

Yteffektiva, tillgängliga och användbara hygienrum

Utvärdering och lärdomar efter ett år i drift

En studie finansierad av Leif Blomkvists
forskningsstiftelse, LBF, samt Centrum för vårdens
arkitektur, CVA.

Författare:
Anders Eriksson
Jenny Ålander



CHALMERS

CVA Centrum för
VÅRDENS ARKITEKTUR

Om oss

Anders Eriksson



Anders Eriksson är överläkare i akutsjukvård, anestesi och intensivvård, samt rådgivare inom funktionell vårdbyggnadsdesign. Med en bakgrund som verksamhetschef, och programchef för vårdbyggnadsprojekt, har han även en bred erfarenhet från vårdens verksamhet och produktionskrav, gällande regelverk och att prioritera i komplexa vårdlokalfrågor.

Telefon: 0708 669363

E-post: info@aelton.se

Jenny Ålander



Jenny Ålander är ansvarig/handläggande arkitekt med lång erfarenhet av planering och projektering av vårdbyggnader. Hon har tidigare arbetat som fysioterapeut, och även om hon har lagt det kliniska arbetet bakom sig trivs hon bäst med att utforma funktionella och attraktiva vårdmiljöer i nära samarbete med kunder och verksamheter.

Telefon: 073 524 90 37

E-post: jenny.alander@carlstedtark.se

Publicerad 2026

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Konceptrummet	6
Syfte	8
Metod	9
Erfarenheter från brukare – patienter och personal	9
Erfarenheter från fastighetsdrift och service.....	10
Erfarenheter från projektskede	10
Resultat	11
Erfarenheter från patienter och personal.....	11
Erfarenheter från fastighetsdrift och observation vid platsbesök	35
Erfarenheter från städpersonalen	35
Erfarenheter från projekteringsledare	36
Erfarenheter från beställarens byggprojektledare	38
Diskussion	39
Gestaltungsaspekter	41
Hållbarhetsaspekter	41
Konsekvenser för samhällsbyggnadsutveckling	41
Sammanfattning och rekommendation	42

Inledning

Detta arbete är en fortsättning på författarnas tidigare rapport "Yteffektiva, tillgängliga och användbara hygienrum" (LBF 2023), där vi redovisade reglerna för hygienrum i olika byggnadstyper och hur ett mer yteffektivt konceptrum uppfyller dessa regler och erbjuder ett alternativ i nybyggnads- och ombyggnadsprojekt.

I detta uppföljande projekt utvärderar vi erfarenheter från Ersta nya sjukhus på Södermalm i Stockholm, där detta konceptrum används på flera vårdavdelningar sedan 2023.

Arbetet har finansierats av Leif Blomkvists Forskningsstiftelse, LBF, och Centrum för Vårdens Arkitektur, CVA, som ett led i deras arbete med att tillgängliggöra och sprida erfarenheter och kunskap om vårdmiljöer.

Bakgrund

Under utformningen av Ersta nya sjukhus fanns utmaningar i att nå programkraven inom den byggnadsgeometri som situationsplanens och detaljplanens förutsättningar medgav. Vårdverksamheten behövde fler enpatientrum med eget hygienrum än vad som fick plats, ifall dessa skulle hålla konventionella mått.

En av rapportförfattarna, Anders Eriksson, var under den tiden verksamhetschef för sjukhusets anestesiklinik och hade i uppdrag att hålla ihop kravställningen från sjukhusverksamhetens sida, varefter han tillträdde som programchef för projektet. Tillsammans med arkitekt Johan Janssen (då Nyréns arkitektkontor) utmanades samtliga krav och regler kring vårdrum och hygienrum för att få till ett yteffektivt koncept, som uppfyllde alla regler och samtidigt kunde nå vårdverksamhetens krav på antal vårdrum. En förutsättning för detta innovativa arbete var stödet från dåvarande sjukhuschef Jan-Åke Zetterström, projektchef Lars Tapper och projekteringsledare Åsa Demander. En förenklande förutsättning var att projektledning, byggherre, förvaltare och hyresgäst tillhörde samma organisation. Tengbom arkitektkontor, tillsammans med en utvecklad byggherreorganisation, konkretiserade konceptet till en byggbar lösning i senare skeden.

Eftersom hygienrumskonceptet ansågs innebära en risk, genomfördes flera fullskaletest. I systemhandlingsskede byggdes en betaversion på befintlig vårdavdelning i drift. Den utvärderades och modifierades efter personalens och patienternas synpunkter. Resultatet publicerades vid Nationella Patientsäkerhetsdagarna 2017. I bygghandlingsskede byggdes en mock up i full skala omfattande hygienrum, vårdrum och korridorparti, varpå ytterligare detaljer justerades. Då tillkom även synpunkter från fastighetsdriften, fastighetsservice, generalentreprenör och beställarens projektledare för bygg och installationer. Simuleringsövningar på akuta scenarier gjordes med vårdteam.

2023 togs sjukhuset i klinisk drift. Byggnaden har sedan dess tilldelats pris för både Årets Stockholmsbyggnad 2025 av Stockholms stad, samt vårdbyggnadspriset "Rum för vård" 2025 av Forum Vårdbyggnad.

Konceptrummet

Den här rapporten fokuserar på hygienrumskonceptet, men innan vi går in på detaljerna där bör vi nämna att konceptet också är en del i en helhet. Både i relation till vådrummet, till hela avdelningens utformning med ett antal patienter per vårdlag – med funktionsytor för vårdteamet – och till byggnadsutformningen med fasadutformning, fönsterplacering mm.

Hygienkonceptrummet uppfyller alla bindande myndighetsregler. Kraven på funktionsmått uppfylls, men ytorna som krävs runt installationer i hygienrum och utanförhängande vådrum tillåts överlappa varandra. Rumsgränsen upphävs i de situationer funktionsmåten behövs, genom att hela skiljeväggen öppnas, så att båda rummens fria ytor blir tillgängliga för varandras funktioner. Det är möjligt när båda rummens funktionsmått inte behövs samtidigt. En förutsättning för hygienrumskonceptet är därmed att det används till enpatientrum. Akustisk integritet skapas inte mellan vådrummet och hygienrummet, utan mot korridor och andra patienters rum. Dörrlösningen är kritisk utifrån krav på tillgänglighet, fukt och vårdhygieniska krav.

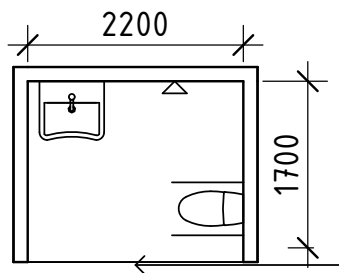


Illustration av konceptrummet

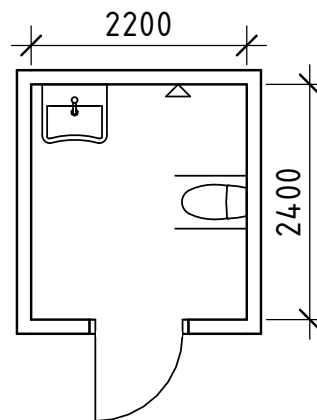


Illustration av konventionellt hygienrum

Som nämndes i bakgrundsbeskrivningen gjordes innovationen i första hand för att nå programkravens antal vårdplatser och enkelrum på en begränsad yta. Men när hygienrum och vådrum dimensionerades efter minsta tillräckliga storlekskrav sågs andra positiva konsekvenser:

- Hygienrummet får mindre karaktär av institution.
- Kortare avstånd inuti hygienrummet kan öka patientautonomi och minska fallrisk för ostadiga patienter, genom att förflyttningen är kort och att patienter hela tiden har stödhandtag inom räckhåll.
- Mindre vådrum och hygienrum ger kortare gångsträcka mellan säng och wc-stol vilket kan minska fallrisken i den förflyttningen.
- Mindre rum ger kortare avstånd för personalen på vårdavdelningen. Lättare att överblicka sitt vårdlags patienter, ropa på hjälp av kollegor, höra om patient behöver tillsyn, kortare gångsträckor mellan rum och till arbetsstation.
- Elektriskt höj- och sänkbar wc-stol och/eller tvättställ kan minska antalet tunga lyft för personalen, oavsett övrig utformning av hygienrummet¹.
- Kortare gångsträckor på avdelningen kan spara tid och minska behov av närförråd och andra kompensationer för en utdragen avdelning med långa avstånd.

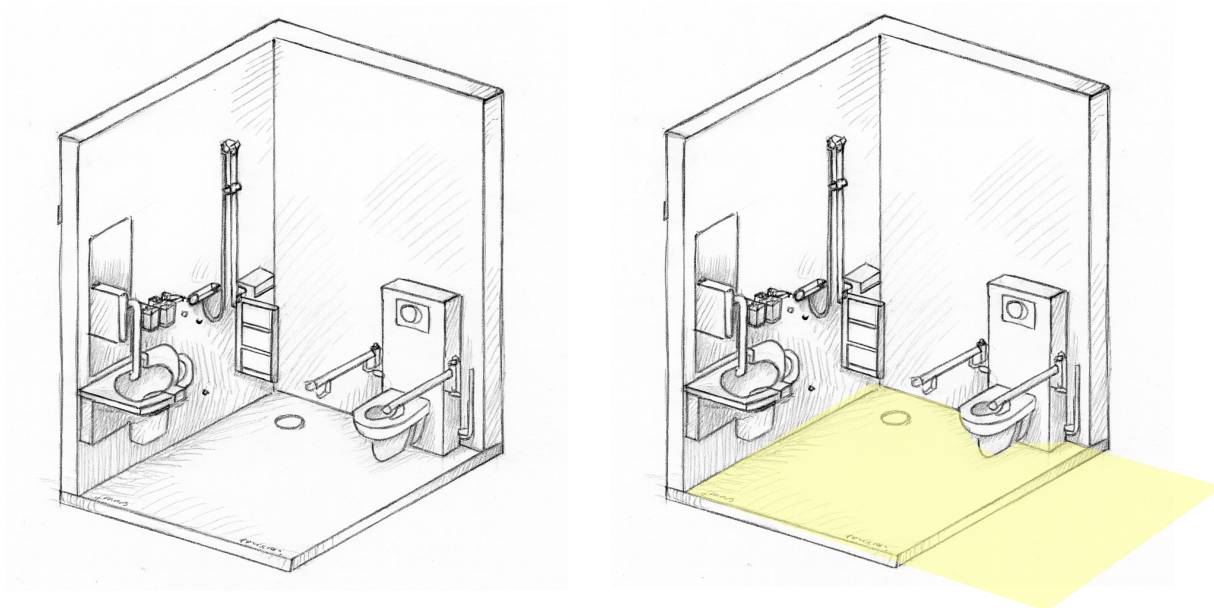


Illustration av koncepthygienrummet. Den gula ytan visar hur arbetsmiljömåttet tillåts överlappa intilliggande rum

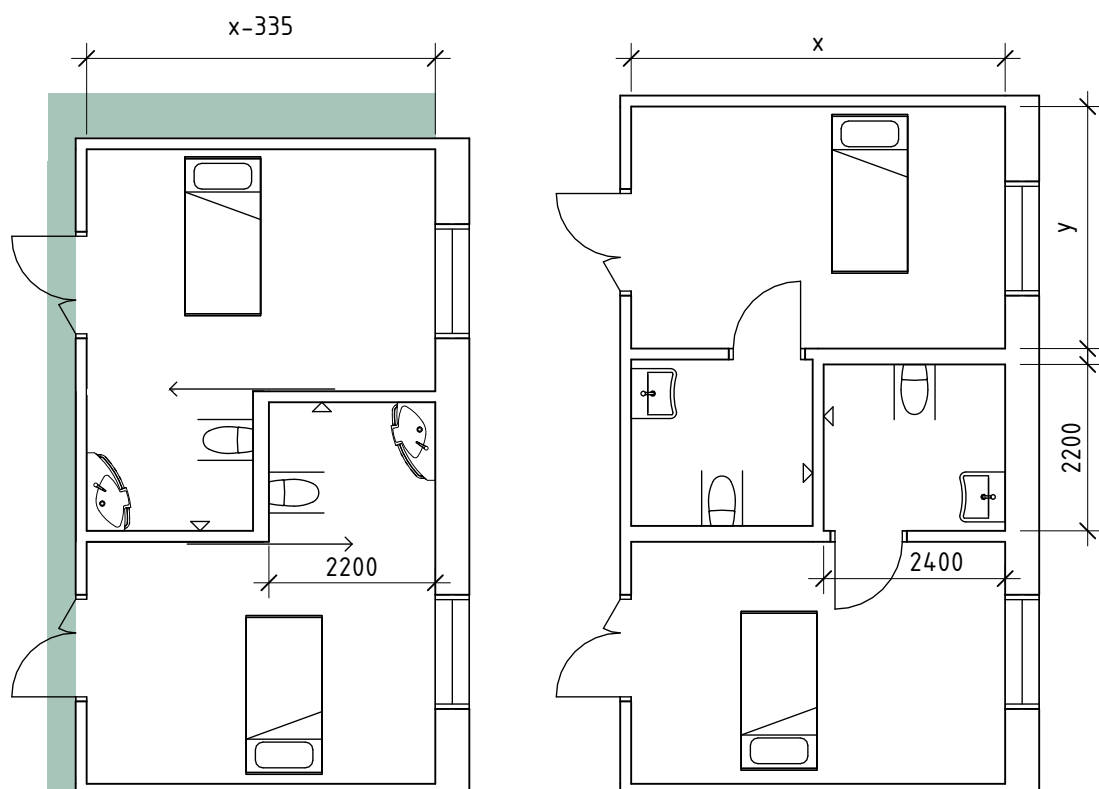
¹ På Ersta nya sjukhus valdes norska Banos koncept, eftersom ett innovationsprojekt "Fremtidens badrum på sykehus" (Eva Dagen Eek och Per Halvor Lunde, Bergen 2014) kunde tala för ökad autonomi och minskat behov av personaltid i hygienrummen. Detta avsåg både planlösning, installationsplacering, stödhandtag, höj- sänkbara tvättställ och wc-stolar. Rummen i studien uppfyllde inte svenska måttregler och vårdhygieniska rekommendationer men principerna gick att anpassa till koncepthygienrummet i denna rapport. Andra leverantörer än Bano är möjliga.

Syfte

Hygienkonceptrummet har en potential att effektivisera nybyggnadsprojekt genom att öka antalet vådrum eller boende som ryms inom en korridorlängd. Ett ombyggnadsprojekt i en äldre fastighet kan uppfylla moderna hygienrumsregler med ett mindre bortfall av rum och bevarade korridorlägen, vilket kan påverka kalkylen för fastighetsägaren och hyresgästen gynnsamt.

Eftersom hygienrum omgärdas av många regler och sena projektändringar får stor påverkan, behöver man ta ställning till en alternativ utformning redan i förstudie- eller programskede. Att frångå traditionell praxis kan ses som en risk.

Syftet med detta arbete är att samla och sammanställa erfarenheter från hygienkonceptrummet i projekt- och förvaltningskedje, så att det tillsammans med vår första rapport, kan användas att minska riskerna i andra projekt och möjliggöra lösningen för andra.



Till vänster ett par konceptrum i sitt sammanhang på tex en vårdavdelning. Till höger samma vådrum med hygienrum enligt konventionell praxis. Den gröna ytan illustrerar skillnaden. Konceptrummet mäter $3,74 \text{ m}^2$ mot det konventionella som är $5,28 \text{ m}^2$, en minskning med 29%.

LOA Vårdrum med konceptrum: $40,6 \text{ m}^2$

LOA Vårdrum med konventionellt hygienrum: $46,3 \text{ m}^2$

Metod

För att utvärdera hygienkonceptrummet har vi använt enkäter till patienter och vårdpersonal, samt gjort intervjuer med personal för teknisk drift och service i förvaltning, projekteringsledning och projektledare bygg. Utvärderingens olika aspekter kan beskrivas med följande matris.

	Upplevelse	Funktionalitet	Patientsäkerhet och arbetssätt	Tekniska aspekter
Hygienrummets relation till vådrummet				
Dörrlösningar				
Ytskiktens materialmöten				
Installationer och utrustning				
Jämförelse med konventionellt hygienrum				

De frågor vi har ställt har först varit öppna och allmänna, därefter mer fokuserade specifikt på de olika perspektiven, med följdfrågor för att försöka få fram avgörande detaljer. Slutligen har vi också ställt frågor som jämför koncepthygienrummet med ett konventionellt vårdhygienrum.

Erfarenheter från brukare – patienter och personal

Ytterst är det brukarnas erfarenheter som är avgörande om konceptrummet är en bra lösning eller inte. Därför har störst fokus lagts på att genomföra enkätutvärdering av hur hygienrummet fungerar på vårdavdelning. Två versioner av enkäten har skapats, en för personal som arbetar på vårdavdelning med dessa rum, en för patienter som vårdats på avdelningen, i ett rum som haft konceptrummet som sitt hygienrum. Enkätsvaren kunde ges som fri text.

Fyra vårdavdelningar på Ersta nya sjukhus har vådrum där hygienkonceptrummet förekommer. Två kirurgiska vårdavdelningar, en avdelning för palliativ slutenvård och en geriatrisk vårdavdelning. Enkäten distribuerades till medarbetare på plats av ansvariga chefer, under två veckor, i september 2024. Personalen fick ange sin yrkeskategori. Enkäten innehöll inte krav

på namn, men man har skrivit till förnamn för att undvika dubbla svar. Från palliativ slutenvård erhöles inga svar och från geriatrisk vårdavdelning endast tre svar, på grund av pågående chefsbyte och sjukskriven chef. Därför upprepades proceduren till dessa två avdelningar ett år senare.

Patientenkäten distribuerades av vårdpersonal till patienter på kirurgisk vårdavdelning under två konsekutiva veckor i september 2024. Enkäten delades ut och svaren samlades in fysiskt på plats inför utskrivning. Personal från avdelningen för palliativ slutenvård svarade att patienternas tillstånd inte medgav deltagande i enkäten. Ett nytt pågående chefsbyte på geriatrisk avdelning innebar att de ställde sig helt utom medverkan vid det andra försöket.

Vi har inte uppgifter på hur stor andel av personal och patienter som har svarat och kan därför inte uttala oss om svarsfrekvens eller göra antaganden om den grupp som inte svarat.

Intervjusvaren har sammanställts. Först har alla svar tagits med ordagrant i sin helhet för varje svarande. I en första bearbetning har delsvar kopierats eller vidarebefordrats till rätt fråga. Vanligaste exemplet är att någon på en tidig öppen fråga skrivit ett omfattande svar och sedan, på en senare och mer fokuserad fråga, hänvisat tillbaka, eller hoppat över frågan – men svaret på sakfrågan finns. För att få ett överskådligt resultat har en del frågors svar klustrats till svarsgrupper, vilket beskrivs närmare i nästa avsnitt.

Erfarenheter från fastighetsdrift och service

Inhämtning av erfarenheter har skett genom intervju med teknisk chef för fastighetsförvaltningen och chefen för städpersonalen. Båda informerades om intervjuens syfte och förhörde sig med sina personalgrupper inför intervjun, för att komplettera sin egen bild. Intervjusvaren har sammanställts och redovisas i nästa del.

Erfarenheter från projektskede

Inhämtning av erfarenheter från projektskedet har skett genom intervju med projekteringsledare i bygghandlingsskede och beställarens byggprojektledare. Den sistnämndas roll var att å beställarens vägnar tillse byggproduktionens framdrift, kvalitet och ekonomi. Det innebar också att minska risken för misstag, till exempel genom att delta i granskningar av bygghandlingar, dialog med generalentreprenör kring lärdomar från mock up i full skala och att stödja arbetsberedningar inför särskilda moment. Byggprojektledaren fanns också kvar under första driftåret för hyresgästen och hade då, förutom andra projekt, att hantera besiktningsfrågor och garantiärenden gentemot entreprenör – dvs god insyn i eventuella problem.

Resultat

Erfarenheter från patienter och personal



Patienter

58 patienter svarade på enkäten, varav:

- 57 patienter vårdades på kirurgisk vårdavdelning
 - 43 patienter på avdelning 4
 - 14 patienter på avdelning 5
- 1 patient vårdades på geriatrisk vårdavdelning



Personal

57 vårdpersonal svarade på enkäten. Av dessa arbetade:

- 38 på de kirurgiska avdelningarna, varav:
 - 23 sjuksköterskor
 - 11 undersköterskor
 - 2 sjukvårdsbiträden och 2 fysioterapeuter
- 16 på avdelningen för palliativ slutenvård
 - 8 sjuksköterskor
 - 5 undersköterskor
 - 1 fysioterapeut, 1 läkare och 1 koordinator
- 3 på geriatrisk vårdavdelning
 - 1 sjuksköterska, 1 undersköterska och 1 fysioterapeut

Svaren gavs som fri text. De har bearbetats som beskrivs i föregående metodavsnitt, och sedan aggregerats till de svars-kategorier som redovisas i följande diagram. En del frågor är av "Ja/Nej"-karaktär och med följdfråga. Diagrammen visar hela svarspopulationen och om en följdfråga visar en delpopulation så anges det. Många frågor svar har aggregerats till fem alternativ, från Mycket dåligt till Mycket bra, med ett Neutralt alternativ i mitten. I diagrammens färgsättning visas positiva och neutrala utfall i olika gröna nyanser och negativa i röda nyanser. Neutralt svar visas också med grön nyans eftersom koncepthygienrummet ur brukarperspektiv inte behöver vara bättre än ett konventionellt hygienrum, likvärdigt räcker. Under varje diagram redovisas citat från respektive kategori, som tydliggörande exempel.

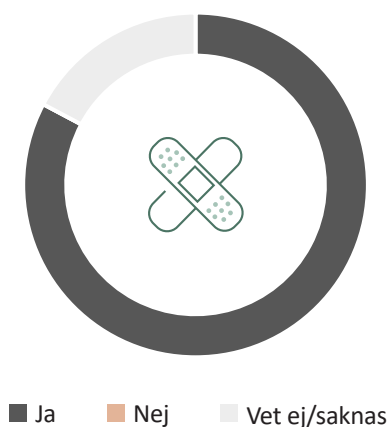
- | | |
|--|---|
|  Mycket bra |  Dåligt |
|  Bra |  Mycket dåligt |
|  Neutral | |

Enkätsvaren presenteras grupperade efter område vilket visas i högermarginalen.

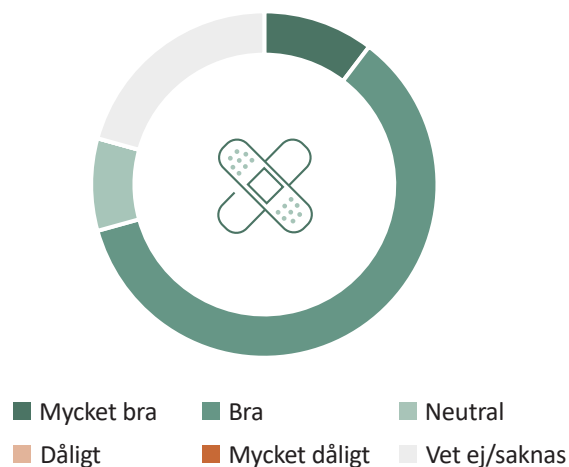
Patientautonomi

Följande fem frågor beskriver patientpopulationens grad av självständighet och rörelseförmåga.

Kan du ta dig till och från badrummet själv?



Hur fungerar förflyttningen?



- "Mycket bra", "Jättebra!", "Utmärkt"
- "Bra", "Inga problem", "Lätt", "Upplever inga svårigheter", "Enkelt"
- "Helt ok", "Jag går själv"
- -
- -

Eftersom 57 av 58 svarande patienter vårdades på någon av de kirurgiska vårdavdelningarna, är det denna patientgrupps autonomi som återspeglas. Kirurgin som utförs är mag-tarm-kirurgi. Oftast tithålskirurgi, men ibland öppen kirurgi. Patienterna kan alltså vara mer självständiga än på de andra avdelningarna i sitt normaltillstånd, men kan också i något dygn ha smärtor i buken som begränsar ansträngnings- och rörelseförmåga.

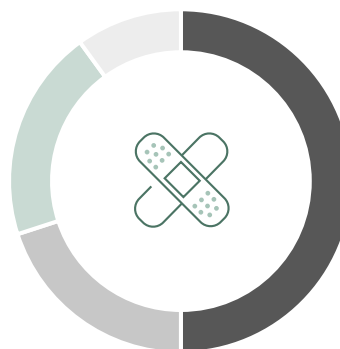
Använder du badrummet självständigt eller behöver du hjälp?



■ Ja/självständigt ■ Nej/behöver hjälp ■ Vet ej/saknas

Använder du något gånghjälpmedel eller rullstol?

Om Ja, vilket hjälpmedel?



■ Dropptestativ ■ Rollator ■ Krycka/käpp ■ Osprec

Av de 10 patienter som svarade Ja såg fördelningen ut som ovan.

Hur fungerade badrummet med hjälpmedel? besvarades av dessa 10 patienter enligt nedan.



- "Självständigt", "Själv, även med droppställning", "Det går bra utan hjälp"
- "Nej", "Fått stöd av personal i början. Sedan övergick jag till att vara självständig"
- -

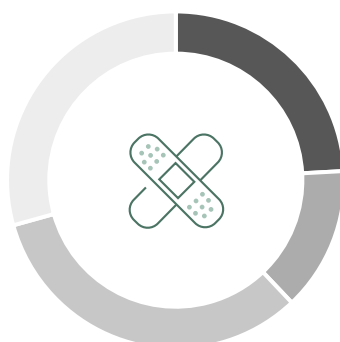


- 2 patienter Mycket bra ("Fungerar jättebra", "Det gick hur bra som helst"). Dessa tillhörde alla 3 hjälpmedelskategorier.
- 2 patienter Bra ("Ja", respektive "Inget problem")
- 6 patienter svarade inte på följdfrågan.

Patienterna har alltså en hög grad av självständighet. 17% använde gånghjälpmedel och hälften av dessa använde droppstativ. Om andelen som behöver hjälp inuti badrummet skulle vara lika i ett konventionellt hygienrum på vårdavdelning går inte att utläsa. Hygienrum med konventionella ytmått finns i Ersta nya sjukhus vårdavdelningar, till flerbäddsrum eller där det blev mer lämpligt utifrån byggnadens förutsättningar. Även dessa rum inreddes med stödhandtag och installationer enligt samma koncept för maximal autonomi.

Hygienrummets relation till utanförliggande rum - vådrummet

Upplevs badrummet som en del av vådrummet eller som två olika rum?



■ Del av vådrummet

■ Både och

■ Som två rum

■ Vet inte/saknas



- "Det upplevs som samma rum eftersom dörren går att öppna så mycket"
- "Både, beroende på om dörren är stängd eller öppen", "Som en del av rummet, men samtidigt tillräckligt avgränsat för enskildhet", "Ingetdera"
- "Två olika rum"
- "Oklart"



- "Som en del av vådrummet", "Upplevs som samma rum"
- "Både och, beror på om dörren är stängd eller öppen", "Som två i ett rum, hänger ihop", "...färgerna hjälper till att dela upp"
- "Två olika rum", "Känns som separata rum, fast med bättre integrering"
- "Inget jag reflekterat över", "Oklart", "Vet ej"

Upplevelsen om hygienrummet är ett separat rum, eller integrerat med vådrummet, har inget rätt eller fel. Svaren är ganska jämnt fördelade, och både personal och patienter har spontant breddat svaren till att det kan vara "Både och" och motiverat det med att man kan reglera upplevelsen med skjutdörren.

Vad tycker du om det?



■ Mycket bra ■ Bra ■ Neutral ■ Dåligt ■ Mycket dåligt ■ Saknas



- "Mycket bra"
- "tillräckligt avgränsat för enskildhet", "Jag gillar att dörren är diskret", "rymligt", "luftigt", "man kan välja själv genom att flytta skjutdörren", "tryggt", "trevligt", "bekvämt", "mysigt"
- "Påminner om ett hotellrum jag bott på i Manchester", "Ok"
- "Önskar att det gick att låsa dörren"
- -
- -

Patienterna fick denna följdfråga, eftersom det är deras upplevelse av hygienrummet och framför allt av vådrummet som är viktig. Som diagrammet visar svarade hälften (29 patienter) på frågan. Låsbar dörr övervägdes i kravställningen, men samtidigt fanns säkerhetskrav att dörren ska kunna öppnas utifrån. Detta då patienter kan behöva oväntad hjälp inne i hygienrummet - till exempel kan postoperativa komplikationer visa sig genom svimning i samband med badrumsbesök. Därför valdes enklaste lösningen, att avstå, med möjlighet att på dörrbladet limma på en skjutreglageskylt om rummet är upptaget eller ledigt. Senare avstods även detta av två skäl. Vad skylten visar kommer man sannolikt inte kunna lita på och då rummen inte akustiskt avskärmade från varandra, kan man fråga ifall någon är där om dörren är stängd. Likaså kan patienten säga till om någon oombett börjar dra i dörren.

Vill du oftast ha dörren till badrummet stängd, på glänt eller öppen?



■ Öppen ■ På glänt ■ Beror på/olika varianter ■ Stängd ■ Vet inte/saknas

Vill patienten oftast ha dörren till badrummet stängd, på glänt eller öppen?



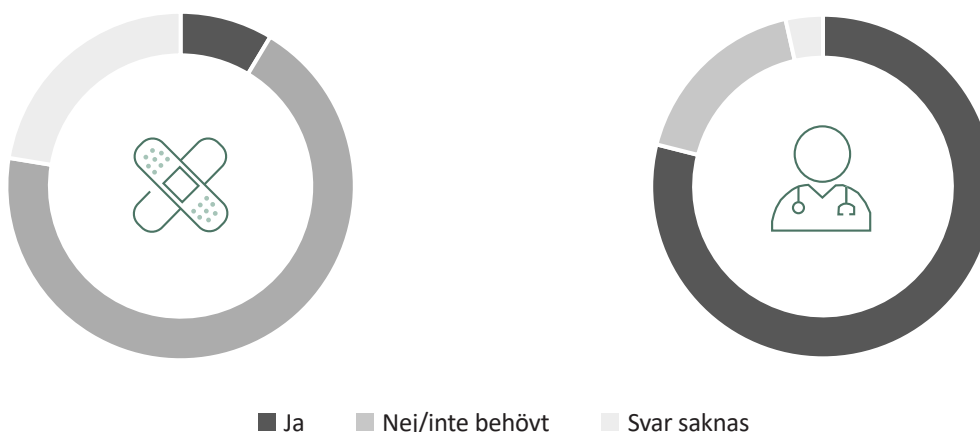
- "Öppen"
- "På glänt", "Lite öppen",
- "På glänt på natten och ljuset tänd"
- "Stängd när jag är på toaletten. På glänt med lampan tänd när jag sover."
- "Jag vill ha den stängd", "Helst stängd"
- "Spelar ingen roll"



- "Öppen"
- "På glänt", "På glänt, med ljuset tänd i badrummet", "Ofta på glänt"
- "Blandat", "50/50", "Stängt vid användning, på glänt under natten", "De har ingen tydlig åsikt"
- "Stängd", "Olika men de flesta vill ha stängd", "Tror många är dåliga på att fråga det, min upplevelse är oftast stängd"
- "Har inte hört något"

Citaten ovan speglar att patienterna vill olika, och att de vill olika i olika situationer. Frågan skulle ha kunnat preciseras till om den avser när hygienrummet används eller när de är i vådrummet, men i och med att svaren gavs i fritext har flera förtydligat hur de vill ha det och när. Att flera vill ha dörren på glänt med ljuset tänd inne i hygienrummet, kan vara en konsekvens av att vådrummets belysningsstyrning inte färdigställdes så att patienten kan styra den från sängen, vilket berörs mer i diskussionen längre fram i rapporten.

Händer det att du öppnar dörren om badrummet känns trångt?



- "Ja", "Ja om jag måste så"
- "Nej", "Inte upplevt", "Känns inte trångt", "Tillräckligt med plats", "Det behövs inte mera utrymme", "Badrummets storlek ok"
- -



- "Ja", "Sällan", "Ja, ibland", "Ja det händer, fungerar bra", "Ja, när man har brits eller andra hjälpmedel", "Ja om persiennerna är fördragna till korridoren"
- "Nej", "Ej hittills", "Känns inte trångt, även 2 pers inne i badrummet", "Har inte upplevt det men kan tänka mig att det kan underlätta att öppna skjutdörren"
- -

Svaren från patienterna visar att de oftast inte behöver mer utrymme. Det kan förstås inte generaliseras utanför tillfrågad patientpopulation. Att personalen oftare öppnar dörren är rimligt. Det speglar att när personalen väl behöver vara närvarande så finns ett större hjälp- och utrymmesbehov. På palliativ slutenvård och geriatrisk vårdavdelning är fördelningen Ja:Nej/inte behövt 14:4 (ett uteblivet svar). Motsvarande inom de kirurgiska vårdavdelningarna är 30:6 (två uteblivna svar). Det är alltså en högre andel personal på kirurgisk avdelning som öppnar dörren för att få mer plats, trots friskare patienter. Det kan bero på att vissa palliativa patienter inte ens är i hygienrummet, eller något annat skäl. Behov och användningsätt är dynamiska och komplexa frågor.

Dörrlösningen

Finns det fördelar/nackdelar med att dörröppningen är större än en traditionell dörröppning?



■ Mycket bra ■ Bra ■ Neutral ■ Dåligt ■ Mycket dåligt ■ Vet ej/saknas



- "Ur rörelsehindersynpunkt jättebra"
- "Bra om man har gästol eller rullstol", "Fördelar för vårdpersonal – mera lättarbetat", "Fördel att man inte behöver vara orolig att slå sig mot dörrkarm", "Ja, känns större". "Skönt när man har droppställ.", "Lättare att röra sig", "Bara fördelar, anpassningsbart"
- "Inte för min del", "Ingen nackdel", "Ingen åsikt", "...antar att det är en fördel för de med gånghjälpmedel."
- -
- -
- "Vet ej", "Nej"



- "Så mycket smidigare med gåbord och droppställningar", "Enklare att kunna stötta patienten hela vägen", "Bara bra. Vid nödlarm kan man komma in med brits om det skulle behövas".
- "Fördel: få in hjälpmedel", "Mer plats för rullstol", "Lättare att hjälpa patienter", "Ja! Bra att kunna öppna helt om mer utrymme behövs". "Bara fördelar!", "Fördelar. Vid akut läge kan man förflytta patient enklare.", "Det är en av fördelarna jämfört med ett traditionellt badrum"
- "Ingen nackdel", "Nja", "Fördelar är att man får plats och luft. Nackdelar är att det för in kylan", "Plus: enklare med större öppning. Minus: insyn", "Både och"
- -
- -
- "Ingen åsikt", "Jag har ej upplevt än"

Det är intressant att personal här och på föregående fråga svarat att de kört in brits eller säng i hygienrummet. Det kan betyda att konceptet leder till nya beteenden och kanske förändringar i framtida krav.

Finns det fördelar/nackdelar med att dörren till badrummet är en skjutdörr?



■ Mycket bra ■ Bra ■ Neutral ■ Dåligt ■ Mycket dåligt ■ Vet ej/saknas



- "Bättre med skjutdörr, man möts inte av en wc-stol. Ger också mindre insyn om man vill ha det", "Ja. Smidigt och man kan välja hur mycket man vill ha öppet, lättare än med vanlig dörr."
- "Tar mindre plats", "Är ju lättare när man kan vara svag efter operation eller av smärta", "Fördelar ifall säng skulle behövas", "Det blir en öppenhet, modernt, luftigt.", "Tror att det är bra!", "Fungerar fint", "Lättare att ta sig in"
- "Inte för min del", "Både och", För: känns större och dörren i sig tar ingen plats. Nackdel: måste använda magmuskler för att öppna.", "Fördel: att det är lättare att röra sig, nackdel: tyngd för svag med rollator."
- "Den blir tung för nyopererade", "Eftersom jag lätt kunde bli yr fungerade inte dörren som en fast punkt att ta tag i.", "Föredrar vanlig dörr"
- -
- "Ja", "Nej", "Vet ej"



- "Ja! Mycket bättre med skjutdörr"
- "Ser bara fördelar, rymligare. Inga nackdelar eftersom de bara finns på enkelrummen (lyhört)" "Ja, fördel. Tar ej plats och är lätt att öppna", "Vi kan få in en avsvimmad patient i sin säng eftersom man kan komma nära med sängen"
- "Lätt för patienter, fallrisk om patienter lutar sig som stöd", "Tyngre för patienterna, sparar yta i rummet", "Tar upp mycket väggyta, men ger mer arbetsyta", "Tar ingen plats... får in hela duschbritten men trångt... insyn för dem med öppning närmast rumsdörren"
- "Nackdelar", "Äldre och svaga kanske upplever skjutdörr tung"
- -
- "Vet ej", "Ja", "Nej"

Avsnittets frågor är specifikt riktade mot skjutdörren. Detta för att det var en svår funktion att lösa i projektet. I svaren ovan kan noteras att en något större andel patienter än personal gav svar förenliga med att skjutdörr var "Dåligt", även om majoriteten var positiva eller neutrala.

Upplever du att det är svårt att öppna och stänga skjutdörren själv?



■ Nej, ej upplevt

■ Delvis/ibland

■ Ja

■ Vet ej/saknas

Upplever du att det är många patienter som inte klarar att öppna och stänga skjutdörren själv?



■ Nej, ej upplevt

■ Delvis/ibland

■ Ja

■ Vet ej/saknas

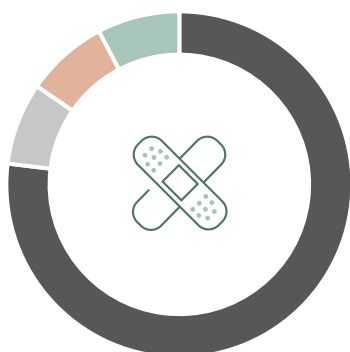


- "Nej", "Inga problem", "Den är inte svår att öppna eller stänga", "Upplever inte det", "Lätt att röra på", "Nej, bra med stora handtag", "Fungerar bra", "Det finns inget problem"
- "Delvis", "Kanske", "Inte svårt, men den är tung", "Lite tungt i början efter magoperation, men sen bra", "Ibland"
- "Ja", "Lite tung att dra"
- "Oklart", "Var öppen hela tiden jag låg här"



- "Nej", "Alla klarar själva att öppna och stänga dörren", "Inte upplevt", "Har inte sett någon som inte kan öppna badrumsdörren än", "Ingen som sagt något om att de inte kan. Vissa verkar av någon anledning inte bry sig om att stänga"
- "En del", "Inte fler än som har problem med en vanlig dörr", "Nej, inte många", "De flesta klarar av att öppna den", "Ibland"
- "Ja"
- "Vet ej", "Oklart"

Isåfall, vad är det som gör det svårt?



■ Tung/trög

■ Handtag

■ Smärta

■ Hjälpmedel/ostadig

■ Vet ej/saknas

Ovan visas anledningarna som de 13 patienter som svarat Ja eller Delvis/ibland på föregående fråga.



- "Lite trög", "Väldigt tung", "Jag upplever dörren och 'skjutningen' som tung"
- "Handtagen något för grunda, speciellt om man har artros i händerna"
- "Smärta"
- "Har man dropp kan det bli lite svårt att stänga den medan man har stativet efter sig"

Isåfall, varför klarar de inte det?



Ovan visas anledningarna som de 16 personal som svarat Ja eller Delvis/ibland på föregående fråga.



- "Tung", "Den är ganska tung. Det är de mest sköra patienterna som ej kan det", "Svaghet, dålig balans"
- "De som inte kan öppna har svårt med handleder eller håller hjälpmedel"
- "Ostadiga patienter, svag muskelstyrka", "De är för sjuka", "Opraktiskt att stänga dörr när man går med rollator"
- "Ej stött på problemet men man kan tänka sig att bukopererade patienter har mindre kraft – framför allt om de har en rullator eller ett gåbord framför sig"
- -

Citaten återspeglar sannolikt verkligheten bättre än diagrammen på denna fråga. Flera svar skulle kunna höras till flera olika kategorier. En lättare dörr skulle sannolikt förenkla, men andra lösningar behöver sannolikt testas i verkligheten. En dörrautomatik kan, förutom projekt- och förvaltningskostnader, skapa andra utmaningar med styrning, fallrisk och insyn.

Patientsäkerhet och arbetsätt

Har du varit med om en akut situation där ni varit tvungna att få ut patienten snabbt från badrummet?



■ Ja ■ Nej ■ Hört andra
 ■ I badrum med vanlig dörr ■ Vet ej/saknas

Hur fungerade det isåfall?



■ Mycket bra ■ Bra ■ Neutral
 ■ Dålig ■ Mycket dåligt ■ Vet ej/saknas

Ovan visas svaren för de 17 personal som svarade Ja på föregående fråga



- "Ja", "Absolut"
- "Ej varit med om men kollegor har"
- "Nej", "Ej varit med om", "Inte ännu"
- "Nej inte här, men på postop (traditionellt badrum) och där ej kommit åt patienten ordentligt"
- -



- "Mycket lättare då det är mer utrymme att komma ut på"
- "Det fungerade bra! Vi hade plats fast vi var flera.", "Det gick bra då säng till badrum gick enkelt", "Bättre nu än med 'vanlig' öppning"
- "Det svåra var att få plats med sängen som vi drog fram utanför toan.", "Det fungerade ok", "Funkade som i vanliga badrum"
- -
- -
- -

Bland personal som inte varit direkt inblandad i en akut situation i hygienrummet med skjutdörr framförde tre personer att det skulle ha gått bra om det hade skett.

Att besöka hygienrummet kan vara det mest fysiskt ansträngande en patient i slutenvård gör under vårdtiden. Därför sker ofta akuta situationer där. För att kunna stabilisera eller återuppliva en akut sjuk patient behöver hen evakueras ut ur hygienrummet. Det kan vara en fysisk utmaning i ett konventionellt hygienrum med standarddörr, varför det är ett problem både ur patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv. Det är ett känt faktum bland vårdpersonal, men problemet är ofta inte adresserat när vårdbyggnader designas.

Händer det att ni använder duschstol i badrummet?



■ Ja ■ Nej ■ Vet ej/saknas

45 personal svarade Ja, varav 27 på kirurgisk vårdavdelning, 15 inom palliativ slutenvård och 3 på geriatrisk vårdavdelning.



- "Ja", "Inte så ofta", "Ja, när det behövs", "Sällan", "Varje dag", "Ja, funkar bra"
- "Nej", "Inte hänt mig", "Ej använt duschstol hittills", "Ej varit i behov"
- "Kan ej svara på det"

Hur fungerar det isåfall?



■ Mycket bra ■ Bra ■ Neutral
■ Dåligt ■ Mycket dåligt ■ Vet ej/saknas

Svaren från de 45 personal som svarade Ja på föregående fråga.



- "Mycket bra"
- "Fungerar bra. Den kan stå mellan väggen och toalettstolen", "Bra, gott om plats", "Funkar bra!"
- "Något trångt eftersom duschslangen är i kortaste laget men funkar", "Fungerar ok. Ibland svårt att låsa hjulen pga lutning vid duschbrunnen", "Trångt men den går ju att rulla lätt. Duschpall används lite oftare, går jättebra.", "Ok med utrymme"
- "Lite trångt när man hjälper patienterna att duscha", "Det är trångt"
- -
- "Har ej själv varit involverad i situationen"

Hygienrummen designades för att mobil eller stationär duschstol skulle kunna användas. I vådrummen finns takmonterad patientlyft som når över hela rummet för att underlätta en överflytt för patienter som inte kan gå. Duschens golvbrunn är särskilt utprovad för att inte "fånga" duschstolshjul och därmed innebära ett tungt lyft för personal att dra loss.

Händer det att ni använder duschbrits i badrummet?



■ Ja ■ Nej/inte behövt ■ Vet inte/saknas



"Ja"



"Nej, får ej plats", "Har aldrig behövts", "Nej, finns i särskilt badrum"



"Oklart"

10 personal svarade Ja på frågan. Samtliga från avdelningen för palliativ slutenvård. Från samma avdelning svarade fyra Nej och två avstod från att svara.

På följdfrågan "Hur fungerade det i så fall?" svarade de 10 som svarat Ja:

- Två ansåg att det fungerade bra
- Sju ansåg att det var för trångt
- En svarade att det vore katastrof på grund av trängsel och vattenspill

När hygienkonceptrummet utvecklades togs beslut att de inte skulle designas för britsdusch, utan varje vårdavdelning försågs med ett särskilt rum för detta behov. På avdelningar för palliativ slutenvård och geriatrik gjordes dessa extra stora, och kallades även "SPA", för att också kunna erbjuda livskvalitetshöjande behandlingar utanför vådrummet. Från avdelningen för palliativ slutenvård har personal kommenterat att britsduschrummet nu används som förråd.

Ytskiktens materialmöten

Är det något problem där badrummets och vådrummets golvmatta, vägg eller dörr möts? Tex sprickor i skarvar, fukt, smuts eller estetiskt?



Är det några problem där badrummets och vådrummets golvmatta, vägg eller dörr möts? Tex sprickor i skarvar, fukt, städbarhet eller estetiskt?



■ Nej/inte märkt ■ Ja ■ Vet inte/saknas



● "Nej", "Det ser bra ut", "Inte vad jag lagt märke till", "Nej, nytt och fräscht", "En platt tröskel med plats för skjutdörren hade varit fint", "Inte upplevt något av ovanstående men kan vara föra att det är så pass nytt."

● -
● -



● "Nej", "Inte vad jag vet", "Inget jag märkt", "Inte som jag tänkt på"

● "Vattnet rinner åt fel håll vid dusch", "Blir väldigt blött efter dusch på hela golvet. Svårt att torka golvet ordentligt", "Det har hänt att duschvatten runnit ut till patientrummet"

● "Vet ej"

Denna fråga är riktad mot själva ytskiktens fysiska möten i övergång från ena rummet till det andra. Lokalens skick och renhet är, tillsammans med personalens bemötande, faktorer som visats påverka patienters helhetsuppfattning av vårdgivarens kvalitet. Olika materialmöten och skarvar innebär risker för rörelser och sprickbildning som kan ge problem med fukt, lukt och städbarhet. Eftersom en trasig yta inte kan desinficeras ordentligt är hela och rena ytskikt också en förutsättning för en medicinsk, vårdhygienisk, kvalitet. Efter slutbesiktning kan brukare och städpersonal vara de som upptäcker brister först.

De negativa svaren handlar om hur stora ytor som blir blöta efter dusch. Ett par av svaren ger misstanke om bakfall i något rum. Det har enligt intervjuaren i så fall undgått besiktning och förvaltning. Den mindre ytan medför att en större andel av rummet kan bli blöt. Lösningar med skärmar eller draperier väcker samma frågor kring tillgänglighet respektive vårdhygien, som för konventionella badrum."

Installationer och teknisk drift

Patienter och personal fick nedanstående fråga och följdfråga. Varje svarande kunde i fritextlämna synpunkter på flera installationer.

Har du några synpunkter på installation och utrustning (stödhandtag, krokar, tvättställ, wc-stol, belysning mm)?

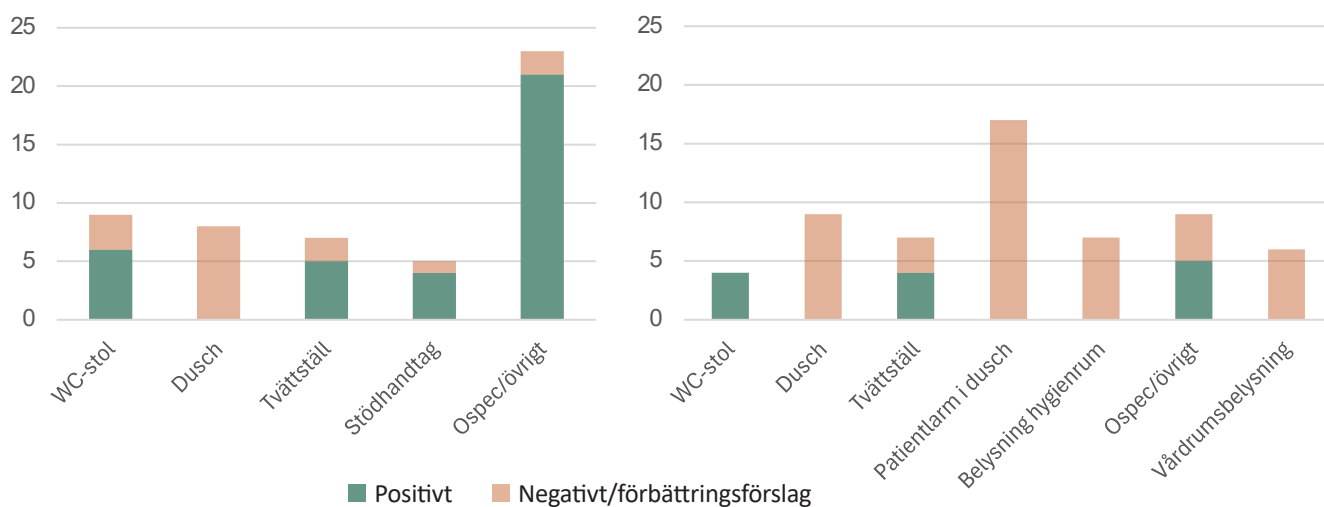


40 patienter svarade Ja eller direkt med synpunkter. 18 patienter svarade Nej, "Inga synpunkter" eller lät bli att svara på frågan. Samtliga dessa lämnade också tomt på följdfrågan.



39 personal svarade Ja eller direkt med synpunkter. 18 personal har svarat Nej, "Inga synpunkter" eller lät bli att svara på frågan. Samtliga dessa lämnade också tomt på följdfrågan.

Vad är bra och vad fungerar mindre bra?



Staplarna visar antalet synpunkter per installation. Svar som är ospecifika eller endast förekommer enstaka gång, återfinns under Ospec/övrigt. Synpunkter på vådrummets belysning kan ha samband med hygienrummets funktion och redovisas. Tre kommentarer, om vådrummet eller avdelningen utanför, saknar helt relation till hygienrummet och har därför exkluderats.

Synpunkter som är positiva presenteras i grönt. Synpunkter som är negativa eller ger förbättringsförslag visas i rött. Nedan visas citat per kategori. Urvalet speglar inte svarsfrekvens utan återger så stor bredd av synpunkter som möjligt. Efter citaten analyseras svaren från patienter respektive personal närmare.



wc-stol

*Suveränt med höj- och sänkbar toalettstol
WC-stolen för hög*

Flytta lite på toarullarna (de rör låren när man sitter)

Mycket bra att wc-stolen är höj- och sänkbar, dock visste jag inte det förrän jag fick hjälp med det

Jättebra att wc-stolen är höj- och sänkbar



Dusch

Vattnet sprider sig över golvet och wc-stolen

För kort duschslang

Förslag: List, duschdraperi eller duschkabin

Ev saknas handdukskrok nära dusch

För kort duschslang, längre önskas

Hela badrummet blir blött

Armaturen onödigt krånglig (varför det sprutar vatten nedåt)

Britsdusch svårt med kort duschslang



Tvättställ

Suveränt med höj- och sänkbart handfat

Snyggt handfat!

Saknar pappmuggar

Dispenserhållare passar inte på flaskornas pumpar

Jättebra att höj- och sänkbar

Patientlarm vid tvättställ behövs

Alla ser inte att det är höj- och sänkbart

Papperskorgen felplacerad, duschvatten i, går lätt sönder



Stödhandtag

Bra med rejält stödhandtag i dusch

Bra med mycket handtag och allt nära till hands

Saknar stödhandtag mellan dörr och tvättställ

Larmsnöret lossnar, sitter högt

De förstår inte att det är ett larm

Snöret kan inte hängas fram så att de kan dra i det, bättre med knapp

Utlöses för lätt, nästan på beröring

Snöret är klen, delar sig. Avspritbart?



Patientlarm i duschen



Osprec/övrigt

Allt var stort och bra

Väldigt snyggt och exklusiv känsla

Saknar avlastningsyta, hylla

Lättstädat utrymme

Allt fungerar bra

Bättre om automatisk belysning

Nattbelysning saknas, dimrad eller golvlys



36 positiva kommentarer. De flesta är ospecifika svar som säger att allt har fungerat bra. Mer specifikt är man mycket nöjd med höj- och sänkbar wc-stol (sex kommentarer), tvättställ (5 kommentarer) samt stödhandtagen i rummet (fyra kommentarer). Stödhandtagen finns på vägg och integrerat i tvättställ, dusch och wc-stol). 16 kommentarer är negativa eller förbättringsförslag. Mest återkommande är önskemål att skärma av duschen (fem av åtta duschkommentarer), varav två anger för att skärma av stänk och tre föreslår duschdraperi eller -kabin. Näst vanligaste negativa kommentaren är att wc-stolen upplevs för hög (två kommentarer), vilket sannolikt betyder att dessa patienter inte uppfattat att den är höj- och sänkbar.



13 positiva kommentarer. De som är ospecifika menar att allt har fungerat bra. Mer specifikt är man nöjd med höj- och sänkbar wc-stol och tvättställ. 46 kommentarer är negativa eller ger förbättringsförslag. Här går de igenom med mest återkommande kommentarer först.

Patientkallelsesignalen i duschen är ett tydligt problem med 17 kommentarer. Det kan lossna när patienten dragit i det, sitter högt och är svårt att sätta tillbaka (11 kommentarer). Alla patienter förstår inte dess funktion och man tror att "ringlocka" (troligen avses kallelseknapp med sladd) skulle fungera bättre (fyra kommentarer), hängas fram bättre eller desinficeras lättare. Problemet är kopplat till leverantörens produkt, som även är installerad i konventionella hygienrum.

Duschslangen upplevs kort (fem kommentarer). Dess begränsade längd (1,5 m) är ett vårdhygieniskt krav för att slangen ska vara självtömmande oavsett munstyckets position efter avslutad dusch, och för att den inte ska nå wc-stolens skål och kontamineras. Duschslangar ska bytas årligen enligt vårdhygien. Man kan notera att regler, regeltolkning och regelefterlevnad skiljer sig i olika projekt, regioner och länder. Både vad gäller slangbyten och slangens räckvidd. Det är enkelt att ändra. Avståndet mellan dusch och wc-stol är samma i ett konventionellt hygienrum som i konceptrummet, så samma intressekonflikt föreligger där.

Duschblandaren har undertill en självtömningsventil för att minska risken för bakterietillväxt och fördröja bildandet av biofilm i slang och blandarhus. Detta är också ett vårdhygieniskt krav. Ventilen verkar skapa osäkerhet kring hur blandaren fungerar, eftersom tre personal har kommenterat att brukare tycker att blandaren är svår att förstå eftersom det kan komma vatten undertill ur blandarhuset. Ventilen och blandaren förekommer också i konventionella hygienrum på avdelningen.

Belysningen i hygienrummet får sju kommentarer varav fem föreslår automatisk belysning, sannolikt avses rörelsedetektor, så kallad närvarostyrning. Detta prövades i första mock up på vårdavdelning. Då noterades att många patienter ville ha dörren på glänt och att hygienrummets belysning tändes när patienterna rörde sig i sängen eller när personal kom in i vådrummet. Därför valdes manuell belysningsstyrning. Två personal önskar nattbelysning genom dimmer eller svagare belysning nära golv.

Två kommentarer gäller att papperskorgen nås av duschvatten och anses felplacerad. Olika placeringsalternativ testades i mock up:er, med olika resultat. Till slut valdes placeringen utifrån att majoriteten brukare är högerhänta och att tvättstället i låg position delvis skärmar av. Modellen kan häktas av från sitt väggfäste, tex vid assisterad dusch, och rengöras i spoldesinfektor, dvs behöver ingen plastpåse.

Belysningen i vådrummet kommenteras sex gånger. Tre anser att belysningsstyrningen är svår att lära sig och tydligare uppmärkning av knapparna föreslås. Tre påtalar en brist i att patienterna inte kan styra läs- eller nattbelysning själva ifrån sängen. Det sistnämnda var kravställt, men har inte blivit färdigställt så. Detta kan bidra till att både personal och patienter i så stor utsträckning placerar skjutdörren på glänt och med hygienrumsbelysningen tänd nattetid. Därför tas det upp här även om kommentarerna inte handlar om hygienrummet.

Man kan notera att personalen inte alls har kommenterat stödhandtagen. Det kan spegla att patienterna, som har nytta av dem för sin autonomi, noterar dem i större utsträckning än personalen, som därigenom inte behöver hjälpa till. På motsvarande sätt ser patienterna inget problem i duschens och wc-stolens kallelsefunktion med dragsnöret. Om patienten vet funktionen är det personalens problem att återställa ifall snöret lossnar vid användning, och om patienten inte vet vad det är till för, är det kanske inget att kommentera.

Ventilationen är dimensionerad utifrån vådrummets lukt- och personbelastning. Tilluft i vådrummet och och motsvarande frånluft tas ut i hygienrummet. Ingen har påtalat luktproblem i vådrummet, trots att man ofta lämnar skjutdörren på glänt.

Med hygienrummets och vådrummets korta avstånd har patientkallelseystemets installationer minskat. Alla knappar (adresser) kan hanteras av en rumsenhet vid vådrummets dörr mot korridor. Personalen har inte påtalat några brister med den besparingen.

Har ni fått felanmäla någon skjutdörr eller annat?



■ Nej/vet ej ■ Ja, skjutdörr ■ Ja, annat ■ Saknas



En felanmälan rör hygienkonceptrummet. Det gäller ett skålhandtag som har lossnat på en skjutdörr. En personal har svarat (kategori Ja, annat) att vanliga dörrhandtag har felanmälts, och en personal att vådrummets dörr mot korridor inte gått att stänga. Det är oklart om dessa kommentarer gäller flera dörrar eller samma händelse.

Översikt och jämförelse mot konventionellt hygienrum

Hur tycker du att badrummet med skjutdörr fungerar?
Fördelar, nackdelar, risker...



■ Mycket bra ■ Bra ■ Neutralt ■ Dåligt ■ Mycket dåligt ■ Vet ej/saknas

Den här frågan var den första frågan i enkäten, för att börja med en så öppen fråga som möjligt. Många har svarat med både fördelar, nackdelar och risker. Svaren är klustrade efter helhetsbedömning av varje svar.



- *"Jättebra och smidigt. Ser ingen risk", "Alldeles utmärkt, snyggt också", "Superbra! Enkelt och smidigt. Enkelt att öppna och stänga", "Bra jobbat! Omsorgsfullt planerat", "Bra belysning, rent och fräscht, funktionellt, känns mer hemtrevligt än på andra sjukhus"*
- *"Bra. Lätthanterligt och tydligt när man vill vara privat", "Bra, bättre än utskjutande dörr", "Vacker färg, vacker att titta på, lite trög att stänga", "Fördel att ha öppet utan att dörren är i vägen", "Bra. Fick inte upplysning om att höja och sänka toalettstolen", "Ljust och fint, verkar lättstädat...desinfektionshållarna inte så bra", "Bättre med skjutdörr, man möts inte av en WC-stol. Ger också mindre insyn om man vill ha det", "På natten kan man låta det lysa och ha skjutdörren öppen litegrann... ger ett behagligt sken i rummet. Estetiskt snyggt med skjutdörren i rummet", "Vackert kakel. Handfatet fint utformat. Golvbrunnen jättefin + duschhandtag"*
- *"Ok", "Det funkar", "Känns som ett större rum, men dörren är tung att öppna", "Ganska bra... hade varit bra med en självstängande dörr"*
- *"Jobbigt att skjuta dörren när man är nyopererad", "Dörren fungerade inte som en fast punkt att ta tag i", "Önskar att det fanns dusch för att kunna duscha endast underlivet/stjärt, alternativt golvkant för att hindra att vattnet rinner över hela golvet"*
- -
- -

Hur tycker du att badrummet med skjutdörr fungerar?

Fördelar, nackdelar, risker...



■ Mycket bra ■ Bra ■ Neutralt ■ Dåligt ■ Mycket dåligt ■ Vet ej/saknas

Den här frågan var den första frågan i enkäten, för att börja med en så öppen fråga som möjligt. Många har svarat med både fördelar, nackdelar och risker. Svaren är klustrade efter helhetsbedömning av varje svar.



- *"Fungerar jättebra. Jag ser inga nackdelar, risker och problem", "Mycket bra, särskilt för patienter med inskränkt rörelseförmåga som behöver större yta", "...säkerhetsmässigt en klar fördel", "Mycket bra, smidigare än vanlig dörr"*
- *"Det funkar bra, smidigt för oss och patienten", "Stort och bra! Lätt att hålla rent", "Lätt att öppna, patient kan komma in med gåbord, rollator, rullstol utan problem", "Bra, enkelt. Ibland står saker i vägen i rummet som blockerar skjutdörren", "Fungerar bra, snyggt", "...fungerar bra... kan glömma att städa insidan av skjutdörren när den är öppen", "Man behöver ej gå före eller bakom patienten in...rymligare.... Risk att man kan se in vid toalettbesök"*
- *"Lätt att öppna och stänga. Risk att man kan klämma sig", "Tar inte plats vid öppning och stängning, lättare att möblera. Sämre ljudisolering", "Rummet blir större men tar upp väggyta", "Lätthanterligt och lätt att röra sig och komma in snabbt. Fallrisk om patient med yrsel stödjer sig"*
- *"Nackdel när patient tror att dörr är spärrad, använder dörr som stöd och den istället skjuter iväg. Fallrisk, Klämrisk", "Trångt att stå två då dörren är stängd"*
- -
- -

Upplever du att du behöver mer eller mindre hjälp i badrummet jämfört med ett traditionellt badrum?



■ Mindre hjälp

■ Mer hjälp

■ Ingen skillnad

■ Vet ej/saknas

Upplever du att patienterna behöver mer eller mindre hjälp jämfört med ett traditionellt badrum?



- "Mindre", "Behövt mindre hjälp"
- "Nej", "Ingen skillnad", "Jag behöver ingen hjälp", "Samma"
- "Ja, information om ställbar toalettstol"
- "Gott om plats", "Ingen kommentar", "Ja", "Vet ej"



- "Rörelsehindrade behöver mindre hjälp då badrummet är mer lättillgängligt med skjutdörr och höj-sänkbart handfat", "Mindre hjälp... bra handtag som stöd", "Smidigare att ta sig in med mobil toalettstol än om man använder en 'vanlig' dörr", "Lättare att ta sig in/ut med hjälpmedel själv"
- "Nej", "Samma", "Inte pga badrummets utformning", "Ingen skillnad, men nu lättare att få plats att hjälpa"
- "Ja", "Patienter önskar att dörren är öppen, hjälp till det", "Att dra igen skjutdörren", "Duschblandaren, torka golv"
- "Oklart", "De behöver den hjälp de behöver"

Naturligtvis är enkätsvaren bara en självrapporterad bedömning. Men ungefär hälften av de svarande anser att det inte är något skillnad mot ett traditionellt hygienrum på en vårdavdelning. Av de som tycker att det är en skillnad anser 3,5 gånger fler av personalen (14 respektive fyra svar) att patienterna behöver mindre hjälp. Bland patienterna ansåg 10 gånger fler att de behövde mindre hjälp (10 respektive ett svar).

Hur fungerar det att arbeta i badrummet (jämfört med ett traditionellt badrum)?



■ Mycket bra ■ Bra ■ Neutralt
■ Dåligt ■ Mycket dåligt ■ Vet ej/saknas

När avdelningen utformades stod det mellan färre vårdplatser med enbart traditionella badrum eller fler vårdplatser med dessa badrum. Tycker du att man gjorde rätt val?



■ Ja ■ Neutral ■ Nej ■ Vet ej/saknas



- "Mycket bättre", "Bra! Kan bli mer utrymme. Bra!", "Är mycket lättare"
- "Bättre plats, utrymmet upplevs som större", "Lättare att vara flera personal samt enklare med förflyttning av patient pga stor dörr", "Lättare att få in hjälpmedel", "Bra att kunna öppna helt i en akut situation"
- "Ingen skillnad", "Glömmer ibland att stänga dörren", "Det fungerar nog rätt lika"
- "Trångt att stå på båda sidor av toaletten när dörren är stängd", "...rummen mindre vilket gör att det är trångt med hjälpmedel oavsett."
- -
- -



- "JA!", "Absolut", "Man gjorde rätt val", "Ja. Det är modernt, fint och fungerar bra", "JA. Även fast vi skulle behöva fler vårdplatser", "Det är bra som det är"
- "Delvis"
- "Skulle varit färre vådrum"
- "Vet ej", "Svårt att säga", "Valet kring antal platser på avdelningen ska väl inte enbart bero på badrummets utformning"

Hygienrummen uppfyller projekttidens gällande BBR-krav och AFS:ar. Om patienternas hjälpbehov ändras i förvaltningsskede, så kan arbetsmiljön förändras och förändringar i AFS:ar gäller även för befintliga lokaler. Därför finns flera skäl att upptäcka och undvika arbetsmiljöproblem. Koncepthygienrummet utvecklades för att möta behovet av enpatientrum på begränsad yta. Svaren på frågan om man gjorde rätt val talar för att man anser att rätt beslut togs. Utfallet kan också tolkas som ett gott betyg åt processdialogen med brukarna, och som ett argument att göra fullskale-mock up, för att stödja denna. En god dialog kan vara avgörande.

Erfarenheter från fastighetsdrift och observation vid platsbesök

Vid intervju med fastighetsförvaltningens tekniska driftchef efter ett års drift framkom att man inte hade haft några felanmälningar på hygienrummen från hyresgästen. Inga garantiärenden från installationer eller från fasta byggdelar. Man har inte fått klagomål på skjutdörrarna och inte behövt justera eller balansera dem. Inga fuktproblem i badrummen. För tvättställ, toalettstol och duschblandare hade man valt att teckna serviceavtal med leverantören för en årlig översyn och byte av underhållsdelar.

Vid rundvandring på vårdavdelningen för geriatrisk vård inspekterades ett par rum:

- Något synligt slitage noterades inte. Mattskarvar var hela, inga fuktskador syntes på dörrar och installationerna var hela och rena.
- Tvättställens avställningsyta användes av patient för necessär och liknande artiklar.
- Duschstol stod parkerad i duschen.
- I duschens yta stod en tvättsäckshållare, som måste flyttas på om patienten ska duscha.

Erfarenheter från städpersonalen

Vid intervju med servicegruppens städchef efter ett års erfarenheter framkom:

- att man generellt är nöjd med hygienrummet ur städperspektiv:
 - WC-stol utan spolkant är bra – de får inga klagomål från vårdpersonalen, vilket de fick på städningen av det gamla sjukhusets toaletter med spolkant.
 - Golvmattan är bra och de har inte noterat sprickor eller andra problem.
 - De har inte upplevt städproblem i / kring skjutdörr på någon av dess sidor eller bakomliggande vägg.
- att man är både nöjd och missnöjd med golvmattorna i vådrum och korridorer. Akustiken är bra och friktionen är inte fel för städpersonalens ergonomi, men man upplever att det är svårt att få upp mattans lyster – som om en smutsfilm finns kvar även efter städning. Svetsfogar och uppvik är generellt inget problem.

Erfarenheter från projekteringsledare

Projektet hade olika projekteringsledare i olika faser. Här sammanställs erfarenheter från den projekteringsledare som var närmast utformningen av hygienrummen i systemhandlings- och bygghandlingskedan, då detaljsamordningen var som störst mellan alla tekniska discipliner. Bygghandlingen projekterades i etapper och första etapp omfattade ett vådrum med tillhörande koncepthygienrum och korridorparti, som byggdes i full skala innan skarp projektering av vårdavdelningarna inleddes. På så sätt kunde möjligheter, risker och brister uppdagas och lösas. Projekteringsledaren är också certifierad tillgänglighetsakkunnig, men hade inte den rollen i detta projekt.

De första allmänna reflektionerna när konceptet sågs var:

- att "Det såg trevligt ut, med nättare, mänskliga mått. Mer som en hemtoalett. Vanliga hygienrum i sjukvård får ofta långa avstånd inuti rummet som motverkar autonomi och ökar känslan av utsatthet. De är inte inbjudande."
- att "Bano-systemet förutsätter korta avstånd mellan installationer med grepp/stödhandtag för att fungera och bidra till ökad autonomi. Det får man inte till i konventionella tillgängliga badrum, och det är därför konceptet inte fått större genomslag i Sverige. Detta var ett nyskapande exempel där man får till autonomi och tillgänglighetskrav i hygienrummet".
- att dörrlösningen inte fanns som standardprodukt, att dörrfunktionen behövde uppfinnas och att det var en utmaning och risk eftersom det inte fanns några långtidstest på vad som fungerar.

Andra reflektioner som projekteringsledare var:

- att "Det var små toleranser med så små avstånd. Bra med mock up för att utprova installationer".
- att hela projekteringsgruppen var involverad för att få till lösningen. Särskilda utmaningar att lösa:
 - Skjutdörrens upphängning krävde K-engagemang.
 - Väggen mellan två hygienrum rygg-i-rygg krävde fleras engagemang. Eftersom det är två våtrum med duschar rygg-i-rygg, behövde fuktproblem hanteras med fuktsakkunnig. Det kunde lösas på flera sätt och i detta valde man en passiv ventilationsspalt och glipa upp till så att fuktig luft kan migrera ut.
 - WC-stolarna tålde 500 kg statisk last och 250 kg patient i rörelse. Deras fästram inuti vägg kräver utrymme. Att wc-stolarna inte är placerade direkt rygg-i-rygg blev en bra lösning, annars hade mellanväggen tagit stor plats.
- att mötet mot utanförliggande rum, vådrummet, behövde hanteras på ett annat sätt i följande delar:
 - För att uppfylla kravet på golvfall enligt branschstandard Säker vatten, behöver golvbrunnen placeras asymmetriskt i duschens kvadrat, eftersom hygienrummet är

grundare än vanligt.

- Golvmattorna i hygienrum och vådrum var av olika fabrikat och tjocklek. För att göra mötet tröskelfritt och tåligt gjordes dragtester på svetsfogen och höjdskillnaden togs ut så att den inte hamnade mitt i skarven.

Reflektioner kring kostnader

Att projektera rummet och lösa problem ingår i alla projekt. Det som tillkom var att dörrlösningen behövde uppfinnas, med dörrblad, kornisch och upphängning i ovanförvarande väggparti. Kostnaden för det kunde sedan fördelas på många rum, eftersom det är ett rum med stor repeterbarhet. För andra som gör detta så är ju dörren redan uppfunnen, så det är betydligt enklare.

Om man jämför med ett vanligt hygienrum behöver man också ta med avgående kostnader i byggproduktion:

- Med 30% mindre area blev bjälklag/matta och undertak 30% mindre. Kortväggarna blev mindre genom att rumsdjupet minskade.
- En stor del av väggen mot vådrummet utgick. Möte mot dörrkarm var relativt likvärdigt, och måste alltid lösas.
- Överluftsdon utgick med springa under skjutdörr.
- Vanlig 10M-dörr med karm och eventuell tröskel eller list utgick.
- Patientkallelsesystemet förenklades då rumsenhet med återställningsknapp utgick, med mindre rördragning, montage och programmering. Vådrummets rumsenhet och återställning var tillräcklig.

Ur ett hyresvärd-hyresgästperspektiv kan man förenklat tänka att hyra sker per kvadratmeter, så om du behöver hyra ett visst antal rumsfunktioner så blir hyran lägre eftersom man hyr samma funktion på färre kvadratmeter. Alternativt att man får in fler rumsfunktioner på samma yta, och då i stället kan få mer intäkter som hyresgäst.

Summering i tre ord: "Ergonomi, autonomi och värdighet."

Erfarenheter från beställarens byggprojektledare

Som byggprojektledare insågs tidigt att badrummens mått innebar flera kritiska måttkedjor med små toleranser. En lösning var att bygghandlingarna i projekterings sista skede, sanerades på mått så att enbart de viktigaste måtten fanns att vägleda vid utsättning. Rent praktiskt gjordes så att alla dubblade mått togs bort. Mått att utgå ifrån vid utsättning fick vara kvar och mått där det fanns tolerans eller prutmån sattes inom parentes på ritning.

I produktion 3D-scannades stommen varefter utsättning av stomlinjer gjordes. Då handlingarnas måttsättning utgick från dessa, fungerade metoden så att kritiska mått för till exempel tillgänglighet och arbetsmiljöregler, gick att nå utan att något behövde göras om.

Hygienrumskonceptet innebar också särskilda krav på tre sätt:

- Med de tajta toleranskraven var det bra att ha gjort en mock up också för alla installationer. Att ta lärdomar av viktiga detaljer för produktionen att ha med i arbetsberedning och kunna visa upp ett färdigt facit.
- Den stora skjutdörren ställde krav på väggen den är uppfäst i och löper över. För att fungera som insynsskydd från sidan i stängt läge var dörrbladets glipa mot vägg 10 mm. Där byggdes de två första rummen med för skeva väggar, så vi fick ta en arbetsberedning och gå igenom detta, varpå det fungerade. En lärdom är att man redan i handling hade kunnat ställa snävare toleranskrav på dessa väggar. Dörrbladen klarade också tillgänglighetskraven på < 15 N (Newton) i kraft för att öppna och stänga.
- Materialmötet mellan vådrummets och hygienrummets golvmattor krävde särskild utredning för att få helt tröskelfritt och en lösning som skulle hålla över tid. Garantier kunde inte utfärdas, men genom provsvetsning och dragtest, kunde vi med mattläggaren ändå göra en bedömning att det skulle hålla.

Under byggproduktionen fick några hygienrumsmattor rivas upp och golvfallet förbättras, där detta brustit i egenkontroll men fångats senare i oberoende kontroll. Likaså var överlappningen mellan mattuppvik och väggkachel för liten i ett antal hygienrum. Båda dessa nedslag var dock inte kopplade till konceptbadrummet med skjutdörr, utan skedde i samma utsträckning i konventionella badrum.

Några reklamationer inkom inte under de första 1,5 åren efter överlämnat projekt. Byggprojektledaren fanns kvar i andra uppdrag för Ersta Diakoni och hade då också att hantera reklamationer eller garantiärenden mot generalentreprenören. Slutligen avråds ej andra projekt från att ta efter denna lösning, utan det kan ses som ett alternativ att överväga.

Diskussion

De allra flesta brukarna är nöjda med hygienrummet och de val som gjorts. En del upplever också rummen som större än konventionella hygienrum, fastän det till ytan är ca 30% mindre, vilket är intressant och utmanar diskussioner om ökande ytkrav inom vårdlokaler generellt.

Med konceprummet är skjutdörren en nödvändighet för att uppfylla arbetsmiljöreglernas funktionsmått, när det används av patienter som behöver assistans och har hjälpmedel. Att öppningen är bredare än normalt, förbättrar arbetsmiljön ytterligare och höjer patientsäkerheten vid akuta händelser inuti hygienrummet om patienten behöver evakueras. Att personal kommenterat att det blir trångt när man i detta syfte kör in sängen i hygienrummet innebär att förväntningarna på vad som är möjligt har höjts - det är omöjligt i ett konventionellt hygienutrymme. Dock är skjutdörrens tyngd en utmaning. Därför finns utvecklingspotential i att utveckla en lättare dörr, eller en dörr med automatik.

De fasta installationerna är inte specifika för just detta hygienrum, men är valda som del i ett eget koncept med korta avstånd mellan stödhandtag på vägg, wc-stol, tvättställ och i dusch, så att patienterna kan nå ett nytt grepp innan man släpper det man håller i. Detta kan bidra till en ökad patientautonomi och ett minskat hjälpbehov. Konceptet gynnas av att själva hygienrummet är litet. Att tvättställ och wc-stol är höj- och sänkbara kan minska antalet lyft för personalen och öka patienternas autonomi ytterligare, men krävs inte för att konceprummet ska uppfylla lagar och regler.

En reflektion kring installationer är också att ju mer avancerade de blir, desto mer intuitiva behöver de vara. Flera patienter har inte uppfattat att toalettstol och tvättställ är höj- och sänkbara. Och både patienter och personal förbryllas av duschblandarens självtömningsventil. Kanske borde dess vatten ledas ned nära golv så att brukaren inte blir blöt?

Patientkallelsesnöret i duschen är en tydlig källa till missnöje, där man nog bör starta en dialog med leverantören för att hitta en bättre lösning inom installerat system.

Det är värdefullt med kontinuitet i projekt och förvaltning för att minska risken att projektet gör ändringar eller att verksamheten ändrar arbetssätt till något som lokalerna inte stödjer. I projektet finns fyra exempel på detta:

- På avdelningen för palliativ slutenvård beräknades fem personalassisterade duschar utföras per dag på 20 vårdplatser, utifrån historiska data. En med brits och fyra med duschstol. Alla vårdrooms hygienrum skulle därför klara duschstol och avdelningarna utrustades med varsitt britsduschrum eftersom yta till fler vårdplatser och annat prioriterades. Kunskapen om detta verkar ha fallit bort, då britsduschrummet används som förråd. Synpunkter på att koncephygienrummet inte är bra vid duschning på brits stämmer. Det är inte gjort för det.

- Hade projektet uppfyllt kravet att patienten kunde styra delar av sin rumsbelysning från sängbordet, skulle det också kunnat lösa en del av de upplevda bristerna med hygienrummets nattbelysning.
- I något enkätsvar påtalas en risk för insyn till hygienrummet från korridoren, om inte vådrumsdörrens persienner är nere. I mock up utprovades en persienn som var snabb att manövrera, men som i genomförandet ersattes med en persienn som går mycket långsamt. Det ökar denna risk.
- I mock up:en skapades ett skålhandtag till skjutdörren som låg förskjutet mellan insida och utsida så att handtagets djup motsvarade dörrbladets tjocklek. I byggd version är insidans och utsidans handtag mitt för varandra och skåldjupet därför halverat. Det kan påverka ergonomin för patienter med svaga händer negativt.

Gestaltungsaspekter

När rumsgränser uppluckras och görs flexibla, för att skapa ny funktionalitet, händer också något i mötet mellan rummen. Upplevelsen huruvida vådrummet och hygienrummet är två separata rum eller två delar av ett gemensamt rum går isär. Den är heller inte kopplad till individens preferenser – det vill säga att det inte kan översättas till att man tycker att det ena är bra eller dåligt.

Flera har kommenterat att skjutdörren och rummen är vackra. Det blir mer betydelsefullt när rummen är små och dörren är så bred att den upptar en stor del av vådrummets ena vägg. Kanske är också en förutsättning för en lyckad integration att rummen har tydliga avgränsningar i gestaltning? Takhöjden är lägre i hygienrymmet, belysningen styrs separat, och ytskikten är av annat material och kulör på både väggar och golv.

Att lösningen enbart använts till enkelrum spelar sannolikt också roll.

Hållbarhetsaspekter

Vi har i tidigare arbete redovisat vad själva yteffektiviseringen kan innebära i nettominskning av material och underhåll, samt personaleffektivitet. Utöver det kan vinsten vara ännu större i ombyggnadsprojekt. Om nutida regler kan uppfyllas med färre förluster av vådrum, samt bevarade korridorlägen och vertikala stomstrukturer, så kan renoveringsarbetet begränsas och mer av fördelarna med ursprunglig utformning bevaras.

Konsekvenser för samhällsbyggnadsutveckling

I en tid där andelen äldre och vårdbehövande i befolkningen ökar är det en stor effektiviseringspotential i att kunna uppgradera befintligt fastighetsbestånd till moderna krav, utan att förlora så många vårdplatser som man annars gör idag, minska renoveringsinsatserna och slippa bygga nytt. Inte bara ur hållbarhetsperspektiv, utan också ur ett tidsperspektiv, ekonomiskt perspektiv och därmed ett humant perspektiv – för att fungerande lokaler finns i tillräckligt antal.

Om koncepthygienrummet används i moderna bostäder, uppfyller man också arbetsmiljökrav för vårdboenden, vilket är värdefullt ifall kravnivån skulle höjas i framtiden. Det är inte omöjligt att så sker när allt mer vård och omsorg utförs i patienters eller brukares bostäder.

Om detta arbete kan underlätta att konceptrummet ses som ett reellt alternativ vid fastighetsutveckling kan det få stor betydelse på sikt och inspirera andra innovationer inom vårdlokaler och bostäders utformning.

Sammanfattning och rekommendation

Detta projekt utvärderar det yteffektiva, tillgängliga och användbara hygienrumskoncept som införts på Ersta sjukhus. Konceptet utvecklades för att möjliggöra fler enpatientrum inom begränsad byggnadsgeometri, och utvärderingen har fallit väl ut:

- Patienter är överlag mycket nöjda. De beskriver rummet som lätt att använda, tryggt och funktionellt. Många upplever att de kan sköta sina behov självständigt, även med droppställning eller gånghjälpmedel.
- Personalen upplever förbättrad arbetsmiljö. Den stora öppningen och skjutdörren underlättar stöd, förflyttningar och akuta insatser.
- Patientsäkerheten stärks. Kortare avstånd, tydliga stödhandtag och god överblick minskar fallrisk och gör att personal snabbare kan bistå vid behov.
- Teknisk drift och städning fungerar väl. Inga fuktproblem eller återkommande fel har noterats, och städpersonalen upplever rummet som lätt att hålla rent.
- Utmaningar finns men är hanterbara. Framför allt gäller det skjutdörrens tyngd för svaga patienter, duschslangens längd (styrt av hygienkrav), samt behov av tydligare information om höj /sänkbara installationer.

Koncepthygienrummet uppfyller samtliga regelkrav och fungerar väl i klinisk drift. Det ger betydande yteffektivitet. Konceptet är därmed ett realistiskt och attraktivt alternativ i både nybyggnation och ombyggnation, särskilt där ytan är begränsad.

Rekommendationer

1. Fortsatt implementering

- Konceptet kan användas i fler vårdbyggnadsprojekt där yta är en kritisk faktor.
- Det bör även övervägas i ombyggnadsprojekt där det kan minska bortfall av vådrum och bevara befintliga strukturer.

2. Förbättringar inför framtida projekt

- Utveckla en lättare skjutdörr eller överväg dörrautomatik i utvalda rum.
- Förbättra patientlarmet i duschen och säkerställ robust funktion.
- Säkerställ att patienter informeras om höj /sänkbara installationer.
- Säkerställ att belysningsstyrning i vådrummet fungerar så att hygienrummet inte används som nattljus.

3. Projekterings- och processrekommendationer

- Använda fullskale mockups i tidiga skeden.
- Ställ tydliga toleranskrav på väggar, materialmöten och installationer.
- Upprätthåll tät brukardialog genom hela projektet – en nyckelfaktor för framgång.
- Använd särskilda britsduschrum enligt avsikt och inte som förråd.

Samlad rekommendation

Koncepthygienrummet kan rekommenderas för framtida vårdbyggnadsprojekt, som ett alternativ till konventionella hygienrum, till enpatientrum. Det är en yteffektiv, funktionell och patientsäker lösning som kan stärka autonomi och arbetsmiljö. Med några riktade förbättringar kan konceptet etableras som en ny standard för moderna, resurseffektiva vårdmiljöer.

Tack till...

Vi vill tacka Leif Blomqvist forskningsstiftelse, LBF, med styrelse för att ha möjliggjort projektet och för konstruktiva dialoger kring upplägg. Ett lika stort tack till Centrum för vårdens arkitektur, CVA, med Göran Lindahl för delfinansiering och metodstöd.

Tack till medverkande intervjupersoner, till chefer och medarbetare på Ersta nya sjukhus vårdavdelningar som svarat och även möjliggjort svar från patienter.

Tack till Carlstedts arkitektkontor för administrativt stöd och lån av arbetslokaler.