

Beslutad av: Regionstyrelsen, 2016-09-27, § 238

Diarienummer: RS 2016-05591

Giltighet: från 2016-09-27 till 2021-09-26

Riktlinje

God fysisk vårdmiljö - utformning av Västra Götalandsregionens vårdlokaler

Riktlinjen gäller för: Uförarstyrelser inom hälso- och sjukvården

Innehållsansvar: Koncernstab Utförarstyrning och samordning

Innehåll

Sammanfattning	3
Riktlinjer för utformning av Västra Götalandsregionens vårdmiljöer	4
Offentliga miljöer och allmänna lokaler:	4
Mottagningar i vårdlokaler.....	4
Vårdavdelningar:.....	4
Teknikintensiva vårdmiljöer:	5
Patientsäkra vårdmiljöer:	5
Vård i hemmet:.....	6

Sammanfattning

Som en del i arbetet inom tidigare hälso- och sjukvårdsutskottet kring ”Framtidens hälso- och sjukvård” startades ett särskilt delprojekt kring den fysiska vårdmiljön. Arbetet har bedrivits med medverkan från Chalmers tekniska högskola, CVA (centrum för vårdarkitektur), och Sahlgrenska akademien, Vårdvetenskap. Vårdvetenskap.

Vid utformning av byggnader och lokaler i Västra Götalandsregionen ska många hänsyn tas till de olika aspekter och önskemål, som det omgivande samhället och våra egna verksamheter ställer upp. Lagstiftningen och olika myndigheters regelverk, som reglerar förvaltningen och byggandet av lokaler i Sverige, är mycket omfattande och förändras och kompletteras med nya lagar och förordningar löpande. Samtidigt finns stort utrymme för regionen att utforma lokalernas så att det följer de värderingar och inriktningar som gäller för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.

Det övergripande syftet med riktlinjerna om God fysisk vårdmiljö var att Västra Götalandsregionens vårdlokaler ska vara utformade så att de medger en effektiv, säker och tilltalande vårdmiljö, där rättighetsfrågorna är en självklarhet. Anvisningar lämnas inom fem specifika områden:

1. offentliga miljöer och allmänna lokaler samt mottagningar,
2. vårdavdelningar,
3. teknikintensiva lokaler,
4. patientsäkra lokaler
5. vård i hemmet.

Till de fem specifika områdena finns ett antal anvisningar/riktlinjer redovisade. Riktlinjerna har utformas så att de utgör en ram och kunskapsbas för såväl den lokala som den centrala planeringsprocessen och ska ligga till grund för fortsatt arbete och förslag till mer konkret utformning av goda fysiska vårdmiljöer.

Riktlinjer för utformning av Västra Götalandsregionens vårdmiljöer

Offentliga miljöer och allmänna lokaler:

- Vid utformningen av de offentliga miljöerna och de allmänna lokalerna ska besökarens och den vårdsökandes behov prioriteras i förhållande till organisationen och vårdinrättningens behov. Behovet av säkerhet ska hela tiden beaktas.
- Besökarens och den vårdsökandes behov av fysisk tillgänglighet, information och tydlighet är särskilt viktigt i de offentliga miljöerna och de allmänna lokalerna.
- Man ska i planeringen tänka igenom grupperingen av vårdinrättningens lokaler och göra en tydlig zonindelning, så att det klart framgår för personal och besökare när man har fritt tillträde och när man har tillträde först efter inbjudan. Zonindelningen ska tydligt framgå av vårdarkitekturens utformning.
- Tillrättavisande information samt information som berättar om vad som är förbjudet inom den aktuella sjukvårdsinrättningen ska i möjligaste mån undvikas.

Mottagningar i vårdlokaler

- Mottagningslokaler ska utformas så generella som möjligt för att möjliggöra flera användningsområden.
- Vid risk för våld ska mottagningsrummen förses med dubbla dörrar alternativt möbleras så att patienten leds längst in i rummet.
- Mottagningsrummet ska inte vara ett personligt rum.

Vårdavdelningar:

- Vid nybyggnation av normalvårdavdelningar för vuxna ska man överväga behovet av antalet en-patientrum. Något/några rum per modul kan med fördel vara så stora att man kan belägga det med två patienter.
- Vid ombyggnation, där man är begränsad av byggnadens ytterväggar, kan det vara svårt att uppnå en standard med stort antal en-patientrum utan att avdelningarna blir orimligt små. Här bör man överväga tvåpatientrum som kan omformas till en-patientrum när vårdsituationen så kräver det, till exempel vid ett större calicivirusutbrott.
- Inom barnsjukvården, psykiatrin och förlossningsvården är en-patientrummet en självklarhet och den naturliga lösningen.
- Inom intensivvården är behovet av en-patientrum stort, inte minst med anledning av den stora infektionsrisken, medan behovet av både visuell och medicinteknisk övervakning också är väldigt viktigt. I varje projekt måste man därför överväga vad som är viktigast just i det aktuella projektet.

- Inom den postoperativa vården är behovet av god övervakning mycket stort och normalt viktigare än behovet av en-patientrum. Tiden som patienten vistas på avdelningen är dessutom ofta begränsad.
- Alla vård rum ska vara dagsljusbelysta.
- Om vårdarbetet bedrivs enligt konceptet ”patientnärmre vård” ska lokalerna anpassas efter detta.
- Vårdrummet ska medge plats för närstående att vistas i rummet.

Teknikintensiva vårdmiljöer:

- Rumslayouten i närliggande operationsrum ska inte spegelvändas.
- Den medicintekniska utrustningen i närliggande operationsrum ska vara likartad/samma så att handhavandet inte skiljer sig åt.
- Man ska överväga antalet en-patientrum på intensivvårdsavdelningarna om övervakningssituationen och bemanningen så medger.
- Alla vådrum på intensivvårdsavdelningarna ska vara dagsljusbelysta (undantag neonatal).
- Vårdmiljö i behandlingsrummen inom radiologi och strålterapi ska vara föremål för stor estetisk omsorg och apparatbuller ska dämpas liksom för patienten störande ljus.

Patientsäkra vårdmiljöer:

- Vårdmiljön ska underlätta så att basala hygienrutiner kan tillämpas i varje vårdsituation.
- Vårdmiljön ska erbjuda renluftsventilation på operationsavdelningar.
- Vårdmiljön ska erbjuda ”isoleringsrum för luftburen smitta” när patienten har en så smittsam och allvarlig sjukdom att behov av detta finns.
- När patient är drabbad av smittsam sjukdom ska vårdmiljön kunna erbjuda enskilt rum med egen toalett.
- På akut- och infektionsmottagningar ska vårdmiljön utformas så att patient med smittsam sjukdom inte behöver passera väntrum och andra allmänna lokaler.
- Ytskikt och installationer ska utformas så att adekvat rengöring kan ske efter vård av patient med smittsam sjukdom.
- Vårdmiljön och vårdarkitekturen ska utformas så tydlig och avläsbar att patienter med kognitiva svårigheter kan vistas i den utan att falla och skada sig.
- Miljön vid iordningställandet och ordination av läkemedel är viktig för att säkerställa rätt dosering. Vårdmiljön vid informationsöverföringen till patienten/närstående om vilka läkemedel hon/han ska ta samt hur ofta det ska ske,

ska äga rum i en så lugn och ostörd miljö, att vårdgivaren är säker på att patienten/närstående förstått.

Vård i hemmet:

Idag ges sjukvård i hemmet inom de mest varierande sjukvårdtillstånd som, tillfälliga sjukdom, olika barnsjukdomar, cancervård, respiratorvård, KOL, palliativ vård, vård i livets slutskede, hemdialys mm. För patienten finns det många fördelar med sjukvård i hemmet, såsom trygghet att få vara nära anhöriga, högre integritet, mindre risk för vårdrelaterade infektioner med mera. Vid vård i hemmet är ”patientens frivillighet central” liksom patientens familjesituation.

Det finns även några mycket tydliga nackdelar såsom, dålig arbetsmiljö för vårdpersonalen, sämre kontinuitet i vårdarbetet, otrygghet och rädsla hos patienterna för att bli lämnad ensam. Vård i hemmet innebär en mycket tydlig förskjutning i den ”maktbalans” som alltid finns mellan vårdgivare och vårdtagare.