

FOU-FONDEN FÖR FASTIGHETSFRÅGOR

Sjukhusentréer



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Sjukhusentréer



Upplysningar om innehållet:
Sonja Pagrotsky, sonja.pagrotsky@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2013
ISBN/Bestnr: 978-91-7585-012-2
Foto: Locums bildarkiv (sidor: 7, 10, 28, 35, 36, 47, 54, 56, 58)
Per Kristiansen (42) och andra källor
Produktion: Kombinera
Tryck: LTAB, 2013

Förord

Flera indikatorer pekar mot att landstingen är i början av en längre investeringsperiod i våra sjukhus. Många av de komplex som uppfördes under sextio- och sjuttiotalen behöver snart renoveras eller ersättas. Att vi bygger ändamålsenliga entréer är avgörande för att dagens och framtidens sjukhus ska vara funktionella och trivsamma miljöer. Sjukhusen är komplexa och sjukvården är en av de mest dynamiska sektorerna i samhället. Det är en stor utmaning som landstingen står inför. Syftet med den här skriften är att den ska vara ett hjälpmedel för att bedriva ett framgångsrikt arbete.

Utgångspunkten för skriften är att det finns ett stort behov av att utbyta erfarenheter mellan landstingens fastighetsorganisationer. Oavsett om det är en befintlig entré som ska moderniseras eller ett nytt sjukhus som ska byggas, finns det gemensamma frågeställningar som bör lyftas fram och diskuteras för att ringa in helheten. Helhetsbilden är helt avgörande för att vi inte ska förlora oss i alla de funktioner som en sjukhusentré kan erbjuda.

Skriften är tillkommen på initiativ av Sveriges Kommuner och Landstings FoU-fond för landstingens fastighetsfrågor. Beslut har tagits av Fastighetsrådet, som är samarbetsorganet för landstingens fastighetsorganisationer.

Målgruppen är fastighetsstrateger, fastighetsutvecklare, lokalplanerare och sjukhusarkitekter. Skriften är författad av Anna Bergström och Stina Ljungkvist, BSK Arkitekter Stockholm. Till sin hjälp har de haft en styrgrupp bestående av Anders Broström, Norrbottens läns landsting; Curt Carlsson, X-Fastigheter; Eva Landström, Västernorrlands läns landsting; Anna Nyström, FM-centrum; Mathias Svensson, Region Halland och Björn Övermark, Locum. Styrgruppen har bidragit med värdefulla råd och erfarenheter.

Sonja Pagrotsky och Jonas Hagetoft från Sveriges Kommuner och Landsting har varit projektledare.

Stockholm i december 2013

Gunilla Glasare och Jan Söderström
Avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

- 6 **Sammanfattning**
- 9 Läsanvisning

- 11 **Kapitel 1 Inledning**
- 11 Sjukhusentréns roll och identitet
- 13 Sjukhusentrén som rum, teknik och organisation

- 17 **Kapitel 2 Sjukhusentréns funktion**
- 17 Prioriterade funktioner
- 38 Logistik och flöden

- 43 **Kapitel 3 Sjukhusentréns form**
- 43 Arkitektur
- 48 Läkande miljöer
- 51 Evidensbaserad utformning

- 55 **Kapitel 4 Sjukhusentrén - av många för alla**
- 55 Projektets aktörer - ansvar för delar och helhet

- 59 **Kapitel 5 Checklista för utformning av sjukhusentréer**
- 60 Prioriterade funktioner
- 62 Logistik och flöden
- 63 Arkitektur
- 63 Läkande miljöer
- 64 Evidensbaserad utformning
- 64 Tillgänglighet i och runt sjukhusentréer
- 64 Samverkan och helhet

- 65 **Referenser och källor**
- 66 Källor inom styrgruppen för skriften

Sammanfattning

Denna skrift handlar om sjukhusentréer och deras utformning. Entréerna till våra sjukhus har stor betydelse för mottagande av patienter och anhöriga samt tryggheten för patienter, anhöriga och vårdpersonal. Sjukhusets huvudentré är ofta den första platsen besökaren kommer till när denne söker vård eller ska besöka en anhörig. Människor som behöver besöka ett sjukhus är inte sällan påverkade av en mängd känslor och tillstånd som stress och oro eller förvirring, trötthet och smärta. Alla dessa tillstånd påverkar den egna funktionsnivån och därför ställs höga krav på miljön vid och i anslutning till sjukhusets entré så att den hjälper besökare att göra rätt, hitta rätt och därmed upprätthålla sin integritet och sitt välbefinnande.

Sjukhusentréns utformning styrs och påverkas av en mängd faktorer och krav som ibland kan vara både motstridiga och svåra att tillgodose beroende på det specifika sjukhusets förutsättningar. Entréer inom vården ska tillgodose såväl generella som specifika krav på professionellt och trevligt bemötande, vägvisning, information, tillgänglighet, service och säkerhet med mera. Patienter och anhöriga blir också alltmer välinformerade och förväntar sig en högre servicenivå. Genom åren har det även tillkommit myndighetskrav och nya säkerhetsaspekter. Samtidigt utvecklas alternativa synsätt gällande sjukhusens roll i samhället som påverkar hur de kan utformas och vilken framtoning de får. Teknisk utveckling och organisatoriska förändringar inom vården påverkar också helheten. Olika sjukhus har dessutom olika förutsättningar. Allt detta har medfört ett stort behov av modernisering och ombyggnad av sjukhus runt om i landet.

Vid moderniseringar och ombyggnader av sjukhusentréer handlar det ofta om att, med en begränsad budget, anpassa den befintliga miljön efter tillgänglighetskrav och att inom ramen för dessa skapa ett nytt skyltsystem och bygga om receptionsdiskar. Detta är självklart viktiga åtgärder men det krävs också att vi lyfter blicken från de avgränsade detaljfrågorna för att få en komplett helhet.



Sammantaget finns ett behov av att sprida kunskap och de erfarenheter av utformning och planering av sjukhusentréer som finns inom Sveriges olika landsting. Det finns gott om erfarenheter att dela med sig av! Målgruppen för denna skrift är offentliga beställare, projektörer, arkitekter och konsulter som blir inblandade vid ombyggnad eller nybyggnad av entréer till vårdlokaler.

Syftet med denna skrift är att:

- › Sammanställa befintlig kunskap om sjukhusentréer.
- › Tillhandahålla tillämpbar vägledning i viktiga frågor gällande utformning av sjukhusentréer för konkreta byggprojekt.
- › Visa goda exempel.
- › Uppmärksamma komplexa frågeställningar.

Skriftens övergripande budskap och slutsatser kan sammanfattas på följande sätt. När en sjukhusentré ska byggas, byggas om eller bara genomgå en mindre renovering är det många som berörs. Flera samverkande aspekter i utformningen måste samordnas och flera intressenter och ansvariga sakägare

måste samverka för bästa resultat. Därför bör vi, oavsett projektets omfattning, lyfta blicken och utgå från ett gemensamt syfte och en helhetsbild av situationen på det aktuella sjukhuset så att varje enskild pusselbit passar in i denna bild. Detta gäller oavsett om det handlar om kulören på väggarna, en receptionsdisks utformning eller var kiosken ska placeras. Om det inte finns någon uttalad helhetsbild över sjukhuset i form av målbeskrivning, verksamhetsplan, visionsdokument eller liknande, är det bra att besvara och kommunicera några frågor:

- Vilket uppdrag har sjukhuset och vilka besökare ska sjukhuset bemöta och välkomna i entrén?
- Vad är det som ger sjukhuset dess särskilda identitet eller varumärke och hur ska det uttryckas?
- Vem är avsändaren och vilket huvudmannaskap ska uttryckas i entrémiljön?
- Hur påverkas entréns tillgänglighet och innehåll av sjukhusets läge i landet och i den närmaste omgivningen?
- Vilka rumsliga, tekniska och organisatoriska förutsättningar finns för att tillgodose funktionerna i den aktuella sjukhusentrén? Finns det särskilda styrkor eller begränsningar?
- Vad ska prioriteras funktionsmässigt i den aktuella sjukhusentrén och i vilken ordning?

Om du kan bilda dig en uppfattning om ovanstående frågor har du fått en helhetsbild, mot vilken du kan stämma av varje delfråga för att se att alla delar samverkar för att nå samma mål. Med ett tydligt mål och syfte är det också lättare att hitta kreativa lösningar som tar rummet, tekniken och organisationen till hjälp för att hantera begränsningar och uppnå funktioner.

När det gäller sjukhusentréns konkreta utformning och innehåll kan några faktorer särskilt lyftas fram. Det finns en form av "minsta gemensamma nämnare" för funktioner i en sjukhusentré. Alla entréer bör tillgodose besökarens behov av vägvisning, information, välkomnande bemötande, sittplatser och kommunikation till och från sjukhuset. Därtill finns olika former av service, men omfattningen beror på det aktuella sjukhusets möjligheter. Det är mycket viktigt att de olika funktionerna placeras i en väl planerad inbördes ordning för att få smidiga flöden och logistik så att besökare på egen hand kan hitta rätt inne i sjukhuset. Även val av entrédörrar och deras placering blir viktig i detta sammanhang. Lösningar finns beskrivna i denna skrift.

Alla funktioner har en form och en gestaltning, medveten eller omedveten. I denna skrift betonas vikten av en medveten helhetsgestaltning av sjukhusens entrémiljöer. Det handlar övergripande om att lyfta fram och stärka de

inslag i miljön som kan ge patienter positiva och hälsofrämjande upplevelser, exempelvis dagsljus, vackra utblickar, färg, konst och grönska, liksom möjligheten till kontroll över det egna reviret. Detta beskrivs utifrån arkitektens kunskapsområde samt ovan nämnda teorier om ”läkande miljöer” respektive ”evidensbaserad utformning”. Lika viktigt som att framhäva hälsofrämjande inslag är dock att minimera onödiga och störande sinnesintryck.

Slutligen är förhoppningen att denna skrift ska bidra med stöd till berörda i målgruppen, så att de kan göra sjukhusens entréer till behagliga, trygga och professionella miljöer för besökare och personal som gör det möjligt för besökare att upprätthålla självständighet, värdighet och integritet i mötet med vården.

Läsanvisning

Det första kapitlet handlar om den roll som sjukhusentrén spelar och skulle kunna spela för olika intressenter och diskuterar också dess betydelse för sjukhusets identitetsskapande och varumärke. Kapitlet avslutas med teorin om sjukhusentréns funktion som en kombination av *rummet* den tar i anspråk, *tekniken* den använder och *organisationen* som utför den.

Kapitel 2 behandlar sjukhusentréns *funktion* och fokuserar på de ”minsta gemensamma nämnare” eller prioriterade funktioner som kan urskiljas för alla sjukhusentréer oavsett förutsättningar. Sammanfattningsvis handlar kapitlet om vägvisning, information, mottagande och service.

I kapitel 3 diskuteras sjukhusentréns utformning ur ett gestaltungs- perspektiv med hjälp av kunskapsområdet *arkitektur* samt teorierna om ”läkande miljöer” respektive ”evidensbaserad utformning”. Som avslutning finns en reflektion om samverkan och samordning i kapitel 4 samt en checklista i kapitel 5.



MÅLÖ

NÄRSJUKHUS

Inledning

Sjukhusentréns roll och identitet

Huvudentrén till ett sjukhus representerar för många människor det första mötet med vården. Att besöka ett sjukhus innebär ofta stress och oro för vad som väntar, vilket gör patienter och besökare extra känsliga för intryck vilket i sin tur påverkar deras funktionsnivå. Huvudentrén är också en plats för de patienter som väntar på sin transport hem och som kanske ska bearbeta såväl intryck som viktiga besked från vårdpersonalen. Därför är huvudentréns utformning av stor betydelse.

Sjukhusets mottagande av patienter och besökare påverkar deras upplevelse av självständighet, integritet och värdighet. Rätt utformat kan mottagandet minska patientens upplevelse av stress och oro och därmed bidra positivt till behandlingsresultatet samtidigt som det lämnar ett bestående positivt intryck och förtroende för vårdens verksamhet. Fel utformat kan det skapa irritation och ökad stress hos patienterna och även ge ett negativt intryck av verksamheten. Utformning av sjukhusentréer bör därför fokusera på patientens upplevelse och välbefinnande.

Huvudentrén kan också användas som ett medel för att uttrycka sjukhusets identitet och varumärke. Ett tydligt varumärke kan bidra till att öka förtroendet för verksamheten. Entrén ger det första intrycket som ska förmedla verksamhetens identitet och syn på patienten. Alla beståndsdelar i entrémiljön sänder ut budskap, medvetna eller omedvetna, till besökaren om hur verksamheten fungerar. Om entrén ser nedgången och sliten ut finns risken att patienten tror att det även speglar vårdkvaliteten.

I miljöer där ett stort antal människor vistas är det viktigt att alla kan känna sig bekväma och att det är möjligt att behålla sin anonymitet och integritet.



Miljön ska vara tillåtande för såväl patienter och anhöriga som för personal och studenter.

I Landstinget i Östergötland finns en strävan att sjukhusmiljön ska upplevas som integrerad med staden utanför. De arbetar därför medvetet med att knyta ihop sjukhusens entréområden med staden bl.a. genom kontinuerliga gångstråk genom stads- och sjukhusområde med samma typ av mark- och landskapsgestaltning. På Universitetssjukhuset i Malmö diskuterar de ”var staden slutar och sjukhuset börjar” eller sjukhuset som ”mötesplats vs vårdmiljö” och i Halmstad beskriver de sin nya entrébyggnad som sjukhusets ”ansikte och hjärta”.

Det finns även intressanta referensexempel ute i Europa. På Irland arbetar de mycket med sjukhuset som en del av stadsmiljön och betonar det hälsofrämjande och förebyggande med exempelvis ett gym eller annan friskvårdsverksamhet för alla i sjukhusets entré.

Det kan vara bra om sjukhusets entrémiljö är neutral och inte påminner om någon specifik vård eller någon särskild vårdgivare, utan visar sjukhusets gemensamma skylt. Denna ”skylt” blir delvis annorlunda om det finns en eller flera vårdgivare på sjukhuset och det är viktigt att bestämma hur ansvar och huvudmannaskap ska annonseras i entrémiljön. Entrémiljön bör samtidigt avdramatisera och lyfta fram den professionella vården för att skapa välbefinnande och trygghet hos patienter, men också bidra till att personalen känner stolthet. Huvudentrén ska vara representativ för hela sjukhuset och ”limmet” som håller ihop dess ingående delar till en identitetsstark helhet.

Sjukhusentrén som rum, teknik och organisation

Vårdens verksamheter har olika förutsättningar och resurser för att utföra sitt uppdrag och tillgodose specifika behov. På ett sjukhus finns det alltid utmaningar och hinder för att skapa en ”optimal situation” som alla är nöjda med. För att lösa den aktuella uppgiften bör man undvika förutfattade uppfattningar av specifika lösningar och istället fokusera på kärnverksamhetens aktuella behov eller problem. Då blir det lättare att gå utanför ramarna och hitta flera alternativa lösningar. Ett behov kan tillgodoses med olika medel precis som en verksamhet kan nå sina mål med olika medel. I fallet med en sjukhusentré kan man ta hjälp av tre specifika parametrar som både påverkar och utgör stöd för kärnverksamhetens framgång: *Rum – Teknik – Organisation*.

Rum: Avser verksamhetens rumsliga förutsättningar dvs. de lokaler och rum som kärnverksamheten bedrivs i; hur de ser ut och fungerar och sambanden dem emellan. I ett vidgat perspektiv avses även den kontext sjukhuset finns i dvs. om det ligger mitt i staden, i dess utkant eller i en glesbygdsmiljö.

FIGUR 1. Parametrar som påverkar och utgör stöd för kärnverksamhetens framgång



Teknik: Avser verksamhetens tekniska förutsättningar och omfattar de hjälpmedel som kärnverksamheten använder för att utföra sitt uppdrag, men även de system som används för t.ex. dokumentation och kommunikation.

Organisation: Avser verksamhetens organisatoriska förutsättningar och handlar om hur dess olika aktiviteter och anställda är organiserade för att utföra kärnverksamhetens uppgifter, vilken typ av personal som har vilka roller och vem som har vilket ansvar och befogenheter. Det handlar också om hur arbetsprocesser ser ut.

När det uppstår behov eller problem i kärnverksamheten kan man laborera med dessa tre parametrar för att hitta alternativa lösningar på samma situation. Allra bäst fungerar kärnverksamheten om det finns en samverkan mellan rummet, tekniken och organisationen. Om det sker en förändring i någon av de tre parametrarna behöver de övriga två justeras för att helheten ska fungera optimalt. På samma sätt kan brister och svårigheter i någon av delarna kompenseras med en förändring av de andra två.

Exempel på rum, teknik och organisation i en sjukhusentré

För att exemplifiera samspillet mellan verksamhetens rum, teknik och organisation kan man beskriva sjukhusentréns receptions- och mottagandefunktion. Förutsättningarna för att utföra uppdraget dvs. *att ge ett bra mottagande till patienter och hjälpa dem till rätt plats och rätt vård i rätt tid*, kan skapas med olika medel antingen av rummet, tekniken eller organisationen eller alla tre aspekterna.

Att minimera väntetiden vid reception och informationsdisk

Köer och väntetid inverkar negativt på patientens upplevelse av mötet med vården och en vanlig orsak till frustration är brist på information; hur lång är väntetiden, vilka frågor besvaras av vem och var är jag och är jag på rätt ställe? När receptionen hanterar flera funktioner samtidigt som vägvisning, anmälning, betalning och medicinsk rådgivning finns risk för att personalresurser används på fel sätt och att väntetiderna därmed blir omotiverat långa. Ett exempel är om vårdpersonal lägger tid på att visa vägen istället för att ge medicinsk rådgivning. Det finns flera exempel på sjukhus som löst denna situation med en kombination av *organisatoriska* och *rumsliga* förutsättningar dvs. som har effektiviserat genom att tydliggöra vem som ska hjälpa patienter med vad och var. Det kan handla om att tydligt dela upp funktionerna organisatoriskt och rumsligt så att vårdpersonal kan fokusera på att enbart ge medicinsk rådgivning i receptionen, medan annan personal t.ex. säkerhetspersonal eller Röda Kors-vårdar finns väl synliga ”ute på golvet” för att ge vägvisning och att anmälning och betalning görs på ett tredje ställe hos en receptionist alternativt i en ”incheckningsautomat”.

Att lösa patientsekretess

En vanlig frågeställning inom sjukvården är hur man ska upprätthålla patientsekretessen i öppna receptioner och informationsdiskar där många personer passerar förbi. Om man i en öppen receptionsdisk i en sjukhusentré inte har de *rumsliga* förutsättningarna för att upprätthålla patientsekretess och inte har möjlighet eller vill bygga enskilda samtalsrum eller skapa andra akustiska lösningar, kan man istället ta *tekniken* till hjälp. En teknisk lösning på sekretessproblemet kan vara att installera ”incheckningsautomater” i entréhallen. Vid automaterna kan patienter få vägvisning, anmäla sig och betala patientavgiften samtidigt som de kan behålla sin integritet och anonymitet inför andra i entréhallen. Samtidigt som man löser sekretessproblematiken får man en positiv *organisatorisk* effekt eftersom personalen i receptionen avlastas.

Obemannad sjukhusentré

I vissa situationer finns de rumsliga förutsättningarna för mottagande i entrén, men på grund av begränsade resurser eller möjligheter att bemanna sjukhusentréerna finns inte de organisatoriska förutsättningarna för uppdraget *att ge patienter ett bra mottagande och hjälpa dem till rätt plats och rätt vård i rätt tid*. Då kan man kompensera med tekniska förutsättningar för ett bra mottagande redan i hemmet med exempelvis en välutformad webbplats som hanterar patientens frågor, vägvisning och även anmälning och betalning. Väl på sjukhuset kan tidigare nämnda ”incheckningsautomater” hantera mottagandet.



Sjukhusentréns funktion

En sjukhusentré planeras bäst utifrån ett helhetsperspektiv som tidigare nämnts, med komponenterna rum, organisation och teknik i samklang. Då denna skrift främst ska ge vägledning i fysisk utformning av sjukhusentréer för konkreta byggprojekt, behandlas främst komponenten ”rum”. Utifrån det rumsliga perspektivet diskuteras sjukhusentrén som *funktion* och som *form*. Detta kapitel handlar om sjukhusentréns *funktion*, i ett försök att lyfta fram ”minsta gemensamma nämnare” eller prioriterade funktioner för alla sjukhusentréer med sina skilda förutsättningar. I korthet handlar kapitlet om vägvisning, information, mottagande och service.

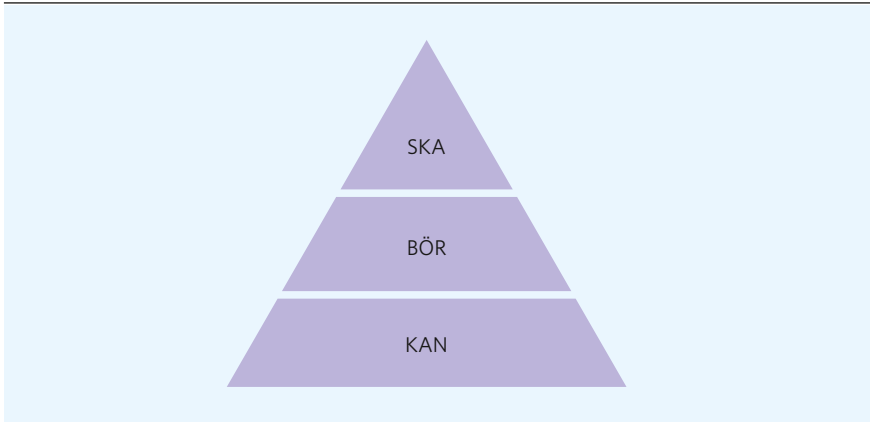
Prioriterade funktioner

Vad ska en sjukhusentré innehålla? Vad förväntar sig patienter och besökare? Vad bör sjukhuset kunna erbjuda förutom själva vården? Det går att göra en lång lista med behov och önskemål från dessa målgrupper. Likafullt kan en prioriteringsordning urskiljas i en sjukhusentré i allmänhet och i det specifika projektet i synnerhet.

Eftersom funktioner och serviceutbud är olika på olika sjukhus beroende på storlek, läge och uppdrag, blir det också svårare för patienter att veta vad man kan förvänta sig och vad man ska leta efter i en sjukhusentré. Osäkerhet och stress hos patienter leder inte sällan till kritik som riktas mot dem som arbetar någonstans i eller vid entrén. De signaler som finns i entrémiljön och prioriteringen av olika funktioner i miljön måste kunna möta behov och förväntningar hos patienter och besökare. För att göra situationen tydligare för såväl patienter som personal, behöver man fastställa en ”minsta gemensamma nämnare” för alla landets sjukhusentréer eller, om man så vill, rekommenderade ”ska”-krav. Utöver dessa ska-krav finns fler funktioner

som är bra, men inte absolut nödvändiga, att erbjuda som vi kan kalla ”bör”-funktioner. Slutligen finns det extra kvaliteter och inslag som är trevliga i en sjukhusentré men inte avgörande för sjukhusets funktion som vi kallar ”kan”-funktioner. De olika komponenternas inbördes roller kan liknas vid en bil och den extrautrustning som erbjuds i samband med köpet.

FIGUR 2. Prioriteringsordning av funktioner



När man arbetar med ny- eller ombyggnad av en sjukhusentré är det viktigt att tidigt identifiera vilka funktioner som ska finnas och vilken prioriteringsordning som gäller dem emellan. Efter denna prioriteringsordning bör man sedan placera in funktionerna vid entrén, med ”ska”-funktionerna i A-lägen, ”bör”-funktionerna i B-lägen och ”kan”-funktionerna i C-lägen. Det är viktigt att se till helheten på sjukhuset när man beslutar om funktionerna och att ta hänsyn till varje besluts konsekvenser för besökarna och för verksamheterna i huset.

Entréfunktionernas ”topplista”

På KTH:s högskoleingenjörsutbildning Teknik och Hälsa utfördes nyligen ett examensarbete om ”entrékoncept” för vårdmiljöer. Examensarbetet utfördes på uppdrag av Locum AB som förvaltar Stockholms läns landstings sjukvårdsfastigheter. Syftet med examensarbetet var att studera entréhallars funktioner och utformning utifrån ett koncepttänkande.

Examensarbetet har utförts med hjälp av faktainsamling baserat på tre metoder: enkätundersökning, intervjuer samt observationer. Med detta som grund har man tagit fram utformningsförslag för tre konceptsjukhusstorlekar: liten, mellan och stor. Ett intressant resultat visar hur patienter och besökare värderar olika funktioner i en sjukhusentré beroende på storlek. I ta-

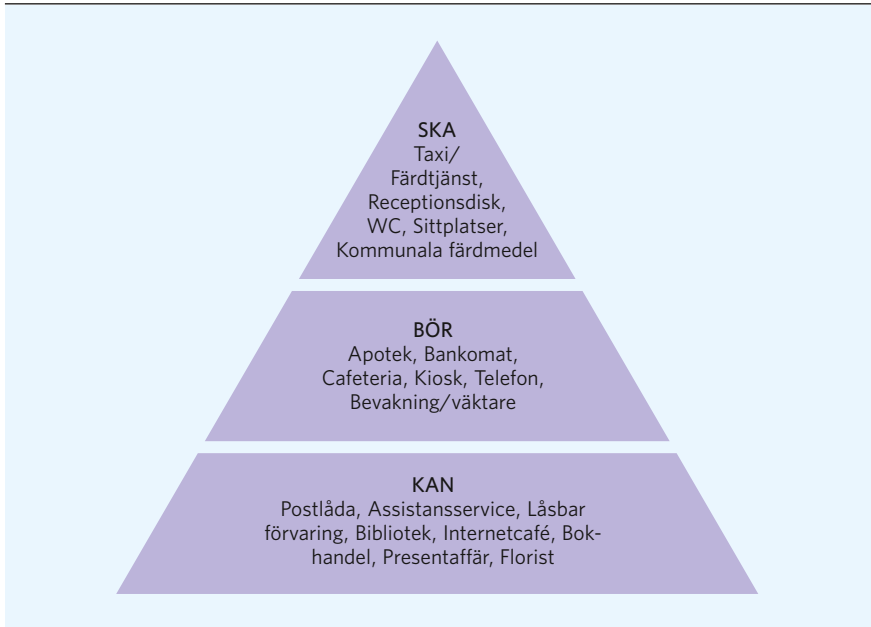
bellan redovisas en sammanställning av efterfrågade funktioner för samtliga vårdmottagningar och konceptstorlekar i fallande ordning.

TABELL 1. Efterfrågade funktioner fördelat på samtliga vårdmottagningar och konceptstorlekar

Funktion	Antal svarande	andel i %
Receptionsdisk	107	93 %
WC	102	89 %
Sittplatser	97	84 %
Apotek	88	77 %
Bankomat	78	68 %
Färdtjänst/Taxi	76	66 %
Cafeteria	73	63 %
Kommunala färdmedel	70	61 %
Kiosk	66	57 %
Telefon	53	46 %
Postlåda	44	38 %
Assistansservice	38	33 %
Låsbar förvaring	37	32 %
Bevakning/väktare	36	31 %
Florist	25	22 %
Bibliotek	22	19 %
Livsmedel	22	19 %
Internetcafé	21	18 %
Presentaffär	17	15 %
Frisör	13	11 %
Bokhandel	5	4 %
Klädbutik	1	1 %

Bland de funktioner som 30 % eller fler av de svarande ansett vara viktiga, kan man urskilja åtta funktioner som anses viktigast för entrén, oavsett storlek på vårdmottagning. Dessa är receptionsdisk, WC, sittplatser, apotek, bankomat, färdtjänst och taxi, cafeteria och kommunala färdmedel. I examensarbetet ses dessa som basala funktioner eller någon form av minimikrav. Med denna undersökning som grund kan man fylla tidigare nämnd ”ska-bör-kan”-figur med innehåll.

FIGUR 3. Exempel på prioriteringsordning av funktioner



Vilka funktioner ska sjukhusentrén ha?

Receptionsdisk, WC, sittplatser, apotek, bankomat, färdtjänst och taxi, cafeteria och kommunala färdmedel.

Vilka funktioner bör sjukhusentrén ha?

Kiosk, telefon, postlåda, assistansservice, låsbar förvaring och bevakning/väktare.

Vilka funktioner kan sjukhusentrén ha?

Florist, bibliotek, livsmedel, internetcafé, presentaffär, frisör, bokhandel och klädbutik.

Vägvisning

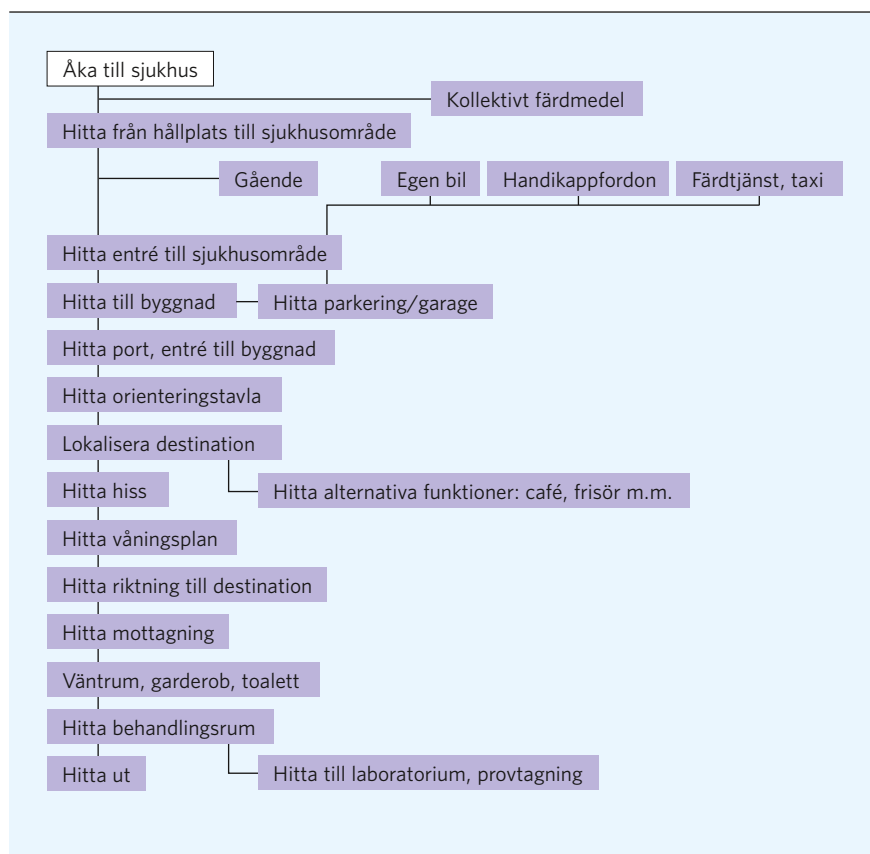
En viktig och högt prioriterad funktion, för att inte säga den allra viktigaste, i en sjukhusentré är att ge besökaren relevant vägvisning. Det är ofta det första en patient eller anhörig är intresserad av när denne kommer till sjukhuset – var kan jag få hjälp och hur tar jag mig dit? Begreppet ”vägvisning” är relativt omfattande och handlar om mer än bara skyltning. Vägvisning innefattar alla komponenter som tillsammans hjälper någon att hitta rätt i en miljö. Det finns många faktorer som inverkar på möjligheterna att hitta i en miljö,

till exempel en byggnads arkitektur, dess inredning och ljussättning samt hur övriga informationskällor stämmer överens med skyltsystemet. Flera lands-ting som Stockholms läns landsting, Hallands läns landsting och Landstinget i Östergötland m.fl. har tagit fram handledningar för vägvisning där skyltning beskrivs som en viktig del. Landstinget i Östergötland beskriver en högkvalitativ och pålitlig skyltning som viktig för det intryck man vill ge i form av ”professionell omsorg om patienten”.

Vägvisningens struktur

För att definiera den mängd information som ett vägvisningssystem behöver innehålla kan man upprätta s.k. beslutsplaner, vilket diskuteras i Locums skyltprogram, se illustration nedan. En beslutsplan lokaliserar de punkter på vägen där det uppstår valsituationer. Beslutsplanen ligger sedan till grund för strukturen i vägvisningssystemet och skyltningen.

FIGUR 4. En beslutsplan från Locums skyltprogram



Vägvisningen börjar egentligen redan i hemmet med information på webbplatser och på kallelser eller remisser. Nomenklaturen ska vara densamma som i vägvisningssystemet och skyltningen på sjukhuset. En annan viktig del i detta är personalens nomenklatur, som ibland kan ha kvar namn från tidigare organisationer eller kliniker. Det är viktigt att informera och uppdatera personalen om vilka begrepp man ska använda i kontakten med patienter och besökare.

Besökarna närmar sig sjukhuset från vissa punkter i anslutning till parkeringar, kollektivtrafik samt cykel- och gångtrafik. Vid dessa punkter ska det finnas information med adresser till verksamheternas utvändiga entréer på en kartbild. Huvudentrén kan gärna vara ett "utropstecken" med tydlig gestaltning och inramning av entrédörrarna samt medveten ljussättning. Ur ett patientperspektiv är en tydlig huvudentré att föredra framför flera exteriöra entréer, vilka kan göra det svårare att hitta rätt. Om detta är möjligt beror givetvis på sjukhusets strukturella uppbyggnad.

Målpunkter

Från den utvändiga entrén och vidare kan man med fördel bygga upp vägvisningen efter så kallade "målpunkter". Dessa målpunkter följer sjukhusets generella kommunikationsstruktur och utgörs ofta av hisshallar och trapphus i sjukhuset liksom receptions/-informationsdisk och större orienteringstavlor. Verksamheterna skyltas inte med en egen skylt direkt från entréhallen, utan istället hänvisar skyltningen till målpunkterna. Det finns flera fördelar med att bygga upp vägvisningen efter målpunkter:

- › Besökaren kan koncentrera sig på att orientera sig enbart efter hänvisningen till målpunkten och behöver varken hålla reda på byggnad eller våningsplan. Vid korsningar, planförflyttningar och målpunkter skyltas till övriga målpunkter samt till huvudentrén/utgången.
- › Antalet skyltar kan reduceras så att de skyltar som är nödvändiga verkligen syns i det "visuella bruset".
- › Systemet möjliggör en enkel och snabb uppdatering vid förändringar.

Orienterbarheten i ett sjukhus påverkas som tidigare nämnts av flera faktorer, som kan stödja eller försvåra vägvisning. Ju tydligare strukturen och arkitekturen är, desto mindre är behovet av komplicerade skyltsystem. Om förutsättningarna inte är optimala går det ändå att kompensera för detta på olika sätt. Orienteringen kan underlättas med hjälp av markerande färgsättning och belysning av nyckelfunktioner eller tydliga "landmärken". Exempel på landmärken kan vara ljusgårdar, konstverk, utblick över grönska och särskilda uppehållsplatser utmed kommunikationsstråket.

Det är sällan en bra idé att kompensera en otydlig rumslig struktur med fler skyltar. I svårorienterade miljöer tenderar man att "överskyta", med följden att det blir ännu svårare att hitta rätt. Istället bör man sträva efter att prioritera och sälla information hierarkiskt så att intrycken minimeras och det viktigaste lyfts fram. Hänvisningar bör fungera och följa varandra som en snitslad bana så att en besökare aldrig behöver stå utan ledtråd.

Vägvisningskomponenter i sjukhusentrén

Vilka vägvisningskomponenter bör man ha i en sjukhusentré? En väl planerad skyltning i entréhallen för information och lokalisering har visat sig vara av stor betydelse för patienters och besökares upplevelse av vården.

Den första komponenten i vägvisningen, efter den utvändiga entrén, bör vara en tydlig *informationstavla*. Denna ska innehålla översiktlig information om vilka verksamheter och funktioner som finns i byggnaden. I större sjukhusentréer finns i princip samma information på dessa tavlor som på utvändiga orienteringstavlorna. För att informationsskylten ska fungera optimalt och bidra till att avlasta receptionspersonalen, är dess placering mycket viktig. Den rumsliga tydligheten i en miljö avgör faktiska beteenden och ändamålsuppfattning hos besökare och ju mer gångstråk och skyltning kan anpassas efter naturliga rörelsemönster, desto bättre kommer det att fungera i praktiken. När man ska välja placering för skyltar, eller andra viktiga funktioner i sjukhusentrén, bör man därför ta reda på om den tänkta placeringen dvs. den "teoretiska målpunkten" överensstämmer med någon av miljöns "naturliga stoppunkter" dvs. platser där besökare spontant brukar stanna till. Var de naturliga stoppunkterna uppstår beror helt på hur rummet eller miljön är utformad och går sällan att med säkerhet förutsäga innan man börjat använda en lokal. Ofta märker man först efter en tids användning var de naturliga stoppunkterna uppstår. Det finns dock några generellt viktiga riktlinjer för informationstavlan:

- Skylten ska placeras direkt synlig efter entré och vindfång.
- Den ska placeras så att besökare inte behöver stå för nära entrédörrens öppning för att kunna läsa.
- Skylten ska placeras innan receptionsdisken.
- En väggfast skylt är att föredra för att undvika hinder på golvet och underlätta städning.
- Skylten ska vara väl belyst utan att blända.
- Skylten ska vara väggfast och placerad på en höjd som ger enkel avläsning.
- Tavlans färgsättning och komposition bör stämma överens med övrig kontrastmarkering.

En annan vägvisningskomponent som kan vara relevant i en sjukhusentré är *ledstråk*. Ledstråk kan integreras som ett spår eller en relief i golvbeläggningen men kan också finnas i taket i form av t.ex. en ljusslinga eller annan markering. Ledstråken syftar främst till att öka tillgängligheten till entréhallens funktioner för personer med synnedsättning eller andra kognitionssvårigheter och ska därför kunna följas med en s.k. teknikkäpp. Ledstråk ska i första hand leda till strategiska målpunkter i entrémiljön som har en informations- och kommunikationsfunktion. Det är viktigt att göra tydliga prioriteringar av vilka de viktigaste målpunkterna är så att de inte blir för många, för då finns en risk att ledstråken snarare förvirrar än underlättar vägvisningen. Enkelt sammanfattat kan man säga att ledstråk i en sjukhusentré ska:

- Vara sammanhängande och leda till strategiska målpunkter som informationstavla, receptions- eller informationsdisk och hiss.
- Vara en kombination av struktur, färg och ljussättning som följer utförandet i övrig kontrastmarkering och informationsskyltning.

VIKTIGA UTGÅNGSPUNKTER FÖR VÄGVISNING

- minimera informationsmängd
- tydlig orienteringsmodell
- konsekvent använt benämningssystem
- informationen ska komma först när man behöver den
- tillgänglighet för alla
- få skylttyper
- få men rätt placerade skyltar
- kontaktperson och tydlig ansvarsfördelning för skyltningen.

Information

Dagens och framtidens patienter har betydligt högre krav på information än tidigare generationer. Därmed finns det högre förväntningar på sjukhusens och vårdens informationsutbud än tidigare. Utvecklingen har börjat röra sig från patientbibliotek till digitala informationscenter där patienten själv söker information, men där personal kan assistera och svara på frågor. Denna modell finns även i andra verksamheter med mycket besök som exempelvis Stockholm Tourist Center.

Det ställs allt högre krav på att information ska vara tillgänglig för alla, såväl personer med funktionsnedsättning som personer som inte behärs-

FIGUR 5. Exempel på pictogram och symboler



kar det svenska språket. I denna fråga är flygplatser ett föredöme i att skapa vägvisning och information som är tillgänglig och tydlig för alla oavsett vilket språk man förstår. Inte sällan ska sådan information tolkas under tidspress när man ska till sin gate. Ju enklare information desto större sannolikhet att besökaren förstår skylten. Flygplatser använder sig till stor del av universell grafik som pictogram, pilar och andra symboler i information och vägvisning. På så vis kan man hantera både språkliga barriärer och kognitiva svårigheter hos besökare. Detta borde vara tillämpbart även i vårdens miljöer.

Information i sjukhusentrén

Vilken typ av information kan sägas vara relevant och önskvärd i en sjukhusentré? Det kan säkert finnas olika uppfattningar om detta och Landstinget i Östergötland är ett av de landsting som medvetet arbetar med sin informationshantering gentemot patienter och besökare. Man har tagit fram en specifik riktlinje för information i offentliga lokaler som beskriver förhållningssätt och regler för information i allmänna ytor. Med allmänna ytor på ett sjukhus avses de lokaler som inte tillhör någon enskild klinik, som entréhallar, gångstråk, inomhustorg och liknande. Riktlinjen utgår från uppfatt-

ningen att besökare som upplever att de har kontroll över sin situation får en positivare vårdupplevelse och att rätt information bidrar till att skapa denna kontroll. Vidare menar man att god medicinsk kvalitet och omsorg om patienten börjar redan vid informationsutbudet i de allmänna ytorna. Särskilt lyfter man fram reception, väntrum och andra ytor där patienter tillbringar tid. Några informationskällor respektive regler i Landstinget i Östergötlands riktlinje kan vara av allmänt intresse.

Informationskällor:

- *Informations-PC* i form av bildskärmar som placeras vid stora centrala receptioner eller i större väntrum.
- *Informationsslinga* i form av en film med korta inslag om hälsa, egenvård och sjukvård att visa på TV eller bildskärm i väntrum.
- *Tryckt informationsmaterial* som exponeras väl synligt i broschyrställ och inte blandas med tidningar eller annan information.
- *Tidningar* som, för att ge ett gott intryck, inte är trasiga, slitna eller äldre än ett år.

Regler:

- *Relevant information* i allmänna ytor är information som inte motverkar landstingets verksamhet utan är till nytta för besökare och förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Lokaler och korridorer där många patienter och anhöriga uppehåller sig eller passerar ska *inte användas för intern information* om personalaktiviteter eller facklig verksamhet.
- Information i form av ren annonsering eller affischering är inte tillåten. Landstingets allmänna ytor till exempel väntrum, entréhallar, anslagstavlor och korridorer ska så långt som möjligt hållas fria från ovidkommande information.
- *Informationsmaterial som finansieras av läkemedelsföretag* som tidningar, broschyrer och informationsfilmer *ska inte finnas i offentliga lokaler* då det ger signaler om att vissa behandlingar och receptfria läkemedel är godkända och till och med rekommenderade av landstinget. Detta gäller även reklam för metoder och preparat oförenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Information som är av *religiös eller politisk karaktär är inte tillåten*.

Ovanstående regler följs upp genom att särskilt utsedd personal plockar bort affischer och annat informationsmaterial som bedöms som ovidkommande eller otillåtet, samt kontrollerar att Info-PC är igång och visar rätt bildspel.

Receptionsdisken – symbol för mottagande

Receptionsdisken symboliserar för många det välkomnande mottagandet i en verksamhet; på hotellet, i kontorshuset eller på sjukhuset. Ofta är receptionsdisken den första målpunkten när man besöker en verksamhet. De flesta föredrar att bli mötta av en person som ger vägvisning och information framför att söka upp informationen själv. I många fall finns även kassafunktionen i entréhallens reception, men många sjukhus har flyttat hanteringen av patientavgifter till respektive klinik. Detta påverkar bemanningen i receptionen, men inte behovet av receptions- eller informationsdisk. Att ha tillgång till den service och vägledning som anställda där bidrar med värderas högt enligt flera undersökningar. Att få ett personligt bemötande är viktigt även om man egentligen inte behöver hjälpen.

Placering

När man arbetar med receptionsdisken och entrémiljön är det viktigt att skapa bra förutsättningar för besökarens upplevelse och då är det lika viktigt att ge personalen en bra arbetsmiljö. Glad personal brukar leda till nöjda patienter. Placeringen av informationsdisk eller reception är viktig dels utifrån besökarens perspektiv men även med avseende på arbetsmiljön.

Det finns några viktiga saker att tänka på, vilka betonas i ett antal studier bland annat examensarbetet "Entrékoncept" från KTH, företaget Transformator Designs fallstudie på Karolinska Universitetssjukhusets akutmottagning och teorin CPTED om hur miljöns utformning påverkar beteenden för ökad säkerhet:

✦ *Receptionsdisken ska placeras väl synlig från entrédörrarna.*

Det finns flera skäl till detta; besökare kan med lätthet lokalisera receptionen, personalen får god uppsikt över olika händelseförlopp i entréhallen och sjukhuset kan förmedla ett välkomnande intryck.

✦ *Receptionsdisken bör placeras efter den första översiktliga informationstavlan i entréhallen.*

I flera fallstudier, som tidigare nämnts, föreföll receptions/informationsdisken fungera som en "andra anhalt" om besökaren inte fått tillräcklig information genom skyltning eller annan vägbeskrivning. Om besökaren däremot var nöjd med vägvisning och skyltning kunde denne fortsätta direkt till nästa målpunkt, dvs. hissar och trappor eller gångstråk till rätt mottagning, utan att stanna vid receptionen. Därför bör receptionsdisken placeras efter informationstavlan, som ett komplement till denna. Då underlättar man för patienten, samtidigt som man kan minimera onödig arbetsbelastning för personalen i receptionen.



› *Receptionsdisken bör placeras vinklad och sidoställd en bit in i lokalen.*

Även här finns flera skäl; man undviker att de anställda besväras av vinddrag och eventuella avgaser från fordon och om disken är vinklad med långsidan direkt mot besökarens blickfång från entrén blir den lättare att lokalisera. Avsikten är också att optimera flödet av människor, så att de som väntar vid receptionsdisken inte stoppar upp flödet från entrédörrarna.

Utformning

Receptionsdisken ska vara inbjudande och välkomnande och tillgänglig för personer med olika typer av funktionshinder. Samtidigt ska utformningen ta hänsyn till patientsekretess och integritet samt personalens arbetsmiljö och säkerhet.

En öppen och välkomnande receptionsdisk kan bidra till att förmedla respekt för patienten och till ett jämbördigt möte. För att göra receptionen tydlig och inbjudande för besökaren kan man exempelvis kontrastmarkera den med avvikande material och kulör på disk och/eller fondvägg. Receptionen ska också ha en bra ljussättning med markering av diskens placering samt tilläggsbelysning som stödjer funktion och arbetsmiljö.

Under en tid har tillgänglighetskrav och lagstiftning bidragit till att receptionsdiskar utformas med mer hänsyn till patienter och besökare. Idag är det en självklarhet att receptionsdiskens höjd är anpassad till en person som sitter i rullstol och att andra anpassningar görs för att den ska vara tillgänglig för alla. Ett bra exempel på hur man kan skapa ett jämbördigt möte är att, som många Apotekskedjor, genomgående ha disken i sitthöjd så att kunden och apotekaren alltid sitter ner vid expediering. Denna lösning har även fördelen att man inte behöver göra skillnad på gående och rullstolsburna kunder i butiksmiljön, vilket borde kunna vara en övergripande målsättning även i entréhallar på sjukhus.

Sekretess

När man utformar receptionsmiljön är det en utmaning att säkerställa tillräcklig patientsekretess och integritet för besökaren. Besökaren ska inte behöva oroa sig för att andra än personalen får reda på personuppgifter eller vilket ärende man har till sjukhuset. Eftersom en öppen och välkomnande receptionsmiljö är att eftersträva, bör man genomföra noggranna studier och komplettera med lösningar som förhindrar att samtal mellan personal och besökare sprids till obehöriga. Det kan vara rumsliga och akustiska åtgärder, men även tekniska och organisatoriska lösningar. Vad ska man prata om var, kan man ha särskilda platser för dem som ska beskriva sitt medicinska ärende och en öppen reception för övriga frågor? Sådana lösningar finns på vissa apo-

tek. Måste man anmäla sig genom att muntligt uppge sitt medicinska ärende eller kan man förmedla det på andra sätt med tekniska hjälpmedel, en applikation i mobiltelefonen eller s.k. incheckningsautomater som är vanliga på flygplatser?

Ytterligare ett alternativ, främst för större entréhallar, är att placera informationsdisken i ett större inglasat ”rum i rummet” i kombination med tydlig skyltning och belysning. En sådan lösning begränsar/kontrollerar mängden människor i receptionsdiskens omedelbara närhet samtidigt som själva receptionsdisken kan hållas så öppen som möjligt. En sådan utformning används med fördel tillsammans med ett kösystem där väntplatser finns placerade utanför receptionens glasade ”rum i rummet”. Exempel på detta finns bland annat vid SJ:s informationsdiskar på Stockholms och Sundsvalls centralstation.

Arbetsmiljö och säkerhet

En förutsättning för att kunna erbjuda patienter och besökare ett trevligt och välkomnande mottagande är att personalen som ska arbeta i receptionen har en bra och trygg arbetsmiljö.

En grund i planeringen av arbetsmiljön är självklart gällande myndighetskrav som AFS 2000:42 och BBR. Dessa kommer dock inte att behandlas vidare i denna skrift.

När det gäller arbetsmiljön i och kring en reception bör man säkerställa att personalen har en bra ljud- och ljusmiljö, att de inte utsätts för drag, kyla eller extrem värme och att patientdokumentation kan hanteras ostört och utan risk för att obehöriga ser eller hör sekretessbelagt material. Det senare kan lösas på olika sätt och en vanlig lösning är att receptionen har ett s.k. ”back-office” dvs. en inglasad eller delvis stängd kontorsmiljö i direkt anslutning till receptionsdisken. Dit kan personalen gå om man ska diskutera känsliga saker eller hantera sekretessbelagda dokument. Detta minskar också stress hos personalen, både när det gäller sekretess och säkerhet.

Det finns ibland ett motstånd mot att arbeta i en helt öppen receptionsdisk. Därför ser man ibland receptioner som är helt stängda med luckor när ingen patient expedieras. Detta upplevs sällan som särskilt välkomnande. Motiveringen till denna utformning är ofta att man behöver kunna stänga luckorna av säkerhets- och sekretesskäl. Personalens säkerhet kan tillgodoses genom alternativa lösningar som både medger en säker arbetsmiljö och en välkomnande reception. Det finns många exempel på liknande utsatta miljöer där man arbetar utan att ”bura in sig”, exempelvis Systembolaget, olika flygplatser, banker, apotek och köpcentrum.

I stora drag handlar det om att fokusera mindre på den fysiska och tekniska säkerheten och mer på den dynamiska säkerheten. Fysisk och teknisk säker-

het avser alla byggda skydd och tekniska hjälpmedel för larm och övervakning. Den dynamiska säkerheten avser istället den trygghet som organisation, personal, rutiner och förutsättningar tillsammans skapar i arbetsmiljön. Den dynamiska säkerheten handlar också om att förebygga obehagliga eller hotfulla situationer för personalen. I fallet med de öppna receptionerna kan man ge personalen trygghet med vakter som cirkulerar i entréhallen och genom att tydligt kommunicera att man varken förvarar kontanter eller medicinska preparat i receptionen.



CPTED – Crime prevention through environmental design

Det finns en intressant teori i ämnet som delvis handlar om dynamisk säkerhet, som brukar förkortas CPTED – *Crime prevention through environmental design*. Teorin formulerades ursprungligen av kriminologen C. Ray Jeffery och är en tvärvetenskaplig strategi för att avskräcka från kriminellt beteende genom miljöns utformning. Enligt denna teori kan rätt design och effektiv användning av den byggda miljön minska brottsligheten, minska rädslan för brott och förbättra livskvaliteten. Några viktiga begrepp är: *naturlig övervakning*, *naturlig åtkomstkontroll* och *territoriell förstärkning*. De är ursprungligen formulerade för publika stadsrum men är direkt tillämpbara på sjukhusentréer, som skulle kunna betraktas som en form av semi-publika stadsrum.



- *Naturlig övervakning* ökar upplevelsen av att människor kan ses och bli upptäckta. Detta möjliggörs genom medveten utformning och placeringen av rummets fysiska attribut, liksom organisation av aktiviteter och människor på ett sådant sätt att synligheten maximeras. Några råd, utöver de om placering tidigare i rapporten, är att glasa upp fasaderna vid entréer och att planera belysning så att ”blinda fläckar” undviks. Naturliga övervakningsåtgärder kan kompletteras med mekaniska och organisatoriska åtgärder. Till exempel kan CCTV (övervakningskameror) sättas upp i områden där fönster för övervakning inte är tillgängliga.
- *Naturlig åtkomstkontroll* begränsar möjligheten till brott genom att tydligt skilja mellan det offentliga rummet och privat utrymme, liknande tidigare nämnd lösning med ett ”back-office” vid receptionen. Ett enkelt sätt att skapa en sådan kontroll för hela sjukhuset är att använda en enda, tydligt identifierbar entré, istället för flera utspridda.
- *Territoriell förstärkning* främjar social kontroll genom tydligare definition och ägarskap av utrymmet genom signaler om vilka användare man välkomnar och skapar en ökad känsla av ägarskap och omsorg om miljön hos dessa. Ett bra underhåll av entrémiljön är ett uttryck för ägarskap. En

försämring av underhållet signalerar minskad kontroll och större tolerans för störningar. "Trasiga-fönstret"- teorin är intressant och förespråkar nolltolerans för brist i fastighetsunderhåll, i syfte att förhindra brott. Denna teori bygger på observationer av miljöer där ett trasigt fönster lockar vandaler att krossa fler fönster i närheten. Ju snabbare olika brister åtgärdas desto bättre är det. En positiv bild, ordning och reda och vacker arkitektur i en publik entrémiljö skapar stolthet och ägarskap som gynnar alla.

Organisation och teknik som komplement till patientmottagandet

Modern informationsteknologi öppnar för allt fler möjligheter och effektiviseringar i verksamhetens möte med "kunden" som kan bidra till att förbättra kundens helhetsupplevelse. Några organisationer som arbetar med detta är bl.a. Skatteverket, Försäkringskassan och Vårdguiden.

Ett sjukhusbesök börjar ofta redan hemma vid datorn, då man exempelvis tar reda på vart man ska åka och till vilken klinik. Redan här finns alltså en möjlighet att förenkla och förbättra patientens helhetsupplevelse av sjukhusbesöket.

En annan teknisk innovation som börjar vinna terräng på svenska sjukhus är automater i entréhallen där patienten själv kan "checka in" och söka information. En sådan lösning har flera fördelar; den ökar känslan av självständighet hos patienten, den gör det lättare att upprätthålla sekretess och minskar samtidigt arbetsbelastningen på receptionspersonalen. Tekniken kan även användas för att förenkla och skapa transparens i kösystemet och därmed minska stressfaktorn för både personal och patienter. Det kan handla om att med digitala skyltar tydligt visa beräknad kötid för respektive ärende och funktion i receptionen.

Receptionens öppenhet och tillgänglighet kan drivas ett steg vidare organisatoriskt genom att man gör som exempelvis Apple, som i sina butiker helt tagit bort receptionsdisken och istället har "värdar" som möter kunderna ute på "golvet". Redan idag har vissa sjukhus värdar från exempelvis Röda Korset som arbetar på liknande sätt för att vägleda patienter. Funktionaliteten i en sådan lösning beror självklart på vilken roll, uppgift och bemanning receptionen har på det aktuella sjukhuset.

En viktig, om inte den viktigaste, organisatoriska aspekten på bemötande är trots allt intresset och engagemanget hos den personal som ska ta emot besökare i sjukhusentrén. Om receptionspersonalen är omotiverad och missnöjd hjälper det sällan om receptionsdisken och möblerna håller hög kvalitet. Ett välkomnande mottagande och bemötande förutsätter att personalen känner sig trygg och har arbetsro.



Sittplatser

En sjukhusentré ska ge möjlighet för patienterna att sitta ned och vänta eller vila. För att planera sittplatser i en sjukhusentré behöver man kartlägga och bestämma vilka målgrupper som ska/behöver sitta ner i entréhallen. De flesta som väntar i en sjukhusentré är de som har ett ärende till receptionsdisken eller som åker med färdtjänst och taxi från sjukhuset. I olika studier betonas vikten av bra väntplatser för dem som väntar på transport hem och i synnerhet på färdtjänst. Sådana väntplatser ska helst ha direkt utblick mot angöringsplatsen för bilar. Sittplatser kan också behövas vid receptionsdisken, beroende på funktion, och i närheten av apoteket. Mängden sittplatser beror på vilka flöden sjukhuset har, i kombination med lokalens form.

Sittplatserna i en entréhall kan med fördel varieras i typ och karaktär för att skapa mångfald och valmöjlighet för patienten. Antingen vill man sitta lugnt och avskilt eller bland andra med mer liv och rörelse eller för kortare väntan stå vid ett högre bord eller bardisk med en kaffekopp. Valet av variation kan även spegla mångfalden av verksamhet och besökare på det specifika sjukhuset.

Besökarens känsla av värdighet och integritet vid sjukhusbesöket påverkas av vilken karaktär möbler och övrig inredning har, eftersom detta sänder ut signaler om hur besökaren betraktas av sjukhuset. Eftersom valet av möbler



i en sjukhusentré också behöver göras med hänsyn till hållbarhet, ekonomi och hygien är det viktigt att balansera dessa krav så att prioriteringar inte görs på bekostnad av karaktär och gestaltning. Textilklädda möbler kan ge ett mer positivt och värdigt intryck än kalla och "avtorkningsbara" sittmöbler. I vissa utrymmen på ett sjukhus krävs "avtorkningsbara" möbler, men om man ser till sjukhuset som helhet kan en differentiering av hygienklasser göras mellan olika utrymmen för att få en större variation i inredningen, i synnerhet i publika utrymmen som huvudentrén.

För att ta hänsyn till patienternas integritet och samtidigt minska risken för smittspridning är det bra att välja möbler som man kan sitta ensam i, dvs. fåtöljer eller bekvämare stolar. Eftersom sjukhus har en högre andel äldre besökare med rörelsehinder är det extra viktigt med ergonomiska möbler som har rätt sitthöjd och tillräcklig stabilitet, så att det är lätt att både sätta sig och resa sig ur möblerna. Många patienter efterfrågar också avställningsytor som låga bord eller brickbord vid sittplatserna, vilket ofta saknas.

Mångfald och variation i inredningen är ofta något positivt som skapar liv, närvaro och trivsel i en publik miljö. Dock bör mångfalden bygga på medvetna val och inte på slumpen. För att stödja en "medveten" mångfald är det viktigt med tydliga gränssnitt och ansvarsområden när det gäller exempelvis upphandling och daglig skötsel liksom samordning dem emellan.



Service

Olika intressenter har olika behov, krav och förväntningar på service. I takt med att patienter blir alltmer pålästa och krävande ökar efterfrågan och förväntningarna på service i sjukhusmiljön. Detsamma gäller personalen på ett sjukhus. För att bestämma vad som är ett lämpligt serviceutbud på ett sjukhus krävs en analys av målgruppen dvs. vilka patientgrupper som förekommer, fördelningen mellan slutenvårds- och öppenvårdspatienter liksom aktuella åldersgrupper med mera.

Med en hög andel öppenvårdspatienter kan det vara relevant med ett bredare serviceutbud som ger möjlighet att uträtta vardagens ärenden i anslutning till vårdbesöket. Detta måste balanseras så att serviceutbudet inte ger upphov till krav på logistik och lägen i konflikt med vårdens behov. Personalen är en annan stor målgrupp, vars servicebehov främst är kopplat till pau-

serna under arbetsdagen, men som i övrigt har samma behov som andra att utträtta vardagliga ärenden. Med rätt serviceutbud kan sjukhuset till och med hjälpa sin egen personal att bli effektivare.

Sjukhusens integration med staden och det omkringliggande samhället är en annan viktig faktor vid planering av serviceutbudet. Om sjukhuset är välintegrerat med staden är serviceutbudet stort per automatik, utan att sjukhuset behöver stå för denna service i de egna lokalerna. Om sjukhuset däremot har ett isolerat läge med längre resvägar krävs det mer för att tillgodose patienters, besökares och anställdas behov. Ett isolerat sjukhus behöver fungera mer som en egen liten "stad". När man ska planera serviceutbud på ett sjukhus bör man därför kartlägga sjukhusets sammanhang och omgivning för att skapa rätt utbud i samspel med helheten.

Om man avgränsar diskussionen om service till huvudentrén, kan man urskilja några vanligt förekommande och även efterfrågade funktioner oberoende av sjukhusets storlek och läge. Dessa är apotek, färdtjänst och taxi, kafé, kommunala färdmedel och kiosk. Samtliga av dessa funktioner bör placeras i huvudentrén eller så att de kan nås direkt via angöring från huvudentrén. Andra servicefunktioner som efterfrågas av framförallt slutenvårdspatienter och deras anhöriga är restaurang, tillgång till böcker, media och presentbutik. Om ett kafé eller en restaurang ska placeras i huvudentrén är det bra med en placering på avstånd från receptionsdisk så att ljud från cafeterian inte stör receptionsarbetet, liksom att placera verksamheten utan störande vinddrag.

Sjukhusets storlek och läge avgör marknadsunderlaget för olika servicefunktioner. Det är svårare att uppnå tillräcklig lönsamhet för kafé och restaurang på mindre enheter. För att ändå kunna erbjuda en hög servicenivå kan man undersöka om kombinationer av flera servicefunktioner kan göras eller om marknadsunderlaget kan utökas med kundgrupper utanför sjukhuset. Exempelvis kan ett kafé sköta försäljningen av böcker, media och presenter. I takt med teknikens utveckling är det även möjligt att erbjuda en mängd tjänster, service och media via monitorer och skärmar direkt vid patientens säng. En restaurang kan bli lönsam om den även kan producera mat till slutenvårdspatienter inom och utanför sjukhuset, och på små sjukhus kanske man i brist på kafé eller liknande kan ha snacks- och dryckesautomater.

En central service, kanske en av de viktigaste, i en sjukhusentré är kommunikationslösningar för att ta sig till och från sjukhuset. Det handlar främst om färdtjänst, taxi och kollektivtrafik. Denna service ska vara tydlig, tillgänglig och tilldelas särskilt utrymme vid angöringsplats och inne i entréhallen. Detta är viktigt bl.a. för att höja säkerheten för passagerare och chaufförer, men också för att öka känslan av trygghet hos patienterna, speciellt de som är äldre med någon form av funktionshinder. Detta underlättar även framkomligheten för övrig trafik.

När det gäller färdtjänstservice är det extra viktigt med tydlighet för att undvika missförstånd eller att patienter missar beställda bilar eftersom många är äldre och kanske har nedsatt syn och/eller hörsel. Som tidigare nämnts bör det finnas anvisade sittplatser i entréhallen med utblick över angöringsplatsen. Det ska också vara tydligt för färdtjänstens chaufförer var man hittar de väntande resenärerna. En sådan ömsesidig överblick ökar också resenärernas känsla av trygghet. Sammanfattningsvis bör alltså färdtjänst ha särskilt utrymme vid angöringsplatsen utanför sjukhuset och särskilt reserverade sittplatser i huvudentrén med utsikt mot angöringsplatsen samt en telefon väl markerad för färdtjänst i närhet av sittplatserna.

Utbudet av kollektivtrafik som buss, spårvagn, pendeltåg och tunnelbana varierar av uppenbara skäl beroende på geografisk placering och besöksflödet till sjukhuset. Oberoende av tillgången till kollektivtrafik bör det finnas aktuella tidtabeller på belysta informationstavlor i nära anslutning till entrédörrarna. Det bör även finnas en översiktskarta med hänvisning till hållplatser runt sjukhuset, särskilt om dessa inte finns i sjukhusets omedelbara närhet. Det är också viktigt att transportvägar mellan sjukhusets entré och hållplatsen är tillgängliga och utformade enligt gällande föreskrifter. För stora sjukhus kan det vara värt att satsa på digital realtidsinformation om kollektivtrafiken placerad väl synlig nära entrédörrar.

Logistik och flöden

En förstagångsbesökare som ska hitta till en ny plats innan en bestämd tid befinner sig ofta i en stressad situation. Det finns därför mycket att vinna på en god lokalplanering som ger överblickbara ytor i kombination med ett tydligt strukturerat informationsutbud. Detta berör inte bara patienter och besökare utan också alla de som arbetar med service och varor knutna till sjukhuset.

Funktioners planering och inplacering i sjukhusens entréer är, som tidigare diskuterats, beroende av en större helhet som inbegriper hela sjukhusets fysiska såväl som organisatoriska struktur och kommunikationssystem. De flesta sjukhus har befintliga entréer och planlösningar som påverkar hur nya entréer kan utformas. Ibland finns det blockindelningar eller korridorer som styr utformning och lokalisering av entrén och många gånger har sjukhuset byggts ut i flera etapper under olika tidsperioder, vilket skapat en ad hoc-artad helhet. Hur sjukvården har organiserat verksamheten och var olika avdelningar är placerade har också betydelse. Det som var en naturlig placering för entréflödet förut kanske inte är det idag. Vid större om- och tillbyggnadsprojekt kan det därför vara bra att se över framtida logistik och flödesscenarion för att avgöra om huvudentrén bör justeras eller till och med flyttas.

En grundlig flödesanalys bör göras för att kartlägga alla flöden med sängtransporter, gods och personal samt patienter och besökare för att säkerställa att de separeras och att angöringarna för dessa flöden är tydliga. För godstransporter och transport av patienter i säng krävs separata flöden och entréer. Vårdpersonal som ska till och från sitt arbete bör också använda en annan entré än huvudentrén.

Det är bra att minimera risken för att akuta patientflöden, sängburna patienter och olika godstransporter av misstag hamnar i huvudentrén. Dels kan övrig trafik hindras och dels är det inte lämpligt att exponera sängliggande patienter i en publik miljö. Det finns även risk för att stora vagnar och pallar ställs upp inne i entréhallen vilket ger ett skräpigt intryck. I första hand bör även servicefunktionerna i huvudentrén få sina varor via sjukhusets varumottagning. Om detta inte är möjligt bör man försöka ordna en särskild ingång för varuleveranser i anslutning till huvudentrén så att dessa inte stör flöden till entrén eller efterlämnar gods och emballage på fel ställen i huvudentrén. När många flöden krockar och det inte finns utrymme för att separera dem, kan en lösning vara att schemalägga vissa transporter och leveranser till kvällar och nätter, när belastningen inte är lika stor.

Om man utgår från att endast "rätt" flöden dvs. gående patienter och besökare kommer in i sjukhuset via huvudentrén, finns det några aspekter att analysera då huvudentrén planeras:

- Hur ser spännvidden på personflöden ut?
- Hur stora flöden har man och för vilken belastning ska man dimensionera; toppar eller genomsnitt?
- Ger flödesanalysen upphov till specifika krav på fria mått i entréhallens gångstråk?
- Vilka öppettider ska man ha och för vilka målgrupper?

I undersökningar som gjorts i Stockholms läns landsting, bland annat i examensarbetet "Projekt Entrékoncept", framgår att besökstopparna är på förmiddagar och i början av veckan. När man analyserar ovanstående bör man samtidigt diskutera om det finns något i de organisatoriska förutsättningarna som kan justeras för att optimera flöden och eliminera svårhanterliga toppar, t.ex. mottagningarnas bokningssystem och besökstider. Kan patientbesöken fördelas jämnare över dagen och veckan? Det finns fler frågeställningar inom detta område och svaren blir olika beroende på det aktuella sjukhuset.

Entrédörrar

Gemensamt för alla sjukhus är det stora antal besökare som strömmar genom entréhallen varje dag liksom den situation många av dem befinner sig i. Några är förstagångsbesökare som kanske rör sig långsammare och tvekar om de kommit rätt, medan andra har tydlig lokalkännedom och rör sig snabbt, rentav otåligt, och enbart använder entréhallen som transportsträcka. Därtill finns ett stort antal besökare med olika funktionsnedsättningar som behöver rullatorer, rullstolar, teknikkäppar etc. Samtliga besökare ska känna sig bekväma då de kommer in genom sjukhusets entré. Utformningen av sjukhusets entrédörrar blir då en viktig detalj för att skapa ett funktionellt flöde och komfort för alla besökare.

Smidiga flöden, minimalt vinddrag och tillgänglighet – en omöjlig kombination?

Valet av dörrlösning styrs av *storleken på flödet* samtidigt som önskan att *minska vinddrag och kalla luftströmmar* inne i entréhallen har stor påverkan. I såväl vårdmiljöer som andra miljöer med stora personflöden används ofta s.k. roterdörrar i olika utföranden. På större sjukhus är det vanligt med en kombination av automatiska skjutdörrar och roterdörrar i varierande storlek, kombination och placering. Roterdörrar är bra för att hindra vinddrag och ju fler sektioner roterdörren har desto bättre blir effekten.

Ett problem vid användning av roterdörrar är att de måste kompletteras med en alternativ ingång för rörelsenedsatta (BBR 2012:3; BFS 2011:5 – ALM 2), vilket inte är optimalt, varken ur ett funktionellt eller etiskt perspektiv. Många människor, speciellt besökare med rullatorer, kryckor eller andra hjälpmedel, upplever dessutom vanliga roterdörrar med fyra dörrblad som ett stressmoment vid passage, eftersom sektionerna är små och man tenderar att gå för nära så att dörrarnas nödstopp utlöses.

Vid entréer till större anläggningar kan flödet fungera bättre om man skapar en sluss med två roterdörrar, med endast två dörrblad, efter varandra. Gångytan blir då större samtidigt som vinddrag från dörrarna förhindras genom att bladen vinklas 90° relativt varandra. Dock kvarstår problemet med en alternativ ingång för rörelsenedsatta, se ovan, och eftersom alternativa ingångar ofta utförs som slagdörrar med automatik får man ändå problem med kalla luftströmmar och drag.

En annan lösning som ger ett smidigt passageflöde är automatiska skjutdörrar. Att använda automatiska skjutdörrar är även bättre ur tillgänglighets-synpunkt (Trafikkontoret Stockholm, En stad för alla, 2008). Skjutdörrslösningar ger ofta upphov till mer vinddrag än exempelvis roterdörrar. Det finns dock ett antal sätt att åtgärda problemet med ökat vinddrag. Man kan exempelvis utföra en dörrlösning med tre par skjutdörrar så att två slussar fung-



erar som vindfång. Det går även att skapa vinklar i vindfånget för att reducera vindflödet, en lösning som bl.a. finns på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

För att ytterligare optimera passageflödet kan man införa högertrafik i entrén, genom att olika skjutdörrar används vid in- respektive utpassage. Ett exempel på detta finns vid S:t Görans sjukhus.

Vid problem med vinddrag är lösningar med automatiska skjutdörrar att föredra eftersom de är tillgängliga för alla samtidigt som de ger smidiga passageflöden.



Sjukhusentréns form

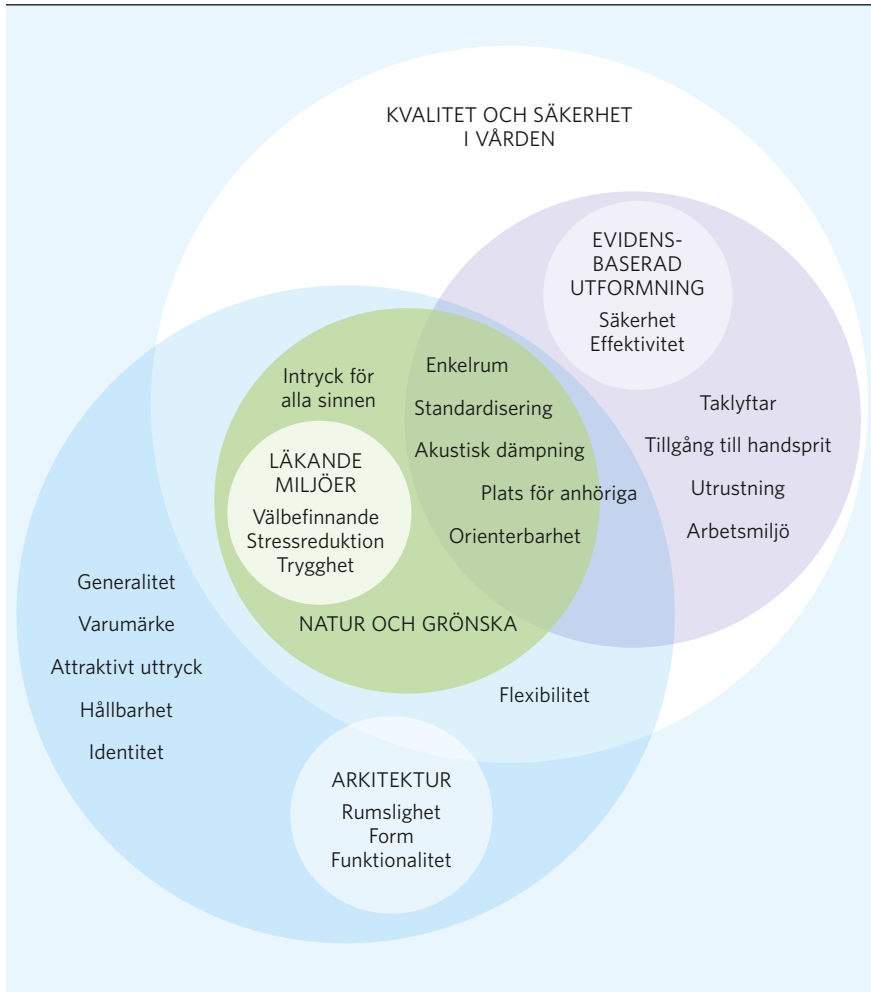
Hittills har ämnen som till stor del handlar om sjukhusentréns *funktion* behandlats. Detta kapitel kommer att diskutera sjukhusentrén som *form* och mer utvecklat hur gestaltning, form och arkitektur kan hjälpa vården och specifikt verksamheten i sjukhusentrén att bli mer kvalitativ för alla som berörs.

Alla som planerar och bygger lokaler för vården liksom alla som använder och arbetar i dem, vet att det är bättre med en välutformad och vackert gestaltad miljö än motsatsen, vilket är en självklarhet. Vad som *är* en vackert gestaltad miljö finns det dock inget entydigt svar på. De flesta har en bestämd egen uppfattning om vad man tycker är vackert och vilka miljöer man trivs i, detta handlar om en personlig smak som skapats av erfarenheter och naturliga preferenser. För att ändå närma sig frågan om *vad* som är bra utformning för vårdens lokaler generellt och sjukhusentréer specifikt, kan man ta hjälp av några kunskapsområden som beskriver *hur* utformningen faktiskt påverkar vårdens kvalitet: *arkitektur*, teorin om *läkande miljöer* och *evidensbaserad utformning*. Sinsemellan har dessa kunskapsområden något skilda perspektiv på vårdmiljön men överlappar samtidigt varandra på ett antal områden, se figur 6.

Arkitektur

Kunskapsområdet *arkitektur* spänner över ett brett fält som övergripande handlar om form, rumslighet och funktionalitet från helhet till detalj. Arkitektonisk kvalitet är viktigt för ett sjukhus ur ett allmängiltigt samhälls- och kvalitetsperspektiv men kan också ha en mer direkt påverkan på den vård som bedrivs.

FIGUR 6. Hur utformning påverkar vårdens kvalitet



Sammanhang, identitet och attraktivitet

Såväl byggnaden som entrén bör ha ett medvetet förhållningssätt till sin omgivning, dvs. en arkitektur som tydligt tar ställning och bidrar positivt till den omgivande staden eller landskapet. Eftersom sjukhuset som institution representerar en viktig och central samhällsfunktion bör den också hålla hög kvalitet såväl när det gäller stadsplanering som byggnader och entréer. Det är viktigt att tydliggöra sjukhusets sammanhang och många patienter uttrycker sig också positivt om miljöer som känns integrerade med staden runtomkring.



Det finns inget "rätt svar" på hur man skapar en byggnad med identitet. Det man vet är att om man lyckas så minns människor byggnaden eller får en positiv upplevelse av den och kan koppla dess kvalitet till den verksamhet som finns i byggnaden. Detta bidrar till både trygghet och glädje. Viktigast är inte exakt hur man åstadkommer det, utan att man gör medvetna val när det gäller sjukhusets arkitektur. Tydlighet och omsorg från helhet till detalj signalerar omtanke om både patienter och anställda. En tydlig arkitektur och inredning kan stärka såväl sjukhusets lokala identitet som verksamhetens varumärke och visa vem som är avsändaren. En sådan tydlighet bidrar till att skapa intresse och förtroende för verksamheten, något som är en nödvändighet för framgång i de flesta branscher som exempelvis kontor, butiker och hotell. Det är viktigt att signalera vad en verksamhet står för, genom alla beståndsdelar, oavsett om den är kommersiell eller skattefinansierad. Kanske är det ännu viktigare för en skattefinansierad verksamhet. Med enkla medel kan man skapa gestaltningsmässig närvaro genom hela systemet, från entrén och skyltningen till möbler och materialval i byggnaden.

En tydlig identitet är bra men en tydlig identitet kombinerad med ett attraktivt uttryck är ännu bättre. För ett sjukhus handlar det övergripande om att skapa ett "professionellt" uttryck, ett uttryck som får patienten att känna sig säker på att denne får rätt behandling av kompetent vårdpersonal, men också ett uttryck som får personalen att känna stolthet och arbetslust. Det är svårt att definiera vad som skapar ett attraktivt uttryck eller en tilltalande arkitektonisk gestaltning. Kanske är det en kombination av uttryck för verksamhetens egna värderingar om kvalitet och generella värderingar om attraktivitet i det samtida, moderna och framåtsyftande eller originella, exklusiva och modiga. Oavsett vilka kvaliteter man väljer att uttrycka så finns det alltid något attraktivt i medvetna val. En verksamhet kan få ett bra stöd i att uttrycka dessa val genom att anlita arkitekter och inredningsarkitekter.

Sjukhusmiljöer ses ibland av besökare som sterila, torftiga, röriga eller tråkiga för att nämna några omdömen. Talar man specifikt om sjukhusens entrémiljöer och de allmänna ytorna är det många patienter och besökare som efterfrågar en ”arkitektur fri från vård”. Man vill få bort känslan av en steril vårdmiljö men samtidigt hålla kvar ett rent och fräscht intryck. Det ska kännas rent men samtidigt humant, exempelvis genom ”lagom mycket” textilier och val av material som är lätta att hålla rena utan att de ger en känsla av att allt är avtorknings- eller avspolningsbart. För att möjliggöra detta kan det vara bra att försöka differentiera hygienkrav för olika typer av utrymmen i sjukhuset, så att handlingsfriheten i inredningen ökar i exempelvis entréutrymmen och allmänna utrymmen. Andra efterfrågade kvaliteter är bland annat ljus, öppna ytor med rymd och rumsskapande belysning.

Hållbarhet

I en tid när hållbarhet genomsyrar alla delar av samhället bör man även diskutera hur man skapar en arkitektur som är socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbar. Som nämnts tidigare, skapas arkitektur med identitet och attraktivt uttryck inte sällan genom att uttrycka den samtid man befinner sig i, med den kunskap, estetik och trender som råder. Det finns alltid en ambition att ligga i framkant av trenderna och allra helst vill man också skapa nästa trend. Denna strävan är självklar i en tid som genomsyras av ”ständiga förbättringar”. Dock finns ett värde i sunt ifrågasättande av vissa trender. När man gestaltar långlivade fastigheter som sjukhus, med stor genomströmning av människor och teknik, är den arkitektoniska utmaningen att välja ”rätt” trender i kombination med mer hållbara ”tidlösa” arkitektoniska kvaliteter. Vid rätt kombination får man ett inspirerande och tidstypiskt uttryck som kommer att stå sig arkitektoniskt genom såväl drift och slitage som årens gång. Arkitekturen kommer dessutom att stå sig ekonomiskt.

Vad gör arkitekturen hållbar och vilka tidlösa arkitektoniska kvaliteter kan man tala om i någon objektiv form? När det gäller ändamålsfastigheter och sjukhus i synnerhet kan man nämna några kvaliteter som kan bidra till att göra arkitekturen mer hållbar:

- *Orienterbarhet* i form av tydlig byggnadsstruktur med vackra och lättfattliga rumssekvenser samt god överblick över samlande rum och kommunikationsstråk.
- Naturligt vacker *dagsljusföring* och *utblickar* mot grönska och omgivningar
- *Naturliga material* som tål slitage och åldras vackert och bildar en lugn sammanhållen helhet.
- *Generalitet* som möjliggör många olika användningsområden inom samma struktur över lång tid.



Läkande miljöer

Teorin om "läkande miljöer" eller "läkande arkitektur" bygger på idén att arkitekturen via de intryck den ger alla våra sinnen, påverkar människors välbefinnande och att själva arkitekturen därför kan påverka människans läkningsprocess. I begreppet innefattas såväl patienten som dennes anhöriga och personalen. Grunden i teorin är att den arkitektoniska utformningen uttryckt i dagsljuskvalitet, rummets stämning, konst, färgsättning, ljudmiljö och möjligheter till en trygg privat sfär kan understödja fysisk och psykisk läkning hos människan. En central del i detta är naturens närvaro i miljön

– alltifrån utblickar mot naturen till trädgårdar, parker och andra naturelement som en del av vårdmiljön. Från dessa resonemang kan man lyfta ut några delar som kan tillämpas konkret i sjukhusentréer.

Ljus och färgsättning

Ljuset och tillgången på ljus påverkar människors hälsa och humör på olika sätt. Tillgången på dagsljus över dygnet påverkar kroppens hormonproduktion och belysningens utformning i ett rum kan försätta oss i olika stämningsslägen. Ljuset gestaltar rummet och bestämmer dess fysiska egenskaper. Rummet upplevs som ljuset beskriver det och är en huvudförutsättning för att vi med vår syn ska kunna uppleva rumsligheter.

Alla verksamheter behöver ett eget skraddarsytt belysningsprogram för att skapa optimala förutsättningar. Komponenterna i belysningsprogrammet är i stora drag *dagsljus*, *allmänbelysning*, *tillsatsbelysning* och *färgsättning*. I entréhallar utgör dagsljus och allmänbelysning de främsta delarna i belysningsprogrammet och är därför av stor vikt.

Dagsljuset är utgångspunkten när man ljussätter en miljö. Dagsljuset förändras av tiden på dygnet, tiden på året och rådande väderförhållanden. Detta påverkar och förändrar även ljuset i en byggnad. Elljuset används som komplettering till och ersättning för dagsljuset. Många som arbetar i vården vittnar om hur viktigt det är med dagsljus i arbetsmiljön. Sjukhusbyggnader är i sin struktur ofta relativt djupa varför en betydande del av verksamhetsytorna är mörka. Därför är det extra viktigt att med olika medel föra in så mycket dagsljus som möjligt. När det gäller sjukhusens entréhallar kan man med fördel arbeta med dagsljusinsläpp genom såväl tak som fasader, vilket även bidrar till att skapa rymd och orienterbarhet. Dagsljus kan även föras in med hjälp av tekniska innovationer som exempelvis dagsljuspaneler eller armaturer i undertaket som via optiska kablar leder ner dagsljus i realtid till panelerna.

Allmänbelysningen utgör grunden för all belysning i ett rum. Allmänbelysningen definieras som ett sorts medelvärde av ljuset i rummet. För olika arbetsområden finns rekommendationer avseende allmänbelysningens styrka i innemiljön. (www.ljuskultur.se).

Genom att arbeta med en jämn huvudbelysning tillsammans med tillsatsbelysning i form av mindre och koncentrerade ljuskällor som riktas mot exempelvis konstverk, sittplatser och reception, bidrar man till att förtydliga rummet och dess funktioner men också till att skapa en behagligare stämning i entrérummet. Även om utvecklingen går framåt så finns det fortfarande en relativt outnyttjad potential i användningen av tillsatsbelysning. Tillsammans med omsorgsfull färgsättning kan tillsatsbelysning användas för att rumsligt dela upp en entréhall och skapa intimare rumsupplevelser i det

större rummet. Tillsatsbelysning och färgsättning kan också användas som kraftfulla verktyg för att öka tillgänglighet och orienterbarhet, genom att exempelvis färgsätta och belysa hissar, trapphus och informationstavlor. Belysning och färgsättning kan också användas för att skapa ledstråk.

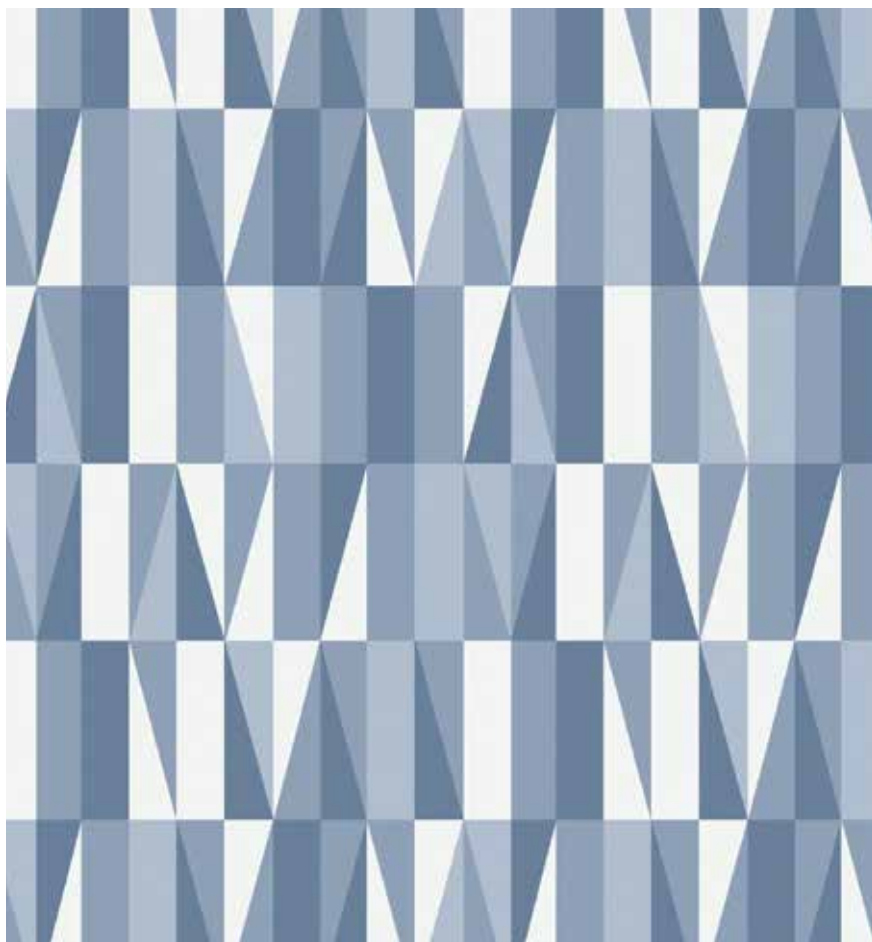
Historiskt finns det en ganska negativ syn på kvaliteten i sjukhusmiljöernas färgsättning och det har varit vanligt med neutralt brutna kulörer. Några av dem har fått nedsättande smeknamn som ”sjukhusvitt”, ”sjukhusgrönt” och ”landstingsgul”. Den negativa synen på denna färgsättning beror ibland på att miljön upplevs som alltför neutral, anonym, tråkig eller likgiltig. Därmed inte sagt att en neutral färgsättning är något dåligt, men för att en färgsättning ska tillföra något och ge positiva signaler, såväl neutrala som mer dramatiska, måste den vara speciellt framtagen för ändamålet.

Ett sätt att skapa en hållbar färgsättning är att lugna ner det visuella intrycket i ett lättfattligt rum med en sval och neutral bas, medan man använder starkare kulörer som profilskapande accenter på viktiga platser. Många patienter efterfrågar också en större variation av kulörer och framförallt ”gladare färger”. Detta är inte enbart subjektiva åsikter, för det finns en mängd forskning inom olika fält som beskriver hur färg påverkar människans stämninglägen, energi och välbefinnande. I olika kulturer har kulörer också speciella symbolvärden och innebörd. Sammanfattningsvis kan sägas att färgsättning är komplext och mycket verkningsfullt om det görs på ett medvetet sätt och att alla som ska färgsätta en miljö bör anlita särskild kompetens i ämnet som arkitekter och inredningsarkitekter eller motsvarande.

Ljud

Ljud är ytterligare en aspekt som bidrar till att forma en läkande miljö. För sjukhusens entrémiljöer handlar det konkret om att skapa en bra akustik som är anpassad för alla de skilda aktiviteter som ska pågå i entrén. Ljudmiljön ska fungera för många aktiviteter samtidigt. Oroliga patienter ska kunna prata med personal eller anhöriga om känsliga saker, andra patienter ska kunna sitta i lugn och ro och vänta för sig själva med en kopp kaffe, samtidigt som vårdpersonalen ska kunna utföra sitt arbete i receptionen medan ett stort besöksflöde passerar genom entréhallen. För att uttrycka det enkelt – alla som befinner sig i entrén ska känna sig så bekväma som möjligt, utan att bli störda av någon annan.

Det är dock inte bara störande ljud och buller som kan orsaka problem. Patienters integritet kan exempelvis kräva att miljön inte är ”för tyst” så att man ”märks” för tydligt, det är viktigt att kunna smälta in och förbli anonym även om ljudmiljön är behagligt dämpad med lämplig efterklangstid. Ljudmiljön i sjukhusentréer beror mycket på hur besöksflödet ser ut. Därtill påverkar materialval för ytskikt på golv, väggar och undertak samt möbler.



Valet av ytskikt måste balanseras mellan material som klarar slitage och åldras vackert och material som bidrar till den akustiska dämpningen. Oftast kan man kompensera egenskaperna hos olika ytskikt så att helheten blir bra. Ett vanligt exempel är olika varianter av natursten, som ofta används som golvbeläggning i stora entréhallar. Natursten är vackert och hållbart för det slitage som kan förväntas i en entréhall. Däremot kan det hårda materialet förstärka omgivningens ljud så att det blir störande för dem som vistas där. Detta kan kompenseras med olika typer av ljudabsorbenter i tak och väggar men också med material i inredningen. Även den konstnärliga utsmyckningen kan användas för akustisk dämpning.

Evidensbaserad utformning

Ett av de kunskapsområden som är relevanta för sjukhusentréns form är ”Evidensbaserad utformning”. Evidensbaserad utformning är ett begrepp och ett kunskapsområde som började tillämpas på vårdbyggnader av arkitekturprofessorn Roger Ulrich, en av grundarna av The Center for Health Systems and Design på Texas A&M University, vilket är ett tvärvetenskapligt centrum för arkitektur och medicin. Evidensbaserad utformning är en metod för att integrera kunskap från olika forskningsdiscipliner i syfte att skapa mätbara relationer mellan fysisk miljö och dess olika effekter. De delar inom evidensbaserad utformning som kan tillämpas på vårdmiljöer och sjukhusentréer specifikt, fokuserar på hur miljöns utformning kan *ge positiva effekter genom stressreduktion* hos patienter. De aspekter i miljöns utformning som genom studier visat sig kunna sänka stressnivåer hos patienter kan sammanfattas i följande begrepp:

- › Socialt stöd
- › Kontroll av det egna reviret
- › Positiv avledning
- › Naturens närvaro

Socialt stöd

Socialt stöd handlar om hur miljöns utformning uppmuntrar och skapar utrymme för det sociala stöd som patientens samvaro med anhöriga och personal ger. Möjligheten till nära kontakt med anhöriga och personal under hela sjukhusvistelsen har visat sig sänka den generella stressnivån hos patienter. Konkret innebär detta i en sjukhusentré att skapa ändamålsenliga platser för personliga möten som möjliggör integritet och förtroliga samtal. Det kan handla om att skapa sittgrupper med rätt möbler, belysning och akustik som gör att man känner sig trygg med att ingen hör eller ser för mycket av det personliga samtalet. Det kan också handla om att utforma receptionen och platsen framför så att patienten på ett enkelt sätt kan gå fram och sitta framför personalen tillsammans med en anhörig. Det finns många olika sätt att uppmuntra det sociala stödet i sjukhusmiljön, det viktiga är att patienten och de anhöriga känner sig bekväma då de samtalar och tar hand om varandra.

Kontroll av det egna reviret

Kontroll av det egna reviret innebär, precis som det antyder, att vårdmiljön ska göra det möjligt för patienten att upprätthålla sina personliga gränser så långt som möjligt. Detta inbegriper möjligheten att vara privat så länge man önskar, att kunna göra egna val i miljön och att ha tydliga reträttvägar och

avstå från det man inte känner sig bekväm med. Konkreta tillämpningar i en sjukhusentré är exempelvis att säkerställa att ingen privat information kan spridas till obehöriga vid inskrivning eller samtal mellan patient och personal i receptionsdisken, att möblemanget i entréhallen ska göra det möjligt att sitta ”själv” utan ofrivillig kontakt med andra patienter och att med olika medel maximera orienterbarheten så att patienten lätt kan hitta själv och göra egna prioriteringar.

Positiv avledning

Positiv avledning handlar om att med olika medel distrahera patienterna från att fokusera på den smärta eller oro de känner i vårdmiljön. Att bjuda på något intressant och inspirerande som skingrar tankarna och ger positiv energi som sänker stressnivån. Vanliga exempel på positiv avledning är alla former av konst (ljud, ljus, bild, skulptur, film), musik och underhållning i form av film eller böcker. Även ett riktigt bra kafé eller en restaurang i entréhallen kan ses som positiv avledning, om det läggs mycket omsorg på mat och dryck. Ett vackert och spännande entrérum med bekväma möbler och behaglig ljudmiljö kan i sig fungera som positiv avledning. Det är helhetsupplevelsen av miljön som ger störst effekt på patientens stressnivå, liksom omsorgen om varje detalj.

Naturens närvaro

Naturens läkande kraft återkommer i många sammanhang när man pratar om vårdmiljöns utformning, även inom forskningsområdet evidensbaserad utformning. Enbart närvaron av naturen i någon form har visat sig sänka stressnivåer och öka produktionen av lugnande hormon i kroppen. Alla inslag som växter, blommor, vattenspel och naturljud som exempelvis fågelkvitter ger en stressreduktion. Det kan vara något så enkelt som en tavla eller en bild med naturmotiv i patientens rum. Det som gör att de flesta människor reagerar positivt på naturen är att den är spännande och rik på detaljer som stimulerar alla sinnen; ljus, ljud och dofter liksom taktila egenskaper. Naturen kräver inte heller något av oss för att vi ska få uppleva den. I vårdmiljön och i sjukhusentrén specifikt kan man konkretisera naturen genom utblickar mot omgivningens grönska och genom att ha interiöra växter eller växtväggar. Man kan också tolka naturen genom exempelvis fotografisk konst och ljudinstallationer s.k. ”ljud-duschar” med naturens olika karaktéristiska ljud. Det är också vanligt med konstverk som innehåller porlande vatten i någon form.



För att naturen ska kunna "flytta in" i sjukhusentrén på ett bra sätt krävs en omsorgsfull planering av både växtval och drift. Växterna ska klara inomhusklimatet och vara anti-allergena, så att besökare inte får allergiska reaktioner. Om man gör dessa ansträngningar blir den "inflyttade" naturen ett mycket uppskattat inslag i sjukhusentrén som förbättrar upplevelsen för många patienter, besökare och anställda.



Sjukhusentrén

– av många för alla

I denna skrift har vi försökt lyfta fram och föra samman ett antal områden som påverkar utformningen av en sjukhusentré. Skriften gör däremot inte anspråk på att vara heltäckande i ämnet. Det finns ett antal frågor som är centrala för skapandet av en bra sjukhusentré som inte behandlas närmare i denna skrift. Detta beror delvis på att det finns betydligt mer utförliga källor i dessa ämnen eller på att kunskapen om dessa redan är större. Två av dem sammanfattas i rubriken ”Sjukhusentrén – av många för alla” dvs. projektororganisationens och processens betydelse för att skapa en vacker och funktionell sjukhusentré som är tillgänglig för alla. I denna skrift har sjukhusentréns funktion och form diskuterats, men projektets organisation och process eller tillgänglighet har inte berörts specifikt. När det gäller tillgänglighet hänvisar vi istället till de lagkrav, föreskrifter och råd som finns i BBR, BFS – ALM och Handisams publikationer. Även Sveriges Kommuner och Landsting har gett ut en skrift om tillgänglighet – *Framgångsfaktorer för tillgänglighet – fysisk planering och fastigheter* från 2012. Dock finns en vägledning om vilka specifika områden som bör uppmärksammas vid sjukhusentréer när det gäller tillgänglighet, se checklista i avsnitt 5.

Projektets aktörer – ansvar för delar och helhet

En anledning till att många sjukhusentréer kan ge ett rörigt, oroligt och spretigt intryck är att det är så många intressenter och ansvarsområden som ska samverka och bilda en helhet. Fastighetsägaren ansvarar för byggnaden med entréns exteriör såväl som interiör i form av ytskikt, färgsättning, belysning och kanske även skyltning. Den lösa möbleringen och andra inredningsde-



taljer som exempelvis receptionsdisken är det oftast vården/sjukhuset/hyresgästen som ansvarar för. Därtill finns ofta ett upphandlat driftbolag, och ibland en FM-organisation, som gör tillägg i miljön som en del av den allmänna skötseln i lokalerna. Till detta läggs sedan de aktörer och entreprenörer som ansvarar för eventuellt serviceutbud och som har egna varumärken och grafisk identitet som ytterligare kommer att präglja entrémiljön. Landstingen i Sverige har organiserat ansvaret för de olika delarna på olika sätt, men organisationens struktur är inte det viktigaste så länge man åstadkommer en bra helhet.

Att åstadkomma denna helhet är en stor utmaning, speciellt i sjukhusentréer som samlar så många aktörer med gränssnitt dem emellan och flöden av olika intressenter. Budskapet i denna skrift är att så tidigt och så långt som möjligt med så många kompetenser som möjligt samverka för ett tydligt mål: att ge patienter och deras anhöriga en trygg och positiv helhetsupplevelse i mötet med sjukhuset och dem som arbetar där för deras skull.



Checklista för utformning av sjukhusentréer

Sjukhusentréns roll och identitet

- › Vilken identitet har sjukhuset och hur bemöter man patienten?
- › Hur tydliggörs sjukhusets varumärke i sjukhusentrén – den ”gemensamma skylten”?
- › Hur kopplas sjukhuset och dess entré till omgivningens struktur?
- › Finns det en eller flera vårdgivare på sjukhuset och vilket ”huvudmannaskap” ska annonseras i entrén?

Rum, teknik och organisation

- › Vilken är sjukhusentréns kärnverksamhet?
- › Rumsliga förutsättningar: lokaler, samband och omgivning?
- › Tekniska förutsättningar för att bedriva verksamheten: IT-system, dokumentationsrutiner och kommunikation etc.?
- › Organisatoriska förutsättningar: personalkategorier som arbetar i entrén, rollfördelning, ansvar och befogenheter etc.?
- › Styrkor och svagheter i ovanstående – kan justeringar göras?

Prioriterade funktioner

- › Vilka funktioner ska sjukhusentrén ha?
- › Vilka funktioner bör sjukhusentrén ha?
- › Vilka funktioner kan sjukhusentrén ha?

Vägvisning

- › Hur ser beslutsplanen ut för det aktuella sjukhuset?
- › Används enhetlig information och nomenklatur på webbplats, kallelser, remisser, vägvisningssystem, skyltning och i vårdpersonalens språkbruk?
- › Vilka viktiga målpunkter finns i sjukhusentrén t.ex. orienteringstavlor, receptionsdisk, hisshallar och trapphus?
- › Vilka nyckelfunktioner kan förtydligas för att utgöra ”landmärken” som ökar orienterbarheten, t.ex. ljusgårdar, konstverk, uppehållsytor och utblickar?
- › Hur kan informationen i miljön minimeras, sällas och prioriteras?
- › Har informationstavlan optimal placering: direkt synlig från entrén, efter entré och vindfång på tillräckligt avstånd från dörrarnas öppning, innan receptionsdisken och väggfast monterad?
- › Finns ledstråk med struktur, färg och ljus i golv eller tak, är de sammanhängande och leder de till strategiska målpunkter som reception och hiss?

Information

- › Är informationen tillgänglig för alla t.ex. med pictogram, pilar och symboler?
- › Vilken informationspolicy har sjukhuset?
- › Vilka informationskällor använder man?
- › Vilka regler gäller för den information som sjukhuset står för?
- › Vem ansvarar för vägvisning och information?

Receptionsdisken

- › Vilken funktion har receptionsdisken på sjukhuset, t.ex. kassafunktion eller ej, bemanning?
- › Har receptionsdisken optimal placering: väl synlig från entrédörrarna, efter den första informationstavlan och vinklad med sidoställd placering en bit in i entréhallen?
- › Är diskens utformning välkomnande och tillgänglig?
- › Kan receptionens utformning säkerställa patientsekretess; vilka rumsliga, akustiska, tekniska eller organisatoriska åtgärder krävs?

- Kan receptionens utformning säkerställa en bra arbetsmiljö för personalen; hur är ljud- och ljusmiljön, finns risk för drag, kyla eller hög värme i receptionsmiljön?
- Hur hanterar man säkerheten för receptionspersonalen; fysisk och teknisk säkerhet vs. dynamisk säkerhet, förebyggande arbete, naturlig övervakning, naturlig åtkomstkontroll och territoriell förstärkning?
- Hur kan man komplettera patientmottagandet; hemma vid datorn, med in-checkningsautomater eller ”vägvisningsvärdar” ute i entréhallen?
- Hur engagerad är den personal som sitter i receptionen, passar de för uppgiften och tycker de om att hjälpa andra människor?

Sittplatser

- Vilken målgrupp behöver sittplatser i den aktuella entréhallen?
- Var ska sittplatserna placeras; med direkt överblick mot angöringsplats för färdtjänst, i närheten av apoteket, vid receptionsdysken?
- Finns tillräcklig variation och valmöjlighet för patienterna när det gäller sittmöbler, kan man sitta helt själv om man önskar, finns avställningsmöjligheter, har möblerna bra sitthöjd och stabilitet?
- Hur väljer man möbler med hänsyn till karaktär, hållbarhet, ekonomi och hygien?
- Hur sköts upphandlingen av möbler till entréhallen och hur samordnas den med övriga insatser för entrémiljön?

Service

- Hur ser målgruppen ut på det aktuella sjukhuset; fördelningen av öppensp. slutenvårdspatienter, åldersgrupper och personalgrupper?
- Vilken service finns i sjukhusets omedelbara omgivning och hur påverkar det utbudet?
- Vilket serviceutbud bör man ha; apotek, färdtjänst och taxi, kiosk, kafé, restaurang, presentbutik?
- Hur ser marknadsunderlaget ut som helhet?
- Finns synergieffekter i serviceutbudet?

Logistik och flöden

- › Hur ser flödesanalysen för sjukhuset ut; är flödena separerade för sängtransporter, gods, personal samt gående patienter och besökare?
- › Hur sker leveranser till huvudentréns servicefunktioner; finns egen varuingång?
- › Behöver man schemalägga vissa leveranser och transporter för att minska störningar i entrén?
- › Hur ser spännvidden på personflödena ut i entrén?
- › För vilken flödesbelastning ska man dimensionera; för toppar eller genomsnitt?
- › Ger flödesanalysen upphov till krav på fria mått i entréhallens gångstråk?
- › Vilka öppettider har man och för vilka målgrupper är entrén öppen?
- › Behöver man vidta organisatoriska åtgärder för att lösa svårhanterliga toppar i besöksflödet?

Entrédörrar

- › Hur hanteras storleken på sjukhusets besöksflöden i aktuell entrésituation; vilken entrédörrslösning passar bäst utrymmesmässigt för smidiga flöden, för att hindra vinddrag och kalla luftströmmar samt uppfylla tillgänglighetskrav?

Arkitektur

- › Hur ska sjukhusets förhållningssätt till omgivningen uttryckas; stadsplanering, byggnad, entré?
- › Vilken är sjukhusets identitet och hur vill man framhäva den?
- › Vem är avsändaren?
- › Hur skapar man en gestaltningsmässig närvaro från helhet till detalj; från entrén och skyltningen till möbler och materialval i entréhallen?
- › Vilka värderingar och kvaliteter skapar attraktivitet; det moderna, det originella, det professionella etc.?
- › Social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet i sjukhusets arkitektur: orienterbarhet, vackra rumssekvenser, överblick, vacker dagsljusföring, utblickar mot grönska, naturliga material som tål slitage och åldras vackert, generalitet som möjliggör skiftande verksamheter över tid etc.

Läkande miljöer

- › Med vilka medel skapar sjukhuset en läkande miljö; med mycket dagsljus, stämningsfulla rum, konst, färg, ljudmiljön, utblickar mot naturen?
- › Hur komponerar sjukhuset ett belysningsprogram för entrén med dagsljus, allmänbelysning, tillsatsbelysning och färgsättning?
- › Hur för man in maximalt med dagsljus i entréhallen; genom tak, fasader eller genom teknik?
- › Vilken färgpalett ska användas i bas respektive accenter i entrémiljön?
- › Hur ser de akustiska förutsättningarna ut; vilka besöksflöden har man, vilka aktiviteter ska samsas i entrémiljön, vilka material använder man på ytskikt och hur kan deras akustiska egenskaper balanseras sinsemellan, vilka ytor och inredningsdetaljer kan användas för akustisk dämpning i entréhallen?

Evidensbaserad utformning

- › Hur skapar sjukhuset utrymme för socialt stöd i entrémiljön; platser för personliga möten som möjliggör integritet och förtroliga samtal?
- › Hur möjliggör sjukhuset för patienten att upprätthålla kontroll av det egna reviret; hur säkerställer man patientsekretess, är det möjligt att sitta helt själv utan ofrivillig kontakt med andra, hur maximeras orienterbarheten i entrémiljön så att patienten kan hitta själv och göra egna prioriteringar?
- › Vilken typ av positiv avledning kan sjukhuset skapa i entrémiljön; konst i form av ljud, ljus, bild eller form, musik, underhållning, ett bra kafé eller restaurang, bekväma möbler och behaglig ljudmiljö?
- › Hur för sjukhuset in naturen i entrémiljön; utblickar mot grönska, växter i krukor, växtväggar, fotografisk konst eller ljudinstallationer, porlande vatten?
- › Klarar växterna inneklimatet eller krävs särskilda åtgärder?
- › Är växterna antiallergena?

Tillgänglighet i och runt sjukhusentréer

- › Regelverk; BBR, BFS – ALM, Byggikapp Handikapp, Handisam etc.
- › Exteriören: Lutning på mark, avstånd från p-plats till huvudentré, ramp/trapp med kontrastmarkering, ledstråk, kontrastmarkeringar min 0,40 enligt NCS, hård jämn markbeläggning, dörrar, dörrautomatik och placering av manöverdon, trösklar, vindfång, belysning.
- › Interiören: belysning, ledstråk, nivåskillnader, orienterbarhet, lätt att upptäcka målpunkter i byggnaden t.ex. reception, skyltning, ledstänger, samspel mellan tydlig information, flöde, service och tillgänglighet.

Samverkan och helhet

- › Vilka aktörer berörs av projektet i sjukhusets entré; fastighetsägaren, hyresgästerna, projektörerna, entreprenören, driftbolaget, FM-organisationen, serviceentreprenörerna, patientorganisationerna, färdtjänst och taxibolag, kollektivtrafikens driftsentreprenörer etc.
- › Hur ser ansvarsfördelning, roller och gränsdragning ut mellan aktörerna?
- › Hur ska man samverka i projektet?

Referenser och källor

AFS – Arbetsmiljöverkets författningssamling

<http://www.av.se/lagochratt/afs/>

BBR – Boverkets Byggregler 2012

www.boverket.se

BFS – ALM 2- Tillgänglighet på allmänna platser

www.boverket.se/Lag-ratt/Boverkets-forfattningssamling/BFS.../ALM

BSK Arkitekters blandade projekterfarenheter, däribland från inredningsstudio

www.bsk.se

Centrum för Vårdens Arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola

www.chalmers.se/sv/institutioner/arch/centrum

Framgångsfaktorer för tillgänglighet – fysisk planering och fastigheter,

Sveriges Kommuner och Landsting, 2012

www.skl.se

Handisam

www.handisam.se

Information i offentliga lokaler – riktlinjer för information, Informationscentrum, Landstinget i Östergötland, 2012

www.lio.se

Konceptprogram för Specialistcentrum, Niras och BSK Arkitekter, 2012

www.bsk.se

www.ljuskultur.se

Material från Region Skåne om pågående projekt

www.skane.se/sv/Webbplatser/Regionservice-samlingsnod/regionservice-startsida/Projekt/

www.parans.se

Projekt Entrékoncept, Examensarbete av Sofia Johansson och Jenny Pettersson, KTH Byggt teknik och hälsa, 2010

www.kth.se

Region Hovedstadens anbefalinger for Helende Arkitektur, Rapport maj 2010, Köpenhamn, Danmark

www.regionh.dk

Riktlinje Skyltning, FM Centrum, Landstinget i Östergötland, 2012
www.lio.se

Riktlinje Skyltning, Locum, Stockholms läns landsting, 2012
www.locum.se/Fastigheter/Locums-riktlinjer/riktlinjer/

Roger Ulrich, Ph.D, en av grundarna av The Center for Health Systems and Design på Texas A&M University samt gästprofessor i vårdens arkitektur och ansvarig för forskningsområdet ”Evidensbaserad design” på Chalmers Tekniska Högskola

www.chalmers.se/sv/institutioner/arch/centrum

Rum och verksamhet, Chalmers Tekniska Högskola
www.chalmers.se/sv/institutioner/arch/forskning

Statens fastighetsverk
www.sfv.se

www.sykehusplan.no

Transformator design
www.transformatordesign.se

Källor inom styrgruppen för skriften

Anders Broström, *Norrbottens läns landsting Landstingsfastigheter*

Anna Nyström, *FM-centrum, Landstinget Östergötland*

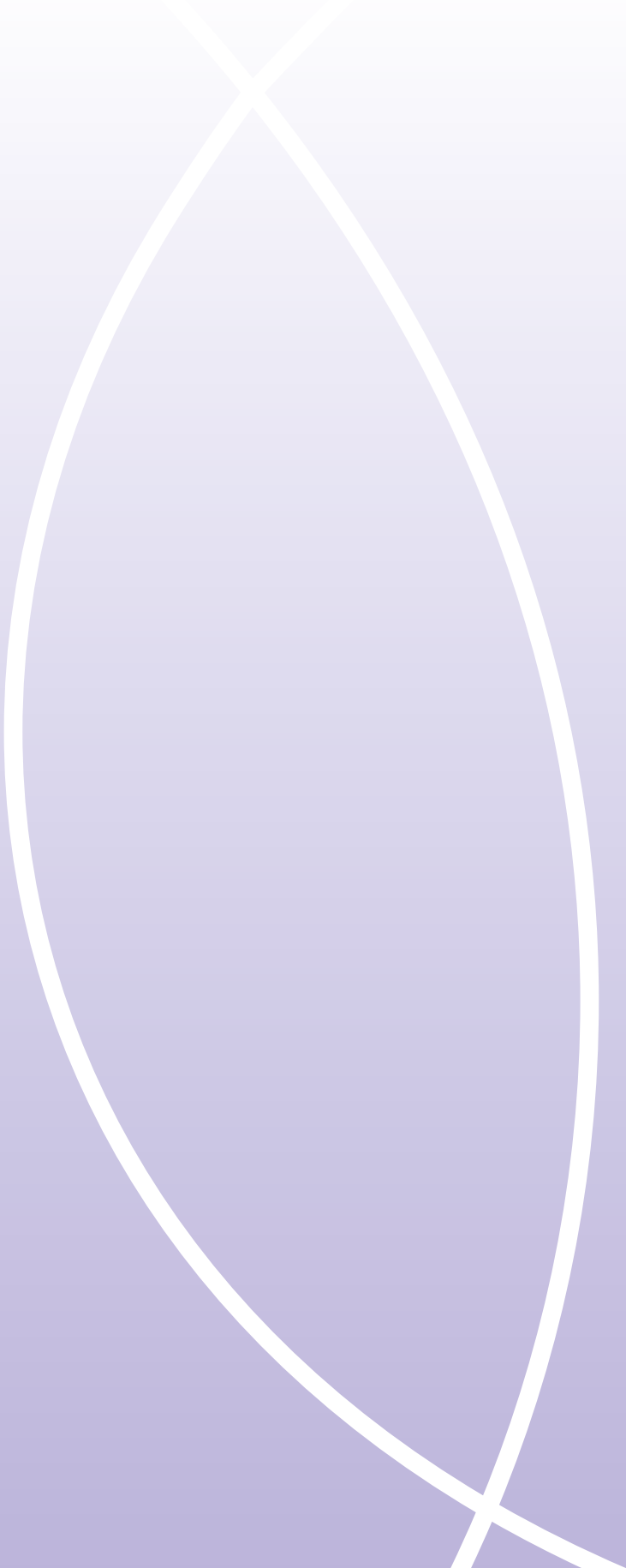
Björn Övermark, *kundchef, Locum, Stockholms läns landsting*

Curt Carlsson, *X-Fastigheter, Landstinget Gävleborg*

Eva Landström, *lokalplanerare, Västernorrlands läns landsting*

Mathias Svensson, *fastighetsförvaltare, Region Halland*

Ned Carter, *Arbetsmiljöexpert på Sveriges Kommuner och Landsting*



Sjukhusentréer

Funderar din organisation på att bygga ett nytt sjukhus eller renovera stora delar av ett befintligt? I den här skriften lyfter vi de strategiska frågeställningarna och tillhandahåller en vägledning för alla er som arbetar med sjukhusentréer.

Upplever du att förväntningarna på sjukhusentréerna är många och svåra? Att kraven på patientsäkerhet och viljan att erbjuda en hög servicenivå är svår att förena med obemannade sjukhusentréer och en tydlig vägvisning för övriga sjukhuset? Den här skriften vill få dig att lyfta blicken och greppa helheten.

Vilka funktioner är prioriterade och hur kan du tänka kring utformningen för att uppnå en ändamålsenlig entré? Vår förhoppning är att du ska ha svaret på den frågan efter att ha använt dig av denna skrift. Till din hjälp finns fotografier, illustrationer och en utförlig checklista. Men kanske allra viktigast – inspiration till att lyckas och erfarenheter från kompetenta kollegor.

