







Forskningen kan beskrive patienternes behov.




Brugerinddragelse sikrer, at arkitekturen passer til brugernes behov.



Brugerinddragelse kan skabe ejerskab og tilhørsforhold til et design.





Brugerinvolvering mellem forskellige fagligheder, patienter og pårørende vil kunne skabe fælles forståelse for de forskellige gruppers ståsteder og udfordringer både i bygge- og innovationsprocesser men også i hverdagen.









Inddragelse af forskningsbaseret viden i administrative og politiske beslutninger sikrer, at der træffes valg med fokus på patients behov.




Brugerne - både patienter, pårørende og personale bør være i centrum i arkitekturen. Derfor skal brugerne inddrages.




Potentialet ved at inddrage forskningsbaseret viden i byggeprocesser er, at vi skaber huse for mennesker og ikke kun huse for behandling.





Brugerinvolvering og inddragelse af forskningsbaseret viden kan optimere bygninger fra blot at fungere som opbevaring af mennesker til også at kunne understøtte og effektivisere de handlinger, der skal foregå i bygningerne.









Brugerinvolvering vil kunne kvalificere designløsninger, som ikke er dokumenteret i forskningen, og give bevæggrunde for at prioritere sådanne elementer.




Flere forskningsbaserede studier (kvantitative som kvalitative) vil kunne danne udgangspunktet for prioritering af udvalgte elementer af indretning, arkitektur og omgivelser, hvis effekt endnu ikke er dokumenteret tilstrækkeligt. Eksempelvis kunst.




En succesfuld inddragelse af forskningsbaseret viden og brugere kræver, at bygherren tager ansvar for disse elementer og ser potentialet for det. Derfor er det vigtigt at bygherren opsøger den nyeste viden.




Forskningsresultater er et godt udgangspunkt for at sætte vanlig praksis i perspektiv. Den kan bruges til at udfordre vanetænkning (gode og dårlige vaner).









Designet optimeres for både personale, patienter og pårørende vha. inddragelse af brugere og forskningsbaseret viden. Inddragelsen kan kvalificere mange dele af designet både funktionelle og psykologiske aspekter af bygningen.




Brugerinvolvering, hvor brugerne deltager efter eget ønske, giver bedre forløb og engagement, end forløb hvor bygherren udpeger brugere.



Inddragelsen af såvel forskningsbaseret viden og brugerperspektiver er afhængig af at bygherren har interesse i dette og skaber tid og rammer for inddragelsen.



Det er en nødvendighed at bygherren søger efter den forskningsbaserede viden undervejs i og inden byggeprocessen er i gang.








Det kan virke uoverskueligt at finde den relevante forskningsbaserede viden.




Det er besværligt og tidskrævende at inddrage brugernes holdninger.




Det er svært at sikre sig, at man ikke overfører dårlige vaner under brugerinvolveringen.





Brugernes perspektiver og anbefalingerne fra den forskningsbaserede viden stemmer ikke altid overens, og det kan være svært at vælge, hvad der skal prioriteres.









Brugernes ønsker kan være dyre at imødekomme, og det kan være svært at vælge, hvad der skal prioriteres i det enkelte projekt.




Bygherren skal uddannes eller have særligt blik på væsentligheden af den forskningsbaserede viden samt brugerinddragelse, hvis det skal sikres at den inddrages optimalt.




Inddragelse af brugere og forskning skal ske inden selve designprocessen, så designet tager højder for perspektiverne.





Prioritering af forskellige interesser fra brugerne (fx beboere på plejehjem, forskellige faggrupper samt pårørende) kan være svær at håndtere i udarbejdelsen af et design, hvor en bolig i et plejehjem eksempelvis både er et hjem og en arbejdsplads. Her kan den forskningsbaserede viden være til støtte.









Den begrænsede forskningsbaserede viden betyder, at det ikke er muligt at basere alle de væsentlige designbeslutninger på forskningsbaseret viden. Det kan skabe behov for brugerinvolvering.




Mange dårlige løsninger i sundhedsbyggerier skyldes prioriteringen af subjektive holdninger fremfor inddragelse af forskningsbaseret viden og brugere.




Brugerinvolvering og inddragelse af forskningsbaseret viden kan danne baggrund for at stille spørgsmål ved administrative og politiske beslutninger, som ikke fungerer i den enkelte institution.





Det er lettere at inddrage forskningsbaseret viden og brugere, hvis der er bevis for, at det har betydning for økonomiske forhold eksempelvis i forhold til færre arbejdsskader eller lavere medicinforbrug.









Det er ikke alle elementer, der er studeret i forskningen. Det er derfor svært at vurdere relevansen af disse elementer. Eksempelvis findes kun få studier om kunstens betydning.




Opgavers grundformuleringer kan være modstridende med brugernes ønsker, hvis brugernes ikke har været inddraget inden opgaveteksten er udarbejdet.



Det kan være svært at vurdere, hvilken forskningsbaseret viden der er relevant at inddrage. Nogle forskningsstudier hviler på forsøg med personer, der ikke ligner de specifikke patienter i en aktuel institution, og det kan derfor være svært at vurdere, hvornår resultaterne kan overføres.



Når kun få personer har indsigt i den forskningsbaserede viden, er det svært at sikre, at den inddrages.





Den forskningsbaserede viden kan både stamme fra studier af den aktuelle patientgruppe (den samme diagnose) i andre institutioner, men forskning baseret på patienter med de samme symptomer kan også være relevant at inddrage.

Der kan være modstridende interesser hos de forskellige brugere, som er svære at prioritere i forhold til hinanden. Eksempelvis et ønske om at skabe et hjemligt miljø, der også skal fungere som en arbejdsplads.

Der kan være modstrid mellem forskningsresultater, der gør det svært at vurdere hvilken løsning, der er bedst. Eksempelvis peger nogle faktorer på at enestuer er at foretrække i hospitalsbyggerier, men studier viser også, at nogle patienter foretrækker flersengsstuer.


Det kan være yderst inspirerende for arkitekten, når der er indsamlet forskningsbaseret viden og brugerperspektiver som en del af en opgavebeskrivelse.

Brugerne ved ikke altid, hvad der er bedst for dem, og de kan have svært ved at se udover vanetænkning. Nogle er også tilbageholdene med ideer, ud fra en tanke om at "det sikkert ikke kan lade sig gøre". Det kan gøre brugerinddragelsen svær.



Nogle arkitekter og bygherrer prioriterer det funktionelle frem for stemning og velvære. Det går ud over det samlede design.

I sundhedsarkitekturen er der mange forskellige brugere, ønsker og behov. Det kan være svært at prioritere mellem de mange elementer.



Inddragelse af brugerne skal ske i mange dele af processen. Det skal sikre at deres holdninger spiller ind i alle skalaer af designet; udearealer, bygningens struktur og indretning.





Brugerinddragelse af patienter og beboere kan betyde, at brugerne i højere grad deltager og indtager arealerne.




Hvis inddragelsen af brugere og forskningsbaseret viden ikke er prioriteret tilstrækkeligt i tidsplanen og budgettet, så er det svært at få et godt resultat ud af inddragelsen og lave et design, der passer til brugerne.



Der er meget fokus på personalets behov i processen og mindre på patienterne. Det kan resultere i design, hvor patienterne føler sig fremmede, på usikker grund og har svært ved at finde ro.



Den offentlige sundhedssektor er politisk styret og en driftsorganisation. Denne kombination giver en forsigtig, tung og ofte lidt utidssvarende sektor, præget af best practise løsninger. Dette gør det svært at integrere eksperimenterende arbejdsformer, hvor man tager udgangspunkt i brugeren fremfor systemet og turde afprøve løsninger, før de er færdigudviklet.



Byggeriets forskellige interessenter (bygherre, projektdirektører, arkitekter, organisation, personale, patienter og pårørende) har forskellige opfattelser, af hvilken værdi byggeriet skal skabe. Den manglende koordinering og de forskellige dagsordner udelader muligheden for at inddrage forskningsbaseret viden og brugerperspektivet i en sammenhængende og værdiskabende proces.

