i sitt arbete.



29

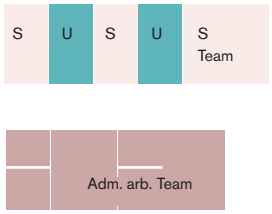
Team

Funktionsenheten bygger på att fyra rum för undersökning grupperas kring ett teams gemensamma administrativa lokaler. I enheten finns även ett samtalsrum för team-möten.



Undersökning och samtal i samma rum

Funktionsenheten bygger på att så mycket som möjligt ska komma till patienten. fyra rum med funktioner för både undersökning samt möte och samtal mellan fyra till fem personer. Den gemensamma adminitrativa ytan minskar.



Undersökning skild från samtalsrum

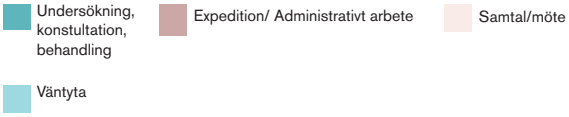
Funktionsenheten bygger på att ha så få funktioner i rummen som möjligt. Två samtalsrum varvas med två undersökningsrum. Intill finns gemensamma administrativa ytor för närhet till konsultation av kollegor. I enheten finns även ett samtalsrum för team-möten.

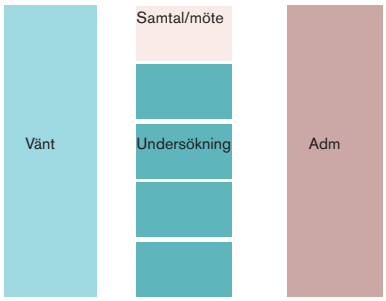
Verksamhetsenheter

Verksamhetsenheterna i detta avsnitt är skapade utifrån olika scenarion. De avser att visa hur placeringar av funktioner skapar olika förutsättningar för flöde och arbetssätt.

Nedan redovisas principiella verksamhetsenheter som utgörs av gruppering av funktionsenheter kombinerade kring väntrum.

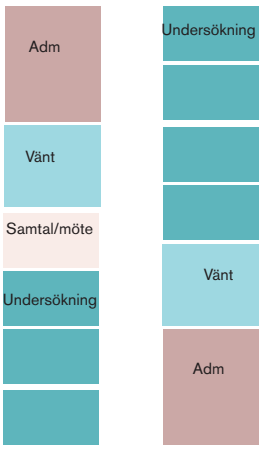
Exemplen illustrerar placering av följande moduler:





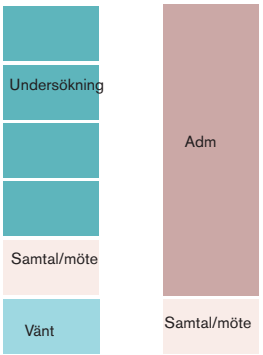
Uppdelade personal- och patientflöden. Undersökningsrum i mitten

Lokaler för patienter och personal skiljs åt. Personalen får ett eget utrymme nära undersökningsrummen för administrativa arbetsplatser som kan användas av alla vårdprofessioner.



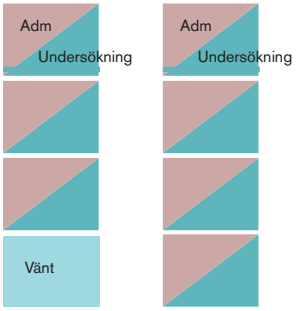
Team

Patienter fördelas till väntrum i team-enheten. Där en grupp av personalen arbetar tillsammans i kringliggande undersökningsrum och den gemensamma ytan för administrativt arbete. Antal team-enheter inom verksamhetsenheten varierar beroende på storlek.



Generella undersökningsrum och samtalsrum intill gemensamma administrativa ytor

Rum för undersökning intill gemensamma ytor för administrativt arbete. Samtalsrum för samtal med patienter och närstående samt samverkan mellan personalen.



Mottagningsrum längs korridor

Rum med plats för både undersökning och expedition längs en korridor. Inga gemensamma administrativa ytor.

Uppdelade personal- och patientflöden.

Nedan illustreras en hel verksamhetsenhet uppbyggd utifrån ett scenario med uppdelade personal- och patientflöden.

Exemplen utgår från placering av följande funktioner:

Undersökning, konstultation, behandling
Väntyta

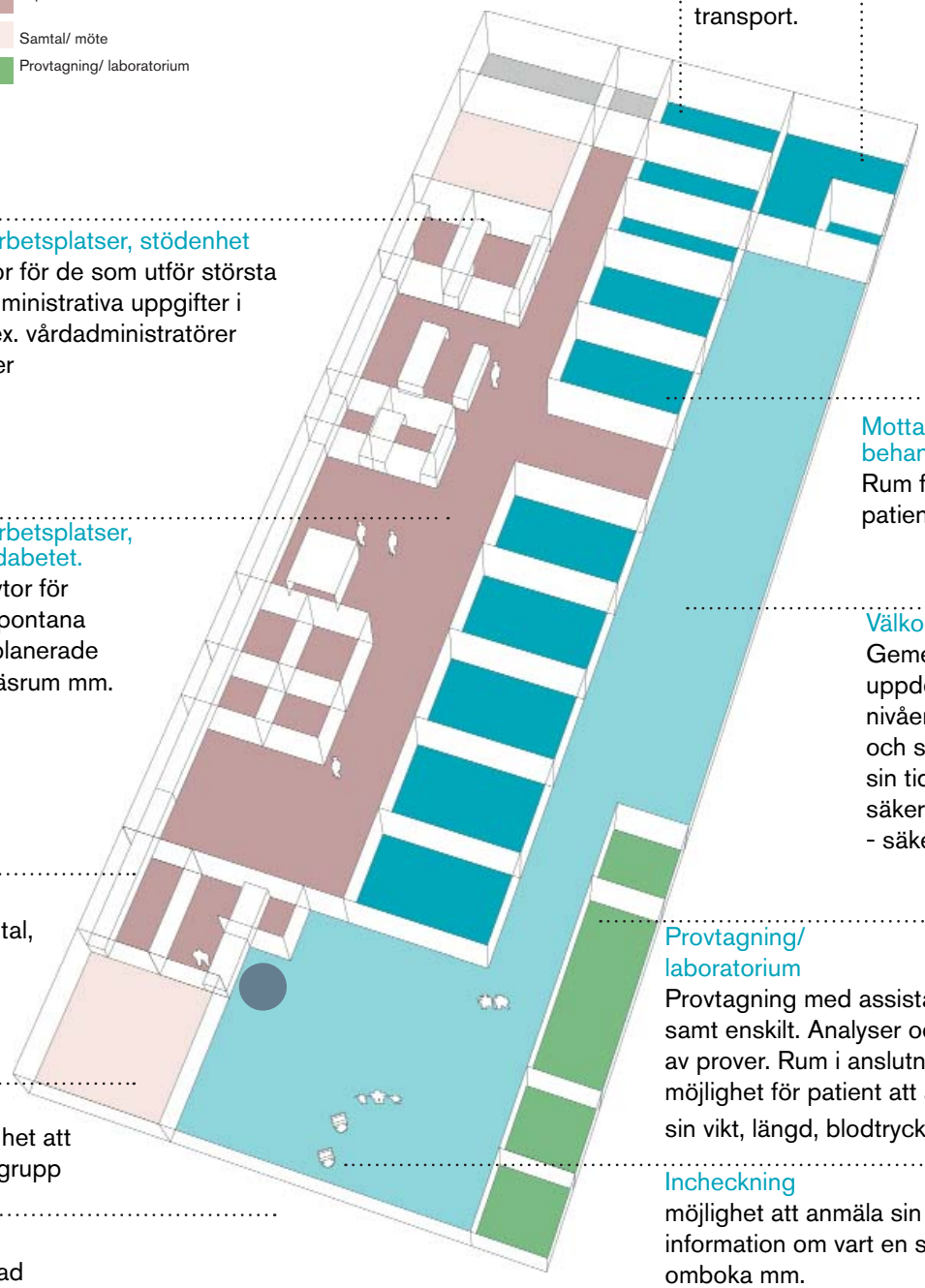
30

Expedition/ Administrativt arbete
Samtal/ möte
Provtagning/ laboratorium

Entré för gods och personal
Vindfång. Egen entré vid rum för avemballering av gods.

Akutrum
Rum för akuta patienter. Entré med vindfång för ambulans-transport.

Entré för infekterade
Vindfång. Undersökningsrum med egen entré utifrån och tillgång till egen toalett.



Administrativa arbetsplatser, stödenhet
Privata cellkontor för de som utför största delen av sina administrativa uppgifter i samma rum. T. ex. vårdadministratörer och enhetschefer

Mottagningsrum/ behandlingsrum
Rum för möten med patienter.

Administrativa arbetsplatser, i det direkta vårdabetet.
Gemensamma ytor för enskilt arbete, spontana konsultationer, planerade möten, telefon/läsrum mm.

Välkomstrum
Gemensam yta uppdelad i olika nivåer av avskildhet och sätt att spendera sin tid. Obs! säkerhetstänk, se 4.1 - säkerhet.

Reception
Disk, avskilt samtal, backoffice

Provtagning/ laboratorium
Provtagning med assistans av personal samt enskilt. Analyser och hantering av prover. Rum i anslutning erbjuder möjlighet för patient att avskiljt själv ta sin vikt, längd, blodtryck mm.

Mötesrum
reception, möjlighet att samla en större grupp

Incheckning
möjlighet att anmäla sin ankomst, information om vart en ska gå, boka, omboka mm.

Huvudentré
Väl dimensionerad med vindfång.

31

Illustrationerna visar endast principer. Till detta tillkommer olika stödfunktioner som kommunikationsutrymme, toaletter, förråd, teknikrum etc.

Team

Nedan illustreras en hel verksamhetsenhet uppbyggd utifrån ett scenario där arbetet är organiserat i team.

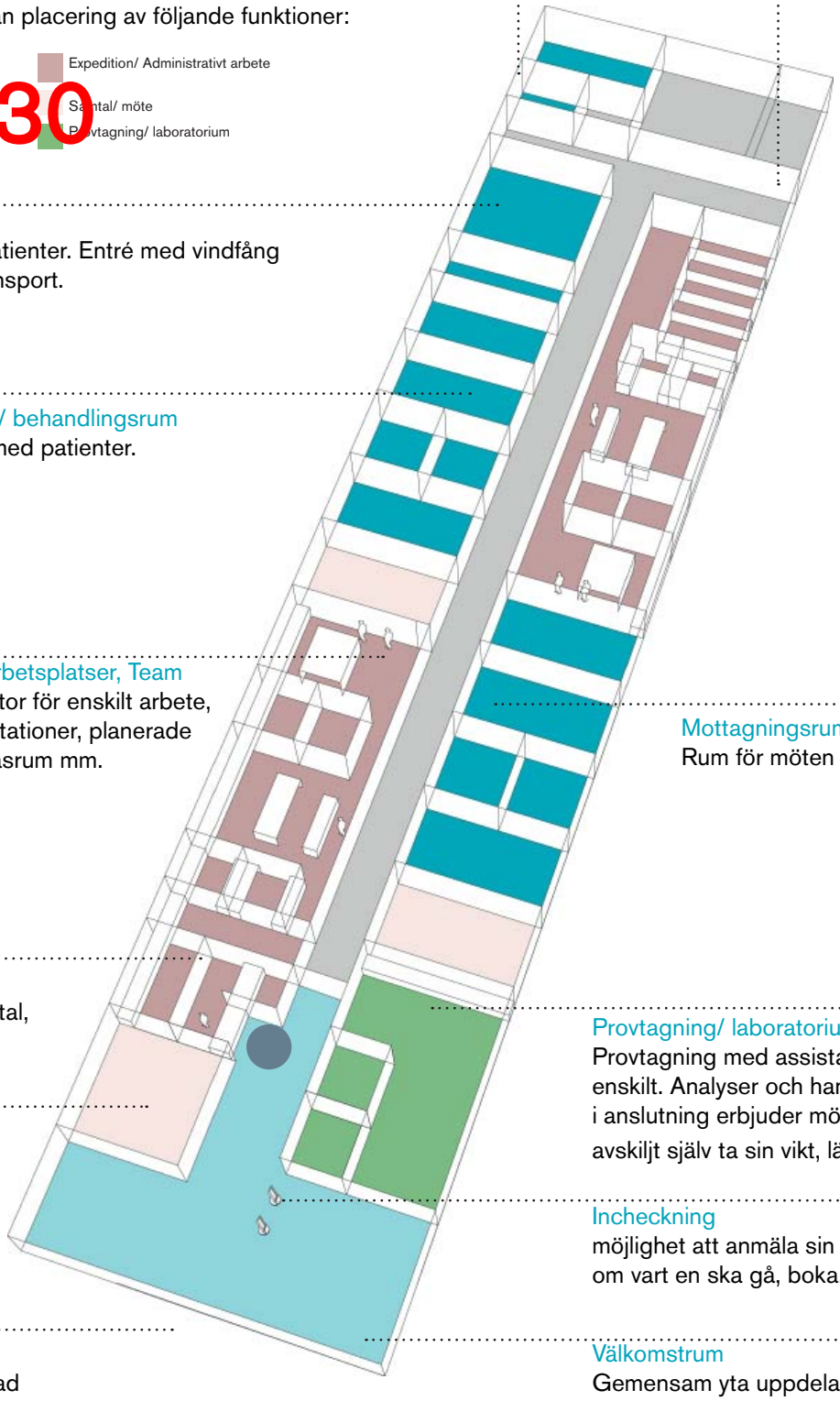
Exemplen utgår från placering av följande funktioner:

- Undersökning, konstultation, behandling
- Väntyta
- Expedition/ Administrativt arbete
- Samtal/ möte
- Provtagning/ laboratorium

30

Entré för infekterade
Vindfång. Undersökningsrum med egen entré utifrån och tillgång till egen toalett.

Entré för gods och personal
Vindfång. Egen entré vid rum för avemballering av gods.



Akutrum
Rum för akuta patienter. Entré med vindfång för ambulanstransport.

Mottagningsrum/ behandlingsrum
Rum för möten med patienter.

Administrativa arbetsplatser, Team
Gemensamma ytor för enskilt arbete, spontana konsultationer, planerade möten, telefon/läsrum mm.

Mottagningsrum/ behandlingsrum
Rum för möten med patienter.

Reception
Disk, avskilt samtal, backoffice

Mötesrum
reception, möjlighet att samla en större grupp

Provtagning/ laboratorium
Provtagning med assistans av personal samt enskilt. Analyser och hantering av prover. Rum i anslutning erbjuder möjlighet för patient att avskiljt själv ta sin vikt, längd, blodtryck mm.

Incheckning
möjlighet att anmäla sin ankomst, information om vart en ska gå, boka, omboka mm.

Huvudentré
Väl dimensionerad med vindfång.

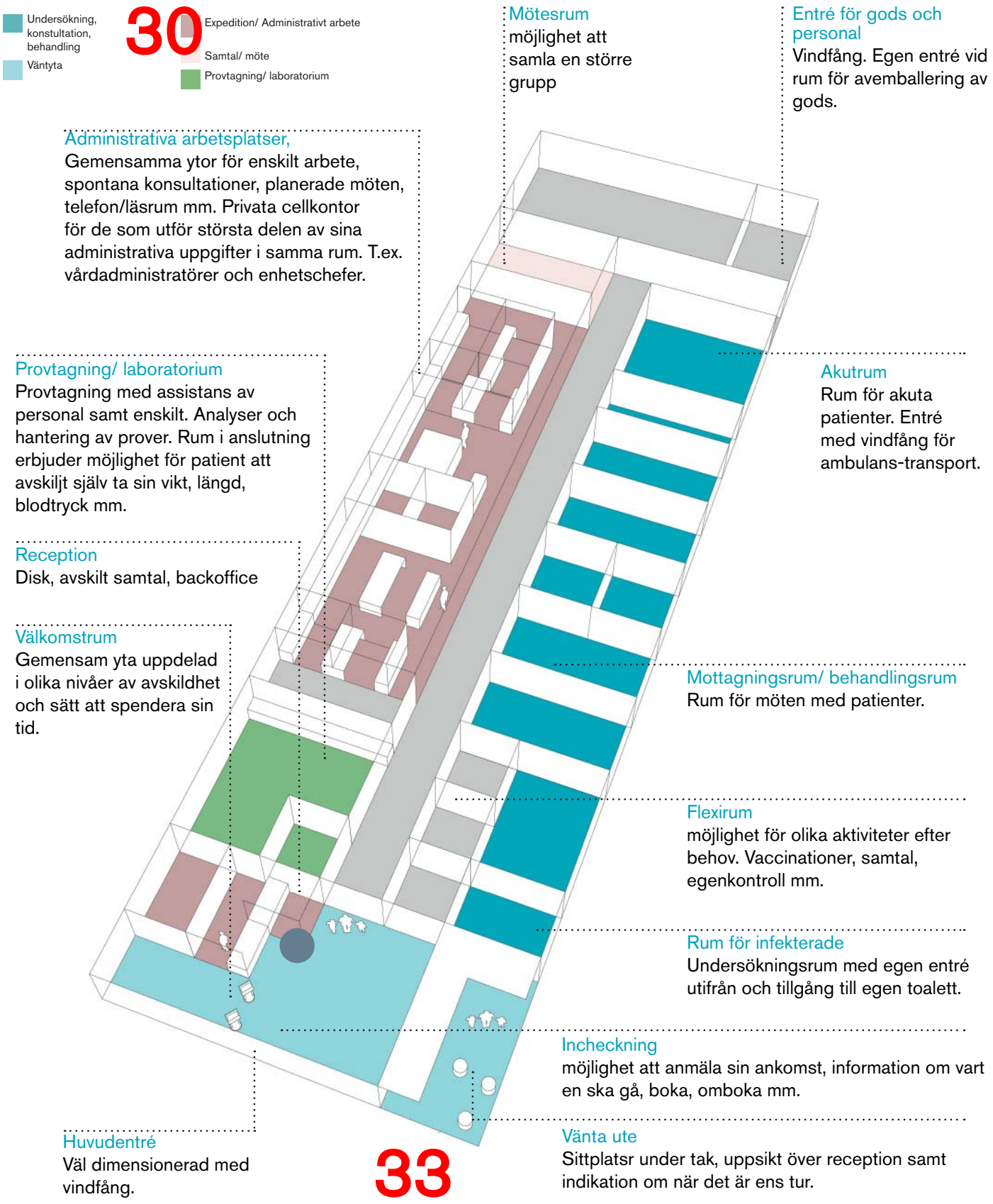
Välkomstrum
Gemensam yta uppdelad i olika nivåer av avskildhet och sätt att spendera sin tid.

32

Generella undersökningsrum och samtalsrum

Nedan illustreras en hel verksamhetsenhet uppbyggd utifrån ett scenario med integrerade flöden, generella undersökningsrum och samtalsrum samt gemensamma administrativa ytor.

Exemplen utgår från placering av följande funktioner:



4.6
KÄLLOR

Konstante, R. Tradin, H M. (2015) Utvikling av metoder for evaluering av sykehusprosjekter- Et casestudie fra St. Olavs Hospital, poliklinikker i byggefase 1 og 2. SINTEF Teknologi og samfunn, Norge

VGR riktlinje för fysisk säkerhet, 2015-11-09. Västra Götalandsregionen 2015

Föreläsning med Anette Josefsson, säkerhetssamordnare, Närhälsan, Västra Götalandsregionen. 2015-09-16.

Andrén, Y. (2008) Fullt flexibelt- Generalitet och flexibilitet i sjukhusbyggnader. SKL (Sveriges kommuner och landsting)

Arbetsplatsens utformning (AFS 2009:2), (BFS 2013:14)

AFS 1993:2 Våld & hot i arbetsmiljön

AFS 2009:2 Kap 4 2§ Definitioner

BILAGA 1

SAMMANSTÄLLNING AV UPPGIFT PÅ WORKSHOP 1, 15-08-26

Den 26 augusti 2015 genomfördes en av två tvärproffessionella workshops tillsammans med forskare och representanter från PTS landsting och regioner. En av uppgifterna ställde frågan: *Vilka andra samhällsfunktioner med besöksfunktion kan öppenvården hämta inspiration från?* Deltagarna resonerade i grupper och skrev ner sina svar. Här redovisas det sammanställda resultatet.

BIBLIOTEK
Bemötande välkomnande
Mer öppet
miljö&aktivitetsbaserad
Avskilda inbjudande sittplatser
Självservice
Personal tillgänglig i rummen

KULTURBYGGNADER
Bemötande välkomnande

MOBILA ENHETER
Bussar (ex. blodbuss)
Service

TURISTBYRÅ
Individuellt bemötande
Hjälpsamhet, service
Informationstätt
Tydlig utformning

SERVICECENTER
Samordning

FOLKTANDVÅRDEN
Mottagande

PARK/TRÄDGÅRD
Grönska
Uppleva natur
Lugn och ro
Egna vrår
Mötesplats

KYRKAN
Öppenheten.
Helande att vara i byggnaden.
Privathet. Trots det öppna.
Vikten av skönhet.

HANDELN/VARUHUS
Besöka under kvällar och helger
webb-butik
självscanning

GYM
Olika öppettider
drop in i gymet

BILBESIKTNING
Skyltning som på bilprovningen

FLYGTERMINAL
Lätt orienterbart med bra skyltning
Både självservice och manuell
Det går undan
Säkerhet
Säkerhet, känns trygg

SPA
ett lugn i själen
Någon som ägnar tid på bara mig
Vatten som lugnar

HOTELL
Välkomnande
Personligt bemötand
Kundvänligt
Exklusivt, lyxigt
fina material
Belysning som är genomtänkt
sekretess vid mötet

WEBB
Omboka/avboka – boka din tid på internet
Boka tid själv

MUSEUM
info, flödet, app ljud

POLISEN
Passexp

BANKKONTOR
Service

Vad är PTS?

Program för Teknisk Standard (PTS) är ett stöd i lokalförsörjningsprocessen i syfte att på ett effektivt sätt kvalitetssäkra och ständigt förbättra leveransen av ändamålsenliga och långsiktigt hållbara lokaler. Systemet innehåller riktlinjer och krav i form av bl. a. typrum som bygger på bästa erfarenhet och evidensbaserad kunskap över hur hälso- och sjukvårdslokaler ska byggas. PTS beskriver lägsta godtagbara standard på lokaler för att hälso- och sjukvårdshuvudmännen effektivt och hållbart ska kunna möta samhällets behov av vård för dagens och framtida vårdtagare.

PTS Forum - Kunskapsbildande nätverk

I nätverket PTS Forum tillämpar PTS-användarna ständigt lärande och kunskapsdelande kring byggande av sjukvårdslokaler.
PTS Forum har sedan 2010 även samfinansierat vissa forskningsrelaterade utvecklingsprojekt inom intressanta byggrelaterade frågor, vars resultat har uppdaterat kraven i PTS-databasen med aktuell kunskap.

Vem använder PTS?

Systemstödet används av lokalplanerare, utrustningsplanerare, byggprojektledare, ingenjörer, förvaltare, driftspersonal, utförande konsulter, entreprenörer, arkitekter m.fl.
2015 använder 15 st av Sveriges landsting och regioner PTS som ett stöd i sin lokalförsörjningsprocess.

PTS Konceptprogram

PTS forum har initierat tre tidigare konceptprogram- Den goda vårdavdelningen, högteknologiska vårdmiljöer och administrativa arbetsplatser. De har ambitionen att vara generella, nationellt förankrade och användas som kunskaps- och inspirationsmaterial i samverkansprocessen kring enskilda projekt. De finns tillgängliga under “forskning och framtid på PTS hemsida.

www.ptsforum.se