

Designguide for hospitalsbyggeri
I Region Midtjylland

Psykiatrisk sengeafsnit

*Voksenpsykiatri, retspsykiatri,
børne- og ungdomspsykiatri*

Version I
Marts 2023



Region Midtjylland

Psykiatrien, Byggeri & Ejendomme samt Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø

**Designguide for
hospitalsbyggeri i Region Midtjylland
*Psykiatrisk sengeafsnit***

Version I

Marts 2023

Vedrørende indhold eller ønsker om opdatering kan følgende kontaktes:

Psykiatrien

Niels Aller: niels.aller@psykiatrien.rm.dk

Stine Fischer Skaarenborg: stiska@rm.dk

Peter Kølbæk Høeg: petehg@rm.dk

Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø

Bente Grau-Hansen: bengra@rm.dk

Ulla Madsen: ullmad@rm.dk

Sune Søndergaard Thomsen: suneth@rm.dk

Byggeri & Ejendomme

Torben Agerkilde: torage@rm.dk

Anne Mette Hansen: anhan4@rm.dk

Louise Mounier: loumou@rm.dk

Designguiden kan downloades på www.byggeri.rm.dk

1. INTRODUKTION	4
1.1. Formål	4
1.2. Forankring	5
1.3. Grundlag	5
2. METODE	7
2.1. Klinikerne og bygningseksperterne	7
2.2. Principper og forudsætninger for psykiatribyggeri	8
2.3. Afklaringsproces - Før projektet går i gang	9
2.4. Vilkår – Hvilken situationen kommer vi fra	9
2.5. Interessenter - Hvem skal bruge sengeafsnittet	9
2.6. Sengeafsnits formål – Hvad vil vi opnå	10
2.7. Eksisterende arbejds gange – Hvad vil vi beholde	10
2.8. Fremtidige arbejds gange– hvad skal forandres	11
2.9. Identifikation af aktiviteter	11
2.10. Metoder til at arbejde med design	15
3. TEMAER	16
3.1. Flow	16
3.2. Trivsel	18
3.3. Bæredygtighed	27
3.4. Sikkerhed	29
3.5. Infektionshygiejne	38
3.6. Indeklima	40
3.7. Lyd og rumakustik	47
3.8. Installationer	49
3.9. Konstruktion	51
3.10. Dimensionering	53
3.11. Adgangsforhold	60
3.12. Inventar	61
4. EKSEMPLER	66
5. KILDEMATERIALE	69

1. INTRODUKTION

Designguiden Psykiatrisk sengeafsnit er et dialogværktøj, der beskriver krav og giver anbefalinger til planlægning og projektering af sengeafsnit for psykiatriske patienter med fokus på de problemstillinger, som knytter sig særligt til psykiatrien. Der har i udviklingen af designguiden været fokus på erfaringer fra bl.a. Psykiatrien, Aarhus Universitetshospital og Regionspsykiatrien Gødstrup.

Guiden anvendes i forbindelse med såvel nybyggeri som ombygning, tilbygning og renovering af eksisterende byggeri.

Designguiden omfatter sengeafsnit og de normalt dertilhørende rum.

1.1. Formål

Formålet med Designguide for Hospitalsbyggeri er at opsamle og dele viden, med afsæt i regionale projekter såvel som nationale og internationale. Designguiden kan dermed, med baggrund i aktuelle hospitalsbyggerier, kvalificere bygherre, projektgrupper og rådgivere mv. til at indgå i dialog og derved skabe de bedst mulige fysiske rammer. Designguiden er således et dialogværktøj, der er rettet mod interne og eksterne interessenter med henblik på kvalificering, erfaringsdeling og prioritering af, hvilke funktioner der skal kunne rummes i et psykiatrisk sengeafsnit. Dermed også hvordan arbejdsgange og aktiviteter skal understøttes af de fysiske rammer.

Denne designguide tager udgangspunkt i en forståelse af, hvordan Region Midtjylland organiserer og driver psykiatrisk behandling, herunder en forståelse af, at behandlingstilbud, patientgrupper, personalesituationen mv. ændres over tid. Designguiden er dermed ikke en ultimativ sandhed eller et statisk billede af forholdene og behovene i psykiatrien. Bygherre og rådgiver skal sammen forholde sig kritisk til designguidens indhold og anvisninger. Der tages udgangspunkt i de processer, aktiviteter og arbejdsgange der foregår i sengeafsnit, og guiden er således ikke som tidligere udelukkende centreret omkring sengestuen.

Første del af guiden handler om, hvordan guiden skal bruges, og der gives anbefalinger til, hvordan en god proces omkring nye byggerier kan organiseres og drives.

I anden del af guiden gives forskellige anbefalinger og opmærksomhedspunkter inden for forskellige temaer, når der skal bygges nyt i Psykiatrien.

Anbefalingerne i designguiden er i udgangspunktet ens uanset patientkategori og diagnose. Er der særlige forhold inden for enkelte specialer f.eks. børne- og ungdomspsykiatri, er det beskrevet særskilt i de enkelte afsnit i guiden.

Designguiden revideres løbende ved væsentlige ændringer i forudsætninger eller indhold.

1.2. Forankring

Designguide for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland er forankret i Koncernledelsen. Før 31. august 2017 var designguides forankret i Strategisk Sundhedsledelsesforum. Dette forum besluttede i 2012, at anbefalingerne i Designguide for Hospitalsbyggeri skal være "følg eller forklar" med følgende procedure:

- **Projekter, hvor Sundhedsplanlægning er repræsenteret i styregruppen**

Regionens projektafdelinger skal over for projektets styregruppe redegøre for, på hvilke punkter de godkendte designguides ønskes fraveget. Herunder skal fravigelserne forklares og begrundes. Styregruppen kan vælge at acceptere fravigelserne, og det skal i så fald fremgå af sagsfremstillingen til regionsrådet, når projektforslaget skal godkendes politisk.

- **Projekter, hvor Sundhedsplanlægning ikke er repræsenteret i styregruppen**

I projekter, hvor Sundhedsplanlægning ikke er repræsenteret i styregruppen, skal hospitalsledelsen redegøre for, på hvilke punkter de godkendte designguides ønskes fraveget.

Dialogen skal foregå med Sundhedsplanlægning, og her skal de konkrete afvigelser ligeledes forklares og begrundes. Hvis fravigelserne accepteres, skal de konkrete fravigelser fremgå af sagsfremstillingen til regionsrådet, når projektforslaget skal godkendes politisk.

- **Øvrige projekter**

I projekter, hvor der ikke er nogen styregruppe, skal projektlederen videreformidle ønsker om at fravige punkter i de enkelte designguides. Dialogen skal foregå med Sundhedsplanlægning, og de konkrete afvigelser skal her ligeledes forklares og begrundes. Det er projektlederens ansvar, at hospitalsledelsen orienteres om eventuelle afvigelser.

1.3. Grundlag

Designguidens anbefalinger er skabt ud fra et aktuelt vidensgrundlag fra byggerier og drift i Psykiatrien samt sundhedsfagligt og teknisk personale i regionen. Dertil kommer forskningsresultater, nationale og internationale projekter samt gældende lovkrav og vejledninger. Det er altid det enkelte projekts opgave at sikre, at nye lovgivningskrav er indarbejdet.

I designguiden vil nogle anbefalinger derfor være evidensbaserede, imens andre baserer sig på konkrete erfaringer og resultater fra regionens psykiatribyggerier.

"Følg eller forklar" proceduren er gældende i forhold til designguidens anbefalinger. Lovgivning samt regionale og nationale retningslinjer kan ikke fraviges og vil i designguiden derfor være beskrevet som krav ("skal").

Denne designguide træder i stedet for Designguide for Psykiatrisk ensengsstue og toilet/bad version II fra 2016. Der er sket en opdatering og ajourføring i forhold til gældende lovgivning, nye erfaringer fra klinik og drift samt øvrige interessenter. Derudover er guiden udvidet til at omfatte aktiviteter og arbejds gange i hele sengeafsnit.

TJEKBOKS

- Hvor teksten er formuleret som "skal", er der tale om krav baseret på lovgivning og regionale eller nationale retningslinjer. Sådanne krav kan ikke fraviges.
- Begrebet "anbefaling" bruges i forbindelse med designguidens retningslinjer. Hvis der i et konkret projekt afviges fra designguidens "anbefalinger", skal der redegøres herfor, jævnfør afsnit 1.3.

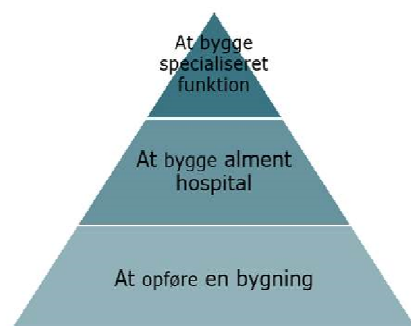
2. METODE

Designguiden er et værktøj til dialog, når der skal bygges nye sengeafsnit i Psykiatrien. I de følgende afsnit gennemgås forskellige eksempler på, hvordan en sådan dialog kan struktureres, og der sættes fokus på en række overvejelser og opmærksomhedspunkter, der bør indgå i overvejelserne, når processen planlægges.

2.1. Klinikerne og bygningseksperterne

Dialog om hospitalsbyggeri kræver professionelle på begge sider af bordet. Den kliniske bruger af bygningen skal kunne forvente, at den byggefaglige dialogpartner har tilstrækkelig viden og erfaring om hospitalsbyggeri og -drift til at kunne formulere selvstændige løsningsforslag. Klinikerne skal ikke være ekspert på andet end den kliniske proces og de behov, den udløser. Det er den byggefaglige rådgiver, der skal kende og foreslå løsninger, der kan stå som alternativer til at gentage de praktiske løsninger, der anvendes i det sengeafsnit, klinikerne aktuelt arbejder i. Det er vigtigt at respektere, at den kliniske bruger er ekspert i kliniske processer, men ikke i byggeri, og at den byggefaglige rådgiver er ekspert i byggeri, men ikke har fuldt indblik i de kliniske processer. Derfor er en god, åben og respektfuld dialog nødvendig for at opnå det fulde perspektiv og det bedst mulige slutresultat.

For at opnå en god dialog om et byggeprojekt må man være bevidst om, at deltagere i bygge-riet har meget forskellige kompetencer og også forskellige fagsprog. Udfordringen kan illustreres ved nedenstående kompetence-trekant.



Basen udtrykker behovet for almen byggefaglighed: Her findes ingeniører og arkitekter, jurister, økonomer og håndværkere, som alle er eksperter i byggeri, men som kun har begrænset indsigt i hospitalsbyggeri.

I mellemlaget befinder sig byggefolk med særlig erfaring fra hospitalsprojekter. Det er personer som ved, hvordan et hospital overordnet fungerer, og de har en vis grad af fælles terminologi med klinisk personale. I denne gruppe befinder sig en gruppe af specialiserede rådgivere og totalentreprenører samt nogle tekniske leverandører.

Øverst i pyramiden er den viden, der sikrer, at hospitalet løfter sig fra alment hospital til specialiseret funktion. Her befinder enkelte højt specialiserede personer sig hos arkitekt- og

ingeniørfirmaer, specialiserede rådgivere inden for sikkerhed, erfarne konsulenter fra specialiserede leverandører samt, især, det kliniske områdes eget personale med særlig erfaring fra den kliniske og praktiske drift, der skal foregå i de specifikke bygninger. Karakteristisk for denne gruppe er, at ikke-klinikere på dette niveau forstår og i nogen grad deler fagsprog med det kliniske personale. Ikke-klinikere i denne gruppe skal være så vidende om de kliniske processer, at de dels kan sikre, at ikke-udtalte kliniske behov bliver bragt ind i dialogen, dels skal de have tilstrækkelig erfaring til at kunne forstå og udfordre den klinisk proces.

2.2. Principper og forudsætninger for psykiatribyggeri

En lang række grundlæggende krav gør sig gældende i psykiatribyggeri. Sengeafsnittet i sin helhed, og også alle rum samt hvert delkomponent skal være funktionel og sikker, og det skal kunne driftes og ændres.

Det vil sige, at:

- Byggeriet skal understøtte arbejdsgange og aktiviteter, som udføres i sengeafsnit
- Arkitektur og teknik skal kunne bruges sikkert af personale og patienter, og løsninger skal modvirke risiko for selvskade
- Byggeriets arkitektur og teknik designes så vedligeholdelse og service samt renholdelse, kan gennemføres effektivt og sikkert
- Psykiatriens vilkår er, at krav og ønsker til behandling løbende forandres. I takt med at behandlingsformer ændres, skal indretning og teknik kunne ændres

Designguiden for indretning af psykiatrisk sengeafsnit er derudover udarbejdet ud fra følgende forudsætninger:

- At der fra sengestuen normalt ikke er adgang direkte til det fri, men at der fra alle sengeafsnit er nem adgang til uderum
- At der i alle sengeafsnit er adgang til støttefunktioner
- Sengestuen er en del af et hospital, ikke en bolig for patienten
- Sengeafsnit inklusiv sengestuen og toilet-/bad skal medvirke til at minimere risikoen for selvskade
- Sengeafsnit inklusiv sengestuen og toilet-/bad skal medvirke til at minimere risikoen for vold og overfald
- At der normalt er direkte adgang mellem sengestue og toilet/bad

2.3. Afklaringsproces - Før projektet går i gang

For at opnå et godt design af et sengeafsnit er det afgørende, at det tidligt gøres klart, hvilken patientgruppe sengeafsnittet på kort og på langt sigt er rettet mod, samt hvilke arbejdsgange i forbindelse med behandlingen, der skal understøttes i afsnittet. Det anbefales indledningsvist at gennemføre en afklaringsproces med hospitalsledelse og afdelingsledelse for at rammesætte sengeafsnittets formål, før øvrige brugere involveres. Der skal på ledelsesniveau være et fælles, klart formuleret formål og mål for projektet. Ligeledes skal der tidligt tages stilling til, hvordan der samlet set opnås god sikkerhed for patienter, personale og besøgende i afsnittet gennem aktiv stillingtagen til vægtningen af de primære dynamiske både relationelle og processuelle sikkerhedselementer og understøttende statiske sikkerhedselementer - typisk bygninger og inventar.

2.4. Vilkår – Hvilken situationen kommer vi fra

Afdækning af gældende vilkår for arbejdet i psykiatrien og i det specifikke sengeafsnit bør være udgangspunktet for et anlægsprojekt. Det kan f.eks. være forhold omkring belægning, rekruttering og udskiftninger i personalegruppen mv. Det anbefales at gøre sig klart, hvilke vilkår og forhold man arbejder under og med, og lade dette indgå i afklaringen omkring byggeriet. Nybyggeri bør planlægges med udgangspunkt i den faktiske virkelighed i psykiatrien, og der skal være tydelighed om rammevilkårene.

2.5. Interessenter - Hvem skal bruge sengeafsnittet

For at kunne tilrettelægge og gennemføre en fyldestgørende dialogproces med udgangspunkt i designguiden, er det vigtigt at vide, hvem "brugerne" af det psykiatriske sengeafsnit er.

Interessenterne er bl.a. følgende:

- Patienter
- Pårørende
- Klinisk personale som er fast i afsnittet
- Studerende i "faste" stillinger
- Klinisk personale med daglige funktioner i sengeafsnit f.eks. bioanalytiker og læger
- Klinisk personale med løsere tilknytning f. eks. somatisk læge, hjertestopteam
- Støttepersoner for patienten
- Servicepersonale med fast tilknytning f.eks. rengøring og kost
- Servicepersonale med løs tilknytning f.eks. teknik og vinduespolering
- Klinisk service f.eks. apotek

- Ekstern bygningservice f.eks. akut service og planlagt vedligehold
- Myndigheder f.eks. politi, brandvæsen og kommune
- It-personale f.eks. software, hardware og infrastruktur
- Logistik – vareleverance etc.
- Andre f.eks. hospitalspræst

2.6. Sengeafsnits formål – Hvad vil vi opnå

For at kunne træffe afgørelser om de mest hensigtsmæssige fysiske rammer i et sengeafsnit, er der en lang række forhold og perspektiver, der bør drøftes med hospitalsledelsen, afdelingsledelsen, patienter, pårørende, behandlings- og plejepersonale samt andre brugere, som efterfølgende vil skulle bruge og udføre arbejde i afsnittet.

Man kan med fordel lade dialogen tage udgangspunkt i tre niveauer:

- Psykiatriens vilkår
- Afdækning af nuværende arbejds gange og aktiviteter i lignende sengeafsnit
- Afdækning af de behandlings- og plejeopgaver, der vil skulle understøttes
- Afdækning af andre formål der skal understøttes, f.eks. forskning

2.7. Eksisterende arbejds gange – Hvad vil vi beholde

Dialogen med brugerne bør tage udgangspunkt i gode såvel som dårlige erfaringer fra eksisterende praksis. Der skal tidligt afsættes ressourcer til grundigt at analysere eksisterende funktioner og arbejds gange, med henblik på at kunne beslutte, hvad der skal videreføres, og hvad der skal forandres. I processen skal der være opmærksomhed på, hvordan arbejds gange og processer påvirkes positivt og negativt af de fysiske rammer. Det anbefales også at inddrage viden fra arbejdspladsvurderinger, utilsigtede hændelser og lignende.

I dialogprocessen er det vigtigt indledningsvist at skaffe et grundigt overblik over, hvad der er det overordnede formål med bygningen, og hvilke arbejds gange samt øvrige aktiviteter der skal understøttes i det sengeafsnit, der arbejdes med. Herudover er det afgørende tidligt at overveje, hvordan arbejds gangene skal prioriteres.

Det er en væsentlig opgave for den byggefaglige rådgiver i dialogprocessen at udfordre den eksisterende praksis og at præsentere brugerne for nye mulige rammer for de processer, der skal understøttes. Dette bør præciseres i udbudsmateriale og i valg af rådgiver.

2.8. Fremtidige arbejdsgange– hvad skal forandres

I afklaringen af arbejdsgange og opgaver er det essentielt at arbejde med behov, ønsker og forventninger til fremtidige arbejdsgange og forhold i psykiatrien:

- Hvilke arbejdsgange forventer vi bliver påvirket af ny teknologi, ny medicin, ny lovgivning, nye behandlingsformer osv. i Psykiatrien
- Hvilken fleksibilitet har vi brug for, for løbende at kunne tilpasse os fremtidens psykiatri
- Hvilke af vores arbejdsgange kunne foregå lettere, enklere og mere effektivt, hvis de fysiske rammer var anderledes end dem, vi har til rådighed i dag

Det kan være vanskeligt at frigøre sig og tænke nyt i forhold til den eksisterende kliniske praksis og de nuværende fysiske rammer. Derfor er det nødvendigt at organisere en proces, der sikrer at hospitals- og afdelingsledelse og de øvrige involverede aktivt forholder sig til formålet med de nye rammer samt de forhold, der forventes at påvirke den kliniske praksis. Afdækning af formålet og de deraf afledte processer skal håndteres som en selvstændig proces, før planlægning og design af nye fysiske rammer sættes i gang.

2.9. Identifikation af aktiviteter

At bygge et psykiatrisk sengeafsnit kræver indgående indsigt i de aktiviteter, der foregår i psykiatrien. Nedenfor præsenteres et overblik over de funktioner, der afhængig af patientens diagnose og sygdomsstade samt personalets tilrettelæggelse af behandlingen omkring patienten, skal kunne rummes og understøttes i forskellige rum i et psykiatrisk sengeafsnit med fokus på sengestuen.

Der kan med fordel udarbejdes flowdiagrammer, som visualiserer personalets arbejdsgange og patienternes aktiviteter og sammenhængene imellem dem.

Perspektiv	Aktivitet
Patienten	Blive indlagt: <ul style="list-style-type: none"> • elektivt • akut • undersøgelse • visitation • samtale • opleve ro, diskretion og tryghed i modtagelsen • håndtere ejendele • med deltagelse af pårørende • med ambulance eller politi • på en overbelægningsplads

Perspektiv	Aktivitet
Patienten	Være i krise: <ul style="list-style-type: none"> • blive hørt og set • være i fred • reagere udad, fysisk • græde, råbe og skribe • blotte sig • selvskade • sætte ild til • forsøge selvmord • blive bæltefikseret
Patienten	Modtage behandling: <ul style="list-style-type: none"> • føre samtale med en behandler • føre samtale med flere behandlere • føre samtale med behandlere og støttepersoner • få udleveret medicin og kunne opbevare medicin af personalet ved sengen • blive fastholdt • blive bæltefikseret • modtage somatisk behandling • modtage medicinsk ilt • modtage livreddende førstehjælp
Patienten	Blive tilset: <ul style="list-style-type: none"> • gennem rude i døren • ved at døren åbnes • med lyset tændt, med lyset slukket • blive skærmet på sengestuen eller umiddelbart udenfor • via video
Patienten	Modtage hjælp ved handicap: <ul style="list-style-type: none"> • blive løftet i seng med lift • anvende kørestol • modtage hjælp ved toiletbesøg • modtage hjælp ved bad, personlig hygiejne
Patienten	Være alene: <ul style="list-style-type: none"> • sove og hvile • være rolig/uroelig • behov for stilhed • behov for at kunne høre, at man ikke er alene • have somatisk sygdom • have mulighed for spise, drikke, snacks - spise hovedmåltid på sengestue • have plads til opbevaring og fralægning af personlige effekter • kunne låse værdigenstande og personlige ejendele inde • udsyn til enten natur eller liv udenfor • se tv, bruge pc, tablet, telefon • være kreativ, læse, tegne, skrive • indrette sig personligt • have overblik over kommende aktiviteter og egen behandlingsplan • trække frisk luft i gårdrum alene og sammen med andre, og med læ for dårligt vejr • opleve tryk overgang fra sengestue til fællesområder • opleve tryk i forhold til andre patienter • have mest mulig indflydelse på f.eks. lys, temperatur, frisk luft mv.

Perspektiv	Aktivitet
Patienten	Sammen med andre: <ul style="list-style-type: none"> • være sammen, større gruppe • være sammen, mindre gruppe • spise hovedmåltid sammen i afsnittet • træne, alene og sammen med andre • se tv, spille brætspil, lægge puslespil, spille computerspil, "game" • have adgang til uderum • aktivitet ude sammen med andre og alene • sidde lyst og behageligt i uderum • opbevare tobak, tænde cigaret, ryge, aske og skodde • deltage i hverdagsaktiviteter som madlavning, rengøring mv. • være en del af fællesskabet på afstand • Deltage i aktiviteter på sengeafsnit
Patienten	Være privat: <ul style="list-style-type: none"> • låse døren • lukke for indblik til sengestue fra gangareal og gennem vindue • ikke blive hørt
Patienten	Hygiejne: <ul style="list-style-type: none"> • gå på toilettet, også om natten • gå i bad, børste tænder, tørre hår, barbere sig, lægge make up • kunne håndtere inkontinens • vaske tøj og tørre tøj • bortskaffe affald • skylle af efter uheld • være selvhjulpen ved handicap • kunne pusle børn ved besøg af familie
Patienten	Modtage besøg: <ul style="list-style-type: none"> • venner og familie, herunder børn i forskellige aldersgrupper • patientrådgiver • kommunal kontaktperson
Patienten	Være i dialog med personalet: <ul style="list-style-type: none"> • på gangen • i fællesområder • på sengestuen • i samtalerum • gennem kontorets glas • ved kontordøren
Patienten	Ved udgang fra sengeafsnit: <ul style="list-style-type: none"> • kunne købe små-fornødenheder og kioskvarer • komme hjem på orlov • gå ud med personale • gå ud med pårørende • modtage nonfarmakologiske behandlingstilbud, f.eks. sansestimuli • modtage fysio- og ergoterapi • opleve ro, diskretion og tryghed omkring alle typer behandling
Patienten	Blive udskrevet: <ul style="list-style-type: none"> • deltage i udskrivningssamtale • blive hentet af pårørende

Perspektiv	Aktivitet
Kliniker	<p>Møde ind på arbejde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • låse sig ind • klæde om • låse private effekter inde • kontrollere alarmerhed • give og modtage briefing
Kliniker	<p>Klinisk arbejde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • modtage patienter • visitere patienter for effekter ved indlæggelse og efter udgang, bl.a. at hindre narkotika • undersøge og tage prøver, herunder urinprøver • behandle, også somatisk behandling med brug af særligt apparatur • gennemføre risikosamtale • pleje, også pleje af patienter med handicap eller bariatrisk udfordring • skærme patienter på stuen eller fra gangareal • gennemføre aktiviteter og samvær med patienter • dokumentere • oplade pc, alarmer mv. • dosere og udlevere medicin • mødes bl.a. konferencer, faglige samlinger, sparring, lederaktiviteter, personalemøder • gå ud af sengeafsnittet til møde • have overblik over afsnittet, også uderum • løbe til alarm og håndtere alarm • kunne håndtere hjertestop og somatisk skade • gå ud af sengeafsnittet med patient • afreagere og debriefe • håndtere overbelægning • håndtere håndhygiejne med adgang til sprit og håndvask • Skærmning på sengestue/gang/adskilt del af sengeafsnit <p>Øvrigt</p> <ul style="list-style-type: none"> • kunne arbejde sikkert • holde pause • spise frokost • gå på toilettet • føre en uformel samtale med kolleger • nem adgang til vagtværelser • nem adgang til hjertestopudstyr

Perspektiv	Aktivitet
Servicepersonale	<p>Serviceopgaver</p> <ul style="list-style-type: none"> • holde rent • anrette mad • producere mad • afrydde mad • vaske op • gennemføre vareforsyning f.eks. linned, mad • hente og sortere affald

Perspektiv	Aktivitet
Teknik og drift	Driftsopgaver <ul style="list-style-type: none"> • hurtigt at kunne afbryde forsyninger • hurtigt at kunne skaffe reservedele og materialer • kunne gennemføre vedligeholdelsesopgaver i sengeafsnit • gennemføre vinduespudsning • vedligeholde gard- og naverum, herunder medbringe og opbevare navereuskaber samt fjerne affald

2.10. Metoder til at arbejde med design

Mock-ups

Arbejdet med designguiden som dialogværktøj bør være evidens- og vidensbaseret samt baseret på konkrete afprøvninger. Det anbefales at teste løsninger i mock-up - særligt hvis disse ikke er kendte og afprøvede i forvejen. Mock-ups skal være så virkelighedstro som muligt, både i forhold til de aktiviteter, der gennemføres, og de rammer og det inventar, der anvendes. For alle væsentlige, patientnære bygningsdele anbefales, at destruktive tests indgår.

Prøvehandlinger

Hvis den eksisterende organisering og ramme tillader det, anbefales det at afprøve og eventuelt implementere nye arbejdsgange og processer inden byggeriet. Det er med til at kvalificere nye løsninger, og vil også reducere de ressourcer der skal bruges på introduktion af personale efter ibrugtagning af den nye bygning.

Produkt

Arbejdet med designguiden vil typisk munde ud i en beskrivelse af ønsker til det nye byggeri. I de endelige løsningsforslag til byggeriet skal alle valg og fravalg begrundes for at gøre det muligt at vælge alternative udformninger med samme eller bedre funktionalitet, f.eks. at dørbredden er valgt ud fra krav om, at en psykiatriseng skal kunne passere.

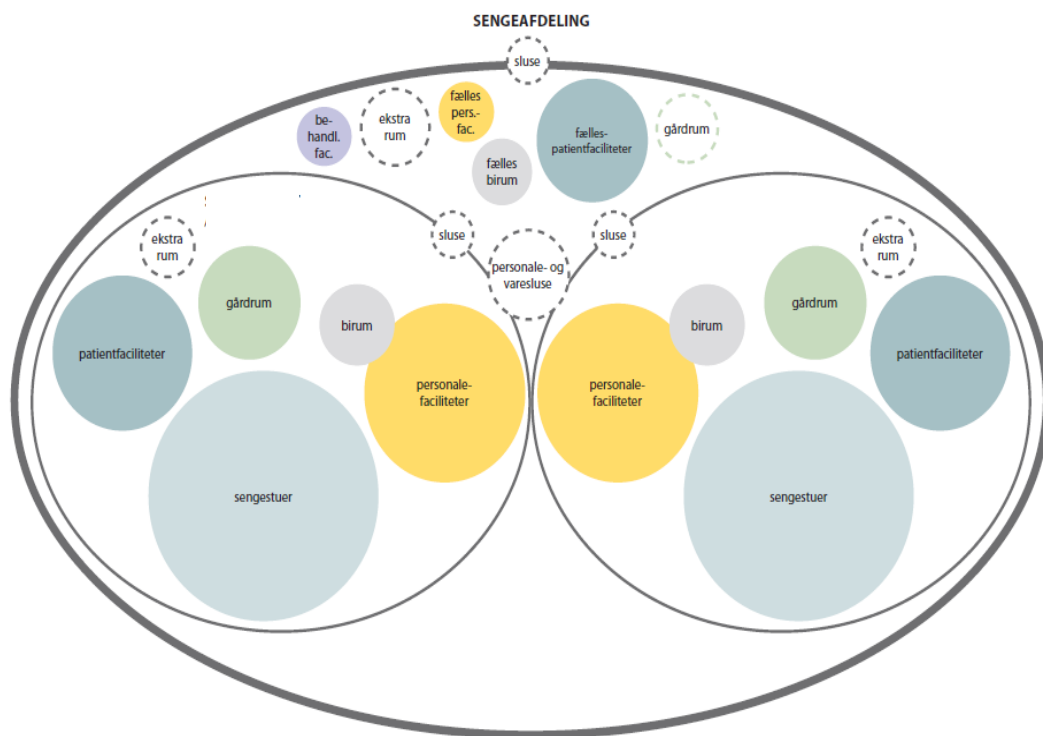
3. TEMAER

I de følgende afsnit gennemgås en række temaer, som bør indgå i arbejdet, når man skal bygge nyt sengeafsnit i psykiatrien.

3.1. Flow

For at skabe rette sammenhænge og et logistisk flow for både patienter, pårørende og personalet, er det afgørende at strukturere områder og funktioner korrekt.

Nedenstående skematiske nærhedsdiagram er et eksempel på de primære afhængigheder og hvorledes sengeafdelinger med sengeafsnit kan struktureres. Eksemplets sengeenhed indeholder fællesfunktioner, der deles af 2 sengeafsnit. Derudover placeres afsnittenes personalefaciliteter i direkte kontakt, så personalet kan bistå hinanden i spidsbelastninger. Inden for hvert sengeafsnit indrettes gårdrum og patientfaciliteter.



Friis & Moltke, Helhedsplan for Ny Psykiatri i Viborg. Eksempel på strukturering af sengeafdeling



Eksempel på fællesrum, Regionspsykiatrien Gødstrup



Udsigt til gårdhave fra fællesområde, Regionspsykiatrien Gødstrup

3.2. Trivsel

Der skal etableres tilfredsstillende rammer, som imødekommer generel trivsel og velvære for alle, der opholder sig i sengeafsnit, herunder på sengestuen. De tre primære kategorier af brugere er patient, pårørende og diverse personalegrupper. Alle skal føle sig velkommen i afsnittet.

At bygge til psykiatrien handler om at skabe rammer, der kan støtte psykiatriske patienter i deres helingsproces, og som kan understøtte personalets arbejdsgange. I dialogen med brugerne skal det derfor undersøges, hvilket arkitektonisk udtryk og hvilken æstetisk kvalitet, der bedst understøtter formålet med byggeriet.

TJEKBOKS

- Det anbefales, at der er nem adgang til overskuelige udearealer fra sengeafsnit.
- Det anbefales, at der er udsyn til grønne omgivelser fra sengestuen med begrænset mulighed for indkig.
- Der anbefales, mest muligt dagslys i sengeafsnit inklusiv sengestuen, så patienten kan følge døgnets gang. Se afsnit om indeklima.
- Lysindfaldet anbefales nemt at kunne reguleres af patient og personale.
- Det anbefales, at afdække behov for døgnrytmebelysning i sengeafsnit og/eller sengestuen.
- Det anbefales, at tænke farvevalg i en helhed med belysning og fast og løst inventar.
- Det anbefales, at drøfte virkningen af kunst og farver.
- Det anbefales, at uønsket støj dæmpes mest muligt. For tekniske specifikationer, se afsnit om indeklima.
- Baggrundsstøjen fra tekniske installationer må ikke overstige 30 db. I rum hvor ventilationsstøj er den primære støjkilde må ventilationsstøjen ikke overstige NR25.
- Det anbefales, at afdække evt. behov for enkelte særlige lydisolerede stuer i sengeafsnit.
- Det anbefales, at der sikres mulighed for multimediefunktioner på sengestuen.
- Udearealet for børne- og ungdomspsykiatri skal ligesom de bygningsmæssige arealer være adskilt fra voksenpsykiatrien, men alligevel ligge så tæt, at afsnittene kan have et fælles alarmsamarbejde.

Særligt for retspsykiatrien:

- Udearealer skal være afgrænsede fra øvrig psykiatri.
- Der skal tages hensyn til, at patienterne ofte er indlagt i længere tid i retspsykiatrien f.eks. i forhold til størrelse på sengestue, aktivitetstilbud m.m.

Mange parametre har indflydelse på patientens trivsel og helingsproces.

Undersøgelser i Danmark og udlandet viser, at ikke kun funktionalitet, behandlingstilbud og – metoder har indvirkning på patientens helingsproces. Oplevelsen af hospitalet som et fysisk rum - et sted med lys, lyde, farver og lugte – spiller også ind¹.

¹ Ulrich et al (2004) The role of the Physical Environment in the Hospital of the 21 Century: A once-in-a-Lifetime Opportunity.

"Dagslys, udsigt til grønne arealer, kunst og smukke rum viser stor positiv virkning på patienters stressniveau, blodtryk og hjerterytme og dermed patientens velbefindende og evne til at komme sig (...)".¹

For både patienter, pårørende og personale kan der være forskellige stressfaktorer på et hospital. Patienter og pårørende kan være bekymrede over patientens tilstand og være angst for forestående behandling eller konsekvenser af sygdommen. Desuden kan den psykologiske effekt af ikke at være i kontrol og befinde sig i uvished være en stressfaktor. For pårørende vil stress typisk kunne udløses af frustration og evt. sorg over situationen og mangel på kontrol.

Der er evidens for, at forskellige arkitektoniske virkemidler som udsigt til grønne omgivelser, lys, farver, kunst og lyd kan mindske virkningen af ovenstående stressfaktorer. Disse virkemidler kan have betydning for patientens velbefindende, helbredelse og den patientoplevede kvalitet samt medarbejdertilfredsheden, hvorfor det anbefales at arbejde med disse begreber ved design af sengeafsnit og sengestue.²

Hospitalers indretning, miljø og omgivelser spiller en rolle for alle patienter, men har en særlig betydning i psykiatrien og for den psykiatriske patients trivsel. Dels fordi indlæggelsestiden for psykiatriske patienter generelt er længere end for somatiske patienter, og dels fordi psykiatriske patienter kan være følsomme over for påvirkninger fra omgivelserne. Det gælder både når omgivelserne påvirker patienten positivt, og når omgivelserne skaber unødvendig utryghed eller forstærker patientens sensibilitet.

3.2.1. Autonomi og fællesskab for patienterne

Indretning af patientområderne i et sengeafsnit skal understøtte patientens frihed til selv at vælge graden af privathed og fællesskab. Derfor er det vigtigt, at et sengeafsnit er overskueligt og tryghedsskabende, og at patienten oplever at have indflydelse på sin egen situation som en del af sin pleje- og behandlingsproces. Det bør derfor prioriteres, at patienten kan træffe egne valg under sin indlæggelse, og at de fysiske rammer motiverer og understøtter dette f.eks. ved at tilbyde mulighed for og rum til bevægelse og andre aktiviteter – alene eller sammen med andre.

Rummelighed i sengeafsnit bør prioriteres, da god plads er med til at forebygge konflikter og virker aggressionsdæmpende.

Overblik, indblik og orienteringsmuligheder.

Der bør arbejdes med at skabe overblik uden skjulte vinkler i sengeafsnit, herunder gårdhaver, så der skabes en passende balance mellem mulighed for observation og respekt for patienternes privatliv. Sengeafsnit bør disponeres, så det er let for patienter og personale at få kontakt med hinanden uden at nogen føler sig overvåget og udstillet. Dette kan der tages hensyn til f.eks. ved at fælles opholdsområder indrettes med afgrænsninger og etablering af små og store nicher.

² Mullins et al. (2009) Helende arkitektur. Aalborg Universitet, Institut for Arkitektur og Design

Der bør ikke være direkte indkig til opholdsarealer i sengeafsnit udefra. Dette for at sikre privatlivet for indlagte patienter. Der bør dog stadig være mulighed for, at personalet kan orientere sig ved slusen ved indgang til et sengeafsnit.

I indretningen af et sengeafsnit bør arkitekturen støtte patientens mulighed for at orientere sig og sikre adgang til nære udearealer og ved at skabe nicher og rum-i-rummet, der tilgodeser de behov, psykiatriske patienter kan have for både overskuelighed og tryghed.

Opholdsområder

Sengeafsnittenes opholdsarealer udgør, sammen med spiseområdet og gangarealerne, afsnittets rammer for aktivitets- og miljøterapeutiske tiltag.

I et sengeafsnit bør der være mulighed for fælles aktiviteter i større og mindre patientgrupper. Rum anbefales indrettet fleksibelt, så disse kan anvendes til flere forskellige formål og aktivitetstyper, herunder evt. som nød-kapacitet ved overbelægning. Aktiviteter, der stiller større krav til areal og udstyr f.eks. ergo- og fysioterapi samt fysisk træning, kan evt. deles og sambruges af flere afsnit.

Opholdsområder og -rum bør tilbyde patienten forskellige typer zoner – åbne arealer, som indbyder til socialt fællesskab og mindre, tryghedsskabende nicher, hvor der kan tages en fortrolig samtale, eller patienten kan være en del af fællesskabet på afstand.

Opholdsareal med gennemgangsfunktion bør indrettes og møbleres, så oplevelsen af gennemgang begrænses. Opholdsrum anbefales placeret tæt på personaleområde.

Et sengeafsnits opholdsområde bør kunne fungere som ramme for både planlagte og spontane aktiviteter og anvendes som både dagligstue samt læse- og tv-stue. Opholdsområdet bør afskærmes, så direkte indkig til sengestuerne undgås. Samtidig bør der afskærmes, så patienten ikke træder direkte fra patientstuen og ind i opholdsområdet.



Eksempel på opholdsområde, AUH Psykiatrien

Spiseområde, anretterkøkken og terapikøkken

Spiserområdets indretning afhænger af det kostkoncept, der er valgt på hospitalet. Det anbefales at etablere et anretterkøkken i tilknytning til spiseområdet, hvis maden leveres fra et centralt køkken udenfor afsnittet. Spiseområdet bør disponeres så alle patienterne i afsnittet kan spise sammen, samt at personale, i nødvendigt omfang, kan deltage ved måltidet. Samtidig bør indretningen give mulighed for, at der kan spises i mindre grupper med fleksibel opdeling og med respekt for eventuel skærmning i afdelingen.

Det anbefales, at patienter har mulighed for at deltage i hverdagen på afsnittet f.eks. ved at hjælpe med at dække bord, deltage i madlavningsaktiviteter, rydde af og vaske op efter måltider. Der bør derfor disponeres med køkkenfaciliteter, som kan anvendes i det miljøterapeutiske arbejde i form af terapikøkkener eller køkkenalrum.

Vær opmærksom på hygiejnekrav, herunder at køkkener, hvor der arbejdes med mad til indlagte patienter, skal kunne godkendes af Fødevarermyndigheden. Der bør være en ekstra håndvask til vask af hænder inden måltidet ud over køkkenvasken, idet der erfaringsvist er behov for begge dele.



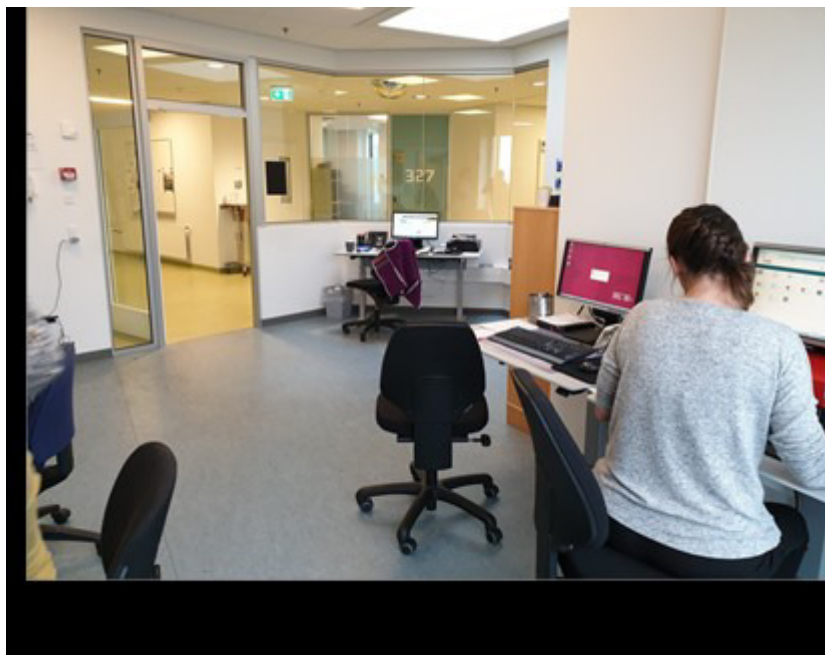
Eksempler på spiseområder, AUH Psykiatrien

Kontorer

Lokaler med kontor til personalet indrettes så alle de funktioner, der skal varetages i rummene understøttes, samtidig med at der er nærhed og øjenkontakt til patienterne.

I kontoret foregår dokumentationsarbejde, der involverer håndtering af personfølsomme oplysninger på skrift, i samtale og via telefon. Ved design af personalets kontorfaciliteter skal de modsatrettede krav om nærhed og privathed analyseres og overvejes nøje. Der ses i stigende omfang behov for at personalet udfører dokumentationsarbejde sammen med patienterne.

Kontorer kan med fordel placeres, så de indefra giver medarbejderne udsyn over gangarealer ind til områder med sengestuer. For indretning af kontorer se også vejledningen "*Etablering og indretning af kontorarbejdspladser*" på www.fa.rm.dk.



Kontor/personalerum med udsigt, AUH Psykiatrien

Gangforløb

Gangforløb, der også kan indrettes med nicher til ophold, bør give plads til, at patienter kan passere hinanden uden at komme for tæt på hinanden. Gange bør være overskuelige og give mulighed for at orientere sig.



Gangforløb, AUH Psykiatrien

Sengeafsnit i terrænniveau

Der er generelt gode erfaringer med at placere sengeafsnit ved terræn, mens drift, forsyninger, kontorarealer mv. kan placeres uden direkte terrænadgang. Sengeafsnit i terrænniveau giver patienter direkte og niveaufri adgang til uderum fra sengeafsnittets

fællesområder. Erfaringer fra Psykiatrien i Region Midtjylland viser, at patienter, der er indlagt på sengeafsnit med direkte adgang til uderum, oftere benytter uderum sammenlignet med patienter på sengeafsnit placeret på etager over terræn.

Gårdhaver i sengeafsnit

Lukkede gårdhaver med fri adgang for patienten i sengeafsnit bør prioriteres, da disse er patientens primære mulighed for at komme ud i det fri under indlæggelsen. Gårdhaven bør placeres, så der er visuel kontakt mellem have og personalets indendørs arbejdsområder, således at patienter har mulighed for at opholde sig i haven uden følgeskab af personale.

Fra afsnit anbefales en naturlig og umiddelbar sammenhæng med gårdhaven, så patienterne ansføres til at opholde sig udenfor. Det anbefales at tilrettelægge sengeafsnit, så der kan åbnes op til haverummet, hvilket giver mulighed for at spise og lave andre aktiviteter udendørs i sommerhalvåret. Udgang til gårdrum anbefales etableret i sengeafsnits fællesområder og ikke fra den enkelte sengestue.

Gårdhaver i sengeafsnit bør indrettes, så de er overskuelige og med mulighed for siddepladser og ophold alene eller sammen med andre. Det bør sikres, at der er siddepladser i både sol og skygge samt overdækkede opholdsmuligheder.



Udendørs gårdrum, AUH Psykiatrien

Overdækkede rygeområder bør placeres hensigtsmæssigt for både rygere og ikke-rygere. Røg må ikke kunne trænge ind gennem døre, vinduer eller ventilationssystemer til sengeafsnit, og adgang til gårdhaven må ikke være røgfylt eller til gene for ikke-rygere. Børneafsnit skal placeres, så der ikke er udsyn til rygeområder.



Særlig løsning til at tænde cigaretter

Ved indretning af gårdrum skal man være bevidst om, at det skal kunne serviceres. En gartner skal kunne komme ind uden at skulle køre igennem opholdsrum med materiel. Gårdrum placeres, så vinduer kan udskiftes og facader vedligeholdes enten ved hjælp af en lift gennem bygningen, eller ved at en kran kan nå ind til gårdhaven fra bygningens ydre facade.

3.2.2. Udsigt

Erfaringer peger på, at udsigt og dagslys kan reducere stress og negative følelser som angst og vrede.

Udsigt til grønne omgivelser kan medvirke til positiv adspredelse og have målbar positiv indvirkning på blodtryk og hjerterytme. Desuden kan oplevelsen af smerte reduceres ved udsigt til grønne omgivelser.

Erfaringer viser også, at både patienter og personale foretrækker rum med udsigt, hvor man kan orientere sig i forhold til omgivelserne og følge med i livet uden for hospitalet.

Adgang til grønne arealer, udendørs opholdsrum og altaner kan medvirke til positive ændringer af humør, og samtidig give adspredelse og reducere følelsen af stress for både patienter, pårørende og personale. Derfor anbefales det, at patienten har adgang til udeområder fra fællesområder. Adgang til udeområder fra det enkelte sengeafsnit bør drøftes.



Udsigt fra sengestue, Regionspsykiatrien Gødstrup

Erfaringer viser, at udearealets placering har betydning for, hvor meget det bliver brugt. Haver placeret decentralt og uden for synsvinkel bliver ikke benyttet så ofte som centralt og synligt placerede udendørs opholdsarealer. Forskelligartede aktiviteter og ophold i udearealer kan desuden indgå i behandlingsaktiviteten. Synlige og lettilgængelige muligheder for f.eks. motion kan motivere patienten til bevægelse og adspredelse.

Udearealer som aktivitetsrum og/eller som rum til sanseoplevelser kan indgå som en del af patientens behandling, og anbefales derfor at være lettilgængelige fra et sengeafsnit. Der bør dog være opmærksomhed omkring diskretion for patienterne.



Gårdhave, Regionspsykiatrien Gødstrup

Udearealer i børnepsykiatrien skal være adskilt fra voksenpsykiatrien. Det kan være en motiverende faktor for barnet, hvis der er udsigt til f.eks. legepladsen fra sengestuen eller fra et centralt sted i et sengeafsnit.



Legeplads, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, AUH Psykiatrien

I retspsykiatrien skal der være adgang til let overskuelige udeophold, med adskillelse mellem de enkelte sengeafsnit og adskilt fra den øvrige psykiatri.

3.2.3. Farver og udsmykning

Undersøgelser viser, at kunst og farvesætning kan være en positiv adspredelse, der sænker patientens stressniveau og oplevelsen af smerte.

Ved farvevalg i sengeafsnit, herunder sengestuen anbefales det, at farvernes påvirkning og betydning for patientgruppen tænkes ind. Det anbefales desuden at det overvejes, hvordan farvevalget spiller sammen med eventuel brug af dynamisk farvet lys, eksempelvis hvordan en grøn væg ser ud i gult lys osv.

Det skal drøftes, hvorvidt udvalgte rums overflader skal holdes i lyse eller hvide nuancer. Dette muliggør et helt neutralt belyst rum med et minimum af stimuli, såfremt patienten har behov for det.

Ved farvesætning af rum anbefales det at tænke ind, at farver ikke er konstante, men veksler i takt med lysindfald samt er afhængige af det materiale, de påføres. Store farvede flader påvirker lyset i rummet, og en kraftig farvet væg kan således påvirke opfattelsen af patientens ansigtsfarve.

Det anbefales derfor, at væggene i sengestuen er hvide eller holdt i afdæmpede, lyse farver. Kraftigere farvesætning kan ske på døre, inventar og kunst eller via farvet lys.

Det kan være vanskeligt at udstikke generelle anbefalinger for kunst i sengeafsnit, da der kan være varierende opfattelser af kunstens betydning afhængig af hvilke patientgrupper et sengeafsnit er designet til. Det anbefales derfor, tidligt i designfasen, at kunst drøftes med overvejelse omkring kunstens formål og signalværdi.

Farver og former kan hjælpe patienten til at genkende ting og steder. Forskning viser, at det er lettere for svagtseende at orientere sig, hvis vægge, gulve og døre adskiller sig tydeligt fra hinanden i farve.³

Gulve i tilstødende rum anbefales at have nogenlunde samme lysshed, idet stor lysforskel eller markant mønster af svagtseende og demente kan opfattes som niveauspring eller huller. Håndlister, hygiejnefaciliteter mv. kan med fordel markeres med kontrastfarve, så de er lette at identificere.

Det skal indgå i overvejelserne at patienter med lange ophold, f.eks. i retspsykiatrien, kan have et behov for i et vist omfang at medbringe egne ejendele, fotos mv.

3.3. Bæredygtighed

Region Midtjylland har i 2021 vedtaget Strategi for bæredygtighed 2030. Strategien er relateret til hele regionen som organisation.

Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed består af 4 overordnede temaer:

1. Cirkulær økonomi
2. El, vand og varme
3. Logistik, transport og mobilitet
4. Socialt ansvar



I alle udbud af anlægsprojekter skal bæredygtighedstiltag indarbejdes.

I forhold til byggeri fokuserer bæredygtighedsstrategien på at indarbejde den cirkulære tilgang inden for byggeri, drift, vedligehold og service. Visionen er at være en cirkulær region med fokus på bæredygtige indkøb, genbrug, genanvendelse, vedvarende energi og minimalt forbrug. I 2050 vil vi være CO₂-neutrale.

Region Midtjylland ønsker at reducere ressource- og klimaaftryk, når der bygges nyt, men også ved drift og vedligehold af eksisterende bygningsmasse.

³ Dansk Blindesamfund (2015) TIBS – Tilgængelighed for blinde og svagsynede

I vores byggerier skal der være fokus på godt indeklima, støj, godt udsyn til omgivelser, ude- og nærmiljø samt velfærdsskabende arkitektur i form af stimulerende rammer.

Læs mere:

Strategi for bæredygtighed 2030, Region Midtjylland

Designguide for bæredygtigt byggeri, Region Midtjylland

3.4. Sikkerhed

Sikkerhed skal håndteres efter samme overordnede princip som andre processer i Psykiatrien. Sikkerheden handler både om sikkerhed for personale, patienter og besøgende. Der skal først arbejdes med at afdække og formulere principperne bag den dynamiske sikkerhed i afsnittet. Det gælder både de formelle principper, som er formuleret i retningslinjer og instrukser og de uformelle principper, der er fælles, indarbejdet praksis samt adfærd, som ikke er beskrevet. Dernæst skal der arbejdes med den statiske sikkerhed ved at afdække, hvordan den bygningsmæssige ramme kan understøtte de dynamiske principperne.

Det fysiske miljø skal understøtte patientens behandling. Udformningen skal også bidrage til at reducere antallet af konflikter, vold, selvskade, selvmord etc. Sikkerhed kan inddeles i to kategorier – patientsikkerhed og personalesikkerhed. I mange tilfælde er disse sammenfaldende, men beskrives i det følgende hver for sig, idet perspektiverne for vurdering af sikkerheden er forskellige.

Sikkerhed beskrives desuden med begreberne statisk sikkerhed - den sikkerhed der omhandler bygningers fysik, design, tekniske installationer, herunder vinduer og låse - og dynamisk sikkerhed - den sikkerhed der bl.a. omhandler psykiatriens rutiner, adfærd og praksis samt relationer mellem patient og personale. Den statiske sikkerhed skal understøtte den dynamiske sikkerhed. Det er derfor vigtigt at være i dialog med brugerne om, hvordan der sikres fysiske rammer, som bedst understøtter den praksis, der udgør enhedernes primære dynamiske sikkerhed. Der skal under design og projektering være fokus på at etablere hensigtsmæssige og veldefinerede sikringslag omkring sengeafsnit.

Sengeafsnit inklusiv sengestuer og toilet/bad skal designes, så det ikke er muligt for patienter at gemme ting f.eks. narkotika, våben mv. Gemmesteder kan bl.a. være over loftplader, i lampearmaturer, mellem radiatorlameller, under håndvaske, i toiletcisterner mv. Der anbefales at sikre tæt dialog med teknisk og klinisk personale om dette.

Enhedens arbejdsmiljøorganisation skal deltage i planlægningen af arbejdsstedets indretning⁴. Allerede i planlægningsfasen anbefales det, at man inddrager erfaringer fra arbejdspladsvurderinger, utilsigtede hændelser, arbejdsulykker og påbud fra Arbejdstilsynet i tilsvarende byggerier, ligesom der kan udføres mock-up af rum.

⁴ Arbejdstilsynet (2010) Bekendtgørelse nr. 1181 om Samarbejde om sikkerhed og sundhed

3.4.1. Patientsikkerhed

For psykiatrien rummer patientsikkerhedsperspektivet særlige udfordringer i forhold til risikoen for bl.a. selvskadende og udadreagerende adfærd. Det skal der tages højde for i indretningen af de fysiske rammer og i valg af inventar.

TJEKBOKS

- Inddrag personalets erfaringer.
- Test af funktioner og produkter i mock-up kan eliminere risici.
- De fysiske rammer anbefales udformet så risikoen for bl.a. selvskadende og udadreagerende adfærd minimeres.

Det vil sige:

- Ingen skarpe kanter og hjørner.
- Ingen ligaturpunkter. *
- Holdbart inventar og glas der ikke splintrer.
- Maksbelastning af knager og kroge på 25 kg.
- Patienter bør ikke have mulighed for at drikke håndsprit.
- Konstruktions- og materialevalg skal sikre gode lydforhold.
- Alle sengestuer og toilet/bad anbefales at være så identisk indrettede som muligt, og uden blinde vinkler.
-

Toilet/bad

- Der anbefales skridsikker gulvbelægning.

** Ligaturpunkter er de steder, hvor patienter kan fastgøre ligaturer (løkker, snører eller andet) med hensigten at hænge sig.*

Generelle anbefalinger om patientsikkerhed

Fysiske faktorer, der kan påvirke sikkerheden og risikoen for fejl i sengeafsnits forskellige rum, er bl.a. det akustiske miljø, dagslys, kunstigt lys, arealdisponering, rumstørrelse, manøvreareal og tilgængelighed. Inden for afsnittet skal der skabes et godt overblik med få skjulte områder og med god balance mellem observation og respekt for privatliv.

Af hensyn til risiko for selvskadende patienter anbefales det så vidt muligt at undgå skarpe hjørner og kanter samt ligaturpunkter.

Det skal drøftes, hvordan det håndteres, at tilfælde hvor patienter der har en somatisk sygdom og ikke er oppegående kan tilkalde personalet. En løsning mulighed er trådløse patientkald tilsluttet overfaldsalarmsystemet.

Der skal kunne afholdes samtaler i specifikke samtalerum. Der skal være mulighed for at benytte mindst ét særligt sikret rum med to udgange, når der er tale om risikosamtaler.

Sikkerheden i og omkring de lukkede gårdrum bør være en integreret del af bygningsdesignet, og de bør fremstå med fokus på at skabe et trygt og afgrænset rum. Erfaringen viser, at uderum skal afgrænses af værn i form af mure, vinduer m.m. som er mindst fem meter høje hvis rømning skal undgås. Hvis der er løst inventar, døre der åbner ud i haverummene eller andet som kan anvendes til at klatre op på eller ad, så skal den afgrænsende mur forhøjes tilsvarende. Lukkede haver må ikke indeholde inventar, belægninger mv. som kan anvendes til at gøre skade på sig selv eller andre. Ligeledes må beplantningen ikke udgøre ligaturpunkter eller kunne anvendes i forbindelse med rømning. Der skal være flere udgange fra lukkede gårdrum for at give mulighed for tilbagetrækning, alternativ for at kunne komme til hjælp hvis en dør er blokeret. Der skal være en særlig opmærksomhed på trapper, afsatser og fritstående konstruktioner i uderum for at reducere risikoen for selvskade.

Patientsikkerhed i sengestuen

Identisk indrettede rum som f.eks. sengestuer kan være med til at øge sikkerheden for personalet bl.a. ved placering af alarmer og lyskontakter.

I mange tilfælde kan det dog, af hensyn til en hensigtsmæssig indretning af sengeafsnit, være nødvendigt at projektere med spejlvendte sengestuer.

Ved indretning af den psykiatriske sengestue samt de tilhørende toilet- og badefaciliteter vil et tilstrækkeligt gulvareal medvirke til at sikre hensigtsmæssige og logiske arbejdsrutiner. Definitionen af et tilstrækkeligt gulvareal knytter sig især til, hvilke opgaver og funktioner der udføres i rummet. Desuden har arbejdsstillinger, hjælpemidler, mængden af udstyr og inventar samt behovet for fralægningsplads betydning for dimensionering af sengeafsnit/sengestuer. Se også afsnit 11 om dimensionering.

Det anbefales, at patienter, dog ikke mindre børn, har mulighed for at låse døren til sengestuer. Af sikkerhedsmæssige årsager skal døren let kunne låses op udefra af personalet. Personalets adgang til at åbne døren udefra må ikke kunne saboteres af f.eks. en tændstik i låsecylinderen. Det anbefales, at sengestuerne kan aflåses af personalet via elektronisk lås, der indgår i hospitalets øvrige elektroniske låsesystem. Det overvejes, om der er behov for lås på toilettdøre i enkelt sengestuer og hvordan aflåsning af toiletter, f.eks. i sengestuer som anvendes til flere patienter ved overbelægning skal håndteres. Se i øvrigt afsnit 3.9 om adgangsforhold.

For sengestuen gælder en række forhold, der anbefales efterkommet for at forebygge selvskade bedst muligt:

Særlige fokuspunkter i sengestuen ⁵

Dørgreb, greb til garderobeskab, vinduesgreb, håndgreb m.m.:

- Alle grebstyper skal have en udformning, så de ikke kan fastholde en ligatur

Solafskærmning:

- Det anbefales at solafskærmning er udvendig eller integreret imellem ruderne

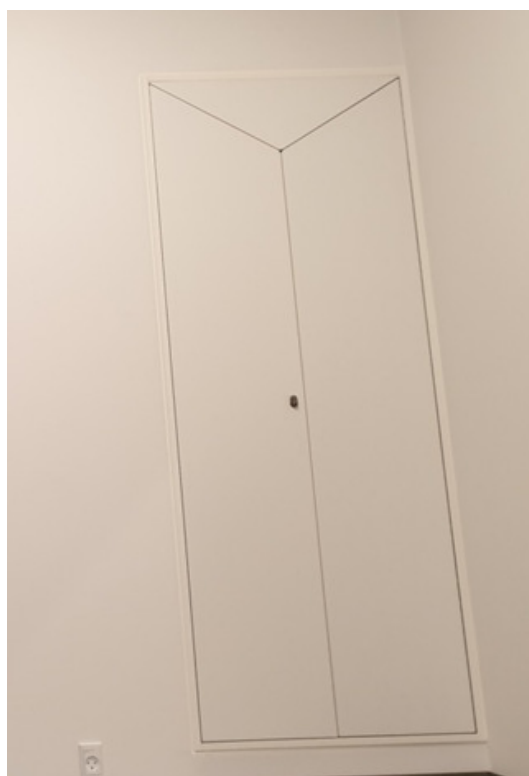
⁵ Dansk Selskab for patientsikkerhed (2010), *Beskyttelse af selvmordstruede patienter, fysiske rammer og patientsikkerhed*

Hængsler, kroge, skabslåger m.m.:

- Må maksimum kunne holde til et træk på 25 kg
- Hvis der opsættes flere kroge ved siden af hinanden, må de samlet set maksimalt kunne holde til et træk på 25 kg
- Hvis et skab ikke går helt til loft, monteres en skrå afslutning foroven
- Skabslåger skal være ligatursikret

Loft:

- Faste eller låste lofter anbefales, da de ikke giver mulighed for at gemme narkotika mv.
- Anvendes demonterbare lofter, må loftplader ikke kunne løftes eller demonteres uden hjælp af specialværktøj



Eksempel på indbyggede skabe med skrå overkant på skabslåger, AUH Psykiatrien

El-installation:

- Lamper anbefales indbygget eller udformet, så der ikke kan fæstnes en ligatur. El-installationen skal være planlagt, så synlige lange ledninger til apparater undgås - alle ledninger skal så vidt muligt være skjulte
- Det må ikke være muligt at komme til lyskilder i belysningsarmaturer uden brug af værktøj
- Hvis der er glasskærme på lamper, skal disse være af splintfrit materiale
- El-installationer som f.eks. afbrydere og stikkontakter må ikke kunne udtages uden brug af specialværktøj

Vinduer:

- Vinduer, som kan åbnes, skal være sikret mod selvskade, rømning og indsmugling
- Glas i vinduer og vinduespartier skal være tilpasset formålet dvs. patientgruppen og den konkrete opgave⁶. Særligt for retspsykiatrien gælder, at der skal være opmærksomhed på sikringsglas for at modvirke rømning. Det drøftes, hvorledes sikkerhed for retspsykiatriske patienter indlagt på almene sengeafsnit håndteres
- Sikkerhedsglas er glas der beskytter mod alvorlige skæreskader ved brud og opfylder myndighedskrav til personsikkerhedsglas. Glas af denne type kan være hærdet eller lamineret glas
- Sikringsglas er derimod glas, som i kraft af sin opbygning og montering sikrer mod hærværk, rømning, indbrud samt andre former for fysiske påvirkninger

Døre:

- Døre skal udformes, så de ikke kan blokeres indefra. Dørenes beslåning skal være af en udformning, så de ikke kan fastholde en ligatur
- Det anbefales, at adgangsdøren fra sengestue åbner udad mod gangen, da det ligeledes er en tilbagetrækningsmulighed for personalet. Eventuelle dørstoppere placeres, så de ikke kan bruges som ligaturpunkt
- Eventuel skydedør mellem sengestue og bad/toilet anbefales integreret i væggen, så den ikke kan løftes af og ikke kan bruges som ligaturpunkt

Sprinkleranlæg:

- Eventuelle sprinklerdyser skal have en udformning, der ikke kan fastholde en ligatur

Affald:

- Affaldskurv skal være suicidalssikret og leve op til gældende hygiejnestandarder

Materialer generelt:

- Det anbefales, at materialer og bygningsdele udføres robuste så alle konstruktioner kan holde til spark og slag
- Materialer der alligevel ødelægges, må ikke kunne bruges som våben eller til selvskade
- Ved valg af materialer anbefales det at være opmærksom på brandsikkerhed. Det anbefales, at både løst og fast inventar så vidt muligt består af brandhæmmende materialer
- Spejle skal være splintfri og gerne indbyggede eller forsænkede i væggen
- Hylder, f.eks. på badeværelser, anbefales indbygget i væggene

Inspektion og servicering:

- Inspektionslemme til brug ved teknisk servicering, afspærring eller separation af installationer anbefales placeret med adgang fra gangarealer. Alternativt kan afspærringer anbefales samlet i nærvedliggende teknikrum

⁶ Erfaringer med sikringsvinduer i Region Midtjylland, Januar 2012

Fleksstuer:

- Det anbefales at der indrettes enkelte større fleksstuer til patienter med særlige behov⁷. Et antal af de store sengestuer til patienter med særlige behov anbefales udstyret med loftlift. En loftlift skal være sikret, så den ikke kan anvendes til selvskade. Skinner anbefales integreret i loftet, og bommen og liften anbefales opbevaret sikkerhedsmæssigt forsvarligt i et aflåst skab eller lignende

Børne- og Ungdomspsykiatrien:

- For børne- og ungdomspsykiatrien anbefales det, at personalet skal kunne træffe beslutning om, hvorvidt patienterne skal have mulighed for at kunne låse sengestue og toilet/bad af. I forhold til nogle af de ældste børn kan det dog være hensigtsmæssigt, at døren til toilet/bad kan låses

Særlige fokuspunkter på toilet/bad ved sengestue

Blandingsbatterier, papirhåndklædeholder, brusehoved m.m.:

- Anbefales udformet, så de ikke kan fastholde en ligatur

Brusearmaturer og toilet:

- Anbefales generelt uden bruseslange og udformet, så de ikke kan fastholde en ligatur. Dog anbefales mulighed for at benytte aftagelig bruseslange. Vandet skal kunne tempereres både i forhold til at kunne rengøre rum og yde hjælp til bad
- Toiletsæde skal være fastgjort med sikkerhedsskruer
- Afløbsrist skal være fastgjort af hensyn til personale- og patientsikkerhed - der skal anvendes specialværktøj

Rørføringer:

- Skal være skjulte

Bruseforhæng:

- Såfremt der monteres bruseforhæng, må ophænget ikke kunne bruges som ligaturpunkt, og bruseforhænget anbefales at være i brandhæmmende materiale. Ophænget må maksimalt kunne belastes med 25 kg
- Bruseforhæng skal vaskes jævnlige. Det skal derfor vurderes hvordan bruseforhæng nedtages og ophænges uden risiko for fald eller uheldsmæssige arbejdsstillinger

Risiko for faldulykker:

- Skridsikker gulvbelægning
- Tilstrækkeligt manøvreareal
- God belysning
- Tilgængelighed og adgangsforhold

⁷ Plambech og Bøgedahl (2012) Pladskrav og indretning til svært overvægtige

En eller to døre:

- I både børne-, ungdoms- og almenpsykiatrien bør det drøftes, om et antal toilet/baderum i hvert afsnit skal have to døre, en dør mod sengestuen og en dør mod gangarealet. I givet fald skal begge døre kunne aflåses
- For nogle patientgrupper i psykiatrien f.eks. patienter med spiseforstyrrelser kan det være hensigtsmæssigt at kunne aflåse adgangen fra sengestuen til toilet/bad, fordi der er risiko for at patienter anvender adgangen til toilet/bad uhensigtsmæssigt. Den mest hensigtsmæssige løsning under hensyntagen til god psykiatrisk sygehusstandard skal derfor drøftes og vælges

3.4.2. Personalesikkerhed

Personalets sikkerhed hænger primært sammen med muligheden for at kunne trække sig fra konfliktsituationer, at have hensigtsmæssige pladsforhold ved de arbejdsopgaver, der skal udføres i rummet samt at kunne overskue rummet, før man går ind eller ud fra et rum – f.eks. et medicinrum.

TJEKBOKS

- Sengestue og toilet/bad anbefales udformet således, at der er de bedst mulige over- og undersigtsforhold for personalet og minimering af blinde vinkler.
- Der skal være den nødvendige plads til behandlings- og plejeopgaver.
- Erfaringer fra arbejdspladsvurderinger, viden om arbejdsulykker, mock-up mv. anbefales inddraget.
- Både arbejdslys og øvrig belysning anbefales at være med god farvegengivelse.
- Der anbefales skridsikker gulvbelægning i toilet/bad.
- Der kan overvejes mulighed for indkig til sengestuen via vindue i væg eller dørplade.

Personalesikkerhed på sengestuen og toilet/bad

For den psykiatriske sengestue gælder, at rummet bør udformes og adgangsdøren placeres, så over- og undersigtsforholdene for personalet er de bedst mulige, og der ikke er blinde vinkler. Hvis døren til toilet/bad er i umiddelbar nærhed af døren fra gang til sengestue, kan toilet/bad udgøre en blind vinkel, som kan være skjulested for patienten. Døre fra gang til sengestue skal have sengeadgang og en bredde, som giver let adgang for flere medarbejdere i en nødsituation. Sengestuen skal være indrettet, så personalet bl.a. kan udføre behandlings- og plejeopgaver hensigtsmæssigt og forsvarligt, herunder undgå uhensigtsmæssige arbejdsstillinger.

Ens opbyggede rum kan give personalet større tryghed og bedre overskuelighed, idet de kender rummet. I mange tilfælde kan det dog, af hensyn til en hensigtsmæssig indretning af et sengeafsnit, være nødvendigt at projektere med spejlvendte sengestuer.

Det er vigtigt, at der er tilstrækkelig plads omkring sengen i tilfælde af bæltefiksering – se evt. skitse med arbejdsareal i afsnit 3.8.1 om dimensionering og indretning. Der bør være en afstand til sengen, der gør, at patienten ikke kan ramme personalet med spark eller slag i fikseringssituationer, hvis bæltefiksering skal finde sted på stuen. Desuden anbefales det, at personalet kan sidde vagt ved patienten med tilstrækkelig afstand.

Det anbefales, at der er fokus på et afbalanceret akustisk miljø, hvor der aktivt er sikret god dæmpning af støj, samtidig med, at der er sikret tilstrækkeligt med lydåbenhed til at personalet kan tilkalde hjælp ved at råbe.

Der anbefales en god arbejdsbelysning med god farvegengivelse ved sengen.

Gulvbelægningen på sengestuen skal være skridhæmmende, f.eks. faktor R9⁸. Statisk elektricitet skal i videst muligt omfang undgås ved anvendelse af antistatiske belægninger.

På toilet/bad skal det være muligt at hjælpe patienten både i hygiejnesituationer og ved selvskade. Gulvet skal være skridsikkert.

Mulighed for observation af patienter

Det kan være nødvendigt at skærme en patient fra øvrige patienter, og at patienten i den forbindelse kan overvåges af personalet. Afhængigt af skærmningsniveau skal personalet i sjældne tilfælde kunne sidde vagt ved patienten inde på sengestuen eller umiddelbart uden for stuen, hvilket er almindeligt forekommende. Dette skal tænkes ind i forhold til gangbredder, brandforhold og flugtveje.

Det bør drøftes, hvordan der skabes indkigsmulighed, så personalet let kan få et overblik over sengestuen, dels for at sikre sig, at patienten har det godt, dels for at betrygge patienten i, at personalet tilser dem, også om natten. Hvis der ikke er mulighed for indkig, har personalet mulighed for at åbne døren til sengestuen, men der er en risiko for, at patienten vækkes pga. lysindfald og støj. Det anbefales derfor at drøfte behovet for at etablere en indkigsmulighed til sengestuen f.eks. gennem et vindues-/glasparti med en indbygget persienne-/lamelløsning ved eller i døren, eller ved at der etableres en mindre luge i døren til sengestuen.



Dør til sengestue på retspsykiatrisk sengeafsnit, AUH Psykiatrien

⁸ Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø (2017) Gulvbelægning og arbejdsmiljø

Som udgangspunkt er det patienten, der skal kunne styre indkigsmuligheden via en vrider eller et håndtag fra indersiden af sengestuen. Hvis patienten har valgt ikke at åbne for indkigsmuligheden til sengestuen, skal personalet kunne åbne døren for at tilse patienten. Et udefra betjent vindue skal udelukkende kunne åbnes af personalet med f.eks. kort eller nøgle.

Elektronisk overvågning

Der sker en løbende udvikling inden for elektronisk overvågning, hvilket giver nye muligheder indenfor f.eks. søvnmonitorering, videoovervågning, elektronisk overvågning i gulv, sensorer mv. Det anbefales at afsøge de elektroniske muligheder.

Desuden anbefales det, at man i det konkrete projekt forholder sig til lovgivningen på området og i samspil med patienter og pårørende tænker fremtidssikring ind i arbejdsprocesserne og ressourceforbruget omkring overvågning af patienten.

Særlige forholdsregler for personalesikkerhed i retspsykiatrien

For retspsykiatrien gælder Danske Regioners "Anbefalinger for standardiserede sikkerhedskrav i retspsykiatrien"⁹.

Desuden anbefales desuden nedenstående:

- Opmærksomhed i forhold til indkig udefra
- Opmærksomhed på, at vinduer skal sikres mod indtrængen udefra
- Danske Regioner anbefaler, at hegn, mure og andre værn i andet sikringslag er 4 meter i højden. Erfaringen viser, at højden af værn i både retspsykiatri og almen psykiatri skal være mindst 5 meter, for at undgå rømning

3.4.3. Brand

Sengeafsnits brandstrategi skal kunne rumme psykiatriens behov for at bruge åbne arealer og gangarealer i den daglige aktivitet. Samtidig er en stor del af patienterne rygere, som skal kunne ryge udendørs. Det er ikke tilladt at ryge indendørs i Region Midtjylland. Det kan ske, at patienter tænder en cigaret på sengestuen. Der bør inkluderes tiltag i brandstrategien, som giver personalet mulighed for at reagere over for denne adfærd – uden at det umiddelbart udløser tilkald af brandvæsen.

For at muliggøre den bedste anvendelse af et afsnits arealer anvendes gangarealer oftest som en integreret del af behandlingsområderne. Når områder i tilknytning til flugtvejen skal anvendes til andre formål, f.eks. korte samtaler, sidde-nicher, aktivitetsmuligheder og periodevis behov for en siddende vagt uden for en sengestue, så skal disse procedurer og aktiviteter indgå som en del af den samlede projektering. Der kan desuden være behov for, at gangarealer i driftsperioden kan indrettes til forskellige aktiviteter af kortere varighed, som f.eks. boldspil.

Ved valg af brandstrategi skal muligheden for en varieret anvendelse af gangarealer og åbne fælles spise- opholdsrum opretholdes. Det skal derfor nøje overvejes, hvor og hvordan sprinkling kan bidrage til fleksibel og sikker anvendelse af arealer i f.eks. korridorer og

⁹ Danske Regioner; *Anbefalinger for standardiserede krav i retspsykiatrien*

fællesrum. Sprinkling kan formentlig med fordel udelades i sengestuer og tilhørende bade-/toiletrum for at undgå udløsning som følge af hærværk med efterfølgende alvorlige vandskader.

3.5. Infektionshygiejne

For at reducere risikoen for smittespredning skal infektionshygiejniske aspekter indgå ved design af alle rum i et sengeafsnit. Dette kan gøres ved adfærdsregulerende indretning, som gælder for både personale og patienter, samt ved hensyntagen til rengøringsvenlighed ved valg af inventar, materialer, installationer mv.

Der sker en løbende udvikling inden for desinfektionssystemer og nytænkning af hygiejniske materialer, som kan egne sig til brug i hospitaler, herunder også psykiatrien. Generelt følges de principper, der er beskrevet i gældende udgave af Statens Seruminstutts Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for nybyggeri og renovering i sundhedssektoren.

TJEKBOKS

- Overgang mellem gulv og væg anbefales at være med hulkehl eller fodliste, som ikke samler snavs.
- Alle overflader og inventar mv. skal være rengøringsvenlige og kunne tåle desinfektion.
- Der anbefales så få vandrette flader som muligt. Skabe anbefales indbygget eller inddækket.
- Installationer skal være skjulte.
- Møbelbetræk skal kunne rengøres med vand og sæbe, samt pletdesinficeres. Alternativt skal det kunne tages af og vaskes ved 80 °C.

Toilet/bad

- Gulvafløb skal være nemt at rengøre, men forsvarligt fastgjort.
- Håndvask anbefales at være uden bundprop.
- Berøringsfrit armatur anbefales.
- Spejl anbefales i plan med væg og fuget.
- Væghængt toilet anbefales af hensyn til rengøring.
- Der skal kunne monteres en aftagelig og glat bruseslange eller efterskylningsbruser, så badeværelset kan skylles.

3.5.1. Generelle infektionshygiejniske anbefalinger

Overflader

Generelt anbefales lofter, malede vægge og gulvbelægning at være slidstærke og kunne tåle rengøringsmidler og desinfektionsmidler.

Overfladerne skal være glatte og lette at rengøre. Af hensyn til rengøring af rummene bør skarpe hjørner undgås, hvorfor overgangen mellem gulv og væg anbefales at være med

hulkehl eller fodliste, som ikke samler snavs. Hjørner kan med fordel afrundes. Områder omkring vask, spejl og bruser stiller større krav til rengøringsvenlighed end de øvrige flader.

Installationer

Teknisk installationer skal så vidt muligt udføres som skjulte, men udført så vedligehold, udskiftning og forandring kan ske forsvarligt og forskriftsmæssigt.

Radiatorer og anden vvs-udstyr skal kunne tåle daglig rengøring og desinfektion med egnede desinfektionsmidler.

Udstyr og inventar

For alt inventar gælder, at det skal have vaskbare, glatte og rengøringsvenlige overflader, som tåler desinfektion.

Af hensyn til rengøring af rummene anbefales så få genstande som muligt placeret på gulvet. Stole og borde kan vægmonteres eller indbygges som fast inventar.

Udstyr, tastatur og pc-skærme skal kunne tåle regelmæssig rengøring. Betræk på møbler skal kunne vaskes med vand og sæbe, samt pletdesinficeres alternativt kunne aftages og vaskes ved 80° C eller rengøres ved hjælp af en anden metode med tilsvarende effekt. Møbelbetræk bør have væskebarriere, så underliggende polstring og puder ikke forurenes. Møbler og inventar med stofbetræk skal så vidt muligt undgås.

3.5.2. Anbefalinger om infektionshygiejne for toilet/bad

Der anbefales så få vandrette overflader som muligt. Såfremt der er vindueskarm i toilet-/baderummet, anbefales denne at være skrån, så den ikke bliver brugt til opbevaringsplads eller frasætning.

Håndvask

Håndhygiejne på et hospital er vigtigt, da overførslen af smitte ofte sker via de bakterier, der sætter sig på hænder ved berøring af personer og genstande. Derfor skal der ved håndvasken på toilet-/baderummet være det nødvendige håndhygiejneudstyr, såsom flydende sæbe og engangshåndklæder. Sæbedispenser anbefales såfremt det er sikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Håndtørring skal ske med engangshåndklæder i papir eller stof placeret tæt på håndvask og over affaldskurv. Håndvask skal være uden overløbshul og anbefales uden bundprop. Håndvask fuges mellem håndvask og væg. Vandarmatur anbefales at være rengøringsvenligt og berøringsfrit med rengørings- og afkalkningsvenlige perlatorer. Løsninger for varmt brugsvand der overflødiggyr hyppig rengøring af perlatorer skal overvejes. Spejl anbefales at være i plan med væg med fugning mellem spejl og væg.

Toilet

Af rengøringsmæssige hensyn anbefales generelt væghængt toilet. Toilettet skal være nemt at rengøre, og der anbefales toiletsæde uden låg. Cisternen anbefales at være skjult, så der ikke kan gemmes f.eks. narkotika. I fleks-stuers toilet-/baderum, som benyttes af bariatriske patienter, anbefales gulvstående toiletter.

Bruser

Brusehoved monteres som direkte udtag i loft eller på væg. Erfaringsmæssigt fungerer afløb med rist langs væggen godt i psykiatrien.

3.6.Indeklima

Det er afgørende for patientens helbredsforløb og for personalets arbejdsmiljø, at indeklimaet er godt. Et godt indeklima har en positiv betydning for personalets koncentrations- og arbejdsevne og for patientens helingsforløb og trivsel.

Det gode indeklima skabes gennem rummenes udformning og brug, dvs. både de fysiske rammer, indretning, valg af installationer og anvendelse. Det er derfor vigtigt, at rummene planlægges, projekteres og indrettes, så indeklimaet kan tilpasses til de aktiviteter, der skal foregå, og at der gives mulighed for individuel indflydelse på indeklimaet. Derudover skal drift og vedligehold af bygningen kunne foretages på en måde, så det gode indeklima kan opretholdes i bygningens levetid. Dette stiller bl.a. krav til pladsforhold og placering af installationer, som kræver servicering i forbindelse med vedligeholdelse, udskiftning og forandring.

Det anbefales, at temperaturen kan reguleres særskilt for hver stue, og at servicering af installationer til sengestuer kan udføres fra gangen eller tilstødende rum. I det nedenstående er der primært fokuseret på krav til indeklimaet i sengestuen, da erfaringen viser, at indeklimaet i sengestuen har stor betydning for patientens velvære og dermed medvirker til at reducere risiko for konflikt.

3.6.1. Anbefalet indeklimakategori for sengestuer

Designguide for hospitalsbyggeri anbefaler, at der planlægges efter at opnå den bedste indeklimakategori, Kategori I, jf. DS/EN 16798¹⁰. Denne kategori betegner rum, som anvendes til svage og sensitive personer, hvor der er høje forventninger til indeklimaet.

Med hensyn til fastsættelse af hyppigheden hvormed den anbefalede temperatur kan overskrides, anvendes Statens Byggeforskningsinstituts Branchevejledning for indeklimaberegninger, hvor sengestuer vurderes at høre til indeklimaklasse "Standard". Indførelse af toleranceoverskridelser er med til at sikre energioekonomiske løsninger, men sætter samtidig en grænse for, hvor mange timer, temperaturen må ligge over komfortområdet.

TJEKBOKS

- Det anbefales, at indeklimaet i rummene dimensioneres svarende til kategori I jf. DS/EN 16798.
- Med hensyn til hyppighed hvormed den anbefalede temperatur kan overskrides, anvendes Branchevejledning for indeklimaberegninger.
- Indeklimaet i rummet skal kunne tilpasses de aktiviteter, der foregår, med mulighed for individuel indflydelse.

¹⁰ Dansk Standard (2019) DS/EN 16798 Bygningers energieffektivitet – Ventilation i bygninger

3.6.2. Temperatur

Patienter og personale bør kunne foretage temperaturregulering for hver sengestue. Regulering skal kunne fastlåses i et interval, samt kunne overstyres af personalet, hvis det er nødvendigt.

TJEKBOKS

Sengestuen

- Der anbefales generelt en rumtemperatur på 21 - 23 °C, sommertemperatur dog op til 25 °C. Dette vil typisk kræve køling.
- I korte perioder kan accepteres endnu højere temperaturer.
- Temperaturen bør kunne reguleres særskilt, af patienten for hver sengestue.

Toilet/bad

- Der anbefales generelt en rumtemperatur på 23 – 25 °C.
- Temperatur skal kunne reguleres særskilt for hvert toilet/bad.
- Der anbefales gulvvarme.
- Brugsvandstemperaturen anbefales at kunne fastlåses i et interval.

Særligt for børne- og ungdomspsykiatrien

- Særligt for patienter med spiseforstyrrelser anbefales mulighed for højere temperatur på stuen samt i fællesrum og i rum der anvendes til træning og bevægelse.

Temperatur på sengestuen

I forhold til at opnå den bedste indeklimakategori anbefales en rumtemperatur på 21 - 23 °C, som antages at være det temperaturinterval, der vil kunne tilfredsstille de fleste patienter og personale i dagtimerne. Om natten skal temperaturen på stuen kunne sænkes til 18-20 °C for at tilgodese patientens komfort. Temperaturen bør kunne reguleres særskilt på hver stue af patienten. En højere rumtemperatur kan accepteres om sommeren, hvor rumtemperaturen kortvarigt kan accepteres at være op til 25 °C. Højere temperaturer kan erfaringsmæssigt føre til konflikter med patienter, der ikke kan vælge at forlade afsnittet og gå ud.

Det anbefales at sikre mulighed for hurtigt at kunne regulere rumtemperaturen i de enkelte rum, så den hurtigt kan tilpasses den enkelte patients ønske og behov.

Sensorer og følere skal placeres hensigtsmæssigt i forhold til betjening og funktion. Styring og regulering af indeklimavarmetilførsel skal udføres som én samlet bygningsautomatikløsning.

Alle synlige styrings- og reguleringskomponenter skal være enkle og intuitive at betjene og samtidig være robuste over for hærværk eller forsøg på anvendelse til selvskade.

Temperatur på toilet/bad

Komforttemperaturen i toilet-/baderummet skal primært tilgodese patientens behov, men skal også sikre personalet acceptable arbejdsforhold. Da patienten vil være den, der primært

opholder sig i rummet, anbefales det at tilgodese patientens komfort, hvorfor en rumtemperatur på 24 °C +/-1 °C anbefales. Temperaturen skal kunne reguleres særskilt for hvert toilet/bad. Opvarmningen af toilet/bad anbefales at ske ved gulvvarme, da det bidrager til hurtig fjernelse af vand på gulvet. Det er desuden hygiejnisk, giver en jævn varmfordeling og øget komfort. Desuden undgås synlige radiatorinstallationer, som kan give sikkerheds- og hygiejnemæssige ulemper.

Særlige hensyn for patienter med spiseforstyrrelser

Patienter med spiseforstyrrelser fryser ofte og kan have behov for en højere temperatur, både på sengestuen og i toilet-/baderummet, for at reducere kalorieforbruget til at holde kroppens temperatur. Derfor anbefales der for denne patientkategori mulighed for en højere temperatur, samt at patienterne ikke selv kan styre temperaturen eller åbne vinduer.

Temperaturregulering skal kunne fastlåses af personalet.

3.6.3. Ventilation og luftkvalitet

Det skal sikres, at der er en god luftkvalitet i rummene¹¹. For at have tilstrækkelig kontrol med luftskiftet og opnå komfort på varme sommerdage, skal der etableres mekanisk ventilation. Køling af sengestuer skal overvejes.

TJEKBOKS

Sengestuen

- Der anbefales et generelt luftskifte på 5 h⁻¹
- Ventilationsmængden anbefales at kunne behovsstyres efter temperatur og CO₂.
- Ved behovsstyring kan der afviges fra de angivne luftmængder, når der er reduceret behov. Det anbefales dog, at rummet som minimum ventileres svarende til 1,5 h⁻¹
- Der skal etableres overtryk i forhold til toilet/bad.
- Der bør etableres undertryk i forhold til gangareal.

Toilet/bad

- Det anbefales at bruge ikke organisk materiale i toilet/baderum.
- Ventilationsmængden anbefales at kunne behovsstyres efter temperatur og luftfugtighed.
- Der skal skabes undertryk i forhold til sengestuen.

Luftkvalitet på sengestuen

For at øge patientens oplevelse af komfort og for at tilbyde et minimum af selvkontrol, anbefales det, at der er mulighed for at kunne åbne vinduet på klem eller åbne en luge ved siden af vinduet.

Af sikkerhedsmæssige årsager må åbningen ikke være konstrueret, så den udgør en risiko for selvskade, rømning eller indsmugling.

¹¹ Arbejdsministeriet (2001) Bekendtgørelse nr. 96 om faste arbejdssteders indretning



Luge i sideparti, Regionspsykiatrien Gødstrup

Ventilationsbehovet afhænger af rummets forurenings- og varmebelastning. Forureningsbelastningen stammer fra personer og deres aktiviteter samt fra bygningsmaterialer, inventar og udstyr. Varmebelastningen stammer fra varmetilførsel fra personer, belysning og udstyr samt fra solens påvirkning.

Forureningsbelastningen i rummet kan variere, da der, ud over patienten, lejlighedsvis vil være forskelligt antal personale og pårørende i rummet. Ud over patienten kan der typisk være 1-3 pårørende eller personale.

Byggematerialer og inventar må ikke afgive gasser, dampe, partikler eller ioniserende stråling, der kan give anledning til utilfredsstillende sundhedsmæssige indeklimaforhold. Der bør altid benyttes byggematerialer og inventar med den lavest mulige afgivelse af forureningspartikler. Det anbefales, at der vælges byggevarer, der er mærket efter Dansk Indeklima Mærkning eller på anden vis er emissionstestede. Se også Designguide for bæredygtigt byggeri.

Ventilation i et sengeafsnit

Ventilationsbehovet til at fjerne den termiske belastning afhænger af det aktuelle bygningsdesign, intern varmelastning fra apparatur, kunstig belysning, solindfald mv. Derfor anbefales ventilationen at være behovsstyret, så der generelt ventileres i forhold til belastning af rummet.

Der anbefales et generelt højt luftskifte. Ved reduceret behov kan ventilationen reduceres, dog skal der være tilstrækkelig ventilation i forhold til forurenings- og varmebelastning. I forhold til anbefalingen om bedste indeklimakategori betyder det, at der i sengestuen mindst skal ventileres svarende til $1,5 \text{ h}^{-1}$. Der skal tages vidtgående hensyn for at imødegå oplevelse af træk.

Der skal opretholdes overtryk i forhold til toilet/bad, og der anbefales undertryk til gangarealet.

Høj fugtbelastning skal fjernes ved udsugning og det skal sikres, at der er undertryk i forhold til øvrige rum. I rum udelukkende med udsugning skal det sikres, at der tilføres den nødvendige erstatningsluft til rummet.

Ventilationen skal være dimensioneret og udført, så den ikke kan give anledning til generende støj. For toilet-/baderum i tilknytning til sengestuer må støjniveauet fra ventilation ikke overskride 30 dB(A) målt på sengestuen.

3.6.4. Dagslys og solafskærmning

Vinduer skal konstrueres, placeres og afskærmes, så solindfald ikke medfører unødigt opvarmning af rummet, og gener fra direkte solstråling kan undgås. Samtidig skal rummene have tilstrækkeligt med dagslys til, at de er velbelyste.

TJEKBOKS

- Sengestuen skal have tilstrækkeligt med dagslys til at rummet er velbelyst, og der skal være udsyn.
- Solafskærmning anbefales at være udvendig eller integreret mellem glassene og automatisk styret.
- Det anbefales, at patient og personale har mulighed for at regulere lysindfald og indkig til rummet via overstyring af solafskærmningen.
- Der anbefales en ensartet fordeling af dagslys.

Dagslys

Der skal være tilpas med dagslys i sengeafsnit, da der kan nævnes en lang række positive effekter af adgang til dagslys. Lysindfald og adgang til dagslys er vigtigt for alle, ikke mindst patienter.

Studier har vist, at dagslys har en positiv effekt på indlæggelsestiden for depressive patienter. Sollys får patienterne til at opleve mindre stress og behovet for antidepressiv medicin reduceres. Undersøgelser viser også, at adgangen til dagslys styrker hukommelsen og evnen til at orientere sig i tid og sted.

Set fra et trivsels- og energimæssigt synspunkt er det et ønske, at rummene belyses med så stor en grad af dagslys som muligt, uden at der opstår blænding, generende reflekser eller for høje temperaturer.

I mindre rum vil man ofte kunne klare sig med dagslyset alene i størstedelen af dagstimerne, og ofte foretrækkes dagslyset frem for den kunstige belysning. Det anbefales derfor ikke at bruge tonet glas.

Dagslys som indikator for tid er et meget vigtigt element i sengeafsnit som helhed, derunder sengestuerne. Desuden giver adgang til dagslys et bedre søvnmønster, kan reducere forvirring hos ældre mennesker og er med til at fastholde døgnrytmen.

Oplevelsesmæssigt medvirker lysindfald og dagslys til en foranderlighed, som giver rummet forskellige farver og fokusområder i løbet af dagen og året. Et oplevelsesmæssigt aspekt, der især påvirker personalet, som har den daglige arbejdsdag i rummet.

Det anbefales, at patienten og personalet selv kan regulere mængden af dagslys på selve sengestuen. Der er ikke krav om dagslys i toilet-/baderum.

Solafskærmning

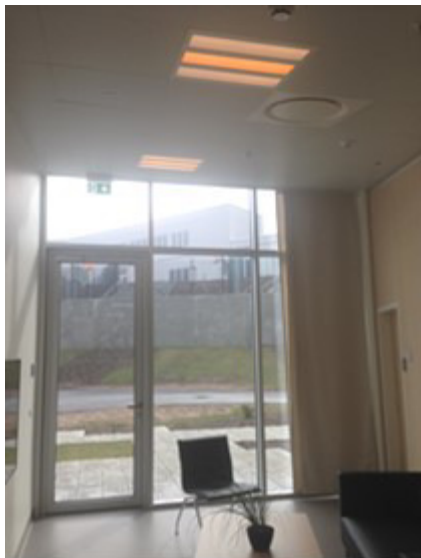
Udvendig solafskærmning eller solafskærmning integreret mellem vinduesglassene afskærmer effektivt for solvarmen, samtidig med at det er sikkerhedsmæssigt og hygiejnemæssigt forsvarligt og anbefales derfor i sengeafsnit inklusiv sengestuer. Solafskærmningen skal være udformet, så den ikke besværliggør vinduespuddning og vedligehold. Det anbefales, at solafskærmningen kan trækkes helt bort fra ruden, da det har betydning for dagslysindfaldet i rummet. Det anbefales, at patient og personale har mulighed for at regulere lysindfaldet og indkig til den enkelte sengestue.

3.6.5. Kunstig belysning

Der er ikke angivet specifikke værdier for belysning i sengeafsnit, herunder på sengestuer i DS/EN12464-1¹². Der er derfor i det nedenstående taget udgangspunkt i belysningsstyrke for rum med enkle undersøgelser på hospitalsafdelinger.

For at understøtte døgnrytmen for patienten samt arbejdsmæssige funktioner for personalet kan det overvejes, at den kunstige belysning er døgnrytmelys, der kan indstilles i farve, lystemperatur og intensitet. Døgnrytmebelysning bør kunne bruges aktivt af personalet med henblik på behov for belysning i forskellige arbejdsituationer samt i forhold til patientens behov for restitution. Det anbefales, at der installationsmæssigt forberedes for dynamisk lys ved installation af DALI system.

¹² Dansk Standard (2021) DS/EN 12464-1 Lys og belysning – Belysning ved arbejdspladser – Del 1: Indendørs arbejdspladser



Døgnrytmebelysning, Psykiatrisk Afdeling, Aabenraa

Det anbefales, at der er flere lyskilder i rummene, både punktllys og generel loftbelysning, da det giver mulighed for en mere individuel og differentieret belysning.

Det anbefales, at patienten selv kan regulere både dagslys og kunstig belysning på sengestuen, med mulighed for at personalet kan overstyre. Der anbefales godt læselys til patienten, vågelys så personalet kan overvåge patienten, samt nedadrettet, dæmpet natbelysning, så man kan orientere sig på sengestuen uden at tænde lyset i loftet. I tilfælde af akutte situationer, skal det overvejes, hvordan personalet kan overstyre lyset inde fra stuen eller i umiddelbar nærhed af stuen. Betjeningspanel til lyset skal være logisk placeret og nemt at betjene.

TJEKBOKS

Sengestuen

- Der skal være en almen belysning ≥ 300 lux.
- Lyset skal være flimmerfrit og have god farvegengivelse. Det anbefales, at $Ra > 90$.
- Der kan overvejes mulighed for dæmpning af almen belysning.
- Der kan overvejes døgnrytmelys.
- Der anbefales læselys til patienten.
- Der anbefales vågelys og nedadrettet, dæmpet natbelysning, så personalet kan have opsyn med patienter om natten.

Toilet/bad

- Der skal være en almen belysning ≥ 200 lux ved gulvoverflade.
- Ved spejlet skal der være en lysstyrke ≥ 200 lux ved ansigtet.
- Lyset skal have god farvegengivelse med $Ra > 80$.
- Der kan overvejes natbelysning.
- Sensorstyring af belysning kan overvejes.

3.7.Lyd og rumakustik

For at opnå et godt indeklima er det nødvendigt, at lyd- og akustikforholdene er gode. Rummene skal derfor være passende lyddæmpet, og der skal være fokus på støj fra kilder både i og uden for rummet.

Psykiatriske patienter kan være lydfølsomme. Når der er døgnbemanding, kan lydniveauet være højt, og det er vigtigt at lydforholdene er sådan, at det ikke er muligt at overhøre samtaler fra sengestuer, kontorer, samtalerum m.m. i tilstødende rum. Samtidig må lydisolering ikke være bedre, end at personalet kan høre alarmkald etc.

TJEKBOKS

Sengestuen

- Efterklangstiden anbefales ikke at overstige 0,6 sek.
- Der skal sikres god taleforståelighed. Der anbefales en taleforståelighed STI > 0,75 på 2 meters afstand.
- Støj fra installationer, tilstødende rum og omgivelser skal overholde følgende:
 - Tekniske installationer ≤ 30 dB(A), herunder ventilationsstøj \leq NR 25.
 - Trafik ≤ 33 dB(A).
 - Luftlydisolering ≥ 48 dB mellem sengestuer.
 - Luftlydisolation vertikalt ≥ 51 dB mellem sengestuer.
 - Trinlyd ≤ 58 dB.
- Der kan dimensioneres med enkelte særligt lydisolerede stuer.
- Det anbefales at sætte et lydkrav på 35 dB til døre til gangareal.

Toilet/bad

- Der anbefales en efterklangstid $\leq 0,8$ sek. og god taleforståelighed.
- Luftlydisoleringen mellem tilstødende rum skal minimum være 48 dB.

Sengestuen

I sengestuen kan der foregå både samtale, undersøgelse og behandling, hvilket forudsætter mulighed for god kommunikation mellem personale og patient. Akustikken skal derfor understøtte ubesværet samtale.

Efterklangstiden må ikke overstige 0,6 sekund, og der skal være opmærksomhed på god taleforståelighed omkring sengen. Der anbefales en taleforståelighed STI > 0,75 på 2 meters afstand, hvilket svarer til en rigtig god taleforståelighed. For øvrige rum i sengeafsnit anbefales tilsvarende at følge forslag til projekteringsværdier angivet i SBI-Anvisning 272 for diverse rumtyper på hospitaler.

Baggrundsstøjen fra tekniske installationer må ikke overstige 30 dB(A). I rum hvor ventilationsstøj er den primære støjkilde må ventilationsstøjen ikke overstige NR 25. Det anbefales, at baggrundsstøjen er endnu lavere, da psykiatriske patienter ofte oplever gener

ved baggrundsstøj fra tekniske installationer. Vær også opmærksom på støj fra f.eks. afløbsledninger. Baggrundsstøjen fra trafik må ikke overstige 33 dB(A).

For at skærme for lyd til naborum mellem sengestuer, skal væggene have god lydisolering. Men af sikkerhedsmæssige årsager, må lydisoleringen mod gang ikke være højere end at personalet kan tilkalde hjælp i tilspidsede situationer. Luftlydisoleringen mellem sengestuer skal være mindst 51 dB vertikalt og mindst 48 dB horisontalt. Det anbefales at sætte et lydkrav på 35 dB til døre mod gangarealer. Trinlydniveau skal være under 58 dB. For krav til øvrige rum – se forslag til projekteringsværdier i SBI-Anvisning 272, Bygningsreglementet.¹³ Der kan ved behov dimensioneres med enkelte særligt lydisolerede stuer.

Toilet/bad

Toilet-/baderummet har oftest mange hårde overflader, som giver en "hård" akustik. For at understøtte god kommunikation mellem personale og patient anbefales, at efterklangstiden er mindre end 0,8 sek. i frekvensområdet 250–4000 Hz. Bygningskonstruktionerne skal være dimensioneret og udført, så de giver en tilstrækkelig lydisolering mellem tilstødende rum og afskærmning fra eksterne støjkluder. Luftlydisoleringen anbefales at være minimum 48 dB.

¹³ Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen (2018) *Bygningsreglement BR18*

3.8. Installationer

Særligt inden for psykiatrien gælder, at installationer skal udføres med mest mulig sikkerhed for patienten. Især skal det forebygges, at patienten kan gøre skade på andre eller sig selv, f.eks. ved at kunne bruge installationsrør og andre installationsgenstande som ligaturpunkter.

TJEKBOKS

Det anbefales, at vedligehold og reparationer kan ske let og uden væsentlig indgriben i bygningens drift.

- El-installationer anbefales udført, så en gruppeinddeling kun dækker én sengestue.
- Installationer anbefales at være:
 - Skjulte.
 - Nemme at servicere.
 - Nemme at betjene.
 - Hygiejniske.
 - Installeret så afspærring af el og eventuelt vand og luftarter er muligt for hver stue.
- Særligt for den store sengestue anbefales udtag til ilt og vakuum.
- Sengestuen anbefales, at indeholde funktioner, der understøtter følgende kommunikationsmuligheder:
 - Patientens kontakt til personalet.
 - Patientens kontakt med omverdenen.
 - Personalets mulighed for at kunne tilgå sikre patientdata.
- Trådløst netværk til personale og patienter anbefales.

Toilet/bad

- Der anbefales stik til hårtørrer/barbermaskine samt belysning ved spejl.
- Der anbefales gulvvarme.

Installationsarbejder anbefales af hensyn til driften at kunne udføres med begrænsede forstyrrelser for andre afsnit og rum. Installationernes placering og afspærringsmuligheder har betydning for dette. Komponenter, som kræver service, anbefales anbragt over loft i gange, i skakter eller i sekundære rum, så teknisk service og blokeringer kan udføres fra gangen eller tilstødende rum.

Forsyningsledninger anbefales, så vidt muligt, placeret over lofter på samme etage som de forsyner, så øvrige etager forstyrres mindst muligt ved ombygning, samt at principperne omkring generalitet og fleksibilitet kan udføres i praksis. Se afsnit 3.7 om konstruktion.

3.8.1. El-installationer

Der skal af sikkerhedsmæssige årsager udvises særlig omhyggelighed ved planlægning af el-installationer i bygninger, der anvendes til psykiatriske patienter. De anvendte løsninger må ikke kunne åbnes uden brug af værktøj.

Sengestuen

Fokuspunkter i forhold til sikkerhedsforanstaltninger på sengestuen:

- Installationsdele ikke må kunne åbnes uden specialværktøj
- El-installationen skal være planlagt, så lange ledninger til apparater kan undgås - alle apparater skal således have en så kort ledning som muligt
- Loftarmaturer og øvrige lamper ophænges, så risikoen for selvskade reduceres, f.eks. ved at undgå skærende/stikkende dele og lange wire-ophæng

Af hensyn til sikker drift anbefales det, at gruppeinddelingen opbygges, så en gruppe kun dækker én sengestue. Gruppeinddelingen anbefales udført, så rummets grundbelysning ikke er på samme gruppe som stikkontakterne i rummet, hvorved en kortslutning kun påvirker én sengestue.

3.8.2. VVS-installationer

VVS-installationer anbefales generelt at være skjulte og placeret, så det er nemt at tilgå dem via sikrede, demontérbare lofter eller tilstødende rum. Vær opmærksom på, at kloakrør dimensioneres tilstrækkeligt store til at håndtere, at toiletterne ikke stopper til, hvis der puttes fremmedlegemer i dem.

Toilet/bad

Gulv afløb skal kunne håndtere eventuel oversvømmelse fra håndvask og toilet samt ikke kunne blokeres, så der opstår oversvømmelse i tilstødende rum. Afløbsriste anbefales fastgjort af hensyn til personale- og patientsikkerheden.

Erfaringsmæssigt er det vigtigt, at det kliniske personale let og individuelt for hver enkelt sengestue kan afspærre for varmt og koldt vand til toilet/bad f.eks. fra nærmeste teknikrum.

Det anbefales, at brusearmatur er integreret i væggen og brusehoved installeres med direkte udtag fra loft eller væg.

Temperaturreguleringen bør kunne låses i et interval så afkøling og skoldning ikke kan foregå. Det anbefales, at der er mulighed for tilkobling af håndbruser.

3.8.3. Luftarter

Sengestuen

Der er normalt ikke behov for ilt og vakuum på standard sengestuen i psykiatrien. Der skal dog tages højde for, at der kan være patienter, som ud over den psykiske diagnose, også har en somatisk og plejekrævende diagnose, hvilket også stiller krav til f.eks. hygiejnen.

Fleks-stue til patienter med særlige behov

En eller flere store sengestuer anbefales forsynet med udtag til ilt og vakuum.

Det anbefales, at de nævnte installationer placeres i et diskret aflåseligt panel på stuen. Forsyning af ilt og vacuum bør kunne afspærres, når det ikke er i brug, f.eks. fra en afspærringsboks i teknikrum nær sengestuen. Dette for at undgå at en patient, der skaffer sig adgang til udtagene kan åbne for ilt.

3.8.4. Kommunikation og it

Det skal sikres at de kommunikations- og it-koncepter, der er gældende og relevante, indarbejdes i sengeafsnit. Behov for data til klinisk personale, patienter og driftsorganisation afklares og bør understøttes i de løsninger, der vælges.

Sengestuen

Det anbefales at overveje om det er relevant, at sengestuen indeholder funktioner, der understøtter kommunikationsmuligheder:

- Patienters kontakt til personalet – både sengeliggende og selvhjulpne
- Patientens kontakt med omverdenen. Der kan være behov for at sikre patienter, der er pålagt kommunikationsbegrænsninger mulighed for at tale i telefon helt eller delvist overvåget af personalet. Overvej om denne type samtaler skal foregå i en "telefonboks" eller f.eks. i et samtalerum
- I planlægningsprocessen anbefales der dialog vedr. mulighed for, at patient og pårørende kan se tv og benytte eget trådløst udstyr som telefoner og tablets
- Personalets mulighed for at kunne tilgå patientdata sammen med patienten

Sengestuen skal have et tilstrækkeligt antal velplacerede stikkontakter til opladning af patienternes medbragte udstyr så som telefon, tablet, PC mv.

Overfaldsalarm

Design af overfaldsalarm-systemer behandles ikke i dette dokument.

3.9. Konstruktion

Det anbefales, at kommende hospitalsbyggerier planlægges, så bygningsmassen kan tilpasses ændringer i organisering, aktivitet og teknisk udvikling i mange år fremover.

TJEKBOKS

- Konstruktion og materialer skal kunne modstå belastningerne fra tungt udstyr og inventar som f.eks. tunge senge.
- Det anbefales, at sengeafsnit konstrueres, så rummene så vidt muligt er fremtidssikrede og indrettes ud fra principperne om generalitet og fleksibilitet.

Sengeafsnits udformning skal medvirke til at sikre, at fremtidige krav til nye specialeopdelinger, diagnosegrupper, patientkrav og organisering af nye arbejdsprocesser kan imødekommes uden større ombygninger og renoveringer.

Gulve, lofter og vægge skal konstrueres med henblik på at bære tungt inventar og udstyr. Især gulvbelægningen og gulvkonstruktionen udsættes for store trykbelastninger fra hjul og ben på tungt udstyr f.eks. tunge senge. Gulvbelægningen skal være egnet til dette.

Vægkonstruktioner skal være egnet til montage af væghængte toiletter, armstøtter, gribestænger, branddøre og vinduer m.m.

3.9.1. Fremtidssikring

Der skal bygges med henblik på forandring. Større byggeprojekter har en længere varighed, og det kan derfor allerede undervejs i byggeperioden være nødvendigt at ændre på indretningen mv. Mock-up og simulationer kan anvendes til afprøvning af indretning og udstyr samt medvirke til fremtidssikring af sengeafsnit. Der henvises til materiale fra eksisterende mock-up-afprøvninger i regionen.

For at fremtidssikre kommende projekter anbefales det, at der planlægges med en stor grad af generalitet og fleksibilitet.

3.9.2. Generalitet

Ved generalitet forstås de bygningsmæssige rammers mulighed for anvendelse til forskellige formål afhængigt af behov.

Generalitet kan implementeres med en høj andel af standardrum. Ens sengestuer med ens indretning letter og effektiviserer arbejdsgangene for personalet og øger patientsikkerheden.

3.9.3. Flexibilitet

Ved fleksibilitet forstås rummets mulighed for ombygning i takt med ændrede behov. Det stiller krav til bygningens statiske opbygning, som skal være udført, så ombygninger kan foretages uden indgriben i de bærende konstruktioner. Det stiller ligeledes krav til de tekniske installationer, der skal udarbejdes, så kommende ombygninger kan udføres med mindst mulig forstyrrelse af nærliggende rum og etager.

Ændringer i brugsmønstre kræver, at det er muligt at tilføje nye installationer, renovere og udskifte installationer, uden at der skal foretages større bygningsmæssige ændringer.

3.10. Dimensionering

Når psykiatriske sengeafsnit, herunder sengestuer med tilhørende toilet/bad, planlægges, er det afgørende, at både de pladsmæssige forhold og indretningen skal være tilpasset de funktioner, der skal udføres i rummet.

Gode pladsforhold og en hensigtsmæssig indretning er med til at sikre:

- Mulighed for hensigtsmæssige arbejdsforhold, effektive arbejdsgange samt forebyggelse af skader og nedslidning af personalet
- Fordele for patienten i relation til at være selvhjulpne, sikker behandling og god pleje
- Forebyggelse af selvskadende handlinger og minimering af risiko for overfald mod personalet, medpatienter og besøgende

I dimensioneringen og designet skal der især være fokus på sikkerheden for både patient og personale. De følgende afsnit beskriver disse forhold og angiver krav og anbefalinger samt giver eksempel på, hvordan en psykiatrisk sengestue med tilhørende toilet/bad kan designes.

Det anbefales, at der disponeres med en rummelighed i gangarealer og fællesrum, der sikrer at patienter kan passere hinanden frit uden at overskride intimsfæren i fællesarealer.



Gangareal med bæk, AUH Psykiatrien

Sluser ind til de enkelte afsnit skal dimensioneres, med grundig analyse af den trafik der skal igennem dem. Der skal i arbejdet skelnes mellem forskellige former for daglig trafik som f.eks. personale, patienter, pårørende, madvogne og andre forsyninger. Og, der skal arbejdes med de mindre almindeligt forekommende trafikformer som f.eks. hjertestop-hold, flyttegods osv. Det kan overvejes, at arbejde med at al daglig trafik skal kunne komme ind og ud af afsnittet med kun den gående dør i slusen åben.



Sluseparti, AUH Psykiatrien

3.10.1. Dimensionering af sengestuer

I Psykiatrien i Region Midtjylland findes flere forskellige typer sengestuer. De forskellige sengestuetyper er beskrevet sammen med de funktioner, der knytter sig til den enkelte stue. I afsnit 4 er vist en række eksempler på indretning af sengestue og toilet/bad.

I planlægningen af et byggeri er det vigtigt at afklare, hvorvidt sengeafsnittene skal kunne rumme alle patienter uanset deres tilstand og stadiet i deres sygdom, eller om man planlægger at etablere specialiserede intensive sengeafsnit, hvor patienter indlægges direkte eller flyttes til, hvis deres tilstand forværres under indlæggelsen.

Sengeafsnit vil i designfasen normalt blive udviklet til en kendt og veldefineret patientgruppe. Imidlertid er sundhedsvæsnets net altid i udvikling, og det er overvejende sandsynligt, at et sengeafsnit efter nogle år vil skulle rumme patienter med andre problemstillinger, end dem man oprindeligt designede til. Ligeledes skal nye behandlingsmetoder kunne gennemføres i eksisterende rammer. Den løbende udvikling i sundhedsvæsnets net har betydning for design af sengeafsnit og valg af, hvorvidt der skal bygges en eller flere typer sengestuer.

Perioder med overbelægning er et vilkår i sundhedsvæsnets net. Håndtering af overbelægning bør i designfasen forberedes sådan, at indlæggelse på en overbelægningsplads opleves som ordentligt og sikkert af både patient og personale. Aktivitets- og samtalerum på et sengeafsnit kan med få greb forberedes, så de kan anvendes ved overbelægning, herunder adgang til toilet via korridor, dørbredde så en seng kan køres ind, forberedt sengelampe, vinduesglas med samme sikkerhedsniveau som afsnittets sengestuer, regulerbart indeklima mv.

Standardsengestue

Sengestuen er det primære behandlingsrum under patientens indlæggelse. Det er også patientens private rum, som giver mulighed for at kunne trække sig tilbage. Som udgangspunkt skal en standardsengestue kunne rumme den absolutte majoritet af patienter

som tages ind til behandling. Optimalt skal en patient kunne indlægges, behandles og udskrives fra samme sengestue.

Indlæggelser i både den almene voksenpsykiatri og i børne- og ungdomspsykiatrien kan have meget varierende længde – fra en enkelt overnatning til flere måneder. Retspsykiatrien er kendetegnet ved meget lange indlæggelser, som kan strække sig over flere år. Dermed vil patienter i retspsykiatrien have behov for en mere rummelig sengestue samt mere opbevaringsplads til personlige ejendele.



Sengestue, AUH Psykiatrien

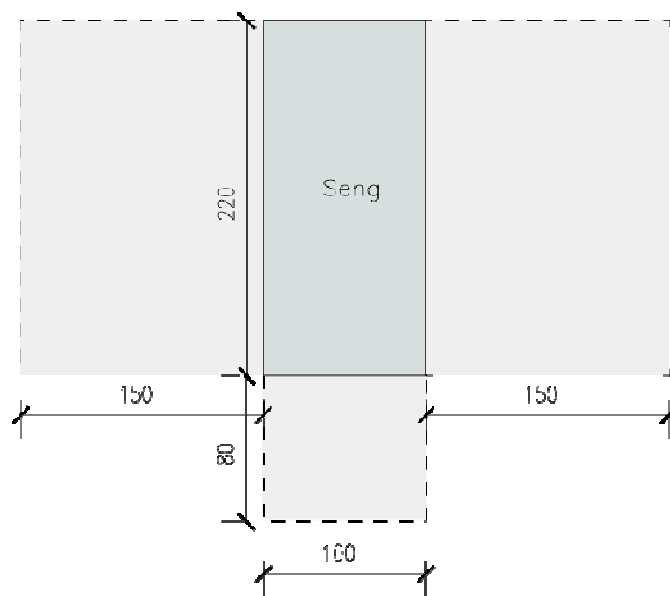
Det anbefales, at der afsættes plads til indbygget skab og til flytbart inventar som seng, sengebord, bord og stole. Derudover anbefales der plads til, at personale kan sidde vagt på sengestuen i de tilfælde, hvor denne praksis er nødvendig.

Hvis der skal kunne foretages bæltefiksering på en standardsengestuen, skal der sikres tilstrækkeligt arbejdsareal og sikkerhedsareal, så personalet kan beskytte sig mod slag, spark og spyt under fikseringen.

Et eksempel på overvejelser vedrørende sikkerheden omkring sengen angiver behov for 150 cm på hver side af sengen, desuden skal der være minimum 80 cm ved hovedenden og 140 cm ved fodenden af sengen¹⁴ - se figuren på næste side.

Den ekstra plads betyder, at personalet kan behandle med ilt/sug og sikrer, at personalet kan passere ved fodenden. Det anbefales at afdække, hvad behovet faktisk er i det enkelte projekt.

¹⁴ Arbejdstilsynet (2008) AT-vejledning A.1.15 Arbejdspladsens indretning og inventar



Der findes ikke særskilte krav til toilet bad tilknyttet standardsengestuen. Det anbefales, at håndvask og spejl er placeret over for døråbningen, hvilket giver bedre overblik over rummet.

Til plejkrævende patienter anbefales, at der er et friareal på \varnothing 200 cm i toilet/baderummet. Det giver plads til, at en patient med rollator, kørestol eller toilet/badestol og op til to medarbejdere kan agere i rummet på en sikkerhedsmæssigt forsvarlig måde. Det anbefales, at der er plads til en medarbejder ved siden af toilettet, hvilket kræver 60 cm. Hvis der skal være plads til en selvhjulpne kørestolsbruger, skal der være minimum 75 cm på hver side af toilettet.

Håndvasken bør være minimum 60 cm i dybden, hvis en kørestolsbruger skal kunne bruge den. For at give plads til en medarbejder ved siden af håndvasken, bør der være minimum 60 cm på hver side.

Det anbefales, at brusearmatur placeres 80-100 cm over gulv. Brusehovedet kan monteres i væg eller loft. Af hensyn til kørestolsbrugerens ben anbefales det, at vandlåsen ikke placeres direkte under afløbshul, og at afløbet trækkes tilbage til væggen.

Arealkrav i toilet/bad for kørestolsbruger vil naturligvis kunne rummes i toilet/bad til store/bariatriske patienter – beskrevet herunder.

Skærmingsstue

I et psykiatrisk sengeafsnit kan der opstå behov for at skærme en patient. Skærmning er en sygeplejefaglig intervention, der anvendes i psykiatrien i forhold til patienter med behov for særlig tilrettelagt pleje, omsorg og behandling. Typen af skærmning afhænger af patientens tilstand og gennemføres i samarbejde og dialog med patienten. Konkret foregår skærmning ved, at personalet observerer/tilser patienten kontinuerligt eller med regelmæssige intervaller, og at patienten kan være afskærmet fra de øvrige patienter i afsnittet. Skærmning kan bl.a. være med til at forebygge, at patienten skader sig selv, andre eller omgivelserne og kan

bidrage til at skabe tryghed og støtte patienten i egenomsorg, autonomi og mestring af egen sygdom.

Skærmning af patienten kan udføres på patientens egen stue. Typisk sker skærmning ved at personale fra en stol på gangen observerer patienten gennem en halvt åben dør. I nogle tilfælde kan der være behov for at skærme en patient yderligere og igennem længere tid. Det kan ske på skærmningsstuer som gennem deres placering og design er særligt indrettet til formålet.

Når der er behov for skærmning gennem længere tid skal flere af patientens grundlæggende behov tilgodeses:

- Der skal være adgang til at komme ud uden at komme i direkte kontakt med andre patienter
- Der skal kunne skiftes rum, f.eks. til et fællesareal med dagligstuefunktion. Der skal være mulighed for kontakt til personalet og med enkelte andre patienter

Et område for skærmning vil typisk bestå af en eller flere standardsengestuer med eget toilet og bad. Stuerne kan med fordel placeres, så de er i tæt kontakt med det øvrige sengeafsnit, sådan at de kan anvendes på linje med afsnittets øvrige stuer, når der ikke er behov for skærmning.

0-stue

Betegnelsen 0-stue, eller 0-stimuli-stue, dækker over behovet for at kunne tilbyde særligt sårbare patienter mulighed for at opholde sig i et miljø med reducerede stimuli. For nogle patienter er det med til at skabe ro og tryghed, at der er begrænsede ydre stimuli omkring dem. Derfor har 0-stuen bare vægge og ingen andre møbler ud over sengen. Der kan foregå bæltefiksering på 0-stuen, hvis der er behov herfor. Patienten har behov for adgang til skærmet udeområde samt toilet/bad enten direkte fra stuen eller i tilknytning til stuen.

For at imødekomme behovet for lav stimulation og for at respektere at patienten kan have behov for at være alene, er det hensigtsmæssigt at patienten overvåges fra et tilstødende rum via en envejs-rude.

Det skal i designet overvejes at indrette 0-stuer med udgangspunkt i geometrien for den valgte standardsengestue og med mulighed for at vælge mellem adgang til bad og toiletrum fra henholdsvis gangareal og sengestue. Herved opnås mulighed for fremtidigt at kunne anvende 0-stuen til andre formål, hvis patientgruppe eller behandlingsform ændres.

0-stuer anvendes oftest i retspsykiatrien, hvor der typisk ikke foretages bæltefikseringer på patienternes sengestuer. Grunden hertil er, at sengestuen er retspsykiatriske patienters personlige rum.

Fleks-stue

Psykiatriske patienter kan, ligesom den øvrige befolkning, have særlige fysiske behov som skal tilgodeses i designet af sengestuer. I de senere år er der i psykiatribyggerier etableret forskellige former for store sengestuer. De store sengestuer eller fleksstuer har til formål at

optimere plejen, behandlingen og rehabiliteringen af patienter med handicap, bariatri - svær overvægt - eller andre somatiske sygdomme.

Designet af fleksstuer er typisk gennemført, så der foruden hensynet til patientens behov, også tages vidtgående hensyn til understøttelse af medarbejdernes arbejdsmiljø. Inventar og forflytning af patient med særlige pladsbehov kræver mere plads, til større inventar, flere hjælpemidler og mere personale. Det anbefales at evt. behov for loftlift afdækkes i et antal sengestuer til plejkrævende patienter og bariatriske patienter. Sengestuen kan have udtag for medicinsk ilt og vakuum, så f.eks. patienter med luftvejsproblemer kan behandles på egen stue uden, at der skal håndteres løse trykflasker. Disse større sengestuer kan indrettes med personlift for kørestolsbrugere, evt. lift til badeværelse samt handicapvenligt badeværelse med plads til kørestol, badestol og andre hjælpemidler. Generelt anbefales det at sikre at specielle systemer og udstyr placeres bag aflåste låger, så sengestuen kan fungere som standardsengestue, når der ikke er behov for udstyret.

Pladskrav til forflytningsarealet til en almindeligt plejkrævende patient og en bariatrisk patient ses af nedenstående skema.

Inventar/udstyr	Pladskrav
Sengen + friareal i længden	Minimum 360 cm Bariatrisk patient: Minimum 440 cm
Plejarbejde ved seng	Minimum 90 cm på én side af sengen Bariatrisk patient: Minimum 100 cm på én side af sengen
Forflytning fra bære til seng	Minimum 330 x 250 cm Bariatrisk patient: Minimum 550 x 425 cm
Forflytning med loftlift	Minimum vendediameter Ø 150 cm Bariatrisk patient: Minimum vendediameter Ø 200 cm
Vending/forflytning m/kørestol	Minimum vendediameter Ø 200 cm Bariatrisk patient: Minimum vendediameter Ø 250 cm
Friareal til placering af sejl i kørestol	Minimum 190 x 250 cm Bariatrisk patient: Minimum 280 x 310 cm
Mobilisering med gangstativ eller rollator	Minimum Ø 140 cm Bariatrisk patient: Minimum Ø 175 cm

Kilde: Plambech og Bøgedahl (2012) *Pladskrav og indretning til svært overvægtige*

Det anbefales, at sengestuen til patienter med særlige pladsbehov kan skærmes, og at det dermed er muligt for personalet at observere patienten, både inde på stuen og uden for stuen. Ved siden af indgangsdøren til sengestuen kan der etableres et glasparti. Igennem glaspartiet vil personalet kunne observere patienten f.eks. ved at have en vagt siddende på gangen. Glaspartiet vil desuden kunne bidrage til, at man kan undgå et blindt hjørne i den store sengestue. Det anbefales, at glaspartiet kan blændes af med f.eks. en integreret persienne eller tilsvarende, der kan styres af patienten inde fra stuen. Det anbefales dog at personalet altid, efter aftale med patienten, har mulighed for at åbne for indblik til sengestuen for at kunne tilse patienten.

Hvis der skal foregå personlig pleje og hjælp til forflytning har tidligere afprøvninger i mock-up vist, at der skal kunne skabes 150 cm arbejdsareal på hver side af sengen. Derudover skal der som minimum være et arbejdsareal på 90 cm og passageareal på 50 cm ved fodenden - i alt 140 cm ved fodenden.

Toilet/bad på fleksstuen skal tilgodese de arealkrav, der er i forhold til bariatriske patienter. Derved vil det også kunne rumme andre patienter med særlige behov.

Det anbefales, at der er 85 cm på hver side af toilettet til medarbejdere. Hvis der skal være plads til en bariatrisk kørestol ved toilettet, skal der være 165 cm på den ene side. Afstanden fra forkant af toilet til bagvæg anbefales at være 80 cm, så man kan foretage en skrå forflytning. Det anbefales, at der benyttes et bariatrisk toilet med ekstra plads bagud, således at patienten kan komme ordenligt ind over toiletkummen.

Håndvasken skal være minimum 60 cm i dybden, så kørestol/badestol kan komme ind under håndvasken. For at give plads til en medarbejder ved siden af håndvasken skal der være 60 cm på den ene side af vasken og 80 cm på den anden side. Af hensyn til kørestolsbrugerens ben anbefales det, at vandlåsen ikke placeres direkte under afløbshul, og at afløbet trækkes tilbage til væggen.

Fordelingen af standard sengestuer og store sengestuer, "fleks-stuer", i et sengeafsnit skal vurderes i det enkelte projekt, således at der både tages højde for det aktuelle behov, men også for den nødvendige fleksibilitet på sigt. Det anbefales, at der i hvert sengeafsnit disponeres med en fleks-stue til patienter med særlige plads-, behandlings- eller udstyrsbehov. Derudover kan det overvejes at indtænke mulighed for at udvide størrelsen på nogle sengestuer af fleksibilitetshensyn, hvis der viser sig større behov i forhold til den aktuelle patientkategori, f.eks. i forbindelse med overbelægning.

Sengestuer i retspsykiatrien

Der foregår som udgangspunkt ikke bæltefiksering på sengestuen i retspsykiatrien. Sengestuerne i retspsykiatrien anbefales at have mindst samme størrelse som i de øvrige psykiatriske sengeafsnit. Da patienterne er indlagt i lange forløb har de normalt flere personlige ejendele end andre patienter, hvilket stiller særlige krav til opbevaringsplads.

Ungdomspsykiatrien har også retspsykiatriske patienter, hvorfor der stilles samme krav til disse sengestuer og deres omgivelser, som der stilles til retspsykiatriske sengestuer til voksne.

Sengestuer i børne- og Ungdomspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrien kan have særlige behov i forhold til sengestuer. Det kan f.eks. være, at der fra sengestuen er udsigt til legepladsen som en motiverende faktor for bevægelse og socialt samvær med andre, at børn ikke skal have mulighed for at kunne aflåse deres sengestue mv. Der er ikke erfaringer med, at størrelsen på sengestuer har en betydning i behandlingen i børne- og ungdomspsykiatrien. Børn kan imidlertid have øget behov for tryghed, og det kan derfor overvejes, om sengestuer til børn skal være mindre end standard sengestuer. Der kan samtidig være et øget behov for mere areal til fællesfaciliteter. Andelen af henholdsvis standardstuer og mindre sengestuer i børne- og ungdomspsykiatrien afklares i

samspil med brugerne i de enkelte byggeprojekter. Fremtidig anvendelse af sengestuer i Børne- og Ungdomspsykiatrien til andre formål skal tages i betragtning og kan være afgørende for at udføre sengestuer til børn og unge i standardstørrelse.

I forhold til alle typer af patienter med spiseforstyrrelser vil der typisk være behov for sengestuer, hvor adgang til toilet kan ske fra både gangareal og sengestue, og hvor den ikke benyttede dør kan aflåses. Designet med to døre til toilet/bad er hensigtsmæssig, da overvågning af patienter med spiseforstyrrelser kan være nødvendigt. Der kan også være behov for at installationer, der gør det muligt for personalet af lukke for vandet til en enkelt sengestue, for at forhindre at patienten skader sig selv ved at drikke store mængder vand. I afsnit med spiseforstyrrede patienter kan det være aktuelt med indretning af rum til sondegivning. Dette kan også være gældende i voksenpsykiatrien.

3.11. Adgangsforhold

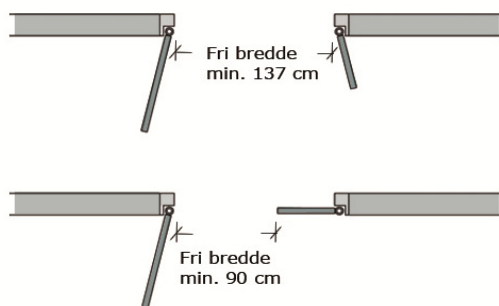
Adgangsforholdene skal sikre fri og uhindret adgang til de forskellige rum uden forskelle i gulvniveau. Det er derfor vigtigt at vurdere, om der kun skal passere personer, eller om der også skal passere udstyr og eventuelt personale ved siden af udstyret.

Der anbefales en dørbredde på minimum 15M ved behov for adgang for hospitalssenge og transportbårer. "M" står for modulstørrelse og refererer til dørhullets bredde inden, der sættes karm og dør i. Som eksempel svarer 10M (100 cm) til en fri bredde i den færdige dør til ca. 87 cm, idet karm og dørbladets tykkelse fylder ca. 13 cm.

Døre større end 12M anbefales at være tofløjede eller alternativt skydedøre. Det er vigtigt, at den ene dør kan låses fast.

Ved tofløjede døre anbefales det at have en fri passage på minimum 90 cm.

Der anbefales massive dørplader for at sikre holdbarhed. Dørpladen anbefales forstærket med sparkeplade.



Som adgangsdør til sengestuen anbefales en to-fløjet dør med en fri bredde på 137 cm (15M)

Det er vigtigt at være opmærksom på, at afstanden mellem døre til sengestuer er tilstrækkelig stor, så dørene ikke rammer hinanden, når de åbnes.

Adgangsforhold på Sengestuen

Da der skal være adgang med seng m.m. til sengestuen, anbefales der en 15M dør. Denne dørbredde muliggør også, at der er tilstrækkelig plads til, at en gående patient med to medarbejdere kan komme ind ad døren samtidig. Det anbefales, at døren er to-fløjet, hvor den "gående" del har en fri passage på minimum 90 cm. Af sikkerhedsmæssige årsager anbefales det, at døren åbner udad, fordi det gør det vanskeligt at blokere den indefra.

Det anbefales, at patienter, med undtagelse af mindre børn, har mulighed for at kunne låse døren til egen sengestue. Det skal afdækkes, hvorledes evt. lås til toilet/bad håndteres, så låse-løsninger lever op til god psykiatrisk sygehusstandard. Af sikkerhedsmæssige årsager skal døren let kunne låses op udefra af personalet. Personalets adgang til at låse op udefra må ikke kunne saboteres af f.eks. en tændstik i låsecylinderen. Det anbefales, at sengestuerne kan aflåses af personalet via elektronisk lås, der er en del af hospitalets generelle låsesystem.

Adgangsforhold på fleksstue

Da der skal være adgang med en ekstra bred seng til den store sengestue, anbefales der en 17M dør. Denne dørbredde muliggør også, at der kan komme en stor, tung patient med to personaler ind ad døren samtidig¹⁵.

Det anbefales, at døren er to-fløjet, hvor den "gående" del har en fri passage på minimum 100 cm. Af sikkerhedsmæssige årsager anbefales det, at døren åbner udad.

Adgangsforhold på toilet/bad

Hvis der skal være mulighed for, at en medarbejder problemfrit skal kunne komme gennem døråbningen sammen med patienten fra sengestuen til toilet-/baderummet anbefales det at være en 12M dør. Det forudsætter så, at medarbejderen går skråt bag ved patienten.

Døren anbefales at være en skydedør, som integreres i væggen, så den ikke kan løftes af eller bruges som ligaturpunkt. Fordelen ved en skydedør er, at den er pladsbesparende i forhold til en almindelig dør. Adgang til toilet-/baderummet skal være niveaufrit.

Adgangsforhold på toilet/bad på fleksstue

Døråbningen fra sengestue til toilet-/bad anbefales at være en 15M dør, så en stor patient med rollator eller personalestøtte kan komme igennem. Det forudsætter, at medarbejderen går skråt bag ved patienten.

Døren anbefales at være en skydedør, som integreres i væggen, så den ikke kan løftes af eller bruges som ligaturpunkt. Fordelen ved en skydedør er, at den er pladsbesparende i forhold til en almindelig dør. Adgang til toilet-/bad skal være niveaufrit.

3.12. Inventar

Generelt anbefales alt inventar i et sengeafsnit at være udført i robuste, brandhæmmende materialer samt kunne tåle slid og hårdt brug. Derudover må det ikke udgøre ligaturpunkter.

¹⁵ Plambech og Bøgedahl (2012) Pladskrav og indretning til svært overvægtige



Køleskabsløsning i fællesrum, Retspsykiatrien på Sct. Hans

3.12.1. Inventar på standardsengestue

Affaldskurv:

- Væghængt affaldskurv anbefales. Monteres i højden ca. 60 cm over gulv
- Affaldskurv skal være suicidal sikret og udformes, så der ikke kan fastgøres ligatur eller med maksbelastning på 25 kg
- Kurvens materiale anbefales at være brandhæmmende og af solidt materiale samt fastmonteret

Belysning:

- Almen belysning i loft
- Der anbefales mulighed for læselys ved seng, vågelys samt mulighed for nedadrettet, dæmpet natbelysning
- Mulighed for dynamisk belysning anbefales



Eksempel på væghængt belysning

Bord:

- Anvendes til spising, hobby og samtale. Plads til at 2-4 personer kan sidde ved bordet. Grundmodul ca. 70 x 70 cm eller Ø 80 cm

Seng:

- Grundmodul ca. 100 x 220 cm
- En bariatrisk seng har samme grundmål, men kan gøres bredere

Skabe:

- Der anbefales et dobbelt garderobeskab med et indvendigt aflåseligt rum til personlige værdigenstande
- Det ene skab kan benyttes af personalet, og skal i så fald være aflåseligt
- Der anbefales indbyggede skabe
- Bøjlestang i skabet af typen, der ikke er ligaturpunkt
- På sengestuer i retspsykiatrien anbefales et 3-fløjet skab

Stole:

- Der anbefales plads til 2 stole - lænestol og almindelig stol - ved bord og hvis relevant overvejes det, hvor der kan placeres 1 stol til en vagt i sengestuen ved skærmning

3.12.2. Inventar til fleksstue

Loftlift:

- Det anbefales, at der på et antal af de store sengestuer, monteres rumdækkende loftlift

Skabe:

- Der anbefales 90 cm friplads foran skabsdør for tilkørsel med kørestol samt 110 cm friplads ved siden af skabet i håndtagsside, så kørestolsbrugere kan åbne skabet

3.12.3. Inventar til toilet/bad

Affaldskurv:

- Væghængt affaldskurv placeres under engangshåndklæder eller tørrefunktion i højden ca. 60 cm over gulv
- Affaldskurv skal være posefri
- Affaldskurven udformes så der ikke kan fastgøres ligatur eller med maksbelastning på ophængt på 25 kg
- Kurvens materiale anbefales at være ikke brandbart

Bruseplads:

- Brusehoved monteres med direkte udtag fra loft eller væg
- Der må ikke kunne fastgøres ligatur
- Det anbefales, at personalet har mulighed for let at påsætte aftagelig bruseslange, samt at brusearmatur kan betjenes af personalet, uden at personalet selv bliver vådt

Hyldeplads:

- Eventuelt plads til opbevaring af shampoo etc.



Eksempel på hylde, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien

Holder til engangshåndklæder:

- Monteres over affaldskurv i højden ca. 120 cm over gulv

Knage:

- Knage til håndklæder placeres ved håndvask og i nærheden af bruser. Udformes så der ikke kan fastgøres ligatur eller med maksbelastning på ophænget på 25 kg. hver for sig, eller i alt ved flere knager ved siden af hinanden



Eksempel på knage, hvor der ikke kan fastgøres ligatur

Patientkald:

- Behov for installeret patientkald drøftes i det enkelte byggeri

Spejl:

- Spejlet skal være minimum 100 cm højt og placeres med underkant 90 cm over gulvhøjde, så det kan benyttes stående og siddende
- For at tilgodese hygiejnekrav og sikkerhed skal spejlet placeres i niveau med væg med fugning mellem spejl og væg
- For at give bedre overblik over rummet fra sengestuen bør spejlet monteres på væggen over for døren
- Spejlet skal være af splintfrit materiale

Sæbedispenser:

- Anbefales såfremt det er sikkerhedsmæssigt forsvarligt
- Væghængt ved håndvask ca. 110 cm fra gulv
- Placeres over håndvask eller drypbakke, så dryp på gulv undgås
- Udformes så der ikke kan fastgøres ligatur eller med maksbelastning på ophænget på 25 kg
- Alternativt kan der placeres en løs sæbedispenser på håndvasken

Toiletpapirholder:

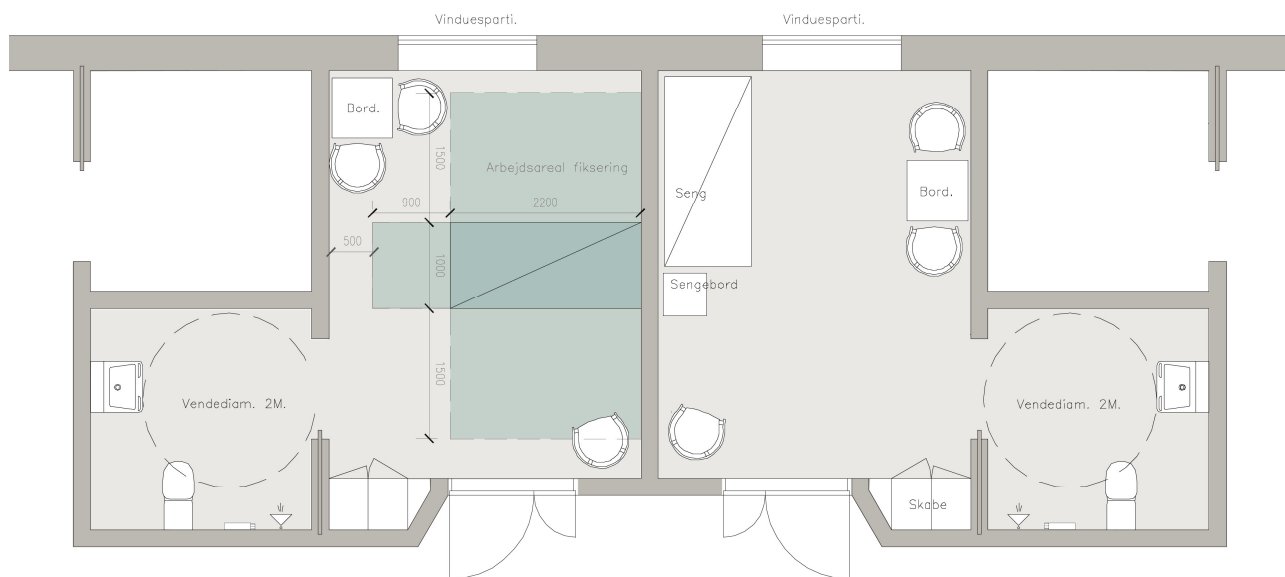
- Placeres tæt ved toilet og ca. 70 cm over gulv. Udformes så der ikke kan fastgøres ligatur eller med maksbelastning på ophænget på 25 kg

Armstøtte ved toilet:

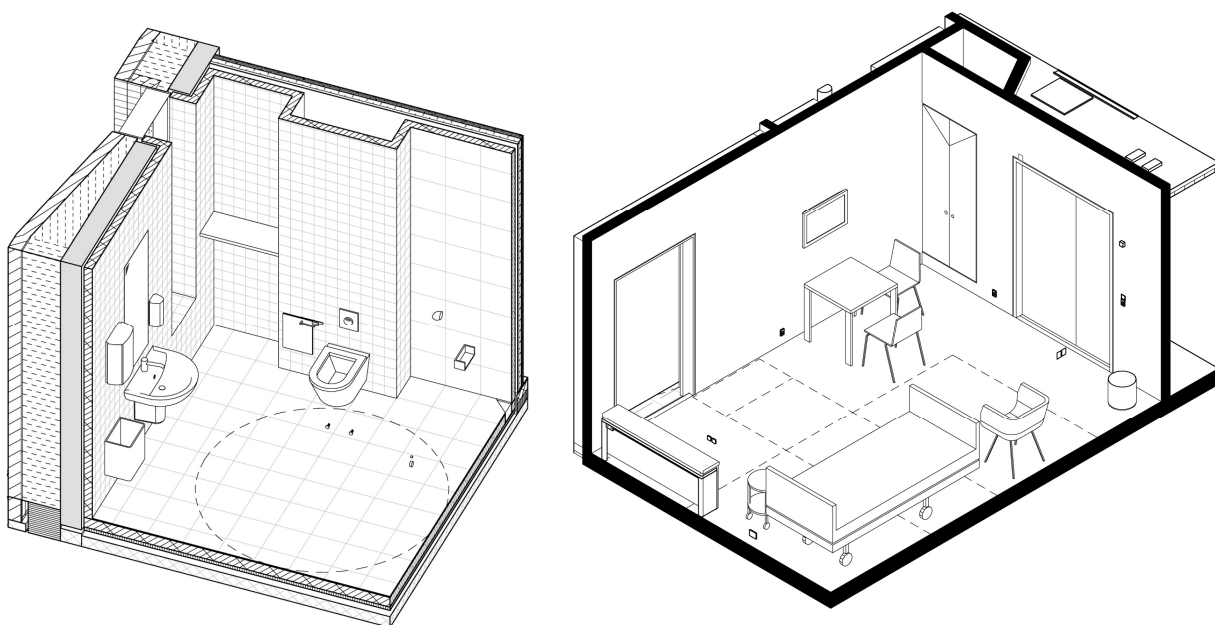
- Afhængig af patientkategori skal der kunne monteres opklappelige armstøtter på begge sider af toilettet
- Der anbefales ca. 90 cm lange greb, som monteres med ca. 60 cm afstand

4.EKSEMPLER

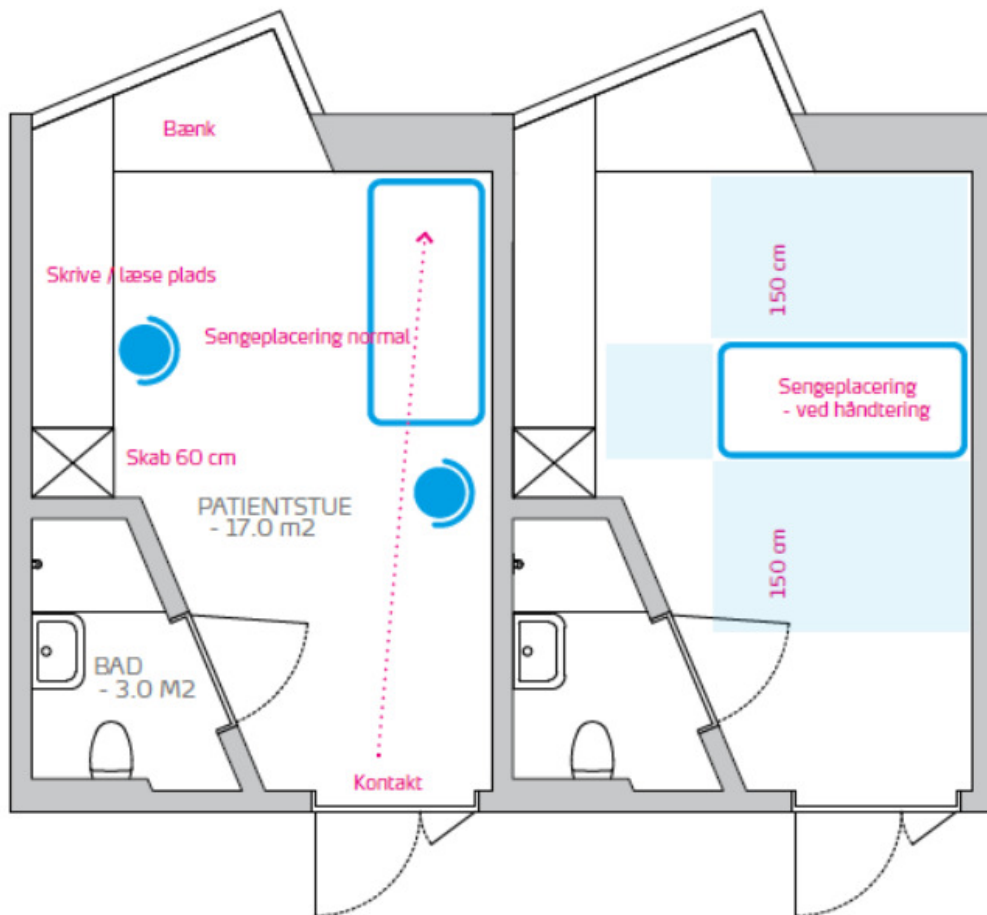
I dette afsnit kan ses en række eksempler på indretning af sengestue og toilet/bad.



Figur 1. Eksempel på indretning af standard sengestue og toilet/bad til plejekrævende patienter. Stuen er vist med hhv. seng ved bæltefiksering og i normalplacering.



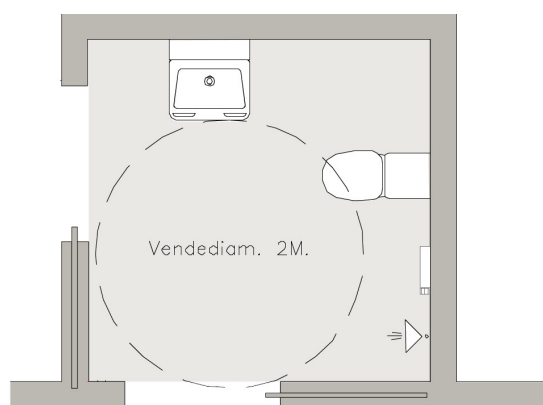
Figur 2. Eksempel på sengestue og toilet/bad, AUH Psykiatrien



Figur 3. Eksempel på sengestuer samt toilet/bad fra brugergruppeoplæg, Ny Psykiatri Viborg



Figur 4. Eksempler på forskellige typer vinduespartier i sengestuer fra Brugergruppeoplæg, Ny Psykiatri i Viborg



Toilet/bad med adgang fra gangareal.

Figur 5. Eksempel på indretning af toilet/bad med to døråbninger til børne- og ungdomspsykiatrien

5.KILDEMATERIALE

Kildefortegnelsen er en liste over anvendt litteratur, anvisninger, standarder mv. Listen er ikke udtømmende, og der kan derfor være yderligere materiale og lovkrav, der skal undersøges og overholdes i forbindelse med design af toilet-/baderummet. Notehenvisninger er integreret i listen. Ud over de anførte kilder har designguiden brugt viden fra regionens tidligere og igangværende hospitalsbyggeprojekter. Nedenstående rækkefølge forholder sig til rækkefølgen i designguiden.

TRIVSEL

Referencer

Mullins et al. (2009) *Helende arkitektur*. Aalborg Universitet, Institut for Arkitektur & Design

Myskja (1999) *Den musiske medicin*. Grøndahl Dreyers Forlag AS

Ulrich, R. et al. (2004) *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21 Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity*.

Øvrigt materiale

Aarhus Arkitekterne A/S (2012), *Mentale Rum, Arkitektur, Psykiatri, Samfund*

Center for Health Design (2012) *The Application of Color in Healthcare Settings*

Danske Patienter (2009) *Fremtidens Sygehusbyggeri, Patienternes perspektiv*

Dircknick-Holmfeld et al. (2007) *Sansernes Hospital*. København: Arkitektens Forlag

Holtzschue (2006) *Understanding Colour*. Hoboken: John Wiley and Sons

Region Syddanmark (2012) *Lys i psykiatrien*

Stigsdotter et al. (2007) *Sundhed og Landskabsarkitektur, Landskab 7*

Terkildsen (2004) *Farver, lys og indretning, Lys 2*

Ulrich, R et al. (2012) *Toward a design theory for reducing aggression in psychiatric facilities*

BÆREDYGTIGHED

Referencer

Region Midtjylland (2021) Strategi for bæredygtighed 2030

Green Building Council Denmark, <http://www.dk-gbc.dk>

Region Midtjylland (2022) Designguide for bæredygtigt byggeri

SIKKERHED

Referencer

Arbejdstilsynet (2010) *Bekendtgørelse nr. 1181 om Samarbejde om sikkerhed og sundhed*

Dansk Selskab for patientsikkerhed (2010), *Beskyttelse af selvmordstruede patienter, fysiske rammer og patientsikkerhed*

Danske Regioner, *Anbefalinger for standardiserede krav i retspsykiatrien*

Region Midtjylland (2012), *Vinduer, døre og indvendige glaspartier i behandlingspsykiatrien, Erfaringer med sikringsvinduer i Region Midtjylland*

Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø (2017) *Gulvbelægning og arbejdsmiljø*

Plambech og Bøgedahl (2012) *Pladskrav og indretning til svært overvægtige*

Region Midtjylland (2016) *Forudsætninger for sikkerhedsgennemgang - Almenpsykiatri*

Trygfonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed (2010), *Forebyggelse af patientfald, fysiske rammer og patientsikkerhed*

Øvrigt materiale

Dansk Blindesamfund (2004), *Tilgængelighed i detaljen*

German National Standard (2004) *DIN 51130: Testing of floor coverings, Determination of the anti-slip properties: Workrooms and fields of activities with slip danger*

German National Standard (1992) *DIN 51097 – Testing of floor coverings; determination of slip resistance; barefoot areas exposed to wet*

Psykiatriloven <http://retsinformation.dk>

Region Hovedstadens Psykiatri (2012), *Administrative retningslinjer for byggeri*

INFEKTIONSHYGIEJNE

Referencer

Statens Serum Institut (2021) *Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Nybygning og Renovering - Høringsudgave*

Øvrigt materiale

<https://hygiejne.ssi.dk/NIRhaandhygiejne>

INDEKLIMA

Referencer

Arbejdstilsynet (2008) *AT-vejledning A.1.2 Indeklima*

Arbejdstilsynet (2017) *Bekendtgørelse nr. 63 om Beskyttelse mod udsættelse for støj i forbindelse med arbejdet*

Arbejdsministeriet (2001) *Bekendtgørelse nr. 96 om faste arbejdssteders indretning*

Dansk Standard (2019) DS/EN 16798 Bygningers energieffektivitet – Ventilation i bygninger

Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen (2018) *Bygningsreglementet BR18*

Dansk Standard DS/EN 12464-1 (2021) *Lys og belysning – Belysning ved arbejdspladser – Del 1: Indendørs arbejdspladser*

DALI system: Digital Addressable Lighting Interface

Øvrigt materiale

Arbejdstilsynet (2001) *At-vejledning A.1.1 Ventilation på faste arbejdssteder*

Arbejdstilsynet (2008) *At-vejledning A.1.2 Indeklima - Vejledning om de hyppigste årsager til indeklimagener samt mulige løsninger*

Arbejdstilsynet (2005) *At-vejledning A.1.12 Temperatur i arbejdsrum på faste arbejdspladser*

Arbejdstilsynet (2002) *At-vejledning A.1.5 Kunstig belysning*

Arbejdstilsynet (2007) *AT-vejledning A.1.11 Arbejdsrum på faste arbejdssteder*

Arbejdstilsynet (2008) *AT-vejledning A.1.16 Akustik*

Dansk Standard (2007) *DS 490 Lydklassifikation af boliger*

Miljøstyrelsen (1997), *Lavfrekvent støj, infralyd og vibrationer i eksternt miljø*

INSTALLATIONER

Referencer

-

Øvrigt materiale

Region Midtjylland (2012) *Vinduer, døre og indvendige glaspartier i behandlingspsykiatrien.*

Elektricitetsrådet (2001) *Stærkstrømsbekendtgørelsen afsnit 6, Elektriske installationer*

KONSTRUKTION

Øvrigt materiale

Facility Guidelines Institute (2010), *Guidelines for design and construction of HealthCare Facilities*

DIMENSIONERING

Referencer

Plambech og Bøgedahl (2012) *Pladskrav og indretning til svært overvægtige*

Arbejdstilsynet (2008) *AT-vejledning A.1.15, Arbejdspladsens indretning og inventar*

Region Midtjylland (2010) *Pladskrav til svært overvægtige patienter/bariatriske patienter*

Region Midtjylland (2019) *Designguide for Somatisk ensengsstue og toilet/bad, version III*

Øvrigt materiale

Arbejdstilsynet (2001) *Bekendtgørelse nr. 96 om faste arbejdssteders indretning*

Arbejdstilsynet (2007) *AT-vejledning A.1.11, Arbejdsrum på faste arbejdssteder*
Arbejdstilsynet (2004) *AT-vejledning D.3.3, Forflytning, løft og anden manuel håndtering af personer*
Bygge- og boligstyrelsen m. fl. (1997) *Indretning af ældreboliger for fysisk plejekrævende m. fl. En vejledning*
Dansk Standard 3028 (2001) *Tilgængelighed for alle*
Green Health Care (2008) *Framtidens hållbara vårdrum, Rapport från arbetsgruppen*
<http://www.sbi.dk/tilgaengelighed>
<http://www.hmi-basen.dk>
Lunde, P. Halvor (2010), *Erfaringer med baderom på sykehjem – og fra sykehus*
Poul Østergaard (2002) *Tilgængelig arkitektur. En illustreret opslagsbog*
Ribe Amt (2001) *Egnet byggeri – for ældre og handicappede*

INVENTAR

Referencer

Dansk Selskab for patientsikkerhed (2010), *Beskyttelse af selvmordstruede patienter, fysiske rammer og patientsikkerhed*
Elektricitetsrådet (2001) *Stærkstrømsbekendtgørelsen afsnit 6, Elektriske installationer*

Øvrigt materiale

Arbejdstilsynet (2008) *AT-vejledning A.1.15, Arbejdspladsens indretning og inventar*
<http://www.hmi.dk>
Lunde, P. Halvor (2010), *Erfaringer med baderom på sykehjem – og fra sykehus*
Ribe Amt (2001) *Egnet byggeri – for ældre og handicappede*

GENERELLE KILDER

Øvrigt materiale

Cura Vita, *Projektmateriale DNV*
<http://www.godtsygehusbyggeri.dk>
<http://retsinformation.dk>, *Psykiatriloven*
Region Midtjylland (2015) *Psykiatriplan, Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom*
Statens Byggeforskningsinstitut (2016) *SBI-anvisning 258 om BR15*
Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen (2018) *Bygningsreglement BR18*
Rådgivergruppen DNU I/S, *Projektmateriale DNU*

