



tamenter, kommunerne har fået til at forebygge, ikke motiverer til en langsigtet indsats. Incitamentene motiverer derimod til at gå ind på områder, hvor der er en hurtig og sikker gevinst i form af faldende sygehusforbrug. Eksempelvis kan en kommune ikke regne med en økonomisk gevinst ved at påvirke unge til ikke at begynde at ryge.

Jeg vil gøre mit til, at sygehuse fortsat og gerne i stigende omfang satser på forebyggelse og sundhedsfremme. Sygehusvæsenet har særlige muligheder for forskning og udvikling inden for området og for på en række områder at yde en indsats, der ikke kan erstattes af kommunale tiltag.

Konklusion

Jeg har her i efteråret været i Tyskland for på Århus Amts

vegne at modtage Carl Bertelsmann-prisen. Amtet modtog prisen for at være den bedste offentlige virksomhed i Europa, når det gælder om at udvikle og effektivisere den offentlige sektor. Jeg tror imidlertid også, at prisen er udtryk for, at man i Tyskland er imponeret over den måde, den offentlige sektor og det offentlige sundhedsvæsen i Danmark er drevet på.

Med strukturreformen lægger man op til at gentage nogle af de fejltrin, man ser rundt omkring i sygehusvæsenet i andre lande. Jeg vil gøre mit til, at strukturreformen realiseres på en måde, så den offentlige sektor i Danmark og ikke mindst i Region Midtjylland fortsat vil kunne imponere i udlandet.

Korrespondance: Johannes Flensted Jessen, Amtsgården, Lysegn Allé 1, DK-8270 Højbjerg. E-mail: hl@ag.aaa.dk

Sygehusdirektørens visioner om fremtidig sygehusplanlægning

Sygehusdirektør Bo Jessen

Diagnostik og behandling af patienter vil også i fremtiden være sygehusenes primære opgave, men sygehuset som organisation vil ændre sig fra at være en velafgrænset, fysisk matritel i dag til at blive en »grænseoverskridende« organisation med funktioner ud i de tilgrænsende sundhedssektorer og ikke mindst ud i patienternes hjem.

Begreber som telemedicin, fjernovervågning af patienter og udadgående team, der støtter behandlingen af patienterne i hjemmet, er hastigt på vej frem.

Inden for murene ser de senere års udvikling i retning af øget ambulans behandling og brug af patienthoteller ej heller ud til at stoppe.

I modsat retning trækker udviklingen i behandlingsmetoderne, herunder udbuddet af ny, dyr medicin og kompleks kirurgi, der radikalt forøger behandlingsmulighederne for især de tunge patientgrupper, som f.eks. cancerpatienterne. For sygehuset som fysisk enhed skaber ovenstående udvikling væsentlige udfordringer for fremtiden:

- færre, men langt tungere indlagte patienter
- kraftig øgning af diagnostisk udstyr
- komplekse patientforløb, hvor mange specialer skal involveres i forløbet
- øget ambulans kapacitet
- udvikling af en organisation, der kan indarbejde de mange udadgående funktioner

Kommende generationer vil endvidere stille større krav til de fysiske rammer.

Det er så her, jeg vil trække min kæphest af stalden – den er jysk og nok lidt kantet af statur: Efter 20 års tjeneste i sygehusvæsenet må jeg konstatere, at de danske sygehuses arkitektur og fysiske indretning er for dårlig og helt ude af trit med den høje faglige standard, vi heldigvis kan tilbyde patienterne. De nyeste sygehuse er på dette punkt ikke meget bedre end de ældre. Forholdet mellem den faglige kvalitet og den bygningsmæssige kvalitet på sygehuse svarer til, at Illums Bolighus ville udstille sine møbler og lamper i en udtjent staldbygning. Netto-lavprisvarehuset er et andet godt eksempel, hvor de tarvelige lokaler og indretningen netop bevidst understreger, at her får du som kunde ikke den bedste kvalitet, men at det først og fremmest gælder om at være billig.

Spørgsmålet er dermed, hvad det er for et signal, vi sender til patienterne og de pårørende med vores lange trøstesløse gangarealer, de hvide, næsten kunstløse vægge, den triste standardbelysning, de slidte møbler og i det hele taget manglen på omtanke og omsorg for, hvorledes de fysiske rammer påvirker de syge, som vi har påtaget os ansvaret for at helbrede?

Selvfølgelig er det afgørende den medicinske behandlingskvalitet, vi har at tilbyde i kraft af vores dygtige personale og moderne udstyr. Men næsteften det har det beviseligt i sig selv en betydning, at patienterne føler sig i trygge og livskraftende omgivelser. Betydningen af lysindfald, farver, belysning og kunstudsmykning blev faktisk allerede fremhævet

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL



flittigt af *Florence Nightingale* - desværre må det for længst være udgået af pensum.

I det engelske sundhedsvæsen NHS har man foretaget flere undersøgelser af de fysiske rammers betydning for patientbehandlingen ved at spørge patienterne (uden at det dog har sat sig spor på de engelske hospitaler, som undertegnede har besøgt!). Resultaterne er meget enslydende og overbevisende i deres konklusioner:

Patienterne prioriterer følgende meget højt:

- mulighed for selv at styre, hvornår man kan være privat, henholdsvis være i kontakt med andre patienter. Dette ønskes opfyldt ved enestuer eller ved to/firesengsstuer, kombineret med mange, mindre opholdsniche
- at kunne se ud på »den rigtige verden« udenfor som adspredelse og oplæg til diskussion med de øvrige patienter
- selv at kunne styre varme, støj, lys, telefon og tv som derhjemme
- gode spisefaciliteter, gerne med mulighed for at være sammen med de pårørende
- pæne lokaler med hjemligt præg og mulighed for at bære eget tøj

Resultaterne af undersøgelserne viser samtidig, at patienterne, så længe de er indlagt og præget af deres sygdom, ikke magter at gøre deres ønsker gældende, og personalet derfor sjældent konfronteres direkte med utilfredshed med de fysiske rammer (»Sådan ser et hospital jo ud!«).

Hvordan er vi havnet i denne uheldige situation, hvor helt rimelige patientønsker sjældent prioriteres ved byggeri? Formentlig som resultat af en uheldig, ubevidst alliance mellem sundhedspersonalet, der ved byggerier definerer udbudsmaterialet ud fra nøgterne hensyn til arbejdets professionelle afvikling, hvorpå de såkaldte »sygehuserfarne« arkitektfirmaer omformer dette til de velkendte sengeafsnit mv., der i forbløffende grad ligner det, de også tegnede for 20-30-40 år siden. Der lægges mere omsorg og omtanke i at udforme logistikken for vasketøjet og gulvvaskemaskinerne, end for dem, det egentlig drejer sig om.

Små, positive oaser er dukket op i de senere år, nemlig patienthotellerne, hvor mennesket bag patienten er i fokus. Her er der patientrestauranter, hvor patienterne kan invitere deres pårørende på middag, her er eget toilet/bad og en dør, som personalet skal banke på, før de går ind. Her pådattes patienterne ikke det tarvelige »tøj«, som på sengeafsnittene, men man bruger sit eget og bevarer dermed sin identitet som menneske. Her er der gjort noget bevidst ved de fysiske rammer, som patienterne i øvrigt ofte fremhæver i hotellets gæstebog. Hvorfor har sengeafsnittene i øvrigt ikke gæstebøger?! Hvad siger valget af patienttøj om os som en organisation, der skal tage ansvar for syge mennesker?

En helt særlig sygdom har bredt sig i de senere år og »truer«

de sparsomme kvadratmeter, der er tilegnet patienterne og deres »privatliv«. Jeg kalder det for »kontorisme«. Efterhånden er det sådan, at personalemedlemmer, der ikke blot skal tage sig af patienterne men også har lidt administrativt arbejde, forlanger at få eget kontor med mødebord, helst placeret ude i sengeafsnittene. 90% af de projekter, jeg som sygehusdirektør bliver konfronteret med, handler efterhånden om at inddrage gode lokaler i patientnære områder til kontorer.

Personalet skal naturligvis have ordentlige arbejdsforhold, men det skal især sikres ved at gøre arbejdsforholdene i de patientnære områder gode, det vil sige rummelige sengestuer, bad og toiletter med nødvendig løftetekniske faciliteter mv. Ud over patienterne er taberne i kvadratmeterkampen i øvrigt de yngre læger, der stadig staves sammen i de mest yderligt beliggende lokaler, hvilket ikke befordrer den vigtige integrations- og læringsproces. Men det er en helt anden sag.

Min vision for det fremtidige sygehusbyggeri vil derfor være følgende: Start byggeprocessen med at tilknytte arkitektfirmaer, der har vist, at de kan sætte mennesket i centrum, og som kan starte på en frisk på et blankt stykke papir med at bygge de patientnære arealer op sammen med sundhedspersonalet, men også sammen med patienter og pårørende, der, som antydet ovenfor, har andre behov. Tilknyt kunstnere, der kan være med til at trække verden udenfor med ind i det alvorlige miljø, der naturligt præger et sted, hvor sygdom er i centrum. Husk at få dagens skiftende lys ind i bygningerne og lade farver og de gode naturprodukter som f.eks. træ, som vi er så stolte af i Norden, få plads i alt det sterile og praktiske. Det er faktisk ikke dyrere at bygge på denne måde.

Sundhedspersonalet vil jo alt det bedste for patienterne med deres faglige kunnen og det dyre apparatur - men skal i byggesager motiveres og naturligvis have professionel hjælp til i højere grad at tænke patienternes menneskelige behov ind i de fysiske rammer. På den måde vil personalet jo også trives bedre, og dermed kunne vi så med rette påstå, at vi faktisk gør det bedst tænkelige for dem, vi alle sammen får vores løn for at betjene.

Korrespondance: *Bo Jessen*, Direktionen, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8000 Århus C. E-mail: ndsor@as.aaa.dk



Ugeskrift for Læger
(... som det kunne have set ud)

Den engelske sprogdominans
Materiale and metoder.

Den føles nærmest lyserød
Håndens farve er normal og føles ikke klam og fugtig.

Sprogbehandlerne

