DESIGNGUIDE FOR HOSPITALSBYGGERI
I REGION MIDTJYLLAND

Klinikfaciliteter til psykiatri

Version I



Region Midtjylland
Koncernøkonomi, Byggeri & Ejendomme
Koncern HR, Arbejdsmiljø og Ledelse

Designguide for hospitalsbyggeri i Region Midtjylland
Klinikfaciliteter til psykiatri
Version I
April 2026

Vedr. indhold eller ønsker om opdatering kan følgende kontaktes:

Koncern HR, Arbejdsmiljø og Ledelse
Ulla Madsen: ullmad@rm.dk
Sune Søndergaard Thomsen: suneth@rm.dk
Bente Grau-Hansen: bengra@rm.dk

Byggeri & Ejendomme
Anne Mette Hansen: anhan4@rm.dk
Louise Mounier: loumou@rm.dk
Torben Agerkilde: torage@rm.dk

Med særlig tak til:
Daniel Morgan Bahnsen
Jens Grauballe
Niels Bjørn Aller
Trine Christensen
Stine Fischer Skaarenborg

Designguiden kan downloades på www.rm.dk/byggeri

Indholdsfortegnelse:

1. Introduktion 4
1.1. Formål 4
1.2. Forankring 5
1.3. Grundlag 5
1.4. Bæredygtighed 6
2. Om Designguiden 7
2.1. Hvad omfatter klinikfaciliteter 7
2.2. Fremtidssikring 9
2.3. Generalitet 9
2.4. Fleksibilitet 9
2.5. Flow og sammenhæng 10
3. Metode 12
3.1. Projektets interessenter 12
3.2. Principper og forudsætninger for byggeri til psykiatri 12
3.3. Afklaringsproces – Rammesætning 13
3.4. Klinikfaciliteternes formål – forandringer 13
4. Temaer 16
4.1. Trivsel 16
4.2. Sikkerhed og tryghed 19
4.3. Infektionshygiejne 25
4.4. Indeklima 28
4.5. Installationer 36
4.6. Dimensionering 37
4.7. Inventar 42
5. Eksempler 45
6. Kildemateriale 48
7. Bilag 51
7.1. Bilag 1 51
7.2. Bilag 2 51
7.3. Bilag 3 55
Opsamling på tekniske forhold 55

1. Introduktion

Designguiden for klinikfaciliteter i psykiatri er et dialogværktøj, der beskriver krav og giver anbefalinger til planlægning og projektering af lokaler til ambulant behandling med fokus på de problemstillinger, der knytter sig særligt til psykiatri. Guiden er udviklet på baggrund af erfaringer og metoder for brugerinddragelse beskrevet i *Designguide om bruger-inddragelse. Brugerinddragelse - der skaber værdi*[1].

Der har i udviklingen af designguiden været fokus på erfaringer fra bl.a. psykiatriske afdelinger, Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup. Desuden er både national og international viden og erfaring inddraget. Guiden anvendes i forbindelse med såvel nybyggeri som ombygning, tilbygning og renovering af eksisterende byggeri.

Designguiden omfatter klinikfaciliteter og de normalt dertilhørende rum og har bl.a. fokus på behandling, trivsel, sikkerhed, arbejdsmiljø og hygiejne, som er relevant i forhold til rum til ambulant behandling i psykiatri, f.eks. venterum, samtalerum, undersøgelsesrum, møderum og kontorer, samt specifikke forhold ved rum til behandlinger der kræver udstyr og særlig rumindretning som f.eks. ECT (electroconvolsive therapy) og TMS (transkraniel magnetisk stimulation).

Gældende lovgivning skal følges, og bygningens brand- og statikforhold skal fastlægges tidligt i planlægningsprocessen, da disse forhold har stor indflydelse på klinikfaciliteternes indretning og flow.

1.1. Formål

Formålet med Region Midtjyllands designguides er at opsamle og dele viden, med afsæt i regionale, såvel som nationale og internationale erfaringer. Designguiden er et dialogværktøj, der er rettet mod interne og eksterne interessenter og brugergrupper[2] med henblik på kvalificering, erfaringsdeling og prioritering af, hvilke funktioner der skal kunne rummes i en klinik til ambulant behandling af psykiatriske patienter, herunder hvordan det sikres at arbejdsgange, aktiviteter og sikkerhed understøttes af de fysiske rammer.

Denne designguide tager udgangspunkt i en forståelse af, hvordan Region Midtjylland organiserer og gennemfører ambulant behandling af patienter med psykisk sygdom. Det er et vilkår, at rammerne for ambulant behandling i psykiatri løbende ændres, f.eks. på grund af ændret patientgruppe eller nye behandlingstilbud. Designguiden forudsætter dermed, at der arbejdes med fleksibilitet og generalitet i løsningen af de fysiske rammer, som derved bedst muligt kan rumme disse ændringer. Designguiden forholder sig udelukkende til de arbejdsgange, som skal understøtte ambulant behandling af patienter med psykisk sygdom på regionens hospitaler og øvrige fysiske behandlingssteder.

[1] Designguide om brugerinddragelse. Brugerinddragelse - der skaber værdi (2024) Byggeri og Ejendomme, Region Midtjylland.

Designguiden revideres løbende ved væsentlige ændringer i forudsætninger eller indhold.

1.2. Forankring

Designguides for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland er forankret i Koncernledelsen og det er besluttet, at anbefalingerne i Designguides 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. Hvis der fraviges fra sikkerhedsanbefalinger, skal det tværregionale sikkerhedsteam for psykiatri orienteres.

- **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 fra psykiatri samt erfaringer fra 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. Det er altid vigtigt at inddrage viden fra APV.

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").

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

Gældende lovgivning skal altid overholdes.

1.4. Bæredygtighed

Region Midtjylland har i 2021 vedtaget Strategi for bæredygtighed 2030[3]. Strategien er relateret til hele regionen som organisation.

Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed består af 5 overordnede spor:

- Ansvarligt forbrug
- Energi og byggeri
- Mobilitet og transport
- Ledelse og styring
- Social ansvarlighed



I alle udbud af anlægsprojekter skal bæredygtighedstiltag indarbejdes[4].

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 CO_2-neutrale.

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

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.

[3] Strategi for bæredygtighed 2030, Region Midtjylland
[4] Designguide for Bæredygtigt byggeri, Region Midtjylland

2. Om Designguiden

2.1. Hvad omfatter klinikfaciliteter

Hvilke faciliteter der er brug for, herunder antal og typer af rum, skal afklares i hvert enkelt projekt. Hvis der er særlige fokusområder i forhold til de enkelte rum, bliver det uddybet i de efterfølgende afsnit f.eks. sikkerhed, indeklima, installationer, indretning m.v.

Klinikfaciliteter i psykiatri kan omfatte følgende rum:

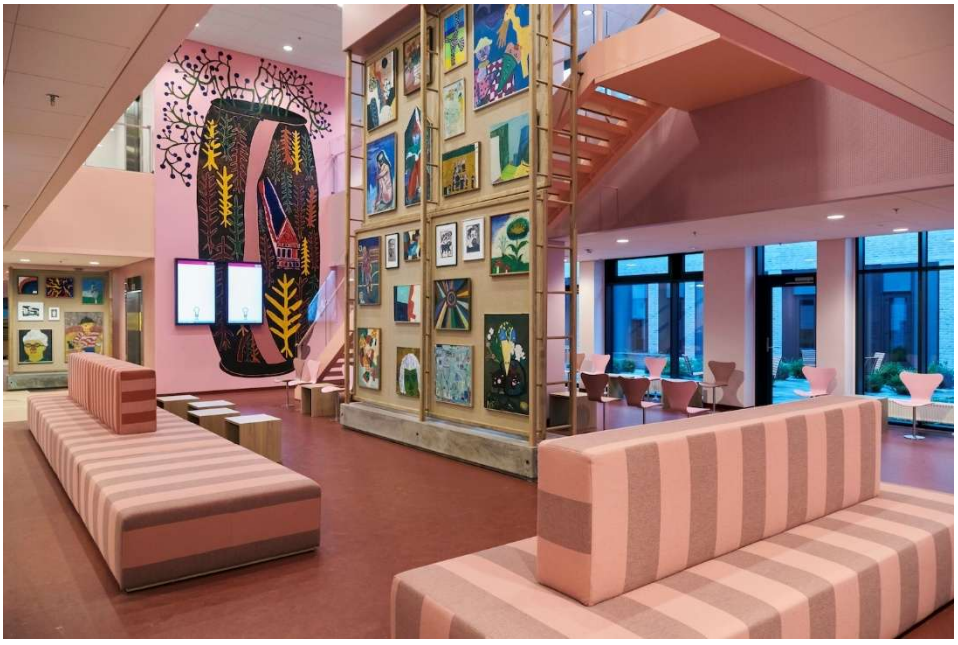
Ankomstområde

- Omfatter reception, venteområde og visitationsfunktion

  Reception
  - Receptionen er det sted, hvor patienter, pårørende og samarbejdspartnere kan modtages og hvor der kan gives praktisk information via skærme og skiltning. Det kan være arbejdsplads for personale, som giver mulighed for personlig betjening. Det kan være et vigtigt knudepunkt for kommunikation og overblik

  Venterum/-områder
  - Patienter der kommer i venteområderne, kan have meget forskellige udfordringer og behov, derfor kan venteområder med fordel være opdelt ud fra forskellige patientgrupper. Der kan være særlige venteområder designet til børn og andre patientgrupper

  Visitationsfunktion
  - Der kan etableres rum til kropsvisitation centralt i ankomstområdet eller inde i selve ambulatorieområdet, for at forebygge at uønskede genstande medbringes



Ankomstområde i psykiatrien på AUH

Depotrum - affald, linned, brik og hjælpemidler
- Rummene er en vigtig del af den daglige logistik og bidrager til orden og effektivitet i afsnittet

Handicaptoilet
- Handicaptoiletter bør være placeret nemt tilgængeligt for både patienter og besøgende

Konference- og møderum
- Mødefaciliteter spiller en vigtig og central rolle i understøttelsen af patientbehandlingen. Der vil være behov for forskellige typer af konference- og mødelokaler, som kan rumme varierende mødetyper og personantal

Kontor[5]
- Kontorerne giver personalet rum til administrative opgaver, koordinering, dokumentation og forberedelse. Disse rum bør ligge adskilt fra behandlerrum – og bør ikke benyttes til samtaler med patienter

Medicinrum[6]
- Medicinrummet skal være aflåst og indrettet til sikker opbevaring og håndtering af medicin. Det bør være placeret centralt, men væk fra patientområder

Medicinudlevering
- Det sted, hvor patienterne kan få udleveret medicin. Det kan være i et rum eller ved en luge til et bagvedliggende rum

Patient-pårørende toilet
- Toilet kan placeres i forbindelse med venteområder

Personalekøkken
- Personalekøkken kan være en integreret del af personalerummet eller i et tilstødende rum

Personalerum
- I personalerummet kan medarbejdere afholde pauser, spise og finde ro i vagten. Rummet bør indrettes med komfort og trivsel for øje og ligger afskærmet fra patientområder

Personaletoilet
- Toilet kan placeres i forbindelse med personalefaciliteter

Rengøringsrum
- Rengøringsrummet bør indrettes til opbevaring og klargøring af rengøringsudstyr

[5] Koncern HR, Arbejdsmiljø og Byggeri & Ejendomme (2026) Etablering og indretning af kontorarbejdspladser
[6] Koncern HR, Arbejdsmiljø og Byggeri & Ejendomme (2026) Etablering og indretning af kontorarbejdspladser

Rum til specialiserede behandlinger

- Det kan være rum til f.eks. ECT-behandling, TMS-behandling, fysioterapi, NADA-behandling, substitutionsbehandling m.v. Behandling kan foregå på behandlerstol, på briks eller i seng
- Det er vigtigt at være opmærksom på at nogle behandlinger efterfølgende kræver overvågning, og der skal tages stilling til hvor og hvordan overvågningen skal foregå

Samtalerum

- Samtalerum kan deles i to typer: til individuelle samtaler og til gruppesamtaler
  - Mindre rum til individuelle samtaler/behandling, hvor pårørende kan være med
  - Større rum til gruppesamtaler, netværksmøder m.v., som kan rumme større grupper afhængig af behandlingstilbud

Teknikrum

- Rummet kan indeholde ventilation, eltavler, netværk og andre forsyninger. Rummet skal kun være tilgængeligt for teknisk personale

2.2. Fremtidssikring

Der skal bygges med henblik på forandring. Større byggeprojekter har et længere tidsperspektiv, og det kan derfor allerede undervejs i byggeperioden være nødvendigt at tage højde for ændrede arbejdsgange m. v.
Mock-up og simulationer kan anvendes til afprøvning af indretning og udstyr, samt medvirke til fremtidssikring af klinikfaciliteter. Der kan f.eks. etableres et referencerum, som apteres/indrettes fuldt ud og kan fungere som konkret reference i forhold til f.eks. kvalitet, detaljeringsniveau og robusthed af overflader. Et sådant rum kan anvendes aktivt i projekteringen og udførelsen som fælles forståelsesramme for de ønskede løsninger.

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

2.3. 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 samtalerum med ens indretning letter og effektiviserer arbejdsgangene for personalet og øger sikkerheden. Der kan dog være behov for at indrette rum til særlige behov og til bestemte patientgrupper.

2.4. Fleksibilitet

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 væsentlig 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 bør være muligt at tilføje nye installationer, renovere og udskifte installationer, uden at der skal foretages større bygningsmæssige ændringer.

2.5. Flow og sammenhæng

For at sikre sammenhæng, tryghed og et effektivt logistisk flow for patienter, pårørende og personale i psykiatriske ambulatorier, er det afgørende at disponere funktioner og områder hensigtsmæssigt. Et centralt udgangspunkt for disponeringen er personalets kommende arbejdsgange og de procedurer, der kendetegner den enkelte afdeling og det enkelte hospitals rammer og geometri. Byggeriet skal aktivt understøtte disse arbejdsgange og sikre, at de kliniske processer kan udføres effektivt og sammenhængende i praksis. Det skematiske nærhedsdiagram nedenfor illustrerer de væsentligste funktionelle afhængigheder og viser, hvordan de forskellige kliniske faciliteter – såsom samtalerum, undersøgelsesrum, venteområder og personalerum – kan organiseres, så de understøtter ambulante arbejdsgange.



Flow i klinikfaciliteter

Diagrammet skal ses som et redskab til dialog og kvalificering af projektet, hvor designguiden fungerer som et væsentligt input, der hjælper med at sikre, at alle relevante forhold belyses. Designguiden kan dog ikke stå alene eller anvendes som facitliste, men bør altid anvendes i sammenhæng med de konkrete arbejdsgange og lokale behov.

I et ambulatorie deles en række fællesfunktioner – f.eks. depoter, tekniske rum, personalefaciliteter og receptions-/ankomstfunktioner – mellem flere kliniske enheder. Personalerelaterede rum er typisk placeret i direkte forbindelse med hinanden for at understøtte tværfagligt samarbejde, hurtig videndeling og mulighed for gensidig støtte, særligt i situationer med øget belastning. Patientnære funktioner såsom samtalerum er placeret internt i de enkelte kliniske områder for at sikre ro, nærhed og forudsigelighed for patienterne.

Diagrammet viser, hvilke funktioner der bør ligge i nærheden af hinanden – fra ankomst og visitation til venteområder, behandlingsrum og relevante støttefunktioner. De kliniske rum bør være omgivet af nødvendige støttefunktioner f.eks. små møderum og depoter, i kort afstand, hvilket sikrer effektiv drift og trygge rammer for både patienter og personale.

Det er hensigtsmæssigt, at specialiseret behandling ligger i forbindelse med psykiatrisk sengeafsnit.

3. Metode

Designguiden er et værktøj til dialog, når der skal bygges klinikfaciliteter til ambulant behandling i psykiatri. I de følgende afsnit gennemgås en række opmærksomhedspunkter, der bør indgå i overvejelserne, når processen planlægges og gennemføres.

3.1. Projektets interessenter

Dialog om hospitalsbyggeri kræver lydhørhed og viden om både byggeri og hospitalsdrift. Der vil i et projektforløb indgå mange interessenter med forskellig viden og erfaringer; fra interne klinikere til eksterne byggespecialister. Der er behov for at have opmærksomhed på disse interessenters forskellige forudsætninger og bidrag til processen og dialogen, f.eks. kompetencer, fagtermer og fokusområder, for at sikre den nødvendige deling af viden i projektet. 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 kliniske og andre hospitalsfaglige processer. Derfor er en god, åben og respektfuld dialog nødvendig for at opnå det fulde perspektiv og det bedst mulige slutresultat. De respektive interessenter kan have gavn af at se de forskellige perspektiver, som patienter og personalet kan have i forhold til funktioner, aktiviteter og arbejdsgange – se bilag 1 for både ´Interessenter og forskellige perspektiver´.

TJEKBOKS

- Klinikfaciliteter bør planlægges med fokus på generalitet og fleksibilitet
- Standardiserede rum kan understøtte effektive arbejdsgange og sikkerhed
- Bygning og installationer bør kunne tilpasses fremtidige behov
- Disponering af funktioner bør understøtte arbejdsgange, logistik og samarbejde

3.2. Principper og forudsætninger for byggeri til psykiatri

Byggeri målrettet psykiatri skal gennemføres, så

- Klinikfaciliteterne understøtter de arbejdsgange og aktiviteter, som skal udføres i lokalerne
- Klinikfaciliteterne tilsammen kan rumme en lang række aktiviteter, der i forskellig grad er direkte patientrettede eller understøttende personaleaktiviteter
- Klinikfaciliteterne er lettilgængelige, overskuelige og med faciliteter såsom venteområder, der understøtter patienternes behov
- Klinikfaciliteterne er sikre for både patienter og personale at opholde sig i. Der skal være særligt fokus på robusthed og sikkerhed i indretningen, som understøtter personalets mulighed for at udføre psykiatrisk behandling på en sikker måde. De fysiske rammer spiller desuden en væsentlig rolle i personalets mulighed for at forebygge, nedtrappe og trække sig fra eventuelle konfliktsituationer

- Byggeriet, herunder de tekniske installationer, kan serviceres, vedligeholdes og renholdes enkelt og effektivt
- De fysiske rammer kan tilpasses til ændrede behandlingsformer eller anvendelse
- Byggeriet opfylder generelle krav til bygningsdrift, bæredygtighed, energiforbrug, brand, effektivitet m.v.

Dette gør sig gældende for klinikfaciliteterne som helhed, men også for de enkelte rum, der udgør det samlede byggeri.

Ovenstående aktiviteter og hensyn er uddybende beskrevet i bilag 2 'Tjekliste arbejdsgange og aktiviteter'.

3.3. Afklaringsproces – Rammesætning

Der skal indledningsvist formuleres et tydeligt formål, der rammesætter byggeriets mål – hvorfor bygger vi? – hvad er opgaven?
I opdraget skal formål og rammer for byggeriet beskrives, herunder hvilke patientgrupper klinikken på kort og på langt sigt er rettet mod, samt hvilke behandlingsformer, der skal understøttes i klinikken.

Rammesætningen skal overordnet beskrive elementer som økonomi, tid og kvalitet. Byggeriet vil skulle planlægges med udgangspunkt i klinikkens kendte præmisser, men det bør tages stilling til forventninger til forhold som kan medføre nye krav til bygningsrammen som f.eks. ændring af behandling, ændrede patientgrupper og udvikling i krav til sikkerhed og kvalitet.

Rammesætningen skal som del af beskrivelsen af målgruppe og behandling indeholde overordnet risikovurdering og rammesætning af hvordan sikkerhedsforhold skal håndteres i projektet, sådan at der samlet set opnås god sikkerhed for patienter, personale og besøgende i klinikken gennem aktiv stillingtagen til vægtningen af de dynamiske sikkerhedselementer, såsom arbejdsgange og behandlingsmæssige tiltag, i kombination med understøttende statiske sikkerhedselementer, såsom bygninger og inventar.

3.4. Klinikfaciliteternes formål – forandringer

Byggerier kan medføre forandringer for dem der skal bruge og drive den bygningsmæssige ramme og nye rammer vil have indflydelse på arbejdsgange.
Nogle forandringer indgår i det overordnede formål, dvs. er ønskede ændringer, mens andre forandringer ikke er ønskede. I et projekts forberedende fase skal det afklares hvilke arbejdsgange der ligger fast og som ikke kan ændres, og hvilke der kan ændres.

For at kunne træffe afgørelser om de mest hensigtsmæssige fysiske rammer, er der en række forhold og perspektiver, der bør afklares i dialog med f.eks. hospitalsledelse, afdelingsledelse(r), patienter, pårørende og personale. Interessenter, som efterfølgende vil skulle anvende de nye klinikfaciliteter.

- Afdækning af patientbehov med udgangspunkt i den diagnose- og patientgruppe, der skal bygges til
- Afdækning af nuværende arbejdsgange og aktiviteter i klinikken herunder behandlingsopgaver, der vil skulle understøttes
- Afdækning af øvrige formål, der skal understøttes, f.eks. forskning, vejledning af studerende og elever
- Afdækning af fleksibilitet og hvordan de fysiske rammer kan understøtte fremtidige og endnu ikke kendte arbejdsgange og behandlingsformer
- Afdækning af kapacitet og hvorvidt der skal planlægges for reservekapacitet for fremtidige udvidelse(r)
- Afdækning af snitflader til parallelle behandlingsformer som f.eks. telefon- og videobehandling, gruppe- og familiebehandling, behandling i sengeafsnit, udgående behandling i eget hjem eller institution
- Afdækning af øvrige aktiviteter i bygningen og evt. afhængigheder hertil
- Afdækning af åbningstider

3.4.1. Eksisterende arbejdsgange

Dialogen med interessenterne bør tage udgangspunkt i gode såvel som dårlige erfaringer fra eksisterende praksis. Der bør tidligt afsættes ressourcer til at analysere eksisterende funktioner og arbejdsgange, med henblik på at kunne beslutte, hvad der skal videreføres, og hvad der skal forandres.

I processen skal der være opmærksomhed på, hvordan arbejdsgange og processer påvirkes positivt og negativt af de eksisterende fysiske rammer. Det anbefales også at inddrage viden fra arbejdspladsvurderinger, utilsigtede hændelser og lignende.

Det er vigtigt indledningsvist at skaffe et grundigt overblik over, hvad der er det overordnede formål med projektet, og hvilke arbejdsgange samt øvrige aktiviteter der skal understøttes. Herudover er det afgørende tidligt at overveje, hvordan arbejdsgangene evt. skal prioriteres.

Det er en væsentlig opgave for byggeorganisationen at sikre en dialogproces der udfordrer den eksisterende praksis og at præsentere brugerne for nye mulige rammer for de arbejdsgange, der skal understøttes. Det bør præciseres i udbudsmateriale og ved valg af rådgiver, at det er nødvendigt med proces-, hospitals- og psykiatrifaglige kompetencer.

3.4.2. Fremtidige arbejdsgange

Det kan være vanskeligt at frigøre sig og tænke nyt i forhold til den eksisterende kliniske praksis og de nuværende fysiske rammer.

Udsigten til at skulle etablere sig i nye rammer medfører en risiko for at klinikere og projektorganisation fokuserer så meget på de nye rammer, at man overser, at de eksisterende rammer ofte indeholder mange års erfaringer bygget i fuld skala. Gennem en veltilrettelagt dialog om processer, patientoplevelse, arbejdsgange og sikkerhed i eksisterende rammer kan kostbare mockups og planlægningsforløb optimeres betydeligt.

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[7].

Afdækning af formålet, og de deraf afledte opgaver og arbejdsgange, skal håndteres som en selvstændig proces, før planlægning og design af nye fysiske rammer igangsættes. I afklaringen af arbejdsgange og opgaver er det essentielt tidligt at arbejde med afdækning af behov, ønsker og forventninger til fremtidige arbejdsgange og forhold for den ambulante psykiatriske behandling:

- Hvilke arbejdsgange forventer vi bliver påvirket af ny teknologi, ny medicin, ny lovgivning, nye behandlingsformer osv. i psykiatri?
- 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?

TJEKBOKS

- Projektets formål og målgruppe skal afklares tidligt
- Arbejdsgange og aktiviteter skal kortlægges før projektering
- Både eksisterende og fremtidige arbejdsgange bør indgå i planlægningen
- Relevante interessenter bør inddrages gennem hele processen
- Der bør arbejdes aktivt med fleksibilitet og fremtidige behov

[7] Designguide om brugerinddragelse. Brugerinddragelse - der skaber værdi (2024) Byggeri og Ejendomme, Region Midtjylland.

4. Temaer

4.1. Trivsel

Der skal etableres tilfredsstillende rammer, som imødekommer generel trivsel og velvære for alle - patienter, pårørende og diverse personalegrupper - der kommer i de kliniske faciliteter. 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 ind.

Indretning, miljø og omgivelser har betydning for alle patienter, men kan være særligt centrale i psykiatrien, hvor patienter kan være mere følsomme over for sansemæssige påvirkninger fra omgivelserne.

At bygge til psykiatri handler derfor om at skabe rammer, der understøtter patienternes helingsproces og samtidig understøtter personalets arbejdsgange.
I dialogen med brugerne skal det derfor undersøges, hvilket arkitektonisk udtryk og hvilken æstetisk kvalitet, der bedst understøtter formålet med byggeriet.

Der er evidens for, at forskellige arkitektoniske virkemidler som udsigt til grønne omgivelser, dagslys, belysning, farver, kunst og reduktion af støj og uro kan mindske stress og belastning hos både patienter og personale. Disse virkemidler kan have betydning for patientens velbefindende, helbredelse og den patientoplevede kvalitet samt medarbejdertilfredsheden, hvorfor det anbefales at arbejde aktivt med disse begreber ved design af klinikfaciliteter[8].

En del af at trives er at have en følelse af ro, tryghed og sikkerhed, som skal understøttes af de fysiske rammer. Disse emner behandles i afsnit 3.2.



Udeareal ved psykiatrien på AUH

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

4.1.1. 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, da det giver en følelse af ro og tryghed.

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.

4.1.2. Farver, kunst og udsmykning

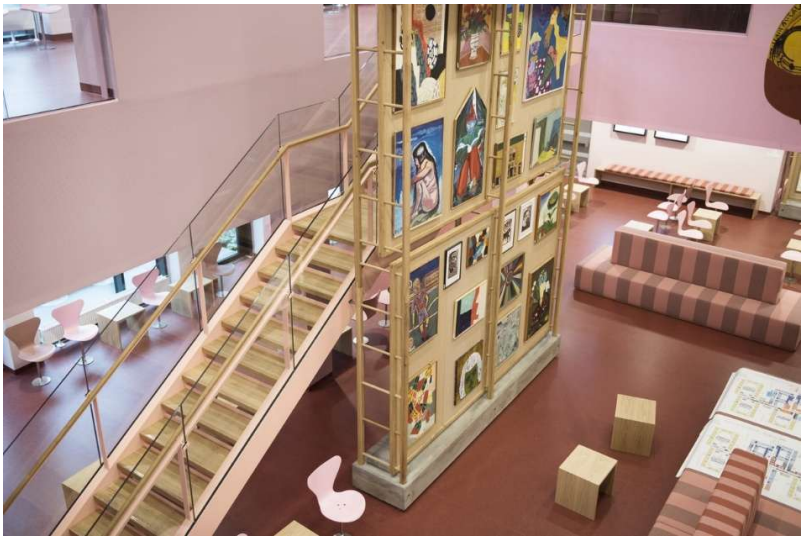
Det kan være vanskeligt at udstikke generelle anbefalinger for kunst og farver i klinikfaciliteter, da der kan være varierende opfattelser af kunstens betydning afhængig af hvilke patientgrupper klinikken er designet til. Det anbefales derfor tidligt i designfasen, at kunst drøftes med overvejelse omkring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

Kunst, 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[9].

Psykiatri i Region Midtjylland har generelt gode erfaringer med helvægs-naturbilleder på folier/tapeter. Nogle steder er anvendt fotos fra nærliggende landskaber, eller der kan være anledning til at bruge motiver fra en anden geografi.

Desuden kan kunst og farvesætning bidrage positivt til wayfinding ved at tilbyde visuelle ledetråde og orienteringspunkter, så patienter og pårørende oplever hospitalet som trygt, åbent, sammenhængende og overskueligt. For at skabe en helhedsoplevelse anbefales det at indtænkte kunst og wayfinding fra byggeriets start og at lade dette være et samarbejde mellem kunstnere og arkitekter.

[9] Dansk Blindesamfund (2015) TIBS – Tilgængelighed for blinde og svagsynede



Venteområde psykiatrien på AUH

TJEKBOKS

- Udsigt og dagslys kan reducere stress og negative følelser
- Udsigt til grønne omgivelser og adgang til udearealer kan bidrage positivt til patienters og personales trivsel
- Kunst, farver og udsmykning bør understøtte formål, oplevelse og orientering
- Kunst og farvesætning kan bidrage til wayfinding og skabe overskuelige og trygge omgivelser
- Reduktion af støj og uro bør indgå aktivt i arbejdet med at skabe trivsel
- Det arkitektoniske udtryk bør understøtte patienternes helingsproces og personalets arbejdsgange

4.2. Sikkerhed og tryghed

De fysiske rammer har stor betydning for sikkerheden for både patienter, personale og besøgende. De fysiske rammer har også stor betydning for patientens oplevelse af tryghed.
Dette afsnit handler om, hvordan de fysiske rammer kan medvirke til at understøtte både sikkerheden, samt følelsen af tryghed og ro.

Fysiske faktorer, der kan påvirke sikkerheden og følelsen af tryghed, er bl.a. det akustiske miljø, dagslys, kunstigt lys, arealdisponering, rum størrelse, indretning, udsmykning og tilgængelighed.

Sikkerhed kan inddeles i to kategorier: patientsikkerhed og personalesikkerhed.

Sikkerhed og tryghed beskrives og behandles i 4 underafsnit:

- Generelt om sikkerhed
- Patientsikkerhed
- Personalesikkerhed
- Sikkerhed i det enkelte rum

I mange tilfælde er der sammenfald i de 4 afsnit, men perspektiverne i vurderingen af sikkerheden kan være forskelligt.

Det centrale er at understøtte:

- En tillidsfuld og behandlingsfremmende ramme for patienten
- Et trygt og sikkert arbejdsmiljø for medarbejderne

4.2.1. Generelle sikkerhedsprincipper

Der anbefales først at arbejde 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 anbefales det at arbejde med den statiske sikkerhed ved at afdække, hvordan den bygningsmæssige ramme kan understøtte de dynamiske principper. Det fysiske miljø anbefales at understøtte både personalets og patienternes oplevelse af tryghed i behandlingen og reducere antallet af konflikter, vold, selvskade, selvmord etc.
Af hensyn til personalets sikkerhed og tryghed bør patienter ikke have adgang til personalerelaterede rum som personalestue, medicinrum, kontorer m.v.

Arbejdsmiljøorganisationen skal deltage i planlægningen af arbejdsstedets indretning[10]. Ved design af klinikområder til ambulant behandling skal der gennemføres en grundig risikoanalyse som led i afdækning og beskrivelse af arbejdsgange og processer. Indretningen og rummenes indbyrdes placering har stor betydning for både patienternes og personalets sikkerhed. Det kan være relevant at målrette løsninger til konkrete patientgrupper, men der bør indgå i risikovurderingen, hvad der kan gøres for at fremtidssikre, hvis patientgruppen ændrer sig, eller der kommer nye behov eller krav til de fysiske rammer.

[10] Arbejdstilsynet (2026) *Bekendtgørelse nr. 608 om Systematisk arbejdsmiljøarbejde*

Allerede i planlægningsfasen anbefales det at inddrage erfaringer fra arbejdspladsvurdering, utilsigtede hændelser, VTCT (Vold, trusler, chikane og traumatiske hændelser) og arbejdsulykker fra tilsvarende byggerier, ligesom der kan udføres mock-up af relevante rum. Særligt fokus sættes på de områder, hvor der evt. tidligere er modtaget påbud fra Arbejdstilsynet.

De fysiske rammer anbefales at understøtte en følelse af tryghed hos patienter i psykiatri, da de som følge af deres sygdom, kan være følelsesmæssigt udfordrede f.eks. som følge af angst eller anden psykiatrisk diagnose. I ambulante klinikker kan patienter være under påvirkning af rusmidler og/eller psykofarmaka, som kan gøre deres reaktioner svært forudsigelige.

Disse tilstande er det psykiatriske personale uddannet til at genkende og håndtere. Derfor bør arbejdet med sikkerhed tage udgangspunkt i kliniske procedurer, som understøttes af de fysiske rammer, og give mulighed for at anvende teknologi, der understøtter det kliniske personales arbejde med at opdage, mindske og imødegå særlige risikofaktorer.

TJEKBOKS

- Inddrag principperne fra både den dynamiske og den statiske sikkerhed
- Arbejdsmiljøorganisationen skal inddrages
- Inddrage erfaringer fra arbejdspladsvurdering, utilsigtede hændelser, VTCT (Vold, trusler, chikane og traumatiske hændelser) og arbejdsulykker fra tilsvarende byggerier

4.2.2. Patientsikkerhed

For at styrke patienternes sikkerhed – herunder i situationer med følelsesmæssig belastning, konflikter eller andre risikofaktorer – bør følgende forhold vurderes og understøttes i indretningen af de fysiske rammer og i valg af inventar:

- Antallet af forstyrrelser af personalet er relateret til antallet af utilsigtede hændelser. Det anbefales derfor at sikre, at de tekniske løsninger, som reducerer antallet af forstyrrelser kan integreres. Det kan f.eks. være kaldesystemer, hvor kun de relevante personer kontaktes
- Belysning, farver, gulvbelægning og muligheden for at støtte sig til noget fast, er de primære forebyggelsestiltag til at reducere faldrisikoen
- Reduktion af støj er ligeledes et emne i forhold til patientsikkerhed. For personalet betyder mindre støj færre distraherende faktorer, hvilket mindsker følelsen af irritabilitet og stress. Derved mindskes risikoen for forglemmelser og misforståelser, som kan føre til konflikter og utryghed
- Mulighed for at trække sig i forskellige sammenhænge er vigtigt for mange psykiatriske patienter. Det anbefales at have fokus på patienternes tilbagetrækningsmuligheder

4.2.3. Personalesikkerhed

Bygningsmæssige greb, som kan medvirke til at bedre 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.

- Der anbefales, at der er en tydelig flugtvej uden forhindringer. Det anbefales at flugtvejen er uden store niveauspring og belægningen er egnet
- Der skal være mulighed for alarmering, uanset hvilket rum personalet befinder sig
- Afhængig af alarmorganiseringen, skal klinikken placeres i umiddelbar nærhed til det område – f.eks. sengeafsnit – hvorfra alarmholdet skal komme til hjælp
- Det anbefales at politiet har let adgang til klinikområdet i akutsituationer uden at forstyrre andre patienter. Det anbefales at indtænke politiets færdsel i bygningen allerede i planlægningen af byggeriet
- Det anbefales at anvende et fleksibelt låsesystem, hvor det kan vælges at samtalerum er låst og gangen ulåst, eller omvendt – alt efter afdelingens sikkerhedsstrategi
- Identisk indrettede rum kan være med til at øge sikkerheden for personalet f.eks. placering af inventar og lyskontakter
- Det anbefales at der er indkig til alle rum, hvor personale og patienter opholder sig sammen, det gør at andet personale kan se/fornemme, hvad der foregår i rummet
- Det anbefales at patienter ikke har adgang til eller indkigsmuligheder i de rum, som kun er personalerelateret
- Det anbefales at der er fokus på et afbalanceret akustisk miljø, hvor der 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 leje/briks
- Medicinudlevering skal ske på forsvarlig vis. Det anbefales at medicinudlevering ikke sker i forbindelse med medicinrummet
- Ved indretning og dimensionering af klinikfaciliteterne er det vigtigt, at der er tilstrækkeligt gulvareal. Det understøtter hensigtsmæssige og logiske arbejdsrutiner. Hvad der er tilstrækkeligt, afhænger af de opgaver og funktioner, der skal udføres i rummet

TJEKBOKS

- Reduktion af støj reducerer forstyrrelser
- Tydelige flugtveje og tilbagetrækningsmuligheder øger sikkerheden og kan forhindre konflikter i at eskalere
- Hensigtsmæssige pladsforhold understøtter den generelle sikkerhed
- Alarmeringssystemer bør være rumuafhængige
- Det kan understøtte personalets sikkerhed og trivsel, at patienter ikke har adgang til udelukkende personaleområder

4.2.4. Sikkerhed og tryghed i de enkelte områder og rum

I dette afsnit er der fokus på den sikkerhed, som er særlig for det enkelte rum eller område.

Ankomstområde
Med udgangspunkt i patientgruppen, bør man overveje patientens ankomst og adgangsforhold til klinikken.
Det anbefales at etablere flere patientindgange. For psykisk sårbare og forpinte patienter kan det opleves belastende at skulle bevæge sig gennem længere forløb i større fællesarealer, såsom en foyer. Flere indgange vil kunne skabe en mere skånsom og tryg ankomstsituation for sårbare patientgrupper.
Følgende spørgsmål bør overvejes:

- Skal indgangen være åben/ulåst? Skal patienterne selv kunne gå ind i klinikken eller skal indgangen være låst og åbnes af personalet?
- Skal indgangene overvåges – med teknologi eller personale?
- Ønskes der kontrol med hvad patienterne kan tage med ind i klinikken? Hvilke procedurer kan implementeres for at forhindre uønskede effekter i klinikken?
- Om der skal oprettes en afskærmet visitationszone/ visitationsrum, hvor der også er muligt at opbevare overtøj, lommeindhold og tasker kan være i aflåselige skabe
- Er der behov for flugtveje fra visitationszone/ visitationsrum?

Reception
Der bør fastlægges en procedure for patientens modtagelse, når vedkommende er trådt ind i klinikområdet

- Ved en bemandet reception anbefales det, at der er fokus på sikkerheden og at der er flugtvej fra rummet
- Det kan overvejes, om der skal være sikkerhedsvagt (”tryghedsvagt”) eller lignende i venteområdet. I den forbindelse bør det overvejes, hvor vagten skal opholde sig og hvilken funktion denne skal have

Venteområde
I venteområdet bør der være balance mellem overskuelighed og patientens behov for diskretion og privathed. Nogle patientgrupper har vanskeligt ved at opholde sig i åbne områder med andre mennesker og støj omkring sig. Særligt afskærmede venteområder eller nicher til denne gruppe kan bidrage til at reducere risikoen for udadreagerende adfærd.

- Overvej om patienterne hentes af behandleren i venteområdet eller om patienten selv skal gå til behandlingsrummet. Hvis patienten selv skal finde behandlerrummet, stiller det større krav til overskuelighed, åbenhed og skiltning
- Klinikkens venteområde bør disponeres, så det er let for patienter og personale at få kontakt med hinanden uden at nogen føler sig overvåget, overhørt eller udstillet
- Venterummet anbefales at være overskueligt indrettet, men opdelt i zoner, så patienterne kan sidde skærmet
- Patienterne anbefales at kunne skærme sig i venterummet, men bør ikke være muligt at gemme sig
- Det anbefales at alle møbler risikovurderes lokalt. Formålet ved denne vurdering er at kende møblet og hvilken potentiel sikkerhedsrisiko, som er ved møblet. Det anbefales at overveje om møbler skal være tunge eller boltet fast
- Det anbefales at placere siddepladserne i passende afstand og med varierende inventar – stole, bænke – således patienten har forskellige valgmuligheder

- Det anbefales at venteområdet for børne- og ungepsykiatri er adskilt fra voksenpsykiatri. Der bør ikke være indkig mellem de to typer af venteområdet. Ligeledes bør der overvejes særlige venteforhold til lydfølsomme patienter og patienter med dobbeltdiagnose
- Der bør overvejes, om der skal være mulighed for at efterlade overtøj og tasker i venterummet eller i visitationsområdet. Det kan være aflåselige taskeskabe
- Patienterne bør have mulighed for at afklæde overtøj i diskretion

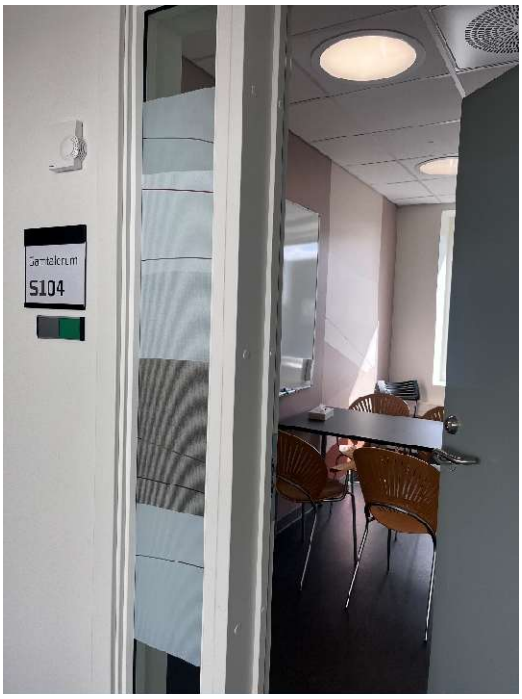
Gangareal

- Gange bør være overskuelige og give mulighed for at orientere sig
- Det anbefales at gangforløb har god bredde, da det kan understøtte, at der ikke opstår konflikter, når personer passerer hinanden
- Gangforløb kan evt. indrettes med overskuelige nicher til venteområde
- Det er hensigtsmæssigt med tydelig skiltning til udgange for at understøtte patientens mulighed for at trække sig

Samtalerum

Nedenstående punkter er alle med til at øge sikkerhed og tryghed for både patienter og personale. Alle samtalerum bør kunne rumme risikosamtaler, da en samtale kan udvikle sig uforudset. Dette er også med til at sikre rummenes fleksibilitet.

- Det anbefales at der er to udgange fra alle samtalerum. Flugtvejen anbefales at være uden forhindringer. Det kan være hensigtsmæssigt, at flugtvejen er ud i det "fri" eller til fællesarealer, så man ikke skal løbe ind til et nabosamtalerum, med risiko for at skabe en farlig situation for den personale/patient, der opholder sig der. Det anbefales at døre er manuelt betjente, da automatik kan forsinke flugtmuligheder
- Samtalerummet anbefales at kunne rumme flere medarbejdere, hvis behov opstår, og der skal være plads til at personalet nemt kan komme ud, rummet må derfor ikke være smalt
- Det anbefales at der er mulighed for indkig fra gangen via rude i dør eller sideparti, så andet personale kan se/fornemme, hvad der foregår i rummet. Indkigget bør være udformet på en sådan måde, at det ikke forstyrrer patient og personale under samtalen, f.eks. med folie
- Inventar anbefales at være robust, og så det ikke kan ødelægges og anvendes som våben. Af hensyn til retræte, bør stole være uden armlæn, ligesom det kan være relevant med runde borde. Mængden af møbler og inventar bør begrænses
- Møbler som ikke skal kunne flyttes, bør fastmonteres. Det gælder f.eks. reoler, skabe og skraldespande. En fleksibel løsning til fastgørelse af borde kan overvejes, så behandleren kan vælge at fastgøre bordet, men også kan flytte det efter behov
- Det anbefales at der er et aflåseligt skab i rummet til personalets materiale, derved kan løste genstande i rummet reduceres
- Videoskærme m.v. bør kunne blændes af, så patienter ikke uhensigtsmæssigt føler sig overvåget



Indkig i samtalerum, psykiatrien Regionshospitalet Gødstrup

Grupperum
Nedenstående punkter er alle med til at øge sikkerheden for det personale, som arbejder i grupperummene.

- Det anbefales en stor grad af ensartethed og genkendelighed i rummene, så skiftende patienter og behandlere nemt kan orientere sig i rummet
- Det bør overvejes om der er behov for 2 udgange fra grupperum. Der bør være tydelig flugtvej uden forhindringer
- Det anbefales at der er mulighed for indkig fra gangen, så andet personale kan se/fornemme, hvad der foregår i rummet
- Inventar bør være robust, men uden at kunne anvendes som våben. Af hensyn til retrætemulighed, bør stole være uden armlæn
- Det anbefales at der er et aflåseligt skab i rummet, hvor personalet kan opbevare udstyr tæt på uden at patienterne kan tilgå det. Derved kan ubrugt udstyr være i rummet uden at de kan anvendes som våben

Medicinrum[11]

- Det anbefales at medicinrum er placeret bag personalerelaterede rum, f.eks. med adgang fra et kontor, så patienterne ikke kan se rummet
- Der bør ikke være tydelig skiltning med eller indkig til medicinrum

Medicinudlevering

- Medicinudlevering skal ske forsvarligt. Medicinudlevering bør ikke ske i forbindelse med medicinrummet

[11] Koncern HR, Arbejdsmiljø (2023) Medicinrum – tjekliste til indretning

- Udlevering kan f.eks. ske fra et udleveringsrum eller via en luge Hvis medicin udleveringen sker:
  - fra et rum, bør der være 2 udgange fra rummet
  - via en luge, bør åbningen være så lille at patienten ikke kan kravle igennem
- Det kan være hensigtsmæssigt at udleveringsstedet ligger i forbindelse med venteområdet eller samtalerummene

Rum til specialiserede ambulante behandlinger
ECT behandlingsrum
- Der skal være tilstrækkeligt plads til apparatur og udstyr, samt plads til at medarbejderne kan udføre deres arbejdsopgaver hensigtsmæssigt
- Der anbefales en god almen belysning samt arbejdsbelysning med god farvegengivelse, så personalet kan udføre behandling og observere patienten

Øvrige behandlerrum (TMS, NADA, fysioterapi)
- Overvej om der skal være flugtveje fra rummene til specialiserede ambulante behandlinger

TJEKBOKS
- I ankomstområdet, herunder venteområdet, er det vigtigt at have særlig fokus på flugtveje og tilbagetrækningsmuligheder
  - Venteområder bør være fleksible og indrettes med fokus på overskuelighed og patientens behov for diskretion
- I alle samtalerum, som kan indeholde risikosamtaler, skal der være to udgange.
- Medicinhåndtering og udlevering skal ske på forsvarlig vis

4.3. Infektionshygiejne

For at reducere risikoen for smittespredning er det vigtigt at inddrage infektionshygiejniske aspekter i designet af klinikfaciliteterne. Designet bør understøtte en infektionshygiejnisk adfærd for både patienter, pårørende og personale. Designets valg af materialer, overflader, installationer og inventar skal være rengøringsvenlighed.

Rengørings- og desinfektionsvenlige materialer samt metoder til desinfektion og overfladebehandling er under konstant udvikling. Ny teknologi og produkter anbefales undersøgt i forbindelse med designet af klinikfaciliteterne for at få det bedste infektionshygiejniske design.

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
- 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

Generelle infektionshygiejniske anbefalinger

Overflader

Vægge skal være slidstærke, glatte og lette at rengøre og kunne tåle daglig rengøring og evt. desinfektion. Støvsamlende overflader bør undgås. Høje skabe bør være indbygget eller inddækket, eller være skrå med min. 30 grader for at forhindre risikoen for støv og mulig opbevaringsplads. Skabet skal gå til gulv, alternativt skal der være plads til at kunne gøre rent under. Nederste hylde i skabet skal være minimum 20 cm over gulvhøjde.

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 toiletfaciliteter stiller større krav til rengøringsvenlighed end de øvrige flader.

Installationer

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

Radiatorer og andet vvs-udstyr skal kunne tåle rengøring og evt. 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.

Udstyr, tastatur og pc-skærme skal kunne tåle regelmæssig rengøring.
Det anbefales at møbler har få samlinger, hjørner og sprækker, som kan danne grobund for reservoir. Betræk bør være slidstærkt, væsketæt i øverste lag og kunne tåle rengøring samt desinfektion med egnede midler[12].

[12] Statens Serum Institut (2024), Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for nybygning og renovering i sundheds- og plejesektoren

Anbefalinger om infektionshygiejne for toiletfaciliteter

Håndvask

Håndhygiejne 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 toilettet være det nødvendige håndhygiejneudstyr, såsom flydende sæbe, håndsprit og engangshåndklæder. Spritdispenser anbefales hvis 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 uden bundprop. Håndvask fuges mellem håndvask og væg. Vandarmatur anbefales at være rengøringsvenligt og berøringsfrit med rengørings- og afkalkningsvenlige perlatorer. Udløbstuden skal placeres forskudt i forhold til afløbet og håndvaskkummen skal have en størrelse, så håndvask kan foregå uden stænk og sprøjt til omgivelser og den, der vasker hænder[13].

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[14]. Cisternen anbefales at være skjult, så der ikke kan gemmes f.eks. narkotika.

Rum til specialiserede behandlinger

Det skal overvejes om der skal være håndvask med nødvendige håndhygiejneudstyr i rummene, eller om det blot skal være en hygiejnestation med sprit.

ECT-behandlingsrum

ECT-behandling adskiller sig på flere parameter fra andre behandlinger i psykiatri ved at patienterne bl.a. er i generel anæstesi under behandlingen. ECT-behandlingsrummet skal overholde de generelle infektionshygiejniske retningslinjer, men der kan også være nogle særlige infektionshygiejniske krav, som skal opfyldes, hvorfor hygiejneorganisationen skal inddrages.

[13] Statens Serum Institut (2024), Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for nybygning og renovering i sundheds- og plejesektoren
[14] Statens Serum Institut (2024), Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for nybygning og renovering i sundheds- og plejesektoren

4.4. Indeklima

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

Det gode indeklima skabes gennem rummets udformning og brug, dvs. både de fysiske rammer, indretning, valg af installationer og anvendelse. Det er derfor vigtigt, at rummet planlægges, projekteres og indrettes således, at indeklimaet i rummet er tilpasset til de aktiviteter, der skal foregå. Derudover skal drift og vedligehold af bygningen kunne foretages på en måde, så det gode indeklima kan opretholdes i bygningens levetid. Dette stiller blandt andet krav til pladsforhold og placering af installationer, som kræver servicering.

Byggematerialer og inventar, som afgiver skadelige dampe eller som på andre måder kan være sundhedsskadelige eller generende, skal undgås. Det anbefales at der vælges byggevarer, der er mærket efter Dansk Indeklima Mærkning eller på anden vis er emissionstestede.
Godt indeklima til psykiatri skal altså som andre løsninger til psykiatri designes med fokus på understøttelse af funktion som første prioritet, f.eks. kan belysning med automatisk tænd-sluk-funktion være en ulempe for koncentration hvis lyset ændres midt i en samtale. På tilsvarende vis kan bevægelse af solafskærmning eller pludselig ændring af baggrundsstøjniveau fra ventilation fjerne fokus fra behandlingen.

Oversigt over indeklimafaktorer med indeklimakategorier og andre tekniske forhold for forskellige rumtyper er oplistet i bilag 3.
Vedrørende indeklimafaktorer til kontorer henvises til "Vejledningen - Etablering og indretning af kontorarbejdspladser"[15].
Vedrørende indeklimafaktorer til medicinrum henvises til "Medicinrum – tjekliste til indretning"[16].

4.4.1. Indeklimakategori

Lokaler med patientbehandling f.eks. samtalerum

Det anbefales at der planlægges efter at opnå den bedste indeklimakategori I jf. DS/EN 16798[17] i samtalerum og i specialrum, hvor der opholder sig patienter. Denne kategori betegner rum, som anvendes til svage eller sensitive personer, hvor der er høje forventninger til indeklimaet. Med hensyn til fastsættelse af hyppigheden hvormed den anbefalede temperatur kan overskrides, anvendes *Branchevejledning for indeklima*[18].

Lokaler til personalets arbejds- og opholdsrum

Det anbefales at der planlægges efter at opnå indeklimakategori II jf. DS/EN 16798 i personalets arbejds- og opholdsrum. Denne kategori betegner rum med medium forventninger til indeklimaet, og et godt indeklimaniveau til personer med normal følsomhed.

---

15 Koncern HR, Arbejdsmiljø og Byggeri & Ejendomme (2025) Etablering og indretning af kontorarbejdspladser
16 Koncern HR, Arbejdsmiljø (2023) Medicinrum – tjekliste til indretning
17 Dansk Standard (2019) DS/EN 16798 Bygningers energieffektivitet – Ventilation i bygninger
18 BUILD (2025), Branchevejledning for Indeklima

TJEKBOKS

- Det anbefales at indeklimaet i lokaler til patientbehandling dimensioneres svarende til kategori I jf. DS/EN 16798
- Det anbefales at indeklimaet i personalets arbejdslokaler dimensioneres svarende til kategori II jf. DS/EN 16798
- Med hensyn til hyppigheden hvormed den anbefalede temperatur kan overskrides, anvendes Branchevejledning for indeklima

4.4.2. Temperatur

Generelt

Temperaturen i rummene er afhængig af, hvor meget varme der tilføres, hvor stort varmetabet er og hvor meget der evt. køles. Varmetilførslen sker internt fra personer, apparatur, belysning og opvarmningskilder og eksternt ved varmetilskud fra solen. Temperaturforholdene skal tilpasses, så der opnås et godt indeklima.

Lokaler med patientbehandling f.eks. samtalerum

For at opnå et godt indeklima, anbefales en rumtemperatur på 21 - 23 °C i samtalerummene, hvilket svarer til komfortområdet og antages at være det temperaturinterval, der vil kunne tilfredsstille hovedparten af patienter og personalet.

En højere temperatur kan accepteres om sommeren, hvor rumtemperaturen kan være op til 25°C. I korte perioder kan accepteres endnu højere temperaturer – se afsnit om Tolerance-overskridelser.

Det anbefales at kunne regulere varmetilførsel i de enkelte rum, så temperaturen kan tilpasses aktiviteten i rummet.

Lokaler til personalets arbejds- og opholdsrum

Komforttemperaturen for personalets arbejds- og opholdsrum er 21 - 23 °C, hvilket er den temperatur, hvor de fleste er veltilpasse med temperaturen i rummet.

TJEKBOKS

- Der anbefales en rumtemperatur på 21-23 °C °C i samtalerum, sommertemperatur dog op til 25 °C
- Der anbefales 21-23 °C i personalets arbejds- og opholdsrum
- I korte perioder kan accepteres endnu højere temperaturer – se afsnit om toleranceoverskridelser



Kontorfaciliteter, Psykiatri på AUH

4.4.2.1. Toleranceoverskridelser

Indførelse af toleranceoverskridelser er med til at sikre energiøkonomiske løsninger, da den nødvendige køleeffekt til at fjerne overtemperatur i få timer, typisk vil kræve en større overdimensionering af ventilations- og køleanlæg.

Toleranceoverskridelsen fastsættes individuelt for det enkelte rum baseret på rummets årlige brugstid såvel som krav til indeklimakategori.

Antallet af timer, hvor temperaturgrænsen overskrides, opgøres og dokumenteres for hhv. sommer- og overgangsperiode, og vinterperiode iht. *Branchevejledning for indeklima*[19].

4.4.3. Ventilation og luftkvalitet

Generelt

Det skal sikres, at der er en god luftkvalitet i rummene. For at have tilstrækkelig kontrol med luftskiftet, skal der etableres mekanisk ventilation, der effektivt fjerner partikler, lugtgener, samt andre belastninger fra proces og personer. Ventilationssystemet skal projekteres iht. DS/EN 16798 Ventilation i bygninger.

Ventilationsrater i de enkelte rum styres af CO_2-koncentration samt rumtemperatur.

Belastning

Ventilationsbehovet afhænger af rummets forurenings- og varmebelastning. Forureningsbelastningen i rummet kan variere, da antal personer og udstyr i rummene vil variere.

Anbefalet ventilation

Ventilationsbehovet til at fjerne luftforureningen, afhænger af flere faktorer.

Der kan derfor ikke angives et generelt ventilationskrav. Forureningsbelastningen og den termiske belastning skal beregnes for det konkrete tilfælde. Derfor anbefales ventilationen at være behovsstyret således, at der generelt ventileres i forhold til belastning af rummet.

Ventilationsarmaturer skal placeres og dimensioneres, så der opnås en god og effektiv ventilering af rummet, samtidig med at trækgener undgås. Træk fra ventilationsanlægget kan skyldes for højt luftskifte, for kold indblæsningsluft, uhensigtsmæssigt ventilationsprincip, armaturtype eller placering af armaturer. Middellufthastigheden i rummet må generelt ikke overstige 0,15 m/s i opholds-zonen.

Det vil ofte kræve køling af ventilationsluften at overholde indeklimakravene. Der er typisk køl på hovedanlægget.

Lokaler med patientbehandling f.eks. samtalerum

Der anbefales et generelt behovsstyret luftskifte på op til 6 gange pr. time i samtalerum[20]. Ved reducerede behov kan ventilationen reduceres, dog skal der være tilstrækkeligt ventilation i forhold til forurenings- og varmebelastning.

[19] BUILD (2025) Branchevejledning for indeklima

[20] Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (2024) Nybygning og renovering i sundheds- og plejesektoren

I specialrum skal luftskiftet dimensioneres til 6 gange pr. time eller i forhold til aktivitet i rummet.

Lokaler til personalets arbejds- og opholdsrum
Der anbefales et generelt behovsstyret luftskifte på op til 6 gange pr. time i møderum, og 3 gange pr. time i kontorer[21]. Ved reducerede behov kan ventilationen reduceres, dog skal der være tilstrækkeligt ventilation i forhold til forurenings- og varmebelastning.

Receptionsområder skal indrettes og ventileres så trækgener forebygges.

Se også bilag 3.

4.4.4. Dagslys og solafskærmning

Vinduer skal konstrueres, placeres og afskærmes, så solindfald ikke medfører unødig opvarmning af rummet, og gener fra direkte solstråling undgås. Samtidig skal rum med faste arbejdspladser have tilstrækkeligt med dagslys til, at rummet er velbelyst, og der skal være udsyn til omgivelserne.

Den bagerste del af et rum får tilført størstedelen af dagslyset via reflekser fra rummets overflader. Lyse overflader reflekterer lyset langt ind i rummet og giver samtidig den bedste udnyttelse af lyset og mindre kontrast mellem mørke og lyse områder. Derfor har overfladernes lysreflekterende egenskaber, rudens lystransmittans og omkringliggende bygninger eller høj bevoksning stor betydning for, hvordan dagslyset trænger ind i rummet.

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

Vinduernes form og placering har betydning for dagslysets fordeling i rummet. Jo højere vinduet er placeret, jo dybere trænger lyset ind i rummet, og jo mere ensartet bliver lysets fordeling. En kombination af højtsiddende og centralt placerede vinduer kan ofte være en god løsning.
Ud over at rum med faste arbejdspladser skal have tilstrækkeligt med dagslys, anbefales det, at alle rum, hvor patienter eller personale opholder sig, har dagslys.

Det anbefales at det drøftes, om der er rum, hvor det vil være hensigtsmæssigt, at vinduer kan åbnes – hvor vil det være muligt ud fra en vurdering af krav til ventilation, sikkerhed etc. Det kunne være personalerum, møderum etc.

Solafskærmning
Udvendig solafskærmning eller solafskærmning integreret mellem vinduesglassene afskærmer effektivt for solvarmen, samtidig med at det er sikkerhedsmæssigt og hygiejnemæssigt forsvarligt. Der bør tages højde for f.eks. bygningens placering og udvendige forhold, når typen af solafskærmning vælges.

[21] Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (2024) Nybygning og renovering i sundheds- og plejesektoren

Af hensyn til styring af varmetilførslen i rummet, anbefales den udvendige solafskærmning at være automatisk styret. Solafskærmningen skal dog være udformet, så den ikke besværliggør vinduespudsning og vedligehold og anbefales at kunne trækkes helt bort fra ruden, da det har betydning for dagslysindfaldet i rummet.

TJEKBOKS
- Faste arbejdspladser skal have tilført tilstrækkeligt dagslys
- Udvendig solafskærmning eller solafskærmning integreret mellem vinduesglas anbefales

4.4.5. Kunstig belysning

Generelt

Den kunstige belysning skal udføres i henhold til Dansk Standard DS/EN 12464-1. Der er en række rum i klinikfaciliteter i psykiatri, hvor der ikke er angivet specifikke værdier for krav til belysning i DS/EN 12464-1[61]. Der er i stedet for lavet en vurdering af, hvilke rumtyper disse kan sammenlignes med.

Værdierne for specialrum tager afsæt i kravene til almene undersøgelsesrum. For samtalerum tages udgangspunkt i krav til kontorer.

Den gode generelle kunstige belysning er en balance mellem diffust og rettet lys.
Det er vigtigt, at lyset kan tilpasses rummets aktiviteter.

For at sikre et indbydende og trygt behandlerrum for både patient og personale, anbefales rummet at være indrettet med fokus på at fremme en beroligende stemning:
- Det er vigtigt, at belysningen kan justeres, så der kan skabes blødere lys under samtaler, men også kraftigere lys til arbejdsopgaver, når det er nødvendigt
- Hvis muligt, bør naturligt lys prioriteres, eller der bør anvendes varmere farvetemperaturer for at skabe en mere afslappet stemning

Belysningskilderne må ikke give blænding[63] og skal have en styrke på minimum 500 lux i specialrum og samtalerum, være flimmerfri og have god farvegengivelse på Ra ≥ 90.

Belysning med automatisk tænd-sluk/dæmpningsfunktion kan være en ulempe for koncentrationen, hvis lyset ændres midt i en samtale. Hvis der etableres automatisk tænd-sluk-funktion anbefales, at der er mulighed for at overstyre funktionen. Overvej mulighed for manuel lysdæmpning i samtalerum – f.eks. også på pendel, der kan supplere loftslyset i samtalerum.

For belysning på kontorer og i møderum henvises også til Region Midtjyllands vejledning om Etablering og indretning af kontorarbejdspladser.

TJEKBOKS

- Belysningskilderne må ikke give blænding og skal have en styrke på minimum 500 lux i samtalerum og specialrum, være flimmerfri og have god farvegengivelse på Ra ≥ 90
- *Belysning med automatisk tænd-sluk-funktion kan være ødelæggende for koncentrationen, hvis lyset ændres midt i en samtale. Det anbefales derfor, at der er mulighed for at overstyre funktionen*

4.4.6. 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 genereret fra kilder både i og uden for rummet.

For personalet betyder mindre støj, færre distraktioner og forstyrrelser. Derved mindskes risikoen for forglemmelser og misforståelser, som kan føre til konflikter, fejlmedicinering m.v., der udgør en risiko for patientsikkerheden.
Støj kan ligeledes påvirke patienternes trivsel negativt og konfliktniveauet generelt.
Graden af lydisolering skal dog matche rummenes konkrete anvendelse. Hvor der f.eks. føres patientsamtaler, er der behov for den nødvendige diskretion, så samtaler ikke kan høres af andre end de tilstedeværende i rummet. Lydisoleringen må dog aldrig være så god, at det ikke er muligt for personalet at høre, hvis en kollega har brug for hjælp. Der ligger dermed to modsatrettede hensyn, som skal balanceres.

Lokaler med patientbehandling f.eks. samtalerum
I samtalerum skal der kunne foregå uforstyrret samtale, hvilket forudsætter mulighed for god kommunikation mellem personale og patient. Akustikken skal understøtte ubesværet samtale. Efterklangstiden må ikke overstige 0,6 sekund, og der skal være opmærksomhed på god taleforståelighed. Der anbefales en taleforståelighed STI > 0,75, hvilket svarer til en rigtig god taleforståelighed.
Lydisoleringen mod gang må ikke være højere end at personalet kan tilkalde hjælp i tilspidsede situationer. Luftlydisoleringen mellem samtalerummene skal være mindst 51 dB vertikalt og mindst 48 dB horisontalt. Det anbefales at sætte et lydkrav på 35 dB til døre mod gangarealer, det kan dog være nødvendigt med højere lydkrav i udvalgt rum. Trinlydniveau skal være under 58 dB.

Lokaler til personalets arbejds- og opholdsrum
I kontorområder og i pauserum skal akustikforholdene understøtte gode arbejdsmiljøforhold. I kontorområdet skal der være mulighed for koncentrationskrævende opgaver, og pauserummene skal give mulighed for ro. Efterklangstiden må ikke overstige 0,6 sekund.

For øvrige rum anbefales ligeledes at følge Bygningsreglementets vejledende projekteringsværdier for hospitaler, lægehuse og klinikker[22].
Baggrundsstøjen fra tekniske installationer bør ikke overstige 30 dB(A) i samtalerum og møderum, og ikke overstige 35 dB på kontorer og specialerum. Baggrundsstøjen fra trafik må ikke overstige 33 dB(A).

Venteområder
I venteområder skal der være en god akustik, så man undgår unødig støj og får en rolig atmosfære.
Der skal være mulighed for at tale sammen i mindre grupper og der kan være behov for aktiviteter til adspredelse og leg for børn. Det skal kunne foregå uden at genere andre patienter, som måske ønsker ro.

TJEKBOKS

- Efterklangstiden i samtalerum, kontorer og pauserum må ikke overstige 0,6 sek.
- Der skal sikres god taleforståelighed i samtalerummet. Der anbefales en taleforståelighed STI > 0,75 på 2 meters afstand
- Støj fra installationer, tilstødende rum og omgivelser skal overholde følgende:
  - Tekniske installationer i lokaler til patientbehandling ≤ 30 dB(A),
  - Tekniske installationer i lokaler til personalets arbejds- og opholdsrum ≤ 35 dB(A), Trafik ≤ 33 dB(A)
  - Luftlydisolering ≥ 48 dB mellem behandlingsrum
  - Trinlyd ≤ 58 dB
- Det anbefales at sætte et lydkrav på mindst 35 dB til døre til gangareal i samtalerum. Nogle steder kan kravet være højere

[22] BR Lydforhold, Vejledning til hospitaler, lægehuse og klinikker

4.5. Installationer

Installationer skal designes og projekteres i henhold til gældende standarder og normer, samt lokale retningslinjer.

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. Installationer anbefales at være skjulte, nemme at betjene og servicere samt hygiejniske.

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 2.3 og 2.4.

TJEKBOKS

- Det anbefales at vedligehold og reparationer kan ske let og uden væsentlig indgriben i bygningens drift
- Installationer anbefales at være:
  - Skjulte
  - Nemme at servicere
  - Nemme at betjene
  - Hygiejniske

Størrelsen på teknikrum bør overdimensioneres med plads til 20 % udvidelse af tekniske anlæg, for at fremtidssikre bygningen.

Elinstallationer
Der skal af sikkerhedsmæssige årsager udvises særlig omhyggelighed ved planlægning af el–installationer i bygninger.

Elinstallationen i klinikområdet skal være planlagt, så lange ledninger og forlængerledninger til apparater kan undgås. Derved bidrager elinstallationen til at sikre sikkerhed, rengøringsparathed og dermed god hygiejne.

Lokaler til specialiserede behandlinger (ECT) skal følge kravene til medicinske områder for gruppe 2 rum[23].

VVS-installationer
VVS-installationer anbefales generelt at være skjulte og placeret, så det er nemt at tilgå dem via sikrede lemme, demontérbare lofter eller tilstødende rum.

[23] DS-håndbog 183:2025 Standardsamling til installationsbekendtgørelsen

Øvrige
Der skal i specialerum til ECT-behandling etableres mulighed for anæstesi, hvilket vil sige ilt og sug f.eks. som i et sengevægspanel eller via mobile løsninger.

4.5.1. Kommunikation og IT

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

Patienterne og besøgende bør have adgang til trådløst netværk til tablet, smartphone og lignende i bygningen.

Samtalerummet
Det skal være muligt for personalet at foretage dokumentation og opslag i f.eks. patientjournal under samtalen. Det anbefales at der er mulighed for at afholde samtaler med f.eks. tolkebistand via video og videokonsultationer i samtalerum.

Venteområder
Der bør være mulighed for opstilling af velkomststandere, informationsskærme og kaldetavler i venteområdet.

Overfaldsalarm
Design af overfaldsalarm-systemer behandles ikke i dette dokument.

4.6. Dimensionering

Når et rum skal dimensioneres, er det afgørende, at både de pladsmæssige forhold og indretning er tilpasset de funktioner, der skal udføres i rummet. Nogle rum er dedikeret personalet, hvor kun de har adgang til og andre rum benyttes af både patienter og personale.

I sidst nævnte rum anbefales det at opdele rummet i patientzone, personalezone og pårørendezone, for at skabe de bedst mulige rammer.
Gode pladsforhold og et hensigtsmæssigt rumdesign er med til at understøtte den gode behandling, forebygge utilsigtede hændelser og konflikter samt understøtte et sikkert og sundt arbejdsmiljø.
Ved dimensioneringen af rummene er det vigtigt også at indregne både fast og løst arealdrivende inventar. Se inventarliste til de enkelte rum i afsnittet for Inventar. Vægkonstruktioner skal være egnet til montage af inventar som f.eks. skærme og hylder.

De anbefalede pladskrav er opstået ud fra mange forskellige mock-up, samt ud fra diverse bekendtgørelser, AT-vejledninger, Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer m.v., som der vil være løbende/konkrete henvisninger til i teksten.

I dimensioneringen og designet skal der især være fokus på tryghed og sikkerhed for både patient og personale.

4.6.1. Adgangsforhold

Adgangsforholdene skal sikre fri og uhindret adgang til de forskellige rum. 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.

Følgende dørbredde anbefales anvendt:

- 10M dør: Ved gående adgang, almindelig kørestol
- 11M dør: Ved rulleborde, rengøringsvogne, mindre apparatur
- 12M – 13M dør: Ved adgang for arbejdsborde, madvogne, burvogne og diverse apparatur bl.a. anæstesi og TMS
- 15M dør: Ved leje- og sengeadgang

Den frie dørbredde er ca. 13 cm mindre end M-målet (f.eks. 10M = ca. 87 cm fri dørbredde), den frie bredde kan variere lidt afhængig af dørtype og dørfabrikat.



Fri åbning i dørhul

Døre bredere end 12M anbefales som skydedøre eller to-fløjede, så det kun er nødvendigt at åbne den ene del af døren ved almindelig passage. Den "gående" del anbefales med en fri passage på minimum 90 cm, så der er let adgang for kørestole, rulleborde, burvogne, apparatur m.v. Om en dør er tilstrækkelig bred, afhænger ikke kun af bredden af dét, der skal passere gennem, men også af pladsforholdene på hver side af døren. Hvis pladsforholdene på den ene eller begge sider af døren medfører, at en seng eller et leje skal køres skråt gennem døren, fordrer dette en bredere dør end de ovenstående nævnte mål. En åben dør optager plads i rummet, som døren åbner ind i, hvilket kan være uhensigtsmæssigt i et lille rum. Det skal overvejes om det vil være hensigtsmæssigt med skydedør til små rum f.eks. medicinrum, depotrum, teknikrum m.v.

Valg mellem fløj– eller skydedør træffes ud fra en samlet vurdering af adgangs- og pladsforhold i hvert enkelt tilfælde.

Skydedøre må af rengørings- og hygiejnehensyn ikke gå ind i væggen, men skal køre uden på væggen af hensyn til hygiejne og rengøring[24].

Dørhåndtag

Ved almindelige døre placeres dørhåndtaget 85-90 cm over gulvhøjde således at både gående og kørestolsbrugere kan bruge den.

Dørautomatik

Døre kan vælges med dørautomatik, som åbnes med censor eller trykaktivering. Sensoren placeres i højden 90-110 cm på væggen i dørens åbningsside på en måde, så døren ikke åbnes utilsigtet.

På branddøre i områder med meget trafik, f.eks. i gangforløb, bør der installeres automatisk branddørlukning (ABDL). Dette sikrer at dørene holdes åbne under normale forhold, og muliggør nem passage med f.eks. trådbure, senge, apparatur m.v.

[24] Statens Serum Institut (2024), Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for nybygning og renovering i sundheds- og plejesektoren

Flugtvej fra særlige rum
I forhold til flugtveje fra særlige rum f.eks. samtalerum, hvor der er risiko for vold/trusler om vold, skal døren være uden dørautomatik og let at åbne uden brug af værktøj og nøgle, så man hurtigt kan komme ud. Døren bør åbne i flugtretningen.

I forhold til flugtveje ved brand henvises til den lokale brandstrategi.

TJEKBOKS
- Den frie dørbredde skal passe til det, der skal ind og ud af rummet
- Der må ikke være lås på flugtveje fra særlig risikofyldte rum
- Skydedøre er mindre pladskrævende ind i rum – og bør være med automatisk betjening
- Døre bredere end 12M anbefales af være skydedøre eller to-fløjede

Anbefalinger til de enkelte rum

Ankomstområde
Det kan være hensigtsmæssigt at etablere flere indgange:
- En hovedindgang, som kan benyttes af alle
- En indgang primært for psykisk sårbare patienter, da det kan opleves belastende at skulle bevæge sig gennem længere forløb i større fællesarealer, såsom en foyer. Flere indgange vil kunne skabe en mere skånsom og tryg ankomstsituation
- En indgang for politiet, så de ikke skal igennem venteområder og skabe utryghed blandt øvrige patienter

Depot og teknik rum
Der anbefales 10M – 11M døre afhængig af hvad der skal ind og ud af rummene.

ECT og TMS-behandling
Hvis senge/lejer skal ind og ud af rummene anbefales 15M døre.

Grupperum
I forhold til fleksibilitet af rummene anbefales der 12M-13M døre.

Medicinrum
Overvej om det er hensigtsmæssigt med dørautomatik. Der anbefales 10M døre.

Medicinudlevering
Udlevering kan f.eks. ske fra et udleveringsrum eller via en luge Hvis medicin udleveringen sker:
- fra et rum, bør der være 2 udgange fra rummet
- via en luge, bør åbningen være så lille at patienten ikke kan kravle igennem

Samtalerum
Til samtalerum anbefales IKKE dørautomatik, da de kan udgøre en sikkerhedsrisiko, fordi de ikke kan åbnes hurtigt nok.

Venterum
Venterum bør være fleksible og bør indrettes med flere udgange/flugtvej, så det er let at komme der fra for både patienter og personale, hvis der opstår kritiske situationer.

4.6.2. Pladskrav og indretning

Gode pladsforhold og et hensigtsmæssigt design af rummene har en betydning for både patienter og personalet, da det er med til at understøtte tryghed, sikkerhed, effektive arbejdsgange, hensigtsmæssige arbejdsforhold samt forebygge utilsigtede hændelser. Indretningen af rum hvor der er patientadgang, skal understøtte både patientens selvhjulpenhed, personalets sikkerhed og plads til hensigtsmæssige arbejdsstillinger.

De anbefalede pladskrav er opstået ud fra kliniske erfaringer, forskellige mock-up, samt diverse bekendtgørelser.

Det kan være nødvendigt at lave mock-up på enkelte rum i forhold til de funktioner og møbler/inventar, der skal være i rummet.

Et rum til en fast arbejdsplads skal normalt have et gulvareal på 7 m^2 eller større[25].

Affaldsrum
Det skal afklares, hvilke fraktioner, der skal ind og ud af rummet. Til rum, hvor der skal burvogne, pallevogne m.v. ind, anbefales to-fløjede døre eller en skydedør på minimum 12M. Herved er dørbredden tilstrækkelig til at store affaldscontainere på f.eks. 660 l og en pallevogn uhindret kan passere døråbningen. Der anbefales enten hånd- eller albuebetjent automatik for at lette personalets adgang til rummet.

Depotrum - linned, brik og hjælpemidler
Depotrum kan være små eller store, og kan opbevare forskellige varer og udstyr, hvilket sætter forskellige krav til indretning og størrelse. Flere faktorer har betydning for døråbningens størrelse f.eks. skal det afklares, hvad depotrummet skal anvendes til, rummets indretning, og hvad der skal ud og ind af rummet. Hvis depotrummet ligger i kernen af bygningen, kan det i nogle tilfælde være fordelagtigt at etablere en dør i begge ender af rummet, så rummet kan tilgås fra begge sider. Ulempen ved denne løsning er, at indretningsmuligheder og opbevaringsplads mindskes.

Det anbefales at fripladsen mellem reolerne er mindst 150 cm mellem modstående reoler, så varer let kan plukkes og afsættes på rulleborde. Til depotrum, hvor der skal burvogne, pallevogne m.v. ind anbefales to-fløjede dør eller en skydedør på minimum 12M.

Kontor
Skærmarbejde er en del af personalets arbejdsdag. Det skal undersøges, hvilke behov der er for skærmarbejdspladser. Det er vigtigt at overveje hvordan skærmarbejdspladsen bedst understøtter personalets arbejdsgange og uddannelsesmiljø for psykologer, læger og sygeplejersker m.fl.

[25] Arbejdsrum på faste arbejdssteder | Arbejdstilsynet

Der anbefales mindre kontorer fremfor storrumskontorer, således der er bedre mulighed for sparring mellem behandlere og der undgås støj. Dette vil også reducere det tidsforbrug, som går til planlægning, koordinering og booking af lokaler.

Hvis der vælges storrumskontor, er det vigtigt med fokus antal tilgængelige stillerum og mindre mødelokaler er særligt væsentligt for, at et storrumskontor kan fungere.

Der bør indtænkes dedikerede lederkontorer som en del af den samlede indretning, så ledelsesopgaver kan varetages under passende forhold.
Der skal tages stilling til fordelingen af mobile og faste skærmarbejdspladser og hvilken type det skal være og der er nogle særlige arbejdsmiljøkrav til skærmarbejdspladsen, som disse arbejdspladser skal leve op til[26].

Den mobile skærmarbejdsplads er f.eks. epj-bordet som kan anvendes i samtalerum til patientnær dokumentation. Den faste skærmarbejdsplads er placeret i et kontor, men kan indrettes på flere måder. Der kan være forskellige behov f.eks. drop-in pladser, stillerum, telefonsamtaler som både kan være forstyrrende for andre og fortrolige.
Se "Vejledningen - Etablering og indretning af kontorarbejdspladser"[27].

Medicinrum
Se mere i "Medicinrum - tjekliste til indretning"[28].

Mødelokaler
I forhold til fleksibilitet bør mødelokaler dimensioneres, så de kan rumme større og måske voksende medarbejdergrupper og understøtte effektiv mødeafholdelse.

Rum til specialiserede behandlinger
I rum til ECT-behandling skal der være tilstrækkeligt plads samt en hensigtsmæssig indretning til at medarbejderne kan udføre deres procedurer og arbejdsopgaver. Skal der forgå forflytning af patienten, er det vigtigt med god plads omkring seng/leje. Der skal være tilstrækkelig plads til det apparatur og udstyr, der skal bruges.
Der skal være en god almen belysning samt arbejdsbelysning med god farvegengivelse, så personalet kan udføre behandling og betjene apparaturet.

Øvrige behandlerrum
Det skal tages stilling til hvilke typer behandling der er behov for og hvad det kræver af rummet. Foregår behandlingen i en almindelig stol, kræver det mindre plads end hvis behandlingen foregår i en behandlingsstil/på leje. Større behandlerrum giver mere fleksibilitet end små rum.

Reception/ankomst
Det anbefales at receptionen er åbent og imødekommende. Der skal være mulighed for at personalet kan trække sig til bagvedliggende aflåseligt rum, hvorfra det er muligt at tilkalde hjælp.

---

[26] Arbejdstilsynet (2025) AT-vejledning 10208 om Skærmarbejde https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2025/10208
[27] Koncern HR, Arbejdsmiljø og Byggeri & Ejendomme (2026) Etablering og indretning af kontorarbejdspladser
[28] Koncern HR, Arbejdsmiljø (2023) Medicinrum-tjekliste til indretning

Samtalerum
Samtalerum kan deles i to typer. Det kan være mindre rum til individuelle samtaler/behandling, og der kan være større rum til gruppesamtaler, netværksmøder m.v. Rummene skal kunne rumme større grupper afhængig af behandlingstilbud. Særligt i de mindre rum til samtaler, skal der være meget fokus på sikkerheden, da disse rum også kan rumme risikosamtaler, så der skal være fokus på flugtveje.

Venteområde
Venteområder bør indrettes med stor grad af fleksibilitet i forhold til afskærmning, f.eks. ved brug af flytbare skærme (panelvægge), samt tydelig skiltning og opdeling.

TJEKBOKS
- For at udføre arbejdsfunktioner sikkerheds-og sundhedsmæssigt fuld forsvarligt, skal der være tilstrækkeligt gulvplads
  - Mock-up er et godt redskab til at afklare om der er plads til funktionerne i rummet
- Et rum til en fast arbejdsplads skal have et gulvareal på 7 m^2 eller større
- Vigtigheden af birum f.eks. diverse depotrum, affaldsrum m.v. overses ofte

4.7. Inventar

Ved dimensioneringen af rummene er det vigtigt også at indregne både fast og løst inventar – og der skal særlig fokus på pladsgenererende inventar. Nedenfor er udarbejdet en inspirationsliste over det inventar, man skal overveje at have plads til i de enkelte rum.

Det er vigtigt at afklare, hvad funktionerne i rummet kræver af fast og løst inventar, inden rummet dimensioneres. Mål på inventar varierer afhængig af leverandør.
For at sikre hensigtsmæssige arbejdsstillinger, bør det overvejes om inventaret kan indstilles til den enkelte medarbejder. Alle arbejdsborde som benyttes af skiftende medarbejder, anbefales at have el-betjent hæve-sænkefunktion.

Der bør være minimum 90 cm plads foran skabe, som skal åbnes, plus plads til passage, hvis der behov for det.

Ankomstområde
- ID-scanner
- Visitationszone eller –rum

Reception
- Skrivebord
- Reol
- Kontorstol

Depotrum - affald, linned, brik og hjælpemidler
- Reoler eller skabe - Om der vælges reoler eller skabe afhænger af depottype
    - Reoler:
        - Det anbefales at øverste hylde placeres i max 160 cm højde og at nederste hylde placeres minimum 30 cm over gulvhøjde
        - Mellem reoler bør der være minimum 150 cm
    - Skabe:
        - Der bør være minimum 90 cm plads foran skabe som skal åbnes, plus plads til passage, hvis der behov for det
- Evt. affaldssystemer
- Tavler

Grupperum
- Stole uden armlæn som let kan flyttes og stables

Konference/ Koordineringsrum
- Stole
- Borde
- Whiteboard eller tavle
- Mulighed for visning af digitalt materiale via konferenceskærm

Kontor
- Se vejledning Etablering og indretning af kontorarbejdspladser[29]

Kopirum
- Reoler til kontorartikler
- Kopimaskine

Medicinrum
- Se Tjekliste for medicinrum[30]

Personalerum
- Spisestole
- Spisebord
- Evt. sofa eller lænestole
- Aflåst personaleskab til tasker

Personalekøkken
- Elkedel
- Kaffemaskine
- Køkkenbord med integreret vask
- Over- og underskabe
- Køleskab
- Mikrobølgeovn
- Opvaskemaskine

[29] Koncern HR, Arbejdsmiljø og Byggeri & Ejendomme (2026) Etablering og indretning af kontorarbejdspladser
[30] Koncern HR, Arbejdsmiljø (2023) Medicinrum - tjekliste til indretning

Rum til specialiserede ambulante behandlinger:

- Det er vigtigt at afklare, hvilke typer af specialiseret behandling, der skal være plads til. F.eks. ECT-behandling, TMS-behandling, NADA-behandling, fysioterapi, depotmedicin, substitutions-behandling m.v. Det bør afklares, hvad de enkelte rum kræver af pladsgenererende udstyr

Samtalerum

- Stole uden armlæn
- Opklappeligt bord eller løst tungt bord
- Aflåseligt skab

Undersøgelsesrum

- Stole uden armlæn
- Opklappeligt bord eller løst tungt bord
- Aflåseligt skab
- Evt. arbejdsstation
- Undersøgelsesleje

Venteområde

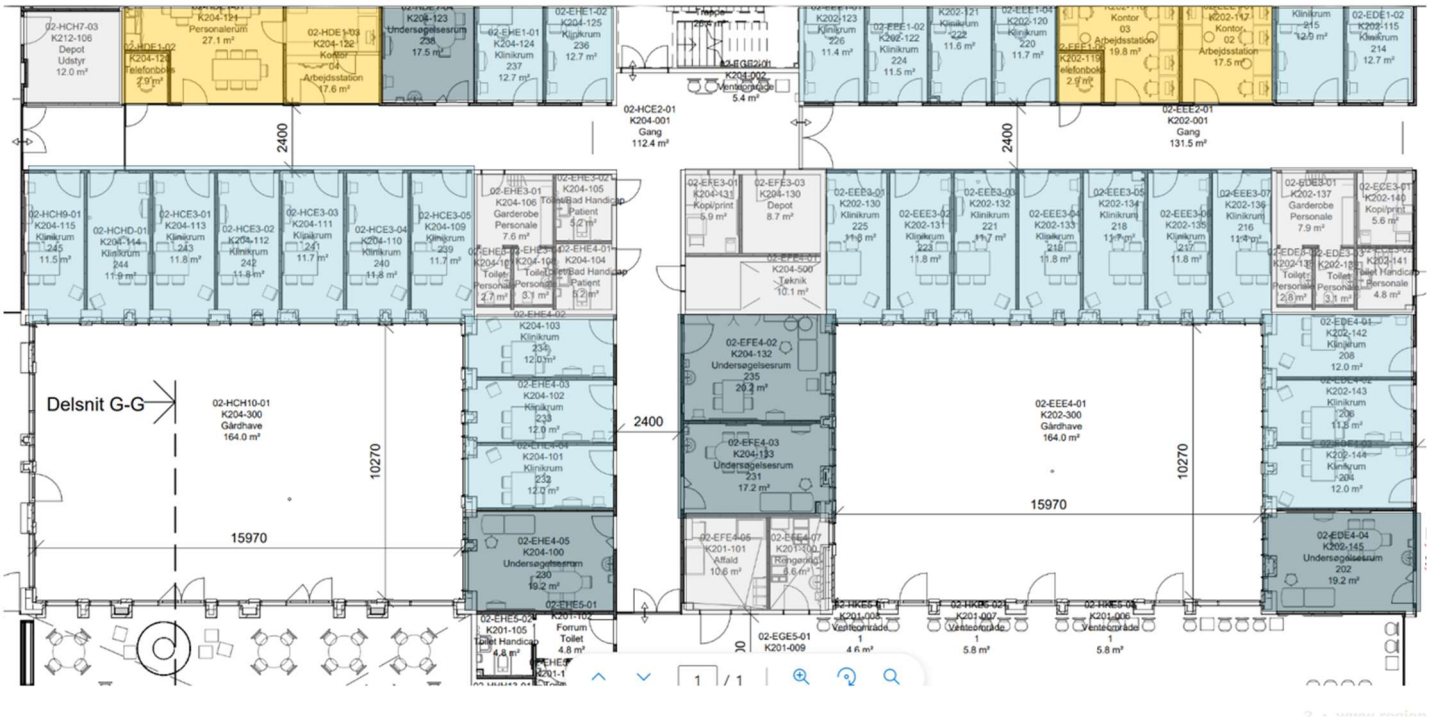
- Loungemøbler
- Borde og stole
- Mobile skillevægge

5. Eksempler

Nedenstående eksempler viser forskellige projekter og løsninger for klinikfaciliteter til psykiatri. Eksemplerne illustrerer udvalgte disponeringer og indretninger og kan anvendes som inspiration i planlægning og projektering.

AUH

Eksempel fra Psykiatrien på Aarhus Universitetshospital. Plantegningen illustrerer placeringen af klinikrum, personalefaciliteter og fælles funktioner omkring de centrale gangforløb på niveau 2.



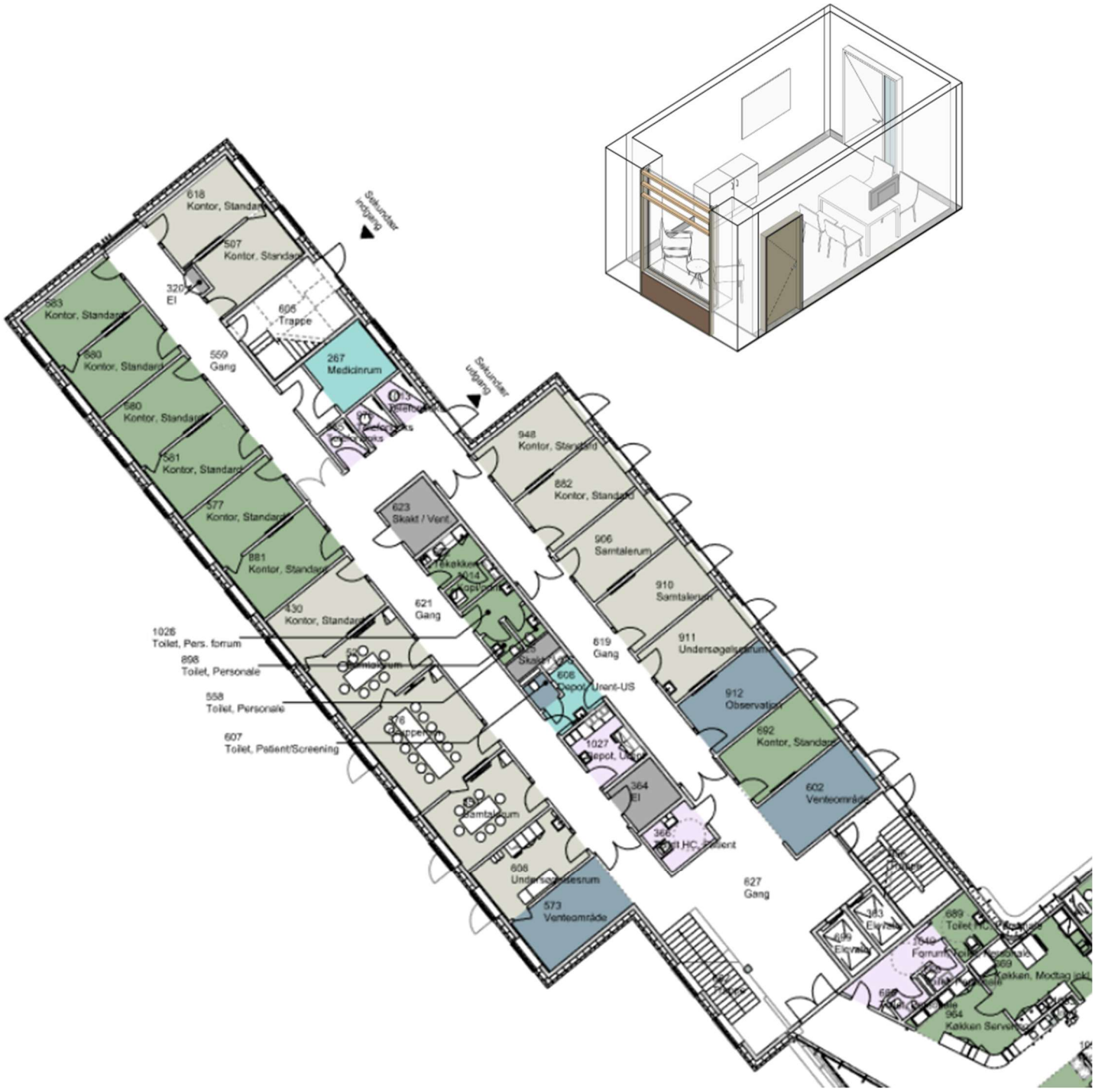
Regionshospitalet Gødstrup

Eksempel fra Psykiatrien på Regionshospitalet Gødstrup. Plantegningen illustrerer placeringen af samtalerum, grupperum og personalefaciliteter på niveau 1.



HE Midt

Projektforslag for Ny Psykiatri Viborg. Eksemplet viser planløsning for ambulatoriehuset.



6. Kildemateriale

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

INTRODUKTION

Region Midtjylland, Byggeri og Ejendomme (2024) *Designguide for brugerinddragelse. Brugerinddragelse der skaber værdi*

OM DESIGNGUIDEN

Region Midtjylland (2024), *Etablering og indretning af kontorarbejdspladser*
Region Midtjylland (2023), *Medicinrum – tjekliste til indretning*

BÆREDYGTIGHED

Referencer
Region Midtjylland (2025) Strategi for bæredygtighed 2030
Region Midtjylland Byggeri og Ejendomme (2025) Designguide for bæredygtigt byggeri

TEMAER:

TRIVSEL

Referencer
Ulrich, R. et al. (2004) The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21 Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity.
Dansk Blindesamfund (2015) TIBS – Tilgængelighed for blinde og svagsynede

Øvrigt materiale
Mullins et al. (2009) *Helende arkitektur.* Aalborg Universitet, Institut for Arkitektur & Design
Myskja (1999) *Den musiske medisin*. Grøndahl Dreyers Forlag AS
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) F*remtidens 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*
Systematic Review: Impact of Therapeutic Biophilic Design on Health and Wellbeing (Frontiers, 2024) Lys, luft og liv: Arkitekturens rolle i sundhedsbyggeri (Cage, 2025) Biophilic Design in Healthcare Architecture: Enhancing Patient Well-being and Healing (MedTechNews, 2025)

SIKKERHED OG TRYGHED

Referencer
Arbejdstilsynet (2026) *Bekendtgørelse nr. 608 om Systematisk arbejdsmiljøarbejde*
Region Midtjylland (2023), Medicinrum – tjekliste til indretning

Øvrigt materiale

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

Danske Regioner (2011) *Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed*

Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø (2024) *Gulvbelægning og arbejdsmiljø*

Social- og Boligstyrelsen (2012) *Pladskrav og indretning til svært overvægtige*

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

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*

Retsinformation.dk, Psykiatriloven

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

INFEKTIONSHYGIEJNE

Referencer

Statens Serum Institut (2024), Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for nybygning og renovering i sundheds- og plejesektoren.

INDEKLIMA

Referencer

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

BUILD (2025), Branchevejledning for indeklima

Statens Seruminstitut (2024) Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for nybygning og renovering i sundheds- og plejesektoren

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

Social- og Boligstyrelsen (2018) *Bygningsreglementet BR18, Lydforhold – Vejledning til hospitaler, lægehuse og klinikker*

Social- og Boligstyrelsen (2018) *Bygningsreglementet BR18, Anvisning 272*

Region Midtjylland (2024), Etablering og indretning af kontorarbejdspladser

Region Midtjylland (2023), Medicinrum – tjekliste til indretning

Øvrigt materiale

Arbejdstilsynet (2025) AT-vejledning 10207 om arbejdsstedets indretning

Arbejdstilsynet (2024) *Bekendtgørelse nr. 63 om Beskyttelse mod udsættelse for støj i forbindelse med arbejdet (sammenskrivning)*

Arbejdstilsynet (2026) *Bekendtgørelse nr. 607 om Faste arbejdssteders indretning*

Dansk Standard (2018) *DS 490 Lydklassifikation af boliger*

INSTALLATIONER

Referencer

DS-håndbog 183:2025 Standardsamling til installationsbekendtgørelsen

Øvrigt materiale

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

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

DIMENSIONERING

Referencer

Arbejdstilsynet (2026) *Bekendtgørelse nr. 607 om Faste arbejdssteders indretning*

Arbejdstilsynet (2025) AT-vejledning 10208 om Skærmarbejde

Retsinformation.dk/eli/retsinfo/2025/10208

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

Social- og Boligstyrelsen (2012) *Pladskrav og indretning til svært overvægtige*

Øvrigt materiale
Akademisk forlag (2017*) SBI-Anvisning 250 – Tilgængeligt byggeri*
Bygge- og boligstyrelsen m.fl. (1997) *Indretning af ældreboliger for fysisk plejekrævende m.fl. En vejledning.*
Green Health Care (2008) *Framtidens hållbara vårdrum, Rapport från arbejtsgruppen*
Poul Østergaard (2002) *Tilgængelig arkitektur. En illustreret opslagsbog*
Ribe Amt (2001) *Egnet byggeri – for ældre og handicappede*
Region Midtjylland (2019) *Designguide for Somatisk ensengsstue og toilet/bad, version lll*
Region Midtjylland (2023) *Designguide for Psykiatrisk sengeafsnit, version l*

INVENTAR

Referencer
Region Midtjylland (2024), *Etablering og indretning af kontorarbejdspladser*
Region Midtjylland (2023), *Medicinrum – tjekliste til indretning*

Øvrigt materiale
Arbejdstilsynet (2026) *Bekendtgørelse nr. 607 om faste arbejdssteders indretning*
Social- og Boligstyrelsen, Hjælpemiddelbasen - *hmi-basen.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
godtsygehusbyggeri.dk
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*

7. Bilag

7.1. Bilag 1

7.1.1. Interessenter – hvem skal bruge faciliteterne?

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

Interessenterne kan bl.a. være følgende:

- Patienter
- Pårørende og støttepersoner for patienten
- Fast tilknyttet klinisk personale
- Andet understøttende personale f.eks. sekretærer og socialrådgivere
- Receptionister
- Peermedarbejdere
- Studerende i "faste" stillinger
- Klinisk personale med daglige funktioner i klinikken f.eks. sygeplejerske, læge, psykolog og bioanalytiker
- Klinisk personale med løsere tilknytning f.eks. somatisk læge
- Tolke
- Myndighedspersoner f.eks. kommunale medarbejdere fra socialforvaltning, jobcenter, misbrugscenter m.v.
- Servicepersonale med fast tilknytning f.eks. renholdelse
- Servicepersonale med løs tilknytning f.eks. teknik, vinduespolering
- Klinisk service f.eks. apotek
- Ekstern bygningsservice f.eks. akut service og planlagt vedligehold, ombygning
- Myndigheder f.eks. politi, brandvæsen, kommune
- It-personale
- Patientlogistik, f.eks. taxachauffører
- Logistik, f.eks. personale der varetager vareleverancer
- Andre f.eks. sikkerhedsvagter

7.2. Bilag 2

7.1.2. Tjekliste arbejdsgange og aktiviteter

Perspektiv	Aktivitet
Patienten	Blive henvist: (proces før ankomst til klinikken) • elektivt • akut • til somatisk undersøgelse • visiteret • via telefonsamtale • ændre booking • få hjælp af eller med deltagelse af pårørende eller støttepersoner • første gang eller tilbagevendende
Patienten	Ankomme og finde vej: • med bil

	• med bus • med cykel • med taxa • i kørestol • med bagage/overtøj/effekter • identificere sig elektronisk • melde sig ved skranke • behov for kontakt til personale • føle sig mødt og budt velkommen • være selvhjulpen ved handicap
Patienten	Vente på behandling: • sidde ned • finde ro og tryghed og at kunne trække sig tilbage • diskretion og anonymitet – f.eks. ikke at skulle forholde sig til andre ventende patienter • have overblik • få forfriskninger • være sammen med ledsager eller pårørende • mulighed for rygning • få hjælp ved ildebefindende • oplade mobiltelefon • tilgå WIFI • finde adspredelsesmuligheder – magasiner, pjecer, legeområde m.v. • bortskaffe affald • gå på toilet • undgå distraktioner herunder auditive og visuelle stimuli • finde sin behandler
Patienten	Modtage behandling: • hænge overtøj fra sig • have overblik under behandlingen • føle sig tryg under behandlingen • forvente diskretion – f.eks. at samtalen kun kan høres af de tilstedeværende i rummet • få eller undgå stimuli – f.eks. kunst eller anden udsmykning • føre forskellige typer samtaler med en behandler f.eks. behandlingssamtaler, planlægningssamtaler, rammesættende samtaler m.v. • samtale med flere behandlere • gå til samtale i grupper • føre samtale med behandlere og støttepersoner • føre samtale med behandler via video • få udleveret medicin • modtage depotmedicin • modtage ECT- eller TMS-behandling • komme sig efter medicinsk behandling eller ECT • modtage tolkebistand via video eller fysisk tilstede
Patienten	Være i krise: • kunne forlade rummet • blive bragt til ro af alarmhold • blive afhentet af politi

Klinisk medarbejder	Møde ind på arbejde: • låse sig ind • skiftetøj • låse private effekter inde • afhente og kontrollere alarmenhed • påføre sig alarmenhed
Klinisk medarbejder	Klinisk arbejde: • modtage patienter • gennemføre forskellige typer behandlingssamtaler herunder risikosamtaler og gruppesamtaler • dokumentere • oplade pc, alarm m.v. • mødes til konferencer, faglige samlinger, lederaktiviteter, personalemøder, spontane møder m.v. • have faglig sparring med kolleger fra eget og andre teams • tale i telefon • fortage videokonference-kald • få tolkebistand • kunne foretage somatisk undersøge, tage og bortskaffe prøver, herunder urinprøver • håndtere hjertestop og somatisk skade • håndtere håndhygiejne med adgang til håndvask og sprit • opbevare materialer og have adgang til kontorartikler, testudstyr m.v. • udlevere medicin • se om rum er optagede eller ledige til patientsamtaler og møder
Klinisk medarbejder	Sikkerhed: • opleve tryghed • have overblik • kunne høre kolleger der har brug for hjælp • selv blive hørt og få hjælp af kolleger • trække sig fra tilspidset situation med en patient • aflede patienten • afhente alarmenhed • afprøve alarmenhed • reagere på alarm • afgive alarm • defusing/debriefing – opsamling efter hændelser • have adgang til hjertestopudstyr
Klinisk medarbejder	Øvrigt: • arbejde sikkert • holde pause • spise frokost • opbevare madpakke og opvarme mad • bortskaffe affald • gå på toilettet • føre uformel samtale med kolleger
Servicepersonale	Serviceopgaver: • holde rent • stille på plads • gennemføre vareforsyning • hente og sortere affald

Teknik og drift	Driftsopgaver: • hurtigt at kunne afbryde forsyninger • hurtigt at kunne skaffe reservedele og materialer

7.3. Bilag 3

Opsamling på tekniske forhold

	Lokaler til patient-behandling	Lokaler til specialise-rede behandlinger (ETC, TMS m.v.)	Lokaler til personalets arbejds- og opholdsrum
Indeklimakategori	Kat. I	Kat. I	Kat. II
Anbefalet temperatur	21-23 °C	21-23 °C	21-23 °C
Toleranceoverskridelser	*Branchevejledning for indeklima*	*Branchevejledning for indeklima*	*Branchevejledning for indeklima*
Ventilation (luftskifte)	6 gange pr. time	Min. 6 gange pr. time eller afhængig af funktioner	3 gange pr. time for kontorer 6 gange pr. time for mø-delokaler
Belysningsstyrke	500 lux	500 lux	500 lux i kontorer
Lyd og rumakustik Efterklangstid Tekniske installationer Trafik Luftlyd Trinlyd	 0,6 sek. 30 dB 33 48 58 dB	 0,6 sek. 35 dB 33 48 58 dB	 0,6 sek. 35 dB kontorer 30 dB møderum 33 40 dB kontorer 48 dB møderum 58 dB