



KONCEPTPROGRAM

LOKALER FÖR GOD VÅRD
PSYKIATRISK HELDYGNSVÅRD

locum.

VÅRDEN FÖR VÅRDEN



VI ÄR EN DEL AV
STOCKHOLMS
LÄNS LANDSTING

KONCEPTPROGRAM "LOKALER FÖR GOD VÅRD – PSYKIATRISK HELDYGNSVÅRD" ÄR ETT SAMVERKANSPROJEKT

Stockholms Läns Sjukvårdsområde

Anna Stenseth, Kristina Kihlstenius, Lisbet Nord, Olav Bengtsson och Ulrika Sundbye

Strategiska fastighetsfrågor och investeringar

Lennart Hävrén och Maria Florén Simonsen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Ros-Mari Liif

Locum AB

Agneta Sjögren och Emma Kinch

FÖRANKRING

Under våren 2015 har projektet väckt intresse bland både brukare och medarbetare.

Vi tackar er alla för kloka synpunkter och kreativa förslag till koncept och lösningar:

- Brukargrupper inom SLSO
- Referensgrupp för fackliga organisationer inom SLSO
- Medarbetare inom SLSO
- Medarbetare inom Locum

Konceptprogrammet har även presenterats för ett stort antal medarbetare inom SLSO i samband med seminarieserien Psykiatri 2015 samt för deltagare på en studiedag arrangerad av Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

Grafisk formgivning: Produktionsbyrån Blomquist & Co, Stockholm

Foto: Locum AB, Stockholms läns sjukvårdsområde och White arkitekter AB

Projektledare: Agneta Sjögren, Locum och Kristina Kihlstenius, SLSO

Omslagsfoto: Yanan Li

Kontaktpersoner: Agneta Sjögren, Locum och Ulrika Sundbye, SLSO

Ansvarig utgivare: Strategiska fastighetsfrågor och investeringar, Stockholms läns landsting

Publicerad juni 2015

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	4
Uppdrag	5
Bakgrund	5
Vårdgivare	5
Behov av ändamålsenliga lokaler	5
Integrering av psykiatrisk vård och somatisk vård	5
Syfte	6
Mål	6
Projekt mål	6
Tillämpning	6
Målgrupper	7
Utgångspunkter för målformulering	7
Framtidsplan för Hälso- och sjukvården	7
Projektet "Konceptprogram Lokaler för god psykiatrisk vård"	7
Utgångspunkter för konceptformulering	8
Patientlag	8
Hälso- och sjukvårdslag	8
Kvalitetskriterier God Vård	8
Kvalitetskriterier specifika för psykiatrisk vård	8
Forskning som stöd för utformning av fysisk vårdmiljö	9
Evidensbaserad design Östra Sjukhuset Göteborg	9
Psykiatrispecifika utgångspunkter för lokalutformning	10
Tillvägagångssätt	10
Utmaningar	11
Läkande vårdmiljö	11
Natur	11
Utevistelse	12
Tvång och integritet	12
Patientfokuserad vård	12
Ändamålsenliga rum	13

Ramar och krav	14
Säkerhet vårdmiljö	14
Säkerhet arbetsmiljö	14
Tillgänglighet	14
Hygien	14
Rumsfunktioner – ett urval	15
Lugna rum	15
Samtalsrum	15
Bältesrum	15
Vårdrum	15
Mått vådrum modell större	16
Planlösning	16
Överblickbarhet	16
Vårdrum i moduler	16
Hjärtat	17
Bemannning	17
Den viktigaste resursen	18
En välkomnande miljö	19
Självbestämmande	19
Integritet	21
Delaktighet	23
Lokallista	25
Källor	27

INLEDNING

INLEDNING

Den första frågan blir: Behövs ett konceptprogram om lokaler för psykiatrisk heldygnsvård?

Inom det tvärvetenskapliga ämnesområdet Evidensbaserad design (EBD) undersöks hur utformning av fysiska vårdmiljöer påverkar exempelvis patientsäkerhet, kvalitet i vården samt tillfredsställelse hos patienter och personal. Forskningsbaserad kunskap kan erbjuda data och insikter om vilka designåtgärder som fungerar, och vilka som inte är effektiva.

En ökad medvetenhet om den betydelse som arkitektur och gestaltning har för en läkande vårdmiljö utmanas emellertid av föreställningar om vad som är möjligt i relation till befintliga hus, begränsade resurser och vanetänkande. Samtidigt utmanar lagkrav på en ”patientfokuserad hälso- och sjukvård”, ledord som ”patienten först” samt nya arbetssätt som ”personcentrerad vård” både lokalutformning och arbetssätt.

Att vårdbyggnadsarkitekturen nu står inför ett paradigmskifte kan konstateras, och de så vanliga och omfattande till- och ombyggnaderna vid äldre sjukhus ifrågasätts. Högt ställda förväntningar uttalas på läkande och hälsofrämjande vårdmiljöer. Rum och planlösningar ska spegla vårdgivarens intentioner att utveckla behandlingsmetoder och arbetssätt. Ett genomslag av nya tankar inom vårdbyggnadsarkitekturen förväntas få stor betydelse för vårdkvalitet, arbetssätt och arbetsmiljö.

Behandlingsformer och vårdtider är några av de aspekter som skiljer den psykiatriska heldygnsvården från den somatiska. Just dessa aspekter ställer krav på rums- och planlösningar, vilka inte alltid överensstämmer med vår föreställning om en ”för alla” standardiserad vårdavdelning.

Stockholms läns sjukvårdsområde anordnade fyra seminarier om framtidens psykiatri i början av 2015. Uppmaningen från podiet till 1350 medarbetare löd:

Det ska vara ”Nytänk i nya hus. Tänk fritt. Tänk nytt!”

Svaret på den inledande frågan blir ”Ja!”



Foto: Yanan Li

UPPDRAG & BAKGRUND

UPPDRAG

Locum AB har av Strategiska fastighetsfrågor och investeringar (SFI) fått uppdraget att i samverkan med SFI och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ta fram ett konceptprogram för utformning av lokaler för god psykiatrisk heldygnsvård.

BAKGRUND

Vårdgivare

Den största vårdgivaren inom psykiatrisk heldygnsvård är Stockholms läns sjukvårdsområde. SLSO:s uppdrag är att utveckla och bedriva vård nära patienten. I Stockholm har delar av den psykiatriska vården privatiserats, där privata aktörer kan ha ansvar för frivillig öppen- och slutenvård, men inte tvångsvård.

Behov av ändamålsenliga lokaler

Flera projekt utreder parallellt psykiatrins lokalbehov i Stockholm. I samband med dessa projekt riktas nu fokus mot de behov som ägare, vårdgivare och vårdtagare har av ändamålsenliga och framtidsriktande lokaler med ca 900 vårdplatser för modern psykiatrisk heldygnsvård.

Integrering av psykiatrisk vård och somatisk vård

I Framtidsplan för hälso- och sjukvården (FHS) framhålls vikten av att ha ett jämlikt vårdutbud i hela länet, och en av strategierna för att nå mål och visioner om Nätverkssjukvård är integrering av psykiatrisk vård och somatisk vård.

Bakgrunden till detta ställningstagande är att samsjuklighet med somatiska sjukdomstillstånd är vanligt förekommande inom psykiatrins

patientgrupper, vilket motiverar en närhet mellan somatisk och psykiatrisk vård. Psykiskt sjuka personer riskerar att få sina somatiska problem underdiagnostiserade och underbehandlade, samtidigt som svårt sjuka och traumatiserade personer kan behöva ett psykiatriskt omhändertagande. Det är också viktigt att inte splittra upp kompetens. Kritisk massa gäller såväl patientunderlag, personal och möjlighet till FoUU.

Då psykiatrisk heldygnsvård samlokaliseras med akutsjukhus och sjukhus underlättas samarbetet mellan psykiatrisk och somatisk vård, vilket stimulerar en fortsatt utveckling av en kunskapsbaserad och effektiv hälso- och sjukvård.

Integrering av psykiatrisk vård och somatisk vård respektive integrering av vård, forskning och undervisning ska ge ett antal önskvärda effekter:

- Bättre patientomhändertagande
- Tryggare arbetsmiljö
- Kunskapsutveckling, forskning och starkare genomslag av ny kunskap
- Utveckling av effektiva vårdprocesser
- Människor som vårdas inom psykiatrisk vård får ett somatiskt vårdbehov tillgodosett på ett effektivt sätt
- Människor som vårdas inom somatisk sjukvård får ett psykiatriskt vårdbehov tillgodosett på ett effektivt sätt
- Psykiatrisk konsultationsverksamhet gentemot somatisk vård bidrar till kortare vårdtider och ökad patientsäkerhet

SYFTE & MÅL



Foto: Olof Holdar

SYFTE

Att

- utifrån bärande idéer skapa ett verktyg som ger vägledning och styrning i nya lokalprojekt inom Stockholms läns landsting
- ta tillvara erfarenheter från genomförda projekt i nutid och omvärld
- utifrån olika perspektiv belysa och formulera kvalitativa aspekter av god vårdmiljö för psykiatrisk heldygnsvård
- synliggöra konsekvenser av olika val.

MÅL

Lokaler för god psykiatrisk heldygnsvård som främjar patientens läkande och personalens hälsa.

PROJEKTMÅL

De bärande idéer, koncept, som presenteras i detta konceptprogram ska spegla den hälso- och sjukvårdsetiska värdegrund och den vision om en god hälso- och sjukvård som omfattas av alla medarbetare inom den vård som finansieras av Stockholms läns landsting.

Konceptprogrammet ska med fokus på lokalutformning, rumssamband och planlösning svara mot vårdgivarens intentioner att utveckla arbetssätt och att organisera arbetet.

TILLÄMPNING

Fokus i detta konceptprogram är att innebörden i en bärande idé ska uppnås. En eller flera lösningar föreslås i relation till varje bärande idé. Ett lokalprojekt skiljer sig åt från ett annat, i flera avseenden. En sådan

UTGÅNGSPUNKTER

grundläggande skillnad ses vid nybyggnation, där möjlighet finns att applicera flertalet föreslagna lösningar. Detta är emellertid inte alltid möjligt inom ramen för ett befintligt, äldre hus.

Uppfattas lösningar i detta konceptprogram som icke genomförbara vid ombyggnad bör det undersökas om alternativa lösningar finns, vilka helt eller till delar kan motsvara innebörden i den bärande idén, och kan accepteras av vårdgivare och ägare. Är detta inte möjligt återstår att analysera byggnadens förutsättningar och lämplighet för psykiatrisk heldygnsvård.

MÅLGRUPPER

Detta konceptprogram är ett kunskapsunderlag avsett att användas av de personer som medverkar i planeringen av lokaler för psykiatrisk heldygnsvård.

UTGÅNGSPUNKTER FÖR MÅLFÖRMULERING

Framtidsplan för Hälso- och sjukvården

SLSO skapar inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård en mer ändamålsenlig och effektiv sjukvård. Bärande idéer och lösningar som presenteras i konceptprogrammet ska därför svara mot de av ägarens målbilder som påverkar byggd infrastruktur och lokalutformning:

- Hälso- och sjukvården ska i varje möte med patienten fokusera på patienten och dess situation.
- Lokalerna ska uppfattas som attraktiva av patienterna. Detta är en viktig del av hälso- och sjukvårdens bemötande av patienterna.
- Den framtida infrastrukturen måste svara mot medarbetarnas krav

och önskemål. Det gäller såväl den enskilda lokalens utformning som möjligheten att utveckla verksamheten tillsammans med medarbetarna och deras kompetens. Detta är en förutsättning för att Stockholms läns landsting ska kunna attrahera medarbetare även i framtiden.

- För att säkerställa en ekonomi i balans och en ändamålsenlig hälso- och sjukvård i framtiden krävs nya arbetssätt och investeringar som leder till en effektivare vård.
- Genom fortsatta satsningar på säker vård minskas vårdskador och stora kostnader kan sparas.

Projektet "Konceptprogram Lokaler för god psykiatrisk vård"

Konceptprogrammet ska svara mot de förväntningar och krav som uttalas från lagstiftare och medborgare avseende lokaler för god psykiatrisk vård.

- Vi börjar med människan.
- Vi ser skillnader mellan lokaler för psykiatrisk respektive somatisk vård. Dessa avspeglas exempelvis i säkerhetsaspekter och behov av lokaler för terapeutisk behandling.
- Vi ser skillnader mellan psykiatrisk och somatisk vård som motiverar att den gängse bilden av en generellt utformad vårdavdelning "för alla" nyanseras och anpassas efter vårdtagarens behov, vårdtid, eventuella assistansbehov samt vårdgivarens arbetssätt och behandlingsmetoder.
- Vi menar att krav på tillgänglighet, säkerhet, god hygienisk standard samt god arbetsmiljö inte ska åsidosättas.

UTGÅNGSPUNKTER

UTGÅNGSPUNKTER FÖR KONCEPTFORMULERING

Patientlag

Lagens syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Hälso- och sjukvårdslag

”Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.”

Kvalitetskriterier God Vård

Tidigare konceptprogram ”Lokaler för god vård; Koncept för rum på vårdavdelning” utgick från den somatiska vårdens behov av ändamålsenliga lokaler för god vård och god arbetsmiljö. De kvalitetskriterier som låg till grund för konceptformuleringar och lösningar är giltiga även för psykiatrisk vård.



Foto: Yanan Li

Kvalitetskriterier:

- *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård*
 - Lokaler för god vård; evidensbaserad design
- *Säker hälso- och sjukvård*
 - Säker vårdmiljö
 - Smittskydd
- *Patientfokuserad hälso- och sjukvård*
 - Integritet
 - Självbestämmande
 - Delaktighet
- *Jämlik hälso- och sjukvård*
 - Fysisk tillgänglighet
- *Effektiv hälso- och sjukvård*
 - Då vårdpersonal fokuserar på patienten och dess situation tydliggörs behovet av service från andra yrkeskategorier
- *Arbetsplatsens utformning*
 - Säker arbetsmiljö

Kvalitetskriterier specifika för psykiatrisk vård

Ett konceptprogram för psykiatrisk heldygnsvård måste förhålla sig till tre sinsemellan olika perspektiv av:

- patientens engagemang och deltagande i sin egen vård
- säkerhet för alla på avdelningen
- öppenhet och frånvaro av tvång för de patienter som vårdas frivilligt.

UTGÅNGSPUNKTER

Forskning som stöd för utformning av fysisk vårdmiljö

Tillgänglig kunskap från forskning och praktik kan ligga till grund för att utveckla konceptförslag till den optimala vårdavdelningen. Nedan beskrivs ett urval av forskningsresultat som är relevanta för utformningen av nya vårdbyggnader.

- *Enpatientrum*
”Den allra viktigaste evidensbaserade designåtgärden för sjukhus, som ensamt påverkar det största antalet positiva utfall och medför betydande besparingar på lång sikt är att bygga enpatientrum.”
(Ulrich et al., 2004; Ulrich et al., 2008)
- *Patientsäkerhet*
Genom att arbetsstationer och mindre förrådsutrymmen placeras i patienternas närhet sparas gång- och hämtningstid, och vårdpersonal kan fokusera på patienten.
Design som främjar personalens möjlighet att visuellt övervaka patienter återspeglas i den prioritet som denna designfaktor har i olika internationella riktlinjer för patientsäkerhet.
- *Dagsljus*
En högre grad av exponering för dagsljus reducerar depression och minskar vårdtiden för deprimerade patienter, minskar upplevd smärta och intag av smärtstillande medicin samt förbättrar patienters sömn.
Dagsljus har även positiva effekter på personal då mer tillgång till dagsljus ökar välbefinnande och minskar stress.
- *Positiv avledning – natur*
Flera forskningsstudier visar att patienter som visuellt exponeras för verklig eller simulerad natur kan uppleva lindring av smärta, oro och stress.

Evidensbaserad design Östra Sjukhuset Göteborg

I en vetenskaplig artikel jämförs vården vid den nya psykiatribyggnaden på Östra sjukhuset med vården vid den gamla anläggningen på Lillhagen. Resultatet visade att antalet tvångsåtgärder minskade efter inflyttning i nya lokaler. Detta kan förklaras av förbättrade fysiska förhållanden som riklig tillgång på dagsljus, utblickar och tillgång till trädgårdar.



Foto: Christer Hallgren

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Psykiatrispecifika utgångspunkter för lokalutformning

Patientens aktiva deltagande och vilja till engagemang i sin egen behandling är en viktig förutsättning för psykiatrisk vård. Å andra sidan håller många patienter inte med om att de är sjuka på det sätt som vården anser, inte heller att de har behov av de behandlingsåtgärder som vården föreslår. Särskilt negativa kan patienter vara som har behov av vård enligt LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Engagemang från patienten underlättas av öppna och inbjudande vårdlokaler. Samtidigt är en av psykiatrins huvuduppgifter förmågan att kunna skydda patienten från egna destruktiva aktiviteter, som våld mot sig själv eller mot andra. Detta kräver en säkerhetsmiljö som kan verka i motsatt riktning, än den att stimulera till engagemang och delaktighet.

För patienter som vårdas frivilligt gäller att den största delen av sådan vård sker på allmänpsykiatriska kliniker parallellt med tvångsvård enligt LPT. Frivilligt vårdade patienter riskerar att påverkas av de restriktioner som krävs för en säker vård enligt LPT, som att patientens delaktighet i och önskan om vård kan begränsas.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

I ett konceptprogram för lokaler för god psykiatrisk vård ska forskningsresultat samt erfarenheter från genomförda projekt tillvaratas.

Inom ramen för konceptprogrammet har studiebesök gjorts till Psykiatrins hus i Göteborg respektive Uppsala samt till den rätt psykiatriska kliniken i Falköping. Dessförinnan har deltagare från SLSO respektive Locum besökt de nya vårdbyggnaderna för de psykiatriska klinikerna i Lund och Karlstad.



Foto: Yanan Li

Stort tack riktas till de verksamhetsföreträdare, brukare, förvaltare, projektledare, arkitekter, fackliga företrädare med flera som så generöst har delat med sig av erfarenheter och kunskap.

Inspiration och kunskap om lokaler för psykiatrisk vård har också inhämtats från rapporter, programhandlingar, litteratur, artiklar och publicerade forskningsresultat inom Evidence Based Design, EBD.

Projektet har drivits i samverkan med medarbetare inom Stockholms läns sjukvårdsområde, Strategiska fastighetsfrågor och investeringar samt Locum AB.

UTMANINGAR

UTMANINGAR

Läkande vårdmiljö

Utmaningar i detta kapitel kan till delar ses mot bakgrund av de komponenter som enligt forskning inom evidensbaserad design bör tillgodoses i en läkande vårdmiljö. Dessa omfattar

- de fem sinnen: syn, hörsel, lukt, känsel och smak
- sambandet med naturen: blommor, vatten, frisk luft och dagsljus
- undvikande av stressfaktorer: buller, dålig luft, dålig belysning och brist på avskildhet
- tillräckligt stora arbetsutrymmen för att minska stress hos personal
- utrymme för andliga frågor
- variation och lekfullhet i arkitekturen
- konst, musik, underhållning och humor.

Natur

I litteraturen beskrivs utblick till natur och grönska ge positiva effekter på den läkande processen. Utblickar kan skapa en känsla av samhörighet med naturen utanför och minska upplevelsen av stress och smärta.

Då tillgång till natur via utblickar kan vara starkt begränsad i en urban miljö ska omsorg läggas vid gestaltning och val av konst som sätt att skapa positiv avledning.

En annan beaktansvärd aspekt är att stora glasparter, som syftar till utblickar och ljusinsläpp, istället kan ge upphov till en av både patienter och kringboende oönskad insyn.



Foto: Per Mannberg

UTMANINGAR



Foto: Christer Hallgren

Utevistelse

Tillgång till utemiljön understödjer patientens upplevelse av normalitet. Enligt Justitieombudsmannen, JO bör en patient som är föremål för psykiatrisk tvångsvård ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme om dagen. JO gör bedömningen att vistelse på en balkong inte utgör utomhusvistelse i denna mening.

Tvång och integritet

En andel patienter omfattas av tvångsåtgärder vilket kan ge stora konsekvenser på utformningen av den fysiska miljön. Detta påverkar i sin tur alla patienter. Utmaningen ligger i att skapa en vårdmiljö som av individen kan uppfattas som respektfull och ”öppen”.

Patientfokuserad vård

Fyra dimensioner fastslår lokalutformningens dilemma:

- engagemang för individen
- tvång för att garantera säkerhet
- frånvaro av tvång för alla frivilligvårdade
- stimulans att variera dagen mellan privat verksamhet och verksamhet tillsammans med andra i syfte att skapa en dygnsrytm.

Att skapa lokaler som tillmötesgår lagens intentioner om individens rätt till integritet, självbestämmande och delaktighet är en utmaning inom psykiatrisk vård. En vårdmiljö som dels inkluderar den individ som har en frivillig vårdönskan om att genom eget engagemang söka förändring, och den individ som omfattas av tvångsåtgärd, planeras och utformas utifrån den senare vårdformen med dess behov av säker vårdmiljö för patient, personal och tredje person.

För tvångsvårdade patienter ska möjlighet finnas att både vara privat och att kunna fungera offentligt. Utrymme ska finnas för individens rätt att värja sig och sin egen integritet, men även för möjligheten att lockas att samagera med andra. Samtidigt ska personalen ha möjlighet att observera patienten i säkerhetsskapande syfte.

Utrymme ska finnas för frivilligt vårdade patienter att använda sin fria vilja, utan att detta pekar ut de tvångsvårdade som grupp. Stimulans och återgång till en dygnsrytm som innehåller såväl egen tid, fritid, vila som arbete och anpassning till andras människors behov.

UTMANINGAR

Ändamålsenliga rum

Arbetsmiljöverket har i myndighetsutövning och vitesförelägganden förtydligat var gränsen går för en lägsta godtagbar måttstandard baserad på aktiviteter som är vanligt förekommande inom somatisk vård.

En övervägande andel patienter inom psykiatrisk heldygnsvård är uppegående och kan sköta sin personliga hygien utan assistans. En generell storlek på vård- och hygienrum som utgår från aktiviteter där en eller två personer assisterar en patient, ofta med användning av rullstol, kan därmed anses överdriven. Ur perspektiv av ändamålsenlighet för psykiatrisk heldygnsvård bedömer vårdgivaren att det istället är befogat att avsätta mer yta till rumsfunktioner som främjar aktivitet och social samvaro.

I lokalplaneringen måste emellertid hänsyn tas till att ca 110 av psykiatrins nuvarande 903 vårdplatser är belagda med patienter i gruppen ”äldre än 65 år” vilka tillika har hög samsjuklighet med somatisk vård. Andelen patienter med behov av assistans ökar sannolikt, varför en för framtiden realistisk avvägning mellan andelen mindre respektive större vård- och hygienrum måste göras.

Den största utmaningen ställer emellertid en planlösning som speglar de behov psykiatrisk heldygnsvård har av ändamålsenliga lokaler för aktivitet, samvaro, samtal, vila och administrativt arbete samt deras inbördes rumssamband.

En fysisk vårdmiljö som är ändamålsenlig för patientfokuserad vård och effektiva arbetssätt, så som den definieras av psykiatri, kan inte bortses ifrån med hänvisning till en ”för alla” giltig och standardiserad lösning. Lokaler för psykiatrisk heldygnsvård kan, till både verksamhetsinnehåll och omfattning, motivera en hållbarhet

sedd ur vårdgivarens perspektiv och behov av användbara och attraktiva vårdmiljöer.

Ur ett fastighetsperspektiv utgör det befintliga husbeståndet den största utmaningen då ändamålsenliga vårdlokaler för framtiden ska skapas. Med nybyggnation kan en flexibilitet för framtida behov byggas in med avseende på mått och bärande konstruktioner.



Foto: Olof Holdar

RAMAR & KRAV

RAMAR OCH KRAV

Säkerhet vårdmiljö

Ett grundläggande krav för lokaler inom psykiatrisk heldygnsvård är att rumsutformning, utrustning och inredning inte kan användas av patienten i syfte att vålla sig själv eller annan person skada.

Säkerhet arbetsmiljö

Vikt ska läggas vid arbetstagarens säkerhet, utan att denna ambition får en negativ inverkan på hur patienter, närstående och personal upplever vårdmiljön. Säkerhetsmässiga anordningar ska i möjligaste mån döljas.

Att personal är synlig för patienten är trygghetsskapande då hen både kan se och ses av personalen. Ur bäge perspektiv ska planlösningen vara överblickbar.

Tillgänglighet

Personer med nedsatt rörelseförmåga ska ha tillgång till den fysiska miljön.

Hygien

Rumsutformning, utrustning och inredning ska planeras med hygienaspekter i åtanke. I likhet med vårdlokaler för somatisk vård ska hygienriktlinjer följas.



Foto: Yanan Li

RUMSFUNKTIONER

RUMSFUNKTIONER – ETT URVAL

Lugna rum

Rummet kan fungera som en ”fristad” för patienter som vill slappna av och vara ifred. Lugna rummet ska placeras inom avdelningen, där det är tillgängligt för patienter dygnet runt.

Patienten kan själv bestämma val av sinnesstimuli, besökslängd samt sällskap av personal eller inte. Sinnesstimuli kan riktas mot syn, hörsel, känsel och doft. I rummet kan det exempelvis finnas avslappningsfåtölj, fototapet med naturmotiv, reglerbar belysning, avslappnande musik eller naturljud, bolltäcke, kedjetäcke och doftlappar.

”Lugna rummet” introducerades på tio vårdavdelningar i Stockholm under 2011–2014. Utvärdering visar att tillgång till sinnesstimulerande avslappningsrum i psykiatrisk heldygnsvård har positiva effekter på patienter inom olika diagnoskategorier. Personal har uppfattat att patienternas självbestämmande vid besöken i rummen bidragit till en utveckling av känslomässig egenvårdsförmåga. Rummen har också bidragit till en förbättrad vårdmiljö på avdelningen i stort.

Samtalsrum

Inom psykiatrisk vård förs samtal av olika karaktär. Det planerade, terapeutiska samtalet utgör en viktig del i behandlingen, främst inom öppenvården. Även inom den slutna vården förs samtal inom ramen för behandlingsarbetet. I samtalsrummet kan samtal föras mellan två individer, men också med flera som exempelvis par, familj eller team. Samtal som psykoterapeutisk metod bör kunna ske utanför den privata sfär som vådrummet utgör. Samtalsrum ska därför finnas inom avdelningen.

Samtalsrummets funktion inom psykiatrisk vård skiljer sig från den funktion rummet har inom somatisk vård, där rummets ändamål är att kompensera för en bristande sekretess som är direkt konsekvens av flerpatientsrum.

Bältesrum

Bältesläggning sker i mobil bältessäng i ett för ändamålet rymligt och funktionellt rum.

Vårdrum

Vårdrummet är patientens personliga, mer privata sfär. Patienten kan välja att dra sig tillbaka eller att bjuda in till samtal med personal. Då patienten själv kan låsa dörren skapas en trygghet i förvisningen om att ingen obehörig, utan endast personal, kan komma in i rummet.

Vårdrummet ska genom utformning och inredning kunna erbjuda patienten både avskildhet och återhämtning. Utöver säng ska plats finnas för exempelvis läsfåtölj, garderob och skrivbord.

En andel vådrum, och till vådrum anslutande hygienrum, ska ha en grundläggande storlek och funktionalitet anpassad för en person vilken inte har ett assistansbehov som kräver fler än en hjälpare.

PLANLÖSNING



Foto: Yanan Li

En andel vådrum, och till vådrum anslutande hygienrum, ska ha en storlek och funktionalitet som medger en flexibel användning beroende på behov och aktiviteter. Det kan röra sig om vård av stor patient, vård av patient med stora assistansbehov, vård av rullstolsburen patient eller att vid behov kunna erbjuda ytterligare en person övernattning i rummet. Plats ska också finnas för patientens egna hjälpmedel.

Det kan finnas två låsbara skåp för patientens tillhörigheter. Till det ena har patientens själv åtkomst. Till det andra endast personal. Detta underlättar för patient att komma ihåg sina saker vid utskrivning, och för personal att slippa leta patientens tillhörigheter på avdelningen.

Vådrum har dagsljusinsläpp och utblick, om möjligt mot natur.

Mått vådrum modell större

Rummets storlek kan utgå från en lägsta godtagbar måttstandard så som den definieras av Arbetsmiljöverket vid aktivitet som kräver golvstående patientlyft. Plats och svängrum ska då finnas för två arbetstagare att manövrera en patientlyft vid förflyttning av patient. En golvstående patientlyft kräver 200 cm fri yta vid ena långsidan om säng. Utöver detta krävs 80 cm på sängens andra långsida.

Ett rum ska, för att medge utrymme för arbetstagare att förflytta patient på ett säkert sätt, ha fri yta runt säng motsvarande en sammanhållen yta om minst 3,7 x 3 m. Inom denna yta för en vårdplats ingår säng och sängbord. Vårdplatsens storlek är inte synonym med rummets storlek. I rummet ska även annan inredning och utrustning finnas, denna får i händelse av förflyttning av patient inte inkräkta på fri yta runt säng.

PLANLÖSNING

Överblickbarhet

Planlösningen ska underlätta orientering och överblickbarhet. Det ska vara lätt att möta, se och passera varandra. Undvik trånga passager och om möjligt ”återvändsgator”. Det ska vara lätt att i planlösning urskilja zoner för vila och återhämtning respektive aktivitet och socialt umgänge.

Vådrum i moduler

På en vårdenhets grupperas vådrum, med varsitt till rummet anslutande hygienrum, i moduler om förslagsvis fyra rum. Till varje sådan minsta social enhet finns ett mindre rum för samvaro som underlättar för patienten att söka umgänge gradvis.

PLANLÖSNING

Ett vådrum i varje modul ska till sin storlek vara anpassat för vård av orolig, stor och/eller assistanskrävande patient. Ett större rum i vilket en säng kan placeras med långsida mot vägg skapar en luftig atmosfär som underlättar för en orolig patient att kunna vara i rörelse. Behovet av ett så kallat "avskiljningsrum" minskar i och med detta.

Hjärtat

Skapa en naturlig mittpunkt, ett "hjärta" som stimulerar till aktivitet, gemenskap och social träning. Gemensamma patientutrymmen och vissa utrymmen för personalens arbete kan grupperas i ett "självlärt nav" dit den patient som önskar umgänge eller delta i aktiviteter kan söka sig.

I hjärtats periferi kan ombonade platser skapas för dem som önskar iaktta vad som sker på avstånd. Sådana "utsiktsplatser" kan stimulera patienten att delta i aktiviteter.

Exempel på rumsfunktioner i "hjärtat":

- Rum för olika aktiviteter
- Vardagsrum/TV-rum
- Matplatser och kök

Bemanning

Planlösningen bör möjliggöra att vissa rum kan stängas av nattetid i syfte att anpassa arbetsmiljön för en lägre bemanning. Sådana rumsfunktioner kan exempelvis vara rum för aktivitet och samtal.



Foto: Christer Hallgren

KONCEPT

DEN VIKTIGASTE RESURSEN

Krav

Den framtida infrastrukturen måste svara mot medarbetarnas krav och önskemål. Det gäller såväl den enskilda lokalens utformning som möjligheten att utveckla verksamheten tillsammans med medarbetarna och deras kompetens.

Framtidsplanen, FHS

Lösningar

- Lokalerna planeras med hänsyn till behovet av dagsljus och utblickar
- Lokalerna planeras med hänsyn till patientfokuserade arbetssätt som exempelvis personcentrerad och patientnära vård
- Lokalerna planeras med hänsyn till behovet av säkerhet för medarbetarna
- Lokalernas utformning och inbördes samband skapar närhet till stödjande rumsfunktioner enligt "närhetsprincipen"
- Försörjningssystem är lätt åtkomliga och lätta att drifta
- Lokaler finns inom sjukhuset för forskning, utveckling och utbildning

Effekter

- Stockholms läns landsting kan attrahera medarbetare i framtiden
- Patienter får kontinuitet i vård och behandling
- Medarbetare som har rätt förutsättningar att ge god vård känner arbetsglädje
- Medarbetare har trygg och säker arbetsmiljö
- Medarbetare utvecklas professionellt
- Kompetenta medarbetare är en förutsättning för säker vård och handledning
- Nöjda medarbetare utövar attraktionskraft

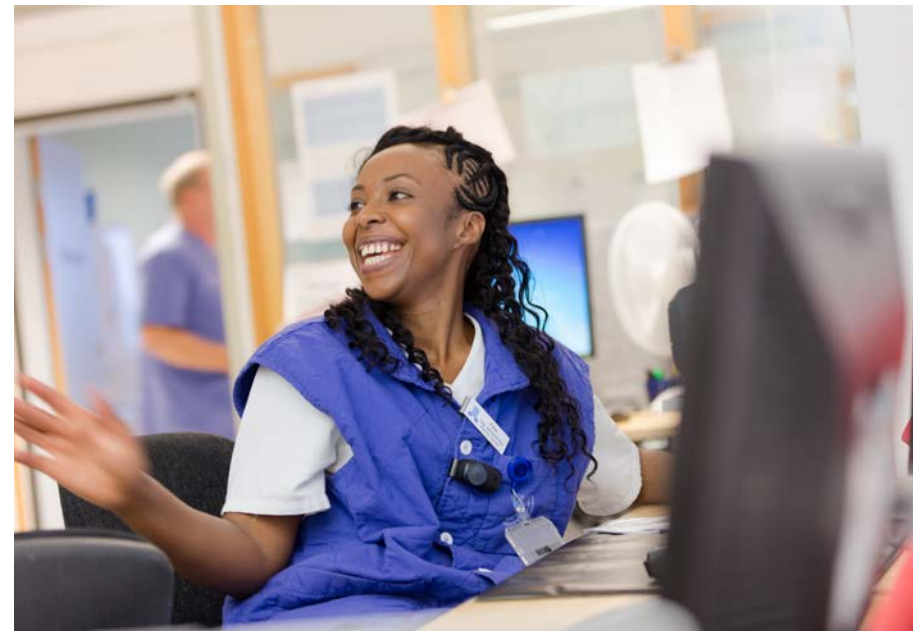


Foto: Yanan Li

EN VÄLKOMNANDE MILJÖ

Patienten ska i mötet med vården känna sig välkommen, oavsett vårdform

Handlingar som utförs av personalen för att göra miljön trevlig för patienterna uppfattas och uppskattas av många. När personalen har ansträngt sig har de visat att de bryr sig om patienterna. En vårdad miljö kan av patienterna tolkas som att de är värdefulla.

Brita Nordblad MPH 2012:3

Lösningar

- En arkitektonisk och konstnärlig gestaltning som skapar en estetiskt tilltalande, inspirerande och hälsofrämjande miljö för patienter, personal och närstående
- Ordning och reda
- Rent och fräscht

Effekter

- En omsorgsfullt gestaltad vårdmiljö främjar den läkande processen
- Gestaltningen bidrar till en god orienterbarhet
- En välvårdad vårdmiljö signalerar respekt och omsorg

SJÄLVBESTÄMMANDE

Patienten kan välja enskildhet eller gemenskap

Lösningar

- Vårdrum är avsedda för en person
- Vårdrum har anslutande hygienrum
- Vårdrum kan låsas inifrån och utifrån
- Rum för aktivitet och gemenskap finns nära

Effekter

- Patienter har tillgång till ett eget rum dit endast inbjudna och personal har tillträde och där möjlighet finns att föra ostörda samtal och vila
- Personal kan alltid hörsamma patientens önskan att röra sig eller medverka i aktiviteter
- Lokaler som stödjer självbestämmande skapar en lugn miljö för både patienter och personal

KONCEPT

SJÄLVBESTÄMMANDE

Patienten har möjlighet att upprätthålla sitt sociala nätverk

Lösningar

- Tillgång till telekommunikation
- Tillgång till internet och sociala medier
- Besök av närstående i rum som inbjuder till lek och samtal
- Tillgänglighet

Effekter

- Kontinuitet nätverk → obruten dialog
- Känsla av sammanhang
- Känsla av kontroll

SJÄLVBESTÄMMANDE

Människors estetiska behov tillgodoses genom möjligheten att göra egna val avseende böcker, lektyr, musik och bildkonst

Lösningar

- Patienten kan själv välja sin konstbild i vådrummet
- Patienten kan spela musik
- Lugna rum finns där patienten erbjuds olika sensoriska upplevelser

Effekter

- En estetisk vårdmiljö bidrar till det sköna, det goda och det sanna
- Det egna rummet ger patienten möjlighet att ostört läsa och lyssna på musik utan att störa
- Känsla av kontroll
- Känsla av egenvärde

INTEGRITET

Den fysiska vårdmiljön utformas så, att den främjar lugn och läkande

Lösningar

- Revir kräver utrymme
- Eget vådrum
- Tillgång till samtalsrum
- Omslutande vrår, exempelvis egen fönstersmyg
- Tillräckligt breda korridorer
- Sök den korridorlösa avdelningen
- Undvik ”återvändsgränder”

Effekter

En god fysisk vårdmiljö bidrar till den läkande processen. Detta visar erfarenheter gjorda vid Östra sjukhuset efter att verksamheten flyttat in i de nya lokalerna. Behov av tvångsmedicinering och fastspänning har minskat markant jämfört med situationen innan flytt till nya lokaler.

INTEGRITET

Den fysiska vårdmiljön underlättar för patienten att sortera intryck och information

Lösningar

- Eget vådrum
- Till varje gruppering av vådrum finns ett mindre dagrum placerat
- I del av avdelning som är avsedd för vila är vårdmiljön befriad från ljud som kan uppfattas som störande.
Ex: ljud från ventilation, kylskåp, sängar, träskor, gnisslande golvmaterial eller kallelsesignalsystem
- Lokaler för psykiatrisk heldygnsvård ska om möjligt inte placeras nära helikopterplatta
- Vådrum kan mörkläggas
- Patienten kan reglera ljuset i vådrummet genom dimmer

Effekter

- Eget rum minskar icke önskvärda intryck och onödig information, vilket underlättar för patienten att koncentrera sig och strukturera sin vardag
- I mindre grupp kan patienten orka sortera intryck och information
- Distraction från ljusspel och gardinrörelser kan vid behov undvikas med hjälp av mörkläggningsgardiner

KONCEPT

INTEGRITET

Arkitekturen bidrar till en avstigmatisering av psykiatrisk vård

Lösningar

- Flytta psykiatrisk vård tillsammans med akutsjukhus och andra sjukhus
- Ge patienter tillgång till utemiljö
- Ge patienter tillgång till material och möbler av hög kvalitet
- Undvik de generella planlösningar som utformas för somatisk vård och sök lösningar som är överblickbara, ljusa och luftiga

Effekter

- Ett positivt intryck av byggnad och vårdavdelning bidrar till en positiv självbild och får betydelse för hur mötet med vården upplevs

INTEGRITET

Patienten har möjlighet att upprätthålla en normal dygnsrytm

Lösningar

- Patientens eget rum är i planlösning åtskilt från rum för behandling och aktivitet
- Vårdrum grupperas tillsammans med stödjande rumsfunktioner i mindre funktionsenheter
- Rum för behandling och aktivitet kan lätt nås från vårdrum då de är placerade på samma våningsplan

Effekter

- Med rum för vila åtskilda från rum för behandling och aktivitet återskapas upplevelsen av ett normalt vardagsliv
- En normal dygnsrytm kan lättare upprätthållas
- Med rum för behandling och aktivitet i närhet underlättas för patient att välja aktivitet och för personal att medfölja patient

INTEGRITET

Planlösning och inredning stödjer personalens ansvar att uppmärksamma och se patienten som individ

Lösningar

- Planlösningen medger god överblick över hela avdelningen från central plats
- Planlösningen synliggör personalens närvaro
- Kvalitet i inredning, utrustning och kulörsättning signalerar respekt, omtanke och omsorg

Effekter

- Miljön uppfattas som välkomnande
- Planlösning och inredning bidrar till att patienten känner sig sedd
- Den fysiska vårdmiljön bidrar till att patienter, besökare och personal känner sig värdefulla och respekterade
- Attraktiva, tilltalande vårdmiljöer påverkar patientens nöjdhet med personal och vårdens kvalitet

DELAKTIGHET

Vårdmiljön är meningsfull och begriplig för patienten

Lösningar

- Information förmedlas på flera sätt. Exempelvis genom digitala skärmar och skyltar
- Placering av information är genomtänkt och genomförd innan lokalerna tas i bruk
- Information är mer än vägvisning. Information kan anslås om exempelvis inbjudan till kurs och föreläsning, information om olika sjukdomstillstånd, information om vad som är ”på gång”
- Orienteringspunkter

Effekter

- Information på rätt plats underlättar rumslig orientering
- Känsla av kontroll, trygghet och säkerhet
- Information om sådant som patient och besökare kan relatera till skapar en känsla av delaktighet

KONCEPT

DELAKTIGHET

Det vårdande samtalet är en betydande del av psykiatrisk omvårdnad

Lösningar

- Välj en plats där avskildhet kan erbjudas
- Rummet ska bjuda in till samtal och samvaro
- Samtalsrum ersätter inte enkelrum
- Enkelrum ersätter inte behov av vårdande samtalsrum

Effekter

- En inbjudande miljö ger förutsättningar för patienten att berätta om sin livsvärld
- Ur delaktighet skapas bättre förutsättningar till att uppnå mål med vård och behandling
- Det vårdande samtalet bidrar till ett lärande
- Det vårdande samtalet är patientfokuserat, jämlikt och genomförs i samråd

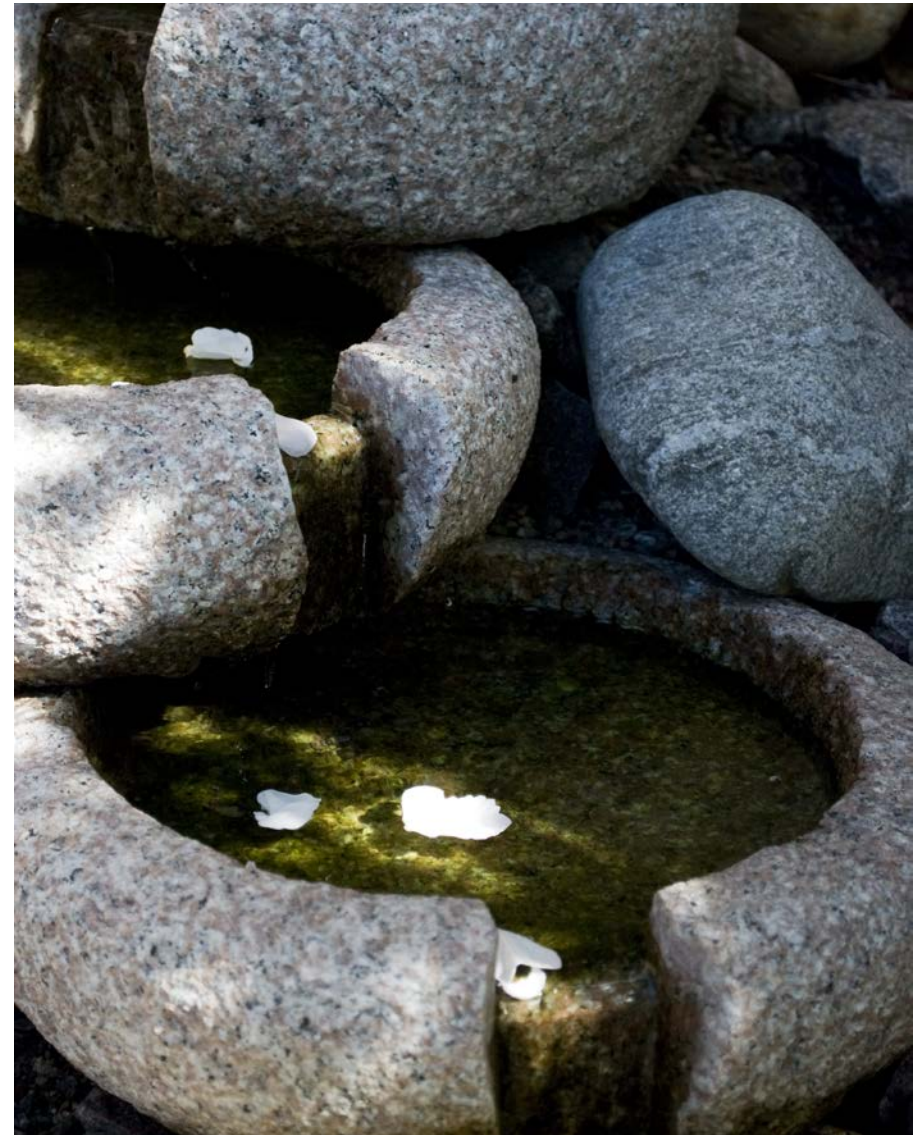


Foto: Caroline Berg

LOKALLISTA

I lokallistan föreslås ett antal olika rumsfunktioner som kan vara aktuella för psykiatrisk heldygnsvård. Antal av respektive rumsfunktion anges inte.

Olika rums inbördes samband ska i planlösning spegla vårdgivarens intentioner att utveckla vård och arbetssätt. I konceptprogrammet beskrivs behovet av att skapa zoner som åtskiljer rum för aktivitet och behandling från rum för vila och enskildhet. En sådan zonindelning av rum underlättar för patienten att upprätthålla en normal dygnsrytm och för vårdgivaren att bemanna avdelningen på ett säkert och effektivt sätt, även nattetid då bemanningen är lägre.

Av lokallista framgår inte entydigt vilka rum som placeras inom vilken zon. Indelningen av rum skiljer på patient- och personalutrymmen samt var i förhållande till avdelningen de är placerade.

Inom avdelning: Personalutrymmen		
Rumsfunktion	Beskrivning	Sambandskrav
Läkemedelsrum	Läkemedelsautomat med inkluderad narkotikamodul	
Förvaring av bältesäng		
Arbetsstationer	Rum för samtal och adm. arbete för varje team	Teamrum Vårdmodul
Teamrum	Rum för möte och adm. arbete för varje team	Arbetsstation Vårdmodul
Expedition	Adm. rum för chef med plats för medarbetarsamtal	
Expedition	Adm. rum för läkare	
Expedition	Adm. rum för bemanningsassistent	
Expedition	Rum för studenter	
Närfika	Mindre pausrum	
Närförråd	Mindre förråd	Vårdmodul
Förråd olika kategorier	Förbrukningsartiklar Linne mm.	
WC personal		

Inom avdelning: Patienternas rum grupperade i moduler och till dessa hörande stödfunktioner		
Rumsfunktion	Beskrivning	Sambandskrav
Patientens rum	Ett antal per modul	Anslutande WC/Dusch
Patientens rum, modell större	För patienter med assistansbehov o/e egna hjälpmedel. Lämpligt för orolig patient med behov av svängrum.	Anslutande RWC/Dusch
WC/Dusch		Vårdrum
RWC/Dusch		Vårdrum större
Samvarorum mindre	Plats möblerad för ett mindre antal sittande	Ett per modul
Kommunikationsstråk	Minst 2,4 m bred	
Rum för (avskiljning av) orolig patient	Detta rum kan ev utgå om ett antal större vådrum finns	
Undersökningsrum		Kan delas av fler moduler
Desinfektionsrum		Kan eventuellt delas av fler moduler

LOKALLISTA

Inom avdelning: Patientutrymmen avsedda för aktivitet

Rumsfunktion	Beskrivning	Sambandskrav
Matsal för patienter		(Uppvärmnings)kök
(Uppvärmnings)kök	Kök planeras utifrån valt matkoncept	Matsal för patienter
Diskrum		(Uppvärmnings)kök
Aktiveringsrum	För aktivitet i grupp eller enskilt	
Lugnt rum	Rogivande miljö	
Dagrum större	Rum med TV	
Samtalsrum	Rum för terapeutiska samtal	
Tvättstuga	Patienter kan boka egen tvättid	
RWC		

Utanför avdelning: Utrymmen i nära anslutning till avdelning

Flera utrymmen kan samutnyttjas av avdelningar på samma våningsplan

Rumsfunktion	Beskrivning	Sambandskrav
Sluss (förrum)	Ett förrum till avd. med låsbara skåp för besökarens ytterkläder och patienters tillhörigheter.	Avdelning Visiteringsrum Allmänt utrymme mot hiss/trapphall
Visiteringsrum		Sluss WC/provtagning
WC/provtagning		Visiteringsrum
Besöksrum		RWC/skötbord Ingång från avdelning o/e sluss alternativt allmänt utrymme
RWC/skötbord		Besöksrum
Grupprum		
Konferensrum större		
Expedition läkare	Adm. arbetsplats	
Expedition sekreterare	Adm. arbetsplats	
Expedition psykolog	Adm. arbetsplats	
Expedition paramedicinare	Adm. arbetsplats	
Tysta rum	Adm. arbetsplats	
Vilrum		
WC personal		
RWC personal		
Personalrum med pentrydel		
Städrum		
Miljörum		

Huvudentré: Utrymmen som kräver goda förbindelser till kommunikationer

Rumsfunktion	Beskrivning	Sambandskrav
Reception		
Arbetsrum brukarorganisationer		
RWC besökare		
WC besökare		

ECT verksamhet: Utrymmen med goda förbindelser/hiss till avdelningar

Rumsfunktion	Beskrivning	Sambandskrav
Väntrum		
Behandlingsrum ECT		
Uppvakningsrum		
Läkemedelsrum		
Desinfektionsrum		
RWC patient		
WC personal		
Omlädningsrum		
WC/Dusch		Omlädningsrum
Förråd olika kategorier	Förbrukningsartiklar Linne mm.	
Expedition		
Personalrum med pentrydel		
Pentry patient		
Behandlingsrum dTMS?	Deep Transcranial Magnetic Stimulation, dTMS. Ny behandlingsform som skulle kunna ersätta/ komplettera ECT-behandling	
Expedition dTMS?		

KÄLLOR

Övriga lokaler:		
Rumsfunktion	Beskrivning	Sambandskrav
Förvaltningsrätt	Konferensrum	Ej entré
RWC besökare		Förvaltningsrätt
Pentry		Förvaltningsrätt
Omlädningsrum	Vårdpersonal	
Jourrum		WC/Dusch
WC/Dusch		Jourrum
Rum för FoUU		
Förråd olika kategorier	Rullande hjälpmedel Julgran Patienters medhavda ägodelar	

Referensmaterial

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården. (2011). Stockholms läns landsting.
- Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet. (2013). Stockholms läns landsting.
- Konceptprogram Lokaler för god vård; Rum på vårdavdelning. (2012) Locum Stockholms läns landsting.
- Kvalitetsbokslut 2013 med fokus på psykiatrin. SLSO.
- Psykiatri 2015; Slutrapport delprojekt 3: God vårdmiljö.
- GOD VÅRD till personer med Neuropsykiatriska diagnoser.(NPF).
- Granskningskopia Förstudierapport ny byggnad för Psykiatri S: t Görans sjukhus 2015-02-10.
- G10 Center for brugerfokuseret Innovation. (2011). Brugeranbefalinger til nyt psykiatrisk sygehusbyggeri. Region Syddanmark.
- God psykiatrisk bygningsstandard (2012). www.godtsygehusbyggeri. Danmark.
- Ombyggnad av Rosenlunds sjukhus för psykiatrisk heldygnsvård; SLSO 2014-09-17 Utredningsbeslut.
- Den nya rättspsykiatriska verksamheten i Falköping, VRegion; Västfastigheter & Skaraborgs sjukhus 2008.
- Protokoll; Inspektion av Stockholms läns landsting, Norra Stockholms Psykiatri, S:t Görans sjukhus, avdelning 5, den 20–21 mars 2013.
- JO dnr 2009-6823 beslutsdatum 2011-05-31.
- Värdegrund för hälso- och sjukvården. (2002). Stockholms läns landsting.

Litteratur

- **Björkdahl, A.** (2015). Projekt Lugna rummet 2011–2014, Slutrapport. Centrum för psykiatriforskning, SLSO, Stockholm.
- **From, L. och Lundin, S.** red. (2009). Arkitektur som medicin – arkitektens betydelse för behandlingsresultatet inom psykiatrin. ARQ Stiftelsen för arkitekturforskning.
- **Heslet, L. och Dirckinck-Holmfeld, K.** (2008). Sansernes hospital; Et nyt hospitalsparadigme. Bibliotek for læger.
- **Kallstenius, M-L.** (2012). Läkande rum – om arkitektur, psykiatrin och läkande miljöer. Arkitekturskolan KTH.
- **Lundin, S.** (2014) En läkande och säker miljö för psykiatrin. I Vårdmiljöns betydelse, red. Wijk. H, ss.105-122. Lund: Studentlitteraturtftelsen.
- **Nordblad, B.** (2012). Finns en läkande vårdatmosfär? En kvalitativ studie om betydelsen av vårdmiljö och bemötande för patienter. Nordic School of Public Health, NHV.
- **Ulrich,R.** (2012). Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0. Forskning som stöd för den fysiska vårdmiljön. Centrum för vårdens arkitektur.

Locum AB är en av Sveriges större fastighetsförvaltare med ett fastighetsbestånd på cirka 2,1 miljoner m² lokaler i Stockholms län. Bland hyresgästerna dominerar sjukvården i länet. Locum AB ägs av Stockholms läns landsting.



VÄRDEN FÖR VÄRDEN

Östgötagatan12 • Box 17201 • 104 62 Stockholm

Telefon 08-123 170 00 • Fax 08-694 72 10

E-post locum@locum.se

www.locum.se



VI ÄR EN DEL AV
STOCKHOLMS
LÄNS LANDSTING