

6. Jensen AR, Nellemann HM, Overgaard J. Tumor progression in waiting time for radiotherapy in head and neck cancer. *Radiother Oncol* 2007;84:5-10.
7. Palshof T. Akut kræftbehandling: For at kunne håndtere fremtiden må man forstå fortiden. *Tidsskr Dansk Sundhed* 2008;84:4-7.
8. Sundhedsstyrelsen. Interne ventetider til sygehusbehandling i 2005-2006, Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2007:10. [www.sst.dk/publ/tidsskrifter/nyetal/pdf/2007/10\\_07.pdf](http://www.sst.dk/publ/tidsskrifter/nyetal/pdf/2007/10_07.pdf) (16. marts 2009)
9. Kjellberg J, Kjellberg PK, Buch MS. Ledelse af cancerforløb. *Dansk Sundhedsinstitut* 2008. [www.dsi.dk/Publikationer/Publikationer/2008/LedelseAfCancerForloeb/Sammenfatning\\_ledelseAfCancerforl.pdf](http://www.dsi.dk/Publikationer/Publikationer/2008/LedelseAfCancerForloeb/Sammenfatning_ledelseAfCancerforl.pdf) (16. marts 2009)
10. Grønvold M, Pedersen C, Jensen CR et al. Kræftpatientens verden. Forskningsenheden, Palliativ Medicinsk Afdeling, H:S/Bispebjerg Hospital, Kræftens Bekæmpelse. 2006.
11. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Landsdækkende undersøgelse af kræftpatienters oplevelser. 2009. [www.sum.dk/IMEVEREST/Publications/imdk%20x2D%20dansk/Kraeftpatienter/20090218161145/CurrentVersion/Rap\\_unders\\_kraeftp.pdf](http://www.sum.dk/IMEVEREST/Publications/imdk%20x2D%20dansk/Kraeftpatienter/20090218161145/CurrentVersion/Rap_unders_kraeftp.pdf) (16. marts 2009).

## Enestuer

Mag.art., kultursociolog Elisabeth Brøgger Jensen

### STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for  
Patientsikkerhed

Af regeringsgrundlaget fra november 2007 [1] fremgår det, at der er afsat 25 milliarder kroner i perioden 2009-2018 til en ny og forbedret sygehusstruktur, der vil indebære behov for omfattende nyt sygehusbyggeri. Forventningen er, at 50% af det nuværende etageareal bliver erstattet af nybyggeri. Endvidere er det nævnt, at alle indlagte patienter, som det er relevant for, skal have enestue på sygehusene, hvis de ønsker det.

Med det udgangspunkt er der skabt mulighed for at etablere behandlingsfaciliteter for fremtidens patienter og herunder etablere enestuer, der bidrager til øget kvalitet og patientsikkerhed; men hvordan er det muligt at være tilstrækkeligt fremsynet og dermed tilgodese krav, forventninger og behov samt tage højde for risici, der opstår om måske 15 eller 20 år?

Tænk blot på udviklingen inden for obstetrik. Går vi år tilbage, var det nærmest utænkeligt, at faderen var med til en fødsel. I dag er det nærmest utænkeligt, at han ikke er det, og der er forventninger om, at hele familien er sikret privatliv og kan overnatte i en rummelig enestue, der signalerer tryghed og hjemlighed.

### PATIENTSIKKERHED OG ENESTUER

Enestuer fremhæves som et væsentligt aspekt af begrebet »helbredende arkitektur« [2, 3]. Spørgsmålet er, om der også ses effekt i forhold til patientsikkerhed. En gennemgang af litteraturen afdækker fordele, men peger samtidig på ulemper eller begrænsninger, der nødvendigvis må tages i betragtning, når nye enestuer planlægges på sygehusene i Danmark.

En ofte citeret rapport – *The role of the physical environment in the hospital of the 21st century* [4] – konkluderer, at enestuer forebygger utilsigtede hændelser som følge af:

- Mindsket risiko for misforståelser og brist i kommunikation, fordi dialog mellem patient og professionelle bliver mere åben og direkte, da der ikke skal tages de samme hensyn til diskretion.
- Mindsket risiko for forglemmelser, stress og andre fejlfremkommende omstændigheder, fordi patienter og professionelle bliver udsat for færre distraherende faktorer og mindre støj. En yderligere effekt er, at et lavt støjniveau fremmer patienternes helbredelsesproces.
- Øget kontakt mellem patient og pårørende, da de kan opholde sig over tid hos den syge uden at forstyrre andre patienter. Herudover kan de pårørende om nødvendigt udgøre en sidste barriere mod utilsigtede hændelser ved f.eks. at forhindre medicineringsfejl.
- Mindsket risiko for fald, fordi patienten typisk har mere plads at manøvrere på, og fordi patienten – uden bekymring om at forstyrre medpatienter – kan tilkalde personalet og tænde lyset om natten i forbindelse med toiletbesøg. Ligeledes kan bad og toilet med direkte adgang fra stuen designes og udstyres, så faldsikring er inkluderet.
- Færre hospitalserhvervede infektioner, såfremt håndhygiejnen fremmes ved spritdispensere, der er placeret tæt ved patientens seng og ved døren til stuen samt en håndvask, der er placeret let tilgængeligt. Herudover har det betydning, at stuen kan gøres helt ren efter udskrivelse af den enkelte patient; og sidst men ikke mindst er smittespredning indbyrdes blandt patienter minimeret.

I en nyere artikel [5] konkluderer man, at der er behov for yderligere forskning for at opnå evidens for, at patientsikkerheden fremmes via enestuer. Også i Danmark vil det være relevant at initiere forskning på området. Hændelsestyper af rapporterede utilsig-

tede hændelser, der er indsendt til Sundhedsstyrelsen i 2008, understøtter behovet (Tabel 1).

Alene i forhold til forebyggelse af faldskader vil det have betydning at opnå viden om f.eks. belysning, farver og farvekontraster, gulvbelægning, placering af dør til baderum i forhold til seng samt ny teknologi, der kan advare personalet, hvis en patient er faldtruet. Ligeledes kunne det være væsentligt at få afdækket, hvorvidt patienten oplever utryghed eller egentlig ensomhed uden medpatienter. I den forbindelse må det dog antages, at decentralt placerede overvågningsstationer kombineret med en rude med afskærmning i væggen til stuen vil give personalet betingelser for nærhed til patienten og dermed mulighed for øget kontakt. Rapporten *Fremtidens patientstue* [6] beskriver kompleksiteten, idet patienterne både efterspørger en- og tresengsstuer samt medbestemmelse om, hvem de evt. skal dele stue med.

I en ny afhandling *Single rooms: making the case for change* [7] konkluderes på baggrund af literaturgennemgang, spørgeskemaundersøgelser og feltstudier, at andelen af enestuer i akutte sygehuse i Storbritannien formentlig skal være 85% afhængig af de specialer, der er tilknyttet hospitalet. Afhandlingen efterlyser data for effekten af enestuer i forhold til behandlingsresultater samt parametre, der gør det muligt at drage sammenligninger til brug for fremadrettede beslutninger.

Dog påpeges det, at der synes at være generel enighed om, at enestuer kan give en højere belægningsprocent og derved mulighed for reduktion i det totale antal senge, hvis der samtidig implementeres tværgående patientforløbsbeskrivelser, understøttet af tilstrækkelig kapacitet på alle trin i patientens vej gennem systemet.

## RISIKOSTYRING – TILTAG, DER KAN BEGRÆNSE PATIENTSKADER PÅ ENESTUEN

Et afgørende spørgsmål, det er nødvendigt at få besvaret, er: »Hvordan forhindrer vi, at de planlagte enestuer ikke skaber nye ikkeerkendte risici?« En mulig metode til at identificere risici er fejlkildeanalyse

### FAKTABOKS

Regeringen har besluttet, at der i årene frem til 2018 skal opføres nyt sygehusbyggeri for 25 mia. kr., og at fremtidens patienter skal have tilbud om enestue, hvis de ønsker det.

Enestuer kan være med til at forebygge fejl og utilsigtede hændelser, og hvis der i arkitektur og indretning yderligere indgår risikostyring, er det fremtidige byggeri en enestående mulighed for at øge patientsikkerheden.



TABEL 1

Utilsigtede hændelser, rapporteret til Sundhedsstyrelsen i 2008.

6.783 (34%) af rapporterne omhandlede hændelser i forbindelse med medicinering
719 (4%) af rapporterne omhandlede hændelser i forbindelse med operative/invasive procedurer
2.475 (12%) af rapporterne omhandlede fald
159 (1%) af rapporterne omhandlede selvmord og selvmordsforsøg
297 (1,5%) af rapporterne omhandlede hændelser i forbindelse med anæstesi-procedurer
3.757 (19%) af rapporterne omhandlede forveksling eller fejlkommunikation
2.087 (10%) af rapporterne omhandlede hændelser i forbindelse med kontinuitetsbrud
107 (0,5%) af rapporterne omhandlede hjertestop eller uventet død
3.482 (18%) af rapporterne omhandlede øvrige hændelser

Kilde: Årsrapport 2008 – DPSD. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.

[8], der kan anvendes til en proaktiv vurdering med henblik på at begrænse eller forebygge fremtidige patientskader.

Konkret kunne det foregå ved, at en repræsentant fra sygehusdirektionen, den/de byggeansvarlige, klinikere med ledelsesansvar, frontlinjepersoner med viden og erfaring om patientsikkerhed og hygiejne samt hospitalets risikomanager gennemgik den planlagte enestue og identificerede mulige kilder til utilsigtede hændelser.

Det optimale vil være en runde i en *mock-up*-model i naturlig størrelse eller alternativt en runde i en animation. Et eksempel på sidstnævnte er delprojektet om fremtidens sengestue på Gentofte Hospital under EU-projektet *Green Health Care Øresund* [9]. Projekt rapporten er suppleret med en animation og en 3D-model med forklarende tekst.

En gennemgang i ovennævnte 3D-model vil med afsæt i aggregerede data fra Dansk Patientsikkerheds database kombineret med viden fra litteraturen rejse spørgsmål som f.eks.:

- Er der anvendt lydabsorberende materialer i loft, vægge og gulve for at opnå reduktion af støj?
- Er kaldesystemet let tilgængeligt? Er kaldesystemet lydløst men samtidig suppleret med et signal, der giver patient og personale vished for, at kaldet er modtaget?
- Er der placeret håndspritdispensere en armslængde fra patienten og ved døren til stuen, og er de lette at anvende?
- Er udtag til medicinske gasser konstrueret, så ilt og atmosfærisk luft ikke kan forveksles?
- Er hospitalssengen, inklusive sengehest og madræs, konstrueret så patienten er beskyttet mod fald fra selve sengen eller ud over sengehesten og mod at komme i klemme med risiko for at blive kvalt?

I USA diskuteres i øjeblikket princippet *acuity-adaptable patient rooms*, der hidtil er blevet fremhævet som patientsikkert, fordi man uden at flytte patienten kan skrue op eller ned for behandlingsintensiteten og foretage undersøgelser på stuen.

Nu viser en evaluering imidlertid [10], at princippet om *acuity adaptability* indebærer en række problemer, når det gælder amerikanske forhold. Her udnyttes princippet i sin yderste konsekvens, idet det baseres på, at patienten skal tilbringe hele forløbet fra indlæggelse til udskrivelse i det samme rum – uanset behandlingsbehov. Det medfører, at der især er risici forbundet ved vedligeholdelse og anvendelse af udstyr, der sjældent er i brug, og det påpeges, at fastholdelse af sygeplejerskernes kompetencer er vanskelig. Ligeledes finder lægerne det fagligt uhensigtsmæssigt, hvis patienter med behov for intensiv terapi forbliver på stationære afsnit.

Sammenfattende må man konkludere, at det amerikanske princip spænder for vidt, hvorfor det må revurderes. Princippet bør dog ikke forkastes helt, idet det i modificeret form kan overføres til danske sygehuse med henblik på, at relevant udstyr i fremtidens enestuer kan minimere de mange flytninger og overgange, der medfører misforståelser, forglemmelser og tab af information.

### KONKLUSION

Fordele og ulemper ved enestuer bliver i øjeblikket diskuteret på konferencer m.v. Det bliver her påpe-

get, at der fremover bliver behov for færre døgnsejle på hospitalerne, fordi flere behandlingsforløb kan ske ambulant eller med ophold på patienthotel. Samtidig vil de patienter, der er indlagt i fremtidens hospitaler, være mere behandlings- og plejekrævende, hvilket nødvendiggør øget anvendelse af pladskrævende udstyr og hjælpemidler. Det betyder også, at døgnindlagte patienter vil være så syge, at de typisk ikke magter samvær med medpatienter eller uro, der er foranlediget af andre patienter, der er lige så syge. Det i sig selv taler for etablering af enestuer.

Hertil kommer, at fremtidens patienter og pårørende vil stille anderledes krav til kvalitet, komfort og æstetik, herunder især krav om pæne og ryddelige rum, der signalerer fortrolighed, og hvor der er plads til, at de pårørende kan være til stede over tid. Det taler også for etablering af enestuer.

Også i forhold til patientsikkerhed er der fordele ved enestuer. Først og fremmest fordi færre distraherende faktorer mindsker risikoen for forglemmelser, misforståelser og brist i kommunikation; men også fordi bedre pladsforhold og eget badeværelse med direkte adgang fra selve stuen mindsker risikoen for patientfald, der er en af de hyppigst forekommende utilsigtede hændelser. Endelig har enestuer betydning for forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner.

Sammenfattende er der behov for perspektivering og øget videndeling på dette område. Danske Regioner har taget initiativ til dette, blandt via deres hjemmeside om godt sygehusbyggeri. Ligeledes for-



Flersengsstue med pladskrævende hjælpemidler.

midler Dansk Selskab for Patientsikkerhed viden på området.

**KORRESPONDANCE:** Elisabeth Brøgger Jensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed c/o afsnit 023, Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre

E-mail: Elisabeth.broegger.jensen@regionh.dk

**ANTAGET:** 21. februar 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

#### LITTERATUR

1. Mulighedernes samfund. Regeringsgrundlag. VK Regeringen III, 2007.
2. Brugernes Sundhedsvæsen – oplæg til en patientreform. Huset Mandag Morgen/Innovationsrådet i samarbejde med Patientforum, Danske Regioner og Oxford Health Alliance, 2007.

3. Dirckinck-Holmfeld K, Heslet L, red. Sansernes hospital. Arkitektens Forlag, 2007.
4. Ulrich R, Zimring C. The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: a once-in-a-lifetime opportunity. Center for Health Design, 2004.
5. van der Glind I, de Roode S, Goossens A. Do patients in hospital benefit from single rooms? A literature review. Health Policy 2007;84:153-61.
6. Fremtidens patientstue. København: Rigshospitalet, 2008.
7. Gregory R. Single rooms: making the case for change. London: South Bank University, 2008.
8. Fejlkilleanalyser i sundhedsvæsenet. Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2005.
9. Framtidens hållbara vårdrum. EU Green Healthcare Øresund, 2008.
10. Evans J, Debajyoti P, Harvey T. Rethinking acuity adaptability. Healthcare Design Magazine, april 2008.

## Bilateral ekstrauterin graviditet

Reservelæge Ida Kirkegaard & afdelingslæge Christina Kruse

Ekstrauterin graviditet er en relativt hyppigt forekommende graviditetskomplikation, idet 1,1% af alle erkendte graviditeter i Danmark er ekstrauterine [1]. Bilateral ekstrauterin graviditet (BEG) er derimod meget sjældent forekommende. I Danmark er der således kun beskrevet to tidligere tilfælde i henholdsvis 1954 og 1984. Vi beskriver her et tilfælde af BEG hos en spontant gravid kvinde uden kendte risikofaktorer for BEG.

#### SYGEHISTORIE

En 33-årig kvinde blev henvist til Gynækologisk Afdeling med nedre abdominalsmerter. Tidligere gynækologisk rask, en provokeret abort for otte år siden, en normal fødsel for tre år siden. Nu spontant gravid med menostasi svarende til uge 6+4. Hun havde gennem nogle dage haft intermitterende venstresidige nedre abdominalsmerter, som nu var tiltaget, og der var forværring ved bevægelse. Der var sparsom vaginalblødning. Objektivt var patienten upåvirket, ved gynækologisk undersøgelse fandtes ømhed og peritonealreaktion over venstre adnex. Ved vaginal ultralydskanning fandtes en venstresidig ekstrauterin gestationssæk med en blommesæk (**Figur 1**) og desuden en moderat mængde fri væske i abdomen. Højre adnex var upåfaldende, og uterus var tom med normalt endometrium.

Der blev foretaget subakut laparoskopi dagen efter. Der var 200 ml blod i fossa Douglasi, og umiddelbart sås en graviditet i venstre tuba. Graviditeten blev fjernet ved salpingotomi. Ved efterfølgende rutinemæssig inspektion af højre adnex fik man mistanke om en graviditet svarende til fimbriæapparatet. Ved

salpingotomi på højre side fjernedes dette graviditetslignende produkt, og begge produkter blev sendt til histologi i separate glas.

Kvinden blev udskrevet i velbefindende dagen efter og blev fulgt med serum-humant choriongonadotropin (hCG), der viste sufficient fald til umålelige værdier. Histologisvaret viste graviditetsvæv med villi chorii i begge glas, og bekræftede således diagnosen.

#### DISKUSSION

Ved gennemgang af litteraturen findes der på verdensplan omkring 200 cases, som omhandler BEG. De fleste tilfælde er beskrevet hos kvinder, der er ble-

#### KASUISTIK

Århus Universitetshospital, Skejby, Gynækologisk Obstetriske Afdeling

FIGUR 1

Venstresidig ekstrauterin graviditet med blommesæk.

