

INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

## INDHOLDSFORTEGNELSE

### ANSØGNING 11 punkts listen:

		side
1.	Projektbeskrivelse	2
2.	Projektoplysninger	6
3.	Dimensionering og økonomi	7
4.	Fleksibilitet i byggeriet	12
5.	Patientsikkerhed og patientforhold	14
6.	Bedre opgaveløsninger og ressourceanvendelse	15
7.	Risikovurdering	18
8.	Projektorganisering og løbende opfølgning i byggeperioden	20
9.	Nedlagte sygehusbygninger	22
10.	Præ-hospitalindsats	23
11.	Forudsætninger for tilsagnet	24

### BILAGSFORTEGNELSE

- Bilag 1: Skema for projektoplysninger
- Bilag 2A: Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010
- Bilag 2B: Konkurrenceforslag bilag af 1. oktober 2010
- Bilag 3A: Konkurrenceprogram af 24. juni 2010
- Bilag 3B: Konkurrenceprogram bilag 1 - Overordnede funktionsdiagrammer af 24. juni 2010
- Bilag 3C: Konkurrenceprogram bilag 2 – Funktionsskemaer af 24. juni 2010
- Bilag 4A: Psykiatriplan for Region Sjælland af 6. marts 2008
- Bilag 4B: Notat til Psykiatriplan. Nr. 7, samling af sengefunktioner i Børne- og Ungdomspsykiatrien af 8. april 2010
- Bilag 4C: Notat til psykiatriplan. Nr. 14 strukturændringer i psykiatrien af 19. august 2010
- Bilag 5: Styringsmanuel af 24. august 2009. Revideret 21. februar 2011

# 1. Projektbeskrivelse

## Indledning

Det forestående byggeri til psykiatrifunktioner i Slagelse forventes at blive det største af sin art i nyere tid i Danmark og er en enestående og udfordrende mulighed for at opføre et stort, innovativt og fremadrettet psykiatrisygehus, der bedst muligt understøtter psykiatribehandling og inddrager de nyeste behandlingsmetoder og resultater i de bygnings- og lokalemæssige overvejelser. Byggeriet vil indtage en afgørende rolle i den fremtidige psykiatribehandling i hele Region Sjælland.

Det samlede byggeri vil omfatte ca. 44.000 m<sup>2</sup> brutto, i alt 194 senge i almenpsykiatrien, retspsykiatrien og sikringsafdelingen, med tilhørende akutmodtagelse funktion, ambulatorium, forskning- og undervisningsdel, samt etablering af ude- og parkeringsarealer.

Det nye psykiatriske sygehus i Slagelse skal udgøre et fagligt fyrtårn inden for psykiatrien i Region Sjælland. Med sin placering op ad det eksisterende somatiske sygehus vil de to byggerier udgøre en ny sundhedscampus med hovedadgangsveje via Stadionvejs udmunding i Grønningen. Der etableres hermed en markant regional funktion inden for sundhed, uddannelse og forskning. Placeringen sammen med det somatiske sygehus og nærheden til Slagelse by vil give de psykiatriske patienter en oplevelse af at være en integreret del af det omgivende bysamfund.

## Baggrund

Den fremtidige psykiatribehandling i Region Sjælland er planlagt, beskrevet og politisk vedtaget i Psykiatriplan for Region Sjælland af marts 2008. Se bilag 4A-4C.

Psykiatriplanen indebærer, at almenpsykiatriske senge samles i Roskilde, Vordingborg og Slagelse, og det planlagte byggeri i Slagelse tjener til virkeliggørelsen af denne plan.

Den 26. januar 2009 modtog Region Sjælland et foreløbigt tilsagn fra Regeringen om midler fra kvalitetsfonden til sygehusinvesteringer til psykiatrien i Slagelse.

Psykiatriplanens overvejelser vedrørende Slagelse er suppleret med en funktionsbeskrivelse og på baggrund af denne en visions- og udbygningsskitse; disse har alle dokumenteret projektets realiseringsmulighed.

Funktionsbeskrivelse samt visions- og udbygningsskitse er anvendt ved afholdelse af en offentlig idékonkurrence i sommeren 2009.

Tanker og idéer fra de præmierede og indkøbte forslag var inspirationsgrundlaget for bygherrens videre arbejde hen imod udskrivningen af projektkonkurrencen. Se bilag 3A konkurrenceprogram af 24. juni 2010. Projektkonkurrencens vindende forslag og totalrådgiver er udpeget, og forslaget ligger til grund for det videre arbejde med opførelse af nyt Psykiatrisygehus i Slagelse. Se bilag 2A-B konkurrenceforslag af 1. oktober 2010.

## Bygherre

Region Sjælland omfatter 17 kommuner og ca. 820.000 borgere.

Psykiatrien i Region Sjælland udgør én regional psykiatrisk sygehusvirksomhed med en fælles psykiatrilædelse. Psykiatriens sammensætning med kliniske, tekniske, servicemæssige og administrative enheder udgør tilsammen den samlede psykiatriske sygehusvirksomhed.

Psykiatrien i Region Sjælland er organiseret i 6 almene psykiatriske enheder, 1 enhed for

Regionsfunktioner, 1 retspsykiatrisk enhed (herunder Sikringsafdelingen) samt 1 børne- og ungdomspsykiatrisk enhed. Alle enheder har kliniske enheder geografisk fordelt i regionen. Det nye Psykiatrisygehus i Slagelse skal dække funktionerne for de almen- og gerontopsykiatriske distrikter i den nordvestlige del af regionen, Retspsykiatrisk afdeling og delvist funktioner for Afdeling for Regionsfunktioner, Sikringsafdelingen samt den psykiatriske forskningsenhed. Der skal fortsat være ambulante behandlingstilbud i lokalområderne uden for sygehuset.

## Vision og mål

*Overordnet er visionen for det nye psykiatribyggeri at skabe et tidssvarende og fremtidssikret byggeri, som bedst muligt understøtter værdier og målsætninger i behandlingen af psykiatriske patienter, og som samtidig vil være et godt og sikkert arbejdsmiljø for personalet. Byggeriet skal herudover være af høj arkitektonisk standard og samtidig driftsmæssigt optimeret.*

Psykiatriplan for Region Sjælland af marts 2008 (bilag 4A) beskriver i sit afsnit 4, værdier og målsætninger, værdigrundlaget for den psykiatriske behandling i Region Sjælland.

Psykiatrien i Region Sjælland skal være kendetegnet ved et fælles værdisæt og baseres på grundlæggende antagelser i relation til behandlingsarbejdet.

Værdisættet udgør fundamentet for medarbejderes og lederes ageren og skal derfor komme til udtryk i den konkrete behandling og i langsigtede tiltag inden for uddannelse, forskning og planlægning.

De grundlæggende værdier skal være fundament for behandlingen af alle patientgrupper i psykiatrien.

Psykiatriens værdier afspejles i psykiatriplanen og det efterfølgende implementeringsarbejde.

Åbenhed, accept, respekt og integration i samfundet er nøglebegreber i den fremtidige psykiatribehandling.

Opførelsen af et nyt stort Psykiatrisygehus i Slagelse sigter mod at opnå flere mål:

- at samle sengene i nuværende mindre sygehusenheder for Psykiatrien i Nykøbing Sjælland, Holbæk, Dianalund og Slagelse i én samlet enhed
- at etablere moderne og sikre fysiske rammer for patienter og personale
- at etablere tilstrækkeligt antal og kvalitet i patientpladser til de retspsykiatriske patienter
- at sikre fleksibilitet i bygningsmassen, så den kan optage ændrede forudsætninger
- at ombygninger let kan foretages, og ændrede funktionsbehov derved kan imødekommes
- at sikre at fremtidige behandlings- og diagnosticeringsmuligheder tilgodeses via nærhed til et somatisk sygehus
- at samle flere specialistfunktioner på ét stort sygehus og dermed koncentrere forskning og udvikling og samarbejdet med lægestuderende for at sikre attraktive arbejdspladser og rekruttering
- at skabe rammerne for gode personaleforhold i en fælles ramme
- at skabe bedre mulighed for at tiltrække og fastholde de nødvendige medarbejdere og faglige kompetencer
- via samling af nuværende mindre sygehusenheder for Psykiatrien sikre driftsmæssige optimeringer

## Det visionære afsæt

De fysiske omgivelser har stor indvirkning på vores psyke og trivsel. Den grundlæggende vision for etableringen af nyt Psykiatrisk Sygehus i Slagelse er derfor at skabe fysiske rammer, der tilbyder de bedste muligheder for behandling og efterfølgende recovery.



Arkitektoniske grundbyggesten som lys og skygge, materialitet, farver og landskabelige elementer mv. er væsentlige for at skabe fremtidens rammer for behandlingen af patienten samt for, at tilvejebringe optimale arbejdsvilkår for personalet.

Hensigten med byggeriet er at integrere de nyeste dokumenterede resultater for brugen af rum og elementer i en helbredende proces. Planlægningen og disponeringen af byggeriet vil have særligt fokus på dette område og udnytte grundens og stedets potentialer optimalt i denne retning.

Rummene skal stimulere, så der kan ske en gradvis normalisering ved at understøtte patienten behov, motivering for integration og kontakt med samfundet.

Rum skal give ro og mening til at leve med sygdommen. Rammerne skal med andre ord skabe håb for, at det er muligt at blive rask.

Differentierede rumlige oplevelser skal understøtte udviklingen af sociale og praktiske kompetencer og færdigheder, så patienten kan klare sig i hverdagen.

## Funktioner

Projektet omfatter etablering af i alt ca. 44.000 m<sup>2</sup> bruttoetageareal, i alt 194 sengepladser med brutto/netto faktor 1,8:

- Almen- og gerontopsykiatrisk patientafsnit - indeholdende 114 patientstuer med tilhørende personale- og fællesfaciliteter
- Retspsykiatrisk patientafsnit – indeholdende 50 patientstuer med tilhørende personale- og fællesfaciliteter
- Sikringsafdelingen, indeholdende 30 patientstuer med tilhørende personale- og fællesfaciliteter
- Idræts- og svømmesal med potentiel tilgang fra Sikringsafdelingen og fra retspsykiatrien
- Ambulatorium og akutmodtagelse
- Kontorer/undervisning og forskning
- Ankomst, kantine og auditorium

Disponering af de enkelte funktionsområder fremgår i øvrigt af etageplanerne i vedlagte bilag 2B konkurrenceforslag.

## Relation til Slagelse Sygehus - somatiske sygehus

Ved opførelsen af det nye Psykiatrisygehus i Slagelse på en grund umiddelbart ved siden af det eksisterende somatiske sygehus gives god mulighed for at opnå synergi i tekniske og servicebetingede opgaver samt kliniske- og diagnostiske servicefunktioner og specialiserede opgaver inkl. forskning imellem de to sygehuse.

Det er dog vigtigt, at det Psykiatriske Sygehus er en selvstændig og selvforsynende enhed på de mest vitale funktionsområder som bl.a. sikkerhed.

Områder, hvor en driftsmæssig optimering kan forekomme, er bl.a.:

- Centralkøkken til produktion af patientmad
- Vareleverancer – f.eks. vasketøj og sterilvarer
- Laboratorier til biokemiske prøver
- Anæstesiudgifter ved ECT samt bistand ved behov for specielle somatiske undersøgelser
- Have og vintertjeneste
- Indkøbsaftaler og serviceaftaler på maskiner og udstyr

Der vil i den kommende periode, med afsæt i projektorganisationen for Gennemførelse Af nyt Psykiatrisygehus i Slagelse (benævnt, GAPS), blive etableret en arbejdsgruppe så den konkrete dialog med udredning af, hvilke ydelser der med fordel kan have fælles basis hhv. tilkøbes mellem de to sygehusenheder, opstartes.

Arbejdsgruppens udredningsarbejde vil bl.a. også være, at indtænke og vurdere de nødvendige sammenkoblingsinvesteringer, der naturligt vil være til det somatiske sygehus.

Det er vigtigt, at fællesskabet medfører fordele for begge parter og tilfører synergi og større viden til opgaveløsningen. Driftsansvaret for det enkelte sygehus forbliver adskilt mellem psykiatrien og somatikken, og således vil der være funktioner, der af hensyn til opgavens art og betydning, ikke egner sig for fællesskab.

### **Drifts og organisationsmodeller**

Valg af drifts og/eller organisationsmodeller behandles i projektets videre forløb som nævnt i konkurrenceprogrammet bilag 3A-C samt i konkurrenceforslaget bilag 2A-B. Herudover henvises til diagrammet side 9 om overordnet funktionsopdeling af nyt psykiatrisygehus i Slagelse.

### **Strategi for Flexibilitet**

Se venligst punkt 4 flexibilitet, side 12.

## 2. Projektoplysninger

Der henvises til bilag 1: Skema for projektoplysninger hvor der redegøres for projektets nøgletal.

### 3. Dimensionering og økonomi

#### Dimensionering

Dimensioneringen af projektet tager sit udgangspunkt i de beregninger, som fremgår af "Forudsætninger og datagrundlag - Psykiatrien i Slagelse af 20. marts 2009", der dannede grundlag for den første ansøgning om forhåndstilsagn fra Kvalitetsfonden, herefter benævnt som "Datagrundlaget".

Datagrundlaget opsummerer forudsætningerne for Psykiatrien i Slagelse baseret på Psykiatriplanen (bilag 4A-4C) og grovskitse for nyt psykiatribyggeri i Slagelse af 21. maj 2008 samt det videre arbejde med udbygningskitser.

#### Senge

Psykiatriplanen giver grundlaget for det fremtidige sengetal for psykiatrien i Slagelse, og det hedder bl.a.:

"Den fremtidige psykiatri skal blandt andet gennem udvidelser og omlægninger af sengekapaaciteten kunne møde de udfordringer, som Psykiatrien står overfor. I forhold til de gerontopsykiatriske patienter skal der, ud over forstærkede ambulante team, ske en styrkelse af en fleksibel stationær indsats, således at der inden for rammerne af de enkelte geografier kan ske en specialisering, der imødekommer de ældre psykiatriske patienter. Retspsykiatriske patienter er tidligere i vidt omfang blevet behandlet på almenpsykiatriske sengeafsnit, hvilket hverken har været optimalt for de retspsykiatriske patienter selv, de øvrige patienter eller personalet. Desuden forventes behovet for restpsykiatriske sengepladser at stige i de kommende år."

Sengeantallet for nyt Psykiatrisygehus i Slagelse ser således ud:

Sengetype	Psykiatrien i Slagelse - datagrundlag	Psykiatrien i Slagelse
Almene senge	94	98
Gerontopsykiatri	16	16
Retspsykiatri	50	50
Sikringsafdelingen	30	30
<b>I alt</b>	<b>190</b>	<b>194</b>

I datagrundlaget, konkurrenceprogrammet og konkurrenceforslaget er dimensioneret med 190 senge fordelt på 110 i almenpsykiatrien, 50 i retspsykiatrien og 30 i sikringsafdelingen.

Ovennævnte, som er baseret på psykiatriplanen (se bilag 4A-4C), er lagt til grund for sengetallet for psykiatrien i Slagelse, hvilket har været forudsætningen for den efterfølgende dimensionering.

Efter konkurrencen er det vedtaget, at der er 12 senge i psykiatrisk akutmodtagelse mod 8 senge i konkurrenceprogrammet og konkurrenceforslaget. Sengeantallet ser derfor således ud: 194 senge fordelt på 114 i almenpsykiatrien, 50 i retspsykiatrien og 30 i sikringsafdelingen. Af de 114 senge i almenpsykiatrien er de 16 til gerontopsykiatri og af de 98 i resterende i almenpsykiatrien er de 12 placeret i psykiatrisk akutmodtagelse. Det samlede bruttoareal for Psykiatrisygehuset er uændret.

## Bemanning

Der er foretaget en foreløbig vurdering af bemanningen i den fremtidige psykiatriske funktion i Slagelse på 635 fuldtidsstillinger til kliniske funktioner, samt servicepersonale (rengøring, transport og forsyning, køkken og teknik).

I arealudlægning af personale-relaterede funktioner så som kontorer, garderober og kantine, er der i konkurrenceprojektet taget hensyn til både de kliniske funktioner og servicepersonalets behov.

## Dimensioneringsforudsætninger

Dimensioneringsforudsætningerne udgøres af de arealstandarder, som er lagt til grund for kapacitets- og arealvurderingen. Skemaet nedenfor er fra datagrundlaget.

### Arealstandarder

	Region Sjælland	
	kvm netto	Kommentar
<b>Kliniske funktioner</b>		
Døgnplads (voksenpsykiatri)	51	Inkl. areal til aktiviering
Skærmet døgnplads (voksenpsykiatri)	60	Tillæg for skærmning
Døgnplads retspsykiatri/sikring	65	Inkl. øget areal til aktiviering og ophold samt en andel af fælles sluser (2 kvm/plads).
Skærmet døgnplads retspsykiatri	67	Inkl. andel af fælles sluser (2 kvm/plads).
Specialrum	50	Jf. Danske Regioner
<b>Servicefunktioner</b>		
Kontorarbejdsplads, administration	12	
Kontorarbejdsplads, psykiatri	17	Til behandlere som har patientsamtaler på kontorer, 1-personskontor med mødeplads inkl. birum
Møderum	2	pr. plads
Omklædningsplads	1	pr. plads
Overnatningsrum, personale	20	
Personalekantine og patientcafeteria	2,5	pr. plads

### Samlet areal

Det samlede areal er som forudsat i datagrundgrundlaget og i forhåndsgodkendelsen 44.000 m<sup>2</sup> brutto og 23.600 m<sup>2</sup> netto.

Brutto/nettofaktor er på 1,8 som anbefalet af ekspertpanelet.

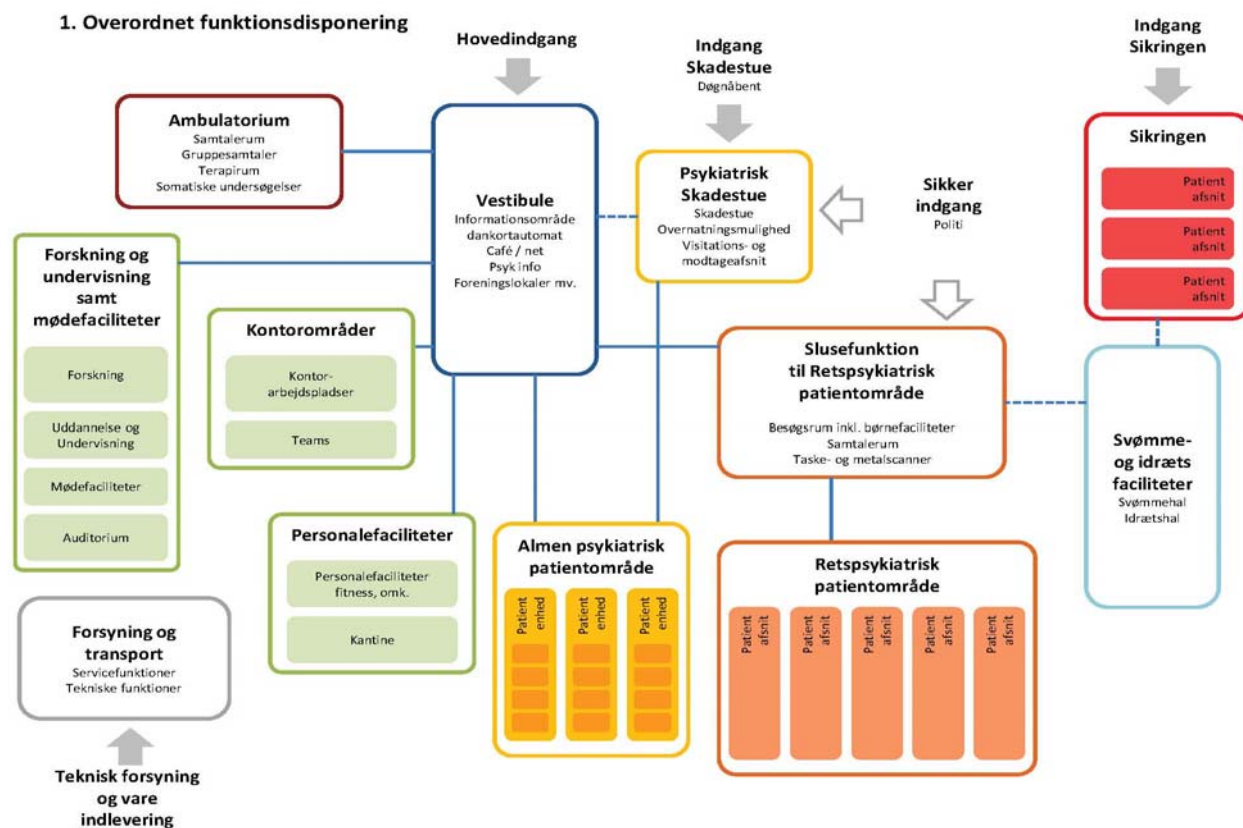
### Justeringer ift. antagelser i screeningsfasen / datagrundlaget

Generelt er der rimelige muligheder for at planlægge et psykiatrisygehus ud fra de angivne arealmæssige rammer i datagrundlaget. Dog ønskes sygehusets bygningsdele organiseret lidt anderledes end datagrundlaget angiver, idet der hermed opnås en optimering af driftsforholdene og øget fleksibilitet i



behandlingsmulighederne, da der forventes en mulig betydelig forandring og udvikling inden for både behandlingsmetoder og patientgrupper i den kommende årrække.

Nedenfor ses projektets overordnede funktionsdisponering, som den fremgår af bilag 3B, konkurrenceprogram bilag 1 - overordnede funktionsdiagrammer.



Vestibule / hovedindgang:

Består af funktionerne til patientservice og er placeret tæt ved ambulatorium og akutmodtagelsens ventearealer. Med denne kombination kan opnås en betydelig fælles anvendelse af spise/ventearealer, toiletter, garderobe mm, hvorfor arealet kan justeres ift. datagrundlaget.

Psykiatrisk akutmodtagelse:

Området indeholder psykiatrisk akutmodtagelse samt vagtværelser til læger samt patientstuer. I arealet er disponeret nattevagtsfunktion samt bemanded reception. Der tages hensyn til, at der i området modtages meget syge patienter som bør kunne adskilles fra områdets øvrige funktioner.

I programmeringen er arealudlægningen til psykiatrisk akutmodtagelse reguleret i forhold til datagrundlaget. Efter konkurrencen er det vedtaget at der er 12 patientstuer i psykiatrisk akutmodtagelse. Det samlede bruttoareal for Psykiatripsygehuset er uændret.

Kontor, forskning / uddannelse og de ambulante funktioner:

I datagrundlaget var der forudsat ambulante funktioner som en del af kontorområderne, således at ambulante samtaler kunne foregå på behandlerkontorene. I Programmeringen er dette bearbejdet således

at der etableres egentlige samtalerum og kontor anvendelsen optimeres dermed ved indførelse af flermandskontorer.

De ambulante funktioner indeholder udover samtalerummene en rig variation af forskellige trænings- og aktivitetstilbud.

Patientgruppernes sammensætning af såvel retspsykiatriske patienter som almenpsykiatriske patienter nødvendiggør, at ambulatorieområdet indrettes med stor hensyntagen til, at de enkelte patienter kan opholde sig i området under trygge og behagelige forhold. Der forventes i fremtiden at kunne ske en betydelig øgning i ambulante forløb.

I kontorområderne er der, ud over kontor, forsknings- og undervisningsfunktioner, kontorer og grupperum til distriktpsychiatriens teams.

Alt i alt er arealet til de ambulante funktioner, kontorområder og forskning/undervisning ændret i forhold til datagrundlaget. Det samlede bruttoareal for Psykiatrisygehuset er uændret.

Personalefaciliteter:

Personalefaciliteter disponeres anderledes end på et somatisk sygehus. Der ønskes personale, som fremtræder i "almindeligt", dvs. eget tøj, uden uniform, hvorfor personalet i varieret omfang benytter sig af centrale bade- og omklædningsfaciliteter. I patientområderne er placeret decentrale personalegarderober. Da man kan have brug for sin jakke til udendørs ophold eller skiftetøj til andre aktiviteter, ønskes garderobe tæt ved arbejdspladsen. Adgang til bade- og omklædningsrum er nødvendig. Arealet justeres ift. Datagrundlaget. Det samlede bruttoareal for Psykiatrisygehuset er uændret

Retspsykiatrisk patientområde:

Generelt vurderes tilbud om aktivering og funktionsopretholdelse til langtidsindlagte patienter i retspsykiatrien at være meget betydelig for et patientforløb. Det vil i det kommende forløb vurderes, om det angivne areal er tilstrækkeligt, eller om der er behov for en omrokering til fordel for langtidsindlagte patienter. Dette vil også afhænge af tilgængelighed til centrale idrætsfaciliteter fælles med Sikringsafdelingen.

## Økonomi

Region Sjællands planlagte økonomi-forudsætninger, før tilsagn til støtte fra ekspertpanelet, var 1,257 mia. kr. Region Sjælland har ved brev af 26. januar 2009 fra Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse modtaget foreløbigt tilsagn om kvalitetsfondens medfinansiering vedr. samling af psykiatriske funktioner i Slagelse samt flytning af den retspsykiatriske afdeling (Sikringsafdelingen) fra Nykøbing Sjælland til Slagelse, med en samlet investeringsramme (totalramme inkl. apparatur/IT og inventar mv. og regional medfinansiering) på 1,05 mia. kr. Grundlag for beregninger er prisniveau 2009 P/L, og valgt standard er BR10.

Projektet er tilpasset ekspertpanelets tilsagn om støtte på 1,050 mio. kr.

Det samlede beløb på 1,05 mia. kr. ekskl. moms vurderes på nuværende stadi at kunne fordeles således:

- Håndværksudgifter/entreprise – samlet ca. 715 mio. kr. ekskl. honorarer og omkostninger
- Inventar, IT-udstyr mv. ca. 100 mio. kr.
- Øvrige - honorarer, omkostninger mv. ca. 235 mio. kr.

I det foreløbige tilsagn er der udover de 1,05 mia. kr. tillige afsat 60 mio. kr. via egen finansiering til de sikringsmæssige installationer.

Se i øvrigt tabel E i bilag 1, punkt 2 projektoplysninger.

## 4. Flexibilitet i byggeriet

Det nye Psykiatrisygehus i Slagelse udformes med en fysisk disponering og en bygnings og installationsmæssig struktur, så det dels kan danne ramme om behovene i dag, dels kan tilpasses de ændringer og nye behov, som vil komme i fremtiden. Kliniske, administrative, undervisnings- og forskningsaktiviteter er under konstant udvikling og stiller dermed nye krav til bygningernes indretning og pladsforhold.

Overordnet er der lagt vægt på at:

- Lokalerne kan udnyttes fleksibelt og tilgodese ændringer i funktionskrav
- Rummene er multianvendelige
- Der let kan foretages ombygninger
- Der er mulighed for udvidelser og tilpasninger af tekniske installationer

### Flexibilitet

Projektets flexibilitet vil medføre, at bygningsarealerne har en planløsning, hvor ændringer i bygningernes anvendelse let kan ske. Eksempelvis:

- at størrelsen på afsnit kan varieres efter behov, f.eks. således at nattevagten kan foregå på ét sted for op til 4 afsnit
- at der samtidig kan etableres skærmede områder i større enheder
- at grænsen mellem skærmede og ikke-skærmede områder nemt kan ændres
- at et patientafsnit kan overgå til behandlings- eller aktivitetsformål
- at der kan veksles mellem ro og aktivitet, mellem at være inde i afsnit og være ude i fri luft

Patientområderne vil blive indrettet, så det er muligt, at patienten kan være i de samme fysiske rammer under hele forløbet: Indlæggelse – behandling – udskrivning. Dette stiller krav til, at de fysiske rammer kan tilpasses, så det er muligt at skærme patienterne i visse perioder af indlæggelsen. De skærmede områder vil på en enkel måde kunne afgrænses i varierende størrelse afhængigt af behovet. Der kan skærmes i forskellige grader og i større eller mindre områder.

### Multifunktionalitet / ændringer i anvendelse

Flexibilitet overlapper delvis med kravet om multifunktionalitet, der forstås således, at rum og grupper af rum har en størrelse og indretning, så de kan skifte til nye anvendelser uden ombygninger.

En konsekvens af multifunktionalitet er, at antallet af forskellige rumtyper og rumstørrelser begrænses. Det kan betyde, at et multifunktionelt rum i nogle situationer vil have et større areal end et specialdesignet rum til et specifikt formål. Målsætningen er at opnå arealøkonomiske løsninger og reducere gener fra funktionelle og organisatoriske ændringsprocesser i fremtiden.

Eksempler på multifunktionelle rum:

- Aktivitetsrum (f.eks. ergoterapi) kan anvendes til alle typer gruppeaktiviteter. Kan også benyttes til personalemøder, træningsrum og til fysioterapi
- Spisestuer kan også anvendes til visse former for aktiviteter

- Fysisk træning kan foregå i gangarealer og i afgrænsede områder i opholdsarealer
- Skærmede områder kan benyttes som opholdsområder når de ikke er i brug til skærm

## **Fleksibilitet i forhold til ombygninger og udvidelser**

Installations- og bygningsændringer skal kunne foretages uden alvorlige gener for og forstyrrelser af den daglige drift. Bygningernes bærende konstruktioner, centrale og decentrale teknikrum, vandrette og lodrette føringsveje/installations-zoner vil være dimensioneret og placeret med dette for øje.

Byggeriet vil blive opført med et enkelt og rationelt byggesystem, der samtidig har den forventede fleksibilitet i forhold til ombygninger og udvidelser.

Bærende konstruktioner, trapper og elevatorer samt installationsskakte placeres med en klar og tydelig struktur, der tager hensyn til fremtidige tilpasninger af bygningens anvendelse.

Forslagets udstrakte brug af standardiserede indretninger og multifunktionelle rumtyper skaber optimerede arealøkonomiske løsninger og letter fremtidige funktionelle og organisatoriske ændringer.

Projektets enkle logistiske principper rummer gode muligheder for varierede udvidelser, ombygninger eller tilpasninger af sygehuset, der funktionelt kan tilpasses den store faglige udvikling inden for psykiatriområdet.

Konkret er der i konkurrenceprojektet illustreret mulighed for fremtidige bygningsmæssige udvidelser:

- udvidelse af Almen Psykiatrien med ca. 30 patientpladser
- udvidelse af Retspsykiatrien med ca. 20 patientpladser
- udvidelse af Sikringsafdelingen med ca. 10 patientpladser
- indplacering af yderligere parkeringspladser på grundarealet
- indplacering af CT-skanner – placeres i forbindelse med skadestue



## 5. Patientsikkerhed og patientforhold

Med etablering af helt nye faciliteter kan den nyeste viden om patientsikkerhedsfaktorer indarbejdes fra projektets start. Der vil være specielt fokus på de områder, hvor psykiatrien har specielle udfordringer – risiko for selvmord – men også på områder som medicineringsfejl og sygehuserhvervede infektioner. For den ældre patientgruppe medtages desuden viden om forebyggelse af faldulykker.

Der anlægges dog et generelt fokus på patientsikkerhed, og projektet vil i alle faser medinddrage anbefalinger fra Dansk selskab for Patientsikkerhed suppleret med egne erfaringer.

Patientforhold forventes generelt forbedret, dels ved en planlagt reduktion af støj og uro, dels ved forbedrede lys- og indeklimaforhold, muligheder for fysisk aktivitet samt forbedrede besøgsfaciliteter for pårørende.

Størrelsen på patientstuer i henholdsvis almenpsykiatri, retspsykiatri og på Sikringsafdelingen differentieres, således at patienter med ophold af mange måneders eller års varighed kan tilbydes bedre vilkår for den personlige integritet under opholdet.

## 6. Bedre opgaveløsninger og ressourceanvendelse

### Bygningernes logistik

Projektets udformning iagttager og anviser principper for en samlet udbygning af nyt Psykiatrisygehus i Slagelse, således at udbygning af området kan realiseres som en homogen og sammenhængende bystruktur, med klare indbyggede landskabelige kvaliteter og velintegrerede overskuelige adkomst- og parkeringsforhold.

Projektets relativt kompakte bygningsudlæg og fleksible indretning tilgodeser en række væsentlige ressourcemæssige forhold:

Den rationelle organisering sikrer, at designet bidrager til en optimering af både den bygningsmæssige drift og de personalemæssige ressourcer.

Korte afstande mellem sygehusets hovedfunktioner og behandlingsafsnit minimerer gangafstande og dermed også spildtid for personalet. Tiden kan i stedet allokeres til behandlingen.

Nærhed og tværgående forbindelser mellem de enkelte behandlingsafsnit skaber mulighed for øget opgaveglidning og assistance, på tværs af afsnit og enheder.

Planlægningen af projektet tilsikrer tillige, at transporter i en fremtidig tunnel og på terræn sker ubesværet mellem Psykiatrisygehuset og det somatiske sygehus.

### Ressourceforbrug

Projektet planlægges med fokus på at minimere forurening og ressourceforbrug til opførelse og drift. Der sættes på renere teknologi, og der er fokus på bæredygtighed under hele processen.

Projektet rummer mulighed for at integrere fremtidens krav til og behov for minimering af energiforbrug og udnyttelse af vedvarende energikilder.

Hensyn omkring energiforbrug og overholdelse af bygningsreglementskrav sker ved, at der gennem alle projektets faser udføres en energi- og miljøscreening. Konkrete tekniske tiltag vurderes i forhold hertil og på baggrund af totaløkonomiske vurderinger. Der bør i forbindelse med implementering af forskellige energitekniske tiltag redegøres for deres rentabilitet og sammenhæng med indeklimaet og de tekniske forhold.

Analysen og optimering af energiforbrug vil, udover bygningsreglementets almindelige betragtede energiforbrug til drift, inkludere alle forskellige proces-energiforhold samt energiforbrug vedr. de specielle driftsforhold på sygehuse. Det er således bygherrens krav, at der ikke kun er det energiforbrug, der medregnes i normale beregningsmodeller, men at alt energiforbrug optimeres.

### Et byggeri, der er driftsmæssigt optimeret

Der ligger en mulighed for at Psykiatrisygehuset i Slagelse som den første offentlige bygning i Danmark kan blive certificeret med bæredygtighedscertificeringsordningen BREEAM – en ordning, som forventes indført som udgangspunkt for en kommende standard i Danmark i løbet af 2011 under det nyetablerede danske Green Building Council. Der ligger desuden mulighed for at opføre Psykiatrisygehuset i Slagelse under "the GreenBuilding Programme (GBP)".

Standardisering af afsnittenes indretning og tekniske principper sikrer, at der i driften af patientområderne opnås en synergi og optimering af beredskaber og servicefunktioner, der samlet set vil medføre en optimering af de personalemæssige ressourcer.

Projektets konstruktive og installationsmæssige løsninger baseres overvejende på robuste og kendte løsninger, med stor grad af gentagelse, hvilket minimerer risici i forbindelse med udførelse og idriftsætning.

Projektets enkle og rationelle system via en central kælderforbindelse med koblingspunkter til skakte, trapper og elevatorer for intern distribution af mad, linned og varer bidrager til en effektivisering af den daglige sygehusdrift. Distributionssystemet sammenkobles nemt med det somatiske sygehus, og en synergi mellem de to sygehuse sikres i den samlede Sundhedscampus.

## **Drift og vedligehold**

Der vælges løsninger, der sikrer optimale betingelser for drift og vedligehold.

Der lægges således stor vægt på driftssikre produkter og materialer, standardiserede løsninger og rengøringsvenlige overflader, installationer mv.

Endvidere tages de særlige forhold, som gælder i relation til adgang til sikrede afsnit og områder, i betragtning i forhold til drift og vedligehold. Eksempelvis bør komponenter, der kræver jævnlig servicering mv., om muligt ikke placeres i rum med adgang fra sikrede afsnit og områder.

Der vil være gode adgangsforhold for inspektion og vedligehold af indvendige og udvendige bygningsdele, installationer mv.

## **Energiforbrug i driftsfasen**

Psykiatrisygehuset udformes og opføres i henhold til gældende lovgivning på ansøgningstidspunktet herunder til Energirammen i BR10 – hvilket er begrundet under beskrivelse af særlige tiltag vedrørende bæredygtigt byggeri. Herunder sikres, at elforbrug til ventilation, belysning og øvrigt elforbrug holdes på et absolut minimum. Såvel belysning som ventilation vil blive behovsstyret, i ventilationsanlæg anvendes el-effektive ventilatorer og i belysningen LED-lamper i den udstrækning, det er formålstjenligt. Det øvrige elforbrug – PC-er, printere, etc. - begrænses ved anvendelse af intelligent styring/smart-house teknologi, således at f. eks. unødigt standby-forbrug undgås.

Det reducerede energiforbrug i driftsfasen vil således også resultere i en reduceret CO<sub>2</sub> emission set i forhold til tilsvarende byggerier bl.a. opnået gennem udnyttelse af den indkomne solenergi og andre vedvarende eller CO<sub>2</sub>-venlige energiforsyninger.

## **IKT (informations- og kommunikationsteknologi)**

Generelt vil den nyeste teknologi, som understøtter fleksibilitet og effektivitet, blive anvendt på det nye sygehus. Løsningerne skal understøtte de mange forskelligartede kommunikations- og informationsprocesser, der vil kendetegne nutidens og fremtidens digitale sygehus, og skal have den fornødne kapacitet og kvalitet, samt muliggøre de skitserede udvidelsesønsker.

Trådløs eller kabelbaseret IKT infrastruktur er grundlaget for den digitale kommunikation mellem faggrupperne internt, mellem patient og fagpersonale samt patienters mulighed for, at kommunikere med og hente informationer fra omverdenen.

Stikord, der peger på IKT-funktioner, er eksempelvis:

- Elektronisk patientjournal
- Transmission af prøve- og billedresultater fra laboratorier på det somatiske sygehus i forbindelse med diagnosticering
- Bookingsystem til brug for behandlingsforløb
- Telefonsystem for udvalgte personalegrupper, der bl.a. kan anvendes i forbindelse med et tilkaldesystem/alarm
- Patienttelefoni
- Telemedicin, forbindelse til regionens øvrige sygehuse og behandlingssteder
- Personaleovervågningssystem med positionsbestemmelse
- Elektronisk menukort med henblik på optimal forplejning af patienter og tilrettelæggelse af arbejdet i centralkøkkenet
- Varebestilling og lagerbeholdning af diverse forbrugsstoffer og medicin
- Patientinformationssystem
- Patientidentifikationssystem
- AV-midler til videokonferencer
- Elektronisk kommunikation med eksterne samarbejdspartnere f.eks. kommunerne

### **Belysning af miljømæssige faktorer i forslaget**

Gennem anvendelsen af den nyeste byggeteknologi vil det grundlæggende princip for projektet omfatte etableringen af et byggeri med den lavest mulige miljøbelastning, ressourceforbrug og optimalt indeklima. Det overordnede mål er med andre ord, at bygningerne skal være sunde for patienter og ansatte samt for det omkringliggende miljø.

En miljømæssig- og økonomisk bæredygtig løsning sikres ved at sammenholde rentabiliteten med miljøforbedringen af mulige miljømæssige tiltag.

## 7. Risikovurdering

Håndteringen af risici gennemføres iht. styringsmanualen for gennemførelsen af nyt Psykiatrisygehus i Slagelse, bilag 5.

Formålet med risikohåndteringen er at minimere risikoen for, at der sker en negativ påvirkning af projektets succesfulde gennemførelse inden for de overordnede områder tid, kvalitet og økonomi.

Det gribes an ved i første omgang at identificere relevante risici, og dernæst foretage en risikoanalyse. Risikoanalysen består i:

1. En beskrivelse af den identificerede risiko
2. En kategorisering af risikoen (projektfase, teknisk disciplin, funktion etc.)
3. En periodisering af, hvornår risikoen indtræder
4. En angivelse af risikoens påvirkning af projektet
5. En vurdering af sandsynligheden for at risikoen indtræder
6. En vurdering af risikoens konsekvens for projektet
7. En beskrivelse af tiltag for at imødegå risikoen eller minimere konsekvensen af risikoen
8. Årsagen til, at denne risiko bør tages i betragtning
9. En angivelse af, hvem der har ansvaret for at risikoen ikke indtræder (risikoejeren)

Alle involverede parter deltager i arbejdet, og der har i opstartsfasen været afholdt en workshop med deltagelse af regionens projektledelse, brugerne i Psykiatrien, bygherrerådgiver og totalrådgiver.

Der identificeres risici, som overordnet opdeles efter hvem, der primært har til opgave at håndtere dem. Ved opdelingen er der taget hensyn til hvem, der har de tilhørende ansvarsområder og kompetencer:

1. Bygherre på politisk niveau
2. Bygherre på administrativt niveau
3. Brugere
4. Bygherrerådgiver
5. Totalrådgiver
6. Entreprenører

Risikorapportering indgår i den månedlige fremdriftsrapport, som bygherrerådgiveren udarbejder på baggrund af input fra totalrådgiveren og øvrige parter. Der vil løbende blive redegjort for status for risikoanalyser, iværksatte handlinger og eventuelle konsekvenser, som måtte have fundet sted.

### Uvildig controlling

Med faste intervaller foretager Controllerfunktionen revision og kvalitetssikring af projektets tids- og økonomistyring, herunder kontrolleres også risikovurderingerne for projektet.

Controllingen tager bl.a. afsæt i følgende:

- Økonomirapporteringer til styregruppen, afstemninger, anlægsopfølgninger og risikovurderinger
- Byggemødereferater
- Tidsplaner
- Interview med projektchefen og/eller nøglemedarbejdere



Undervejs i forløbet vil der ske en løbende vurdering af, om der opstår nye risici, som skal indgå i risikohåndteringen. Endvidere vil der ved afslutningen af de enkelte projektfaser blive foretaget en særlig dybtgående status, f.eks. i form af en miniworkshop, med fokus på risikovurderingen. Der er foretaget en indledende risikovurdering, og der er på nuværende tidspunkt ikke fundet konkrete risikoelementer, der kræver særlige aktioner eller tiltag. Der er dog særligt fokus på de i styringsmanualen nævnte generelle overordnede risici.

## 8. Projektorganisering og løbende opfølgning i byggeperioden

Som det administrative grundlag for Gennemførelse Af nyt Psykiatrisygehus i Slagelse (GAPS) er udarbejdet en styringsmanual, der er Regionsrådets middel til at kommunikere bygherrens krav til byggeorganisationens styring af byggeriet. Styringsmanualen er den ramme, der anviser retningslinjerne for, hvordan byggeprocessen for det nye Psykiatrisygehus i Slagelse skal tilrettelægges. Styringsmanualen understøttes af en række specifikke administrative retningslinier, der med respekt for manualens rammer, øvrige relevante regler og politikker i regionen samt aktuelle lovkrav, beskriver hvordan de anførte rammer udfyldes.

Styringsmanualen ajourføres og opdateres løbende med angivelse af konkrete sagsspecifikke navne på personer og firmaer.

Med en justering af det ordinære princip for organisering af bygge- og anlægssager, som er godkendt af regionens MED-Hovedudvalg den 8. april 2008 og anført i notat om "organisering af bygge- og anlægssager" organiseres GAPS efter følgende model:

### Regionsrådet

Regionsrådets rolle er defineret i Byggeregulativet og omfatter den overordnede fysiske og økonomiske planlægning af regionens byggearbejder.

Regionsrådet involveres i de overordnede strategiske beslutninger, herunder sikrer, at projektets vision, strategiske målsætninger og succeskriterier defineres.

### Forretningsudvalget

Forretningsudvalgets indstilling skal indhentes for enhver sag, der forelægges Regionsrådet til beslutning. Forretningsudvalget fører desuden løbende tilsyn med etableringen af det nye psykiatrisygehus samt med, at den meddelte anlægsbevilling for det samlede projekt og de frigivne rådighedsbeløb i de enkelte år overholdes.

### Udvalg for Psykiatri- og Socialområdet

Udvalget for Psykiatri- og Socialområdet er en politisk høringsgruppe der bl.a. følger planlægning og etableringen af det nye Psykiatrisygehus i Slagelse. Udvalget fungerer som rådgivende høringsorgan for Forretningsudvalget og Regionsrådet i forbindelse med afrapportering om status for det nye psykiatribyggeri samt i forbindelse med fremlæggelse af projektets faser til godkendelse i Regionsrådet via Forretningsudvalget.

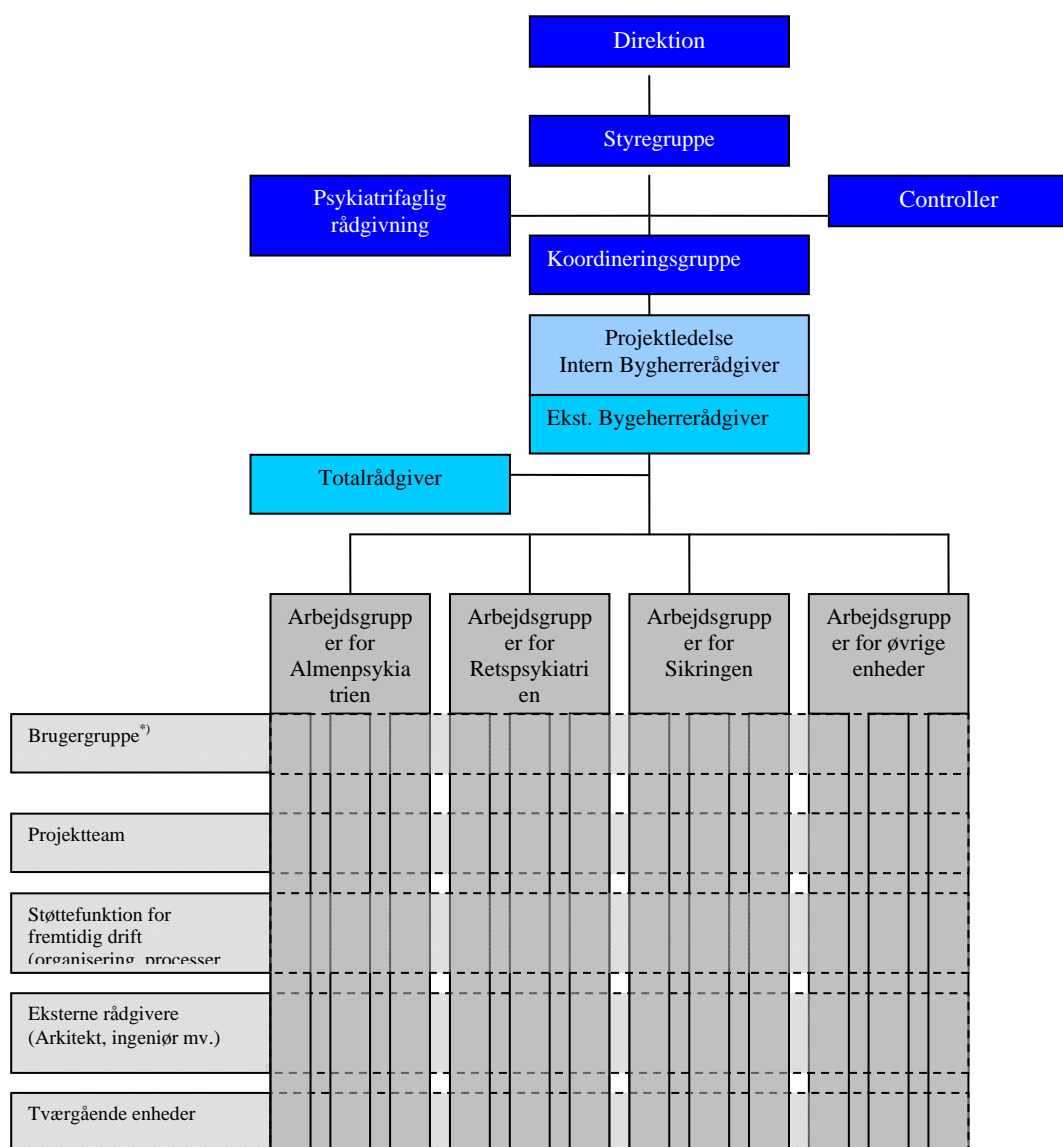
### Direktionen

Direktionen har ansvaret for, at de politiske beslutninger føres ud i livet og tegner administrationen i forhold til det politiske niveau.

### Styregruppen

Styregruppen, der med delegation fra Regionsrådet og direktionen fungerer som bygherre og varetager, med reference til Direktionen, rammerne for projektet.

Projektorganisationen ses umiddelbart af figuren nedenfor:



Nedenfor fremgår rammetidsplantidsplan for gennemførelsen af byggeriet af nyt Psykiatrisygehus i Slagelse  
Tidsplanen er incl. sagsbehandling:

Byggeprogram + ansøgning kvalitetsfonden	primø jan. 2011	- ultimo jun. 2011
Dispositionsforslag	primø mar. 2011	- ultimo juni 2011
Projektforslag	primø jun. 2011	- primø nov. 2011
Forprojekt	primø okt. 2011	- primø jan. 2012
Hovedprojekt	primø nov. 2011	- primø okt. 2012
Udbud og kontrahering etape 0	primø feb. 2012	- ultimo juni 2012
Udbud og kontrahering etape 1 og 2	medio aug. 2012	- ultimo dec. 2012
Udførelse	primø juli 2012	- ultimo aug. 2014
Idriftsættelse	primø sep. 2014	- primø dec. 2014
Indflytning	primø dec. 2014	

## 9. Nedlagte sygehusbygninger

Ved etablering og ibrugtagning af nyt Psykiatrisygehus i Slagelse fraflyttes de nuværende senge/bygningsfaciliteter for voksenpsykiatrien i Dianalund, Slagelse, Holbæk, og Nykøbing Sjælland.

De dele af bygningsfaciliteterne i Dianalund, Holbæk og Nykøbing Sjælland der ikke huser den nuværende distriktskykiatri (dvs. voksenpsykiatrien) forventes afhændet, mens bygningsfaciliteterne i Slagelse udgør en integreret del af Slagelse Sygehus og derfor ikke kan frasælges. Når psykiatrien forlader dele af sygehuset, påregnes arealerne midlertidigt at skulle anvendes til distriktskykiatri/somatiske formål. Den endelige fremtidige anvendelse af bygningsmassen kan ikke afklares, før det somatiske sygehus er fuldt udbygget.

Psykiatrihospitalet i Nykøbing Sjælland har en bygningsmasse på 16.000 m<sup>2</sup>, der vurderes at kunne realiseres til 2.000 kr./m<sup>2</sup>. En del af bygningsmassen er imidlertid fysisk sammenhængende fredet, således at den muligt kun kan afhændes samlet. Hertil kommer, at en del af de enkelte bygninger er fredede. På grund af disse specielle forhold påregnes disse dele af bygningsmassen udbudt samlet til salg som et udviklingsprojekt.

Psykiatridelen af Holbæk Sygehus udgør ca. 2.500 m<sup>2</sup>, som anslås at repræsentere en værdi på 2.750 kr./m<sup>2</sup>. Det kan overvejes at lade almenpsykiatriens bygninger indgå i en intern rokade for derved at få frigjort andre mere realiserbare bygningsdele, hvis størrelse endnu ikke er fastlagt.

Psykiatridelen i Dianalund udgør ca. 7.500 m<sup>2</sup>, som anslås at repræsentere en værdi på ca. 2.000 kr./m<sup>2</sup>.

Det bemærkes, at de anførte m<sup>2</sup>-priser er anslået medio 2008. På baggrund af de seneste års økonomiske kriser må tallene imidlertid tages med et vist forbehold. Tilsvarende må der med de nugældende markedsforhold tages forbehold omkring mulighederne for at gennemføre salg.

Region Sjælland påregner fuld låneoptagelse til projektet, dvs. 12,5 %.

Der vil fortsat være distriktskykiatri i Dianalund, Holbæk og Nykøbing Sjælland. Det endelige omfang af det salgsbare vil først kunne afgøres i forbindelse med ibrugtagningen af det nye psykiatrisygehus i Slagelse.

## 10. Præhospital indsats

Psykatrien bidrager til det regionale beredskab ved udgående krisetraumatisk beredskab ved større ulykker mv.

Samling af psykiatrifunktionerne i Slagelse som led i implementering af psykiatriplanen har ingen negativ effekt på det etablerede kriseberedskab.



## 11. Forudsætninger for tilsagnet

Projektet udarbejdes inden for de forudsætninger, rammer og arealstandarder m.m., som regeringen har fastlagt – og som fremgår af ekspertpanelets screeningsnotat af 27. november 2008.

Region Sjælland har ved brev af 26. januar 2009 fra Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse modtaget foreløbigt tilsagn om kvalitetsfondens medfinansiering vedr. samling af psykiatriske funktioner i Slagelse samt flytning af den retspsykiatriske afdeling (sikringsanstalten) fra Nykøbing Sjælland til Slagelse, med en samlet investeringsramme (totalramme inkl. apparatur/IT og inventar mv. og regional medfinansiering) på 1,05 mia. kr. Grundlag for beregninger er prisniveau 2009 P/L, og valgt standard er BR10. Projektet er tilpasset ekspertpanelets tilsagn om støtte på 1,050 mio. kr.

Det kapacitetsmæssige beregningsgrundlag sker endvidere på baggrund af "Datagrundlag Psykiatrien i Slagelse" af 20. marts 2009, der opsummerer forudsætningerne for Psykiatrien i Slagelse baseret på psykiatriplanen og grovskitse for nyt Psykiatrisygehus i Slagelse samt det videre arbejde med udbygningsskitser.

Justeringer ift. ovenstående fremgår af punkt 3. Dimensionering og økonomi side 7.

Med baggrund i forhåndstilsagnet fra regeringen om kvalitetsfondsstøtte til Psykiatrisygehuset i Slagelse godkendte Regionsrådet på sine møder hhv. den 08. april og 02. december 2010 det videre arbejde i forbindelse med Psykiatrisygehuset i Slagelse. Status er i dag, at der på baggrund af en projektkonkurrence er valgt en totalrådgiver til gennemførelse af den videre projektering frem til udbud og bygning af det nye psykiatrisygehus.

INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

Bilag 1: Skema for projektoplysninger

## 2. Projektoplysninger

**TABEL A. Grund og byggeri**

	Areal (m <sup>2</sup> )
Grundareal	164.400 ca. (område A ca. 68.500, område B ca. 95.900)
Bebygget areal	30.180
Bruttoetageareal	44.000
- heraf kælderareal	4.880
Parkeringsarealer (uden for bygning)	480 p-pladser. 9600 m <sup>2</sup>
Friarealer	124.620

**TABEL B. Arealstandarder (m<sup>2</sup> netto)**

	Arealstandard (m <sup>2</sup> , netto)	Kommentar
<b>Kliniske funktioner</b>		
Døgnplads (voksenpsykiatri)	51	Inkl. areal til aktivering
Skærmet døgnplads (voksenpsykiatri)	60	Tillæg for skærmning
Døgnplads retspsykiatri/ Sikringsafdelingen	65	Inkl. øget areal til aktivering og ophold samt en andel af fælles sluser (2 kvm/plads).
Skærmet døgnplads retspsykiatri	67	Inkl. andel af fælles sluser (2 kvm/plads).
Specialrum	50	Jf. Danske Regioner
<b>Servicefunktioner</b>		
Kontorarbejdsplads, administration	12	
Kontorarbejdsplads, psykiatri	17	Til behandlere som har patientsamtaler på kontorer, personkontor med mødeplads inkl. birum
Møderum	2	pr. plads
Omklædningsplads	1	pr. plads
Overnatningsrum, personale	20	
Personalekantine og patientcafeteria	2,5	pr. plads

Note til tabel B: Oplysninger er fra "Forudsætninger og datagrundlag - Psykiatrien i Slagelse af 20. marts 2009". Se venligst punkt 3. "Dimensionering og økonomi" på side 7 i ansøgningen der redegør yderligere for dette.

**TABEL C. Arealforbrug (m<sup>2</sup> brutto)**

Hovedindgang /vestibule cafe mm.	1.590
Ambulatorium	1.830
Psykiatrisk akutmodtagelse.	1.350
Patientenheder i almenpsykiatrien til 110 patienter.	10.050
Patientafsnit i retspsykiatrien til 50 patienter ekskl. fællesområde og slusefunktion	5.500
Fællesområde i retspsykiatrien ekskl. fordelingsgange og slusefunktion	805
Slusefunktion til retspsykiatrisk patientområde	560
Uddannelse, undervisning og forskning	3.950
kontorer inkl. teams	2.420
Personalefaciliteter	980
Sikringsafdelingen til 30 patienter	6.730
Bygningskompleks til svømme- og idrætshal	3.500
Centrale arealer til håndtering af mad, varer, linned, vasketøj, affald mv. - ekskl. fordelingsgange	2635
Arealer til centrale og decentrale teknikrum, teknisk service og vedligehold mv. - ekskl. fordelingsgange	980
Øvrige arealer - fordelingsgange, depoter osv.	1.120
I alt inkl. Kælder:	44.000

Se evt. side 1 i bilag 3B "Konkurrenceprogram bilag 1 - Overordnede funktionsdiagrammer" for forståelse af inddelingen af funktioner i tabel C.

**TABEL D. Behandlingskapacitet mv. (Omfatter Region Sjællands samlede aktivitet)**

	I dag	I nyt/moderniseret byggeri
Antal senge	395*	399*
Ambulante behandlinger	128.161(2010)	138.726** (2014)
Sengedage	122.559 (2010)	132.662** (2014)

\* (omfatter samtlige psykiatriske senge i regionen)

\*\* fremskrevet med en årlig produktivetsforøgelse på 2 % fra 2010

## PROJEKTØKONOMI

### TABEL E. Projektøkonomi.

Mio. kr. (ekskl. moms).	Nybyggeri	Ombygning
Grundkøb	45.000.000	
Projekteringsudgifter (ekstern rådgivning)	79.720.000	
Byggestyring mv	36.000.000	
Byggemodning / infrastruktur (Inkl. i "Andet")	-	
Håndværkerudgifter/entreprise	715.000.000	
Parkeringsarealer og veje (Inkl. i "Håndværkerudgifter/entreprise")	-	
IT (inkl. inventar)	100.000.000	
Medico-teknisk udstyr/apparatur	-	
Andet	74.280.000	
<b>I alt, konkret byggeri</b>		
Samlet areal (brutto m <sup>2</sup> )	44.000 m <sup>2</sup>	
Pris pr m <sup>2</sup> (kr., gns.)	-	
Evt. følgerikninger bl.a. genhusning	-	

## EFFEKTIVISERINGER MV.

### TABEL F. Effektiviseringer og udnyttelsesgrader

	Mio. kr. helårsniveau	% i forhold til investering	% ift. sygehusets driftbudget
Effektiviseringsgevinst v. fuld implementering	*	*	*

\* En vurdering af de fremtidige effektiviseringsmæssige forhold kan på nuværende tidspunkt ikke angives entydigt, men følges tæt gennem hele projektet med det mål at opnå den maksimale synergieffekt og effektivisering ved den geografiske sammenlægning af driftsenhederne.

udnyttelsesgrader	Eksisterende struktur	Ved ibrugtagning*
Årligt antal dag- og ambulante behandling	11.300	13.000
Sengedage	9.100**	62.400**
Belægningsprocenter, sengeafdelinger (jf tabel vedlagt nedenfor)	89	90

\* Tallene er baseret på en forventet belægningsgrad for hele Psykiatrien på 90 og en forøgelse i den ambulante behandling på ca. 15 %. Den forøgede aktivitet er baseret på en række grundforudsætninger på baggrund af Psykiatriplanen for Region Sjælland:

- Etableringen af et nyt psykiatrisk sygehus i Slagelse vil skabe synergieffekter i behandlingen og sikre rekruttering og fastholdelse af personale, hvilket samlet vil give en bedre ressourceudnyttelse
- En øget fokus på en række patientgrupper vil give udslag i en større behandlingsaktivitet
- En udvidelse af tilbuddene i distriktspsykiatrien forventes at dække det øgede behandlingsbehov

\*\* Der er alene medtaget sengedage for Slagelse geografien i "Eksisterende struktur". Stigningen skyldes samling af sengefunktionerne i Slagelse fra psykiatrifunktionerne i Holbæk, Dianalund og Nykøbing Sjælland.

**Belægningsprocenter Psykiatrien. Beregningsgrundlag til række 3 TABEL F:**

	2007		2013*		2020*	
	Antal senge	Belægningsprocent	Antal senge	Belægningsprocent	Antal senge	Belægningsprocent
Vordingborg	93	88	95	90	95	90
Roskilde	74	100	101	90	101	90
Slagelse	28	89	194	90	194	90
Dianalund	63	78	-	-	-	-
Nykøbing Sj.	68	89	-	-	-	-
Holbæk	22	81	-	-	-	-
Køge	18	96	-	-	-	-
B&U Roskilde	7	89	35	90	35	90
B&U Holbæk	6	87	-	-	-	-
B&U Næstved	10	68	-	-	-	-
I alt i regionen	389	88	425	90	425	90

\* Psykiatriplanen er lagt til grund



INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

Bilag 2A: Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

## Indledning

**“ Processen” - kvalificering af besvarelse og forståelse af opgaven, den psykiatriske virksomhed, dens værdier, og mekanismer.**

Dette forslag til det nye psykiatrisygehus i Slagelse er blevet til gennem en intens og involverende proces, hvor rådgiverteamet gennem en række interne workshops og møder har kvalificeret vores fælles udvikling af projektets koncept, i relation til psykiatrisygehusets organisering, funktionalitet og æstetik.

Gennem besøg hos eksisterende psykiatrisygehuse og gennem dialog med repræsentanter for psykiatriens forskellige aktører - behandlingspersonale, læger og pårørende organisationer - har vi forsøgt at tilegne os indsigt i de problemstillinger, muligheder og udfordringer der tilsammen danner de grundlæggende vilkår for den psykiatriske behandling.

Dette har været væsentligt for at sikre at vores forslag er et relevant og realiserbart svar på opgaven, båret af de mange tværfaglige og supplerende kompetencer som har været involveret i processen.

**“ Overordnet er visionen for det nye psykiatribyggeri at skabe et tidssvarende og fremtidssikret byggeri, som bedst muligt understøtter værdier og målsætninger i behandlingen af psykiatriske patienter, og som samtidig vil være et godt og sikkert arbejdsmiljø for personalet. Byggeriet skal herudover være af høj arkitektonisk standard og samtidig driftsmæssigt optimeret.”**

Vores grundlæggende målsætning med udformningen af forslaget til det nye psykiatrisygehus i Slagelse er, med afsæt i ovenstående uddrag fra programmet, at skabe et forslag der i kraft af sin arkitektoniske udformning og funktionelle strategi og organisering, skaber det bedst mulige afsæt





Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

for en fortsat udvikling, kvalificering og praktisering af den psykiatriske behandling i Region Sjælland.

## Arkitektonisk ide og hoveddisposition

Den bærende idé i forslaget er at indarbejde bygningsanlægget i en samlet landskabsmodulering der i varierende, svagt skrånende forløb trækkes op omkring bygningsfacader og gårdhavemure. Visuelt reduceres bygningsanlæggets højde og omfang og bygningerne integreres som et naturligt element i landskabet.

Konceptet giver stor frihed i udvikling af en skala og arkitekturgraderet bygningskultur, med et fleksibelt og varieret samspil mellem inde og uderum – bygning, gårdhaver og have rum. På afstand opleves anlægget derimod afklaret og samlet. Nænsomt integreret i parken, som et stiliseret bakkelandskab af lave græsklædte skrånninger, med enkelte præcise bygningsvolumener synlige.

Samlet set skabes der således et operationelt og arkitektonisk robust koncept – åbent for fremtidig programmering og udvikling - der i sin organisering og arkitektur ikke bindes af unødige formalistiske hovedgreb, men i stedet tilrettelægges på en måde der indadtil tillader en mere finmasket, smidig og fleksibel organisering af sygehuset mangeartede funktioner, samtidigt med at et karakterfuldt og afklaret yder udtryk fastholdes.

Dette harmonerer efter vores opfattelse netop med ønsket om et skala- og arkitektur graderet sygehusbyggeri, der understøtter målsætningen om at skabe optimale vilkår for det individuelle behandlingsforløb og recovery.

Den landskabelige bearbejdning bevirker at der tilvejebringes en god afskærmning og privathed af sengestuernes uderum, der derved fremstår som nære og trygge rammer, der supplerer



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

behandlingsforløbet i form af ro og æstetik. Konceptet muliggøre tillige at enkelte afsnit, uden bygningsmæssige ændringer nemt kan skærmes, hvis behovet skulle opstå.

Den nødvendige sikring omkring retspsykiatrien og sikringen, løses gennem landskabsmoduleringen på en enkel og udramatisk måde. Bygningsanlægget kommer derved til at fremtræde venligt og imødekommende i relation til det omgivne samfund.

Konceptet rummer gode muligheder for visuel og fysisk graduering af kontakten mellem inde og ude, således at bygningen gradvist åbner sig mod omgivelserne i takt med overgangen fra private til offentlige zoner i sygehuset. Patientstuer og skærmede områder orienteres mod de nære stillehaver der sikre ro og tryghed i den mest private af sygehusets zoner. Semi-private områder i patientafsnittene organiseres omkring fælles gårdhaver og suppleres med momentvise bygningsmæssige og visuelle åbninger mod parken. Fællesområderne i almenpsykiatriens enheder, åbnes op mod de grønne kiler der står i direkte og åben forbindelse med parken og det offentlige rum.

På denne måde understøttes den individuelle helbredelsesproces gennem en bevidst differentiering af inde- og uderum i det samlede sygehus. Ligeledes sikrer den overordnede landskabelige bearbejdning at patienten vil opleve, at behandlingen foregår i trygge rammer præget af overskuelighed og imødekommenhed.

Sygehuset forankres i den samlede sundhedscampus, i kraft af " Videnscentret" der rummer kontorer, forskning og undervisning, kantine og auditorium. Denne bygningsmæssige accentuering markerer tydeligt psykiatrisygehusets indgang og ankomstplads og letter dermed orienteringen for brugerne. 'Videnscentret' bindes arkitektonisk sammen med ambulatoriet og skadestuen, der i en åben, sammenhængende bevægelse omslutter ankomstpladsen. 'Videncentrets' arkitektur åbner anlægget op mod byen og samfundet, og giver brugerne oplevelsen af psykiatrien som et åbent og imødekommende miljø.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

I eksteriøret bindes sygehuset arkitektonisk sammen af en enkel materialepalet af tegl, beton, glas og træ, der alle patinerer smukt og besidder tidløse og stofflige kvaliteter. Facadematerialerne er ligeledes valgt ud fra ønsket om at tilføre det samlede byggeri et klart og entydigt arkitektonisk udtryk, med reference til det somatiske sygehus' anvendelse af tegl, glas og beton, og en understregning af en sammenhængende arkitektonisk identitet for den samlede sundhedscampus. I forlængelse af de grønne græsklædte bakker, etableres en stor sammenhængende grøn tagflade. Det grønne tag etableres som en ekstensiv have på tag, med præfabrikerede måtter med en blanding af sedum, urter og græs, det samlede bygningsanlæg integreres derved naturligt i parken.

Det nye psykiatrisygehus disponeres på den nordlige del af konkurrencearealet. Derved sikres det at parken mod syd står til rådighed for såvel offentligheden som sygehusets brugere.

Almenpsykiatrien, retspsykiatrien og sikringen udlægges hver især som nord-syd orienterede, sammenhængende, bygningsstrukturer i 1 etage, således at alle patientområder placeres i terrænniveau. Udlægget af psykiatrisygehuset behandlingsafsnit i et plan, understøtter patientens mulighed for adspredelse og motion. Kontakten til de nære uderum forstærkes, og alle patienter sikres nem og ligeværdig adgang til sygehusets grønne have rum, der indgår som en væsentlig del af den arkitektoniske ide.

Internt organiseres sygehuset i en klar opdeling og adskillelse mellem de almen- og retspsykiatriske patientområder og sikringen, der giver nem orientering og way-finding i det samlede anlæg. Skadestuen, ambulatoriet og offentlige funktioner som undervisning og campuscafeen, samles omkring ankomstpladsen i en udadvendt og arkitektonisk markant bygningskrop der markerer sygehuset som en integreret del af samfundet.

## Landskabsdisponering

Med sin placering på kanten af den grønne rekreative kile, knytter det ny Psykiatriske Sygehus sig både på det store landskab og på de lokale bymæssige omgivelser.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

Den grønne kile som strækker sig fra Slagelse Bymidte og til Slagelse Lystskov øst for motorvejen, tilbyder forskellige rekreative faciliteter, og giver byen forbindelse og kontakt til det store landskab og naturen.

Lystskoven, som er et aktivt rekreativt område i Slagelse, er karakteriseret ved sit særlige småbakkede landskab med et væld af søer og vandhuller, skabt af istiden som et "bakkeølandskab" .

Kontakten til og fortællingen om dette særlige omgivende landskab, det rekreative landskab, skoven og bakkerne, indarbejdes i Sygehusets nærarealer, og vil blive kendetegnende for netop dette sted.

## Ankomsten

Det første møde med Psykiatrisk Sygehus er grønt. Man ankommer via en smuk allé til parkeringspladser med græsarmerede belægninger og store lunde af træer. Forpladsen gives et grønt udtryk skabt ved småbakkede grønne "øer" og træer. Allerede herfra opleves sygehusets nære tilknytning til det bakkede landskab og skoven.

På forpladsen er de småbakkede arealer med til at skærme for indgangene til skadestuen, for indsigt fra den modsatliggende kantine og fra forpladsen i øvrigt, samtidig med at de kan fungere som regnvandsbede. Der reserveres areal til afsætning og korttidsparkering, taxaholdeplads og handicapparkeringsplads. Parkeringsarealerne til Psykiatrisk Sygehus er fordelt både nord for sikringen og på arealet mellem Stadionvej og sygehuset. Forpladsen anvendes til ophold for brugerne, i forbindelse med afsætning og afhentning, samt til udendørs ophold for kanten. Stedet har potentiale til at blive et tværfagligt mødested, der daner ramme for både ekstern og intern videndeling på Campus.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

## Slagelse Sundhedscampus

Slagelse Sygehus ligger i dag både i og udenfor byen, og området er karakteriseret ved en sammensat bebyggelse bestående af både nye og ældre byggerier, af forskellig typologier, og med forskellige karakterer for udearealer og landskabsrum. Ved den fremtidige udvikling af området foreslås, at der arbejdes med at skabe en sammenhængende karakter i både bebyggelse og landskabsrum, som er særlig for Slagelse Sygehus Campus. En tæt bebyggelse med en grøn karakter.

Det foreslås, at hovedankomstvejene i campusområdet Stadionvej og Fælledvej styrkes i deres egenskab, ved at samle og koncentrere al ny bebyggelse omkring disse. Arealerne omkring og på tværs af Stadionvej tænkes i fremtiden som én sammenhængende pladsflade, der spænder rummet ud fra facade til facade.

Den sammenhængende pladsflade reguleres for forskellige trafikarter ved bede med træer, samt nuanceforskelle og søm i belægningen. Bebyggelserne placeres i et grønt landskab, hvor også forpladsen og parkeringsarealer har grønne overflader. Der arbejdes med åbne grønne belægninger på parkeringspladserne, og store græsklædte områder på pladserne.

Overalt på campus arbejdes med at "nedbryde" sygehusbebyggelsernes store skala i de nære omgivelser ved at anvende beplantninger med en størrelse, der kan matche de store enheder, og samtidig tilføre stedet en menneskelig skala. Det foreslås derfor at fritstående ege og lunde af egetræer i fremtiden kommer til at karakterisere området.

Som et helt særligt aktiv og karakteristika for Slagelse Sygehus Campus kan den grønne rekreative kile fra Slagelse Lystanlæg til Psykiatrisk Sygehus omdannes til en rumligt sammenhængende bypark, med reference til Fælledparken i København. I dag opleves den grønne rekreative kile, som en serie af rum, der er adskilte ved terrænspring og læhegn, men forbundet ved en stiforbindelse.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

Ved at nedbryde anlæggets eksisterende skel og læhegn, og i stedet arbejde med en indrammende beplantning, der kan skabe og fastholde et varieret rumforløb, kan et sammenhængende rum- og parkforløb skabes. Den indrammende beplantning fortsættes omkring Sikringen og parkeringsarealerne mod nord.

Ligeledes åbnes der op i beplantningen omkring stier og adgangsveje fra Slagelse Sygehus til den grønne kile, således at der skabes forbindelse og sammenhæng mellem Slagelse Sygehus og den ny fælledpark. Et nyt sammenhængende stinetværk skaber nye forbindelser, genveje og omveje, på kryds og tværs i området. Mod øst rejser det Psykiatriske Sygehus's bakker sig bag den ny sø. På samme tid er bakkerne offentligt tilgængelige men signalerer at her sker noget andet. Ved en fremtidig udvidelse af sygehusets bygningsmasse bygges på arealerne nærmest Stadionvej og Fælledvej, i en struktur og arkitektur som ved det ny Psykiatriske Sygehus, der ved sin terrænbearbejdning, både åbner sig mod, og bliver en del af parken, samtidig med at det løfter sig ud af denne.

## Bygningsdisponering og funktionsbeskrivelse

### Vestibulen / Campuscafeen

Indgangen til det samlede sygehuset sker naturligt og let opfatteligt fra Stadionvej via for pladsen. Som besøgende ankommer man naturligt til campuscafeen der sammen med infoområdet, er placeret i den transparente vestibule, med visuel kontakt og direkte udgang til parken og den rekreative kile. Separeringen af patienter til henholdsvis retspsykiatri og almen psykiatri sker umiddelbart og naturligt når man træder ind.

Campuscafeens indretning og størrelse er præget af ro og overskuelighed. Her kan patienter, personale og pårørende mødes i uformelle smukke omgivelser. Der kan købes mad og drikkevarer mv.. Og cafeen kan med sin sydvendte terrasse fungere som det naturlige mødested for brugerne i den samlede sundhedscampus.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

Cafeen etableres over to etager i en dobbelt høj rumlig sammenhæng med lokaler til patientforeninger, ambulatoriet og undervisningslokalerne placeret på 1. sal. Derved samles sygehusets mere udadvendte og åbne funktioner omkring cafeen, med fælles udsigt over parken og campus.

### ‘Videnscentret’ / Kontorområder/Undervisning & forskning

‘Videnscentret’ bliver det nye psykiatrisygehus tyngdepunkt i både arkitektonisk og psykiatrifaglig forstand. Der etableres indgang for personale, konference deltagere og studerende direkte fra ankomst pladsen, således at området omkring hovedindgangen primært anvendes af patienter og pårørende.

Fra stueetagen er der rumlig forbindelse op gennem bygningen via huset hjerte, - det store atrium. Atriet forbinder samtlige etager i “ Videnscentret” og bliver det centrale omdrejningspunkt i arkitektonisk og funktionel forstand. Dagslys og friskluft føres ned gennem atriet, og bidrager derved til et sundt indeklima og dagslyset samt kig på tværs af huset og ud på de smukke omgivelser giver et inspirerende arbejdsmiljø. Atriet forbinder rumligt og fitness området og personaleomklædning placeret i kælderen, der derved opleves som en integreret del af huset.

Bygningen tilbyder en variation af rumligheder og indretningsmuligheder, der understøtter samspil, udvikling og videns deling. “ Videnscentret” indeholder derfor både rum til fordybelse og koncentration, undervisning og formidling, og tilbyder et hierarki af rumligheder, der understøtter uformelle møder og faglig interaktion af forskellig karakter. I stueetagen placeres de største og mest udadvendte funktioner; personalekantinen, auditoriet og caféen i et stemningsfuldt miljø præget af grønne elementer, kunst og farver. Gæster til auditoriet drager fordel af kantineserveringen og cafeens grønne miljø, og fra kantinen etableres mulighed for om sommeren at trække ude på for pladsen, der derved bliver et åbent og aktivt bidrag til livet på campus. På “ Videnscentrets” øvre



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

etager placeres kontorer til administration og teams, samt områder til psykiatrifaglig forskning. Huset er generelt fleksibelt indrettet, med meget stor frihed til at indrette de enkelte moduler til forskning, undervisning eller administration, og således at bygningsfysikken nemt kan bringes til at understøtte de ændrede behov organisationen får over tid både organisatorisk og strukturelt.

## Psykiatrisk Skadestue

Skadestuen placeres med direkte adgang fra for pladsen, og umiddelbart op til det almenpsykiatriske patientområde. Ankomstområdet indrettes som en åben og imødekommende venteområde indrettet med mindre te køkken og cafemøblering, og med visuel kontakt til den centrale gårdhave. Nærmest ankomsten placeres samtalerum samt de somatiske undersøgelses rum. Afskærmet indgang for politiet placeres med diskret afstand til venteområdet. Skadestuens visitation og modtageafsnit placeres nærmest patientområdet, og indrettes identisk med de almenpsykiatriske patientafsnit, med adgang til fælles gårdhave, spise og opholdsområde samt et mindre aktivitets rum.

## Ambulatorium

Ambulatoriet placeres over skadestuen på 1. sal med direkte adgang fra hovedindgangen via trappe og elevator. Fra ambulatoriets venteområde er der udsigt over parkens grønne landskab og området indrettes i åben forbindelse med campuscafeen og hovedindgangen.

Samtalerummene organiseres i varierende rumligheder omkring en centralt placeret åben gårdhave, der tilfører godt dagslys og udsyn til hele ambulatoriet. Grupperum placeres mod øst med udsigt over for pladsens aktiviteter. Melletrum og nicher integreres naturligt i indretningen så gangforløb brydes af zoner til uformelt samtale og møder. Indretningen i ambulatoriet bygger på de samme fleksible principper som anvendes i " Videnscentret" . Området er indrettet multifunktionelt og kan ved ændrede behov konverteres til evt. kontorer eller undervisningsrum.





Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

## Almenpsykiatriske patientområder

Det almenpsykiatriske patientområde forslås disponeret som 6 parvise afsnit organiseret med mulighed for varierende enhedsstørrelser. Nærmest skadestuen placeres et dobbeltafsnit der er tænkt disponeret til geronto patienter. Mod parken findes de resterende 86 patientstuer, fordelt på 5 dobbeltafsnit, typisk med 2x8 patientstuer. Afsnittene organiseres i som udgangspunkt i 2 enheder der bindes sammen omkring en stor fælles have med forbindelse videre ud i parken.

Patientafsnittene er som udgangspunkt tænkt til at fungere som dobbelte afsnit med fleksible muligheder for underopdeling. Den parvise organisering tilgodeser flere væsentlige forhold: - Der opnås en stor grad af fleksibilitet i forhold til antallet af patienter på hvert afsnit. - Erfaringsmæssigt modsvarer en forøgelse af patienter i afsnittet fra eks. 8 til 16 ikke af en tilsvarende øgning i medarbejder behovet på afsnittet. Ved at organiserer afsnittene parvis opnås dermed mulighed for en væsentlig reduktion af personalebehovet. - Muligheden for at kunne igangsætte involverende og kollektive aktiviteter i afsnittet øges i større afsnit, da man ikke nødvendigvis er afhængig af at alle patienter ønsker at deltage i en given aktivitet, hvilket kan være tilfældet i afsnit med færre patienter. Det gøres med andre ord nemmere at samlet et hold til eks. Fodbold, spil, ture eller øvrige gruppe aktiviteter.

## Enhedernes fællesområder

De almenpsykiatriske fællesområder organiseres omkring en grøn kile med adgang til byparken. Her skabes et blødt bølget landskab med en central lavning, og der indrettes med forskellige haveaktiviteter og motionsmuligheder. Omkring indgangene og i nicher etableres befæstede opholdsarealer. Disse arealer nærmest bygningen er tænkt som arealer åbne for fælles sociale aktiviteter, som f.eks. en grillaften, kortspil eller en kop kaffe. Ligeledes tænkes arealerne nærmest bygningen indrettet med små køkkenhaver gerne holdt af beboere. I midten af rummet bevæger terrænet sig mere og der plantes egetræer som i den resterende bypark. På græsarealerne er der mulighed for forskellige boldspil, som fodbold, bordtennis og petanque. Her er også mulighed for udfoldelse i form af gymnastik, udendørs fitness, yoga, sang og dans. En sti i kanten af græsarealet



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

med forbindelse til søen og resten af byparken kan give motivation til kortere eller længere løbeture.

Indvendigt udformes enhedernes fælleområder som et arkitektonisk varieret forløb af mindre torve, nicher og rum, der danner rammen om samtaler, ophold, og socialt samvær på tværs af patient afsnittene. Der indrettes rum med mulighed for kreativ og fysisk udfoldelse. Men også mere perifere zoner med trygge og intime siddepladser, hvorfra man på behørig afstand kan betragte områdernes aktiviteter. Derved skabes der rum for gradvist at engagerer sig i det sociale liv i fællesområderne.

Anretterkøkken og spiseområder placeres centralt i fællesområdet. Her etableres ligeledes en let glasgang der forbinder enhederne på tværs af haverummet. Dette giver kort afstand mellem enhederne, god personalekontakt, og mulighed for at deles om særligt indrettede multirum, som eks. musiklokalet eller biblioteket. Personalefaciliteter placeres med en god spredning i området således at de ligger tilgængeligt for patienterne og med et godt overblik over området. Nattevagten placeres i en central placeret vagtstue med overblik over området.

Gennem en varieret arkitektonisk bearbejdning af rum, materialer og lys, samt kunst og farvesætning, underopdeles området i zoner med forskellig grad af offentlig og halvoffentlig karakter. En øget rum højde i fællesområderne understreger rummets mere offentlige karakter, og giver samtidigt mulighed for en varieret placering af højt siddende oven- og side lys. På denne måde defineres zonernes funktion ikke nødvendigvis kun af de omgivende vægge i glas og tegl, men i lige så høj grad af et varieret lys indtag og kontakten til naturen.

Facader og nicher indrettes med et varieret omfang af brystninger, sidde-plinte, lave havemure, og fremskudte sokler, således at rummets bygningsmæssige kant indbyder til ophold og samvær, både ind og ude. Udvendigt danner varierende forskydningerne læ givende opholdszoner på kanten af haven, hvor mindre terrasser tæt ved bygningens facader danner overgang til de større fælles park rum.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

For at skabe en stor variation af anvendelsesmuligheder, kan fællesområdets mellemrum og nicher, stå i åben forbindelse med gangarealerne, for senere at kunne afskærmes med glasvægge og derved danne rum omkring nye behov der måtte opstå. Områdets anvendelsesmuligheder gradueres således, dels for at understøtte en gradvis udvikling af patienternes behov for socialt fællesskab og engagement, dels for at sikre en fleksibel anvendelse af arealerne nu og på længere sigt.

## Afsnittenes indretning

Afsnittets patientstuer og fællesområder organiseres primært omkring en centralt placeret gårdhave, der fungerer som afsnittets identitetsskabende element. Gårdsgraven fungerer som det nære uderum til ophold både i og udenfor fællesskabet, med roligere aktiviteter i tilknytning til fællesrummene. Her skal både være plads til fælles sociale aktiviteter, som f.eks. en grillaften, kortspil eller en kop kaffe, men der skal også være mulighed for bare at kunne gå ud og ryge i fred og ro. Med reference til en traditionel villahave indrettes rummet med terrasse og urtebede, og evt. baljeplanter der kan tages ind i fællesrummet om vinteren.

Terrassearealet udformes således at det bevæger sig ind imellem beplantningen, så der gives mulighed for at opholde sig i kanten af fællesskabet. Beplantningen holdes enkel, med små blomstrende træer og duftende buske i en bund af forskellige græsser. I dette rum skabes en særlig belysning ved aften.

Umiddelbart op til gårdsgraven placeres afsnittets mest sociale rum; køkken-alrummet, der danner rammen om en stor del af afsnittets planlagte og spontane aktiviteter. I alrummet kan eks. opstilles et mindre antal pc skærme, så patienten under indlæggelse kan vedligeholde deres virtuelle netværk på eks. facebook eller twitter, uden at dette nødvendigvis skal forgå på patientstuen. Ligeledes forstiller vi os at der her er mulighed for brætspil, madlavning og fælles hygge.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

Dagligstuen placeres ligeledes op til gårdhaven med visuel kontakt til personaleområdet. Stuen indrettes med bløde møbler, tv og musik anlæg. Her er mulighed for at læse, skrive og være sammen om de mere rolige aktiviteter i afsnittet. Op til dagligstuen placeres det multifunktionelle aktivitets og opholdsrum der gennemskærer den landskabelige bakke og skaber visuelkontakt til parken. I det rumlige hierarki, udgøre multirummet afsnittes mere private fri rum der så at sige kan "erobres" af patienterne. Dette kan bidrage til at bevare den personlige integritet, og modvirke den følelse af umyndiggørelsen som mange patienter oplever under indlæggelse. I tilfældet af at afsnittet opdeles, udgøre multirummet dagligstue for det ene af de to afsnit.

Afsnittenes personale- og samtale rum placeres i overgangen til enhedens fællesområder, indrettet med ovenlys og stor grad af transparens. Denne tilgængelige og synlige placering af personalet skaber tryghed og kontakt og medvirker samtidigt til at afmystificerer personalet interne samtaler i relation til patienten. Ligeledes sikre den centrale placering at personalet får et godt overblik over aktiviteterne i det samlede patientområde, samt en god kontakt mellem personalet på tværs af de enkelte afsnit.

Umiddelbart op til personale området indrettes mulighed for skærmede patientområder. Der sikres således god nærhed og visuel kontakt fra personale til patienter i skærmen. De skærmede områder indrettes med adgang til et tekøkken og til opholdsområde, samt et mindre skærmet ude areal der kan underopdeles af grønne hegn efter behov. Området kan, når skærmen ikke er i brug, anvendes af personale og patienter som en sammenhængende del af afsnittes fællesområde. Her kan eks. indrettes et minde samtale- eller kontorområde, eller området kan benyttes som supplement til den større dagligstue. Endvidere er afsnittets indretning udformet således at der i flere zoner kan etableres mindre skærmede områder, ved brug af mobile skærme.

Patientstuen er sygehusets mest private rum der giver patienten mulighed for at trække sig tilbage fra fællesskabet. Patienten sikres her mulighed for at kontrollerer indeklima, lys og lyd. Stuernes indretning og aptering er ens, og sikret mod udadreagerende patienter og selvskade. Patientstuerne indrettet som 1-sengsstuer med eget bad og placeres i parvise længer ud til den intime stillegård.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

Stillegården indrettes med særlig henblik på at skabe ro og tryghed, kombineret med en oplevelsesrigdom ved udkig fra værelset, og i de sanseoplevelser, der kan skabes ved bevægelse, lyde og lugte. Der arbejdes med at "trække naturen" ind i rummene ved en artsrigdom af forskellige træer, græsser og skovbundsbeplantninger, der bevæger sig i vinden, dufter og tiltrækker fugleliv. Fra patientstuerne vil man herved kunne opleve og sanse nærheden til skoven. Terrænet trækkes op til brystningshøjden, og der etableres en lavning på midten. Der skabes således et rum, der både er åbent og overskueligt, og samtidig intimt og opdelt. I området omkring skærmafdelingerne er arealet befæstede, da der her i enkelte situationer kan gives udgang. På endevæggene etableres blomstrende grønne vægge ved klatreplanter.

## Retspsykiatrisk afsnit

Adgang til retspsykiatrien sker gennem slusen direkte fra campuscafeen. Slusefunktionen fremstår lys rummelig og indbydende, med udsyn til en mindre grøn have.

Besøgsrum indrettes børnevenlig, og også her sikres udsyn til grønne uderum. Slusen indrettes ligeledes med sikker indgang for politiet og enkelte samtale- og undersøgelses rum udformes til politiets transport af patienter.

Grundlæggende disponeres patientafsnit i retspsykiatrien efter samme principper som de alment psykiatriske afsnit. I retspsykiatrien disponeres udlægget som 5 patientafsnit med 10 patienter i hvert afsnit.

Afsnittene er adskilt af stillegårde, der i modsætning til de almene patientafsnit, indrettes med høj stedsegrøn beplantning så indkik til værelser i naboafsnit forhindres.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

De 5 patientafsnit samles i en relativkompakt bygningsstruktur, der sikre gode oversigtsforhold og at personalet ved alarmer kan hurtigt kan hente hjælpe fra de øvrige afsnit og blinde vinkler undgås i fællesområderne.

Fællesfunktionerne i retspsykiatrien samles omkring en større grøn have der indrettes med henblik på fysisk aktivitet og rekreation.

## Sikringen og Idrætskomplekset

Adgang til Sikringen og idrætskomplekset sker fortrinsvis vis direkte til bygningerne fra campuslunden. Ligeledes etableres tunnelforbindelse under Grønningen til sikringen via slusen i retspsykiatrien, således at det samlede bygningskompleks forbindes af indendørs adgangsveje til patient trafik og mulighed for effektiv distribution af vare og affald.

Som i retspsykiatrien samles de 3 patientafsnit med tæt indbyrdes afstand. Personale nærhed og gode oversigtsforhold prioriteres højt, således at bl.a. blinde vinkler også her undgås i fællesområderne. Det sikres at personaleadgang til afsnittene og fællesområdet separeres fra patient adgangen. Hvert patientafsnit indrettes grundlæggende efter samme principper som det øvrige sygehus, generelt dog med større arealer til de enkelte funktioner. Afsnittene består af 10 patientstuer, samt en ekstra stue beliggende i det skærmede område. Der etableres ligeledes et skærmet område med et varierende antal stuer med tilhørende separat opholdsområde og adgang til mindre gårdhave. I sikringen øges arealet i patientstuerne der gøres lidt dybere grundet patienternes langtidsophold og ud fra ønsket om at patienten skal kunne sætte sit personlige præg på stuen.

I sikringen etableres en større fællesgård, med stier, opholdszoner og plads til fysisk udfoldelse, som ligeledes lægger sig i forlængelse af det ydre landskab med småbakker, "skovbeplantning" og en sø, som erstatning for søen sydligst på grunden.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

Idrætsanlægget der rummer svømme og idrætshal placeres nord for sikringen, ud til parkeringslunden således at der skabes mulighed for at anlægget kan benyttes af offentligheden, hvis dette ønskes.

Fra sikringen sker adgang til hallen gennem slusen, så brugere fra retspsykiatri afsnit og evt. offentligheden kan separeres fra de indlagt på sikringen. Anlægget forsænkes svarende til kælderniveau for det samlede anlæg, der dermed forbindes niveau frit med tunnelen under Grønningen. Tillige bevirker forsænkningen at anlæggets placering i kombination med den landskabelige bearbejdning, skaber god sikring af idræts og svømmehallen.

I svømmehallen bør det overvejes om bassinet skal indrettes med rampe, da der kan forekomme situationer hvor personalet kan være tvunget til at ledsages patienten ud af vandet.

Den nødvendige sikring omkring anlægget, løses udadtil gennem landskabsmoduleringen. Bygningsanlægget kommer derved til at fremtræde udramatisk i relation til det omgivne samfund.

## Teknik, forsyning og servicefunktioner

Den interne distribution af mad, varer og affald placeres i kælderniveauet, og separeres derved fra patientflowet i stueetagen. Centralt under anlægget etableres en intern forbindelsesgang i øst/vestgående retning, hvorpå samtlige bygningsafsnit og hovedfunktioner kobles til distributionssystemet via centralt placerede skakte, trapper og elevatorer.

Distribution af affald, vare, linned, og mad til patientområderne sker fra den centrale varemottagelse i " Videnscentret" til de enkelte patientområder via den centrale kælderforbindelse. Fra koblingspunkterne distribueres mad og vare via enhedernes fællesområder til



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

anretter køkkener og patientafsnit, hvilket bidrager til aktivitet og liv i gangene og udgøre et positivt indslag i hverdagen.

Kælders interne logistiksystem planlægges så der i forhold til den tekniske drift, vedligehold, forsyninger og servicefunktioner kan etableres et samarbejde med det somatiske sygehus. Ved at etablere en to delt tunnelforbindelse under parkeringslunden fra den vestlige del af kælderen, sikres direkte kobling mellem de to sygehuse for både vare og patienter. Den terrænæssige koterung muliggøre, at dele af patient tunnelen kan etableres som et glasbåd i skråning, men mulighed for side lys og udsigt. Den tekniske del af tunnelen udformes så den i fremtiden kan indrettes med AGV transport.

## Udvidelsesmuligheder

Forslaget tilbyder gode muligheder for en rationel og varieret etapevis udbygning af sygehuset.

Med de viste mulige placeringer af fremtidige behandlingsafsnit, har det været vores intension at tilbyde en række størrelsesmæssigt varierede udvidelsesmuligheder, der på en logisk og naturlig måde vil koble sig på den eksisterende sygehuslogistik. Dette gælder både i forhold til distribution af varer, mad og affald, samt flow i og way-finding for sygehusets brugere.

Endvidere har det været vores mål at evt. nye afsnit funktionelt kobler sig til de eksisterende enheders fællesområder. Dermed øges fleksibiliteten i forbindelse med fremtidige udvidelser, det vil være muligt at udvide sygehuset med eks. kun et eller ganske få afsnit, uden samtidig at skulle etablere forholdsmæssigt tilsvarende fællesarealer.

Udover de i programmet beskrevne udvidelser af almen-, rets- og sikringsafsnit, har det været en målsætning med forslaget, at kunne anvise mulighed for i fremtiden at kunne integrere andre og måske endnu uforudsete bygningsmæssige behov i projektet. Disse forslår vi placeres primært i den





Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

nordlige del af sygehuset, i umiddelbar nærhed af de akutte og ambulante områder. Dette kunne tænkes at være udvidelser affødt af udviklingen i de kliniske, administrative, undervisnings- og forskningsaktiviteter, såvel som udvidelse af de akutte og ambulante områder.

Eksempelvis kan idræts- og svømmehallen placeres nord for det retspsykiatriske afsnit, hvis den kommende afklaringsfase taler herfor. Ligeledes kunne man forstille sig fremtidige behov for eks. udslusningsboliger, et pårørende hus, børnepsykiatriske afsnit eller eksempelvis en udvidelse af de programmerede kontor- og undervisningsarealer.

## Opsummering af forslagens kvaliteter i relation til den overordnede vision

“ Overordnet er visionen for det nye psykiatribyggeri at skabe et tidssvarende og fremtidssikret byggeri, som bedst muligt understøtter værdier og målsætninger i behandlingen af psykiatriske patienter, og som samtidig vil være et godt og sikkert arbejdsmiljø for personalet. Byggeriet skal herudover være af høj arkitektonisk standard og samtidig driftsmæssigt optimeret.”

Forslaget understøtter værdier og målsætninger i behandlingen:

Forslagets koncept bygger på den nære relation mellem bygning, landskab og mennesker. Den helbredende proces vil forgå i fysiske rammer der i kraft af sin helende arkitektur, og integration af landskabelige elementer, befordre velvære, oplevelser og trivsel for både patienten, personalet og den pårørende.

Forslaget er organiseret med en bevist graduering af de private og sociale zoner i både bygning og landskab. Det være sig de private zoner præget af ro og overskuelighed, som eksempelvis afsnittes patientstue eller samtalerum med udsigt til stillehaven, den semi-private zone i afsnittets køkkenalrum og gårdhave, eller mindre nicher i enhedens “ gågade” , på kanten af parken, hvor patienten kan samle mod og motivation til et gradvist øget socialt engagement.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

Grundlæggende for forslagens løsninger er, at de placerer sig i overlappet mellem "helende arkitektur" og "evidens-baseret design", pragmatisk balanceret mellem det funktionelt optimerede og det sanseligt stimulerende.

Eksempelvis er afsnittene grundlæggende ens i konstruktion, aptering og indretnings-muligheder, hvilket giver stor personale fleksibilitet og overskuelighed. Fællesområder og uderum i tilknytning hertil, er derimod udformet med stor grad af variation i anvendelse muligheder og rum oplevelser.

Gennem en kombination af variation og standardisering bidrager forslaget bygningsmæssige løsninger dermed til at øge både kvalitet og sikkerhed i behandlingen.

Den kompakte disponering skaber en nærhed og tilgængelighed mellem funktionerne, der understøtter mellemmenneskelige relationer og aktiviteter, samt befordre de daglige rutiner og det sociale engagement der er en afgørende del af værdigrundlaget for behandlingen.

De skærmede områder i patientafsnittene kan på simpel vis afgrænses i varierende størrelse afhængig af behovet. Dette understøtter ønsket om et integreret og sammenhængende behandlingsforløb i samme afsnit.

Den landskabelige bearbejdning af haver og nære uderum, baseres på de seneste evidensbaserede principper for landskabets betydning for helbredelsen. Ny forskning viser, at de sygeste og mentalt svageste patienter har det største behov for det mest fredfyldte og naturligste landskab. Netop denne landskabstype er svært at bringe til patienter med ingen eller begrænset udgang, da den ofte kun findes langt fra bygninger. Denne udfordring har vi taget op i nærværende landskabsprojekt, og der arbejdes således med gårdrum og nærarealer udformet med reference og inspiration fra naturen. I har i landskabsprojektet haft fokus på at indarbejde tre oplevelsesværdier i disponeringen og udformningen af uderummene, da undersøgelser har vist at disse tre i kombination har stor indflydelse på sundhed: Det artsrige – Varierende liv i form af planter og dyr, samt sanseoplevelser



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

skabt af farver, dufte og lyde. Det trygge - Oplevelsen af at være omgærdet og i tryghed, hvor man kan slappe af og bare være sig selv. Det vilde - Oplevelsen af livskraftig og frit voksende vegetation.

Det endelige design af disse uderum bør ske i tæt samarbejde med brugerne. Ved at indarbejde den viden de besidder, vil haveanlæggene få de funktioner og udtryk som understøtter brugernes behov som en del af behandlingsforløbet

## Forslaget skaber rammerne om et godt og sikkert arbejdsmiljø

Forslagets udformning skaber gode arbejdsmiljømæssige rammer for alle sygehusets aktører.

Velproportionerede rum og gode gangbredder er konsekvent indarbejdet for at skabe kvalitet, sikkerhed og trivsel i det fysiske arbejdsmiljø. Sunde materialer som tegl, beton og træ bidrager i kombination med nære grønne uderum, erfaringsmæssigt til et godt indeklima og besidder tidløse arkitektoniske kvaliteter.

Kontakten til naturen genfindes overalt på sygehuset i form af gårdhaver og adgang til parken. Personalet kan benytte uderum i forbindelse med pauser og møder, og får derved mulighed for at "trække frisk luft" i løbet af dagen. Dette gælder såvel for personalet i patient områderne som for ansatte i "Videnscentret" der kan benytte de vertikale haver integreret i bygningens facader.

Der er i patientområderne ligeledes indarbejdet en række mere "private" rum for personalet, både inde og ude. Disse faciliteter gør det muligt for personalet i perioder at trække sig tilbage, alene eller med sine kollegaer, for at generere energi og overskud til den store personlige investering behandlings personalet bidrager med i den mellem menneskelige relation til patienten.

Evidens-baseret designelementer integreres i indretningen, med fokus på god ergonomi, og personale sikkerhed. De rum akustiske forhold er væsentlige at håndtere korrekt i områder med



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

psykiatriske patienter og medarbejdernes kontorfaciliteter. Med vægt på afvejningen af arkitektoniske og akustiske forhold, anvendes der lydabsorberende flader der afspejler den aktuelle anvendelse. Standardisering af afsnits indretningen, medicin rum, etc. medvirker til minimering af fejl, og lette personalets orientering i forhold til patienter og kollegaer. I rets - og sikringsafsnittene er indretningen kendetegnet ved kort afstand mellem personale enhederne, samt overskuelighed i fællesområderne således at blinde vinkler ikke forekommer.

“ Videnscentrets” fleksible indretningsmuligheder skaber mulighed for en varieret arbejdskultur der muliggør et aktivitetsbaseret arbejdsmiljø med adgang til faciliteter, der understøtter de mangeartede arbejdsfunktioner over dagen. En kombination af åbne områder med arbejdszoner præget af tilgængelighed og visuel kontakt mellem medarbejdere, samt zoner til ro og fordybelse i forbindelse med forskningen.

## Et tidssvarende og fremtidssikret byggeri med en høj arkitektonisk standard

Forslagets arkitektoniske hovedide sikrer at bygningerne integreres og indpasses i det rekreative landskab, der skaber en synergi mellem de indre og ydre rum.

De nødvendige sikkerhedsforanstaltninger indarbejdes venlige, imødekommende og udramatiske gennem en bearbejdning af de landskabelige træk.

Konceptet er arkitektonisk robust og sikrer en fleksibel og smidig organisering af sygehusets funktioner, samtidigt med at en klar ydre identitet fastholdes.



**Sag:** **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

” Videnscentret” markerer og understreger sygehusets rolle i samfundet som et åbent og integreret miljø, og vil i kraft af sin arkitektur markere institutionens funktion som center for viden og formidling.

Offentlige og fuldt tilgængelige områder integreres i projektet og bidrager til at generere et åbent og imødekommende bygningsudtryk for patienter og pårørende, som eksempelvis den åbne campus-café i vestibulen, hvor vejene krydses på vej ud i parken og byen.

Forslaget udformning iagttager og anviser principper for en samlet udbygning af Slagelse Sundhedscampus, således at udbygning af området kan realiseres som en homogen og sammenhængende bystruktur, med klare indbyggede landskabelige kvaliteter.

Forslaget relativt kompakte bygningsudlæg og fleksible indretning tilgodeses en række væsentlige ressourcemæssigt forhold:

Den rationelle organisering, sikre at designet bidrager til en optimering af både den bygningsmæssige drift og de personalemæssige ressourcer.

Korte afstande mellem sygehusets hovedfunktioner og behandlingsafsnit minimerer gangafstande og dermed også spildtid for personalet. - Tiden kan i stedet allokeres til behandlingen.

Nærhed og tværgående forbindelser mellem de enkelte behandlingsafsnit, skaber mulighed for øget opgaveglidning og assistance, på tværs af afsnit og enheder.

Forslagets enkle logistiske principper, rummer gode muligheder for varierede udvidelser af sygehuset, der funktionelt kan tilpasses den store faglige udvikling inden for psykiatriområdet.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

Forslagets udstrakte brug af standardiserede indretninger og multifunktionelle rum typer skaber optimerede arealøkonomiske løsninger og letter fremtidige funktionelle og organisatoriske ændringer.

## Et byggeri der er driftsmæssigt optimeret

Bygningens energidesign udformes så Psykiatrisygehuset i Slagelse har et godt udgangspunkt for, som den første offentlige bygning i Danmark at blive certificeret med bæredygtighedscertificeringsordningen BREEAM – en ordning, som forventes indført som udgangspunkt for en kommende standard i Danmark i løbet af 2011 under det nyetablerede, danske Green Building Council.

Et godt energi design reducerer naturligvis bygningens samlede drift omkostninger, samt sikre at der vælges materialer med et lavt vedligehold. Eksempelvis forlænger grønne tagdækninger tagets levetid betragteligt, og de rigtigt valgte træsorter minimerer vedligehold og forlænger levetiden i både teknisk og arkitektonisk forstand. Omfang af dette uddybes i afsnittet om bæredygtighed.

Standardisering af afsnittenes indretning og tekniske principper sikre at der i driften af patientområderne opnås en synergi og optimering af beredskaber og servicefunktioner, der samlet set vil medføre en optimering af de personalemæssige ressourcer.

Forslaget konstruktive og installationsmæssige løsninger baseres overvejende på robuste og kendte løsninger, med stor grad af gentagelse, hvilket minimerer risici i forbindelse med udførelse og idriftsætning.

Forslagets enkle og rationelle system for intern distribution af mad, linned og vare, bidrager til en effektivisering af den daglige sygehusdrift. Distributionssystemet sammenkobles nemt med det somatiske sygehus, og en synergi mellem de to sygehuse sikres i den samlede Sundhedscampus.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

## Konstruktionsprincipper, tekniske løsninger og materialevalg

### Konstruktioner

Konstruktioner udføres grundlæggende som traditionelt byggeri med overvejende brug af præfabrikerede elementer. Facader beklædes overvejende med tegl og træ.

Patientområderne vil blive udført som traditionelt betonbyggeri i ét plan med varierende rumhøjder. Hvor bygningen lokalt er højere etableres den høje konstruktion som en let stål- og tagkonstruktion, der giver mulighed for store åbninger for lysbånd, og samtidigt stiller minimale krav til bæring på de underliggende konstruktioner. Bygningen vil være delvist dækket af vegetation på de lavere tage, af hvilken grund ydervægge og tagdæk udføres i beton. Disse sikrer en god solid konstruktion der også kan modstå fugtpåvirkninger. Tagkonstruktion udføres ligeledes i beton.

Den generelle konstruktion består af betonydervægge og betonindervægge, der udover deres bærende funktion også sikrer stabiliteten og robustheden. De indvendige betonvægge erstattes regelmæssigt af søjle-bjælkesystemer for at åbne muligheden for fleksibelt brug af de enkelte beboelses afsnit, samt at sikre mulighed for fremtidig ombygning.

Modtagelsesafsnittet opføres som traditionelt betonelementbyggeri i 2 etager, med ydervægge og indervægge i beton, der både bærer og stabilisere bygningen samt let tilgodeser robusthed. Langs åbninger mod indvendige gårdmiljøer og atrier udføres de bærende konstruktioner som søjle-bjælkesystemer.

“ Videnscenteret” er i 5 etager med stabiliserende betonkerner , indeholdende trapper, elevator og teknik. Langs facader og atrium bæres etagerne af søjle-bjælkesystemer, og på denne måde vil huset kunne gennemføres med stor fleksibilitet for installationsføringer og med stor åbenhed for indretningen.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

Kælder og tunneler under bygninger udføres som betonkonstruktioner og tørholdes ved brug af net- og omfangsdræn.

Svømmebassinet udføres som in-situ betonkonstruktion i en miljøklasse svarende til den aktuelle miljøbelastning. Idrætshallen opbygges som det øvrige med søjler og drager i beton, beklædt med glas og tegl.

Fundamenter udføres generelt som direkte fundering. Hvor afstanden fra bæredygtigt lag til fundamenter bliver for stor, etableres brøndfundamenter eller pæle

## Elforsyningsforhold

For opnå en høj grad af forsyningsikkerhed etableres 2 fysisk adskilte transformerstationer. Den ene transformerstation placeres i kælderen mod vest forsyner hele det almene psykiatriområde. Der etableres mulighed for tilslutning af mobilt nødstrømsanlæg som kan placeres i forbindelse med vareindleveringens tilkørselsområder. Den anden transformerstation placeres i forbindelse med det sikringen, sammen med teknikrum for nødgeneratoranlæg og vil forsyne både det retspsykiatriske patientområde og sikringen. På lavspændingssiden etableres forbindelse mellem de to transformerstationer, således at der kan omkobles imellem de to forsyninger i tilfælde fejl i den ene station. Derved kan kritiske anlæg forsynes fra den alternative transformerstation mens fejlretning eller service udføres.

Ved hver hovedtavle etableres tilslutningsmulighed for egenproduktion af elektricitet fra solcelleanlæg. Der etableres elmålere for registrering af egenproduktion, således at omfanget kan synliggøres og den præcise besparelse beregnes.

## Nødforsyning





Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

Der etableres nødgeneratoranlæg ved transformerstationen for sikringsafsnittet. Nødgeneratoren dimensioneres til at overtage hele transformerens effekt, samt en disponibel overkapacitet der kan benyttes til kritiske belastninger i afsnittet for den almene psykiatri.

## Belysning

Belysning udgør en stor del af en bygningers samlede elforbrug og der lægges derfor særlig vægt på at belysningsløsningerne er designet med høj energieffektivitet. Samtidigt fokuseres på at skabe et optisk indeklima, der opleves som behageligt og imødekommende. Der etableres primært løsninger baseret på LED lyskilder, der er kendetegnet ved lang levetid og lavt energiforbrug. LED-lyskilder er under kraftig udvikling og forventes at være almindelig standard på tidspunktet for psykiatrisygehusets opførelse. Den almene belysning vil blive styret i forhold til dagslysindfald og tilstedeværelse således at der unødigt energiforbrug til belysning undgås. I patientstuer etableres mulighed for manuel dæmpning af lyset. For at skabe størst mulig fleksibilitet udføres lysinstallationerne primært som DALI-installation hvor belysningsarmaturenes tilhørsforhold og styring frit kan ændres ved programmering, hvis indretning og størrelser af rum ændres. Der etableres særligt højt lysniveau i f.eks. rum for medicin dispensering

## IKT

Der etableres to hovedkrydsfeltrum, hvori der vil være plads til servere i spejlet drift for de systemer som er nødvendige for driften. De nødvendige indeklimabetingelser med hensyn til temperatur og fugt vil blive opretholdt kontinuerligt.

For at minimere risikoen for længerevarende driftsnedbrud som følge af brand etableres højfølsom branddetektering ved anvendelse af aspirationsanlæg for tidligst mulig detektering af faresignaler. Dette suppleres med automatisk rumslukningsanlæg med inert gas.

Netværk i form af fiberforbindelser mellem hovedkrydsfelt og lokale underkrydsfelter etableres via to uafhængige fremføringsveje, således at eventuelle nedbrud kan afhjælpes ved alternativ drift. Foruden fiberforbindelser mellem de interne krydsfelter på GAPS, etableres fiberforbindelser til de eksisterende IT-systemer på den somatiske del af sygehuset.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

Der etableres mulighed for trådløs opkobling på netværk i alle områder, ligesom som der afsættes faste netværksudtag ved alle arbejdspladser, patientstuer, samt i relevante fællesområder, mødelokaler m.v. Netværket dimensioneres således at det kan benyttes til alsidige formål, lige fra patientkaldeanlæg og IP-telefoni for både patienter og personale til kameraovervågning.

Ovenstående struktur understøtter muligheder for i fremtiden at kunne integrere interne IT-systemer med eksterne systemer for patientjournaler, bookingsystemer, vare- og medicinbestilling, patientinformation og identifikation, personaleovervågning m.v. Lokaleindretningen og den tilhørende IT struktur vil endvidere f.eks. kunne muliggøre telepsykiatri løsninger (telemedicin i psykiatrien). Patienter vil under indlæggelse kunne tilgå sociale medier og desuden være i tæt kontakt med pårørende efter behov. Desuden vil personalet kunne afholde videokonference med andre enheder nationalt og internationalt med henblik på samarbejde, uddannelse, supervision o.lign. Under forudsætning af at der er evidens for behandlingsresultater vil telepsykiatri således kunne optimere behandling og samarbejde i forhold til:

Balance mellem specialisering og nærhed - Speciallægemangel og opgaveglidning - Samarbejde mellem; Psykiatrien, praktiserende læge/speciallæge og f.eks. kommunen - Understøtning af behov og muligheder for telepsykiatri og integration af diverse eksterne IT systemer vil blive undersøgt i projektets brugerinddragelsesproces.

## Vand, varme og sanitet

Vandinstallationer udføres hygiejnisk korrekt og så der bliver kortest mulig vej fra produktionen af varmt vand til forbrugsstederne. Der tænkes derfor etableret en fælles varmtvandsproduktion for hvert patientområde. Om sommeren kan produktionen af varmt brugsvand herved dækkes med solvarme, såfremt det viser sig fordelagtigt i forhold til den øvrige forsyning (se også afsnit 5 og 6). Installationerne dimensioneres fleksibelt så de kan forsyne de planlagte fremtidige udvidelser



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

Varmeproduktionen foreslås etableret ved flisbaseret kraftvarme hvis totaløkonomisk og miljømæssigt forsvarligt (se også afsnit 5 og 6). Et flisbaseret kraftvarmeanlæg har den fordel at det kan etableres i forbindelse med byggeriet, også selv om SK-forsyningen ikke er parat med fjernvarmeforsyningen ved afslutningen af byggeriet af psykiatrisygehuset. Når eller hvis SK-forsyningen er klar kan der forhandles om en tilslutningsaftale med SK-forsyning. Alternativt etableres der naturgasbaseret varme, som konverteres til fjernvarme, når og hvis SK-forsyning etablerer denne i området

Fleksibilitet sikres så ændringer i et område kan udføres uden gener for øvrige funktionsområde, ligesom det vil være muligt at lukke for vand til den enkelte patientstue.

## Ventilation og indeklima

Patientområderne ventileres så kravene i gældende bygningsreglement opfyldes. Til møderummene i patientområderne etableres ventilation efter behov (VAV). Jordvarme/jordkøling anvendes som forbehandling af luften. Fra friskluftindtagene som kan placeres på jordvoldene, passerer luften gennem et underjordisk kanalsystem der i vinter- og sommertilfældet sikrer henholdsvis en opvarmning/nedkøling af friskluften. I teknikrummene langs kældergangen efterbehandles luften. Da det naturlige drivtryk ikke altid vil være tilstrækkeligt til at overvinde tryktabet i systemet etableres der ventilatorer. Ventilatorerne kan behovstyes, så når der er behov for ekstra ventilering af møderummene kan der skabes et forceret luftskifte.

## Termoaktive dæk

Der planlægges – hvis rentabelt - brug af termoaktive dæk i " Videnscenteret" hvorved energiforbruget til rumkonditionering reduceres. Termoaktive dæk fungerer ved at der om natten cirkuleres 19° C koldt vand rundt i plastikslanger indstøbt i dækkene. Dækkene køles ned og den varme der har været akkumuleret i løbet af dagen fjernes. Næste dag er dækkene igen klar til at akkumulere varme fra rummet. Om vinteren kan der cirkuleres 30°C varmt vand rundt i dækkene,



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

som så afgiver denne varme til rummet. Samlet set betyder det at der specielt om sommeren skal tilføres mindre afkølet luft til rummet for at holde temperaturen nede.

### Varmegenvinding med roterende vekslere

Varmegenvinding med roterende vekslere har en god virkningsgrad på ca. 80%. Så vidt muligt bliver ventilationsanlæg i projektet etableret med roterende vekslere som varmegenvindingsystem.

### Varmegenvinding med væskekoblede batterier

Væskekoblede batterier anvendes i områder der kræver 100% sikkerhed for at indblæsning og udsugning ikke blandes sammen i ventilationsaggregatet.

### Recirkulering af rumluft

I rum med meget ringe personbelastning og/eller stor varmeudvikling, vil det være hensigtsmæssigt, for at reducere energiforbruget, at recirkulere en stor del af luften. Dette gælder f.eks. serverrum mv.

### Fortrængningsventilation

Idrætshal, auditorium, campuscafeen og kantine er alle rum med relativ stor højde. I rum af denne type er fortrængningsprincippet en effektiv måde at få god luft i den højde hvor mennesker befinder sig. Og da der i disse områder som regel er stor aktivitet og ikke mange mennesker med stillesiddende arbejde er risikoen for trækgener minimale.

### Sygehustekniske installationer og anlæg

I relevante områder for skadestue, ambulatorium og særlige behandlingsrum etableres fleksible installationer for ilt og sug tilpasset bruger behov.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

I forbindelse med brugerinddragelses processer vil der endvidere blive udført en analyse af arbejds- og vareflow som skal understøtte en eventuel automatisering af distribution, transport og sorteringsopgaver internt på Psykiatrisygehuset og til/fra Slagelse Sygehus, herunder også behovet for sterilcentral og andre servicefunktioner. Tunnel til Slagelse Sygehus udføres i 2 rør således at der vil være mulighed for etablering af Automated Guided Vehicle-, ETV(Electric Track Vehicle) eller mindre avanceret automatisk transport som f.eks. el-drevne transportvogne. I kælderarealet vil være afsat plads til stationer for modtagelse og afsendelse af varer mv.

## Sikkerhedssystemer og overvågning

Der udføres perimetersikring og laserdetektering omkring Sikringen, suppleret med ydre utilgængelig bevoksning

Der opsættes videoovervågning ved alle offentlige indgange, vareindleveringer, affaldsdepoter m.v. og der suppleres med porttelefoner, som kan kommunikere direkte med den interne vagtcentral. Herved har personalet fuldt overblik over, hvem der træder ind i bygningerne og kan eksternt låse besøgende ind. Videoovervågning etableres ligeledes i udvendige som indvendige fællesområder, dog kun hvor det giver mest værdi at etablere det, set i forhold til personalets og patienternes daglige rytme og adfærd.

Der etableres almen skalsikring, tyverisikring mod indtrængning af uvedkommende personer, op til 4-meters højde, som primært består af glasbrudsdetektorer, magnetkontakter på vinduer samt motorlåse på udvendige døre.

Der etableres slusestyringer med interlock (2 af hinanden afhængige døre, som ikke kan åbnes samtidig), ved hovedindgang samt ved andre sluser, hvor der enten kræves inspektion eller flytning af patient mellem 2 afsnit.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

Der etableres indvendig adgangskontrolanlæg med tyveriovervågning, opdelt i zoner, som under den daglige drift kan stå åbne/ulåst, men som låses om aftenen/natten.

### Sikringsanlæg; almen- og retspsykiatriske patientområder

Der opsættes videoovervågning ved alle offentlige indgange, vareindleveringer, affaldsdepoter m.v. og der suppleres med porttelefoner, som kan kommunikere direkte med den interne vagtcentral. Herved har personalet fuldt overblik over, hvem der indtræder i bygningerne og kan eksternt låse besøgende ind.

Rundt om den øvrige bygning etableres der almen skalsikring, tyverisikring mod indtrængning af uvedkommende personer, op til 4-meters højde, som primært består af glasbrudsdetektorer, magnetkontakter på vinduer samt motorlåse på udvendige døre. Der etableres indvendig adgangskontrolanlæg med tyveriovervågning, opdelt i zoner, som under den daglige drift kan stå åbne/ulåst, men som låses om aftenen/natten.

### Personsikkerhed og patientkald

Generelt set vil der i brugerinddragelsesprocessen være fokus på behov og muligheder for personsikkerhed i forhold til personalet. Det anbefales at hver medarbejder udstyres med en " protector" , der er en slags telefon, med følgende funktioner:

#### Indbygget alarmknap

Automatiske alarmer – " No-movement" & " Man-down" :

" Man-down" : Bliver personen f.eks. overfaldet, sender den trådløse enhed selv alarm, hvis personen ligger ned. " No-movement" : Har personen ikke bevæget sig i f.eks. 1 minut, sender den trådløse enhed en automatisk alarm

I tilfældet af en alarm kan enhver medarbejder lokaliseres ved hjælp af den valgfri lokationsbestemmelses funktion: Håndfri betjening - Tilslutning af headset - Støv-, fugt- og stødsikker - SIM kort til identifikation.



**Sag:** **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

**Sag nr.:** **GAPS 1101**  
**Dato:** **01.10.2010**

For patientkald etableres et trådløst system, hvor kontakten med patienten foregår direkte – og uden om vagtstuen. Når personalet møder ind på en ny vagt, kan hver medarbejder tildeles et vist antal patienter, der har behov for patientkald. Patienterne ” kobles” til telefonen - og relationen mellem plejer og patient er etableret.

Alle patientkald og beskeder registreres, så man efterfølgende kan dokumentere arbejdsgange, aktiviteter og reaktionstid. Disse oplysninger kan dels bruges til endnu bedre planlægning eller som dokumentation i forhold til utilsigtede hændelser og arbejdsgange.

Systemet er lagt op til også at modtage tekniske alarmer. Her tænkes specielt på den daglige drift af bygningen. Hvis der opstår brand, der er fejl i overvågningssystemet, elforsyningen svigter eller der opstår andre problemer med de tekniske installationer, vil information om uheldet blive sendt direkte fra den enhed, hvor problemet er opstået til den person, der har ansvar for at handle.

## Kontrolcenter/vagtcentral

Der vil blive etableret en vagtcentral omkring det administrative afsnit, hvortil alle former for alarmer vil tilgå, såsom vagtopkald, porttelefoner, brandalarmer, tyverialarmer, m.v. Al videoovervågning vil ligeledes blive overvåget fra vagtcentralen. Fra den interne vagtcentral vil der være direkte alarmoverførsel til politiet.

## CTS-anlæg / Bygningsautomatik

Der installeres et bygningsautomatiksystem for styring og overvågning af alle bygningsrelaterede systemer, såsom ventilationsanlæg, varmesystemer og øvrige forsyningsanlæg. Dog etableres der ikke bygningsautomatik i patientstuer i almen retspsykiatri. Det antages at disse installationer udføres svarende til normale boliginstallationer. Systemet er opbygget omkring et hovedcenter,



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

placeret eksempelvis i bygningens serverrum, hvortil operatørterminaler og printere er tilsluttet. Hovedcenteret indeholder kommunikationsinterface og overordnede programmer og rutiner som; Behandling af alarmer, datalogninger, trendkurver, dynamiske anlægsbilleder, adgangsbegrænsning

Fra hovedcentret overføres alarmer til vagtcentral udenfor normal arbejdstid. Hovedtavler for CTS vil generelt følge opdelingen af ventilationsanlæg, varmesystemer og øvrige forsyningsanlæg og vil blive placeret i umiddelbar nærhed af anlæggene. Undertavler for CTS vil lokalt blive opstillet i bygningen for opsamling af div. styresignaler såsom temperaturer, brandalarmer, tyverialarmer, fejl på generator og UPS-anlæg, adgangskontrolanlæg samt diverse forsyningsanlæg..

## Drifts- og vedligeholdsmæssige forhold

For alle tekniske anlæg lægges vægt på løsninger, der medfører en enkel og økonomisk proces for drift- og vedligehold, Ved placeringen af teknikrum langs kældergangen er de tekniske installationer gjort let tilgængelige for drifts- og vedligeholdelsespersonalet.

Der vælges gængse komponenter med lang levetid og der fokuseres på at de valgte komponenter har den korrekte robusthed i forhold til de betingelser hvorunder de anbringes. Dette er særligt vigtigt i svømmehalsområdet hvor den klorholdige og fugtige luft kan reducere levetiden på materialer og komponenter.

De tekniske anlæg udføres i videst mulige udstrækning med selvovervågende funktioner og med overførsel af driftsalarmer via CTS-anlægget. Eksempelvis etableres nødbelysnings anlægget med central overvågning af hvert enkelt armatur således at driftspersonalet fra centraludstyret kan få overblik over eventuelt defekte lyskilder uden at skulle gennemgå samtlige nødbelysnings armaturer i bygningen. Alle komponenter der kræver regelmæssig servicering/ rengøring eller betjening anbringes således at der er bedst mulig tilgængelighed for disse operationer.





Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

Tekniske forsyninger som vand og el kan afspærres af driftspersonalet udenfor den enkelte patientstue, således at der ikke er driftsforstyrrelser på de øvrige stuer ved behov for afbrydelse.

## Idriftsætning

Rådgiverteamet vil gennem hele projektet have fokus på kontinuerligt at sikre et driftsoptimalt byggeri. I de indledende projektfaser fastlægges bygherrens målsætning for husets drift.

Projekteringen tager således afsæt i, og målrettes programmets intentioner. Ved afslutning af de enkelte projekteringsfaser foretages i arbejdsgrupperne en granskning af projektet med særlig fokus på driftsmæssige forhold. Vi anbefaler, at nøglepersoner fra sygehusets driftsorganisation kan tilknyttes denne proces, således at erfaringer og forventninger herfra kan inddrages i projektet.

Rådgiverteamets vil i udførelsesfasen, have øget fokus på at levere en mangelfri aflevering og facilitere i denne proces relevante entreprenører omkring idriftsætning og brugeroverdragelse af de tekniske anlæg til sygehusets sundhedsfaglige personale og tekniske personale.

## Belysning af miljømæssige faktorer i forslaget

Gennem anvendelsen af den nyeste byggeteknologi vil det grundlæggende princip for projektet omfatte etableringen af et byggeri med den lavest mulige miljøbelastning, ressourceforbrug og optimalt indeklima. Det overordnede mål er med andre ord at bygningerne skal være sunde for patienter og ansatte samt for det omkringliggende miljø.

## Energiforbrug i driftsfasen

Psykiatrisygehuset udformes og opføres i henhold til Energirammen i BR10 – hvilket er begrundet under beskrivelse af særlige tiltag vedrørende bæredygtigt byggeri. Herunder sikres at elforbrug til ventilation, belysning og øvrigt elforbrug holdes på et absolut minimum. Såvel belysning, som



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

ventilation vil blive behovsstyret, i ventilationsanlæg anvendes el-effektive ventilatorer og i belysningen LED-lamper i den udstrækning, det er formålstjenligt. Det øvrige elforbrug – PC-er, printere, etc begrænses ved anvendelse af intelligent styring/smart-house teknologi, således at f. eks. unødigt standby-forbrug undgås.

Det reducerede energiforbrug i driftsfasen vil således også resultere i en reduceret CO2 emission set i forhold tilsvarende byggerier bl.a. opnået gennem udnyttelse af den indkomne sol-energi og andre vedvarende eller CO2-venlige energiforsyninger (se også afsnittet Særlige tiltag vedrørende bæredygtigt byggeri)

## Materialer

Der vælges i projektet materialer med lang holdbarhed, enkel vedligeholdelse og høj genanvendelsesgrad, såsom beton til konstruktion, samt tegl og træ (f.eks. lærk eller thujatræ, der med sit hårde kerneved og naturlige indhold af svampehæmmende stoffer er meget vejrbestandigt og minimerer behovet for pleje) til klimaskærm. Der vil ligeledes blive taget hensyn til anvendelse af lokale materialer for at undgå unødige CO2 emission fra transport. Fra danske betonkonstruktioner genbruges 90 % af nedrivningsaffaldet bl.a. til bærelag i vejbyggeri. For teglsten er genanvendelsesprocenten på 95 %, hvilket set i et livscyklus perspektiv understøtter valget af disse materialer. Malinger, plejeprodukter, døre og vinduer vælges i videst muligt omfang med EU-blomsten, Svanemærket eller Indeklimamærket, og sikrer således godt arbejdsmiljø ved opførelse og senere et godt indeklima, da afgangsgener er minimale. Møbler og inventar anbefales udvalgt med fokus på "vugge til vugge" princippet.

## Indeklima

Luftkvalitet/ventilation: På basis af en meget lille personbelastning per m<sup>2</sup> i patientområderne og ved anvendelse af "materialer med meget lav afgangning" byggematerialer og miljøcertificerede overfladebehandlinger er der behov for forholdsvis små luftmængder i patientafsnittene. Derfor foreslås hertil et ventilationssystem hovedsageligt baseret på naturlige drivkræfter. Luftindtag via



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

jordkanaler integreret i jordvoldene omkring bygningerne, således at luften for-køles om sommeren og for-varmes om vinteren.

## Termisk indeklima

Den valgte arkitektur medfører en reduktion af temperaturpåvirkninger på facaderne (såvel varme som kulde) og medvirker dermed til et mere stabilt temperaturniveau. Samtidigt opnås gode læforhold. For at undgå problemer for varmt indeklima anvendes endvidere solafskærmning hvor det er relevant.. Som virkemiddel til yderligere at reducere bygningernes energibehov planlægges, som tidligere beskrevet, for etablering af termoaktive etagedæk i " Videnscenteret" til lagre af kulde- og varme, hvorved energiforbruget til ventilation reduceres. Grønne tage etableres, hvilket generelt vil indvirke positivt på indeklimaet i bygningen og reducere energiforbrug til rumkonditionering.

## Vandbesparelser og udnyttelse af regnvand

Der anvendes vandbesparende armaturer herunder termostatregulerede blandingsbatterier og toiletter overalt.

Regnvand kan ifølge lovgivningen benyttes til toiletskyl på arbejdssteder med fast brugerkræds efter ansøgning til myndighederne. Rentabiliteten, herunder tilgængelige mængde regnvand, vil blive vurderet indledningsvis i forbindelse med projekteringen. Overskudsvand fra grønne tage kan ikke anvendes til toiletskyl, men bør ledes direkte til nedsivningsanlæg (faskine). De grønne tage har den fordel at regnvandet renses inden tilbageførelse til miljøet. Ved kraftige regnskyl ledes overskydende regnvand fra de nedgravede regnvandstanke til en faskine, hvor det nedsives. Overfladevand fra p-arealer og veje ledes gennem sand- og oliefilter således, at forurening fjernes og videre til faskine og nedsives ligeledes lokalt i omgivelserne.

## Affald

Håndtering af affald fra psykiatrisygehuset vil med projektforslaget ske på en sundhedsmæssig forsvarlig måde samtidig med at det er så driftsvenligt som muligt. I projektets sikres således at



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

rammerne for miljøhensigtsmæssig affaldshåndtering og kildesortering er til stede, gennem gode og fleksible adgangsforhold for renovationspersonalet, med foranstaltninger for opbevaring af eventuelt farligt affald, der sikrer at der ikke kan ske spild til miljøet samt imødekommer risici for sundhed og sikkerhed.

#### 6. Særlige tiltag vedrørende bæredygtigt byggeri

### Miljømæssig- og økonomisk bæredygtighed

Ved valg af energi- og miljø tiltag er der en række spørgsmål, der skal belyses for at sikre de mest optimale valg: Er det optimale at udforme byggeriet efter Lavenergi klasse 2015 krav – eller blot efter BR10 krav? Hvordan opnås mest klima for pengene i relation til den CO<sub>2</sub> – neutrale fjernvarmeforsyning, der formentlig vil blive tilbudt af SK Forsyning?

En miljømæssig- og økonomisk bæredygtig løsning sikres ved at sammenholde rentabiliteten med miljøforbedringen af mulige miljømæssige tiltag. Ved at opstille en prioriteret liste efter rentabilitetsfaktoren, som er besparelsen gange med levetiden divideret med investeringen, kan de miljømæssige forbedringer, som har den bedste rentabilitet, udpeges. Tilsvarende opstilles en prioriteret liste over de forbedringer, som giver mest klimaforbedring i forhold til investeringen dvs. den største reduktion i CO<sub>2</sub> emissionen i forhold til investeringen. Det er den miljømæssige gevinst/besparelse sammen med investeringen som er grundlaget for at kunne opstille prioriteringerne, og som typisk vil ændre sig gennem projektførelsen og i takt med at der kommer flere detaljer frem. Projektgruppen vil derfor løbende foretage disse prioriteringer, og dermed sikre at det endelige projekt bliver det mest bæredygtige, der kan opnås indenfor den givne økonomiske ramme.

Figur 1 viser forskellige energimæssige forbedringer ordnet efter rentabilitetsfaktor og CO<sub>2</sub>-reduktion per investeret krone.



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

## Særlige tiltag vedrørende bæredygtigt byggeri

Ud fra analyserne præsenteret i ovenstående afsnit peges på følgende særlige tiltag:

### Energiforbrug til opvarmning

Det fremgår at bygningsmæssig forbedring udover energikravene i BR10 ikke er så økonomisk rentable som de øvrige tiltag og tilsvarende heller ikke giver meget CO2 reduktion per investeret krone. At forbedringer af bygningens klimaskærm giver en ringere rentabilitet skyldes at besparelsen er beskeden og den påregnede varmepris er relativ lav. Derfor fravælges at bygge til Lavenergiklasse 2015. Dette er i øvrigt i tråd med såvel muligheden for at koble sig op på SK Forsynings net, der vil give en varmforsyning, der er så godt som CO2-neutral og en ligeledes CO2-neutral varmforsyning fra eget flisbaseret kraftvarmecentral.

### Elforbrug og elproduktion

Solceller udviser både en god rentabilitet og en relativ høj CO2 reduktion per investeret krone. Lysstyring giver god udnyttelse af dagslys og kombineret med effektiv kunstig belysning evt. i form af LED belysning er både rentabilitet og CO2-reduktion høj.  
Flis kraftvarme – se under alternativ varmeproduktion

### Varmeproduktion

Flisbaseret kraftvarme: Området er p.t. udlagt som naturgasområde. SK Forsyning arbejder med en plan om udbygning af det eksisterende fjernvarmenet i Slagelse med ny flisbaseret varmecentral ved motorvejsfrakørslen og en streng ind forbi det nye psykiatrisygehus og det somatiske sygehus. Ved at opføre et mindre flisbaseret kraftvarmeanlæg i forbindelse med opførelsen af psykiatrisygehuset opnås dels at blive selvforsynende med el og varme og dels at varmeproduktionen er etableret uanset om SK Forsyning er klar med deres udbygning. Det vil så senere være muligt at koble sig på SK – forsynings net og sælge evt. overskudsproduktion. Et totaløkonomisk overslag viser at en



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

anlægsinvestering på 6.5 mio. har en simpel tilbagebetalingstid på ca. 5 år sammenlignet med en varmforsyning baseret på naturgas.

I relation til energibesparende foranstaltninger bør der i forbindelse med projekteringen overvejes at ansøge Region Sjællands lånepulje til energibesparende foranstaltninger for tiltag med en tilbagebetalingstid på mindre eller lig 5 år.

## Solvarme

Solvarme til opvarmning af varmt brugsvand – fortrinsvist om sommeren - fravælges umiddelbart pga. forventning om at psykiatrisygehuset kobles op på SK Forsynings net, som har overskudsproduktion af varme fra affaldsforbrænding om sommeren. Såfremt denne forudsætning viser sig ikke at holde stik vil anvendelse af solvarme til varmt brugsvand komme i betragtning. En særlig vurdering foretages for en mulig forsyning af svømmehallen med solvarme, ligesom solvarme kan vurderes i relation til sommerdrift for flis kraftvarmeanlægget i tilfælde af at SK Forsyning ikke etablerer den forventede forsyningsledning.

## Totaløkonomisk vurdering af udvalgte særlige tiltag

Ud fra ovenstående er valgt 3 teknologier med god rentabilitetsfaktor. En forenklet totaløkonomisk beregning for de tre teknologier er vist nedenfor herunder baseret på rentabilitetsdefinitionen i Bygningsreglementets bilag 6. I besparelsen er modregnet eventuelle driftsudgifter. Rentabilitetsfaktoren viser hvor mange gange en teknologi betaler sig hjem i dens levetid.

## Miljø og energistyring af projektet

### Målbar bæredygtighed



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

Psykiatrisygehuset i Slagelse forslås som den første offentlige bygning i Danmark certificeret med bæredygtighedscertificeringsordningen BREEAM – en ordning, som forventes indført som udgangspunkt for en kommende standard i Danmark i løbet af 2011 under det nyetablerede, danske Green Building Council. Psykiatrisygehuset kommer således til at repræsentere det ypperste inden for bæredygtighed, og vil med BREEAM certifikatet stå som et stærkt vartegn og sende et tydeligt signal om en grøn og rekreativ bygning. En bæredygtighedscertificering af psykiatrisygehuset med BREEAM indbefatter, at bygningens niveau, inden for bæredygtighed, gøres målbar og klassificeres - der er altså handling bag ordene.

### Aktivitetsplan for processen vedr. bæredygtighed

Ved projektstart udarbejdes en aktivitetsplan for gennemførelse af de nødvendige undersøgelser i hver fase af projekterings- og opførelsesforløbet, der sikrer at målsætningerne for bæredygtighed nås. Aktivitetsplanen udarbejdes, i henhold til Region Sjællands procedurer og instruktioner.

### Udvikling af nye produkter indenfor det psykiatrifaglige område

Som en væsentlig del af forarbejdet til denne aflevering har vi samarbejdet med udvalgte fagpersoner omkring et første udspil på værdier og fokusområder for mennesker med psykiske lidelser. Disse værdier og fokusområder skal ses som pejlemærker i vores arbejde med aktuelle aflevering samt som forarbejdet til den videre brugerinddragelse vedr. programmering og produktudvikling som projektet bygger på.

### Udvikling af nye psykiatrifaglige produkter

Vi ser det som vores rolle at facilitere inspirerende rammer for en tværfaglig ide generering om fremtidens psykiatriske "produkter". En række faktuelle behov er allerede indsamlet i konkurrenceprogrammet og her vil vi i forlængelse af det første udspil på værdier og fokusområder supplere ved at skaffe baggrundsviden om historik og "nu"-situationen for mennesker med psykiske lidelser – dette for at stå på "best practices såvel som at kunne aflive og udfordre myter



Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
 Dato: **01.10.2010**

om hvorfor vi gør, som vi gør – og skal blive ved med at gøre? Samt for at kunne udvikle nye produkter indenfor det psykiatrifaglige område.

Det kan være karakteristika vedr. udlæg af funktioner på nuværende psykiatriske hospitaler, hvad har virket rigtig godt og hvad har virket mindre godt. Brugerkarakteristika for patienter til det nye Slagelse Psykiatriske hospital samt medarbejderkarakteristika og andre fakta, som giver os baggrundsforståelse for behov hos mennesker med psykiske lidelser, pårørende og fagprofessionelle indenfor det psykiatriske område, synergi i nærhed til det somatiske sygehus, telepsykiatri, udslusnings boliger, egenproduktion/køkkehaver mv.

På workshops arbejdes med spil og gennemprøvede redskaber, der med afsæt i de formulerede værdier og fokusområder alle kigger ind i fremtiden og tegner billeder af nye fremtidsscenarier for "Recovery arkitektur" og nye produkter inden for det psykiatrifaglige område. Fælles for alle dialogspil er, at de med afsæt i livskvalitet for slutbrugeren og det gode arbejdsliv kobler behov, rum, adfærd og relationer. Her udfordres de ikke erkendte behov – ved at åbne mulighedsrummet op og dele "billeder" på fremtiden med hinanden. Der arbejdes i cafégrupper, hvor vi både tematiserer grupper efter specifikke emner – såvel som fokus på tværfaglighed og mangfoldighed. Inden de enkelte temaer på workshoppen vil gruppen blive præsenteret for en række udfordringer eller dilemmaer, vi er stødt på, og som vi gerne vil have udfordret – også for at afdække hvor passionen og hvor aversionen ligger koblet til værdierne.

## Idealer og nytænkning

På baggrund af den gennemførte brugerinvolvering og behovsafdækning udarbejdes endeligt hovedprojekt, hvor behov kobles med guidelines for udformning af rum og adfærd. Værdier og fokusområder formuleres endeligt, og der udarbejdes endelige forslag til designprincipper – alt sammen visualiseret ift. de tværgående værdier. Derudover vil vi visualisere en række øvrige succeskriterier, som eksempelvis relationsdiagrammer, funktionsdiagrammer,





Sag: **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

Sag nr.: **GAPS 1101**  
Dato: **01.10.2010**

fleksibilitetsdiagrammer/ tidscyklusdiagrammer for brug af rum over tid, zoning mellem privathed og fællesskabet samt collager til at visualisere stemninger og rumligheder.

## Procesbeskrivelse

Vi sætter fokus på sammenhængen mellem menneskelige ressourcer og fysiske rammer. Vi arbejder professionelt og målrettet med de fysiske rammers kvalitet og fleksibilitet, men altid i relation til de menneskelige ressourcer og med afsæt i brugerbehov og optimering af livskvaliteten og arbejds kvalitet for brugerne.

Vi har i beskrivelsen af den aktuelle proces fokuseret på en dialogbaseret involverende proces, hvor bygherreorganisationen og brugere involveres undervejs i afdækning af behov set med udgangspunkt i fremtiden. Den optimale balance mellem mennesker og rum!

Vi ønsker at skabe helhed mellem kultur, struktur, adfærd og mursten. Det er vores grundholdning, at værdien af de fysiske rammer kommer til udtryk gennem de aktiviteter, som en bygning understøtter. Vi tror på, at resultater opnås gennem involvering i tilblivelsen af visionen for fremtiden – og netop denne involvering er den stærkeste værdiskaber undervejs i processen – såvel som implementering af et bredt ejerskab til et rum, en bygning eller af et område. Vi tror på, at innovation og nytænkning opnås gennem mangfoldighed – både i de involverende processer der skaber nye ideer for fremtiden – men også en mangfoldighed i vores metoder for involvering.

Vi tror på dialogbaserede processer, der giver mental mangfoldighed i anerkendelse af vores forskelligheder og som styrke til at tænke på det, der kan gøres bedre og det, der allerede gøres godt. Vi har erfaringer med at gennemføre workshops hvor det er lysten, der styrer, hvor den enkelte bidrager, så vi altid sikrer, at vi taler om det rigtige og er med der, hvor engagementet er størst.



**Sag:** **GAPS**  
**Bilag 2A Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010**

**Sag nr.:** **GAPS 1101**  
**Dato:** **01.10.2010**

Vi udfordrer – gennem vores involverende processer og redskaber – tunnelsyn og fortidsforlængelse. Vi åbner mulighedsrummet op hos brugeren og udfordrer det innovative paradoks: hvordan skal jeg vide, hvad jeg kan vælge, når jeg ikke ved, hvad jeg kan få? – de ikke erkendte behov. Vi er vant til og har stor erfaring med at arbejde med brugere med specielle behov både adfærdsmæssigt og strukturelt og med fokus på involvering af fagfolk, brugere og pårørende i forskelligt omfang, der fastholder fokus på fornyelse og livskvalitet med afsæt i det kendte og udfordre på de ikke erkendte behov.

Gennem alle faser vil vi komme med oplæg til de projekter som med fordel kan involverer brugergruppe eller arbejdsgrupper i de konkrete faser. Oplægget til projektledelsen vil beskrive mål, succeskriterier samt ressourcetræk. Gennem projektets levetid vil vi sikre fremdrift og evaluerer i forhold til de opstillede mål og succeskriterier for projektet.

## Implementering og ibrugtagning

Da de involverede bruger ikke nødvendigvis er de fremtidige brugere, arbejder vi gennem hele behovsafdækningen med et modelprogram, der skal sikre, at det samlede materiale kan anvendes direkte i implementerings og ibrugtagningsfasen. Vi samler op, dokumenterer og konkluderer på alle workshops, interviews mv, således at der gennem hele forløbet etableres et gennearbejdet materiale og en fortælling, der kobler sammenhæng mellem værdier, fokusområder, adfærd og bygningsfysik.

I ibrugtagningsfasen gennearbejdes materialet til brug for workshops, informationsmøder, guidelines mv. for det sundhedsfaglige personale, der ansættes på sygehuset, således at vi kan klæde dem godt på til at sikre at værdier udleveres i dagligdagen. Og således at samspillet mellem bygningsfysik og adfærd skaber de bedste forudsætninger for livskvalitet og helbredelse for mennesker med psykiske lidelser.

INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

Bilag 2B: Konkurrenceforslag bilag af 1. oktober 2010

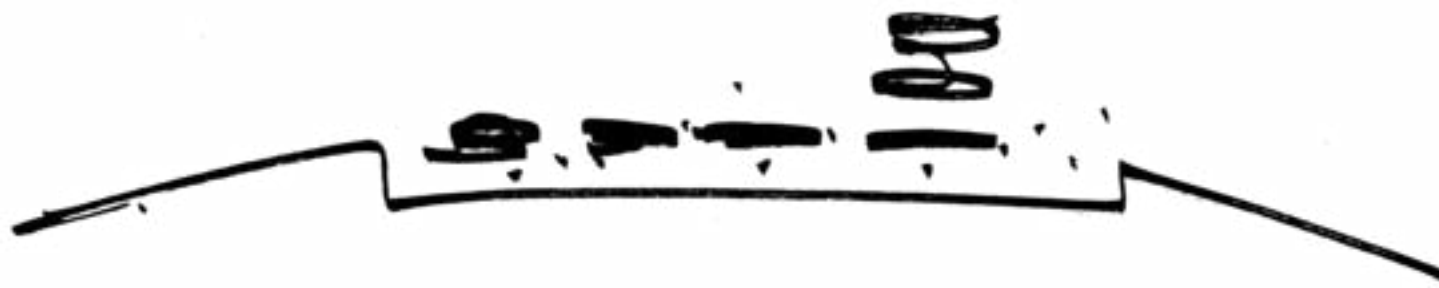


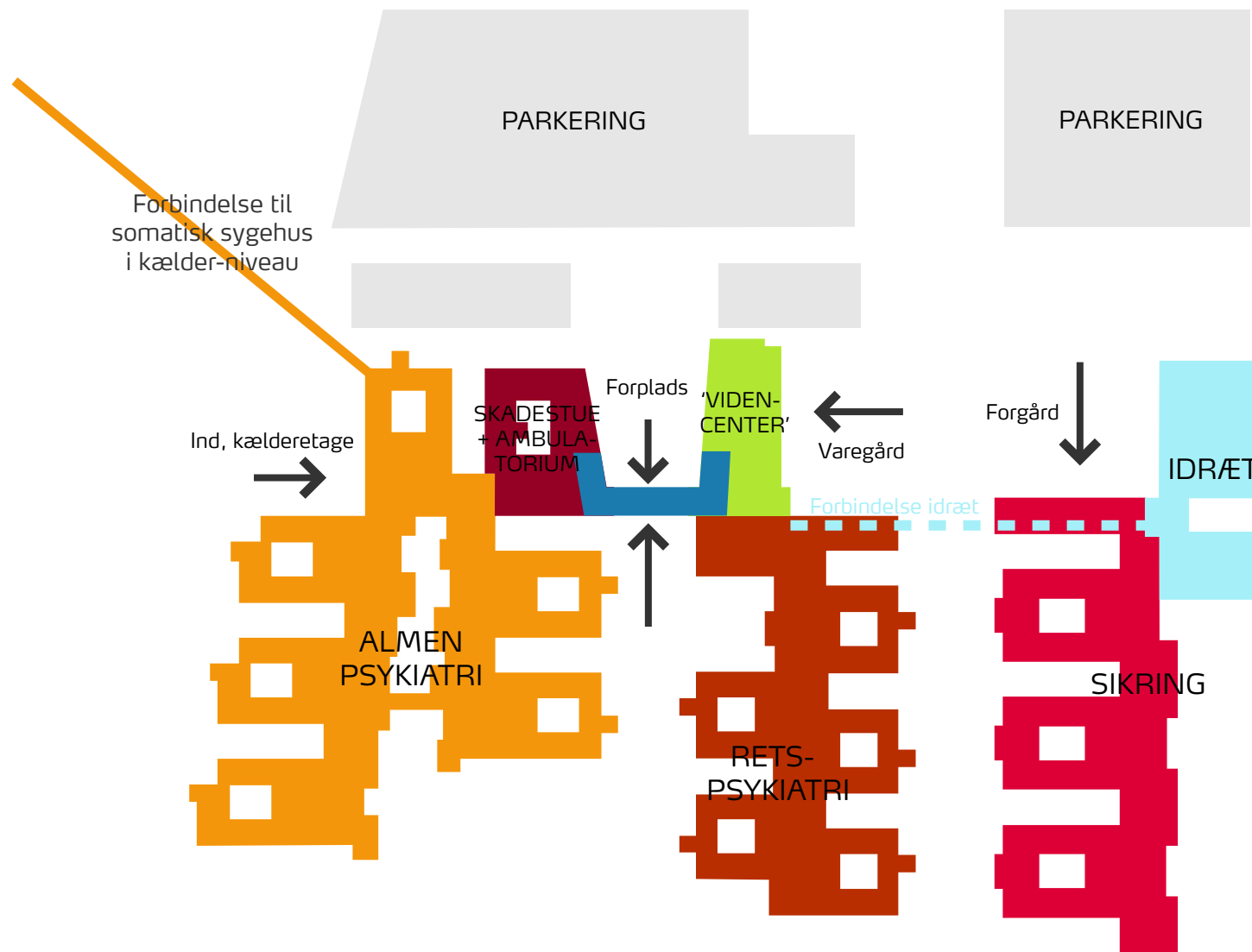
## Nyt psykiatrisygehus i Slagelse

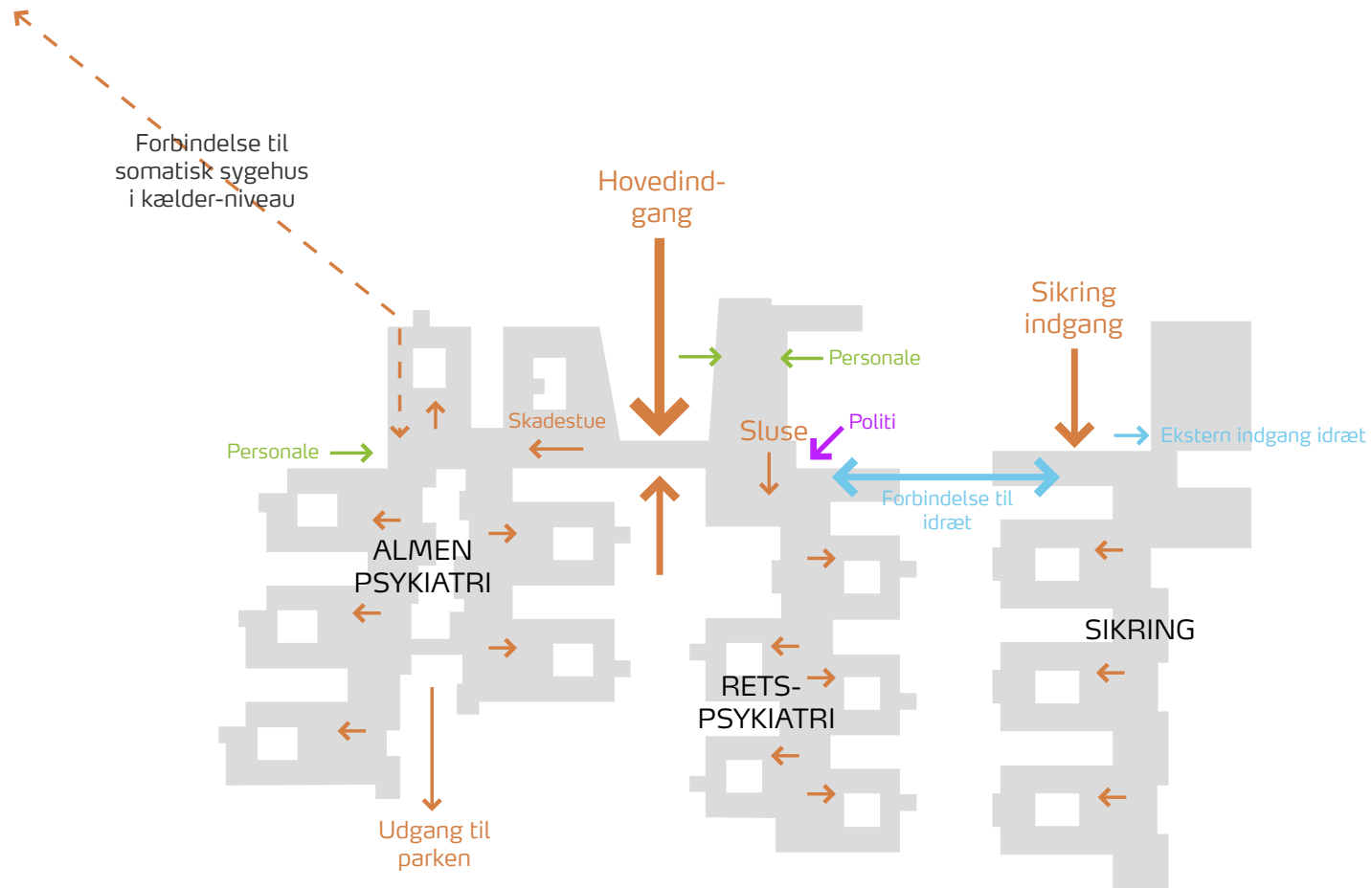
Konkurrenceforslag bilag af 1. oktober 2010



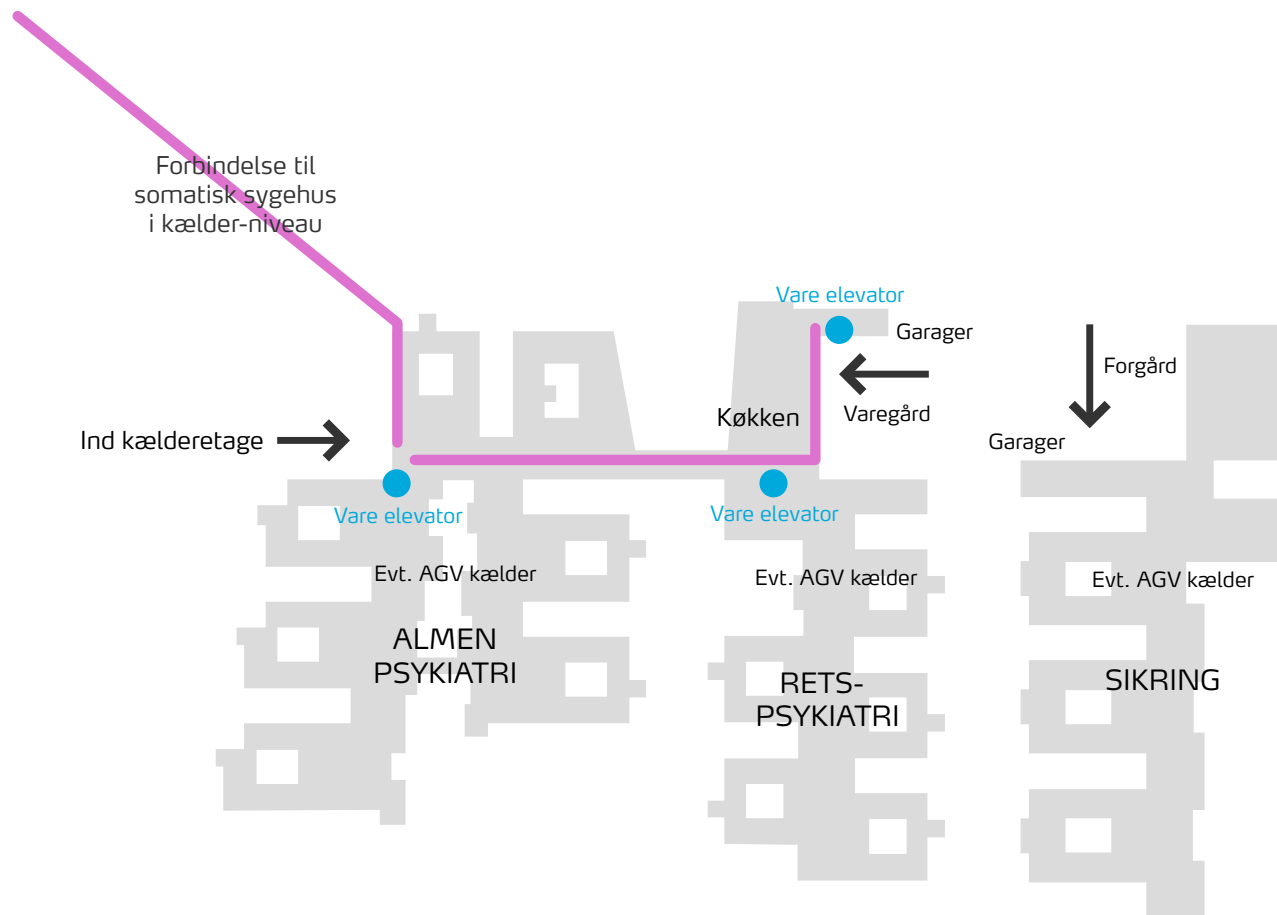


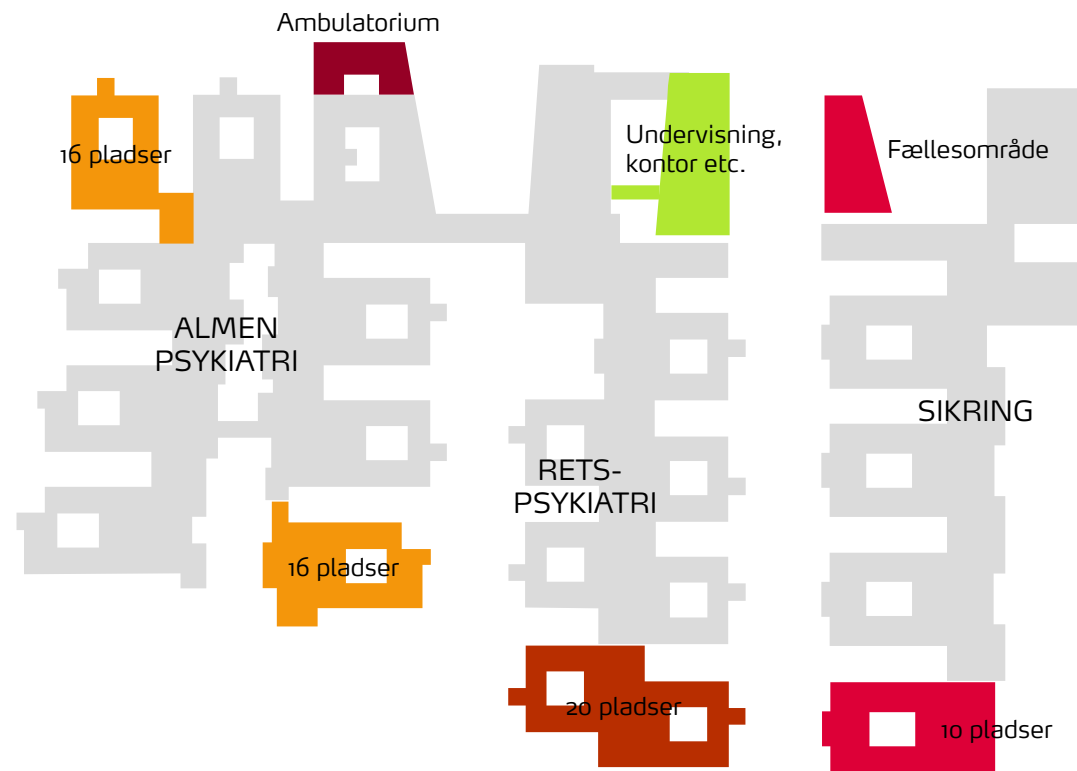












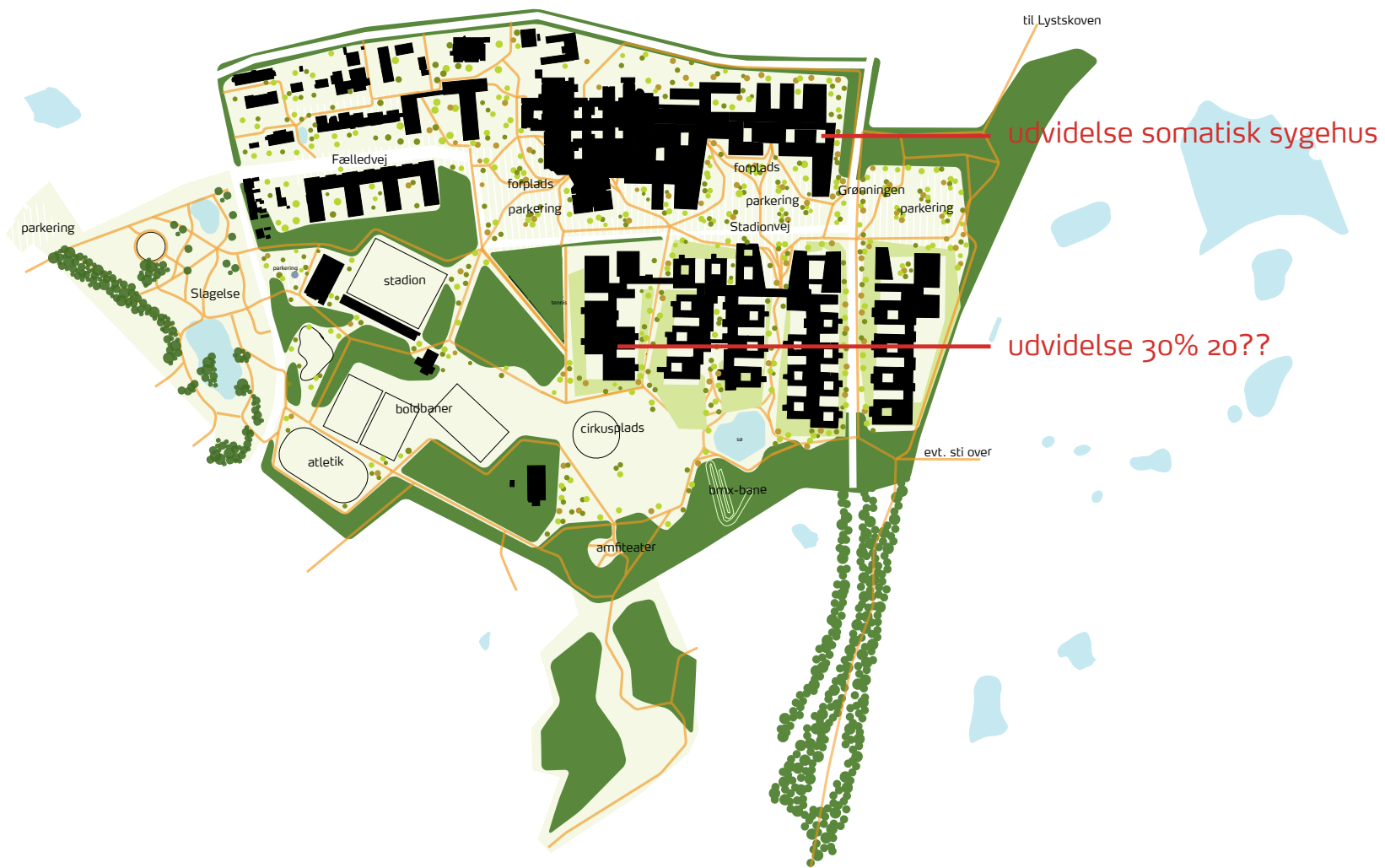


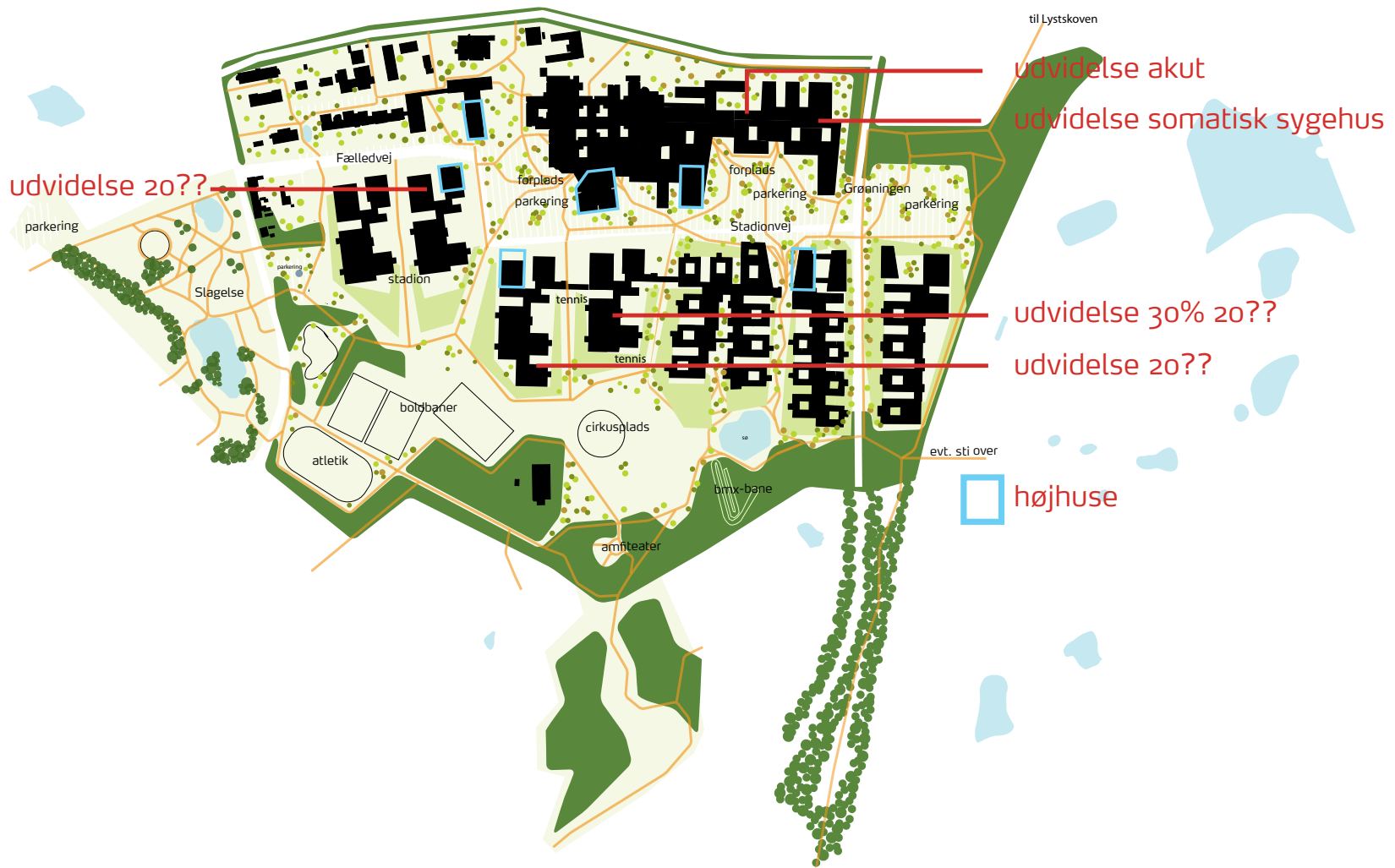






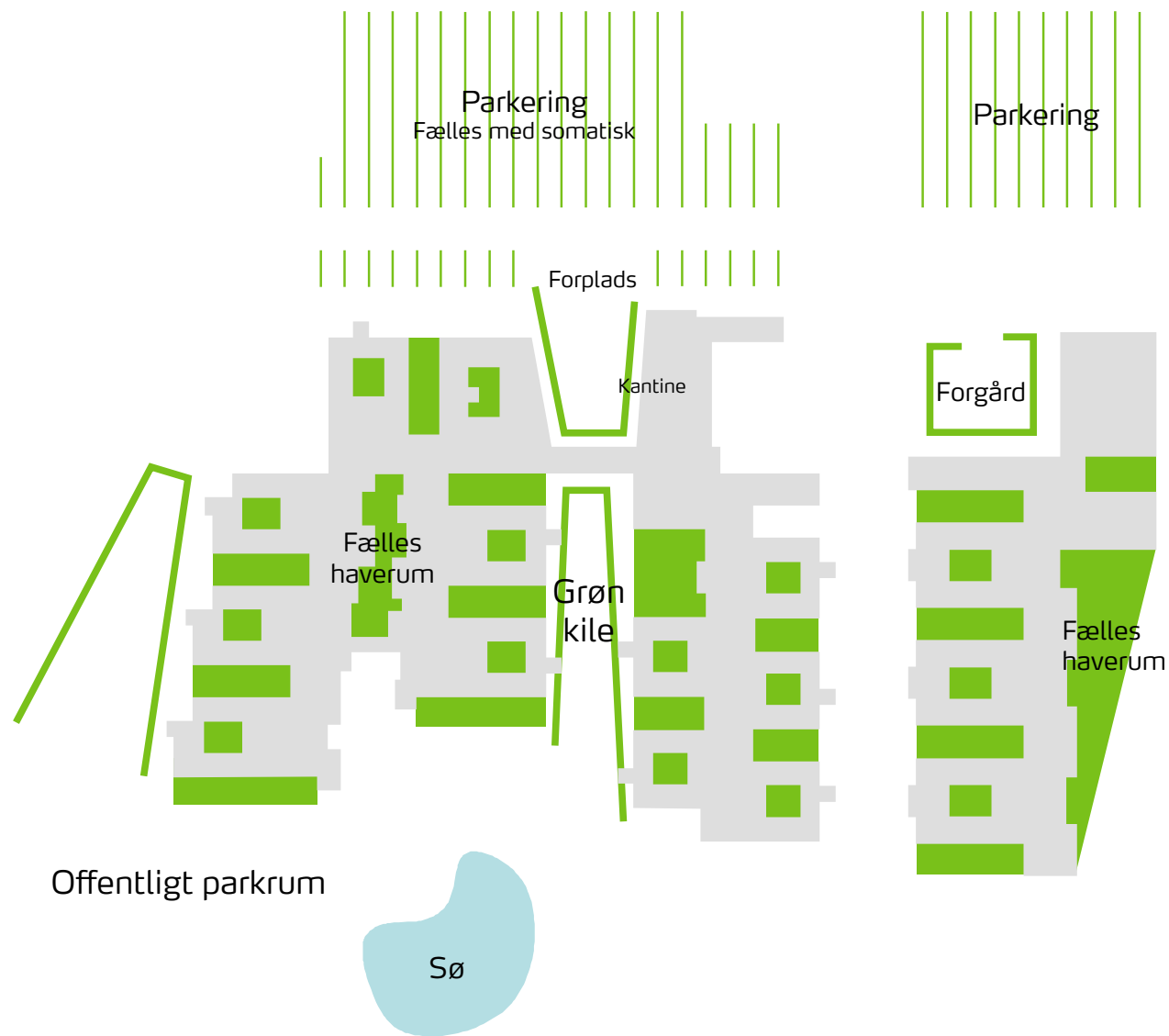




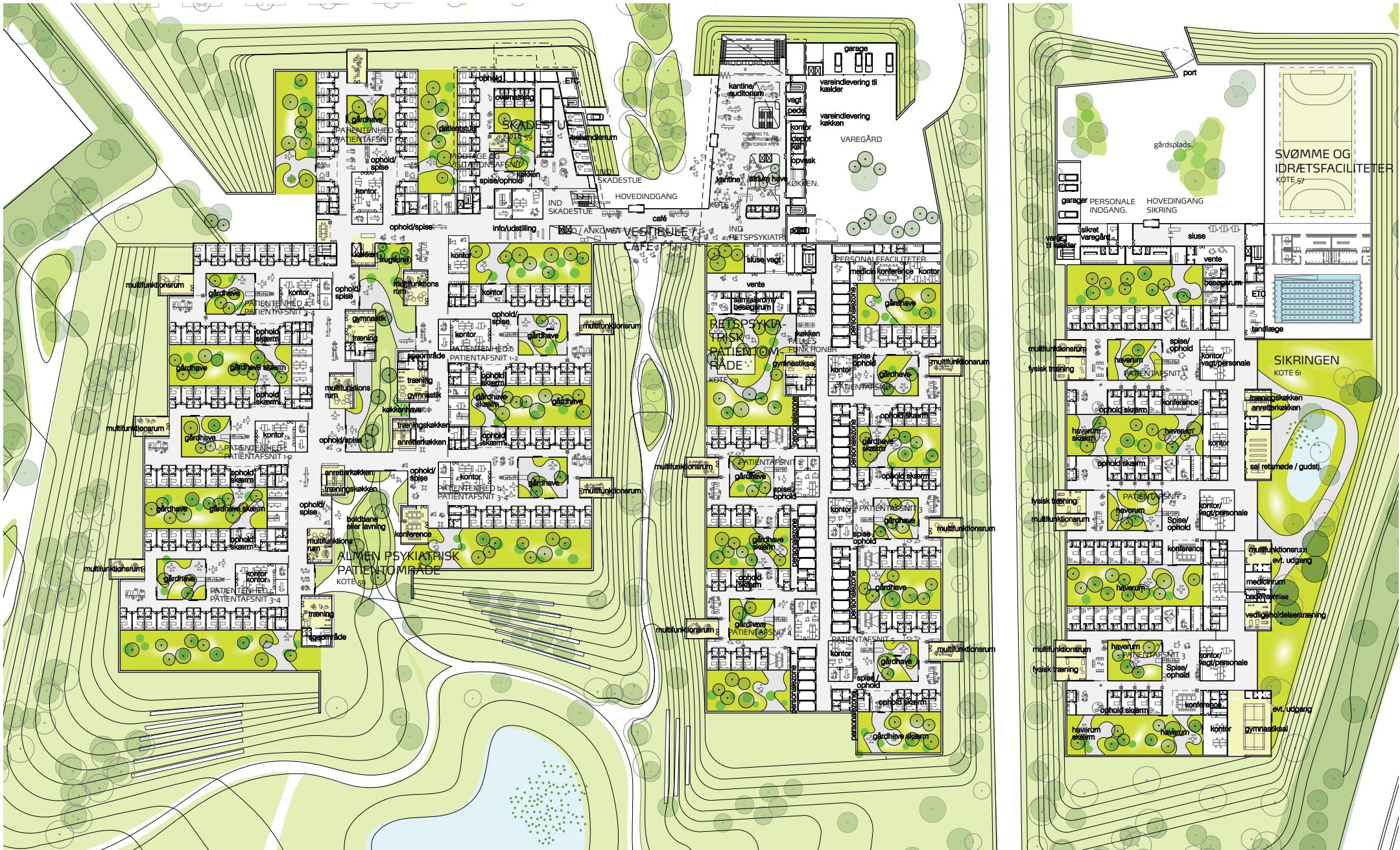


















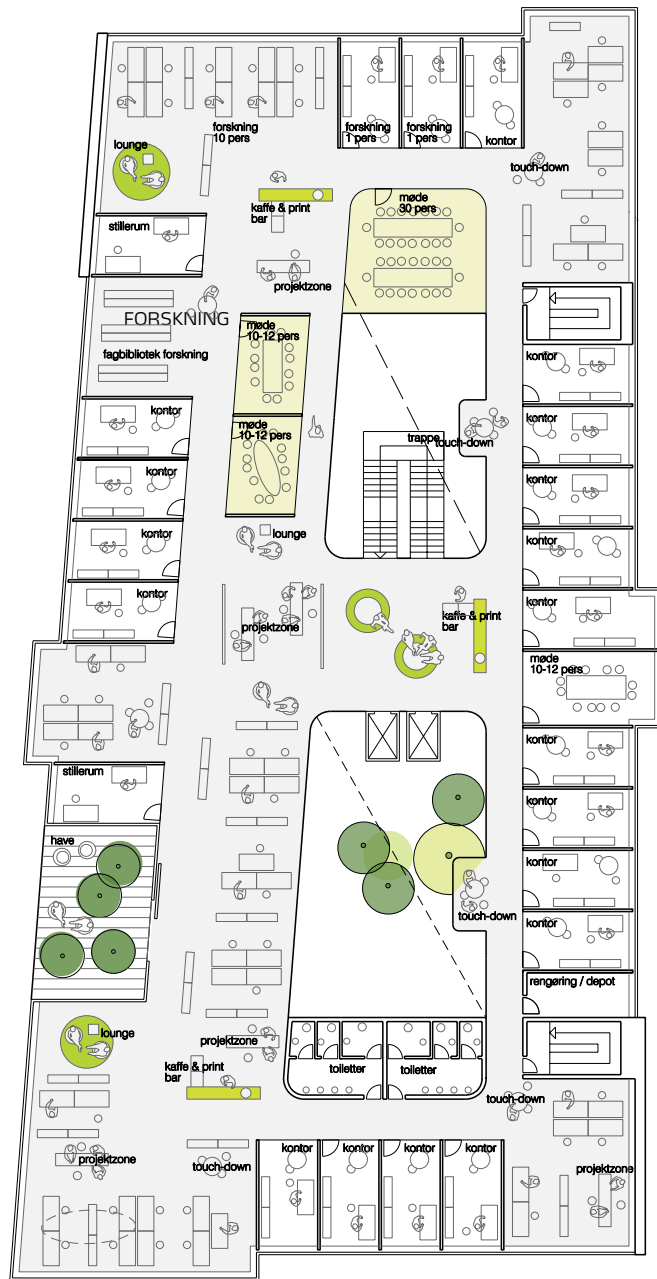








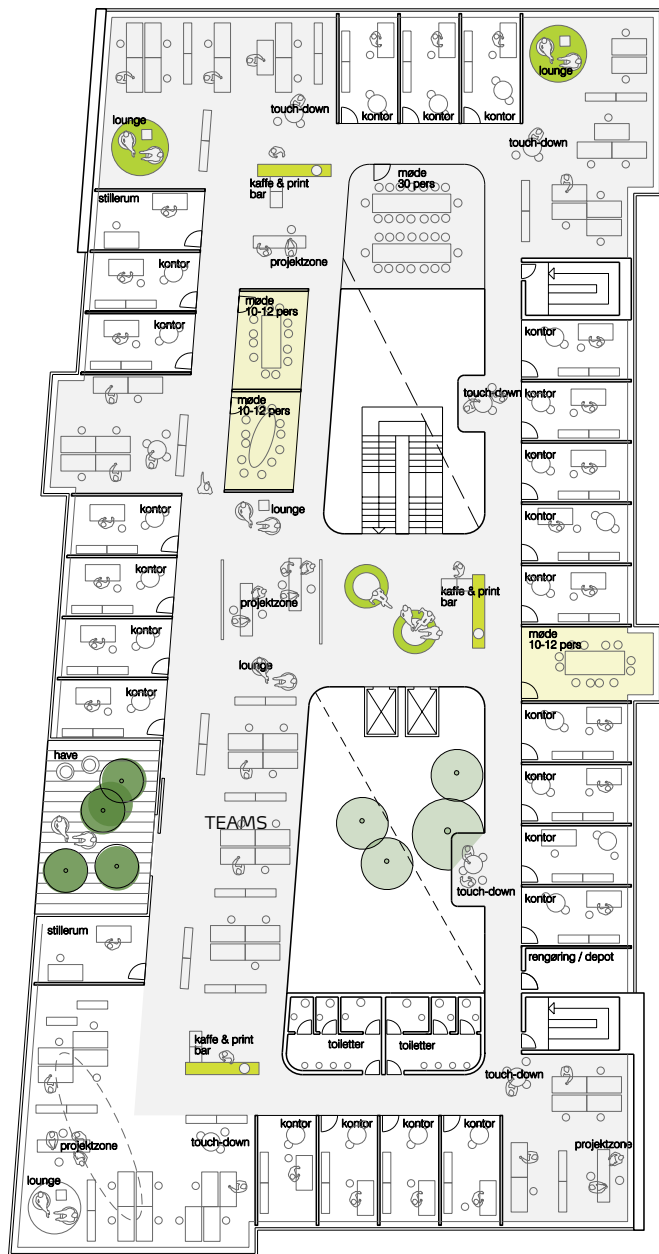




KONTORER OG FORSKNING



KONTORER OG TEAMS



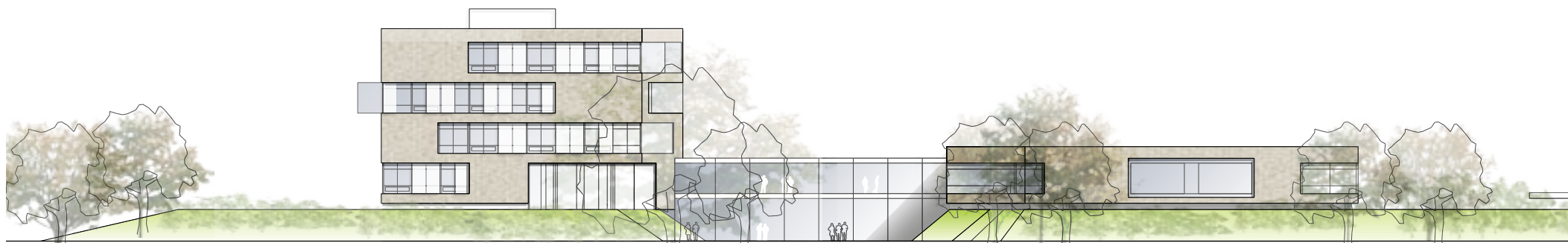
KONTORER OG TEAMS

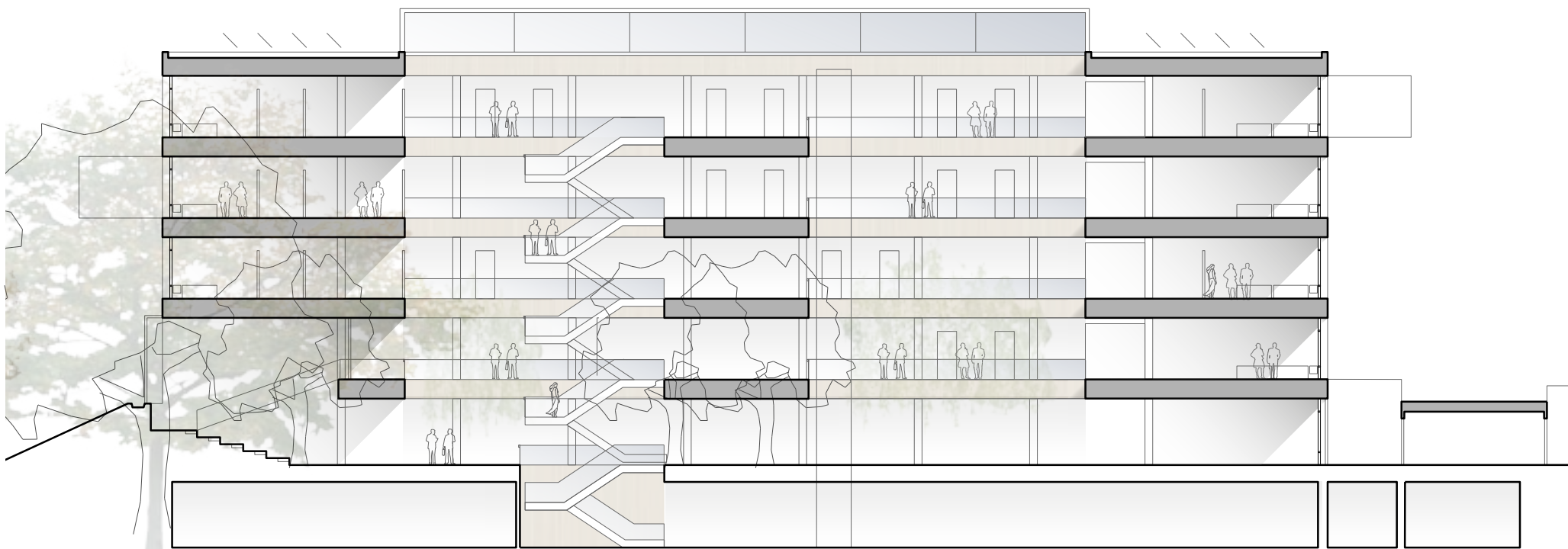




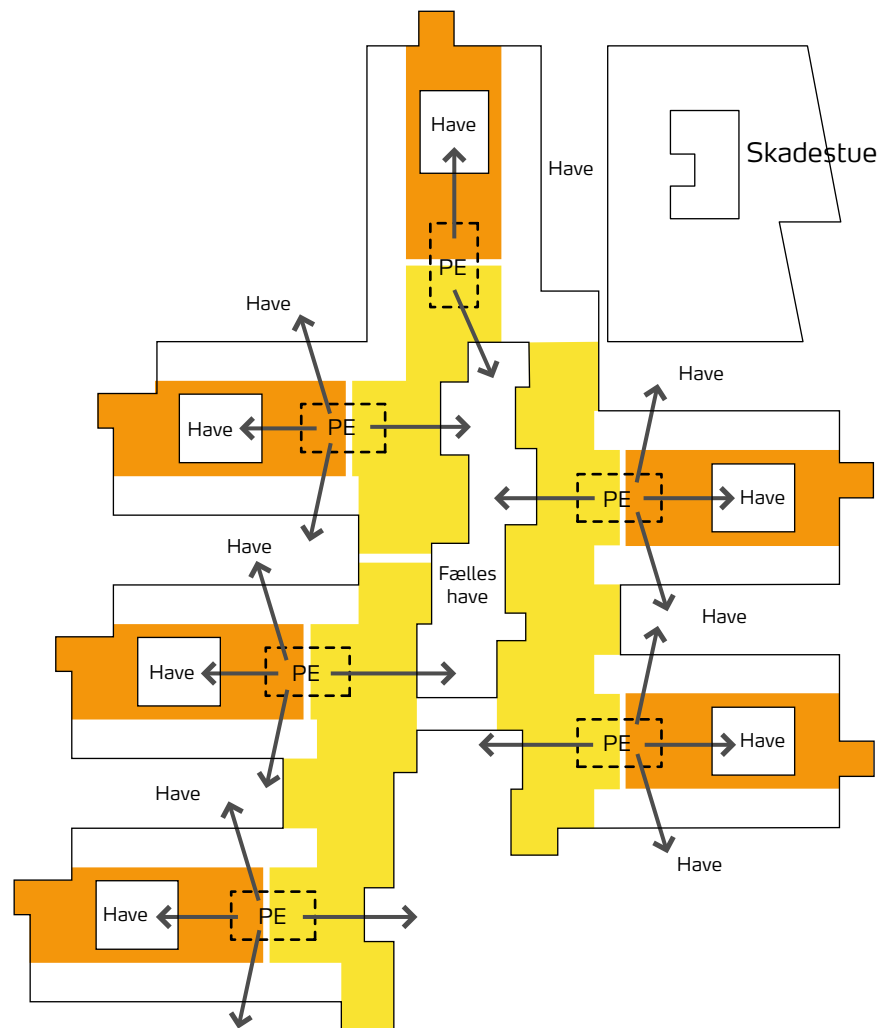




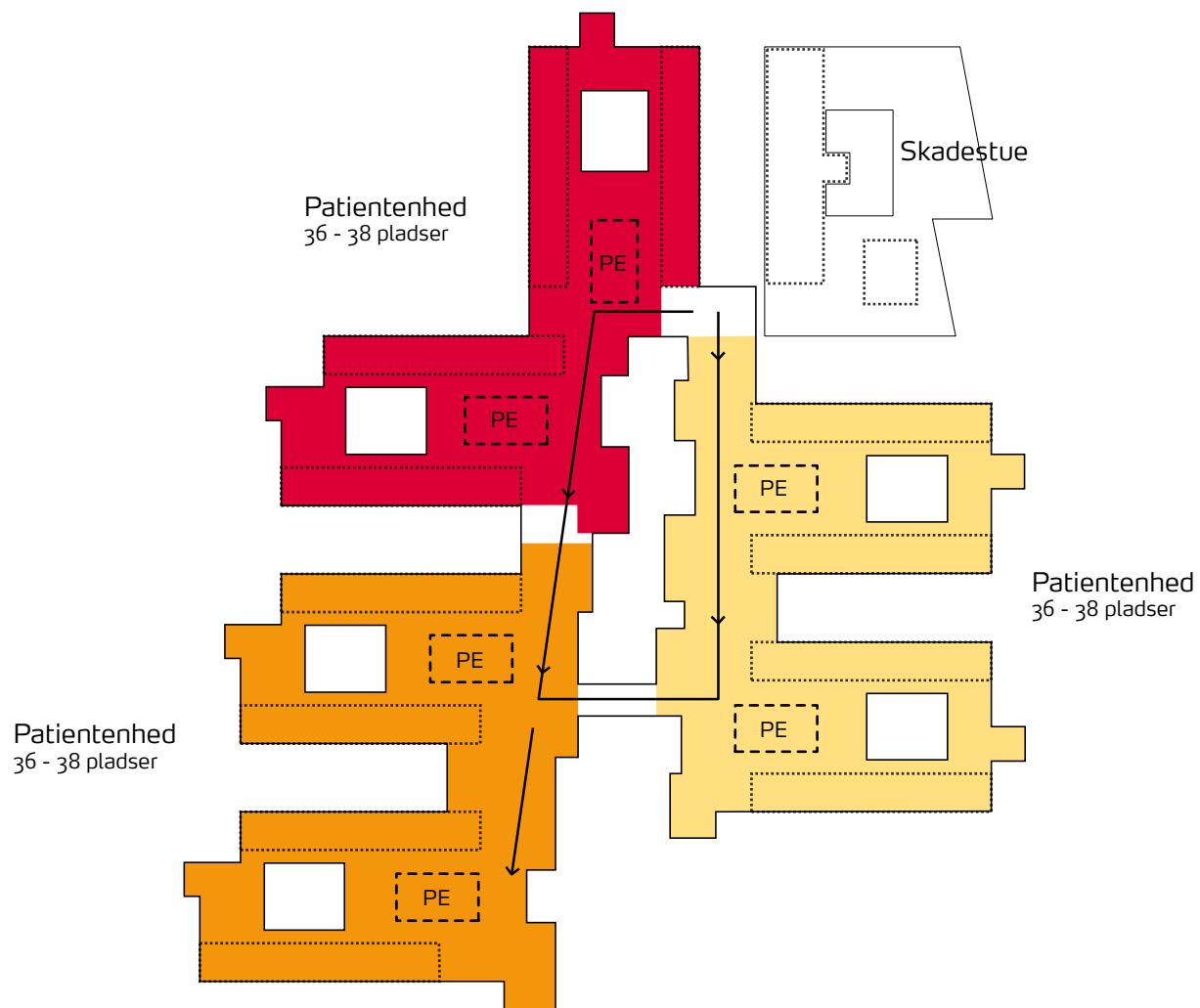




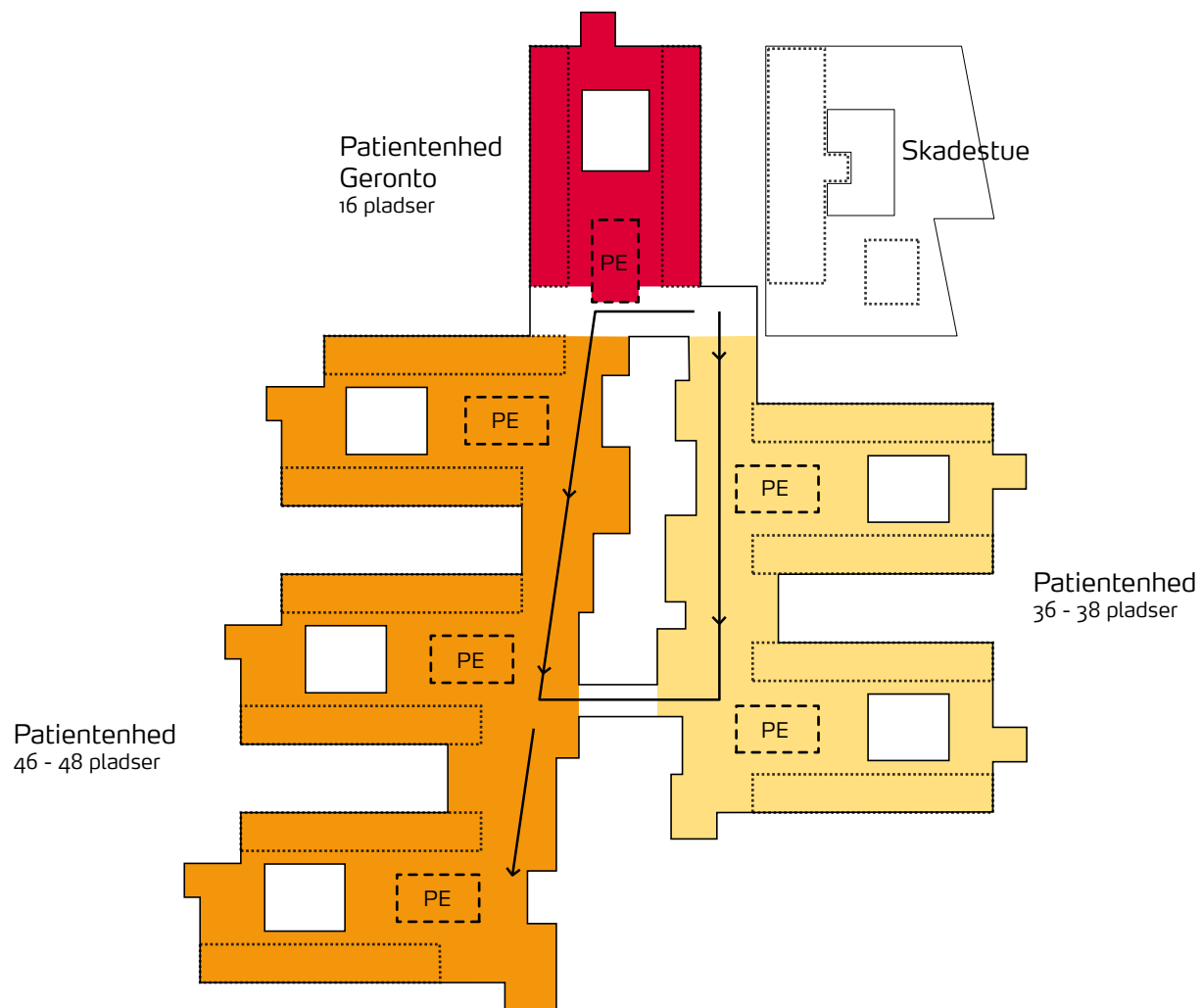








Patientafsnit kan organiseres som vist i 3 ligeværdige enheder.

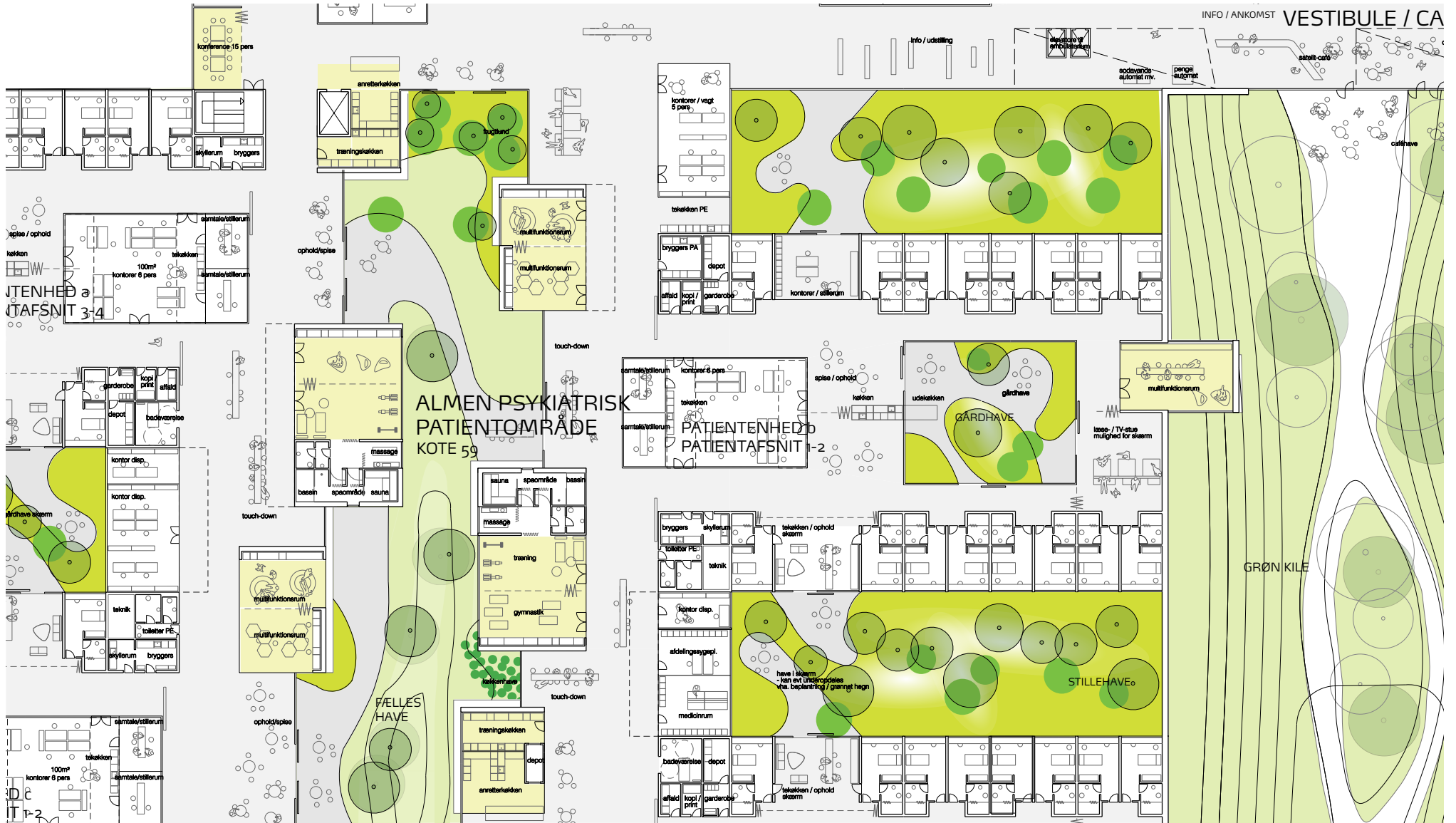


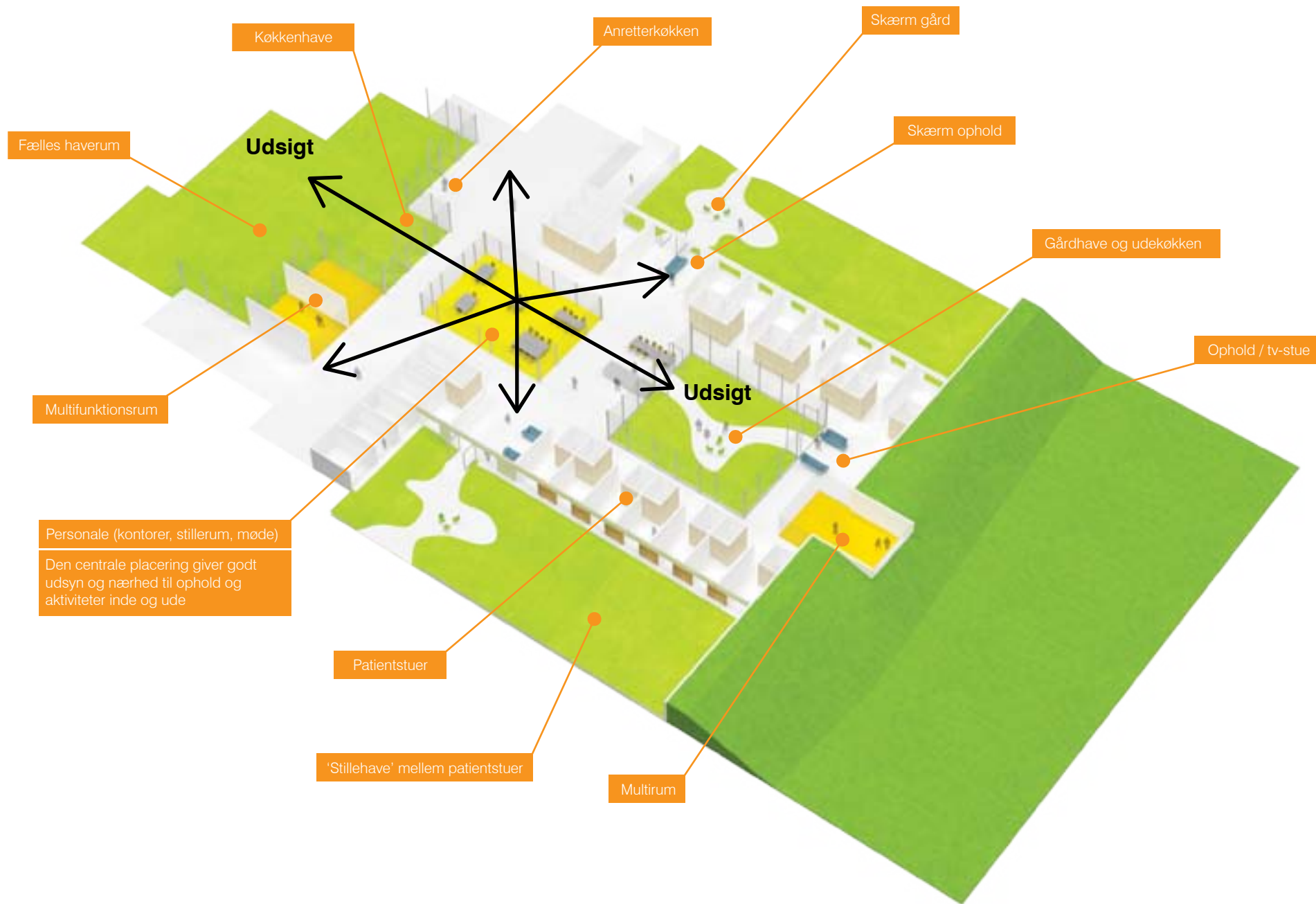
Alternativt kan ét eller flere afsnit skilles fra, fx. til gerontopatienter.

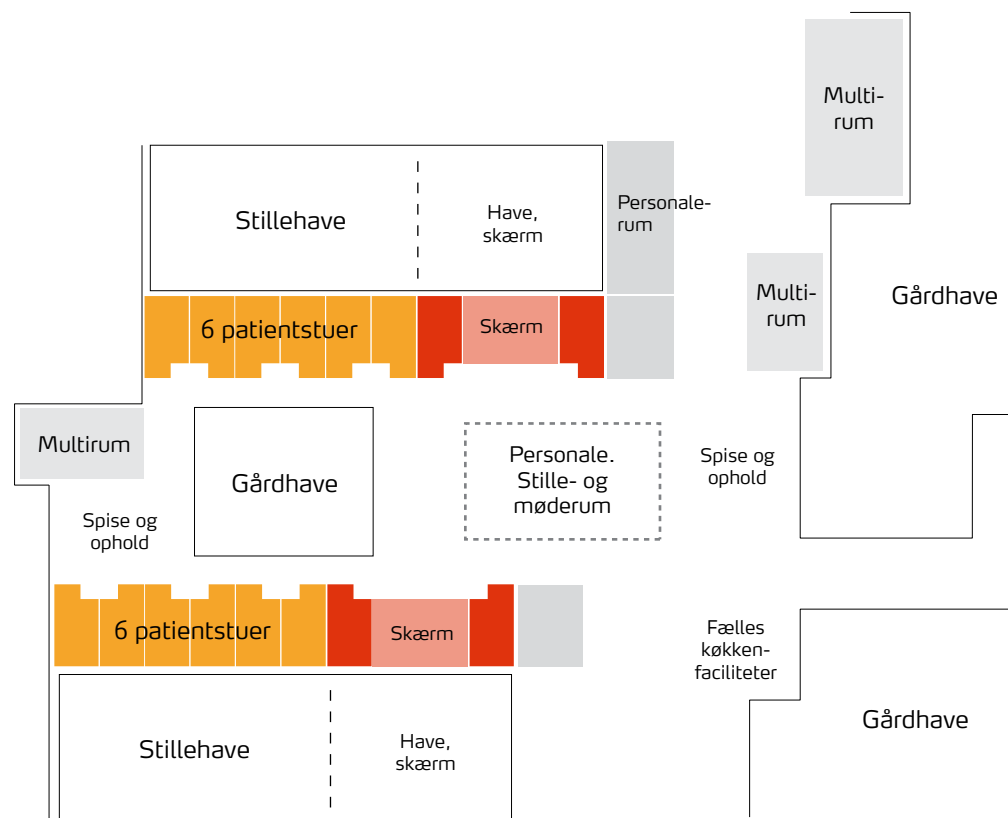










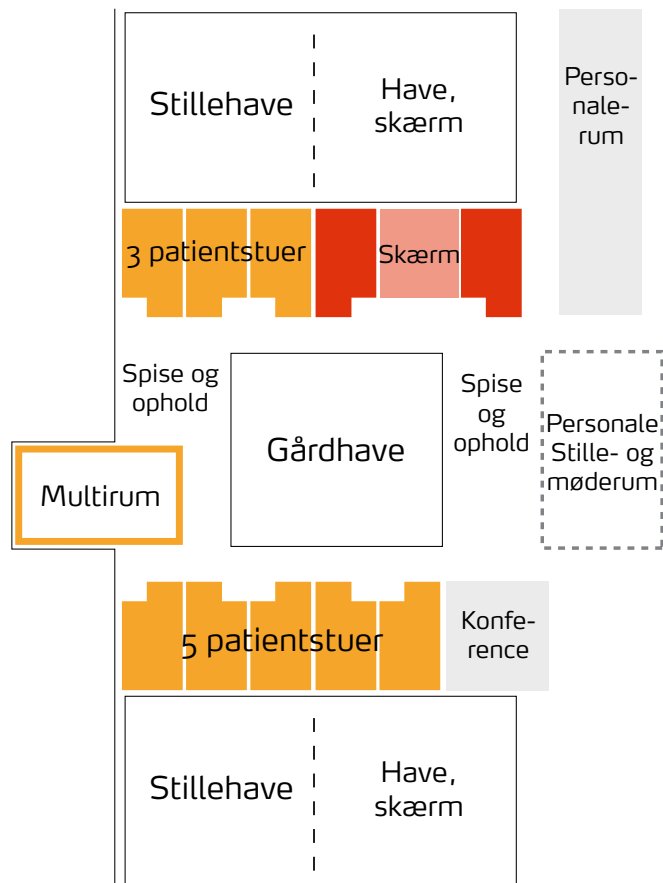


Åbne afsnit med 1 eller 2 skærme.  
 Skærme er placeret tæt ved personalearbejdspladser.









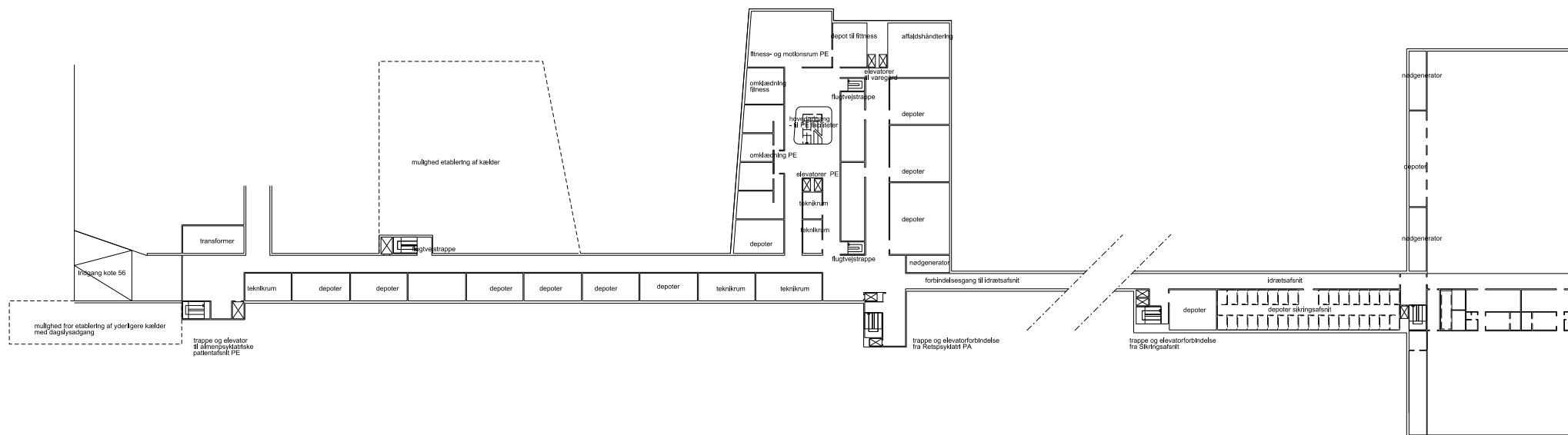
Skærm er placeret tæt ved personalearbejdspladser.











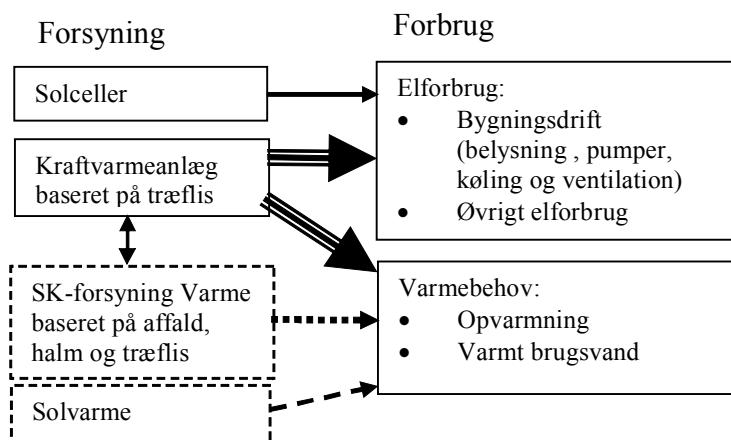


Tabel: Totaløkonomisk vurdering

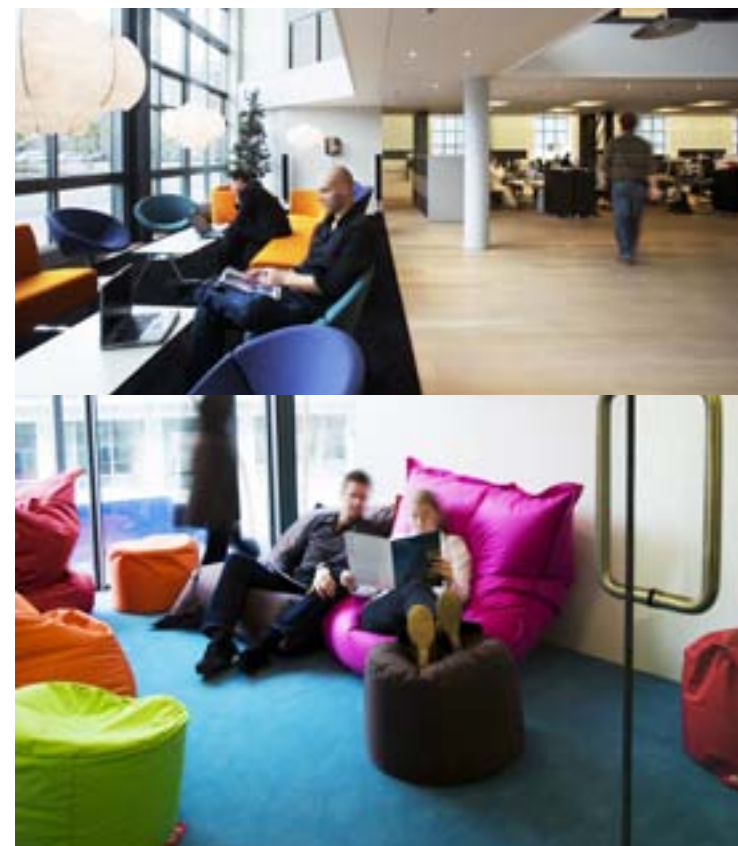
Totaløkonomisk vurdering for 3 udvalgte teknologier	Investering kr.	Besparelse kr/år	Levetid år	Rentabilitetsfaktor	Tilbagebetalingstid år
Flisbaseret bio-kraftvarme	6.500.000	1.300.000	20	4	5
Solceller - per 100 m <sup>2</sup>	350.000	27.000	20	1,54	13,0
Almenbelysning med LED - pr 1000 m <sup>2</sup>	100.000	15.200	20	2,28	6,6

Ovenstående beregninger revideres ved projektets start baseret på den aktuelle situation med hensyn til. SK-forsynings planer og øvrige beregningsforudsætninger – herunder f.eks. prisen for solceller, og eventuelle nye elafgifter – hvorefter et mere præcist beslutningsgrundlag kan etableres.

## Oversigt over den samlede forsyning



Figur 2 Oversigt diagram, der viser mulige scenarier for energiforsyningen. El produceres på kraftvarmeanlæg og med solceller. Varme produceres samtidigt på kraftvarmeanlægget. Hvis SK-forsyning etablerer et flisbaseret varmeværk ved motorvejsfrakørslen og en fjernvarmeledning forbi psykiatrisygehuset kan sygehusets egen kraftvarmeanlæg kobles op på denne ledning og samtidigt få mulighed for at få varme om sommeren baseret på overskudsproduktion fra affaldsforbrændingen. Hvis ikke giver solvarmeanlæg mulighed for at slukke for kraftvarmeanlægget om sommeren.





INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

Bilag 3A: Konkurrenceprogram af 24. juni 2010



# KONKURRENCE PROGRAM

24. juni 2010



**GAPS - Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse**

Kuben Management A/S • **aart a/s**

## Indholdsfortegnelse

1	Indledning og baggrund.....	1
1.1	Indledning.....	1
1.2	Baggrund.....	1
1.3	Bygherre.....	2
2	Vision og mål .....	3
3	Eksisterende forhold.....	5
3.1	Grund og planforhold for projektet.....	5
3.2	Bygherrens nuværende forhold .....	7
4	Arkitektur og disponering.....	9
4.1	Det visionære afsæt.....	9
4.2	De arkitektoniske rammer .....	9
4.3	Indplacering i området og på grunden .....	10
4.4	Overordnet disponering .....	11
4.5	Menneskelig og helende arkitektur .....	14
5	Beskrivelse af funktionerne .....	17
5.1	Overordnet organisering/funktionsdisponering.....	17
5.2	Hovedindgang og Vestibule m. café, dankortautomat mv.....	20
5.3	Ambulatorium .....	20
5.4	Psykiatrisk Skadestue.....	21
5.5	Patientområder.....	22
5.5.1	Fælles spise- og opholdsområde i patientområderne .....	24
5.5.2	Aktivitetsrum, samtale- og behandlingsrum, gymnastiksal og patientkøkken mv. i patientområderne .....	25
5.5.3	Køkkenfunktion i patientområderne.....	26
5.5.4	Personalefunktioner i patientområderne .....	27
5.5.5	Servicefunktioner i patientområderne, fx bryggers til patienter og personale, affald, depot, medicinrum.....	27
5.5.6	Almen Psykiatriske Patientstuer .....	27
5.5.7	Slusefunktion til Retspsykiatriske Patientområde .....	28
5.5.8	Retspsykiatriske Patientstuer .....	29
5.5.9	Udearealer til patientområder .....	29



5.6	Uddannelse, undervisning, forskning og udvikling samt mødefaciliteter .....	30
5.7	Kontorområder og personalefaciliteter mv.....	31
5.7.1	Kontorer, Teamkontorer, Mødelokaler inkl. tilhørende funktioner.....	31
5.7.2	Personalefaciliteter .....	32
5.8	Sikringen .....	32
5.9	Svømme- og Idrætshal .....	33
5.10	Teknik, forsyning, servicefunktioner .....	33
5.10.1	Teknik .....	34
5.10.2	Servicefunktioner .....	34
5.11	Udearealer og parkering .....	35
6	Generelle krav .....	37
6.1	Sikkerhed og tryghed .....	37
6.2	Fleksibilitet og multifunktionalitet .....	38
6.3	Udvidelser .....	39
6.4	Relation til Slagelse Sygehus - somatiske sygehus .....	40
6.5	Indeklima – komfort.....	40
6.6	Arbejds miljø.....	40
6.7	Hygiejne .....	41
6.8	Støjforhold.....	41
7	Tekniske og konstruktive krav .....	43
7.1	Konstruktive forhold .....	43
7.2	Bæredygtighed.....	43
7.3	IKT .....	44
7.4	Vand, varme og sanitet .....	44
7.5	Ventilation.....	45
7.6	Elinstallationer.....	45
7.7	CTS .....	45
7.8	Sikkerhedssystemer/overvågning.....	46
7.9	Sygehustekniske installationer og anlæg .....	46
7.10	Fleksibilitet.....	46
7.11	Forsyninger og leverandører.....	46
7.12	Forundersøgelser.....	47
8	Projektets organisering.....	49

9	Drift og vedligehold.....	50
10	Bygherreleverancer .....	51
11	Økonomi .....	52
12	Rammetidsplan.....	53
	12.1 Etapeopdeling .....	53
	12.2 Ibrugtagning og indflytning – Idriftsættelsesperiode.....	53
13	Arealer .....	55

**Bilag:**

1. Overordnede funktionsdiagrammer
2. Funktionsskemaer for det komplette bygningskompleks
3. Arealopgørelser
4. Organisationsmodel for Gennemførelse Af Psykiatribyggeriet Slagelse (GAPS), notat udarbejdet af Region Sjælland
5. Styringsmanual for Gennemførelse Af nyt Psykiatribyggeri i Slagelse (GAPS), udarbejdet af Region Sjælland
6. Rammetidsplan
7. Oversigtskort for somatiske sygehus, inkl. planlagt udvidelse etape 1 og 2
8. Luftfoto eksisterende forhold
9. Nivellementsplan for det relevante område
10. Notat vedr. vejstøj
11. Geotekniske forundersøgelser
12. Energi- og miljøstyring, notat udarbejdet af Byggeafdelingen, Region Sjælland
13. Energi- og miljøscreening, Byggeri af 07.08.2009, udarbejdet af Region Sjælland
14. Arealskema til aflevering med konkurrenceforslag
15. Økonomiskema til aflevering med konkurrenceforslag
16. Skema vedr. Organisation og arbejdsfordeling i totalrådgivergruppen

# 1 Indledning og baggrund

## 1.1 Indledning

Det forestående byggeri til psykiatrifunktioner i Slagelse forventes at blive det største af sin art i nyere tid i Danmark og en enestående og udfordrende mulighed for at kunne opføre et stort, innovativt og fremadrettet psykiatrisygehus, der bedst muligt understøtter psykiatribehandling og inddrager nyere behandlingsresultater i de lokalemæssige overvejelser. Byggeriet vil indtage en afgørende rolle i den fremtidige psykiatribehandling i hele Region Sjælland.

Forventeligt vil det samlede byggeri omfatte ca. 44.000 m<sup>2</sup> samt etablering af ude- og parkeringsarealer.

Det nye psykiatriske sygehus i Slagelse skal udgøre et fagligt fyrtårn inden for psykiatrien i Region Sjælland. Med sin placering tæt på det eksisterende somatiske sygehus vil de to byggerier tilsammen udgøre en ny sundhedscampus ved anlæg af sammenhængende adgangsveje og tilstødende arealer og visuel sammenhæng mellem de to sygehuse, ved placering af hovedadgangsveje via Stadionvejs udmunding i Grønningen.

Der etableres hermed en markant regional funktion inden for sundhed, uddannelse og forskning.

Placeringen sammen med det somatiske sygehus og lokaliseret i nærheden af Slagelse by vil give de psykiatriske patienter en oplevelse af at være en integreret del af det omgivende bysamfund.

Region Sjælland indbyder hermed de udvalgte teams til at deltage i konkurrencen og ser frem til at modtage 5 udfordrende og spændende bud på udformningen af fremtidens psykiatriske sygehus.

## 1.2 Baggrund

Den fremtidige psykiatribehandling i Region Sjælland er planlagt, beskrevet og politisk vedtaget i Psykiatriplan for Region Sjælland af marts 2008.

Psykiatriplanen indebærer, at almenpsykiatriske senge samles i Roskilde, Vordingborg og Slagelse, og det planlagte byggeri i Slagelse tjener til virkeliggørelsen af denne plan.

Den 26. januar 2009 har Region Sjælland modtaget et foreløbigt tilsagn fra Regeringen om midler fra kvalitetsfonden til sygehusinvesteringer til psykiatrien i Slagelse.

Der er supplerende til Psykiatriplanen udarbejdet funktionsbeskrivelse og på baggrund af denne bearbejdet en visions- og udbygningsskitse; disse har alle tjent som dokumentation af projektets realiseringsmulighed.

Funktionsbeskrivelse samt visions- og udbygningsskitse er anvendt ved afholdelse af en offentlig idékonkurrence i sommeren 2009, hvor så mange som muligt skulle have mulighed for at bidrage med idéer og synspunkter til udformningen, disponeringen og placeringen af det fremtidige sygehus.

Der indkom 18 forslag, hvor det, efter en bedømmelse af alle forslag, blev besluttet at uddele 2 førstepræmier, 2 andenpræmier og at indkøbe 5 forslag.

Tanker og idéer fra de præmierede og indkøbte forslag har dannet inspiration for bygherrens videre arbejde hen imod udskrivningen af nærværende projektkonkurrence.



Psykiatriplanen findes på Region Sjællands hjemmeside  
[www.regionsjælland.dk/regionens-opgaver/Psykiatrien2/Psykiatriplan](http://www.regionsjælland.dk/regionens-opgaver/Psykiatrien2/Psykiatriplan)

Alle præmierede og indkøbte forslag, dommerbetænkning samt baggrundsmateriale kan ses på [www.kuben.dk/Management-udbud-aktuelle](http://www.kuben.dk/Management-udbud-aktuelle)

### 1.3 Bygherre

Region Sjælland omfatter 17 kommuner og ca. 820.000 borgere.

Psykiatrien i Region Sjælland udgør én regional psykiatrisk sygehusvirksomhed med en fælles psykiatriledelse. Psykiatriens sammensætning med kliniske, tekniske, service-mæssige og administrative enheder, udgør tilsammen den samlede psykiatriske sygehusvirksomhed.

Psykiatrien i Region Sjælland organiseres i 6 almene psykiatriske enheder, 1 enhed for Regionsfunktioner, 1 retspsykiatrisk enhed (herunder den sikrede anstalt) samt 1 børne- og ungdomspsykiatrisk enhed. Alle enheder har kliniske enheder geografisk fordelt i regionen.

Det nye Psykiatrisygehus i Slagelse skal dække funktionerne for de almenpsykiatriske distrikter i Holbæk og Slagelse, Retspsykiatrisk Afdeling og delvist funktioner for Afdeling for Regionsfunktioner samt den psykiatriske forskningsenhed.

Der skal fortsat være ambulante behandlingstilbud i lokalområderne udenfor sygehuset.

## 2 Vision og mål

*Overordnet er visionen for det nye psykiatribyggeri at skabe et tidssvarende og fremtids-sikret byggeri, som bedst muligt understøtter værdier og målsætninger i behandlingen af psykiatiske patienter, og som samtidig vil være et godt og sikkert arbejdsmiljø for personalet. Byggeriet skal herudover være af høj arkitektonisk standard og samtidig driftsmæssigt optimeret.*

Psykiatriplan for Region Sjælland af marts 2008 beskriver i sit afsnit 4, Værdier og målsætninger, værdigrundlaget for den psykiatiske behandling i Region Sjælland.

Psykiatrien i Region Sjælland skal være kendetegnet ved et fælles værdisæt og basere sig på grundlæggende antagelser i relation til behandlingsarbejdet.

Værdisættet udgør fundamentet for medarbejderes og lederes ageren, og skal derfor komme til udtryk i den konkrete behandling og i langsigtede tiltag inden for uddannelse, forskning og planlægning.

De grundlæggende værdier skal være fundament for behandlingen af alle patientgrupper i psykiatrien. Psykiatriens værdier afspejles i psykiatriplanen og det efterfølgende implementeringsarbejde.

Åbenhed, accept, respekt og integration i samfundet er nøglebegreber i den fremtidige psykiatribehandling.

### **Værdigrundlaget for behandlingen**

Overordnet kan værdigrundlaget ekstraheres i følgende udsagn:

Patienters sygdom skal ses i bred sammenhæng, hvor både biologiske, psykologiske og sociale forhold spiller ind. Behandlingen skal derfor kunne tage udgangspunkt i alle tre faktorer.

Behandlingen skal foregå i et højt fagligt niveau, der så vidt muligt baseres på evidensbaserede metoder, hvor der findes videnskabeligt bevis for, at behandlingen har den ønskede effekt.

Brugerstyret psykiatri - brugeren af psykiatrien skal sikres afgørende bestemmelse over sit behandlingsforløb, og pårørende skal inddrages i det omfang, den sindslidende selv ønsker det.

Psykiatrien og behandlingen skal fokusere på de mellem menneskelige relationer.

Patienter skal betragtes ud fra en helhedsanskuelse, hvor både kroppen og psyken har betydning for patientens sygdom og behandlingen af denne, hvorfor forskellige terapi- og aktivitetsformer skal kunne indgå i behandlingstilbuddene.

Der skal ske mindst mulig, og kun strengt nødvendig, anvendelse af tvang i behandlingen.

Patienten skal opleve, at behandlingstilbuddet er integreret og sammenhængende, og skal kunne mærke synergier i medarbejdernes behandlingsindsats.

Behandlingen skal tage afsæt i samarbejds- og netværksfilosofien "Åben Dialog", hvor grundtanken bl.a. er, at behandling fremmes ved netværkets involvering samt "Recovery-tankegangen" der fokuserer på, at mange også alvorligt syge patienter kan "komme sig" og bringes til at leve et tilfredsstillende liv udenfor de psykiatiske lukkede afdelinger.

**Netværksfilosofien "Åben dialog"**

Kort beskrevet foretages der en tilrettelæggelse af behandlingen med udgangspunkt i patientens egen oplevelse af behov. Det er patienten selv, der definerer behovet for hjælp, og hvem der skal involveres som netværk. Netværkssamtaler indgår og tilrettelægges hurtigt i forløbet.

Grundtanken er, at behandlingsforløbet fremmes ved netværkets involvering, og at relationerne mellem patient og medlemmerne af netværket styrkes. Der sikres kontinuitet i behandlingen, og dialogen er omdrejningspunktet.

**Recovery**

Recovery dækker en behandlingsmæssig tankegang, der bringer fokus på, at mange patienter, også de alvorligt syge, kan "komme sig".

Begrebet tager afsæt i, at den pågældende psykiske lidelse ikke nødvendigvis er kronisk, og at patienterne kan komme sig helt, eller opleve at sygdommen påvirker med varierende styrke over et livsforløb. Patienten kan både "komme sig" i forholdet til den konstaterbare sygdomsudvikling og i relation til oplevelsen af sin egen livssituation i en sådan grad, at vedkommende kan komme videre med sit liv.

Den psykiatriske behandling skal derfor i videst mulig udstrækning give patienter håb, motivation, selvværd og herredømme over egen tilværelse under behandlingsforløbet.

Det kan være meget individuelt, hvad der skal til, for at den enkelte patient kan komme videre. Recovery kræver derfor en anerkendelse af mangfoldighed – og af andre forståelsesformer end en biomedicinsk.

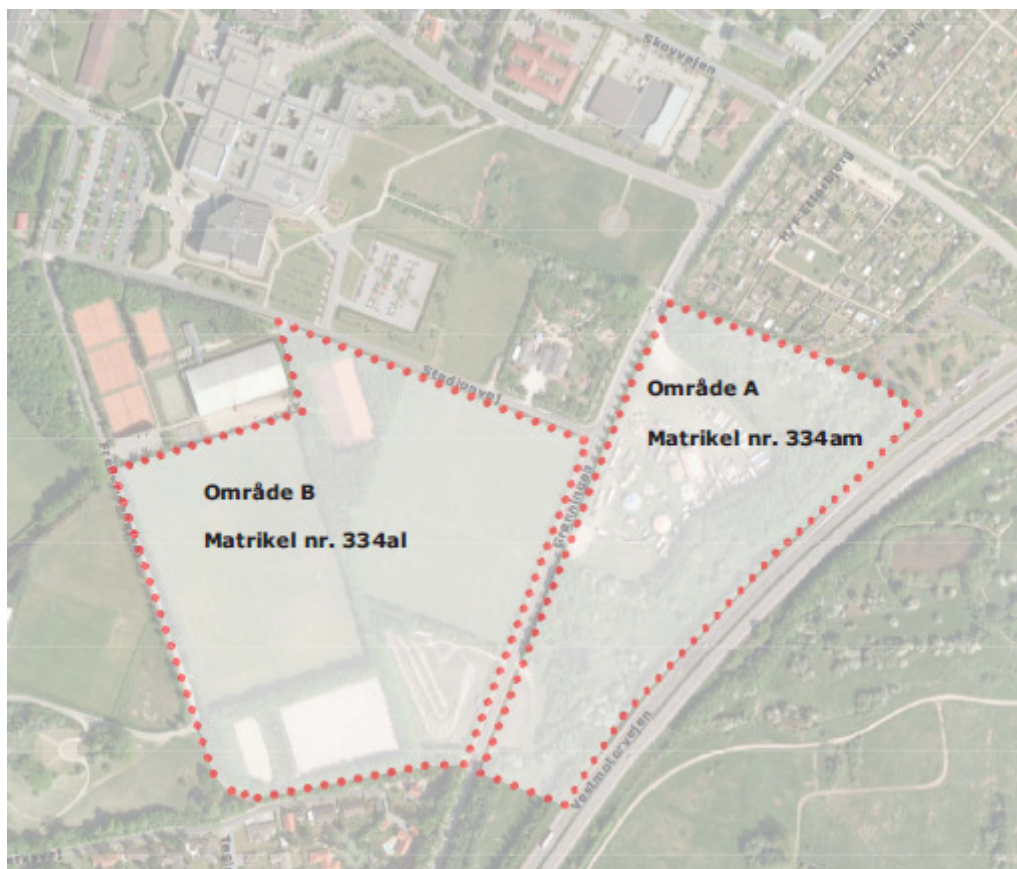
## 3 Eksisterende forhold

### 3.1 Grund og planforhold for projektet

Det planlagte område til placering af et nyt Psykiatrisk Sygehus i Slagelse er beliggende sydøst for det somatiske sygehus i Slagelse, og ud mod Vestmotorvejen, E20. Arealet omfatter, jf. figur 3.1, matrikel 334am (arealer mod motorvejen) og 334al af Slagelse Markjorder.

Der planlagte areal til Psykiatrisygehuset udgør i alt ca. 164.400 m<sup>2</sup> fordelt på:

Område A – mellem Grønningen og Vestmotorvejen	68.500 m <sup>2</sup>
Område B – nordvest for Grønningen	95.900 m <sup>2</sup>



Figur 3.1 – Oversigtskort over område A og B

Arealet er en del af den grønne kile mellem Slagelse by og Lystskoven, der er beliggende syd for Vestmotorvejen. I det kommende bygningskompleks skal relationen til beligheden i den grønne kile kunne genfindes i området.

Grunden til det psykiatriske sygehus er gennemskåret af Grønningen, der også fungerer som én af tilkørselsvejene til det nye Sygehus og således sikrer gode tilkørselsforhold. I den nyligt afholdte idékonkurrence konkluderes det, at hovedindgangen til Psykiatrisygehuset bør ske fra den mindre befærdede sidevej til Grønningen, Stadionvej.

Grunden ejes aktuelt af Slagelse Kommune. Der er igangsat en proces til overdragelse af området fra Kommunen til Region Sjælland.

### Særlige forhold på grunden

De nuværende funktioner på grunden planlægges overvejende flyttet til anden placering. Dog må det forventes, at der på område B skal bibeholdes eller genplaceres de på området viste tennisbaner. Tennisbanerne kan i vist omfang flyttes til anden placering internt på området, idet der dog bør være god sammenhæng til de øvrige tennisbaner og omklædningsfaciliteter på nabogrunden.

På område A findes aktuelt 2 mindre søer, der så vidt muligt bør integreres i det kommende projekt. Aktuelt undersøges, hvorvidt der især ved den sydligt beliggende sø forefindes beskyttet bevoksning og dyreliv. Hvis søerne ikke kan integreres i projektet, kan der blive stillet krav om etablering af erstatningssøer andetsteds. Den sydligt beliggende sø er over 100 m<sup>2</sup>, og skal reetableres i dobbeltstørrelse, hvis den ikke kan bibeholdes i sin nuværende placering.



Figur 3.2 – Luftfoto med angivelse af 2 små søer på område A

### Kommuneplan

Slagelse Kommune vedtog den 14. december 2009 ny Slagelse kommuneplan 2009 – 2020. I kommuneplanen er det aktuelle område til opførelse af nyt Psykiatrisygehus beskrevet som:

”Området kan anvendes til offentligt serviceformål som sygehus, sundhedsaktiviteter, retspsykiatri og sikring o.l.”

Desuden siger kommuneplanen om området:

”Der skal ved planlægning af området tages specielt hensyn til sammenhængen mellem Slagelse by, Anlægget og de tilbageværende boldbaner på den ene side og Slagelse Lystskov og de store skovområder på den anden side, f.eks. gennem stiføringer, gangbro over motorvejen, beplantninger mv.

Der skal tages hensyn til terrænforholdene, når området detailplanlægges. Området skal ved udnyttelse gives et grønt udtryk gennem brede grønne kiler, der følger et valgt princip. Den grønne kile fra bymidten til Slagelse Lystskov skal indtænkes og enten bevares eller nytænkes.

Områdets landskabelige udtryk i forhold til bl.a. terræn bevares i forbindelse med bebyggelse, således at bebyggelsen placeres i det eksisterende terræn.

I forbindelse med detailplanlægningen af området skal der tages hensyn til:

- Eksisterende grønt rekreativt område
- Vejbyggelinjer
- Eksisterende grøn struktur.

Det eksisterende rekreative område skal bevares og indgå i områdets grønne struktur. Der etableres en klar adskillelse mellem dette område og de omkringliggende boligområder, f.eks. gennem en grøn struktur. Udnyttelse af området kræver en tilretning af infrastrukturen til og fra området. Der skal tages hensyn til støjbelastningen fra de militære aktiviteter, motorvej og omfartsvej.”

### Lokalplan

Der forefindes en ældre lokalplan for en del af det aktuelle byggeområde, der anviser området til sin nuværende funktion som sportsområde.

Slagelse Kommune er opmærksom på, at der skal udarbejdes en ny lokalplan for området, for at projektet kan gennemføres. Arbejdet med ny lokalplan forventes opstartet efter projektkonkurrencens afslutning.

## 3.2 Bygherrens nuværende forhold

Psykiatriske patienter i Region Sjælland lokaliseres i dag på 4 forskellige sygehuslokaliteter i Nykøbing Sjælland, Holbæk, Dianalund og Slagelse samt 3 ambulante behandlingssteder. De mindre driftsenheder har en nærhed og lokalt kendskab til patienterne i området, og personalet har rigtig god mulighed for god kontakt til såvel distriktspsykiatriens ambulante forløb som til sygehusenes indlagte forløb.

Da de fysiske rammer i psykiatrien generelt er af ældre dato, og der desuden er mangel på kvalitative, sikkerhedsmæssige fysiske rammer til håndtering af retspsykiatriske patienter, kan der med et nyt Psykiatrisygehus opnås mange forbedringer til fordel for patienter og personale.

Samlingen af flere mindre sygehusenheder i ét stort sygehus, der tillige skal indplaceres ved et større somatisk sygehus, giver mange nye muligheder og udfordringer i at udnytte fælles faciliteter og viden og derved opnå en synergi i aktiviteterne, samtidig med at forandringerne også medfører risiko for at miste værdier og kvaliteter, der har været basis i de hidtidige fællesskaber i de mindre enheder.

Det nye sygehus skal medvirke til at give rammer, der åbner muligheder for udnyttelse på flere måder, således at flere arbejdsmåder og behandlingsmetoder generelt kan understøttes og videreudvikles af bygningernes muligheder.



Opførelsen af et nyt stort Psykiatrisygehus i Slagelse sigter mod at opnå flere mål:

- at samle nuværende mindre sygehusenheder for Psykiatrien i Nykøbing Sjælland, Holbæk, Dianalund og Slagelse i én samlet enhed
  - at etablere moderne og sikre fysiske rammer for patienter og personale
  - at etablere tilstrækkeligt antal og kvalitet i patientpladserne til de retspsykiatriske patienter
  - via nærhed til et somatisk sygehus at sikre at fremtidig behandlings- og diagnosticeringsmuligheder tilgodeses
  - at samle flere specialistfunktioner på ét stort sygehus, og dermed koncentrere forskning og udvikling og samarbejdet med lægestuderende for at sikre attraktive arbejdspladser og rekruttering
  - at skabe rammerne for gode personaleforhold i fælles rammer
  - at skabe bedre mulighed for at tiltrække og fastholde de nødvendige medarbejdere og faglige kompetencer.
-

## 4 Arkitektur og disponering

### 4.1 Det visionære afsæt

De fysiske omgivelser har stor indvirkning på vores psyke og trivsel. Den arkitektoniske vision for etableringen af Nyt Slagelse Psykiatriske Sygehus er derfor at skabe fysiske rammer, der tilbyder de bedste muligheder for behandling og efterfølgende recovery.

Arkitektoniske grundbyggesten som lys og skygge, materialitet, farver og landskabelige elementer mv. er væsentlige for at skabe fremtidens rammer for behandlingen af patienten samt tilvejebringe optimale arbejdsvilkår for personalet.



Hensigten med byggeriet er at integrere de nyeste, dokumenterede resultater for brugen af arkitektoniske rum og elementer i en helbredende proces. Planlægningen og disponeringen af byggeriet skal have særligt fokus på dette område og udnytte grundens og stedets potentialer optimalt i denne retning.

De arkitektoniske rammer skal stimulere, at der kan ske en gradvis normalisering ved at understøtte patientens behov, motivering for integration og kontakt med samfundet. Rum skal give ro og mening til at leve med sygdommen. De arkitektoniske rammer skal med andre ord skabe håb for, at det er muligt at blive rask.

Differentierede rumlige oplevelser skal understøtte udviklingen af sociale og praktiske kompetencer og færdigheder, så patienten kan klare sig i hverdagen.

### 4.2 De arkitektoniske rammer

Psykiatrisygehuset i Slagelse lokaliseres i et stort grønt område, som er kendetegnet ved nærheden til sportsarealer, stadion og rekreative områder i form af bl.a. Slagelse Lystskov syd for motorvejen.

Det nye psykiatriske sygehus vil sammen med det somatiske sygehus udgøre en ny sundhedscampus med et varieret udbud af behandlingsfunktioner.

Det er hensigten, at det nye sygehus arkitektonisk forstærker og støtter idéen om at skabe fremtidens psykiatriske sygehus. Byggeriet skal derfor fremstå som et arkitektonisk og bygningsmæssigt pejlemærke.



Bygningskomplekset bør således fremstå som en klar og entydig bygningsstruktur, og det er hensigten, at bygningerne integreres og indpasses i det grønne og rekreative landskab, så der sker en synergi mellem de indre og ydre rum. Det er vigtigt, at bygningsstrukturen tilgodeser, at grunden fortsat rummer et større grønt potentiale, og at dette område vil være til glæde for byen og de kommende brugere af sygehuset.

Netop mødet mellem sygehusets brugere og byens borgere betragtes som et vigtigt potentiale for det nye sygehus, og interaktionen mellem brugere, personale og byen betragtes som en stor kvalitet ved at bygge på netop dette sted.

Byggeriet skal indarbejdes arkitektonisk i landskabet, der som et naturligt element indgår i bygningsstrukturen, hvorved det "institutionelle" præg kan nedbrydes, og der kan skabes nære og intime rum til ro og helbredelse.

Grønne elementer som hække, beplantningsbælter og beplantningsgrupper skal understøtte de forskellige sikkerhedszoner i bygningsstrukturen og kommer på den måde til at indgå som naturlige elementer i byggeriet.

De nødvendige, særlige sikkerhedsforanstaltninger, kan, om muligt, gennemføres ved bearbejdning og udnyttelse af naturlige og menneskeskabte landskabelige træk, således at bygningsanlæggene kommer til at fremtræde venlige, imødekommende og udramatisk.

### 4.3 Indplacering i området og på grunden

Gennem en bevidst og følsom indpasning af bygningerne på stedet er det muligt at opnå en høj arkitektonisk og landskabelig kvalitet i et samspil med det grønne område, der udgør en kile fra det åbne landskab mod syd til centrum af Slagelse i nord.

Bygningsstrukturen skal være arkitektonisk robust, så den kan modstå bygningsmæssige ændringer uden at miste sin identitet.

Byggeriet skal endvidere tilpasses den eksisterende kontekst, og det er vigtigt, at byggeriet tager højde for den skalamæssige overgang fra det eksisterende somatiske sygehus til det nye bygningskompleks. Overgangen skal således ske på en arkitektonisk velartikuleret måde og nænsomt tilpasses stedet.

Det er hensigten, at områdets og naboområdernes mange tilbud benyttes og integreres i sammenhæng med planlægningen af det nye byggeri.

Idrætsanlægget vest for området med bl.a. stadion, tennis- og fodboldbaner kan endvidere benyttes i den grad, der er mulighed for det, og kan evt. bindes sammen med sygehusets interne sti- og parkforløb. På samme måde kan det grønne område øst for byggeriet ved motorvejen med fordel benyttes og indarbejdes i et grønt landskabeligt forløb gennem bygningsstrukturen.



Bygningskomplekset skal være tydeligt ved ankomst til området og må derfor gerne markeres med en bygningsmæssig accentuering af psykiatrisygehusets indgang. Bygningsstrukturen skal således udformes, så brugere, besøgende og personale ledes naturligt mod hovedindgangen.

Omkring hovedindgangen kan sygehusets mere åbne og tværgående funktioner placeres – det gælder fx sygehusets forsknings- og undervisningsområder.

Da sygehuset bliver det største af sin art i nyere tid i Danmark, er det væsentligt, at psykiatrisygehuset markerer og åbner sig for det omkringliggende samfund. Byggeriet kan derfor med fordel markere sig med en tydelig bygningsmæssig profil, hvorved oplevelsen af psykiatrien som et åbent og integreret miljø imødekommes.

Det nye psykiatriske sygehus har en størrelse og mange forskelligartede opgaver, der gør, at byggeriet skal omfatte et skala- og arkitekturgraderet bygningskompleks, som med variation og forskellighed tilpasses konteksten og det differentierede landskabs- og haverum.

#### 4.4 Overordnet disponering

Adgang og tilkørsel til området skal ske på en klar og overskuelig måde, og hovedindgangen skal være synlig via Stadionvej.

Det er intentionen, at der skabes et indbydende ankomstområde, der på en enkel og overskuelig måde bliver et samlende ankomstanlæg for både det somatiske og det psykiatriske sygehus, og underbygger opfattelsen af et fælles sundhedscampus. I dette knudepunkt skal den trafikale fordeling kunne ske i flere retninger, samtidig med at der integreres flere forskellige trafikale niveauer og flere typer trafikanter i området. Der skal



være plads til både fodgængerer, der går mellem de to sygehuse, myldretidstrafik ved arbejdstids start og slut, til akutte kørsler samt både tunge og lette trafikanter i alle afskygninger.

Parkeringsområder kan således med fordel disponeres fælles med det somatiske sygehus, men skal indgå i den overordnede disponering, så de fremstår som en landskabelig og planlægningsmæssig del af det nye anlæg.

Der kan endvidere etableres en ankomstplads foran hovedindgangen, der naturligt indbyder til ophold og inviterer indenfor i vestibulen.

Fra hovedindgangen og vestibulen skal der være let ankomst til byggeriets øvrige områder, og det er vigtigt, at bygningsstrukturen tilrettelægges, så der opnås et hensigtsmæssigt bygningsforløb og en fornuftig logistisk drift. Bygningsforløbet må gerne understøtte psykiatriens intention om at skabe tryghed og overskuelige rum for ophold, så patienter og brugere af byggeriet føler en fortrolighed samt er trygge og rolige.

Fra hovedankomsten skal der være forbindelse til ambulatorieområdet. Disse områder kan sammen med hovedindgangen med fordel planlægges, så de deler sekundære funktioner. Området skal fremstå åbent, imødekommende og gerne som et sted, der fremstår dynamisk med liv.

Sengeområderne og byggeriets øvrige funktioner skal være let tilgængelige fra ankomst- og ambulatorieafsnittet, og lange gangforløb skal nedbrydes, så overgange og bygningsmæssige forbindelser ikke virker trivielle og generer patienternes tryghed.

Grundlæggende skal bygningsafsnittene disponeres, så der opnås en gradueret overgang fra den offentlige zone til det mere private og intime miljø i sengeområderne. Gennemgangstrafik gennem ét afsnit til et andet skal undgås.

Alle steder og rum skal naturligt indrettes og tilrettelægges, så der er god overskuelighed og kort vej for personalet.



Bygningerne skal, hvor det er muligt, åbne sig mod de grønne omgivelser, og parkkarakteren må gerne understreges. Det er hensigten, at udearealerne udformes, så de indbyder til motion og fysisk aktivitet med niveauspring, trapper og ramper eller lignende landskabelig bearbejdning. Haverummene kan med fordel integreres som et aktivt bygningselement og bruges til forskellige aktiviteter såsom haveaktiviteter med nytte- og blomsterhaver, drivhuse eller områder med forskellige beplantningstyper som årstidens beplantning mv. Haverne og de grønne rum bør indrettes med elementer, der involverer

lugt, lyd og følesans såsom blomsterdufte, lys/skygge, vandspejl, fugle mv. Herved kan der skabes steder med forskellige psykologiske og sociale aspekter som fx fredfyldte rum, mulighed for at trække sig lidt tilbage eller steder med mere samvær og aktivitet.



### **Sammenhæng til Sikringen og idrætskompleks**

Psykiatrisygehusets hovedindgang giver direkte adgang til almen og retspsykiatrien samt administrative og øvrige funktioner. Bygningskomplekserne til Sikringen og idrætskomplekset kan være løsrevet herfra. Der skal dog være mulighed for indendørs adgange til alle bygningskomplekser mellem hinanden, idet adgangen til disse bygningskomplekser skal ske via sikkerhedssluserne.

Den daglige adgang til Sikringen og idrætskomplekset kan ske enten direkte til bygningerne fra nærliggende parkeringspladser eller via de indendørs forbindelsesgange.



### **Udbygningsmuligheder og etapedeling**

Bygningsanlægget skal kunne modstå ændringer over tid, og bygningsstrukturen skal derfor i sin grundform tilrettelægges, så den kan udbygges og ændres på en hensigtsmæssig måde.

Behandlingstilbuddene vil ændre sig, hvorfor det er vigtigt, at bygningsmassen ikke bliver statisk og utidssvarende.



Bygningsstrukturen kan med fordel tilrettelægges, så der opnås en klar udbygningstakt, hvorved etapevis udbygning og ændringer kan ske hensigtsmæssigt, uden at driften forstyrres i det resterende sygehus.

#### 4.5 Menneskelig og helende arkitektur

En voksende erkendelse af betydningen af arkitektonisk kvalitet og af omgivelsernes rekreative og helende betydning kan ved dette nybyggeri i enestående grad komme patientbehandlingen og personalets dagligdag til gode.

##### De interne områder

Halv- og heloffentlige områder som fx vestibulens mangeartede funktioner kan udformes, så patienter benytter områderne som en del af den sociale træning.

Det er i disse områder, at alle brugere af psykiatrisygehuset færdes. Derfor skal sygehusekets åbenhed og imødekommenhed afspejles meget tydeligt i disse områder.

I fællesområder kan der etableres grønne fristeder som fx grønne haverum, havestuer eller atriumgårde. Disse områder kan indrettes, så de underinddeles og herved skaber forskelligartede niches for ophold.

Fællesarealerne udformes, så de stimulerer mulighederne for social kontakt ved at etablere mindre opholdsniches, mindre møbelgrupper, aktivområder, hvor der er noget at iagttage såsom indgange, mennesker der bevæger sig og andre menneskers aktiviteter.



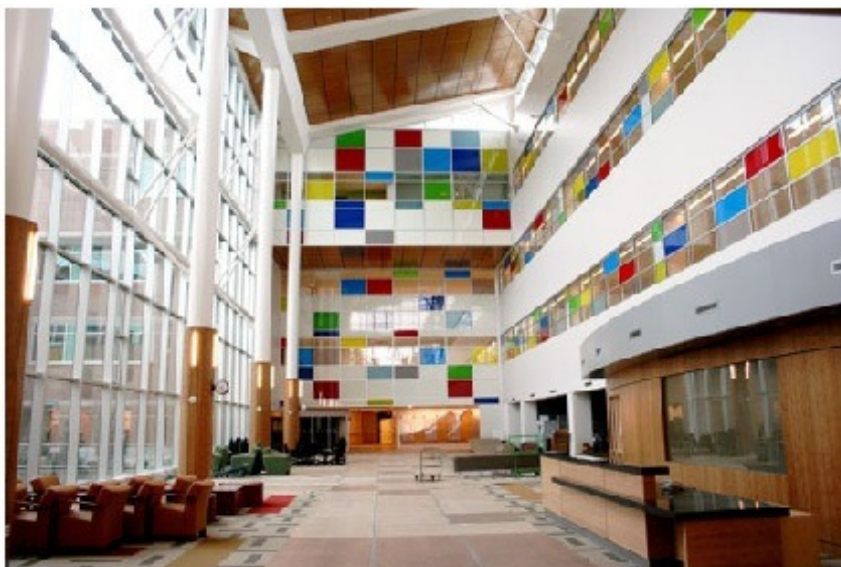
## Materialer og brug af farver

Bygningerne skal opføres i gedigne byggematerialer, der med tiden patinerer smukt og har en robusthed, der er velegnet til brugen.

Høj kvalitet i de byggematerialer, der omgiver patienterne, understøtter følelsen af velbefindende og har således positive aktiverende egenskaber for patienten.

Naturmaterialer kan anvendes i kombination med glasarealer, hvor det er foreneligt med kravene til behandlingen, holdbarhed, hygiejne, vedligehold og rengøring.

Bygningsdelene udformes, så der skabes visuel variation. Indarbejdelse af kunst i omgivelserne kan også bidrage hertil.



Oplevelsen af farver er en stærk og meget personlig ting for mange mennesker, og på et psykiatrisk sygehus er det vigtigt, at de anvendte farver ikke påvirker patienter negativt eller provokerende. Farvevalget afpasses derfor efter de enkelte rum, deres funktion og ikke mindst det lys, der falder ind i rummene. Der kan ved en differentiering af farvevalget i forhold til funktionen på stedet opnås en understøttelse af opdelingen af bygningskomplekset i mindre områder. Det er samtidig af stor betydning, at valget af farve og overfladestruktur harmoniserer og understøtter oplevelsen af et hus, der er trygt og rart at opholde sig i og arbejde i.

Farver på vægflader kan også være med til at differentiere et ensartet institutionsmiljø og gøre det nemmere at orientere sig og kan benyttes som en generel way-finder gennem byggeriet. Farvepræferencer er dog typisk af individuel karakter og bør afpasses nøje i forbindelse med brug i indretningen til psykiatriske rum og patienter.

Generelt har psykiatriske patienter fortrinsvis brug for harmoniske og roligere omgivelser, hvilket kan opnås med lyse og blide farver i kølige blå og grønne nuancer.

Farvesætning skal ske ud fra en arkitektonisk helhedsbetragtning, hvor der tages hensyn til flere elementer i en større sammenhæng, hvor bl.a. dagslyset, møbleringen og farver på vægge indgår i de arkitektoniske udtryk og den stemning, man ønsker at skabe.

Kunst og brug af farver kan virke som en positiv sanseoplevelse og kan skabe generel velvære og kan derfor med fordel integreres i den arkitektoniske planlægning fra begyndelsen. Kunst og farver kan benyttes i opholdsarealer og i sammenhænge, hvor der skal

skabes ro og rekreative rum. Patientrum bør, for at reducere omfanget af stimuli, holdes neutrale.

### **Menneskelig arkitektur**

Det er vigtigt, at arkitekturen underbygger forudsætningerne for behandlingen i psykiatrien, dvs. arkitektoniske sammenhænge, rum og materialer skal understøtte forudsætningerne for behandlingen som beskrevet i psykiatriplanen.

Patienten skal betragtes ud fra en helhedsanskuelse, hvor både kroppen og psyken har betydning for patientens sygdom og behandlingen af denne.

Arkitekturens rum må derfor gerne underbygge patienternes opbygning af identitet, selvfølelse samt styrkelse af de individuelle rammer.

Patienternes personlige behov og brug for selv at kunne vælge graden af offentlighed kan underbygges gennem en bygningsmæssig og arkitektonisk graduering.

Udover behovet for at skabe gode rammer for patienterne skal byggeriet naturligvis også skabe optimale rammer for behandlingen af patienterne og gennem de fysiske rammer medvirke til at skabe et attraktivt arbejdsmiljø for personalet.

Det nye bygningskompleks skal indeholde gode fysiske rammer, der giver mulighed for optimal behandling gennem en vekselvirkning mellem sanseindtryk, rumligheder og funktionelle krav.

Arkitekturen kan her være med til at styrke og fremme den helende proces, der finder sted både fysisk og psykologisk ved netop at inddrage arkitektoniske elementer såsom lys, farver og materialer.



## 5 Beskrivelse af funktionerne

I det følgende gives der en overordnet beskrivelse i tekstform af de funktioner, der indgår i det nye Psykiatrisygehus. I vedlagte bilag 1, Funktionsdiagrammer, er de enkelte funktioner beskrevet i diagramform i forhold til både sammenhænge og overordnet indhold. I vedlagte bilag 2, Funktionskemaer, er hver enkelt funktion beskrevet med sit indhold, omfang og med dimensionerende oplysninger. Nummereringen i bilag 2 er sammenfaldende med den generelle beskrivelse i teksten, og supplerer dermed teksten med detaljerende oplysninger.

### 5.1 Overordnet organisering/funktionsdisponering

Det nye psykiatrisygehus skal indrettes med i alt 190 patientpladser, ambulant aktivitet, døgnåben skadestue samt alle tilhørende faciliteter til personale, forskning, undervisning og servicefunktioner for at skabe mulighed for en optimal og fremtidssikret patientbehandling.

Patienterne fordeler sig som:

- 110 almenpsykiatriske patientpladser
- 50 patientpladser i retspsykiatrien
- 30 patientpladser i Sikringen.

#### Almen psykiatri

I almenpsykiatrien leveres almene og specialiserede ydelser. Langt størstedelen af den samlede behandling i psykiatrien foregår i almenpsykiatrien.

Nybyggeriet i Slagelse skal huse den stationære del af almenpsykiatrien for to distrikter samt et antal gerontopatienter. Almenpsykiatrien har overvejende brug for sengepladser til kortvarige, intensive indlæggelser med en fleksibilitet i de fysiske rammer, så der kan skærmes på flere niveauer. Alle afsnit indrettes med denne fleksibilitet.

Psykiatrisk skærmning er en intensiv interventionsmetode, der praktiseres i en relation, dvs. der adskilles mindre afgrænsede zoner, der skaber ro og tryghed omkring en mindre patientgruppe eller enkelt patient. Metoden er karakteriseret ved en grad af ansvars- overtagelse, kompensation og omsorg for den enkelte patient.

De nuværende sengeafdelinger flyttes fra Holbæk, Nykøbing Sj., Dianalund og Slagelse til den nye enhed i Slagelse. I den nye enhed skal der tillige etableres et modtageområde og en åben skadestuefunktion.

Almenpsykiatrien rummer også distriktpsychiatriske funktioner. I nybyggeriet skal der være distriktpsychiatri for nærområdet, mens distriktpsychiatrien for andre områder end nærområdet ligger ude i distrikterne.

Afdelingens rammer og indretning skal give mulighed for intensiv terapeutisk indsats og samtidig motivere til fysisk aktivitet, som mange patienter har et stort behov for. Herudover skal der skabes fysiske og funktionelle rammer til gerontopsychiatrien med deres specifikke behov.

### Organisation af almenpsykiatriske patientområde

Organisationen af almenpsykiatriens sengemasse tager i nærværende beskrivelse udgangspunkt i 3 enheder, der hver består af 4 afsnit. "Enhederne" omfatter i alt 32 - 40 patienter, og hvert af de 4 afsnit ca. 7 - 10 patienter. Patientafsnittene bør internt have mulighed for at kunne variere antal stuer mellem hinanden.

Andre organisationskombinationer kan være gode, hvis de tager hensyn til gode behandlings-, arbejds- og driftsforhold.

Formålet med denne organisation er synergi og optimering af:

- Behandlingsmuligheder, - et fællesskab mellem flere patienter giver mulighed for bedre og mere varierede faciliteter til behandling, aktiviteter og træning.
- Personaleforhold, - der gives muligheder for, at patienter kan være i afsnit eller i fællesområder, patienttyngden kan varieres ved fleksibiliteten mellem afsnittene, og nærheden/fællesskabet mellem flere afsnit giver god mulighed for assistance fra personale i de tilstødende afsnit.
- Driftsforhold, - ved at give mulighed for, at personalet i tyndt bemandede perioder som natte- og aftenvagten kan overskue et større patientområde.

Alle patientafsnit i almenpsykiatrien skal udformes, så de kan fungere som lukkede afsnit hver for sig eller som en lukket enhed for de 4 afsnit.

### Retspsykiatrien

De nye rammer til retspsykiatrien skal understøtte, at de retspsykiatriske patienter under indlæggelsen, som kan være langvarig, har særlige behov, der normalt ikke kan tilgodeses i almenpsykiatriske afsnit.

For at undgå funktionstab under langvarige indlæggelser skal der være særlige aktivitets- og behandlingsmuligheder til rådighed. Afdelingens rammer og indretning skal give mulighed for en længerevarende stabiliserende terapeutisk indsats og fysisk aktivitet. De særlige krav til sikkerhed stiller ligeledes krav til afsnittenes indretning, fx for at undgå flugt, men også for at opretholde et miljø i afsnittet, hvor bl.a. narkotiske stoffer kan holdes ude.

Indlæggelse på et retspsykiatrisk afsnit vil give de retspsykiatriske patienter en kvalitativt bedre behandling, fordi:

- Afsnittet specifikt er indrettet til denne gruppe patienter.
- Varetægts-/surrogatfængslede patienter skal være på et afsnit med lukkede døre og sikringsmuligheder.
- Anbringelsesdømte patienter kan have meget langvarige indlæggelser, hvilket bevirker, at sengeafdelingen skal fungere som deres hjem i flere år. De har brug for ro og tryghed og ikke brug for at bo i et afsnit, hvor der til stadighed flytter patienter ind og ud.

Afdelingens rammer og indretning skal give mulighed for, at den indlagte patient kan skelne mellem arbejde, fritid og terapi.

Retspsykiatriens sengemasse er i nærværende beskrivelse organiseret i 5 ensartede afsnit med hver 10 patienter. Til patientafsnittene etableres særlige klynger med aktivitets- og træningsrum, der kan bruges på skift af patientgrupper fra de enkelte afsnit sammen med personalet.

Retspsykiatriske patientafsnit udformes generelt som lukkede og sikrede afsnit, hvor sikkerhedsgraden skal kunne reguleres i henhold til den konkrete patientgruppe.



Der etableres i patientområdet disponible kontorarbejdspladser samt et større konferencerum beliggende umiddelbart udenfor de enkelte patientafsnit, til brug for tværgående eller lejlighedsvis personalefunktioner.

## Sikringen

Sikringen er en landsafdeling, som udelukkende modtager patienter til indlæggelse efter en retslig kendelse eller ved et farlighedsdekret udstedt af Justitsministeriet.

Der skal skabes en meningsfyldt tilværelse for de indlagte. Det betyder, at der skal være faciliteter til aktivering og træning af forskellige færdigheder. Patienter må ikke opleve funktionstab under indlæggelse, og der kan være behov for udvikling af eksisterende færdigheder eller tilegnelse af nye.

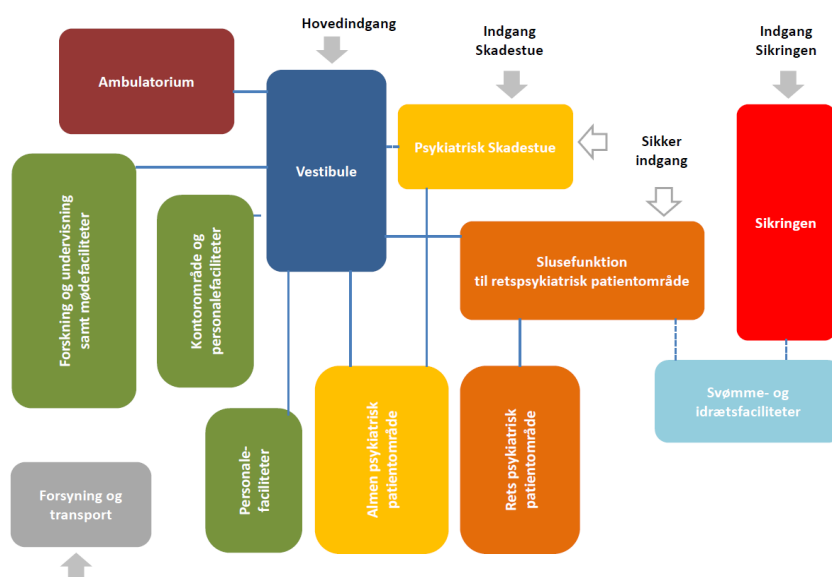
Afdelingens rammer og indretning skal give mulighed for en længerevarende stabiliserende terapeutisk indsats og fysisk aktivitet, som mange patienter har et stort behov for. De konkrete krav til Sikringens indretning er i vidt omfang sammenfaldende med kravene til de fysiske rammer beskrevet for retspsykiatrien. Dog vil der på Sikringen være helt særlige krav på det sikkerhedsmæssige område i forhold til bl.a.

- Adgangsforhold
- Sikring af bygningens ydre skal
- Sikring af områderne omkring bygningerne ved etablering af perimeterovervågning og kameraovervågning om hele bygningskomplekset
- Udendørs belysning

Sikringens sengemasse organiseres i 3 selvstændige patientafsnit, med faciliteter til diverse aktiviteter beliggende i et fællesområde.

## Overordnet organisation

Det nye psykiatrisygehus er i det følgende beskrevet ud fra følgende overordnede funktionsdisponering – se figur 5.1.



Figur 5.1 Overordnet funktionsdisponering og overordnede sammenhænge



## 5.2 Hovedindgang og Vestibule m. café, dankortautomat mv.

Ved ankomst til sygehuset bevæger man sig ind ad hovedindgangen, hvorefter man ledes ind i Vestibulen. Vestibulen er sygehusets centrale område, hvorfra der fordeles til alle funktioner i sygehuset – dog ikke til Sikringen og idrætskomplekset.

I vestibulen forefindes forskellige tilbud, som patienter og besøgende kan bruge, uanset hvilket ærinde man har, bl.a. café med drikkevarer og lettere anretninger, information, dankortautomat o.l. Desuden bør der være mulighed for diverse generel information om psykiatriske sygdomme, fx ved at PsykInfo har en informationsstand eller kontor, og derudover kan der evt. være lokaler til patientforeninger mv.

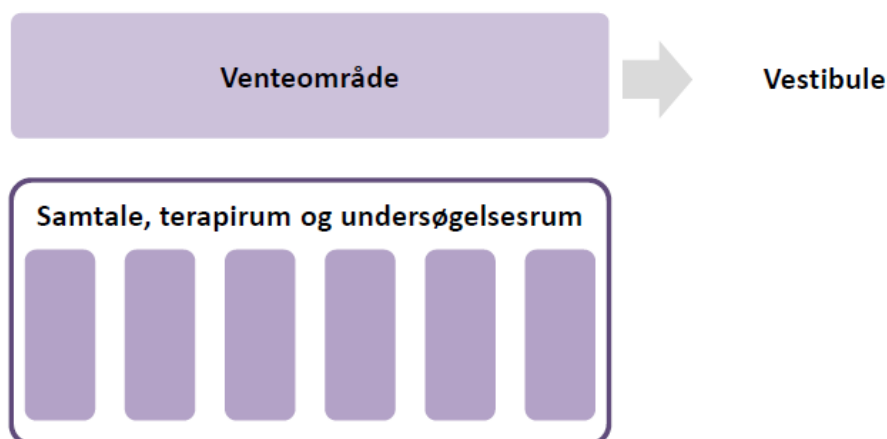
I Vestibulen kan man opholde sig kortvarigt, og der skal være en central ventelounge eller et område, hvorfra man har godt udsyn til taxaholdeplads og forplads eller anden aftalt transportform.

Fra Vestibulen skal der være tydelig skiltning til de øvrige områder især patienternes og besøgendes vej til Ambulatorium, til Almenpsykiatrisk patientområde og til Retspsykiatrisk Patientområde via en slusefunktion.

Der skal ved hovedindgangen være meget tydelig henvisning til skadestuens indgang, som kan ses både nat og dag. Hovedindgangen til Vestibulen forventes at blive aflåst om natten, hvor al patienthenvendelse skal ske til skadestuen. I dagtiden bør patienter fra Vestibulen kunne gå til skadestuen.

## 5.3 Ambulatorium

Der etableres et ambulatorieområde, hvor der kan ydes ambulante behandling, terapiforløb og opfølgningssamtaler mv. til ikke indlagte patienter. Området udføres med stor fleksibilitet for forskellige anvendelser. Der skal ligeledes være mulighed for somatiske undersøgelser og blodprøvetagning.



Figur 5.2 Ambulatorium

I umiddelbar tilknytning til vestibulen etableres ambulatoriets venteområde for patienter og pårørende, hvor der er adgang til caféen, drikkevarer, information, garderobe, toilet mv. Venteområdet skal indrettes med enkle, varierede, rummelige indretninger og ind-

rettes, så området fremstår tryghedsfremmende og tiltalende, gerne med brug af stemningsskabende elementer som kunst og farver mv.

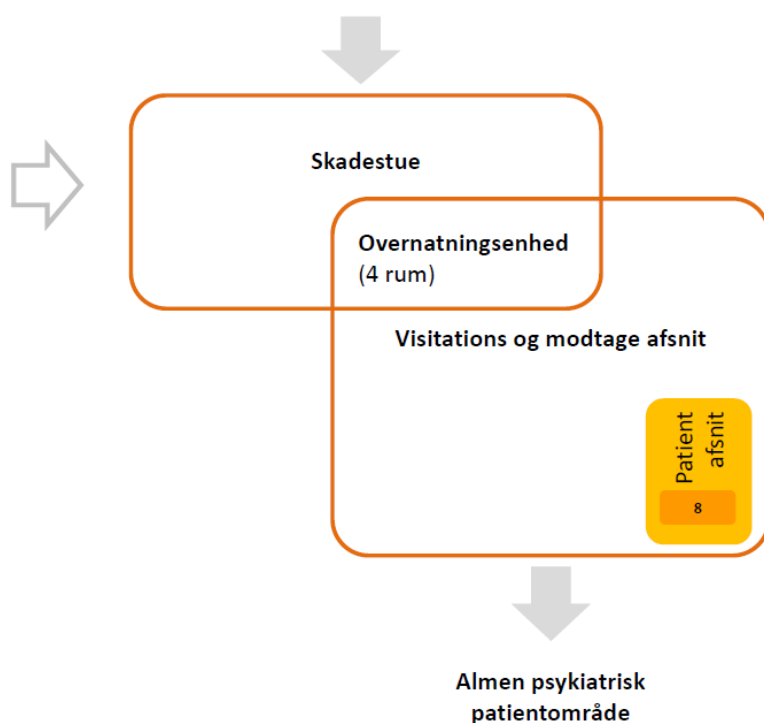
De enkelte samtale- og terapirum vil dels være enkelte lokaler og dels være grupperet i klynger. Enkelte rum indrettes til specielle funktioner som fx musik, madlavning, e.l. Alle terapi- og samtalerum reserveres via centralt bookingsystem, og kan også reserveres af det enkelte patientafsnit.

Ambulatoriet har et fælles område med diverse birumsfunktioner som depoter, medicinrum, affald mv.

## 5.4 Psykiatrisk Skadestue

Der skal indrettes en døgnåben psykiatrisk skadestue. I Almen Psykiatrien sker langt den overvejende del af alle indlæggelser akut, hvorfor skadestuen vil komme til at fungere som en koordinerende enhed ved fordeling af patienterne til de enkelte patientafsnit.

I skadestuen skal der placeres et modtage- og visitationsafsnit med patientstuer og faciliteter svarende til de øvrige patientafsnit. I afsnittet kan patienterne generelt være indlagt i op til ca. 1 døgn, hvis det skønnes, at en længere indlæggelse kan undværes. Hvis patienterne henvender sig om natten, kan indlæggelsen eventuelt ske i modtageafsnittet, og den efterfølgende dag kan patienten overflyttes til afsnittet. I skadestuen findes desuden et tilbud om overnatningsmulighed, hvis få timers ophold vurderes at være tilstrækkeligt i stedet for en indlæggelse.



Figur 5.3 Psykiatrisk skadestue

Skadestuen er åben hele døgnet, og der er tilknyttet et vagtpersonale, som bemander skadestuen hele døgnet, og som samtidig fungerer som lægetilkald til patientafsnittene

om natten. Der skal være let adgang til almenpsykiatriske patientafsnit fra skadestuen, af hensyn til patientflow og assistance ved nødkald.

Indgangen til skadestuen skal udformes, så døren i perioder kan aflåses. Ved indgangen bør der placeres et kontaktkald til skadestuens reception/vagt, og fra vagtområdet bør det let kunne overskues, hvem der befinder sig ved indgangen. Andre muligheder for overvågning kan eventuelt også tages i brug.

Der skal være en anden skærmet indgang til skadestuen, til brug for politi eller ambulancer, hvis patienter bringes til skadestuen under tvang eller på bære. Denne anden indgang kan have sammenfaldende skærmede omgivelser som politiets sikre indgang til de retspsykiatriske patientområder.

I den psykiatriske skadestue etableres venteværelse til pårørende og ventende patienter med adgang til tilhørende servicefunktioner som drikkevarer, tekøkken, toilet mv., et mindre antal behandler- og samtalerum samt et område til basale somatiske undersøgelser.

## 5.5 Patientområder

Indretningen i patientområderne skal understøtte patientens muligheder for gradvist at udvide den personlige sfære og give frihed til selv at vælge graden af privathed og fællesskab.

Stikord hertil kan være:

- Opdeling i områder med forskellig grad af offentlig, halvoffentlig og privat karakter
- Trygge og intime siddepladser i udkanten af offentlige områder
- Ikke institutionspræg
- Varierede korridorforløb, gerne med små opholdspladser/miljøer
- Rumlig variation
- Godt lysindfald af dagslys
- Tilstrækkelig plads, således at patienternes intime og personlige rum, "personal space's" - kropszoner - ikke kolliderer
- God overskuelighed og synslinjer for personalet befordrer større sikkerhed
- Anvendelse af farvevalg og kunst mv., så hvert område/afdeling/afsnit har sit eget særpræg, hvilket kan hjælpe patienten til at orientere sig i bygningen.

### Organisering af patientområdet

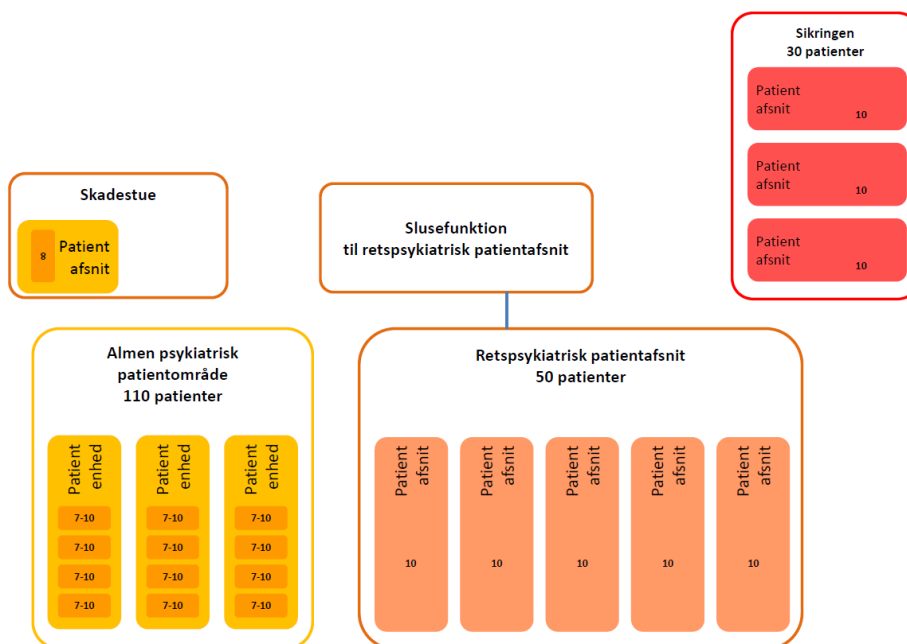
I organiseringen af patientområdet skal der dels tages hensyn til patienterne, i form af gode og trygge behandlings- og opholdsfaciliteter, dels til personalet ved at give gode og sikre rammer for arbejdet, og dels til at der i driften af området kan opnås en vis synergi og optimering af beredskaber og servicefunktioner ved drift af en større sygehusenhed, hvor dette ikke er i modstrid med gode forhold for patienter og personale.

Den overordnede organisering af patientområdet i patientenheder og patientafsnit beskrives i figur 5.4. Begrebet patientafsnit bruges for den traditionelle og mindste organisering af patientstuer – typisk mellem ca. 7 og 10 sengestuer pr. afsnit. Begrebet patientenheder beskriver 3 - 4 patientafsnit, der fungerer med fællesområder til diverse aktivitets-, opholds-, køkken- og spisefaciliteter, og som desuden har mulighed for at have

fællesskab omkring bemandingen i fx natteperioden, hvor patienterne normalt ikke har brug for personalets nærhed.

Der skal så vidt muligt være mulighed for, at der opnås en fleksibilitet i antallet af patienter på hvert afsnit, fx ved at to afsnit kan åbnes mod hinanden, eller at få patientstuer kan ligge i en mellemzone, der kan åbnes mod enten det ene eller det andet afsnit. Mellemzonen kan evt. være et skærmet patientområde.

Ved at give flere afsnit et fællesskab omkring et fællesområde, hvori der indgår en del funktioner til behandling, spise og ophold, tilstræbes det at graduere patienternes omgivelser på vej tilbage til dagligdagen i samfundet.



Figur 5.4 Overordnet organisering af sengemassen i psykiatrisygehuset som den beskrives i nærværende konkurrenceprogram.

## Skærm

I den psykiatriske behandling indgår skærmning af patienter som en aktiv behandlingsform. Skærmen skaber ro omkring patienten og bruges enten til patienter, der har brug for mere ro, end der er i afsnittet, eller til at skærme urolige patienter fra de øvrige patienter i afsnittet.

I de skærmede områder skal der være adgang til et tekøkken og til opholdsområde, såvel som til et separat mindre skærmet udeareal. Der vil være personale omkring patienter, der opholder sig i en skærm. Skærmede patientstuer bør etableres tæt ved en vagtstue af hensyn til personalets dækning i aften- og nattetiden.

Hvert patientafsnit skal rumme mulighed for at etablere et – gerne to – skærmet patientområde med 2 - 4 patientstuer med tilhørende tekøkken, opholdsområde samt udgang til eget udeareal. Antallet af patientstuer i skærmen bør være variabelt. En skærm kan være placeret som overgangsområde mellem to afsnit.

Der skal være mulighed for at skærme patienterne i afsnittene på flere måder. Dels en fast og robust skærm, der rummer et variabelt antal patientstuer. Dels ønskes der også

mulighed for at etablere en mere lokal mobil skærm, som generelt bør kunne etableres midlertidigt ved de fleste patientstuer.

### **Patientstuer**

I patientområderne ønskes af hensyn til sygehusets fleksibilitet så vidt muligt ensartede patientstuer i alle patientområder. Stuerne skal i rimeligt omfang afspejle personalets behov for godt arbejdsmiljø i de fysiske rammer, og patientens behov for tryghed, som oftest tenderer mod mindre og afgrænsede rum.

Patientstuer udformes i en størrelse, der muliggør, at patienten kan opholdes sig på stuen sammen med evt. 1 - 2 besøgende, eller kan sidde ved et skrivebord og læse, tegne, arbejde på pc og tilsvarende. Der skal være plads til, at man som selvhjulpne kørestolsbruger kan være i rummet, eller med mulighed for fiksering, inkl. 3 personaler omkring sengen.

Hver patientstue skal have eget badeværelse, der skal have en størrelse der modsvarer ovennævnte funktioner som selvhjulpne kørestolsbruger eller med ca. 1 - 2 personaler omkring patienten. I et fællesområde i såvel almenpsykiatriens enheder som i retspsykiatrien indrettes et fælles større badeværelse til brug med flere hjælpere eller evt. med mulighed for sengeadgang.

#### **5.5.1 Fælles spise- og opholdsområde i patientområderne**

Opholdsstuen er patienternes fællesstue, hvor der er mulighed for fællesskab med andre patienter, personale og/eller egne pårørende. Opholdsstuen skal kunne fungere som ramme om planlagte og spontane sociale aktiviteter. Den skal kunne fungere som dagligstue til afslappede ophold og ofte også som læse- og tv-stue. Visse fysiske træningsaktiviteter i opholdsstuen skal kunne foregå uden at genere øvrige formål.

Der skal være god plads, så der kan møbleres i mindre grupper, der giver mulighed for faste siddepladser. Der skal være mulighed for at indrette et cafémiljø.

Fra møbelgrupperne skal der være mulighed for at følge med i, hvad der sker, samtidig med at der gives mulighed for ro og tilbagetrækning. Opholdsrummene skal være lyse og rummelige, og fra fællesrum skal der være udgang til (afskærmede) haver.

### **Gangarealer**

Gange udformes med en god bredde med brudte forløb - lange, lige gangforløb skal undgås. Dette modvirker konflikter og fremmer personalets sikkerhed. Institutionspræget skal undgås for at undgå monotoni og følelse af anonymitet.

Gangarealerne skal tillige være et aktivt areal, der fremmer fysisk aktivitet og understøtter mulighederne for social kontakt. Eksempelvis ved at etablere mindre opholdsnicher, mindre møbelgrupper, hvorfra patienten kan betragte aktive områder både ude og inde, hvor der sker noget, såsom indgange og fællesrum. Opholdsnicherne skal disponeres, så de fremstår lyse og gerne med udsyn til grønne rum.

Gerontopatienter er dørsøgende, og afprøver alle døre i det område, man almindeligvis færdes i. Udgangsdøre fra patientafsnit bør ikke være umiddelbart synlige ved almindelig færdsel i afsnittet, og det bør i videst muligt omfang undgås, at der direkte over for dørene til patientstuerne er døre til andre stuer på modsatte side af gangen.

I retspsykiatrien bør gang- og fællesområder være mere overskuelige for personalet, men der må gerne være mindre indretninger, der kan give patienterne tryghedsfølelse og personlige fristeder.

### 5.5.2 Aktivitetsrum, samtale- og behandlingsrum, gymnastiksal og patientkøkken mv. i patientområderne

Behandlingen i psykiatrien foregår ved samtaler med én eller flere personer og ved diverse aktiviteter, hvor fysisk aktivitet i de seneste år har vist sig som værende meget vigtig for patienternes fysiske og psykiske velvære.

Behandlingsrummenes udformning skal være neutral, dvs. hverken med overdrevent klinisk præg eller overdrevent påtrængende stimuli. Disse typer rum bør være placeret i det patientafsnit og i den enhed, som patienten er tilknyttet, således at patienten stort set kan være i samme område under hele sit forløb på sygehuset.

Aktivitetsrum, der stiller større krav til areal og udstyr (ergo-, fysioterapi, fysisk træning, træningskøkken mv.), skal være fælles for flere afsnit, og placeres i patientenhedens fællesområde. Rummene kan udformes som multifunktionelle rum, der kan benyttes til flere formål.

Specielle behandlingsrum som ETC o.l. forefindes få steder på Psykiatrisygehuset. Anden diagnostik og udredninger finder sted på det somatiske sygehus (røntgen, MR, CT mv.).

Af hensyn til bl.a. langtidsindlagte skal der på sygehuset placeres en tandlægeklinik. Disse specielle fællesfaciliteter kan optimalt placeres omkring fællesområder for hele sygehuset.

Diverse aktivitetsrum kan bruges dels i formaliserede behandlingsforløb og dels til almindelig fritidsbeskæftigelse for indlagte patienter.

Patienter i retspsykiatriske patientafsnit er generelt indlagt i meget længere tid end patienterne i almenpsykiatrien. Dermed opstår der behov for mere varierede tilbud om aktiviteter under opholdet. Da dagligdags funktioner desuden skal opretholdes under opholdet, er det vigtigt at arbejde med diverse opgaver inden for rengøring, tøjvask, skoleundervisning mv. i så høj grad som muligt.

Aktivitetstilbuddene kan fx bestå af idræt/træning, skoleundervisning, maling, værksteder, køkkener, havearbejde, musikterapi mv.

For nogle patienttyper vil også stimulering af sanserne, sanseintegration samt massage, sauna og spa være et nyttigt supplement til behandlingen.

#### Faciliteter til fysisk aktivitet

For nogle psykiatriske patienter er vægtøgning grundet inaktivitet og medicinering et stort problem, der kan have en negativ indflydelse på patientens trivsel og selvopfattelse. Det er derfor af stor betydning for den indlagte psykiatriske patient, at der er gode muligheder for forskellige former for fysisk aktivitet.

Forslag til rammerne herfor er beskrevet i Sundhedsstyrelsens Inspirationskatalog 2007.

I dette katalog er angivet en tjekliste, der kan anvendes, når der skal tages stilling til den konkrete udformning. Tjeklisten karakteriserer tiltag, der kan indarbejdes i friarealerne og bygningsarealerne på forskellige skalatrin, som fx motionsruter og boldbaner.

Træningsrum udstyres med redskaber såsom styrketræningsmaskiner, håndvægte, løbebånd, motionscykler, boksebold, romaskine. Rummet benyttes til individuel træning, men der kan også foregå holdaktiviteter. Rummet skal have en størrelse, så der er plads mellem maskiner, og så rummet ikke opleves overfyldt. Træningsrummet bør lokaliseres ved patientafsnit og være tilgængeligt hele døgnet, så patienter kan træne individuelt, når de har lyst, uden at aktiviteten er planlagt eller overvåget.



Til patienterne, der er indlagt på de sikrede afsnit, skal der etableres en egentlig svømme- og idrætshal – se anden beskrivelse i afsnit 5.9.

Herudover skal der også etableres gymnastik- og træningsfaciliteter, som udelukkende er forbeholdt patienter på de sikrede afsnit, da patienterne af sikkerhedsmæssige grunde ikke kan komme ud af afsnittet.

Der bør være mulighed for, at der i forbindelse med træningsrum i patientenhederne og i retspsykiatrien kan etableres spabad og sauna, ligesom der bør være plads til en massagebriks.

### 5.5.3 Køkkenfunktion i patientområderne

Patienternes mad forudsættes leveret fra centralt produktionskøkken, der ikke er beliggende på Psykiatrisygehuset, men fx ligger på det somatiske sygehus. Via servicefunktionen distribueres maden til de enkelte forbrugssteder. Der etableres anretterkøkkener til modtagelse og anretning af maden til servering for patienterne. Anretterkøkkener placeres i fællesområdet i patientenhederne, og i retspsykiatrien placeres de i patientafsnittene.

Generelt tilstræbes det, at patienter i almenpsykiatrien så vidt muligt spiser i fællesområdet, eller henter maden i fællesområdet og spiser i afsnittets spisestue. Hvis afsnit lukkes, kan maden fordeles fra anretterkøkkenet til afsnittets spisestuer på serveringsvogn.

Anretterkøkkener indrettes med tilhørende faciliteter som køleskabe og depoter til drikkevarer, opvasker, tilbehør mv.



I patientafsnit indrettes et mindre køkken til håndtering af drikkevarer og mindre tilbehør mv. med køleskabe og depotvarer.

---

#### 5.5.4 Personalefunktioner i patientområderne

Personalefaciliteter fordeles i patientenhedens fællesområde og patientafsnit, så personalet kan opholde sig og arbejde, hvor patienterne overvejende opholder sig, dvs. enten i det enkelte afsnit, eller i fællesområdet – fx kan nattevagten placeres ved én central vagtstue for flere afsnit.

Der indrettes kontorarbejdspladser til plejepersonale, afsnits-/enhedsledelse, sekretærer, og disponible arbejdspladser til behandlere, studerende m.fl. Til personalet etableres tilhørende tekøkken, garderobe, taskeskabe, personaletoiletter, kopi- og printerrum mv. i nødvendigt omfang.

I almenpsykiatriens fællesområder og i de retspsykiatriske afsnit skal der desuden være konferencerum med mulighed for videokonference.

#### 5.5.5 Servicefunktioner i patientområderne, fx bryggers til patienter og personale, affald, depot, medicinrum

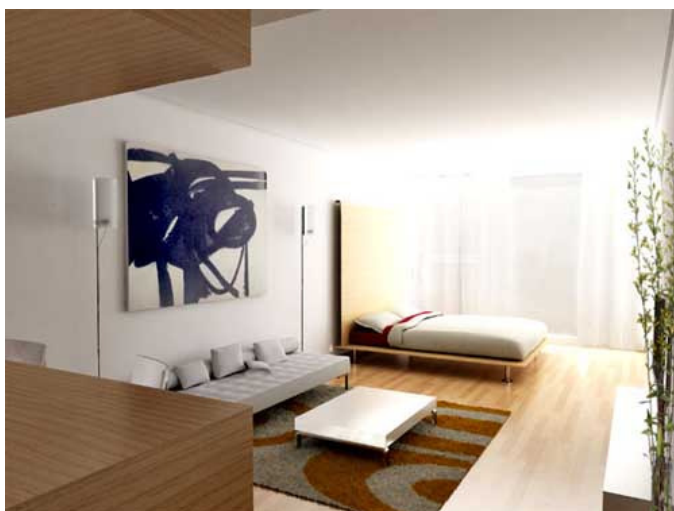
Der fordeles nødvendige rum til servicefunktioner som linned, hjælpemidler, skyllerum, depotvarer, medicin, vasketøj, affald mv. Desuden indrettes tilgængeligt bryggers for patienterne til egen vask og tørring af tøj samt med rengøringsgrej til egne værelser.

Der er behov for opbevaring af patienternes ejendele for de langtidsindlagte patienter i retspsykiatrien. Denne opbevaring kan ske i nogen afstand fra patientområderne – i kælder e.l.

De enkelte enheder og afsnit skal desuden have adgang til fjerndepot til diverse årstidsrelaterede ting eller lejlighedsvis anvendt grej.

#### 5.5.6 Almen Psykiatriske Patientstuer

Det nye psykiatrisygehus i Slagelse indrettes kun med 1-mands patientstuer. Enestuer giver patienten mulighed for at vælge privatheden, at få individuel pleje, behandling og rådgivning uden andre patienters nærvær, og at kunne vælge graden af privathed også ved besøg.



Generelt skal alle patientstuer og tilhørende områder udformes med mulighed for at kunne fungere som et lukket afsnit, dvs. der skal integreres en del sikkerhedsmæssige foranstaltninger i udformning og materialevalg.

Patientstuen skal kunne anvendes til flere aktiviteter end blot at sove. Der skal være plads til oppegående aktiviteter såsom læsning, skrivning, tegne, male, høre musik, se fjernsyn, stilfærdig musiceren, personlige samtaler med pårørende og venner.

Patientstuen skal udformes, så den understøtter patientens behov for egenkontrol. Det kan overvejes, om patienten skal have mulighed for at låse sin dør, hvis det er foreneligt med behandlingen og kravene til sikkerhed. Der etableres et enkelt nøglesystem (elektronisk), så personalet altid kan komme ind til patienten.

Skabe til personlige ejendele på patientstuen skal kunne aflåses.

Patienten skal kunne kontrollere de nære omgivelser eksempelvis:

- Vinduesåbning for at få frisk luft. (Vinduet udformes, således at en del kan åbnes, uden at patienten kan komme ud, eller kaste ting ud/modtage ting gennem vinduet)
- Belysning
- Afskærmning mod sollys vha. gardiner
- Varme i rummet.

Patienter skal i varierende grad kunne sætte personligt præg på indretningen, ved fx at medbringe få personlige effekter.

Patienten skal kunne regulere lyd ved at lukke døren, spille musik o.l. Patientstuens lyd-isolering mod omgivelser må omvendt ikke gøre det lyddødt, da det kan give en følelse af isolation. Det giver tryghed og sikkerhed at kunne fornemme aktiviteter udenfor døren og personalets tilstedeværelse.

Fra patientstuen skal der være udsyn til omgivelser såsom grønne haver, natur, park-anlæg. Hvis det er foreneligt med sikkerheden, kan der være udgang fra patientstuen til en afskærmet/lukket gårdhave.

Patientstuen skal ikke benyttes til undersøgelser og behandlinger. Spontane samtaler med personalet kan foregå her, mens øvrige behandlinger og undersøgelser skal foregå i neutrale behandlings-/samtalerum.

### **Indretning**

Rummet bør indrettes, så det associerer til dagliglivet. Meget syge patienter opfatter forskellige former for udsmykning og mønstre som meget forstyrrende og i nogle tilfælde frygtindgydende, hvorfor overflader generelt skal fremstå som meget rolige, lyse og venlige.

Der skal være mulighed for adgang til internetopkobling fra egen pc. Endvidere tv og video samt telefon.

De valgte bygnings- og inventardele i patientstuen skal være robuste og sikret mod tyveri og mod skader/ødelæggelse, såfremt patienten er meget udadreagerende eller kan øve skade på sig selv.

#### **5.5.7 Slusefunktion til Retspsykiatriske Patientområde**

Fra hovedindgangen til de retspsykiatriske patientafsnit går vejen gennem et neutralt område. Det neutrale område betegnes slusefunktionen, og fungerer som sluse samt bruges både til gennemgang for personalegrupperne og som adgangskontrol for besøgende og besøgsområde. De forskelligartede funktioner i slusefunktionen gør området komplekst, men medvirker til at øge sikkerhedsniveauer i patientafsnittene og stille venlige og gode faciliteter til rådighed for patienter og pårørende.

Slusefunktionen skal generelt fremstå rummelig, neutral og indbydende. Der er ikke ophold i de åbne gennemgangsrum, men besøgende og patienter ledes til besøgs- og samtalerum via garderobe eller sikkerhedsforanstaltninger.

Desuden vil slusefunktionen fungere som en sikker indgang for politiet, der skal hente eller bringe patienter, og et samtalerum i slusefunktionen kan placeres og udformes mere målrettet til politiets formål ved transport af patienter til/fra sygehuset.

I slusefunktionen skal følgende funktioner kunne placeres:

- Taske- og metalskanner samt tilhørende vagtrum
- Garderobe inkl. taskeskabe for besøgene og gæster til besøgsrum eller på besøg i afsnittene
- Besøgsrum med børnevenligt område samt udgang til lukket gårdhave. I besøgsrummet skal der være adgang til toilet og tekøkken i besøgsperioden
- Samtalerum til 6 - 8 personer
- Samtalerum målrettet sikker flytning af patienter med eskorte.

Slusefunktionen er en integreret del af retspsykiatriens sikrede område, og skal være lukket mod omverdenen.

### 5.5.8 Retspsykiatriske Patientstuer

Det retspsykiatriske patientområde skal rumme patientpladser til 50 indlagte patienter. Retspsykiatriske patienter er normalt indlagt i længere tid end patienter i almenpsykiatrien, og er til dels underlagt strengere sikkerhedsforanstaltninger i forhold til personale og omverdenen. Der forventes i fremtiden et større omfang af indlæggelser af patienter i surrogatanbringelse end hidtil, hvilket i større grad stiller krav om mulighed for, at forskellige patienter kan adskilles og underlægges censur i forhold til kommunikation med omverdenen eller andre patienter.

Alle patientområder udføres i samme høje sikkerhedsniveau, som fleksibelt kan sænkes efter behov.

Der kan være enkelte patienter i retspsykiatrien, der kan være indlagt på en åben afdeling, men overvejende er alle patientstuer lukkede og nogle afsnit har højere sikringsniveau end andre.

#### Indretning

Patientstuerne på retspsykiatriske afsnit skal som udgangspunkt fungere med samme funktioner som patientstuerne i almenpsykiatrien, men da patienterne generelt er indlagt i længere tid, skal patienten kunne sætte sit personlige præg på indretningen med egne billeder, tæpper, blomster og planter o.l.

Ved alle indretnings- og udførelsesdetaljer skal indtænkes alle mulige former for sikkerhed for både patienter og personale.

### 5.5.9 Udearealer til patientområder

Fra hvert patientafsnit skal der være direkte og fri adgang til egnede udearealer. Så vidt muligt skal der være et separat mindre område for patienter, der opholder sig i skærmet patientområde. Hvis muligt, kan der i almenpsykiatrien i visse afsnit gives mulighed for udgang direkte fra patientstuerne til sygehusets udeareal.

Udearealerne skal være synlige og appellere til, at patienter bevæger sig udenfor og benytter de aktivitetsfremmende redskaber, der er placeret i uderummet. Uderummet skal rumme et overdækket rygeområde, fx en pavillon e.l., da rygning generelt ikke tillades i sygehusets bygninger.

Gårdhaver indrettes til de mest lukkede afsnit og indrettes til kvalitativt næroophold med bevægelsesmuligheder, beskyttede opholdspladser og med varierende beplantninger.



Generelt skal patientafsniternes udearealer udformes, så de understøtter patientafsnitets indretning, og således også medvirker til at hindre, at patienter forlader området, hvis det enkelte patientafsnit lukkes. Da alle patientafsnit forberedes for at kunne fungere som et lukket afsnit, skal udearealerne ligeledes forberedes herfor.

Patienterne kan med personalets ledsagelse eller med personalets tilladelse bruge faciliteter beliggende udenfor de nærmeste sikrede udearealer. I terrænet skal disponeres forskellige aktivitetsfaciliteter som fx gå- og løbestier, boldbaner til holdaktiviteter mv. Til boldspil kan enten bruges græsplæne eller gummiasfaltbane.

## 5.6 Uddannelse, undervisning, forskning og udvikling samt mødefaciliteter

Der indrettes faciliteter til uddannelse og forskning, der understøtter tværfaglig dialog og læringsdeling. Der skal skabes et dynamisk læringsmiljø, der udvikler og formidler viden om psykiatriske sygdomme og som et videnscenter medvirker til at formidle generel oplysning om psykiatri til patienter, pårørende og borgere.

Uddannelse og forskning foregår dels tæt på patienterne i patientafsnitene og ambulatoriet og dels i studierum og undervisningsrum.

Uddannelse og undervisning omfatter bl.a.

- Uddannelse af elever og studerende
- Efter- og videreuddannelse af personale
- Vidensdeling

- Introduktion af nyansatte
- Lederudvikling.

Der indrettes undervisningsrum, grupperum og auditorium inkl. tilhørende sekundære funktioner og birum – vestibulen ved hovedindgangen kan eventuelt anvendes til pause- og spisefaciliteter for auditorium.

Psykiatrisygehuset kan som et universitetssygehus indgå i forskningsprojekter og uddannelsesforløb - nærheden til det somatiske sygehus muliggør et åbent undervisnings- og forskningsmæssigt fællesskab.



Der indrettes et uformelt miljø til læring og erfaringsudveksling med disponible it-arbejdspladser. I området placeres også Psykiatriens fælles fagbibliotek.

Forskningsmiljøet skal tilgodese såvel monofaglige som tværfaglige tiltag, og skal være grundlaget for at udvide og udvikle samarbejdet med universiteter eller til forskningsmiljøet på det somatiske sygehus.

## 5.7 Kontorområder og personalefaciliteter mv.

### 5.7.1 Kontorer, Teamkontorer, Mødelokaler inkl. tilhørende funktioner

Der indrettes kontorarbejdspladser til ledende personale, sekretærer og behandlende personale bestående af læger, psykologer, musikterapeuter, socialrådgivere, ergoterapeuter, idrætslærere m.fl.

Kontorområdet skal være en fleksibel og varieret kombination af enkeltmandskontorer, og grupperinger af kontorarbejdspladser til to eller flere personer. Der skal være mulighed for at afholde personlige samtaler og mindre møder i kombination med kontorerne.

#### **Teamkontorer**

Kontorer til teams er et baseområde for udkørende personale til distriktsfunktioner eller opfølgende opgaver i kommuner mv. En stor del af kontorer til teams anvendes oftest kun få timer dagligt eller ugentligt, men der er brug for en mulighed for faglig sparring og koordinering i dagligdagen samt, for nogles vedkommende, for at have adgang til en pc-



arbejdsplads til koordinering og rapportering. Tilknytningen til afdelingen og det faglige miljø er meget væsentlig for opretholdelse af personalerelationer og faglige fællesskaber. Der er behov for dels et mødelokale til samling af teamet inkl. skab til opbevaring af teamets fællesmateriale, og dels for disponible arbejdspladser i umiddelbar nærhed af mødelokalet, hvor der kan arbejdes på netværk med bærbare eller stationære pc'er.

Teamkontor kan enten lokaliseres ved centrale kontormiljøer, eller nærmere patientområderne for de respektive fagligheder. Teamkontorerne kan evt. udformes, så de i perioder uden for teamets brug af lokalerne kan anvendes til andre formål.

#### **Mødelokaler til kontorområderne**

Mødelokaler indrettes ved kontorområdet – til dels iblandt kontorlokalerne. De større mødelokaler placeres centralt ved adgangsveje, så de ligger godt tilgængeligt for udefra kommende og for nem servicering med madvarer samt adgang med andet materiel.

### **5.7.2 Personalefaciliteter**

For det samlede Psykiatrisygehus etableres der fælles personalefaciliteter, der bl.a. omfatter kantine, fælles omklædningsfaciliteter inkl. toilet og bad, faciliteter til tillidsrepræsentanter mv. samt træningsfaciliteter til personale.

Personalekantine skal være tilgængelig hele døgnet. Der skal dels være adgang til madudsalg og dels til en køkkenfunktion for personalet, til brug uden for udsalgets åbningstid og medbragt mad.

## **5.8 Sikringen**

Sikringen placeres som et selvstændigt bygningsanlæg. Der etableres de specielle foranstaltninger, der skal hindre flugt og indtrængen, samt indbringning af uønskede genstande.

Der etableres en dobbelt og overvåget ydre afgrænsning. Udenfor den yderste perimerafgrænsning bør der være utilgængelig bevoksning.

Inden for perimeterhegnet kan der være udendørs aktivitetsarealer til fx boldspil og løbestier mv. Patienternes udendørs opholdsarealer skal afgrænses med en robust og høj afgrænsning som en bygningskrop eller mur. Opholdsarealerne til de enkelte patientafsnit skal være fysisk adskilte, så passage og kontakt ikke er mulig.

Adgang til sikringen udformes som et kontrolleret sluseområde, der fysisk er aflukket.

Der bør i den fysiske tilrettelæggelse af byggeriet planlægges med nære relationer mellem de enkelte bygningsafsnit, så personalet i vagten nemt kan komme i kontakt med kolleger, - der skal tænkes i sikkerhed og mulighed for hjælp.

Sikringens bygningskompleks indeholder:

- 3 ensartede patientafsnit
- Fællesområde udenfor patientafsnittene
- Adgangsområde med vagt, sluser og gennemgangsområde
- Personaleforhold udenfor patientområderne
- Udendørs opholdsområde til patienternes overvågede ophold.

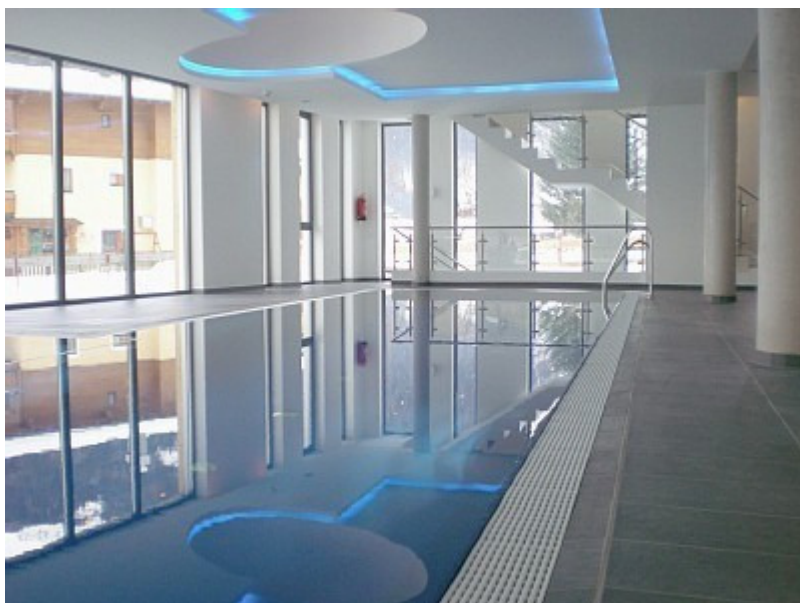
I Sikringen skal alle materialevalg og udførelser ske på et niveau svarende til fængselsforhold, dvs. de skal være yderst robuste og modstandsdygtige overfor diverse fysiske og kemiske påvirkninger. Alle indretninger, installationer og udførelser i patientstuer skal have et meget højt sikkerhedsniveau, dvs. så vidt muligt være indbyggede, robuste og

faste, ikke være af glas eller kunne skrues eller skilles ad. Der må ikke være bløde fuger, ledninger eller fremstående indretninger, der kan tåle en persons vægt.

Krav til Sikringens endelige indretning og udførelse fastlægges efter konkurrencens forløb. I konkurrencen skal anføres en overordnet disponering og sammenhæng med det øvrige sygehus. I disponeringen skal der tages hensyn til de ydre omstændigheder som veje, støjforhold, adgangsforhold, sammenhæng med idrætshal og det nye Psykiatriske Sygehus.

## 5.9 Svømme- og Idrætshal

Der etableres en bygning til Idrætshal og svømmehal, der skal bruges af patienter i retspsykiatrien og i Sikringen. Hvis det kan tillades af sikkerhedsmæssige grunde, kan bygningen også benyttes af almenpsykiatriske patienter, personale og evt. offentligheden.



Der pågår en proces til udredning af de konkrete lovmæssige forhold og krav til sikkerhedsmæssige indretninger i forhold til denne anvendelse.

Som udgangspunkt vil idrætsbygningen være et sikkerhedsmæssigt lukket område svarende til de afsnit, som brugerne kommer fra. Dvs. bygningen skal udformes, så flugt og udveksling af uønskede genstande mellem patienterne så vidt muligt undgås.

I idrætshallen skal der kunne foregå diverse idrætsaktiviteter, holdspil og konkurrencer, og hallen skal gerne kunne opdeles i to områder til mindre hold. Evt. etableres en tilstødende mindre, rolig gymnastiksal for 5 - 6 patienter med plads til fri bevægelse til holdtræningsaktiviteter som fx yoga, dans mv., hvor man anvender gulvet og få løse rekvitter.

Svømning vil være en meget attraktiv fysisk træning for de patienter, der opholder sig i lang tid på sygehuset. I svømmehallen skal der kunne foregå diverse former for leg, aktiviteter og spil, som vandpolo, vandgymnastik mv. Der kan evt. indrettes et mindre varmtvandsbassin til mere rekreative og terapeutiske aktiviteter.

## 5.10 Teknik, forsyning, servicefunktioner

Aktiviteterne inden for psykiatribehandling og forsknings- og undervisningsområder er i en løbende udvikling, som gør, at faciliteterne på et psykiatrisk sygehus i de kommen-

de år vil være i konstant forandring med behov for nye apparaturer og installationer samt omlægning og tilpasning af de eksisterende funktioner til nye funktioner. Derfor skal tekniske installationer og servicefunktioner planlægges og udføres med stor driftssikkerhed og robusthed i forhold til disse eventuelle fremtidige ændringer. Reparationer og vedligehold samt tilpasninger og omlægninger skal kunne foretages uden alvorlige gener for sygehusets daglige drift.

I forhold vedr. teknisk drift, vedligehold, forsyninger og servicefunktioner skal der opnås en synergi med det somatiske sygehus. Det psykiatriske sygehus skal være en selvstændig og selvforsynende enhed, og vil være driftsansvarlig især på sygehusets vitale funktioner inden for bl.a. sikring og overvågning.

### 5.10.1 Teknik

Bygningernes centrale og decentrale teknikrum samt vandrette og lodrette føringsveje og installationszoner skal være dimensioneret og placeret med hensyntagen til bygnings overordnede fleksibilitet og mulige kommende udfordringer samt med gode forhold til servicering og vedligehold samt god tilgængelighed.

Forsyninger til patientstuerne skal udformes, så uheld eller driftsforstyrrelser på én patientstue ikke indvirker på de øvrige patientstuer, hvor dette er beskrevet.

Der skal være selvstændige teknikrum for elinstallationer.

Alle tekniske installationer skal indeholde størst mulig miljømæssig bæredygtighed.

### 5.10.2 Servicefunktioner

Tværgående servicefunktioner til det samlede psykiatriske sygehus omfatter bl.a. teknisk service, intern transport af varer og affald mv., daglig drift og vedligehold af bygninger, installationer og centrale forsyningsområder, have- og vinterservice, administration af centrale lagre og transport til og fra sygehuset fra centrale områder som affald, vasketøj, vareindlevering mv.

Servicefunktionerne skal have faciliteter til at forsyne alle patientområder på en god og sikker måde.

Der skal i forbindelsessystemet gives mulighed for at komme fra det psykiatriske til det somatiske sygehus ad en tunnel eller lukket forbindelsesgang. Forbindelsesgangen mellem de to sygehuse skal dels være egnet til kørende transport med varer o.l. og dels være egnet til lejlighedsvis at ledsage en psykiatrisk patient til behandling eller undersøgelse på det somatiske sygehus. Forbindelsesgangen skal udformes enten som en to-delt gang til teknik og persontransport eller på anden vis udformes, så den ikke virker overdrevent skræmmende for patienter.

Omfang af anlæg til automatisering af servicefunktioner fastlægges i projektføreløbet med fokus på, hvilke anlæg der medfører betydelige forbedringer for driften eller sikkerheden for personale eller patienter. Synergi i forhold til samarbejdet med det somatisk sygehus kan også være afgørende. Eksempelvis automatisk transport af vasketøj og mad o.l.

### Sterilcentral

Sterilfunktion etableres i nødvendigt omfang som en central serviceenhed på psykiatriske sygehuset hhv. i samarbejde med det somatiske sygehus.

### **Vaskeri**

Psykiatrisygehuset etablerer ikke egen vaskerifunktion, men vil bruge central funktion placeret på andet sygehus.

På psykiatrisygehuset etableres faciliteter til vask og tekstilserviceydelser såsom: Indsamling af urent/inficeret linned/uniformer mv., opbevaring af rent linned, faciliteter til afhentning og modtagelse af vasketøj til og fra vaskeri, distribution til/fra afsnittene mv.

### **Affaldshåndtering**

Affaldshåndteringen skal udformes, således at det tilgodeser alle hygiejniske og miljø- samt arbejdsmiljømæssige krav til korrekt håndtering af alle typer affald, der produceres på sygehuset. Der skal planlægges og indrettes lokale/decentrale faciliteter til formålet i de enkelte bygningsafsnit samt central opsamlingsstation.

Løsning til affaldshåndteringen skal være bæredygtig både kvalitativt, teknisk og økonomisk. Den valgte affaldshåndteringsløsning skal implementeres på alle niveauer på sygehuset, med alle nødvendige rum og hjælpemidler til rådighed for korrekt affaldshåndtering.

### **Madforsyning**

Der påregnes ikke etableret eget produktionskøkken til patientmad. Madforsyningen forventes at komme fra centralt køkken på det somatiske sygehus eller fra andet centralt produktionskøkken. Der skal være faciliteter til modtagelse og distribution af mad til afsnittene.

### **Vareindlevering**

Vareindlevering forventes at ske til den centrale vareindlevering, hvorfra der viderefordeles til de enkelte brugeres videre brug eller decentrale depotrum. Der vil kun i begrænset omfang være behov for centrale varelagre og depoter.

### **Teknisk drift og vedligehold**

Psykiatrisygehuset forventes at have en teknisk enhed til dagligt drift og vedligehold. Der skal etableres personalefaciliteter til ca. 3 - 5 personer. Denne facilitet kan med fordel lokaliseres i forbindelse med vareind- og udlevering.

## **5.11 Udearealer og parkering**

### **Park- og landskabsrum**

Hele byggeriet skal være omgivet af en park og et landskab, der giver mulighed for fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan være i form af at gå eller løbe en tur, eller mindre bane til diverse boldspil (fodbold, basketball mv.), som også bør forefindes centralt i anlægget.

Der skal etableres et sammenhængende stiforløb, som patienter og pårørende kan bevæge sig rundt i. Langs stiforløbet bør der findes forskellige oplevelser i naturen, der fx kan afspejle årstidens vekslen og tilbyde indtryk til flere sanser.

Kunst bør indtænkes i forbindelse med udformningen af alle udearealer.

Landskabet omkring Sikringen skal også rumme en mindre boldspilbane og mulighed for andre træningsfaciliteter – til fx løb, forhindringsbane, e.l.

Området udenfor perimeterhegnet bør generelt bestå af tæt og utilgængelig bevoksning, der skærmer dels for adgang og dels for umiddelbar ud- og indsyn.

### **Parkering**

Til Psykiatrisygehuset skal der etableres parkeringspladser til personale, besøgende og patienter. Der skal anvises parkeringspladser til ca. 480 personbiler – heraf 5 handicappladser samt 3 minibusser. Ved hovedindgangen skal der være mulighed for at hente og bringe besøgende til sygehuset, der skal være reserveret plads til 3 biler til sygetransport/taxi synlig fra Vestibulens ventelounge.

Der kan eventuelt tænkes i et samarbejde med det somatiske sygehus i etablering af parkeringspladser, men som udgangspunkt skal parkering kunne placeres på Psykiatrisygehusets to grundarealer.

Desuden skal der være separat plads til transport til og fra den sikrede indgang til skadestue og retspsykiatrien.

## 6 Generelle krav

### 6.1 Sikkerhed og tryghed

Bygningens udformning og arkitektur kan - anvendt på en hensigtsmæssig måde – medvirke til at understøtte sikkerheden for patienter og personale. Velindrettede og attraktive rumudformninger er i sig selv en væsentlig faktor, der medvirker til sikkerhed og tryghed. Passive foranstaltninger såsom god plads, gode oversigtsforhold, indbyrdes visuel kontakt mellem personalet er nøglebegreber heri.

Personalet skal kunne se hinanden, så man kan komme til hjælp, hvis der er behov for dette.

Bygnings- og funktionslayout, der understøtter afskærmning og aflukning kan også medvirke hertil. Et miljø der fremmer og inspirerer til fysisk aktivitet, kan være med til at sikre, at flest mulige patienter har mulighed for at være fysisk aktive og herigennem komme af med evt. aggressioner. Dette medvirker til at bedre den enkeltes velbefindende, pleje og behandling. Hermed kan opnås et godt og trygt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Tryghed for patienten skabes også ved, at patienten har mulighed for at være i samme fysiske rammer under hele forløbet, og således ikke oplever skift og brud i kontinuiteten.

#### Patientsikkerhed

Patientsikkerhed omfatter flere aspekter til sikring af patienternes helbred.

Medicineringsfejl modvirkes, som i somatikken, ved etablering af gode forhold for korrekt håndtering af medicin og dokumentation.

Ved planlægning og udførelse af bygningens patientområder skal der træffes foranstaltninger, der medvirker til at hindre selvmord. Dette kan bl.a. ske ved at vælge udførelsesdetaljer og indretninger, der hindrer fastgørelse, ved anvendelse af materialer, der er enkle og robuste mod ødelæggelse, og ved at rum gennem flere etager, fx trappeskakte, sikres mod udspring.

I perioder af behandlingsforløbet kan det være nødvendigt at fiksere patienten, for at denne ikke skader sig selv. Foranstaltninger hertil indarbejdes som en del af patientstuen indretning og det inventar, der vælges. Nogle patientstuer udformes med ekstra god plads, hvor der er behov for flere personalers medvirken ved tvang eller pleje.

#### Retspsykiatrisk afsnit

Der stilles særlige krav til de fysiske og funktionelle rammer for de sikrede retspsykiatriske afsnit. Der skal etableres foranstaltninger, der hindrer flugt, og som kan holde narkotiske stoffer ude (fx ved sikring af vinduer). Afsnittene skal disponeres, så voldsomt udadreagerende patienter kan adskilles fra øvrige.

Anbringelsesdømte patienter med langvarige indlæggelser bør kunne have gennemgående rolige rammer, dvs. være adskilt fra områder, hvor der til stadighed flytter patienter ind og ud.

Varetægts-/surrogatanbragte patienter kan være i retspsykiatrien i kortere perioder. Der skal være god mulighed for fuldstændig adskillelse af forskellige patientgrupperinger, der i en periode skal være under censur, dvs. ikke må være i kontakt med hinanden eller omverdenen.



Det er en fordel for patienter og personale, hvis patienter har fri adgang til sikrede udearealer, som personalet kan se fra centrale områder i afsnittet.

Generelt skal der tages stort hensyn til personalesikkerheden ved bl.a.:

- At udforme patientområderne i de sikrede afsnit, så der ikke er nicher og hjørner, hvor man kan gemme sig
- At der er god overskuelighed for personalet
- At der generelt er god plads i gange mv.

Personalesikkerheden øges ved, at personalet generelt har godt udsyn til patientområderne, og i øvrigt kan have visuel kontakt med hinanden, så man kan komme hinanden til hjælp.

### **Sikringen**

For afsnittene på Sikringen er de konkrete krav til indretning i vidt omfang sammenfaldende med kravene til de fysiske rammer beskrevet for retspsykiatrien. Dog vil der på Sikringen være helt særlige krav på det sikkerhedsmæssige område i forhold til bl.a.

- Adskillelse af adgangsforhold for personale og patient/besøgende
- Etablering af venteværelser med garderobe- og toiletforhold for besøgende
- Opdeling/afspærring af forsyninger og installationer i mindre enheder
- Etablering af mur og hegn rundt om hele det bygningskompleks, som rummer de sikrede funktioner, perimeterovervågning samt kameraovervågning af hele bygningskomplekset
- Udendørs belysning.

## **6.2 Flexibilitet og multifunktionalitet**

Det nye psykiatrisygehus i Slagelse skal udformes, så det dels kan danne ramme om behovene i dag og dels kan tilpasses de ændringer og nye behov, som vil komme i fremtiden. Kliniske, administrative, undervisnings- og forskningsaktiviteter er under konstant udvikling, og stiller dermed nye krav til bygningernes indretning og pladsforhold. Disse ændringer og tilpasninger skal så vidt muligt kunne ske uden store ombygninger.

Derfor skal de valgte fysiske og funktionelle løsninger vurderes i relation til nøglebegreberne flexibilitet og multifunktionalitet.

### **Flexibilitet**

Kravet om flexibilitet medfører, at bygningsarealerne skal have en planløsning, så ændringer i bygningernes anvendelse let kan ske. Eksempelvis:

- at grænsen mellem skærmede og ikke skærmede områder nemt kan ændres
  - at vagtområder kan være fælles for flere afsnit
  - at et patientafsnit kan overgå til behandlings- eller aktivitetsformål
  - at et patientafsnit kan overgå til administration eller undervisning/forskning
  - at der kan veksles mellem ro og aktivitet, mellem at være inde i afsnit og være ude i fri luft.
-

Patientområderne bør indrettes, så det er muligt, at patienten kan være i de samme fysiske rammer under hele forløbet: Indlæggelse – behandling – udskrivning. Dette stiller krav om, at de fysiske rammer kan tilpasses, så det er muligt at skærme patienterne i visse perioder af indlæggelsen. De skærmede områder skal på en enkel måde kunne afgrænses i varierende størrelse afhængig af behovet.

### **Multifunktionalitet**

Flexibilitet overlapper delvis med kravet om multifunktionalitet, der forstås således, at rum og grupper af rum har en størrelse og indretning, så de kan skifte til nye anvendelser uden ombygninger.

En konsekvens af kravet om multifunktionalitet er, at antallet af forskellige rumtyper og rumstørrelser begrænses. Det kan betyde, at et multifunktionelt rum i nogle situationer vil have et større areal end et specialdesignet rum til et specifikt formål, og at der i nødvendigt omfang skal være depot eller skabe til opbevaring af remedier for forskellige funktioner. Det vil således være målet at definere de størrelser og indretninger, som multifunktionelle rum skal have, så disse rumstørrelser er egnede til flere formål. Målsætningen er at opnå arealøkonomiske løsninger og reducere gener fra funktionelle og organisatoriske ændringsprocesser i fremtiden.

Eksempler på multifunktionelle rum:

- Aktivitetsrum (fx ergoterapi) kan anvendes til alle typer gruppeaktiviteter. Kan også benyttes til personalemøder, træningsrum, og til fysioterapi.
- Spisestuer kan også anvendes til visse former for aktiviteter.
- Fysisk træning kan foregå i gangarealer, på trapper og i afgrænsede områder i opholdsarealer.

## **6.3 Udvidelser**

Sundhedsområdet vil også i de kommende år være præget af udvikling og forandringer. Bygningerne vil således også skulle kunne rumme såvel ombygninger som udvidelser.

Udvidelser til psykiatrisygehuset kan blive aktuelle for såvel de ambulante og akutte områder som for patientområderne.

Bygningskomplekset skal være robust for muligheden for udvidelse af især patientområdet, men også gerne for behandlingsområdet inkl. mulighed for at rumme kommende nye tendenser indenfor diagnostiske muligheder i psykiatribehandlingen.

Konkret skal der i projektet illustreres følgende bygningsmæssige udvidelser:

- Mulighed for udvidelse af Almen Psykiatrien med ca. 30 patientpladser
  - Mulighed for udvidelse af Retspsykiatrien med ca. 20 patientpladser
  - Mulighed for udvidelse af Sikringen med ca. 10 patientpladser
  - Mulighed for indplacering af MR-skanner – placeres i forbindelse med skadestue eller ambulantområde og helst i nærhed til det somatiske sygehus – nettoareal på ca. 100 - 150 m<sup>2</sup>
  - Mulighed for indplacering af yderligere 120 parkeringspladser på grundarealet.
-

## 6.4 Relation til Slagelse Sygehus - somatiske sygehus

Ved opførelsen af Det nye Psykiatrisygehus i Slagelse på en grund umiddelbart ved siden af det eksisterende somatiske sygehus, gives god mulighed for at opnå en synergi i tekniske og servicebetingede opgaver samt kliniske servicefunktioner og specialiserede opgaver inkl. forskning imellem de to sygehuse.

Det er dog vigtigt, at det Psykiatriske Sygehus er en selvstændig og selvforsynende enhed på de mest vitale funktionsområder som bl.a. sikkerhed og sikring.

Områder, hvor et samarbejde eventuelt kan forekomme, er bl.a.:

- Centralkøkken til produktion af patientmad
- Vaskerifunktion og evt. sterilfunktion
- Laboratorier til biokemiske prøver
- Anæstesi-ydelser ved specielle og somatiske undersøgelser
- Teknisk service som fx teknisk udstyrede faciliteter som værksteder
- Have og vintertjeneste
- Indkøbsaftaler og serviceaftaler på maskiner og udstyr
- Back-up på anlægstunge områder som fx nødstrøm, IKT.

Der vil i den kommende periode opstartes en mere konkret dialog til udredning af, hvilke ydelser der med fordel kan have fælles basis hhv. tilkøbes mellem de to sygehusenheder. Det vil være vigtigt, at et fællesskab skal medføre fordele for begge parter og give synergi og større viden til opgaveløsningen.

Driftsansvaret for det enkelte sygehus forbliver adskilt mellem psykiatrien og somatikken, og således vil der være funktioner, der af hensyn til opgavens art og betydning ikke egner sig for fællesskab.

## 6.5 Indeklima – komfort

Bygningerne skal have et godt og sundt indeklima. Generelt skal anvisningerne i SBI-anvisning 196, Indeklimahåndbogen, følges.

Materialer må ikke ved afsmitning, afdrysning eller afdunstning tilføre indeklimaet giftige eller på anden måde skadelige stoffer som fx fenol, formaldehyd, mineraluldsstøv, asbest osv. Foruden egentlige gift- og skadestoffer indeholder de fleste materialer og overflader mv. stoffer (allergener) som hos særligt disponerede personer udløser allergiske reaktioner fx i slimhinder og på huden. Disse stoffer skal så vidt muligt undgås.

Der skal være behagelige temperaturforhold hele året, og der må ikke være trækgener. Det skal således generelt som udgangspunkt være muligt uanset vejrforholdene at opretholde en temperatur i opholdsområder på min. 20°C og maks. 26°C, idet den maksimale temperatur evt. kan tillades overskredet i et begrænset antal timer om året. De endelige komfortkrav for de forskellige rumkategorier fastlægges i projekteringsfasen i samråd med bygherren. Det skal dokumenteres via temperaturberegninger, at kravene opfyldes.

## 6.6 Arbejds miljø

Psykiatrisygehuset skal udformes med hensyntagen til et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø.

---

Der skal gives mulighed for, at personaleorganisationer og medarbejderrepræsentanter kan have tilgængelige lokaler, og der skal indrettes rum til diverse personaleaktiviteter, bl.a. fysisk træning.

Arbejdspladserne skal indrettes i henhold til de opgaver, der skal foregå – bl.a. indrettes multifunktionelle rum med henblik på flere funktioner med mulighed for indstillelige arbejdsredskaber og møbler til forskellige personers anvendelse. Der etableres løftegrej, hvor dette er nødvendigt.

Personalets sikkerhed er en vægtig del af arbejdsmiljøet, og skal tænkes ind i alle områder på og omkring sygehuset.

Psykiatriske patienter er ikke generelt farlige, men patienter kan i situationer være underlagt tvang eller være voldsomt udadreagerende, hvilket kan medføre utilregnelige reaktioner. Derfor er det vigtigt med god plads omkring patienterne, idet dette dels giver patienten en opfattelse af ikke at få sit personlige "rum" forstyrret og dels giver personalet plads til at agere ved en konfrontation.

Parkeringspladser, adgangsveje til og internt på sygehuset skal udformes med hensyn til personalets sikkerhed i alle døgnets timer.

Den projekterende skal i rådgivningen medvirke til at sikre, at alle erfaringer omkring godt arbejdsmiljø i sundhedsbyggeri integreres i projektet.

## 6.7 Hygiejne

Psykiatrisygehuset skal udformes med tilstrækkelig hensyntagen til gode hygiejniske forhold. Ved valg af materialer skal der vælges slidstærke og rengøringsvenlige overflader, så det sikres, at en god rengøring kan foretages.

På sygehuset vil der være patienter med varieret behov for personalets hjælp til personlig pleje, til rensning af sår mv. for opretholdelse af en almindelig personlig hygiejne.

Personalet skal have god mulighed for at håndtere egen hygiejne i personalerum, omklædningsrum osv.

Generelt skal urene og rene varer opbevares og transporteres adskilt i såvel i centralområde som i patientområderne.

Fødevarerhåndtering skal kunne ske i henhold til gældende lovgivning.

## 6.8 Støjforhold

Lydkrav fastlægges ud fra gældende lovgivning og retningslinjer.

Psykiatriske patienter kan være følsomme overfor støj, så der skal være mulighed for på egen patientstue at kunne lukke døren mod fællesområdet og opnå mere ro. Fællesområder skal udformes med hensyntagen til dæmpning af støj, så der i forskellige opholdsområder er mere eller mindre lydæssig kontakt til de omgivende aktiviteter.

Konkrete krav til patientområder fastlægges i projekteringsforløbet i samarbejde med brugerne. I behandlingsrum og samtalerum skal der sikres tilstrækkelig ro og diskretion i forhold til omgivelserne.

### Vejstøj

Der findes ikke evidensbaserede undersøgelser for psykiatriske patienters reaktion overfor vejstøj. Vestmotorvejens placering tæt på det nye sygehus nødvendiggør særlige overvejelser i forhold til placering og udformning af bygninger og udendørs opholds-

områder. I patienternes udendørs opholdsområder til de enkelte patientafsnit bør der ikke være et støjniveau, der overskrider de vejledende grænseværdier.

For støjniveau i bygningerne skal gældende lovkrav overholdes.

Der er udarbejdet et notat vedr. vejstøj, der også angiver muligheder for nødvendige tiltag for støjdemping. Notatet er vedlagt som bilag 10.

---

## 7 Tekniske og konstruktive krav

Der gælder særlige forhold i forbindelse med sikkerhed for patienter og personale i forbindelse med planlægning af de sikrede afsnit i retspsykiatrien og i Sikringen.

Der er i forbindelse med valg af føringsveje, materialer og konstruktioner samt planlægningen af udførelser behov for at indbygge stor sikkerhed overfor fysiske belastninger og hærværkslignende handlinger. Installationer skal føres skjult, uden mulighed for at uautoriserede indgreb kan foregå, og således at der ikke kan opstå revner og hulrum, hvor man kan opbevare små genstande. Ligeledes skal adgang til større hulrum i udendørs anlæg inkl. kloakker mv. hindres ved aflåste dæksler og riste.

### 7.1 Konstruktive forhold

Byggeriet forventes opført med et enkelt og rationelt byggesystem, der samtidig har den forventede fleksibilitet i forhold til ombygninger og udvidelser.

Bærende konstruktioner, trapper og elevatorer samt installationsskakte placeres med en klar og tydelig struktur, der tager hensyn til fremtidige tilpasninger af bygningens anvendelse.

Der skal i høj grad anvendes robuste materialer, overflader og samlinger i indvendige skillevægge og ydervægge i patientområderne. Skillevægge mellem patientstuer skal dels have en støjdæmpende funktion, men også modstå lejlighedsvis større fysiske påvirkninger. Der påregnes behov for anvendelsen af tunge skillevægge i patientområderne.

Vinduer i alle patientområder skal udføres med sikret hhv. sikringsglas og i sikker udformning, så der ikke kan overdrages små genstande gennem vinduerne. Støj og udluftningsbehov skal også indtænkes.

Der skal være fokus på sikrings- og sikkerhedsmæssige krav, specielt i forhold til Sikringen og Retspsykiatrien, hvor udformningen af alle overflader, materialer, samlinger, fuger mv. skal vælges, så der ikke er mulighed for at ødelægge og pille i materialerne.

Der foreligger enkelte prøveboringer til illustration af de forventede geotekniske forhold. Hvor der ikke vises andet, skal der forventes normale funderingsforhold, dvs. stribefundamenter i frostfri dybde.

### 7.2 Bæredygtighed

Projektet skal planlægges med fokus på at minimere forurening og ressourceforbrug til opførelse og drift. Der sættes på renere teknologi, og der skal være fokus på bæredygtighed under hele processen.

Projektet skal rumme mulighed for at integrere fremtidens krav til og behov for minimering af energiforbrug og udnyttelse af vedvarende energikilder.

Hensyn omkring energiforbrug og overholdelse af bygningsreglements krav kan ske ved, at der gennem alle projektets faser udføres en energi- og miljøscreening. Konkrete tekniske tiltag vurderes i forhold hertil og på baggrund af totaløkonomiske vurderinger. Der bør i forbindelse med implementering af forskellige energitekniske tiltag redegøres for deres rentabilitet og sammenhæng med indeklimaet og de tekniske forhold.



Analysér og optimering af energiforbrug skal, udover bygningsreglementets almindelige betragtede energiforbrug til drift, inkludere alle forskellige proces-energiforhold samt energiforbrug vedr. de specielle driftsforhold på sygehuse. Det er således bygherrens krav, at det ikke kun er det energiforbrug, der medtages i Be06 som optimeres, men at alt energiforbrug optimeres.

Der henvises til bilagene 12 og 13:

- Energi- og miljøstyring, udarbejdet af Bygninger & Service, Bygningsafdelingen, Region Sjælland.
- Energi- og miljøscreening, Byggeri, dateret 07.08.2009, udarbejdet af Region Sjælland.

### 7.3 IKT

Generelt skal den nyeste teknologi, som understøtter fleksibilitet og effektivitet, anvendes på det nye sygehus.

Løsningerne skal understøtte de mange forskelligartede kommunikations- og informationsprocesser, der vil kendetegne nutidens og fremtidens digitale sygehus, og skal have den fornødne kapacitet og kvalitet samt muliggøre de skitserede udvidelsesønsker.

Trådløs eller kabelbaseret IKT infrastruktur er grundlaget for den digitale kommunikation mellem faggrupperne internt, mellem patient og fagpersonale samt patienters mulighed for at kommunikere med og hente informationer fra omverdenen.

Stikord, der antyder IKT-funktioner, er eksempelvis:

- Elektronisk patientjournal
- Transmission af prøve- og billedresultater fra laboratorier på det somatiske sygehus i forbindelse med diagnosticering
- Bookingsystem til brug for behandlingsforløb
- Telefonsystem for udvalgte personalegrupper, der bl.a. kan anvendes i forbindelse med et tilkaldesystem/alarm
- Patienttelefoni
- Telemedicin, forbindelse til regionens øvrige sygehuse og behandlingssteder
- Personaleovervågningssystem med positionsbestemmelse
- Elektronisk menukort med henblik på optimal forplejning af patienter og tilrettelæggelse af arbejdet i centralkøkkenet
- Varebestilling og lagerbeholdning af diverse forbrugsstoffer og medicin
- Patientinformationssystem
- Patientidentifikationssystem
- AV-midler til videokonferencer.

### 7.4 Vand, varme og sanitet

Generelt skal varme- og vandforsyningen etableres med øje for reguleringsmulighed, driftssikkerhed og tilgængelighed samt med fokus på optimering af energiforbruget. I patientstuerne skal der generelt være mulighed for individuel regulering af rumtemperatur inden for et fastlagt område.

---

Endvidere skal varme- og vandforsyningen planlægges, så installationsmæssige ændringer og tilpasninger kan ske uden store gener og driftsforstyrrelser for øvrige funktionsområder. I patientafsnittene skal installationerne planlægges, så det er muligt at lukke for vand til den enkelte patientstue, i de områder det fastlægges i projekteringsforløbet.

Brugsvandsinstallationer for varmt og koldt vand skal have særlig fokus på hygiejne ift. bakterier bl.a. legionellaforekomster.

## 7.5 Ventilation

Eventuelle ventilationsanlæg etableres med øje for funktionalitet, regulerbarhed, driftssikkerhed og tilgængelighed samt med fokus på optimering af energiforbruget.

Endvidere skal ventilationsanlæg planlægges, så installationsmæssige ændringer og tilpasninger kan ske uden store gener og driftsforstyrrelser for øvrige funktionsområder.

I projekteringsfasen fastlægges omfanget af udsugningsanlæg, mekanisk og naturlig ventilation, varmegenvinding og køling på baggrund af gældende regler og de overordnede krav i konkurrenceprogrammet i samarbejde med bygherrens bruger og tekniske organisation.

Under alle omstændigheder skal der sikres mulighed for udluftning, dog med øje på eventuelle støjkrav og de sikringsmæssige skærper, som fremgår af dette konkurrenceprogram.

## 7.6 Elinstallationer

Generelt skal elinstallationen etableres med øje for stor driftssikkerhed og tilgængelighed samt med fokus på optimering af energiforbruget. Omfang af nødstrøm og batteri-back-up fastlægges i projekteringsforløbet. Som udgangspunkt skal der kun være nødstrømsanlæg i områder i retspsykiatrien. Øvrige elinstallationer skal opbygges, så eltavler kan forsynes fra transportabelt nød-eltværk.

Elinstallationer skal planlægges, så installationsmæssige ændringer og tilpasninger kan ske uden store gener og driftsforstyrrelser for øvrige funktionsområder. I patientafsnittene skal installationerne planlægges, så det er muligt at slukke for el til den enkelte patientstue i de områder, det fastlægges i projekteringsforløbet.

Belysning, placering af stikkontakter og lampeudtag mv. skal godkendes af bygherren i projekteringsfasen.

Bestykning af arbejdspladser (arbejdsstationer) afklares i projekteringsfasen.

Med henblik på minimering af energiforbruget fastlægges i samarbejde med bygherrens bruger og tekniske organisation, hvor belysning kan styres af dagslysniveauet, bevægelsesfølere eller tidstyres.

## 7.7 CTS

Byggeriet skal forsynes med et fuldt CTS-system, som sikrer mulighed for individuel styring og registrering af indeklima. I patientstuerne skal der generelt være mulighed for individuel regulering af rumtemperatur, indenfor et fastlagt område.

Systemet planlægges, så installationsmæssige ændringer og tilpasninger kan ske uden store gener og driftsforstyrrelser for øvrige funktionsområder.

Systemet skal kunne styres og overvåges fra centralt hold, dvs. også fra en anden lokation end Slagelse.

Bygherren har udarbejdet "Teknisk grundprincip og struktur til CTS og el-tekniske anlæg". Dette oplæg skal følges ved opbygning af CTS anlæg mv.

## 7.8 Sikkerhedssystemer/overvågning

Der etableres generelt de nødvendige systemer for elektronisk adgangskontrol, overvågning og sikkerhed i hele byggeriet.

I projekteringsforløbet fastlægges krav fra bygherre og myndigheder, så der opnås de ønskede sikkerhedsniveauer overalt i byggeriet.

## 7.9 Sygehustekniske installationer og anlæg

Der skal etableres de nødvendige sygehustekniske installationer og anlæg, der fastlægges i projekteringsforløbet.

Herunder bl.a. få stationer med ilt og sug ved somatiske funktioner i skadestue, ambulatorium og særlige behandlingsrum. Installationerne kan eventuelt etableres som lokale anlæg, såfremt det vurderes at være fordelagtigt i forhold til driften.

Anlæg til automatisk distribuering, transport og sortering integreres i bygningskomplekset i det omfang, der kan etableres funktionelle og driftsbesparende løsninger, der også er optimale ud fra totaløkonomiske vurderinger.

## 7.10 Fleksibilitet

Sygehuset skal planlægges bygget til at kunne opfylde de kendte krav og behov for sygehuset, men det skal også rumme god mulighed for at tilpasse sig fremtidens behov og krav uden store ombygninger.

Derfor skal der vælges fysiske og funktionelle løsninger, der fungerer i forhold til nøglebegreberne fleksibilitet og multifunktionalitet.

Ved teknisk fleksibilitet forstås bygningers og installationers evne til at tilpasse sig ændringer i anvendelsen.

Derfor skal installations- og bygningsændringer kunne foretages uden alvorlige gener for og forstyrrelser af den daglige drift.

Bygningernes bærende konstruktioner, centrale og decentrale teknikrum, vandrette og lodrette føringsveje/installations-zoner skal være dimensioneret og placeret med dette for øje.

Ved begrebet multifunktionalitet forstås, at rum og grupper af rum har en størrelse, installationer og udstyr, så de kan skifte til nye anvendelser uden ombygninger. Fx at en patientstue kan ændre funktion til undersøgelse/behandling.

## 7.11 Forsyninger og leverandører

### Varmeforsyning

Området er p.t. udlagt til naturgas, men SK Forsyning A/S ønsker eventuelt at omlægge området til fjernvarme.

### **Vandforsyning**

Området forsynes af SK Forsyning A/S, som oplyser, at der vil være tilstrækkelig kapacitet i ledningen til at forsyne det nye sygehus. SK Forsyning oplyser, at der ligger en tinglyst vandledning henover den sydlige del af matrikel 334al og 334am.

SK Forsyning A/S  
Lilleøvej 3  
4220 Korsør  
Tlf.: 58 36 25 00

### **Elforsyning**

Det må påregnes, at der skal etableres nye transformerstationer til forsyning af det nye sygehus.

SK Forsyning A/S  
Lilleøvej 3  
4220 Korsør  
Tlf.: 58 36 25 00

### **Kloak**

Området udlægges formentlig til separatsystem. I forbindelse med etablering af det nye sygehus kan det blive nødvendigt at etablere et forsinkelsesbassin til regnvand.

## **7.12 Forundersøgelser**

Der vil blive gennemført diverse forundersøgelser i nødvendigt omfang.

Slagelse Kommune ser behov for at foretage en VVM-screening, der vil være grundlag for en beslutning om, hvorvidt projektet er VVM-pligtigt. VVM-screeningen skal færdiggøres med baggrund i det konkrete projekt, efter konkurrencens afslutning.

Til brug for det indledende arbejde foreligger følgende oplysninger:

### **Vejstøj**

Grundens beliggenhed i byområde og tæt på Vestmotorvejen samt andre hovedfærdselsveje, har medført, at der er udarbejdet vedlagte notat vedr. vejstøj på området. Se bilag 10.

De beskrevne hensyn og indretninger, eller andre dokumenterede tiltag til begrænsning af vejstøj på sygehusets indendørs og udendørs områder bør integreres i tilstrækkeligt omfang, til at opfylde de vejledende og lovmæssige krav.

### **Miljø – forurening**

Region Sjælland har foretaget en overordnet vurdering af det planlagte byggeområde. Der er ikke forventninger om jordforureninger på grunden.

### **Geoteknik**

Der er foretaget få vejledende borer til belysning af grundens geotekniske beskaffenhed. Materialet er vedlagt som bilag 11.

---

**Arkæologi**

Efter kontakt til relevante myndigheder vurderes det ikke sandsynligt, at der findes elementer af arkæologisk interesse på grunden.

**Naturbeskyttelse**

I forbindelse med de indledende arbejder til en VVM-screening anbefales det, at det i forbindelse med område A undersøges, om bevoksningen og søen i den sydlige del om området har en værdi for områdets flagermus og padder, som kan medføre særlige tiltag.

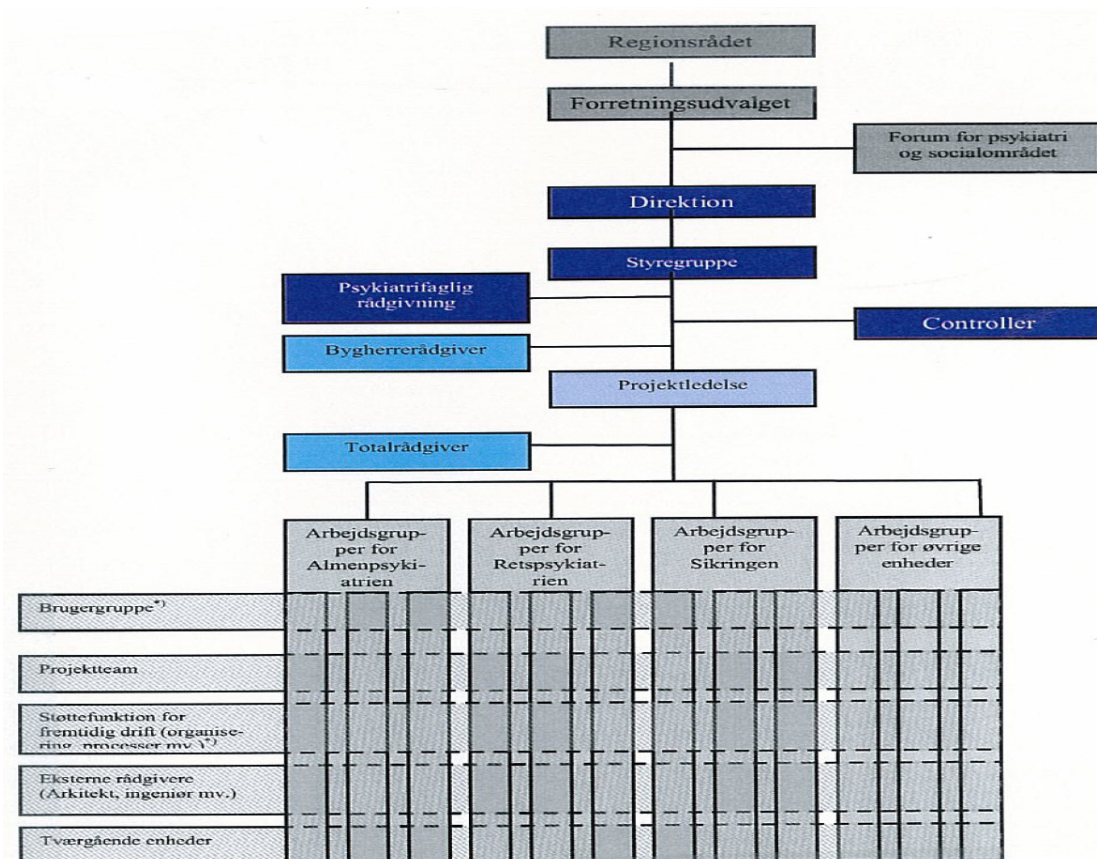
Umiddelbart skal søer med et areal på over 100 m<sup>2</sup> genskabes i dobbelt areal andetsteds, hvis de ikke kan bevares på stedet. På område A, matrikel 334am er den sydligt beliggende sø over 100 m<sup>2</sup>, og dermed omfattet af ovenstående.

---

## 8 Projektets organisering

Projektet organiseres i henhold til notat af 16. marts 2010 vedr. organisationsmodel for Gennemførelsen af Psykiatribyggeriet Slagelse (GAPS).

Projektorganisationen ses umiddelbart af figur 8.1



KM - Figur 8.1 organisationsdiagram



## 9 Drift og vedligehold

Der skal vælges løsninger, der sikrer optimale betingelser for drift og vedligehold. Der lægges således stor vægt på driftssikre produkter og materialer, standardiserede løsninger og rengøringsvenlige overflader, installationer mv.

Endvidere skal de særlige forhold, som gælder i relation til adgang til sikrede afsnit og områder, tages i betragtning i forhold til drift og vedligehold. Eksempelvis bør komponenter, der kræver jævnlig servicering mv. om muligt ikke placeres i rum med adgang fra sikrede afsnit og områder.

Der skal være gode adgangsforhold for inspektion og vedligehold af indvendige og udvendige bygningsdele, installationer mv.

Personale der udfører drift og vedligehold, skal tilbydes passende faciliteter til en fornuftig gennemførelse af de daglige opgaver. Sammenhængen til Slagelse somatiske Sygehus skal her tænkes ind i forbindelse med fælles værksteder o.l.

## 10 Bygherreleverancer

Region Sjælland fastlægger det endelige omfang af bygherreleverancer i det kommende projekteringsforløb.

Følgende områder overvejes indkøbt som bygherreleverancer enten via egne indkøbsaftaler eller via særskilte udbud:

- Løst inventar – bl.a. i patientområder, kontorer, møderum, auditorium
- AV-udstyr i møderum og auditorium
- Særbelysning – bl.a. pendler og spot mv.
- Medicinsk udstyr og anlæg til luftarter
- Telefoncentral
- Centralt edb-udstyr samt aktivt udstyr til styrings- overvågnings- og alarmanlæg som fx adgangskontrol, alarmer, brandalarm, overfaldsalarm, sikringsanlæg, cts-anlæg mv.

### **Indeholdt i projektet forudsættes særskilt:**

- Indendørs skiltning
  - Udvendig skiltning
  - Solafskærmning
  - Alle føringsveje, kablinger og krydsfelter mv.
  - Alle tiltag til støjdemning
  - Alle bygningsmæssige sikkerhedstiltag i vinduer, låse mv.
  - Haveanlæg og indretninger i udendørs opholdsområder.
-

## 11 Økonomi

Region Sjælland har ved brev af 26. januar 2009 fra Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse modtaget foreløbigt tilsagn om kvalitetsfondens medfinansiering vedr. samling af psykiatriske funktioner i Slagelse samt flytning af den retspsykiatriske afdeling (sikringsanstalten) fra Nykøbing Sjælland til Slagelse, med en samlet investeringsramme (totalramme inkl. apparatur/IT og inventar mv. og regional medfinansiering) på 1,05 mia. kr.

Det samlede beløb på 1,05 mia. kr. ekskl. moms vurderes på nuværende stade at kunne fordeles således:

(Beløb angives i prisniveau medio 2010)

- Anlægsudgifter – samlet ca. 715 mio. kr.  
ekskl. honorarer og omkostninger
- Inventar, IT-udstyr mv. ca. 100 mio. kr.
- Øvrige - honorarer, omkostninger mv. ca. 235 mio. kr.

Indholdet i de angivne anlægsudgifter specificeres yderligere i bilag 15, Økonomiskema til aflevering med konkurrenceforslag, - specifikationen af bygherreleverancer i afsnit 10, har ikke sammenhæng til indholdet i anlægsoverslaget.

## 12 Rammetidsplan

Der er udarbejdet en overordnet rammetidsplan for det samlede forløb, vedlagt i bilag 6, der generel angiver følgende overordnede forløb:

Tilretning af konkurrenceforslag / færdigprogrammering, samt dispositions- og projektforslag	jan. 2011 - ca. sept. 2011
Forprojekt	ca. okt. 2011 - ca. dec. 2011
Hovedprojekt	ca. jan. 2012 - ca. maj 2012
Evt. forberedende udførelsesfase	ca. medio 2012 - ca. primo 2013
Etape 1 – Almen og Retspsykiatri	ca. dec. 2013 - ca. ultimo 2014
Etape 2 – Sikringen og idrætsbyggeri	ca. marts 2013 - ca. ultimo 2014

Det konkrete vinderprojekt i projektkonkurrencen vil medføre en tilretning af tidsplanen i henhold til projektets konkrete udformning og udførelse.

### 12.1 Etapeopdeling

Projektet til projektering og udførelse af et nyt Psykiatrisygehus i Slagelse har et omfang, der medfører, at opgaven ønskes etapeopdelt. Det vindende projekt vil blive udgangspunkt for den konkrete etapeopdeling.

Som udgangspunkt forventes følgende overordnede etaper:

- Der kan eventuelt planlægges en forberedende fase til klargøring af grunden med diverse anlægsarbejder, forsyninger og centrale føringsveje.
- En etape til opførelsen af Sikringen samt evt. idræts- og svømmehal bør være en sammenhængende etape.
- En etape til opførelsen af Almenpsykiatrien og retspsykiatrien kan eventuelt etapeopdeles eller opdeles i delafleveringer afhængig af projektets muligheder.

Ved etapeopdelingen skal der tages hensyn til sammenhænge bygningskomplekserne imellem og sammenhænge til det somatiske sygehus i form af tilgængeligheder, installationer, forsyninger mv.

### 12.2 Ibrugtagning og indflytning – Idriftsættelsesperiode

I rammetidsplanen skal for hver etape/delaflevering afsættes en 3 måneders idriftsættelsesperiode, i hvilken rådgivere og leverandører skal medvirke til udførlig instruktion og ibrugtagning sammen med den kommende brugergruppe i driften af bygningerne.

I denne periode vil psykiatrisygehusets tekniske, sundheds- og sikkerhedspersonale i fællesskab blive fortrolige med bygningernes tekniske, elektroniske og sikkerhedsmæssige installationer, teste diverse fejlmeldinger og beredskabsprocedurer samt klargøre til indflytningen af patienterne fra de forskellige nuværende placeringer.

Inden idriftsættelsesperioden skal generelt alle mangler være afhjulpet fra byggearbejderne.

Psykiatriske patienter er en følsom patientgruppe i forhold til forandringer i omgivelserne. Derfor er det af meget stor betydning, at alle mangler komplet afhjælpes inden ibrugtagningsfasen, og at personalet ved indflytningen er fortrolige med bygningens muligheder, fejlmeldinger og funktionaliteter, der må forventes på flere områder at afvige fra de nuværende faciliteters muligheder. Dermed kan personalets håndtering af uventede problematikker koncentreres omkring det at give patienterne den nødvendige ro og trykthed i forbindelse med flytningen.

---

## 13 Arealer

I forbindelse med Statens tilsagn om medfinansiering fra kvalitetsfonden, er angivet at Det nye Psykiatrisygehus i Slagelse skal have et samlet bygningsareal, der ikke må overstige 44.000 brutto m<sup>2</sup> inkl. rum til alle funktioner, forbindelsesgange mv. Det samlede bruttoareal kan fordeles til de funktioner, som bygherren finder giver den bedste funktionalitet – der stilles ikke krav til fordelingen af arealerne på de enkelte funktionaliteter.

Den endelig arealfordeling fastlægges i det kommende projekteringsforløb ud fra den endelige valgte udformning og indretning af byggeriet. De hér angivne forslag til arealfordeling kan afviges ved fastlæggelse af byggeriets detaljerede udformning og indretning.

Ud fra konkurrenceprogrammets funktionsbeskrivelse, er der foretaget en verifikation af, at funktionerne kan rummes på det samlede bygningsareal. Beregningen indeholder følgende overordnede retningsgivende fordeling af arealerne til hovedfunktionerne:

Bygningskompleks med almen og retspsykiatri mv. inkl. forbindelsesgange og logistik mv.	ca. 33.200 m <sup>2</sup>
Idrætskompleks med idræts- og svømmehal	ca. 3.600 m <sup>2</sup>
Bygningskompleks til Sikringen	ca. 7.200 m <sup>2</sup>

I vedlagte bilag 3 findes en lidt mere detaljeret oversigt over vejledende arealer.

---



INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

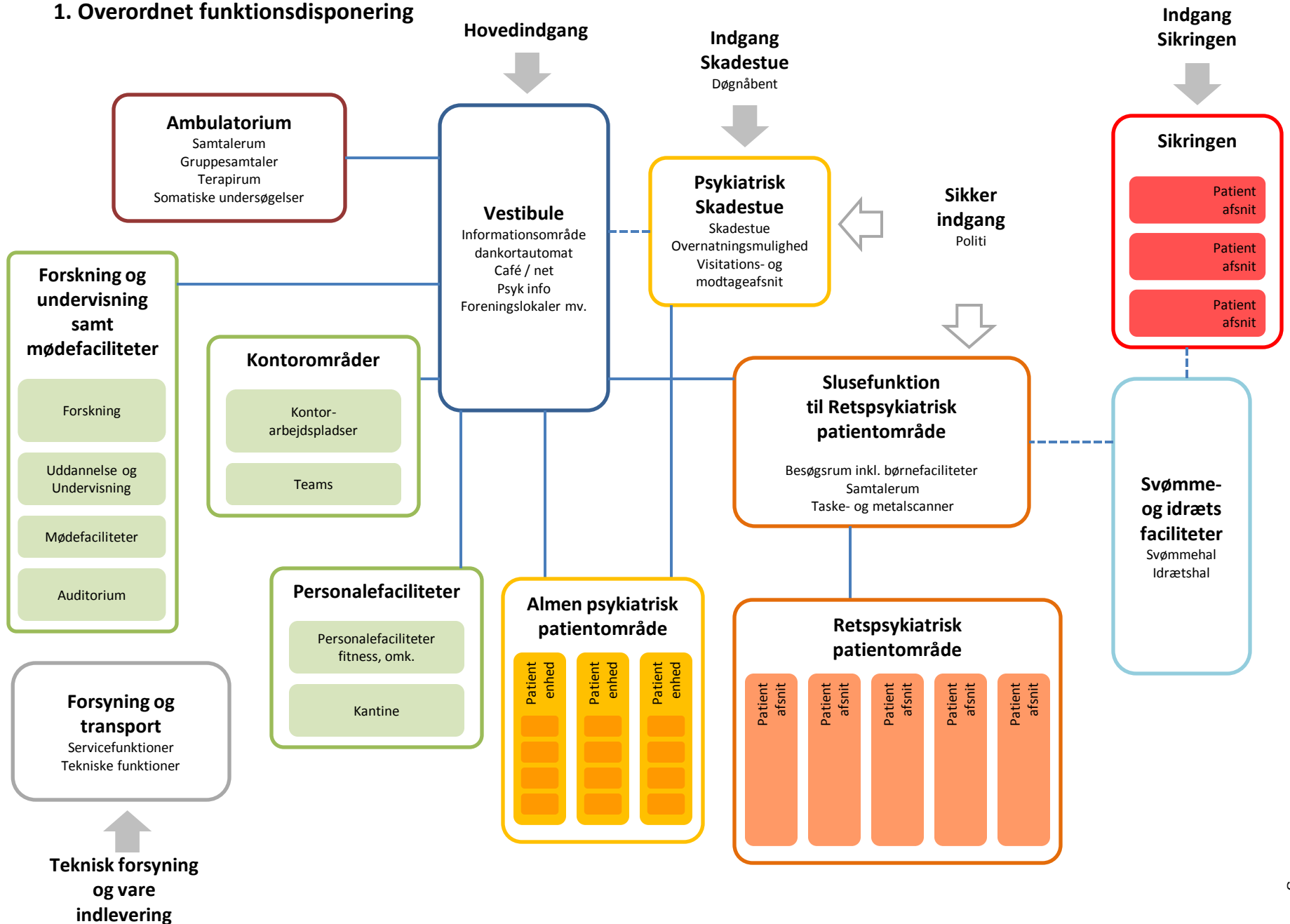
Bilag 3B: Konkurrenceprogram bilag 1 - Overordnede  
funktionsdiagrammer af 24. juni 2010

## Bilag 1 – Overordnede funktionsdiagrammer

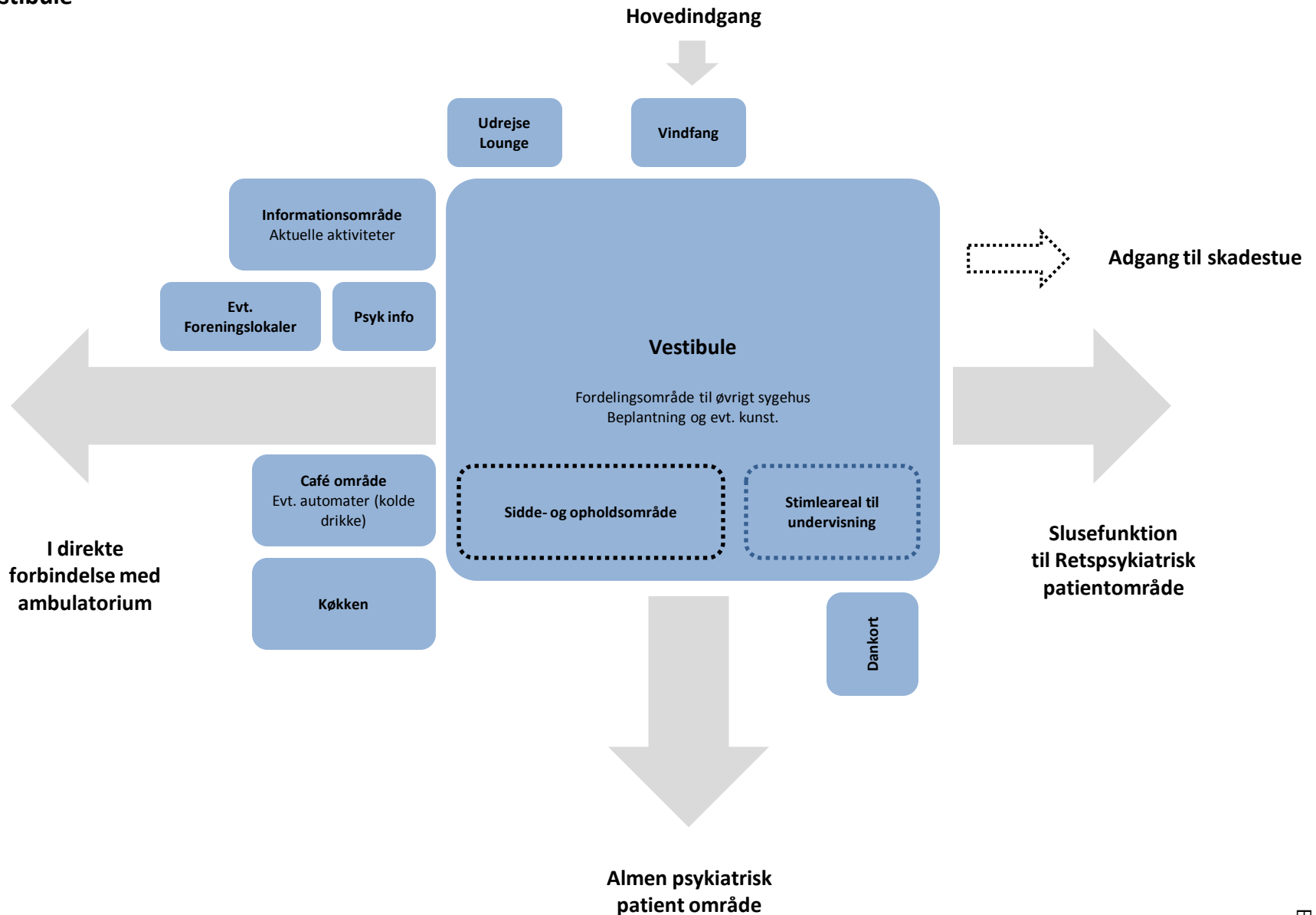
### Indholdsfortegnelse

1. Overordnet funktionsdisponering
2. Vestibule
3. Ambulatorium
4. Psykiatrisk skadestue
- 5A. Almen psykiatri – Patientenhed overordnet
- 5B. Almen psykiatri – Patientenhed indhold
- 5C. Retspsykiatri – Patientområde
- 5D. Retspsykiatri – Slusefunktion
- 5E. Retspsykiatri – Patientafsnit
6. Forskning og undervisning samt mødefaciliteter
7. Kontorområder
8. Personalefaciliteter
9. Sikringen
10. Svømme- og idrætsfaciliteter
11. Forsyning og transport

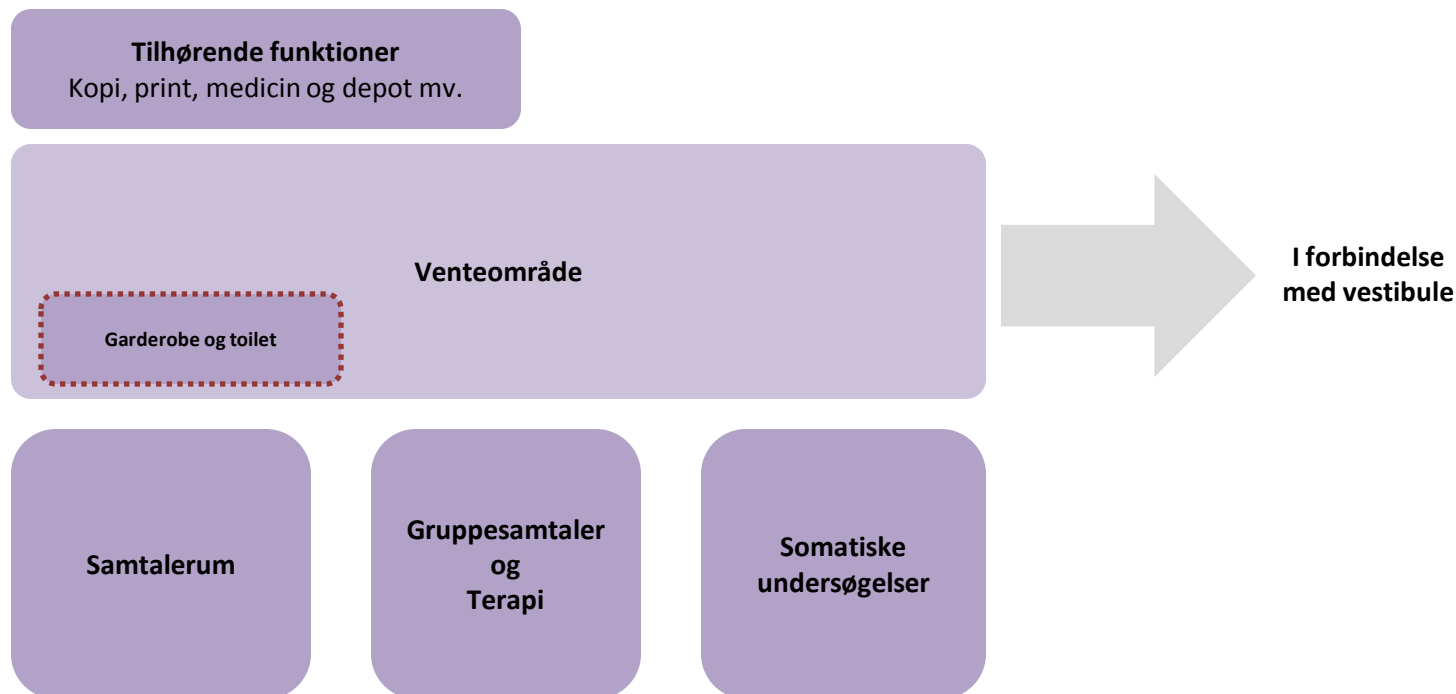
# 1. Overordnet funktionsdisponering



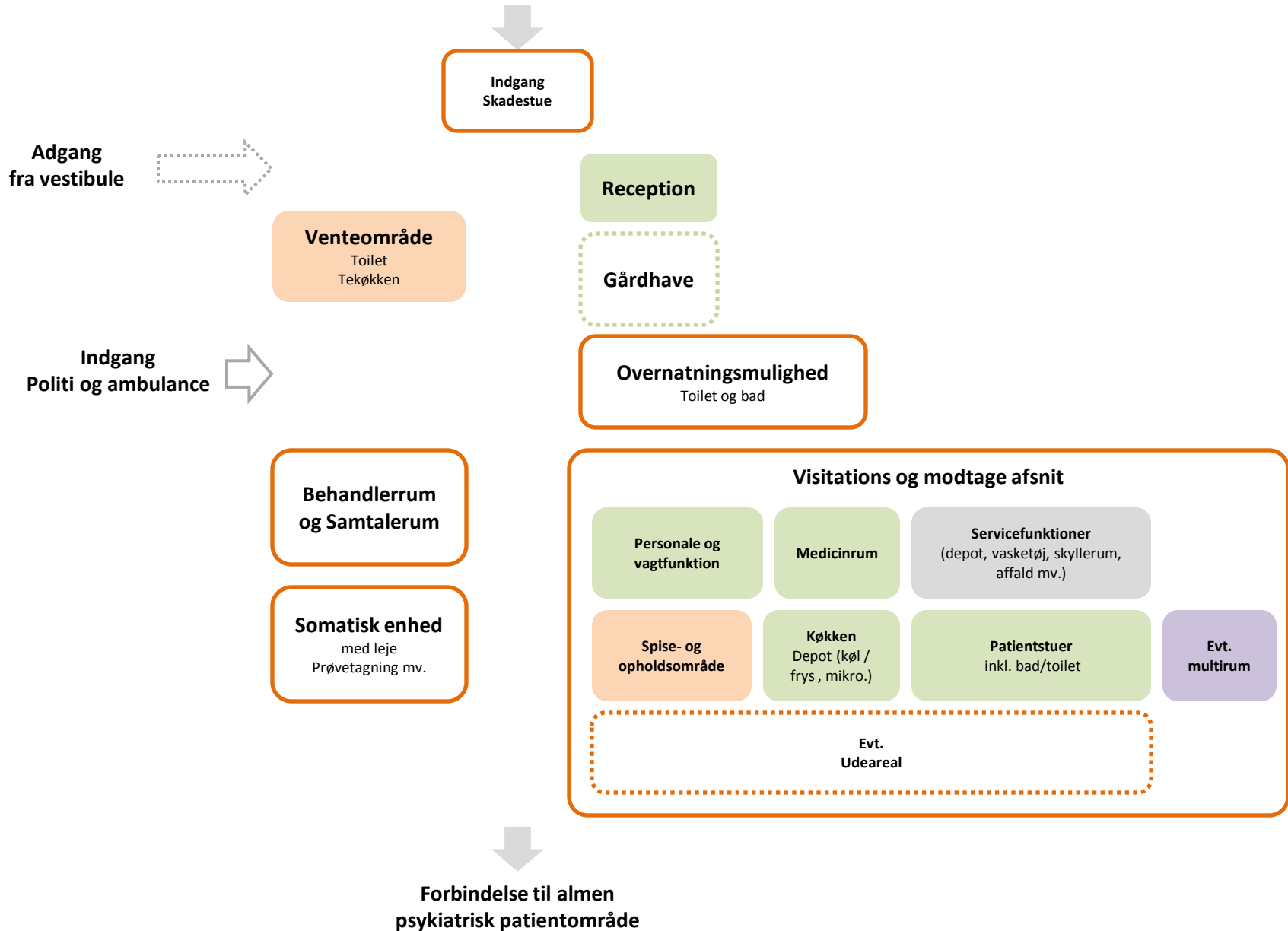
## 2. Vestibule



### 3. Ambulatorium

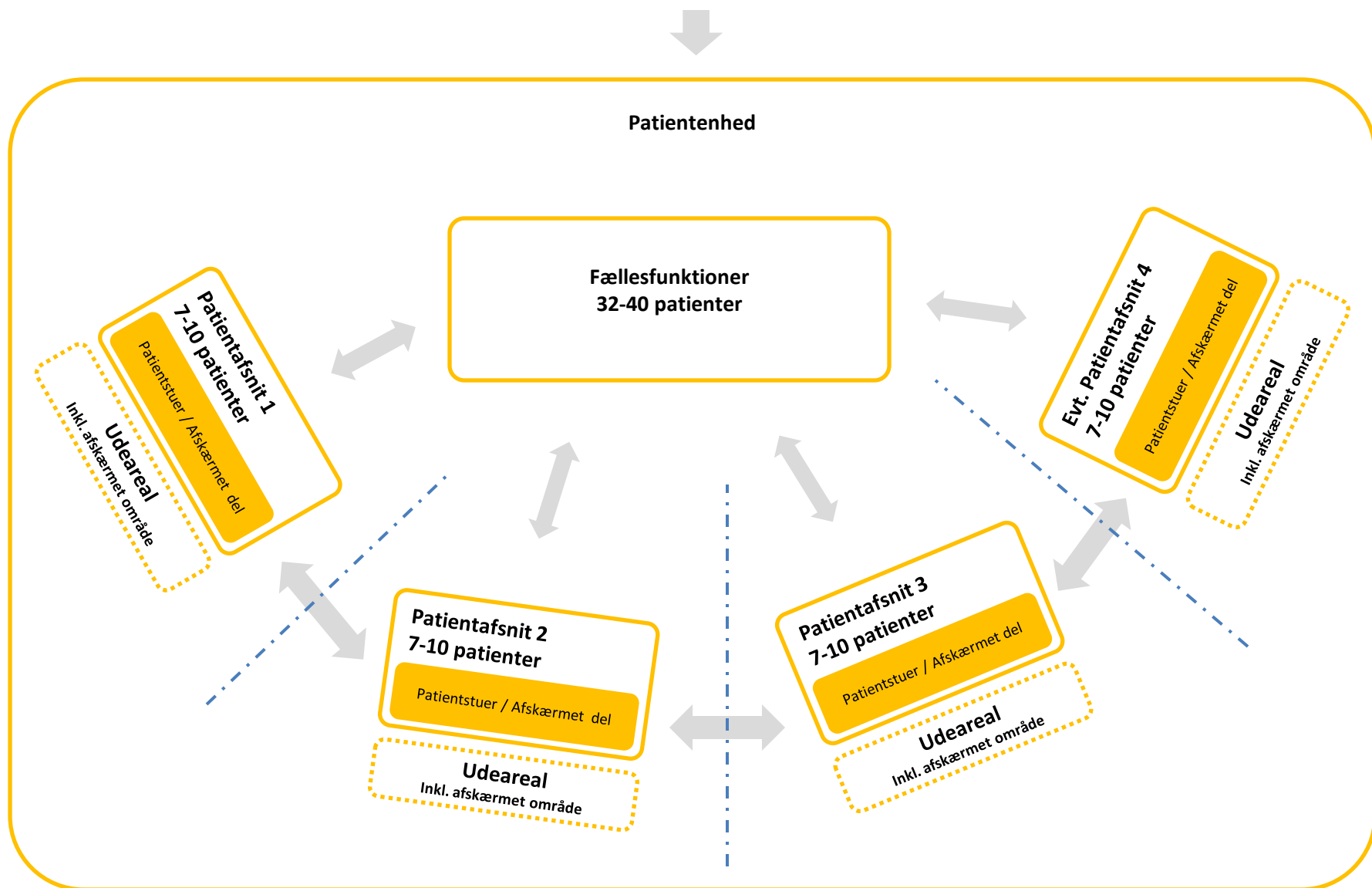


## 4. Psykiatrisk skadestue

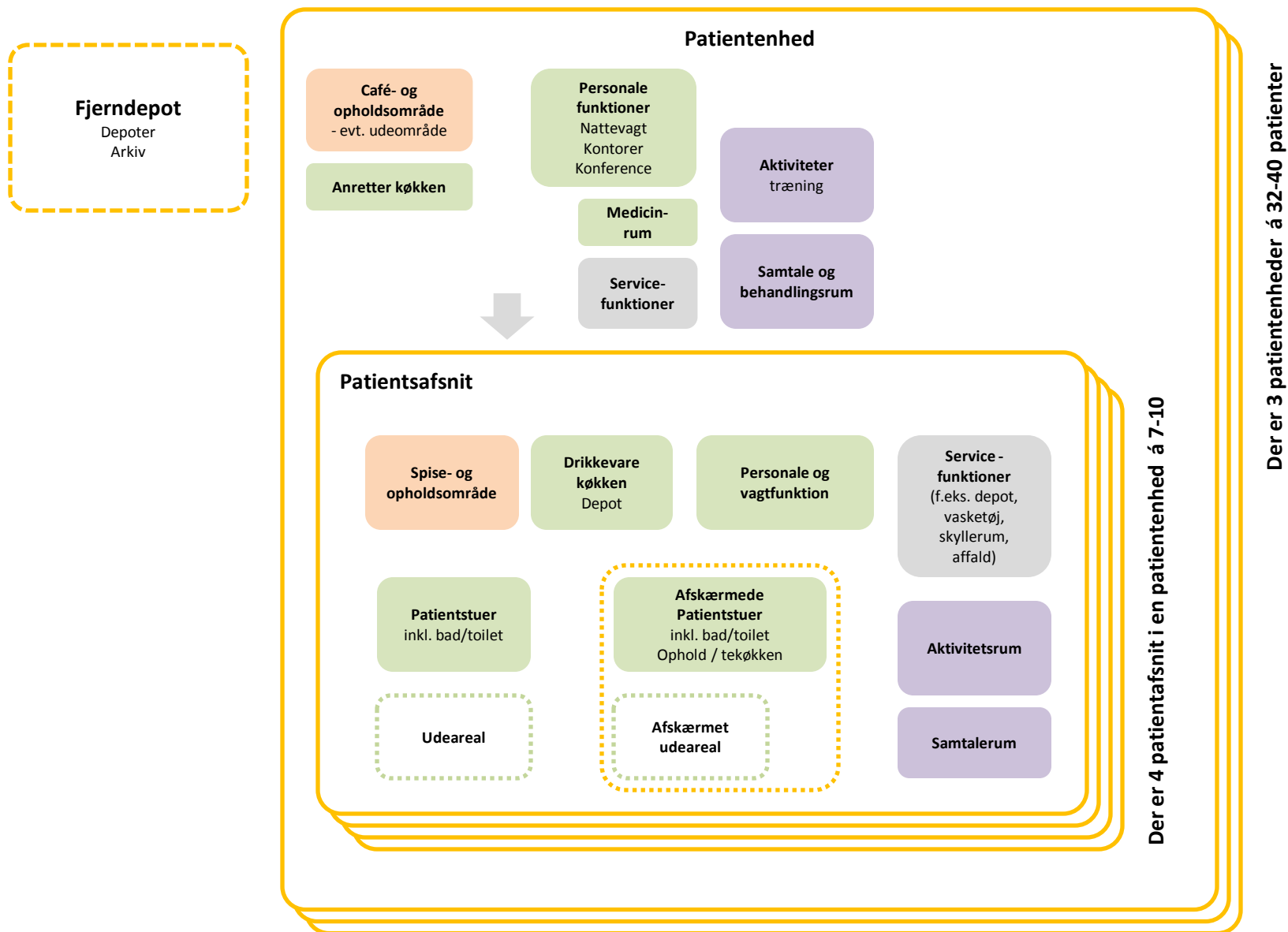




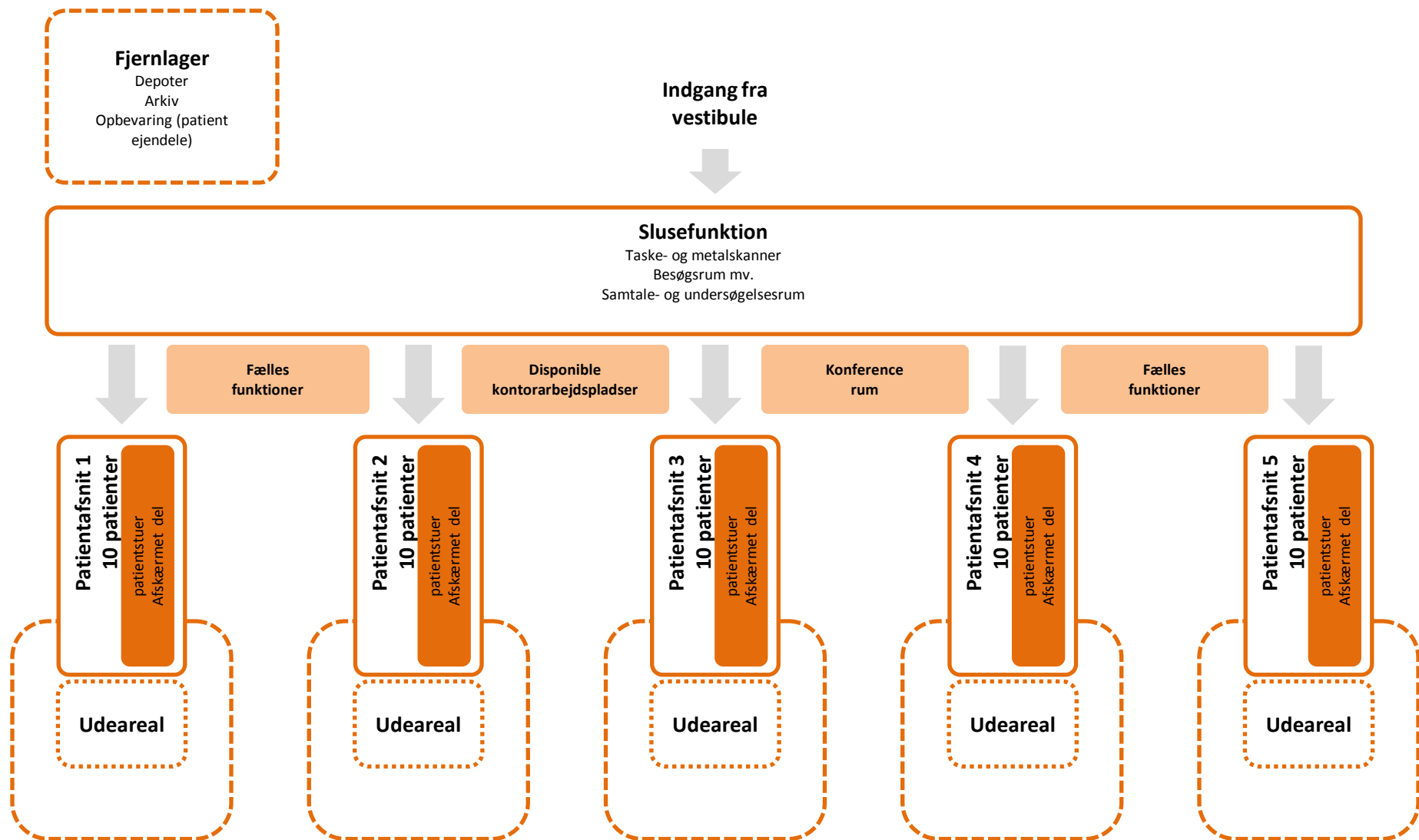
## 5A. Almen psykiatri – Patientenhed overordnet



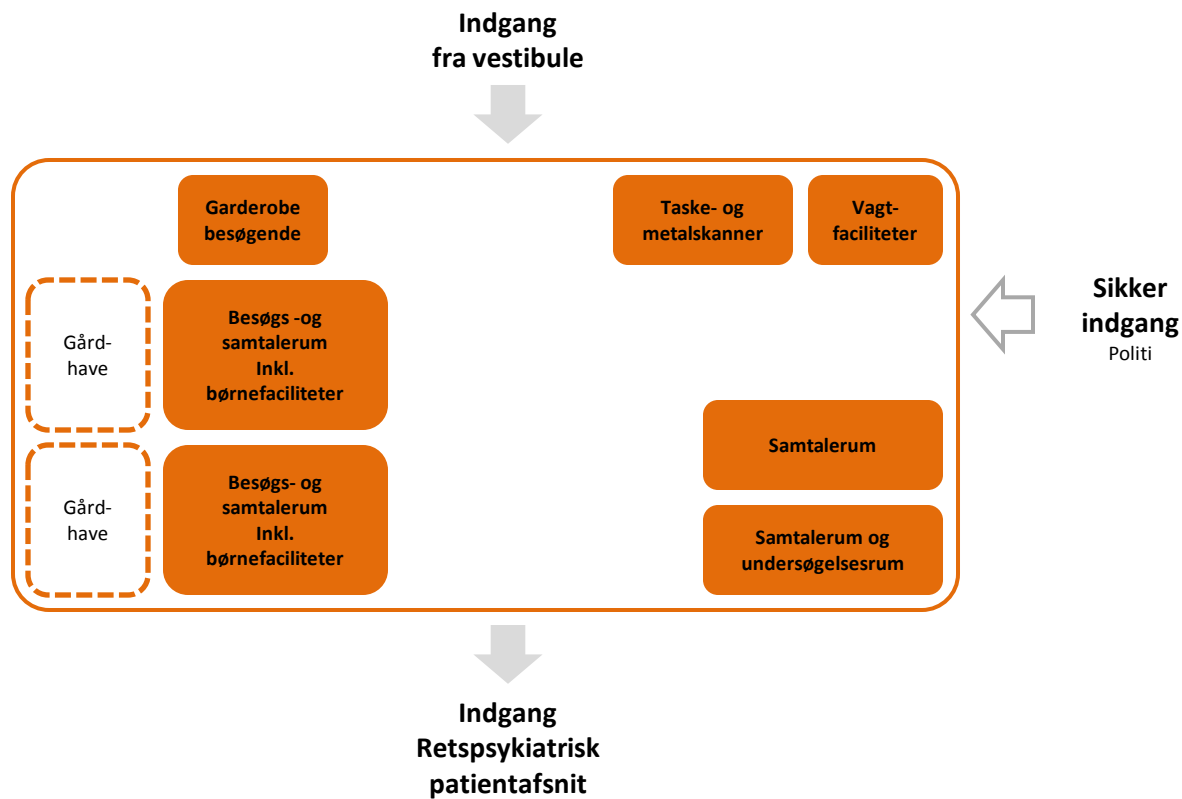
## 5B. Almen psykiatri – Patientenhed indhold



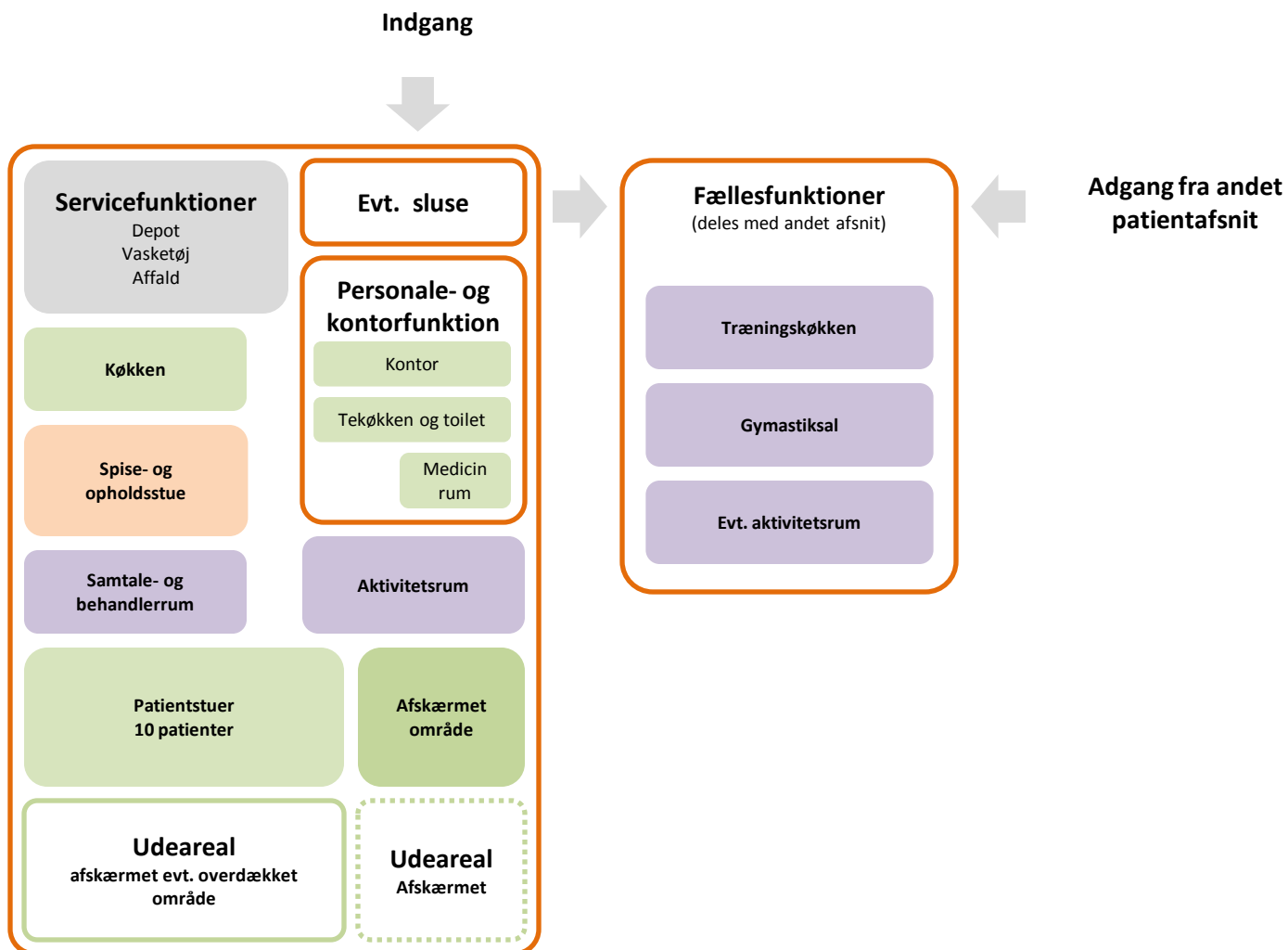
## 5C. Retspsykiatri – Patientområde



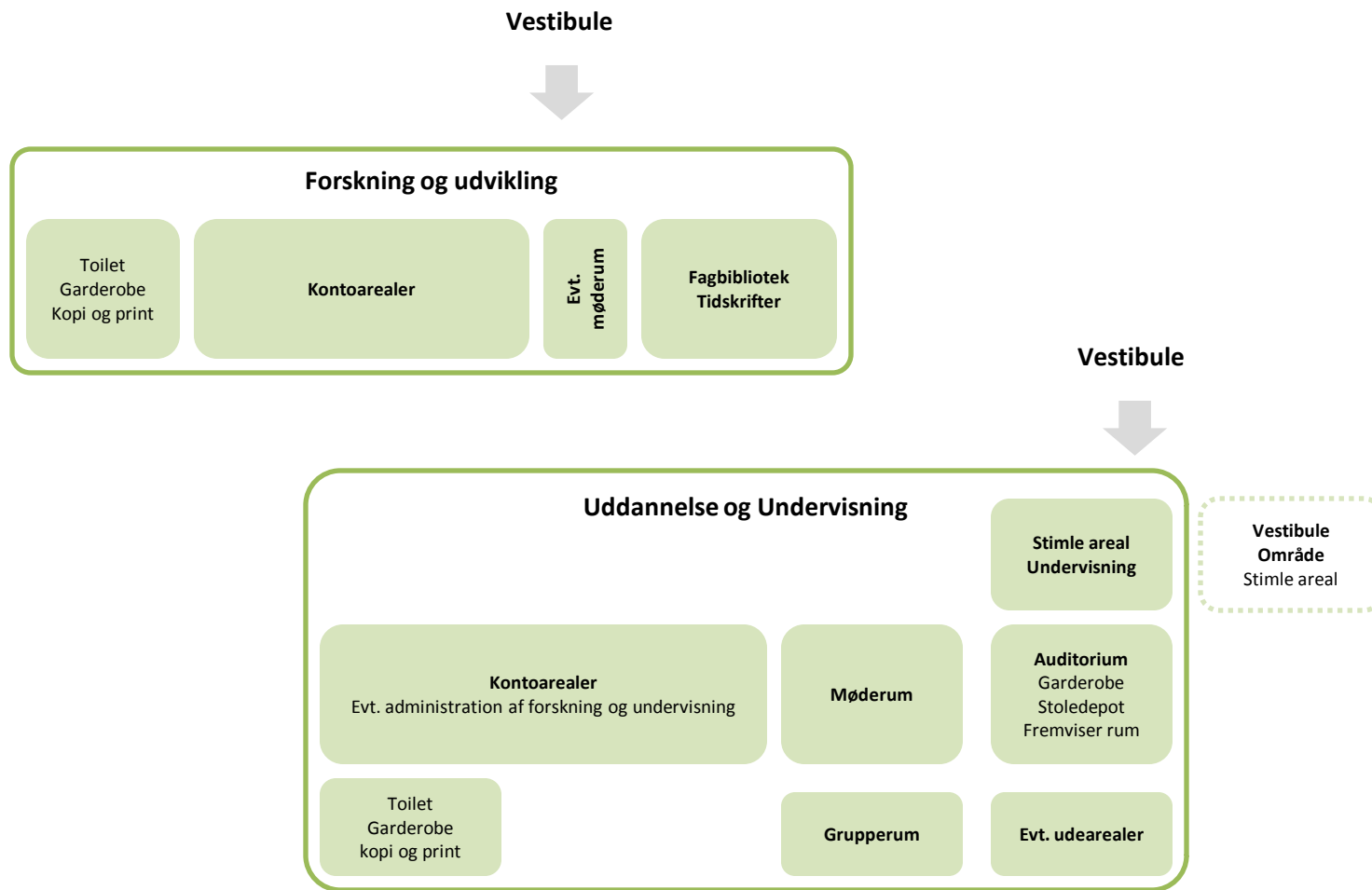
## 5D. Retspsykiatri – Slusefunktion



## 5E. Retspsykiatri – Patientafsnit

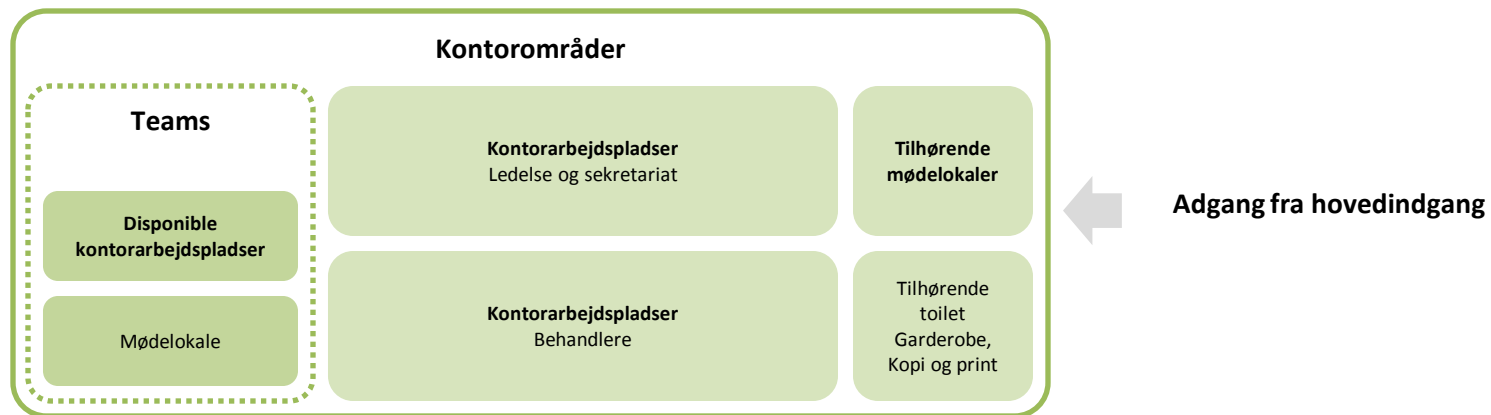


## 6. Forskning og undervisning samt mødefaciliteter

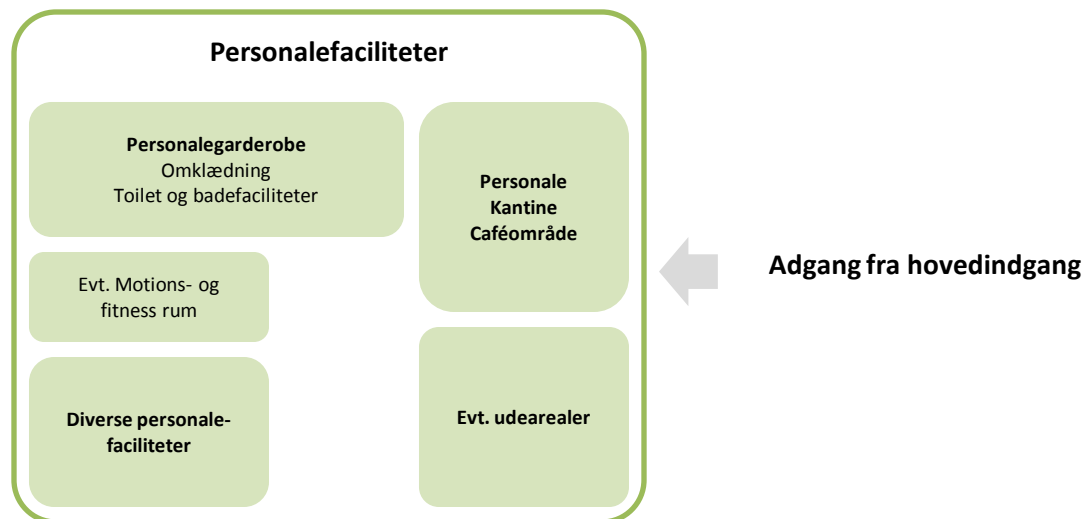




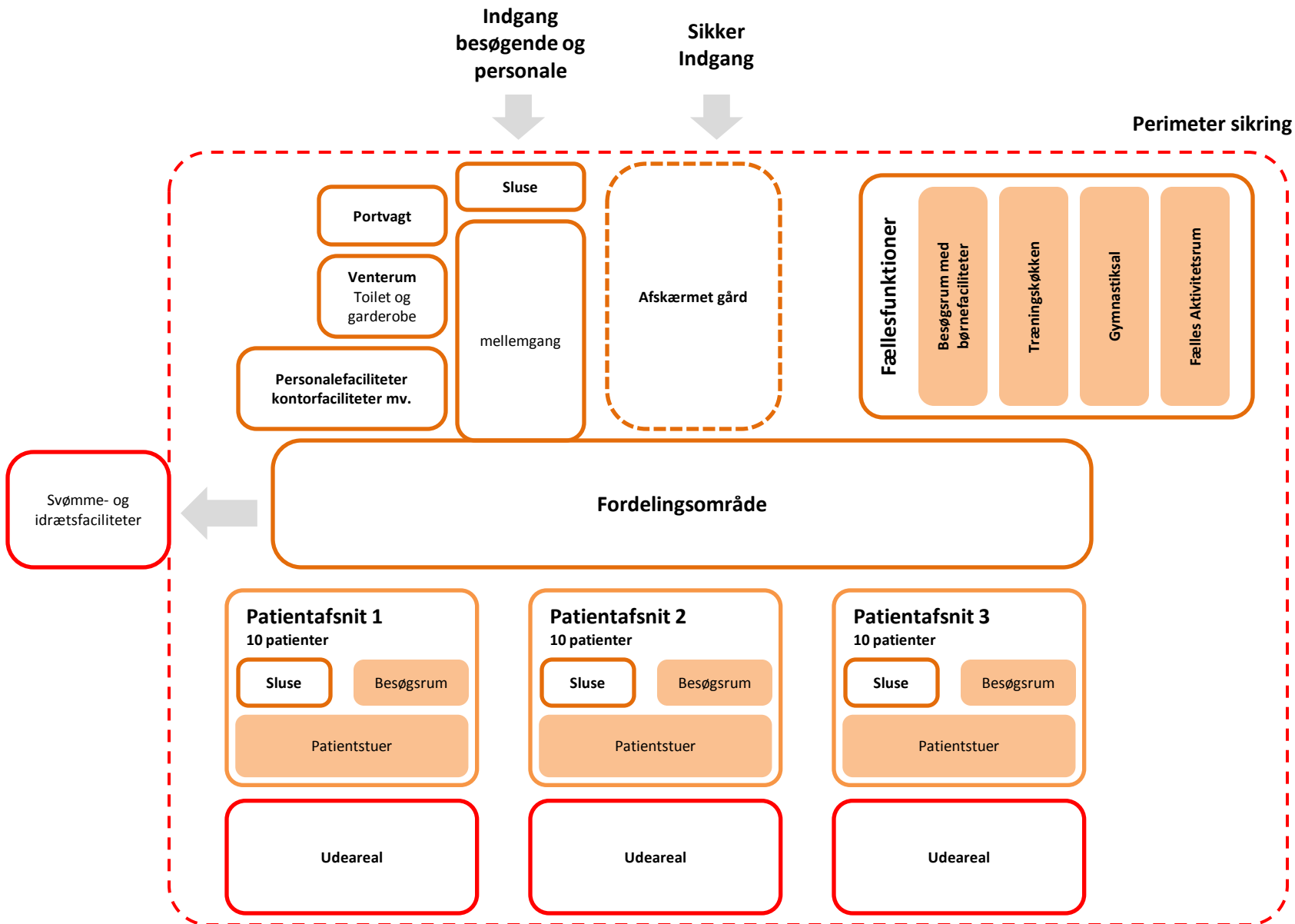
## 7. Kontorområder



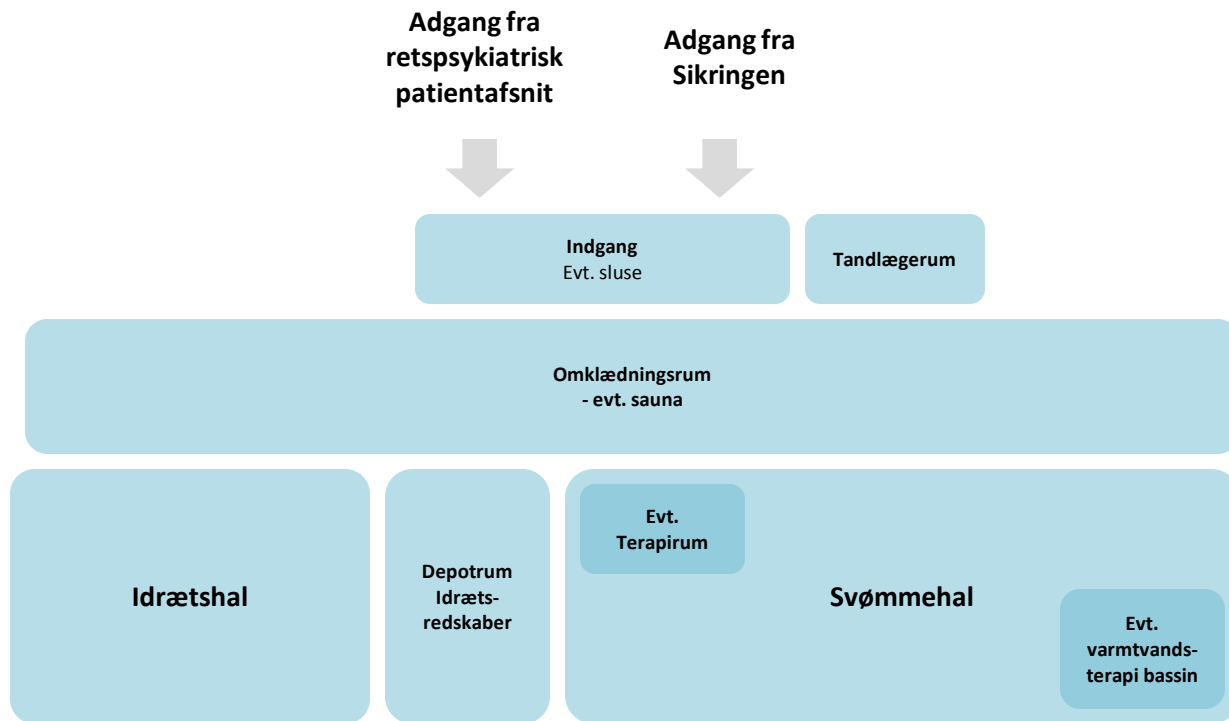
## 8. Personalefaciliteter



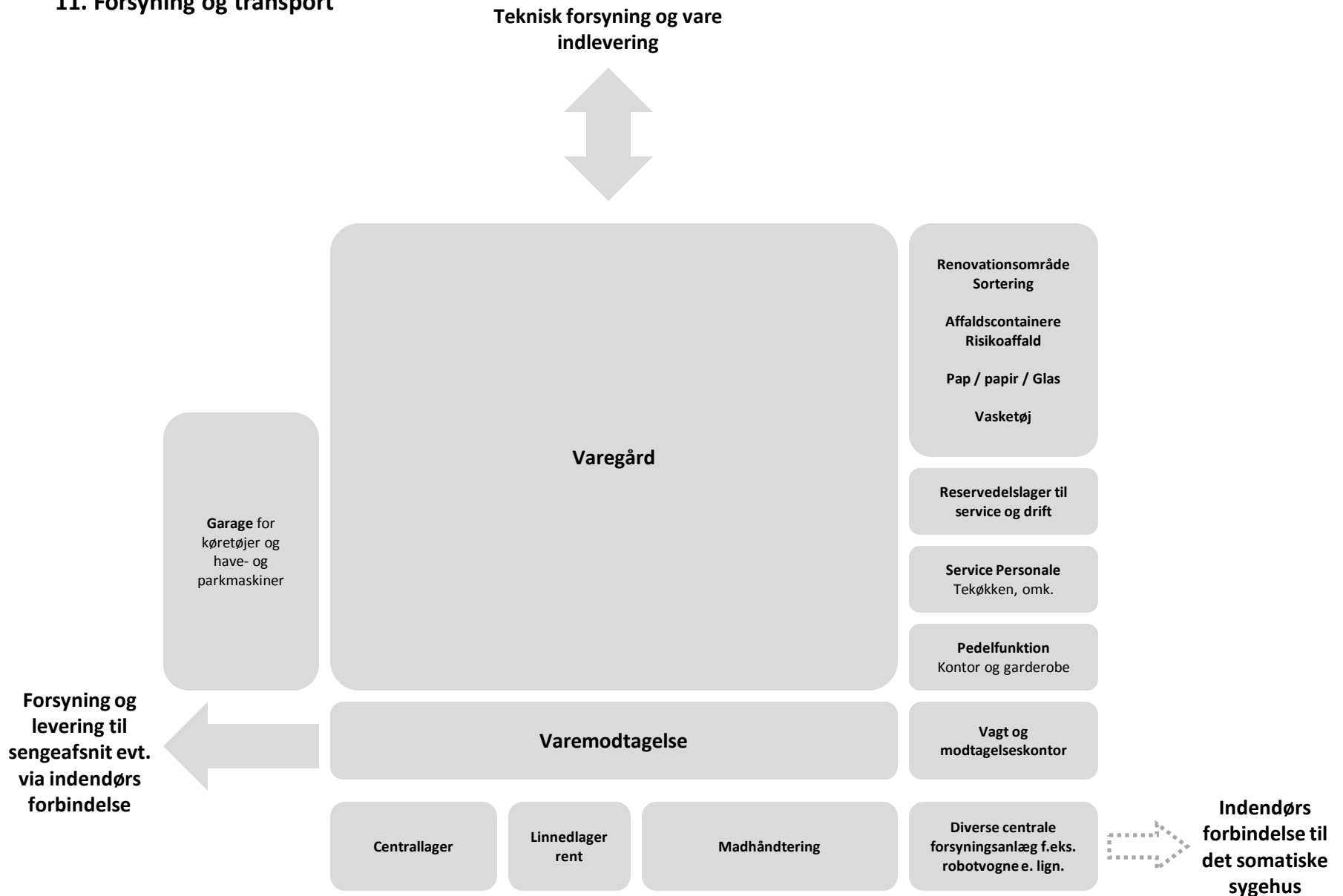
## 9. Sikringen



## 10. Svømme- og idrætsfaciliteter



## 11. Forsyning og transport



INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

Bilag 3C: Konkurrenceprogram bilag 2  
Funktionskemaer af 24. juni 2010

## **Bilag 2 - Funktionsskemaer**

Nummereringen af skemaerne følger nummereringen i tekstafsnittet – skemaerne indeholder de dimensionerende detaljer for de enkelte funktioner.

- 5.2 Hovedindgang/Vestibule m. café, kiosk, dankortautomat mv.**
- 5.3 Ambulatorium**
- 5.4 Psykiatrisk Skadestue**
- 5.5.1 Spise- og opholdsområde i patientområderne**
- 5.5.2 Aktivitetsrum, samtale og behandlingsrum i patientområderne inkl. gymnastiksal og patientkøkken mv.**
- 5.5.3 Køkkenfunktion i patientområderne**
- 5.5.4 Personalefaciliteter inkl. kontorer mv. i patientområderne**
- 5.5.5 Servicefunktioner i patientområderne fx bryggers til patienter og personale, affald, depot, medicinrum mv.**
- 5.5.6 Almen Psykiatriske Patientstuer**
- 5.5.7 Slusefunktion til Retspsykiatriske patientområde**
- 5.5.8 Retspsykiatriske Patientstuer**
- 5.5.9 Udearealer til patientområder**
- 5.6 Uddannelse, undervisning, forskning og udvikling samt mødefaciliteter**
- 5.7.1 Kontorer, Teamkontorer, Mødelokaler inkl. tilhørende funktioner**
- 5.7.2 Personalefaciliteter**
- 5.8 Sikringen**
- 5.9 Svømme- og Idrætshal**
- 5.10 Teknik, forsyning, servicefunktioner**



## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.2 Hovedindgang/vestibule

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Hovedindgang med fordeling til det samlede sygehus, inkl. til skadestuen – dog ikke til Sikringen.</p> <p>Information – evt. bemandet informationskontor, der i tæt samarbejde med tilstødende Ambulatorium servicerer besøgende og patienter.</p> <p>Mulighed for at købe drikkevarer og mad i mindre omfang. Sidde- og venteområde både i forhold til caféen og til det tilstødende venteområde i ambulatoriet samt i forhold til forpladsen med taxi-holdeplads og andre transportmuligheder.</p> <p>Diverse servicefunktioner til generel servicering af besøgende, pårørende og patienter i huset i form af fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengeautomat</li> <li>• Café med drikkevarer og små anretninger</li> </ul> <p>1-2 disponible møde- / kontorrum til Psyk-Info og patientforeninger mv.</p> <p><u>Centralt, fælleskøkken</u> Tilhørende caféen ved hovedindgangen etableres køkkenfaciliteter, der ud over madudsalg til vestibulen og ambulatoriet betjener personalekantine, møde- og kontorområde, og de centrale undervisningsrum. I køkkenet skal håndteres mad fra centralt produktionskøkken samt produktion af mindre anretninger til supplement af de leverede madvarer. Desuden drikkevarer og andet tilbehør.</p> <p>I området omkring denne centrale, fælles køkkenfunktion etableres personalefaciliteter til servicepersonale.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>Inventar og udstyr iht. anvendelsen, jf. ovenfor.</p> <p>Køkkenudstyr til salg, anretning og opvask mv. samt i mindre omfang mulighed for tilberedning af supplementer til leveret mad.</p>
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Fra Vestibulen fordeles alle husets brugere til de respektive områder for patienter, pårørende og personale.</p> <p>Der er en direkte sammenhæng og adgang til ambulatoriet og til slusefunktionen til de retspsykiatriske patientområder samt til adgangsvej til de almenpsykiatriske patientområder.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	<p>Hovedindgangen til Psykiatrisygehuset skal være markant, synlig og let tilgængelig for alle persongrupper.</p>
<b>Udsyn til/fra</b>	<p>Fra hovedindgangen skal der meget let kunne findes vej til døren til den psykiatriske skadestue ved hjælp af tydelig skiltning, nærhed og/eller belysning.</p>
<b>Øvrige krav</b>	<p>Vestibulen kan supplere området ved møde- og undervisningslokalerne som siveareal, toiletforhold, adgang til bespisning mv. ved større arrangementer.</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.3 Ambulatorium

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Information/kørselskontor til dels evt. fælles med vestibule.  Venteområde med varierede indretninger og patienttoiletter samt 1 patientbaderum samt café i samarbejde med vestibulen.</p> <p>I ambulatoriet er der lokaler til ambulante funktioner, der dels består af enkelte samtale- eller grupperum, eller klynger af 2 - 3 relaterede rum. Ambulatoriet er generelt fællesområde, hvor alle kan reservere lokaler via fælles bookingsystem. Nogle rum indrettes til særlige funktioner.</p> <p>Ambulatoriet indrettes med følgende kliniske funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 samtalerum á 4 personer</li> <li>• 8 rum til grupperum á 12 personer</li> <li>• 2 mere rummelige rum til 12 personer, hvor der kan indrettes mulighed for særlige aktiviteter som fx fysisk aktivitet, musikterapi eller mere pladskrævende øvelser</li> <li>• 1 - 2 rum til somatiske undersøgelser med leje samt mulighed for blodprøvetagning mv.</li> </ul> <p>I ovennævnte rum der skal bl.a. være mulighed for særlige indretninger til bl.a.:</p> <p>1 Træningskøkken  1 - 2 gymnastiksale  1 musikterapi  - nogle af de større rum kan evt. underinddeles i to rum</p> <p><u>Tilhørende faciliteter i ambulatoriet, med adgang for personalet:</u>  Medicinrum  Depoter til diverse grej og udstyr  Personalettoiletter, tekøkken  Print- og kopirum samt depotrum</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	Apparatur og udstyr, jf. ovennævnte anvendelse.
<b>Adgang til/fra</b>	Direkte adgang fra vestibulen til venteområde i ambulatoriet. Området kan evt. være placeret på 1. sal.
<b>Nærhedskrav</b>	-
<b>Udsyn til/fra</b>	Fra informationen godt udsyn over venteareal og indgangsområde.
<b>Øvrige krav</b>	<p>Alle rum skal have mulighed for tilslutning af pc med adgang til sygehusets netværk.</p> <p>Området udformes, så anvendelsen kan skifte over tid, eller flere funktioner kan bruge de samme faciliteter på forskellige dage/ tidspunkter.</p> <p>Der bør være mulighed for udvidelse med lokaler til MR skanner, som er tilgængelige fra enten ambulatorium eller skadestue.</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.4 Psykiatrisk Skadestue

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Døgnåben skadestue, der generelt skal være offentligt tilgængelig. Indgangen udformes, så der er mulighed for aflåsning i visse perioder, og så personalet kan overskue, hvem der ønsker adgang til skadestuen.</p> <p>Skadestuen skal rumme følgende faciliteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventefaciliteter inkl. tekøkken og toiletforhold til ca. 10 personer.</li> <li>• Reception/vagt til henvendelse til skadestuen.</li> <li>• Ca. 3 behandler-/samtalerum til patientbehandlingen. Heraf skal 1 rum udføres ekstra robust, enkelt og rengøringsvenligt til håndtering af voldsomt udadreagerende patienter.</li> <li>• En somatisk undersøgelsesenhed bestående af ca. 1 - 2 undersøgelsesrum med leje samt udstyr til behandling af sår, blodprøvetagning mv. hhv. lettere monitoreringsudstyr til observationsformål.</li> <li>• Medicinrum, skyllerum, depoter mv. til behandlerområderne.</li> <li>• Adgang til lukket gårdhave.</li> <li>• Et område med 4 overnatningsmuligheder bestående af enkeltmandsværelser med tilhørende bad og toilet.</li> <li>• Et selvstændigt patientafsnit (modtage- og visitationsafsnit) med 8 patientstuer inkl. eget badeværelse samt nødvendige tilhørende servicefunktioner, der overvejende kan være fælles med skadestuen.</li> </ul> <p>Der skal være mindre køkken samt opholdsrum. 2 af patientstuerne skal udformes ekstra robuste, enkle og rengøringsvenlige til håndtering af voldsomt udadreagerende patienter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desuden gerne mulighed for lettere fysisk aktivering.</li> <li>• I tilknytning til skadestuen indplaceres 2 vagtværelser, hver som en selvstændig overnatningsmulighed med seng, skrivebord, IT-adgang, TV og bad/toilet.</li> <li>• I forbindelse med skadestuen eller ambulatoriet skal placeres et større specialrum til særlige behandlinger som ETC o. lign. Rummet skal indrettes også til brug for anæstesi med ilt, sug og IT-adgang til netværk på det somatiske sygehus mv. Der afsættes ca. 50 m<sup>2</sup> nettoareal til rummet.</li> </ul>
<b>Indretning apparatur mv.</b>	<p>Somatiske undersøgelsesrum udstyres med adgang til ilt og sug samt mindre omfang af strømkrævende udstyr samt ca. 3 IT-adgange til komplet opkobling til netværk på det somatiske sygehus.</p> <p>Apparatur og udstyr i øvrigt, jf. ovennævnte anvendelse.</p>
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Skadestuen skal have en offentlig indgang og desuden en sikker/diskret indgang med ledsagere. Indgangen til skadestuen skal være meget synlig og let genkendelig ved henvendelser hele døgnet.</p> <p>For vagtpersonalet i skadestuen skal der være nem adgang til patientafsnit.</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

<b>Funktion</b>	
	<p>Patienter skal have adgang fra vestibulen til skadestuens ankomstområde.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	<p>Skadestuen skal generelt være i nærheden af de almenpsykiatriske patientområder.</p>
<b>Udsyn til/fra</b>	<p>I skadestuen skal alle fællesområder kunne overskues fra de anbragte personalestationer i reception og patientafsnit.</p> <p>Fra receptionen skal der desuden være god mulighed for at se, hvem der ønsker adgang til skadestuen på alle døgnets tidspunkter, så der kan åbnes og/eller tilkaldes yderligere personale.</p>
<b>Øvrige krav</b>	<p>Skadestuen udformes med stor hensyntagen til patienternes behov for tryghed, overskuelighed og enkelthed samt personalets behov for sikkerhed og arbejdssikkerhed.</p> <p>Der bør være mulighed for udvidelse med lokaler til MR skanner, som er tilgængelige fra enten ambulatorium eller skadestue.</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.5.1 Spise- og opholdsområder i patientområder

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>I almenpsykiatrien fordeles spise- og opholdsfaciliteter i patientområdet mellem fællesområdet i patientenheden og faciliteter i afsnittene.</p> <p>I retspsykiatrien er der spise- og opholdsområder på hvert enkelt afsnit.</p> <p>Udformningen af faciliteterne skal virke rare og tiltalende og give varierende mulighed for at involvere sig i fællesskabet med de øvrige tilstedeværende samt have tilstrækkelig rummelighed.</p> <p>I almenpsykiatriens patientenheder placeres spisefaciliteter til ca. 30 samtidigt spisende (patienter, personale og besøgende) fordelt i varierede og rummelige faciliteter. Området skal underopdeles i mindre områder i nødvendigt omfang. Spiseområdet placeres ved buffeten /madudleveringen ved anretterkøkkenet. Madudleveringen skal være let tilgængelig for patienter, der ønsker at hente mad og spise i patientafsnittet.</p> <p>I almenpsykiatriens fællesområde skal desuden fordeles mindre opholdsområder, opholdsniche, havestue e.l., med mulighed for ophold til ca. 20 personer.</p> <p>I patientafsnit i både almen og retspsykiatrien placeres kombineret spise- og opholdsområde til spisning og ophold for personer, der ikke ønsker at opholde sig i fællesområdet, eller hvis afsnittet er lukket mod fællesområdet. Der skal være plads til 10 - 15 personer – enten spisende eller i opholdsdelen, og tilsammen i alt ca. 15 personer i hele området.</p> <p>I opholdsområder skal der generelt være mulighed for diverse adspredelser som fx at spille små spil, udkig til naturen (planter eller dyr), samtale i små grupper, se tv, læse, eller kig til andre aktiviteter. Generelt skal opholdsarealer være meget rolige og hjemlige at opholde sig i, og må i øvrigt gerne medvirke til at øge interessen for fysisk aktivitet.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	Diverse små installationer, jf. funktionerne ovenfor.
<b>Adgang til/fra</b>	Fra de fælles opholdsområder skal der være adgang til udearealer.
<b>Nærhedskrav</b>	Opholdsområder kan være særskilte rum tæt ved eller niche i gangområder. Fra fælles gangområder er der adgang til patientafsnit, og den varierede placering af opholdsarealer i afstand fra patientafsnittet kan tiltale forskellige patienttyper til gradvist at opholde sig i fællesområdet.
<b>Udsyn til/fra</b>	Selv om opholdsarealer må byde patienten en grad af personlighed, hygge og integritet, skal personalet have rimelig mulighed for overblik over alle fællesområder, inkl. den største del af udearealerne.
<b>Øvrige krav</b>	

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.5.2 Aktivitetsrum, samtale- og behandlingsrum i patientområderne inkl. gymnastiksal og træningskøkken

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Der skal være særskilte samtalerum i forskellige størrelser og varierede tilbud i aktivitetsfaciliteter.</p> <p>I almenpsykiatriens patientenheder placeres i fællesområdet: Behandlings- samtalerum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et møde- og konferencerum til ca. 15 personer (samme som nævnt under personalefaciliteter i patientområderne)</li> <li>• To samtalerum til 8 - 10 personer.</li> </ul> <p>Til aktiviteter og træningsrum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gymnastiksal til fysisk aktivitet i mindre grupper (maksimalt ca. 15 personer eller mindre boldspil)</li> <li>• Træningsrum med fitnessudstyr, evt. spinning til 12 - 15 personer</li> <li>• Træningskøkken til træning af dagligdags gøremål til 6 - 8 personer</li> <li>• Evt. 1 - 2 multifunktionsrum med mindre værksted eller ergoterapi afhængigt af indretningsønske og mulighed. – kan fx være skoleundervisning, musikterapi, værksted til cykel/knallert, havearbejde/drivhus, sanseintegrationssal, maling e.l.</li> </ul> <p>I hvert patientafsnit placeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 samtalerum til 5 - 6 personer</li> <li>• 1 multifunktionsrum til træning eller andre aktiviteter.</li> </ul> <p>I retspsykiatrien skal tilbuddet i aktivitetsrum være større og indholdet være mere varieret og multifunktionelt, samtidig med at anvendelsen skal kunne ændres, hvis behovet ændrer sig. Størrelsen af de enkelte rum kan være lidt mindre, idet der oftest vil være færre patienter i fællesskab om de enkelte aktiviteter.</p> <p>I retspsykiatriens fælles aktiviteter kan der fx være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en mindre gymnastiksal</li> <li>• træningskøkken med plads til 5 - 6 personer</li> <li>• evt. 1 multiaktivitetsrum</li> <li>• tilhørende depotrum og toilet i aktivitetsområdet.</li> </ul> <p>I hvert patientafsnit placeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 samtalerum til 5 - 6 personer</li> <li>• 1 multifunktionsrum til træning eller andre aktiviteter</li> <li>• Yderligere mulighed for adgang til møde-/konferencerum som beskrevet under personalefaciliteter til patientafsnittene</li> </ul> <p>De specielle behandlingsrum til bl.a. ETC, placeres hhv. i forbindelse med ambulatorium eller skadestue, evt. i forbindelse med slusefunktionen i retspsykiatrien og ved visitationsområdet i Sikringen.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>Samtalerum indrettes med mulighed for en IT-arbejdsplads. I øvrige mindre aktiviteter indrettes, jf. ovennævnte beskrivelse.</p>

**Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse****Bilag 2 - Funktionsskemaer**

<b>Adgang til/fra</b>	Aktivitetsrum skal være tilgængelige så meget som muligt for indlagte patienter, både i forbindelse med behandlingsforløb og i fritiden.
<b>Nærhedskrav</b>	Beliggende i patientafsnit eller i fællesområde til afsnittene.  I retspsykiatrien bør der være så kort adgangsvej som mulig fra patientafsnit til de fælles aktivitetsrum.
<b>Udsyn til/fra</b>	Der må gerne være mulighed for, at man i almenpsykiatrien fra opholdsområder kan se ind til diverse aktiviteter, dog skal indkig også kunne lukkes for (gardin e.l.).
<b>Øvrige krav</b>	



## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.5.3 Køkkenfunktion i patientområderne

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Patienternes mad påregnes leveret fra storkøkken i fx det somatiske sygehus. Der skal være et centralt spiseområde i patientenhederne. I givet fald kan mad herfra fordeles til patientafsnit i nødvendigt omfang.</p> <p>Til modtagelse af mad og anretning til patienter er der brug for:</p> <p>Anretterkøkken med mulighed for modtagelse og håndtering af leveret mad og tilbehør, køleskabe til opbevaring af diverse tilbehør, drikkevarer mv.</p> <p>Depot til anretterkøkken til bl.a. drikkevarer og øvrigt tilbehør.</p> <p>Opvaskefunktion.</p> <p>I patientafsnit i almenpsykiatrien etableres et mindre køkken med køleskab til drikkevarer o.l. og tilhørende depot. Der skal være plads til håndtering af drikkevarer og madvogne i mindre omfang.</p> <p>I retspsykiatrien etableres mindre anretterkøkken i hvert afsnit.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>Anretterkøkken med inventar og udstyr, jf. anvendelsen ovenfor.</p> <p>Mindre køkken i afsnit med inventar og udstyr, jf. anvendelsen ovenfor.</p>
<b>Adgang til/fra</b>	<p>God adgang med rullende vogne mv. til og fra depot og køkken.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	<p>Anretterkøkken skal placeres umiddelbart ved spiseområdet.</p>
<b>Øvrige krav</b>	

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.5.4 Personaleforhold inkl. kontorer mv. i patientområderne

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Personalefaciliteter i patientområderne omfatter:</p> <p>Vagt-/personalerum med pc-arbejdsplads, adgang til tekøkken, taskeskabe/garderobe, personaletoiletter, print- og kopirum mv.</p> <p>Kontorer med IT-arbejdspladser til afdelingssygeplejersker, plejepersonale, sekretærer, studerende samt disponible pladser til behandlere m.fl. Der skal være mulighed for personlige samtaler i eller ved ledernes kontorer, og der skal være adgang til print- og kopirum i nærheden.</p> <p>I almenpsykiatriens fællesområde skal der være et kontor til afdelingssygeplejerske med plads 2 IT-arbejdspladser samt faciliteter med plads til 6-8 personer, som i dagtiden kan fungere som disponible kontorarbejdspladser og i vagtperioden kan fungere som vagtrum.</p> <p>Desuden skal der i fællesområdet være mødelokale til ca. 20-30 personer (konference) med mulighed for videokonference.</p> <p>I almenpsykiatriens patientafsnit skal der i hvert afsnit være faciliteter til i alt ca. 5-8 personer og adgang til IT i varieret form, fx mindre mere rolige kontorpladser til ca. 2-3 personer, samt yderligere mulighed for anvendelse af bærbare pc'ere i afsnittet.</p> <p>I retspsykiatriens placeres personalefaciliteter overvejende i patientafsnittene. Udenfor patientafsnittene placeres et større møde-/konferencerum til ca. 30 personer og ca. 6-8 disponible kontorarbejdspladser til ad hoc brug eller tværgående funktioner.</p> <p>I retspsykiatriens patientafsnit er det samlede behov for kontorplads ca. 6 - 7 personer i hvert afsnit samt konferencerum til 15 personer med mulighed for videokonference.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	Almindeligt udstyr, jf. anvendelsen ovenfor.
<b>Adgang til/fra</b>	Udgang til mindre udeområde fra vagt-/personalerum og evt. konferencerum, med rimelig diskretionsafstand til patientområder.
<b>Nærhedskrav</b>	<p>Vagt-/personalerum skal ligge centralt i enheden eller i afsnittet.</p> <p>Da personalet overvejende bruger privat tøj, skal garderobe til overtøj mv. placeres lige indenfor i enheden/afsnittet.</p> <p>Adgang til fælles bade- og omklædningsfaciliteter.</p>
<b>Udsyn til/fra</b>	Vagt-/personalerum, møderum samt kontorer skal have mulighed for god visuel kontakt med området udenfor, samt skal kunne skærmes for indsyn (gardiner e.l.).
<b>Øvrige krav</b>	Alarmitkald fra/til alle personalerum.

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.5.5. Servicefunktioner i patientområderne

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Rum til diverse nødvendige servicefunktioner og andre birum placeres i patientenhedernes fællesområde og i afsnit i nødvendigt omfang.</p> <p>Medicinrum placeres i fællesområdet i patientenhederne. Der skal være arbejdsplads til ca. 3 - 4 personer med pc-arbejdspladser.</p> <p>Bryggers til patientbrug og til personalebrug placeres i patientenhedernes fællesområder, eller i patientafsnit i retspsykiatriens mest sikrede afsnit. Patienterne skal have adgang til vaskemaskine og tørretumbler til egen tøjvask, bord og vask samt udslagsvask, rengøringsgrej o.l.</p> <p>Personalets bryggers omfatter skyllerum, rengøring mv.</p> <p>Affaldsrum, vasketøjsrum.</p> <p>Depotrum til linned, hjælpemidler og andre varer.</p> <p>I retspsykiatrien skal der være aflåselige depotrum til opbevaring af patienternes ejendele i mindre omfang, til hver patient ca. 5 m<sup>2</sup>. Rummet kan være et kælder- eller loftsrum - beliggende udenfor afsnittet. – I sikringen er behovet for opbevaring af patienternes ejendele større.</p> <p>Desuden fjerndepot til øvrige funktioner i nødvendigt omfang.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>Almindeligt inventar, jf. anvendelsen ovenfor.</p> <p>Medicinrum skal have ventilation/udsugning, kølig opbevaringsmulighed og pc-arbejdsplads i nødvendigt omfang.</p> <p>Personalets bryggers/skyllerum indrettes med vask mv.</p> <p>Bryggers indrettes med vaskemaskine/tørretumbler/tørrefaciliteter samt bord med vask. Og skabe til patienternes rengøringsgrej støvsuger mv.</p>
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Adgang til medicinrum skal ligge afskærmet fra patienter.</p> <p>Placeres med god tilgængelighed i forhold til opfyldning.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	
<b>Øvrige krav</b>	

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.5.6 Almen Psykiatriens patientstuer inkl. toilet / bad

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>I almenpsykiatrien skal der være plads til i alt 110 patienter, hvoraf 8 patientstuer placeres i skadestuens visitations- og modtageafsnit, og der forventes ca. 16 sengestuer til gerontopatienter.</p> <p>Yderligere indrettes i skadestuen 4 værelser som tilbud om overnatning.</p> <p>Centralt i fællesområdet i hver patientenhed skal placeres et fælles, meget rummeligt badeværelse, der kan benyttes til en patient og op til 4 personaler omkring og kørestol, samt evt. adgang med seng.</p> <p>Patientområderne skal som udgangspunkt tilrettelægges med stor fleksibilitet, og dermed generelt have ensartede størrelser på patientstuer. Stuerne skal generelt i rimeligt omfang afspejle personalets behov for godt arbejdsmiljø i de fysiske rammer samt patientens behov for tryghed og behandling, som ofte tenderer mod mindre og afgrænsede rum.</p> <p>På stuerne skal der være mulighed for evt. at have 1-2 besøgende, eller mulighed for at sidde ved et skrivebord og læse, tegne, arbejde på pc el. lign. Der skal tages hensyn til, at man som selvhjulpne kørestolsbruger kan være i stuen, eller at der på stuen kan ske fiksering, inkl. ca. 3 personaler omkring sengen. Desuden skal der være aflåseligt garderobeskab.</p> <p>Til hver patientstue skal der være et badeværelse, med en størrelse der modsvarer ovennævnte funktioner som selvhjulpne kørestolsbruger eller med ca. 2 personaler omkring patienten.</p> <p>I patientafsnittet etableres mulighed for skærmning af 1-3 patientstuer – evt. mulighed for 2 skærmede områder i afsnittet.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	Teknikpanel skal placeres på stuen, så brugen af løse ledninger til diverse apparaturer kan undgås.
<b>Adgang til/fra</b>	Fra patientstuerne i almenpsykiatrien må der gerne etableres mulighed for udgang til sygehusets udearealer. Adgangen skal kunne aflåses, afhængigt af hvad den enkelte patient tillades.
<b>Nærhedskrav</b>	
<b>Udsyn til/fra</b>	<p>Fra personalets vagtrum i patientafsnittet og fra central plads ved/i opholdsområdet i afsnittet, skal gangområderne foran patientstuerne kunne overskues.</p> <p>Generelt skal der fra patientstuerne være udsyn til grønne arealer.</p>
<b>Øvrige krav</b>	<p>Alle patientstuer og indlagte patienters opholdsområder skal være placeret i terrænniveau.</p> <p>Alle patientstuer udføres i en kvalitet, der svarer til, at de kan være beliggende i et lukket afsnit, dvs. de udføres med stor hensyntagen til sikkerhedsmæssige foranstaltninger for patienternes sikkerhed og til at undgå nær kontakt med omverdenen.</p> <p>Døre til patientstuerne skal have en bredde, der muliggør anvendelsen af hospitalssenge. I almenpsykiatrien kan indgang til patientstuerne være placeret tilbagetrukket fra gangen, dvs. i en niche.</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.5.7 Slusefunktion til Retspsykiatrisk Patientafsnit

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Adgang til de retspsykiatriske patientområder sker via en slusefunktion, der indeholder neutrale fællesfunktioner.</p> <p>I slusefunktionen er der placeret en del faciliteter, der medvirker til at øge sikkerhedsniveauet i patientområderne, og hvor patienter kan mødes med pårørende og andre kontakter uden direkte at gå ind i det egentlige patientafsnit. Desuden overgangsområde for politiets flytning af retspsykiatriske patienter.</p> <p>Slusefunktionen skal udformes, så vagtområdet har gode oversigtsforhold over den samlede funktion, og så gennemgangen til patientafsnit ikke forekommer unødvendig lang for alle personalegrupper, der skal ind i patientområderne.</p> <p>Der skal være følgende funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fast installeret karm med metaldetektor</li> <li>• Taskeskanner</li> <li>• Garderobefaciliteter / taskeskabe for besøgende og gæster</li> <li>• 2 besøgsrum til familier inkl. børnefaciliteter med tekøkken og adgang til en lukket gårdhave samt toilet og bad</li> <li>• 1 samtalerum / besøgsrum til 5 - 6 personer</li> <li>• 1 samtalerum / modtagerum til brug ved transport af patienter til og fra retspsykiatriske patientafsnit</li> <li>• Vagtfaciliteter i begrænset omfang til betjening af skannere og øvrige sikkerhedsforanstaltninger.</li> </ul>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>Sikkerhedsudstyr som fast monteret karm med metaldetektor samt taskeskanner.</p> <p>Diverse sikkerhedsmæssige installationer i relation til retspsykiatrien.</p>
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Slusefunktionen er direkte adgangsvej mellem Vestibulen til de retspsykiatriske patientafsnit.</p> <p>Desuden skal der være en sikker og diskret adgang fra en skærmet parkeringsplads for politiet ved transport af patienter til og fra retspsykiatriske patientafsnit.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	<p>Slusefunktionen skal være umiddelbart op mod vestibulen, og behandlerpersonale skal have kort vej fra kontorerne til slusefunktionen.</p>
<b>Udsyn til/fra</b>	
<b>Øvrige krav</b>	<p>Slusefunktionen er enten udformet som en stor sluse i sig selv, eller der placeres en egentlig sluse foran. Slusefunktionen er en integreret del af retspsykiatrien, lukket mod omverdenen, og adgang sker med adgangs-kontrol.</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.5.8 Retspsykiatriens patientstuer inkl. toilet/bad

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Det retspsykiatriske patientområde til indlagte patienter består af 50 patientpladser fordelt på 5 patientafsnit med 10 patienter i hver.</p> <p>Patientpladser er enestuer med eget badeværelse, der indretnings- og størrelsesmæssigt svarer til patientstuerne i almenpsykiatrien.</p> <p>Centralt i fællesområdet udenfor afsnittene skal placeres et fælles, meget rummeligt badeværelse, der kan benyttes til en enkelt patient og op til 4 personaler omkring og kørestol, samt evt. adgang med seng. Badeværelset bør udføres ekstra robust og rengøringsvenligt.</p> <p>I hvert afsnit skal der være et område med 2 - 3 patientstuer, der kan skærmes fra det øvrige afsnit – i afskærmningen skal der være et opholdsområde og et tekøkken samt helst adgang til eget mindre udeareal. Der ønskes mulighed for at etablere én yderligere skærm, så der kan fungere 2 skærme med 2 - 3 patienter samtidig – begge skærme skal gerne have fællesfaciliteter i form af tekøkken, opholdsstue og udeareal.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>Adgang til internet, telefon, radio og tv skal integreres i et panel, der af personalet kan åbnes eller lukkes, og panelet skal udformes sikret mod hærværk.</p> <p>Teknikpanel skal placeres på stuen, så brugen af løse ledninger til diverse apparaturer kan undgås.</p> <p>Installationerne opbygges, så der er mulighed for at afbryde for el og vand til den enkelte stue udefra.</p> <p>Sikkerhedsmæssig indretning med stort aflåseligt skab på alle patientstuer, som skal ligge i stueplan.</p>
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Al adgang til de retspsykiatriske patientområder sker via slusefunktionen.</p> <p>Hvert afsnit skal have adgang til en lukket have/gårdhave, hvori der bl.a. findes overdækket rygepavillon. Bygningen skal indrettes, så patienter i de enkelte afsnit ikke hverken i indendørs eller lukkede udendørs område kan kommunikere med hinanden eller omverdenen hhv. udveksle effekter uden personalets kontrol.</p> <p>De fælles arealer til aktiviteter og træning skal så vidt muligt være tæt på eller i direkte forbindelse med patientafsnittet.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	<p>De retspsykiatriske patientafsnit skal være relativt tæt sammen, så personalet ved alarmer kan hjælpe fra de øvrige afsnit.</p>
<b>Udsyn til/fra</b>	<p>Fra patientstuerne skal der være udsyn til grønne arealer – der bør undgås direkte udsyn til offentlige områder og andre patienters stuer og opholdsområder.</p>
<b>Øvrige krav</b>	<p>Alle patientstuer og patienternes opholdsområder skal være placeret i niveau med terræn.</p>

**Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse****Bilag 2 - Funktionsskemaer**

<b>Funktion</b>	
	Sikkerhedsmæssige krav gør, at personalet skal kunne regulere patienternes frihedsgrader og informations- og kommunikationsmuligheder i henhold til en konkret vurdering – se også særskilt beskrivelse.



## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.5.9 Udearealer til Patientområderne

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Til hvert patientafsnit skal der være adgang til et udendørs opholdsområde. Udeområdet er en integreret del af patientafsnittet, og skal opfylde tilsvarende krav til sikring og lukkethed som de tilsvarende patientafsnit. Da alle patientafsnit skal kunne fungere som lukkede afsnit, skal udeområderne tilsvarende kunne tilpasses dette krav.</p> <p>Lukningen og sikkerheden i udearealerne ønskes så vidt muligt tilvejebragt ved brug af naturlige terrænforløb, planter eller bygningsdele, for at reducere omfang af hegn mest muligt.</p> <p>Udeområderne skal generelt være tilgængelige fra opholdsområderne og skal overordnet indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opholdsområde med bænke o.l.</li> <li>• Varieret bevoksning, der medvirker til at skabe nicher, gerne blomster, duft e.l.</li> <li>• Overdækket område til rygning, fx pavillon</li> <li>• Aktivitetstilbud fx små spil og lege fx bordtennis, skak mv.</li> </ul> <p>Patientafsnittenes skærmede områder skal så vidt muligt have adgang til separat mindre skærmet udeareal.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	Diverse møbler e.l.
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Opholdsareal/udestue</p> <p>Evt. adgang fra patientstuer til udeareal, hvis muligt.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	
<b>Udsyn til/fra</b>	<p>Personalet skal så vidt muligt have mulighed for at overskue udearealerne samtidig med ophold i fællesarealerne eller personaleområderne.</p> <p>Fra udearealerne må der ikke være umiddelbart indsyn til patientstuer.</p>
<b>Øvrige krav</b>	

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.6 Uddannelse, undervisning, forskning og udvikling

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p><u>Undervisningslokaler:</u>            1 auditorium til 150 - 200 personer med gode udsynsmuligheder fra alle pladser samt tilhørende forhold.            1 undervisningsrum til 50 personer – evt. ved opdeling af auditoriet i 2 mindre rum.            2 møde-/undervisningsrum til ca. 30 personer.            Desuden tilhørende grupperum til 8 - 12 personer hhv. 4 - 6 personer til brug ved såvel undervisning som forskning mv. Grupperum placeres dels i selvstændige rum og dels i nicher i fællesområdet.</p> <p>Ved undervisningsrum skal der være tilstødende faciliteter til servicering med kaffe og mad (leveres fra køkken ved caféen i vestibulen), toiletter, garderobe samt få disponible kontorer til forberedelse og servicering af området.            Siveareal og stående buffet til auditoriets 150 - 200 personer kan kombineres med området i vestibulen, såfremt der er en rimelig nærhed hertil.</p> <p><u>Forskningsmiljø bestående af :</u>            I alt ca.12 disponible IT-arbejdspladser i åbne og lukkede rum.            Psykiatriens fagbibliotek (i alt ca. 50 m<sup>2</sup>).            Samtalerum eller samtaleområder, der inspirerer til udveksling af viden og erfaringer i behagelig atmosfære.</p> <p>Desuden:            Tekøkken med caféhjørne            Kopi- og printerrum, toiletter mv.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>AV-udstyr i auditorium og undervisningslokaler.            Mulighed for diverse AV-udstyr til kreative eller informative aktiviteter i forskningsområder.</p> <p>I alle undervisningsrum, møderum og grupperum skal der være adgang til tilslutning af pc.</p>
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Undervisningsrum og auditorium bør være let tilgængelige for udefra kommende, såvel som der bør være god tilgængelighed for rullende vogne til servicering mv.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	<p>Ved anvendelse af vestibule til spise- og pauseareal for auditoriet bør der være rimelig nærhed.</p>
<b>Udsyn til/fra</b>	
<b>Øvrige krav</b>	

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.7.1 Kontorområder til ledelser, behandlerpersonale, teams mv. samt mødelokaler

<b>Funktion</b>	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Kontorarbejdspladser til ledelser, sekretærer og behandlerpersonale – i alt ca. 320 pladser. Heraf :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ca. 45 til Retspsykiatrien</li> <li>• ca. 135 til Almen Psykiatri samt</li> <li>• 20 øvrige til disponible arbejdspladser</li> <li>• ca. 10 - 15% kan evt. placeres decentralt fra kontorområdet, nærmere behandlingsområder/idrætsfaciliteter e.l.</li> </ul> <p>Desuden 4 "teamkontorer" til at rumme hver ca. 12 - 15 personer, bestående af mødelokale og ca. 5 - 12 disponible arbejdspladser i umiddelbar tilknytning.</p> <p>Kontorarbejdspladserne fordeles som ca. 25% enkeltmandskontorer, og øvrige i grupperinger à ca. 2 - 8 personer, afhængigt af rummenes udformning. Desuden mulighed for stillearbejdspladser og personlige samtaler, enten som en del af kontorerne eller i særskilte rum.</p> <p>Kopi- og printerrum, mindre depoter, rengøringsrum mv.</p> <p>Personaletoaletter</p> <p>Tekøkken pr. ca. 40 kontorarbejdspladser, integreres med et mindre cafe- eller opholdsområde</p> <p>Mødelokaler i kontorområderne indrettes med 1 møderum til 10 - 12 personer pr. ca. 25 kontorarbejdspladser samt 1 mødelokale til ca. 30 personer pr. ca. 50 personer.</p> <p>Desuden 1 mødelokale til 50 personer – gerne med mulighed for opdeling i 2 rum.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>Almindeligt udstyr iht. rumanvendelsen.</p> <p>Tekøkken udstyres med opvaskemaskine, køleskab samt mindre elektriske apparater.</p> <p>Møderum udstyres med/til diverse AV-udstyr inkl. mulighed for videokonferencer.</p>
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Adgang til patientafsnit inkl. Sikringen skal lattes mest muligt for personalets arbejdspladser.</p> <p>Adgangsveje til kontorområdet efter hovedindgangen/vestibulen skal ikke være sammenfaldende med patienternes adgang til patientområderne.</p> <p>Mødelokaler skal være tilgængelige for servicering med kaffe og mad.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	<p>Kontorområderne skal gerne ligge meget centralt for alle øvrige funktionsområder som ambulatorium, patientafsnit inkl. sikringen, skadestue mv.</p>
<b>Udsyn til/fra</b>	
<b>Øvrige krav</b>	<p>Kontorområdet underopdeles efter funktionsenhed.</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.7.2 Personalefaciliteter

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Personalekantine med plads til ca. 80 - 100 samtidigt spisende personer. Udsalg af mad og drikkevarer sker via caféen i Vestibulen.</p> <p>Omklædningsfaciliteter til i alt 7-800 personer opdelt i mænd og kvinder i flere mindre rum – samtidseffekt ca. 50% - inkl. bad &amp; toilet i mindre omfang samt adgang til depot med arbejdstøj.</p> <p>Motions- og fitnessfaciliteter til personale med plads til 15 - 20 samtidige brugere placeres tilgængeligt for alle ansatte. Til træningsfaciliteten hører bad og omklædning samt eventuelt mulighed for sauna og spa.</p> <p>Lokaler til tillidsrepræsentanter og Personaleforening hhv. øvrige relevante medarbejderrepræsentanter – i alt ca. 3-5 personer. Kontorerne lokaliseres i nærheden af sygehusets øvrige kontorområder.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	Jf. ovennævnte anvendelse.
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Træningsfaciliteter skal af personalet skal være tilgængelige i alle døgnets timer.</p> <p>Personalekantine må ikke benyttes af patienter eller pårørende – der må gerne være mulighed for udendørs område i tilslutning til kantinen.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	Personalekantine skal være placeret meget centralt i forhold til alle personalegrupper.
<b>Udsyn til/fra</b>	
<b>Øvrige krav</b>	Alarmtilkald fra afsnit til alle møderum og frokoststue.

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.8 Sikringen

Funktion	
Opgaver i funktionen	<p>Sikringen rummer patientafsnit til 30 patienter, fordelt på 3 patientafsnit.</p> <p>Alle patientområder i Sikringen skal udføres med meget stor hensyn- tagen til personalets sikkerhed, dvs. der skal være gode overskuelige områder, ingen nicher eller blinde vinkler.</p> <p>Bygningskomplekset består overordnet af :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 3 ensartede patientafsnit</li> <li>2) Fællesområde udenfor patientafsnittene - lokaler til aktiviteter, træning og besøg til brug for sikringens patienter, sale, service- funktioner og personalets fællesrum</li> <li>3) Personaleområde udenfor patientafsnit</li> <li>4) Adgangsforhold med vagt- og overvågningsområde inkl. visitationsrum.</li> <li>5) Udendørs opholdsområde til hvert afsnit og evt. til skærmede områder.</li> </ol> <p><u>ad 1) Patientafsnit</u></p> <p>Hvert patientafsnit består af 10 patientstuer, samt en ekstra stue beliggende i det skærmede område til brug for særlige behandlinger eller patienter, der behøver særlig opmærksomhed.</p> <p>Der skal være mulighed for at etablere et skærmet område med 2-4 stuer, hvortil der findes separat opholdsområde, tekøkken, depot, skyllerum og adgang til mindre gårdhave. Skærmens stuer indrettes meget enkelt og overskueligt med meget robuste og rengøringsvenlige overflader samt nogle med gulvafløb.</p> <p>I patientafsnittene skal der være spisestue, dagligstue, 2 - 3 multi- fleksible aktivitetsrum med mulighed for fx fysisk træning, træningskøkken, skolestue, ergo- og musikterapi. Der skal i hvert patientafsnit også være samtale- og undersøgelsesrum samt grupperum til 3 - 4 personer. Ved indgangen eller i slusen etableres mindre besøgsrum til hvert afsnit inkl. adgangsmulighed til toilet.</p> <p>Alle rum skal generelt have rummelige indretninger, og evt. kunne opdeles med plexiglas, så personalet har bedre overblik og kontakt med flere områder.</p> <p>Telefonboks – idet patienter skal have tilladelse til telefonsamtaler. Skyllerum, depoter til hjælpemidler og andre varer, medicinrum, bryggers til patienterne mv.</p> <p>Personalefaciliteter til maks. samtidigt 15 personer med ca. 7 pc- arbejdspladser inkl. sikringsmæssige styringer, konferencerum til 20 personer.</p> <p>Desuden aflåseligt depot til opbevaring af patienternes ejendele – til hver person ca. 6-8 m<sup>2</sup> - kan være beliggende på anden etage.</p> <p><u>ad 2) Fællesområde</u></p> <p>I fællesområdet skal der placeres større og bedre udstyrede aktivitets- rum til brug som fx gymnastiksal til badminton, små holdspil, dans eller andre træningsformer, mulighed for massage, spa og sauna, lokaler</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

Funktion	
	<p>indrettet til musikterapi, sanseintegration, særligt behandlingsrum til ETC, evt. tandlægeklinik, sal til retsmøder, gudstjenester og fælles aftenmøder, depotrum til diverse materialer til ergoterapi og andre rekvisitter.</p> <p>Der skal være adgang til patienttoiletter fra patienternes aktivitetsrum – nærhed til personalet i vedligeholdelsestræning.</p> <p>Desuden anretterkøkken inkl. opvask til håndtering af mad fra centralt produktionskøkken. Rengøringsrum samt personalefaciliteter til køkken- og servicepersonale – samlet ca. 6 personer. Adgang til omklædning og bad er en del af de generelle faciliteter i indgangsområdet.</p> <p><u>ad 3) Personaleforhold udenfor patientafsnit</u>            Udenfor patientafsnit skal der være personalefaciliteter til generelle opgaver, omklædning, vedligeholdelsestræning og ad hoc uddannelse. Personalets fællesområde bør generelt være beliggende i fællesområdet, med god nærhed til patientafsnit, så man er en del af sikringens samlede bemanning.</p> <p>Der skal være sal til vedligeholdelsestræning for personalet.            Disponible kontorer til studerende eller personale til i alt 12 pc-arbejdspladser.            Der skal etableres 2 vagtværelser.</p> <p>Omklædningsfaciliteter med toilet og bad til samtidigt maksimalt 60 personer – samlet ca. 150 personer. Omklædning kan enten placeres ved personalets indgangsområde eller i fællesområdet.</p> <p><u>ad 4) Adgangs- og vagtområde</u>            Sikret sluse og ankomstrum med indbyggede skannere og metaldetektor og venterum for besøgende inkl. garderobe mv.            Sikret vareindlevering med elektronisk overvåget sluseadgang.            Sikret personaleindgang inkl. bade- og omklædningsfaciliteter via sluse og vagtcentral.</p> <p>Vagtrum til 2 personer med overvågningsskærme og elektroniske kontroladgange inkl. tilhørende personalefaciliteter til 3 - 4 personer.</p> <p><u>ad 5) Udendørs opholdsområder</u>            Til hvert patientafsnit skal der være separat, lukket udeareal på ca. 300 - 400 m<sup>2</sup>, med forskellige opholds- og aktivitetsmuligheder. Området skal rumme en overdækket pavillon, og let bevoksning til inddeling af rummet i mindre rum samt et areal til boldspil på enten græs eller gummiastfalt.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>Installationerne til patientstuerne skal udformes, så der individuelt kan lukkes for strøm og vand til stuerne, og evt. defekter i én stue må ikke føre til afledet nedbrud i andre patientstuer.</p> <p>Alle installationer på patientstuerne skal udformes, så de ikke kan skilles ad eller slås itu.</p> <p>Alt udstyr (tv, musik og pc) skal integreres/indmures på en meget robust måde, så det kan modstå væske og slag, og lydniveauet skal kunne justeres af personalet.</p> <p>Der skal være udpræget omfang af overvågnings-, signal- og sikker-</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

<b>Funktion</b>	
	hedsinstallationer i hele bygningskomplekset, der fra central samt evt. decentral enhed skal kunne følges. Præcist omfang fastlægges i det efterfølgende projekteringsforløb.
<b>Adgang til/fra</b>	Al indgang til Sikringen skal ske via overvåget sikkerhedssluse. Adgang til besøgsrum sker via sikkerhedsforanstaltninger. Adgang til patientafsnit sker via sikkerhedssluse – hvor evt. mindre besøgsrum kan være placeret – der kommer ingen pårørende på besøg i afsnittene.
<b>Nærhedskrav</b>	
<b>Udsyn til/fra</b>	Fra patientstuer skal der være udsyn til neutrale udendørs omgivelser.  Fra de udendørs opholdsarealer må der ikke være indsyn til patientstuer i eget eller andre afsnit.
<b>Øvrige krav</b>	Alle patientafsnit skal være beliggende i niveau med terræn.  Til disponering af arealerne til Sikringen skal følgende udvendige afstandsmæssige forhold indarbejdes:  Yderst omkring sikringen etableres et terræn, der ikke umiddelbart er tilgængeligt (bygningsværk, bevoksning eller en kombination), i en bredde på ca. 6 - 8 m.  Den yderste afskærmning er et elektronisk overvåget perimeterhegn, der på begge sider skal være tilgængeligt for vedligehold og kontrol.  Indenfor perimeterhegnet er overvågning og et bart græsareal på mindst 6 - 8 meters bredde inden grænsen til de udendørs lukkede opholdsarealer til patientafsnittene. Bygningselementerne kan med fordel indgå i afgrænsningen af patienternes udendørs opholdsområde.  Indenfor perimeterhegnet kan der etableres udendørs træningsområde til fodbold, basketball, løbestier o.l.



## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.9 Svømme- og idrætshal

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Der skal indarbejdes et idrætsbyggeri med idræts- og svømmehal, der fortrinsvis skal anvendes af patienter i de retspsykiatriske afsnit samt sikringen. Aktuelt pågår der afklaring af, hvilke sikkerhedsmæssige forholdsregler der skal træffes, for at denne anvendelse kan godkendes, idet det er afgørende, at patientgrupperne ikke blandes, hvis det ikke ønskes. Desuden sikkerhed mod at patienter underlagt censur ikke kommer i kontakt med information eller kommunikationsveje, der ikke tillades. Endelig detaljering af sluseområde o.l. afventer denne afklaring. Det overvejes samtidig, hvorvidt det kan tillades at åbne idrætsbygningen for almenpsykiatriske patienter, personale og evt. for offentligheden.</p> <p>Idet idrætsbygningen forudsættes at være et fælles tilgængeligt område for langtidsindlagte, er det ideelt at placere udstyrstunge rum, som fx tandlægeklinik i dette område.</p> <p>Idrætsbygningen skal bestå af idrætshal og svømmehal samt tilhørende funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idrætshal med alm. indendørs mål (20 x 40 m = håndboldbane) samt depot med udstyr til diverse spil og aktiviteter – evt. mulighed for opdeling i to rum til mindre gruppeaktiviteter, volleyball e.l.</li> <li>• Svømmehal med 25 m bassin og 8 baner (25 x 12,5 m)</li> <li>• Evt. mindre varmtvandsbassin/terapibassin</li> <li>• Bad og omklædningsfaciliteter til brug for alle faciliteter og med en rummelig udførelse, der også giver mulighed for diskretion</li> <li>• Evt. tilhørende funktioner, som terapirum eller mindre træningssal</li> <li>• Slusefunktion ved adgang fra sikringen og retspsykiatrien</li> <li>• Diverse nødvendige tunge funktioner som fx tandlægeklinik inkl. alm. klinikudstyr.</li> </ul>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	<p>Tandlægeklinik udstyres som alm. tandlægeklinik.</p> <p>Idrætsfaciliteter udstyres med diverse grej og afmærkninger til sportsgrene som fx håndbold, volleyball, basketball, badminton, samt diverse løse træningsrekvisitter som måtter, bolde, træningsbolde.</p> <p>Der skal være adgang til musikanlæg og højttaleranlæg og diverse sikkerhedsudstyr og adgangskontrol som i patientafsnittene.</p>
<b>Adgang til/fra</b>	<p>Adgang fra Retspsykiatriske patientafsnit og fra Sikringen via sikkerhedsforanstaltninger – via lukkede adgangsveje.</p> <p>Desuden evt. adgang for personale eller evt. offentligheden.</p>
<b>Nærhedskrav</b>	
<b>Udsyn til/fra</b>	
<b>Øvrige krav</b>	<p>Sikkerhedsindretninger svarende til de mest sikrede brugeres område. Inkl. alarmtilkald, overvågning i nødvendigt omfang mv.</p>

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

## Bilag 2 - Funktionsskemaer

## 5.10 Teknik, forsyning og servicefunktioner

Funktion	
<b>Opgaver i funktionen</b>	<p>Der skal indrettes faciliteter til styring, servicering, forbrugsregistrering, vedligeholdelse mv. af alle tekniske installationer og anlæg. Herunder eventuelle automatiserede transport- og forsyningsanlæg samt anlæg og installationer til modtagelse og fordeling af alle tekniske forsyninger.</p> <p>Generelt skal teknikrum til el, inkl. svagstrømsinstallationer, være adskilt fra øvrige teknikrum.</p> <p>Der skal etableres central transport og opbevaringsforhold inkl. nødvendige personalefaciliteter til personalegrupper tilknyttet funktionen, og der skal være decentrale forhold til servicering af de enkelte funktioner. Det skal i denne forbindelse sikres, at patientstuerne på ingen måde generes af støj og vibrationer fra tekniske anlæg, ligesom tilgængeligheden til teknikrum mv. fortrinsvis bør ske fra fællesområder eller gangområder.</p> <p>Der skal planlægges efter, at der kan opnås bedst mulig synergi med det somatiske sygehus i tekniske funktioner og servicefunktioner under hensyntagen til, at det psykiatriske sygehus har selvstændigt driftsansvar og selv styrer de mest vitale funktioner i forhold til psykiatribehandling, som især sikring, adgangskontrol og overvågning.</p> <p>Der skal indrettes faciliteter til alle nødvendige servicefunktioner. Herunder centrale faciliteter til modtagelse og fordeling af mad, leverede varer, håndtering og sortering af affald og vasketøj mv. samt alm. drift af bygninger og udeanlæg.</p> <p>Der etableres de nødvendige tekniske servicearealer, fordelingsarealer, centrale depoter mv., der placeres og indplaceres under hensyntagen til, at en eventuel mulig udvidelse af sygehuset kan finde sted.</p> <p><b>Personalefaciliteter til teknisk og service-personale:</b>  <b>Teknisk personale:</b>  Der etableres de nødvendige personalefaciliteter til personalegrupper tilknyttet funktionen, i alt 6-8 personer, idet dog bad og omklædning tilbydes i sygehusets generelle personalefaciliteter hertil.</p> <p><b>Køkken og rengøring:</b>  Faciliteterne udlægges til ca. 15 personer og disponeres, så det er muligt at servicefunktioner som madhåndtering og rengøring kan udføres af eksternt leverandør.</p>
<b>Indretning, apparatur mv.</b>	Installationer, anlæg og udstyr i henhold til ovennævnte anvendelse.
<b>Adgang til / fra</b>	Der skal være let adgang for alle former for vareleverancer, for at hente/bringe vasketøj, affald mv. Der skal være god adgang til alle teknikrum mv. for servicering og vedligehold, også for eventuelt eksternt personale.

## Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

### Bilag 2 - Funktionsskemaer

<b>Nærhedskrav</b>	Faciliteterne skal placeres let tilgængeligt i forhold til de områder, de skal servicere. Gener i form af støj, vibrationer mv. må ikke forekomme i patienternes "bo-områder".  Køkken- og servicepersonale må gerne have tæt til centralt fælles-køkken ved vestibulen.
<b>Udsyn til / fra</b>	
<b>Øvrige krav</b>	Opmærksomheden henledes på mulig synergi ved sammenhæng og samdrift med det somatiske sygehus på tværgående teknik- og serviceområder.

INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

Bilag 4A: Psykiatriplan for Region Sjælland  
af 6. marts 2008





# Psykiatriplan for Region Sjælland

Mennesker og muligheder – psykiatri med relationer





# Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Udgangspunktet	4
3. Kravene til Psykiatrien	7
4. Værdier og målsætninger	9
5. Patienter og pårørende	11
6. Medarbejderne i Psykiatrien	12
7. Forskning	15
8. Samarbejde med kommunerne	16
9. Samarbejde med behandlere i praksissektoren	18
10. Samarbejde med somatikken	20
11. Psykiatriens tilbud generelt	22
12. Voksenpsykiatrien - distriktskykiatri	24
13. Voksenpsykiatrien - sengeafsnit	27
14. Specialisering	31
15. Akutområdet	35
16. Retspsykiatri	36
17. Sikringen	38
18. Børne- og ungdomspsykiatrien	39
19. Ledelse	42
20. Bygningsmæssige rammer	44
21. Ordliste	46



# 1. Indledning

Regionsrådet har den 6. marts 2008 godkendt »Psykiatriplan for Region Sjælland – Mennesker og muligheder – psykiatri med relationer«. Planens tilblivelse er foregået i en lang og dialogbaseret proces. Der er udarbejdet debatoplæg og har været afholdt seminarer og dialogmøder med forskellige målgrupper. Efter udsendelsen af »Forslag til Psykiatriplan for Region Sjælland« er de efterfølgende høringssvar blevet bearbejdet og indbygget.

Al materiale er tilgængeligt på [www.regionsjaelland.dk/regionensopgaver/psykiatrien/Psykiatriplan](http://www.regionsjaelland.dk/regionensopgaver/psykiatrien/Psykiatriplan).

Udgangspunktet for udarbejdelsen af planen er, at Region Sjælland i dag langt overvejende har en vel-fungerende psykiatri. Funktionerne i Psykiatrien skal fortsætte den gode patientbehandling indtil eventuelle nye tiltag implementeres, og ændringer vil blive gennemført inden for hensigtsmæssige tidshorisonter og med størst muligt hensyn til kontinuitet for både patienter og medarbejdere. »Der vil ikke blive revet ned, før nyt er bygget op.«

At samle tre psykiatrier til én giver anledning til nytænkning, så Psykiatrien bliver tilpasset til de ændrede behov og vilkår. Psykiatriplanen skal angive den overordnede langsigtede udvikling, mens akutte udfordringer skal løses i takt med at de opstår, ganske som i dag. Der er ikke sat præcise tidshorisonter på de enkelte forslag, men der skal i den efterfølgende implementering sikres en hensigtsmæssig rækkefølge for de enkelte tiltag.

Et formål med planen er at udpege områder, hvor der er behov for en omfordeling eller tilførsel af ressourcer. For det første skal de investeringssteder udpeges, hvor der skal ske tiltag i forhold til økonomi og projektering. For det andet skal de områder identificeres, hvor der skal ske en større udvidelse eller omlægning af behandlingsindsatsen. Psykiatriplanen lægger op til mange forbedringer inden for det eksisterende budgetniveau. Men den fulde udfoldelse af planen med nye tiltag i planperioden inden for ikke-psykotiske lidelser, børne- og ungdomspsykiatri, dobbeltdiagnoser og retspsykiatri kan kun realiseres ved tilførsel af øgede midler helt overvejende fra centralt hold.

Et andet væsentligt formål med planen er at sikre, at den fremtidige drift af Psykiatrien tilrettelægges ud fra en samlet regional synsvinkel. Der skal derfor ske en harmonisering af opgavevaretagelsen, så borgerne i Region Sjælland sikres en let og lige adgang til psykiatrisk hjælp.

Patienterne skal sikres sammenhængende behandlingsforløb på tværs af myndigheder og sektorer. Derfor er det et udgangspunkt for Psykiatriplanen, at de initiativer der beskrives, ikke selvstændigt kan sikre den optimale indsats over for den enkelte patient.

Psykiatrien er afhængig af, at samarbejdet med blandt andet kommuner og praktiserende læger er vel-fungerende, og at alle parter lever op til de gensidige forpligtelser.

Marts 2008



## 2. Udgangspunktet

Psykiatrierne i de 3 tidligere amter Roskilde, Storstrøm og Vestsjælland er fra 1. januar 2007 samlet i en fælles regional psykiatri. I overgangsperioden inden en ny psykiatriplan kan træde i kraft, består Psykiatrien i høj grad af summen af de elementer, som er bragt med fra de tidligere amter. Det er fx åbne og akutte modtageafsnit, lukkede/højtskærmede afsnit, retspsykiatriske afsnit og børne- og ungdomspsykiatriske afsnit. Inden for Psykiatrien er der dermed »Sikker Drift«, og det skal så vidt muligt være tilfældet gennem hele psykiatriplanforløbet.

### Organisering af psykiatrien

Nedenstående oversigt viser, hvordan de tidligere amter havde organiseret psykiatrien.

Antal enheder	
<b>Roskilde Amt</b>	<b>Storstrøms Amt</b>
3 geografiske distrikter	3 geografiske distrikter
1 distrikt Børn og unge	1 ekspertisecenter
	1 distrikt Børn og unge
<b>Vestsjællands Amt</b>	
4 geografiske distrikter	
1 retspsykiatri	
1 distrikt Børn og unge	

### Befolkningsgrundlaget

I Region Sjælland indgår 17 kommuner med i alt 811.511 indbyggere. Det samlede areal er 7.273 km<sup>2</sup>. Befolkningstal, areal og befolkningstæthed i regionen varierer meget mellem de enkelte kommuner. Arealmæssigt er Solrød Kommune mindst med ca. 40 km<sup>2</sup>

og Guldborgsund Kommune størst med ca. 900 km<sup>2</sup>. Befolkningstætheden varierer fra 55 indbyggere pr. km<sup>2</sup> i Lolland Kommune mod 797 indbyggere i Greve Kommune.

Befolkningsprognosen viser, at der samlet vil ske en stigning i antallet af indbyggere i Regionen for perioden 2006 - 2020. Tal fra Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning viser en stigning i indbyggertallet på ca. 45.000 svarende til 5,5%. Udviklingen vil dog være meget forskelligartet for de enkelte aldersgrupper, hvilket fremgår af tabel 1.

Der vil ifølge prognosen ske en reduktion af antallet af personer i voksenalderen 30-64 år og børn i aldersgruppen 0-14 år. Både gruppen af 15-19 årige unge og gruppen af 20-29 årige voksne vil vokse, men den mest markante stigning vil finde sted i gruppen af ældre over 65 år.

På baggrund af data fra Sundhedsstyrelsens Sundhedsdata kan det på landsplan konstateres, at brugen af psykiatriske tilbud varierer med alderen. Således har specielt gruppen 20-29 årige et meget stort

Tabel 1. Befolkningsudvikling i Region Sjælland 2006 - 2020. Prognose.

Aldersgruppe	Antal 2006	2006	Index 2006 = 100		
			2010	2015	2020
0 - 14 år	153.258	100	99,1	95,9	93,7
15 - 19 år	48.165	100	110,9	112,0	109,1
20 - 29 år	70.376	100	97,0	105,1	110,8
30 - 64 år	411.212	100	99,6	96,0	94,5
65 + år	128.500	100	113,8	135,9	150,6
<b>I alt</b>	<b>811.511</b>	<b>100</b>	<b>102,2</b>	<b>104,1</b>	<b>105,5</b>

Kilde: Danmarks Statistik



forbrug af psykiatriske ydelser. 30 – 45 årige har et mindre, men stadig relativt højt forbrug. Forbruget er væsentligt lavere end gennemsnittet for gruppen af personer over 60 år.

Ved at sammenstille disse tal med befolkningsprognosen for Region Sjælland kan følgende udledes:

- Stigningen i antallet af 15-29 årige må forventes at give et øget forbrug af psykiatriske sygehusydelser, da denne gruppe har et relativt stort træk af ydelser
- Samlet set opvejes den store stigning i antallet af ældre over 65 år af faldet i 30-64 årige
- Befolkningsudviklingen giver anledning til at rette fokus på specielle patientgrupper – fx gerontopsykatrien for ældregruppen og psykosebehandlingen for den øgede gruppe af 15-29 årige

#### Aktivitets- og behandlingsforudsætninger

Regionens behandlingstilbud for voksne er placeret i 17 byer, hvoraf de 16 har et ambulant tilbud. Børne- og ungdomspsykiatrien er placeret i 3 byer. På side 51 er et kort over Region Sjælland med angivelse af, hvor Psykiatrien har aktiviteter.

Psykiatrien i Region Sjælland råder over i alt 409 døgnsenge, fordelt på 9 geografiske lokaliteter.

Tabel 2. Aktivitet i psykiatrien 2006, både voksen- samt børne- og ungdomspsykiatrien.

	Roskilde Amt	Vestsjællands Amt	Storstrøms Amt	I alt
Indlæggelser	1.791	2.209	1.087	5.087
pr. 10.000 indb.	74	72	41	63
Sengedage	39.223	57.005	31.405	127.633
pr. 10.000 indb.	1.624	1.856	1.195	1.573
Sengepladser <sup>1)</sup>	99	177 <sup>2)</sup>	103	379
pr. 10.000 indb.	4,1	5,8	3,9	4,6
CPR-numre i ambulant behandling	2.876	4.296	3.786	10.958
pr. 10.000 indb.	119	140	144	135
Ambulante besøg	33.982	38.296	35.377	107.655
pr. 10.000 indb.	1.407	1.247	1.346	1.327

<sup>1)</sup> Sengepladser er opgjort pr. 1/1 2007

<sup>2)</sup> Det normerede antal sengepladser er uden Sikringen (30 sengepladser).

Aktiviteten og kapaciteten for 2006 er vist i tabel 2.

Med forbehold for amternes forskellige registreringspraksis viser foreliggende datamateriale følgende nøgletræk:

- Roskilde Amt har haft et lavere antal personer i ambulans behandling end de 2 øvrige amter
- De 3 amter har haft et næsten ens niveau for ambulante besøg
- Storstrøms Amt var kendetegnet ved et relativt lavere antal indlæggelser samt sengepladser
- Der var store variationer amterne imellem med hensyn til sengedage

### Personale

Der er ansat 1.690 medarbejdere i Psykiatrien. Arbejdsformen i psykiatrien er traditionelt tvær- og fler-

faglig, hvilket vil sige, at en bredt sammensat personalestab bidrager til den samlede opgaveløsning med hver deres specifikke kompetencer.

Alle psykiatriens enheder styrer efter lønsumsprincippet. Det indebærer, at den enkelte ledelse inden for den afsatte økonomiske ramme har mulighed for fleksibelt at tilpasse medarbejderstaben til de konkrete opgaver.

I tabel 3 er angivet det samlede antal medarbejdere i Regionen fordelt på stillingskategorier. Alle tallene er tilnærmede, da Regionens tal endnu ikke er helt konsistente i forhold til stillingsbetegnelser.

Tabel 3. Personalestatus januar 2007.

Personalkategori	Omtrentligt antal medarbejdere
Sygeplejersker	360
Social- og sundhedsassistenter/plejere	460
Psykologer	80
Ergoterapeuter	40
Rengørings-(husassistenter)	75
Reservelæger	45
Overlæger	65
Socialrådgivere	45
Sekretærer	130
Fysioterapeuter	12
Pædagoger	13
Andet personale i psykiatrien	365
<b>I alt</b>	<b>1690</b>

Kilde: Regionshuset

## 3. Kravene til Psykiatrien

Der foreligger på psykiatriområdet en række krav til opgaveløsningen, som der er taget højde for i psykiatriplanen.

### Psykiatriaftale 2007 – 2010

Regeringens og satspuljepartiernes Psykiatriaftale 2007-2010 drejer sig blandt andet om:

- En eventuel fortsat reduktion af antallet af sengepladser skal overvejes nøje
- Iværksættelse af særlige initiativer med henblik på blandt andet rekruttering
- Gradvis indførelse af udvidet udrednings- og behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien
- Fastholdelse af det aktivitetsniveau, som er opnået med Psykiatriaftalen 2003 – 2006

- Indgåelse af sundhedsaftaler med kommunerne vedr. indsatsen for sindslidende

Specielt behandlings- og udredningsgarantien stiller store krav til Psykiatrien. Børne- og ungdomspsykiatrien forventes pr. 1. august 2008 at blive omfattet af en ret til hurtig udredning (inden for 2 måneder) og fra 2009 af en ret til hurtig behandling (inden for 2 måneder efter udredning). Ifølge Psykiatriaftalen er det målsætningen, at også voksne patienter i psykiatrien skal have tilsvarende rettigheder fra 2010.





Som en del af Psykiertiaftalen blev der afsat puljemidler til projekter på en række fokusområder. Psykiatrien i Region Sjælland har fremsendt 3 ansøgninger til psykiatripulje 2007 - 2010:

- Etablering af retspsykiatrisk kompetencecenter og udgående team i Region Sjælland med henblik på forebyggelse af kriminalitet hos psykisk syge
- Shared Care – et samarbejdsprojekt mellem behandlingspsykiatrien og almen lægepraksis i Region Sjælland med fokus på ikke-psykotiske lidelser
- Etablering af kompetencecenter for tidlig intervention ved psykoser med henblik på at støtte op om tilgængelighed samt opsøgende og udgående virksomhed

De 3 ansøgninger er imødekommet med i alt ca. 40 mio kr. fordelt over årene 2008 - 2010.

#### **Krav fra centrale sundhedsmyndigheder**

Sundhedsloven lægger op til, at man på sundhedsområdet – herunder behandlingspsykiatrien – fremmer kvalitet, effektivitet og faglig udvikling. Det betyder blandt andet mere fokus på kvalitetsudvikling og evidens inden for behandlingen.

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien beskriver en række procedurer, som skal iværksættes i forbindelse med tvangsforanstaltninger, hvor der ikke foreligger et informeret samtykke fra patienten. Af loven fremgår det, at den enkelte sygehusmyndighed, i videst muligt omfang, skal leve op til en god psykiatrisk sygehusstandard, blandt andet med hensyn til bygningsmæssige rammer, personalenormering og personalekompetencer.

#### **Regionsrådets vision**

Regionsrådet har under overskriften »Brobyggeren« defineret en række målsætninger, herunder, at følgende forhold skal sikres:

- En høj brugertilfredshed i kontakten med egen læge og andre behandlere
- Et sygehusvæsen, der er borgernes førstevalg i kraft af sine kvaliteter
- En helhedspsykiatri præget af god tilgængelighed og kapacitet, hvor borgeren oplever respekt og sammenhæng

#### **Aftale om budget 2007**

Det er i aftalen politisk besluttet, at der skal lægges vægt på en fælles psykiatri med sammenhængende patientforløb og med en struktur, der er præget af åbenhed og tilgængelighed samt tilstrækkelig kapacitet.

#### **Aftale om budget 2008**

Der er en bred politisk enighed om at styrke det psykiatriske område i regionen. For perioden 2008-2012 planlægger regionen at investere ca. 1 mia. kr. til en gennemgribende modernisering og udbygning af Psykiatrien. Der rettes særlig fokus på Børne- og Ungdomspsykiatrien, som ud over investeringsmidler også tilføres 2 mio. kr. til en aktivitetsudvidelse gennem rekruttering af mere personale og faglig udvikling.

#### **Sundhedsaftaler**

Der skal foreligge aftaler mellem Region Sjælland og de 17 kommuner på minimum 6 obligatoriske områder. Områderne er nærmere beskrevet i afsnit 8.



## 4. Værdier og målsætninger

Psykatrien i Region Sjælland skal være kendetegnet ved et fælles værdisæt og basere sig på nogle grundlæggende antagelser i relation til behandlingsarbejdet. Værdisættet udgør fundamentet for medarbejderes og lederes ageren, og skal derfor både komme til udtryk i den konkrete behandling og i langsigtede tiltag inden for uddannelse, forskning og planlægning. De grundlæggende værdier skal være fundament for behandlingen af alle patientgrupper i Psykatrien. Psykiatriens værdier skal afspejles i Psykiatriplanen og det efterfølgende implementeringsarbejde.

### Værdigrundlag for behandlingen

Patientens sygdom skal ses i en bred sammenhæng, hvor både biologiske, psykologiske og sociale forhold spiller ind. Behandlingen skal derfor tage udgangspunkt i alle tre faktorer.

Behandlingen skal foregå på et højt fagligt niveau, der løbende vedligeholdes og udbygges gennem uddannelse, erfaringsopsamling, forskning og rekruttering.

Det faglige indhold i behandlingen skal så vidt muligt baseres på evidensbaserede metoder. På områder hvor der foreligger evidens for anvendelsen af en given behandlingsmetode, skal denne behandlingsmetode indgå i den samlede pakke af tilbud, som Psykatrien stiller til rådighed. Det konkrete behandlingstilbud skal være specifikt målrettet den enkelte patient og basere sig på standardiserede referenceprogrammer og patientforløbsbeskrivelser.

Brugeren af psykiatrien skal sikres afgørende bestemmelse over sit behandlingsforløb, og pårørende

skal inddrages i det omfang, den sindslidende ønsker det – brugerstyret psykiatri.

Psykatrien skal fokusere på de mellem menneskelige relationer. De overordnede holdninger skal afspejles i relationen mellem patienten, behandlerpersonalet og de pårørende. Omdrejningspunktet er respekten for det enkelte individ, dennes holdninger og ressourcer. Der skal lægges vægt på de pårørendes særlige viden og ressourcer under patientens behandlingsforløb.

Behandlingen skal tage afsæt i samarbejds- og netværksfilosofien bag Åben Dialog samt Recovery-tankegangen. Med Åben Dialog tilrettelægges behandlingen med udgangspunkt i patientens egen oplevelse af problemerne. Det er patienten, der definerer behovet for hjælp, og netværkssamtaler tilrettelægges hurtigt i forløbet. Grundtanken er, at behandlingen fremmes ved netværkets involvering. Recovery-tankegangen bringer fokus på, at mange patienter kan »komme sig«. Også de alvorligt syge. Men samtidig kan det være meget individuelt, hvad der skal til, for at en pa-



tient kommer videre i livet. Patienten skal mødes med anerkendelse af sin egenart og autonomi.

Der er ikke noget misforhold mellem den evidensbaserede praksis og de øvrige begreber, idet udgangspunktet er, at patienten tilbydes evidensbaserede behandlingstilbud, som vedkommende med rådgivning fra behandlerpersonalet kan vælge at tage imod. Der kan således tilbydes en psykiatri, som lever op til både at tilfredsstille brugernes ønske om egenbestemmelse og samtidig bevarer nyttiggørelsen af den evidens, som til stadighed findes.

Involvering af de pårørende er en vigtig del af den overordnede behandlingsfilosofi. Det er en grundlæggende antagelse, at de pårørende, eller patientens netværk, er en stor ressource i behandlingsforløbet. De pårørende skal involveres så tidligt som muligt og i tilstrækkeligt omfang. Involveringen skal blandt andet ske via netværkssamtaler.

Patienten skal betragtes ud fra en helhedsanskuelse, hvor både kroppen og psyken har betydning for patientens sygdom og behandlingen af denne. Forskellige fysiske aktivitetsformer og – terapier skal derfor være en del af behandlingstilbudene med henblik på at opøve og vedligeholde kropslige og motoriske evner, hvilket på sigt både vil give patienten bedre livskvalitet og forbedre muligheden for Recovery.

For både at sikre hensynet til patientens autonomi og beskyttelsen af patienten og dennes omgivelser skal der ske den mindst mulige, og kun strengt nødvendige, anvendelse af tvang i behandlingen. Der skal dog samtidigt tages hånd om patienter med behandlings- og omsorgsbehov, der ikke har indsigt i egen situation og sygdom. I disse tilfælde kan det være omsorgssvigt ikke at gøre brug af tvang.

### Varetagelse af behandlingsopgaven

Det er Psykiatriens opgave at varetage den behandling, hvor patientens behandlingsbehov er kompliceret, og/eller der er behov for en tværfaglig indsats. Al anden behandling varetages i almen praksis af almenpraktiserende læger, praktiserende psykiatere og praktiserende psykologer.

Patienten skal opleve, at behandlingstilbudet er integreret og sammenhængende. Både inden for Psykiatrien, men også på tværs af myndigheder og sektorer.

Patienten skal mærke synergi i medarbejdernes behandlingsindsats, hvilket blandt andet sikres ved en udbredt tværfaglighed og hensigtsmæssig kompetencefordeling.

Nærhedsprincippet skal ligge til grund for den konkrete organisering af de psykiatriske tilbud. Hermed menes, at der skal sikres borgerne i Region Sjælland en let og lige adgang til psykiatrien. Ved en let adgang forstås, at behandlingstilbudene tager afsæt i hensigtsmæssige åbningstider, en rimelig transporttid og klare henvendelsesmuligheder. En lige adgang betyder, at der skal være en hensigtsmæssig fordeling af de ambulante tilbud i form af distriktpsychiatriske enheder, intensive ambulante tilbud, udgående team og decentrale specialiserede tilbud i hele regionen og at alle borgere har adgang til den samme type tilbud.

Med udgangspunkt i nærhedsprincippet skal Distriktpsychiatrien styrkes og være et hovedelement i det samlede psykiatriske behandlingstilbud. Det er Distriktpsychiatriens opgave at yde højt kvalificeret ambulant behandling i patienternes nærmiljø, i form af intensive, stabiliserende og specialiserede tilbud.

Fælles for de psykiatriske patienter er behovet for, at der er en klar sammenhæng i behandlingsforløbet, uanset om det er af kortere eller længere varighed. Patienten skal have den nødvendige, og samtidig mindst indgribende hjælp med henblik på at livsvilkårene bliver så normale som muligt. Målet er, at behandlingen finder sted i patientens nærmiljø gennem distriktpsychiatrien.

Når de distriktpsychiatriske tilbud ikke er egnede eller tilstrækkelige, skal den sengebaserede behandling have en kapacitet og specialisering, der betyder, at den kan løfte behandlingen af patienter, der har behov for en sengebaseret behandling. Dette omfatter behandlingen af patienter, hvis adfærd rummer risiko for selvmord, selvbekadigelse eller vold mod andre. Yderligere omfatter det patienter med svære psykotiske tilstande, hvor skærmmning skal indgå i behandlingen.



## 5. Patienter og pårørende

Brugeren af Psykiatrien skal sikres afgørende bestemmelse over sit behandlingsforløb, og pårørendes/netværkets ressourcer skal inddrages mest muligt. Der skal være et løbende samarbejde mellem patienter, pårørende og Psykiatrien.

### Overordnet samarbejde

Patienter, pårørende og deres organisationer ønsker at fungere som sparringspartnere for Psykiatrien, og har derfor brug for dialog med de enkelte distrikter i Psykiatrien samt kommunerne. En sådan dialog vil kunne være til gavn for alle involverede parter.

Samarbejdet skal tilrettelægges således, at alle parter bliver inddraget, og det tilstræbes, at parternes forventninger til samarbejdet imødekommes. Det skal overvejes, på hvilken måde det politiske niveau kan inddrages i dialogen.

Sundhedsaftalerne mellem Psykiatrien og kommunerne indeholder forpligtelser, i forhold til anvendelsen af formaliserede samarbejdsredskaber, med henblik på sikring af koordination mellem de to sektorer. Samarbejdet i forhold til bruger- og pårørendeorganisationer kan på distriktsniveau etableres i en koordineret sammenhæng til – eller direkte i – de formelle samarbejdsfora med de enkelte kommuner.

### Det daglige samarbejde

Psykiatriens løbende samarbejde med brugere og pårørende skal ske i de enkelte enheder, i de enkelte distrikter. Vilkårene for samarbejdet vil her være præget af de lokale rammer, og udmøntningen af samarbejdet vil ligeledes være afhængigt af lokale forhold. Samarbejdet stiller særlige krav til medarbejderne, som skal være opmærksomme på løbende at indgå i dialogen.

Psykiatrien skal arbejde for, at pårørende støttes og, i det omfang det er til gavn for patienten, inddrages i behandlingen, hvilket skal formaliseres med udarbejdelse af en pårørendepolitik.

Børn af psykisk syge kan opleve problemer i livet, der er forårsaget af forældrenes eller søskendes lidelse, og har samtidigt en øget risiko for selv at udvikle en psykisk sygdom. For at støtte denne gruppe og forebygge

sygdomsudvikling giver Psykiatrien tilbud i form af fx samtalegrupper og information.

### Psykinfo

Med henblik på at øge informationsniveauet og hermed inddragelsen af både brugere og pårørende i behandlingen, er det af afgørende betydning, at udbrede viden om psykiatrien. Som en hjørnesteen i informationsarbejdet implementeres Psykinfo, der er et regionsdækkende psykiatrisk informationscenter, som har til opgave at samle viden om psykiatrien og videreformidle den. Psykinfo er omdrejningspunktet for det behandlingsrelaterede informationsarbejde i Psykiatrien og er bemandet af medarbejdere med klinisk og/eller kommunikationsrelateret baggrund samt medarbejdere med brugerbaggrund.

Det er blandt andet Psykinfos opgave, at:

- Stille viden om psykiatrien til rådighed for patienter, pårørende og andre interesserede
- Arbejde for en mere generel synliggørelse og åbenhed i psykiatrien, blandt andet ved deltagelse i en række arrangementer rettet mod den almindelige befolkning og dermed potentielle brugere eller pårørende
- Opsamle og videreformidle erfaringer, oplevelser og ny viden fra patient- og pårørendeorganisationer til Psykiatrien med henblik på at bruge disse informationer i behandlingsarbejdet
- Bidrage til en afstigmatisering af psykiatrien ved hjælp af målrettet oplysningsvirksomhed til fx skoleklasser
- Vedligeholde Psykinfos hjemmeside

Informationsarbejdet i Psykinfo kan fx udføres gennem lokale »butikker« med pjecer, bogsalg, anonym rådgivning samt netværksgrupper.

## 6. Medarbejderne i Psykiatrien

Kompetente og engagerede medarbejdere er en forudsætning for at Psykiatrien i Region Sjælland fungerer tilfredsstillende.

### Rekruttering og fastholdelse – Generelt

Psykiatrien står på grund af en stadigt stigende mangel på kvalificeret arbejdskraft overfor en meget stor udfordring i forhold til den fremtidige rekruttering og fastholdelse af medarbejdere. Konkret er ca. 1/3 af speciallægestillingerne i Psykiatrien ikke besat p.t., og problemet er også gældende for sygeplejersker, erfarne psykologer og andre faggrupper.

For at kunne fastholde en faglig høj kvalitet i Psykiatrien, er det af afgørende betydning, at det er muligt at uddanne, fastholde og tiltrække det nødvendige antal kvalificerede og engagerede medarbejdere, herunder nøglemedarbejdere med særlige kompetencer samt medarbejdere der kan sikre opretholdelse af nødvendige vagtberedskaber. Det har derfor en meget høj prioritet, at Psykiatrien forbliver en attraktiv arbejdsplads.

Mange aspekter ved Psykiatrien som arbejdsplads vil have betydning for rekruttering og fastholdelse af personale, og på en række områder vil ledelserne kunne gøre en aktiv indsats for, at Psykiatrien i Region Sjælland kan tilbyde gode arbejdsforhold i dagligdagen og udviklingsmuligheder for den enkelte medarbejder.

Psykiatrilædelser og de kliniske ledelser skal derfor sikre, at:

- Der arbejdes målrettet med rekruttering og fastholdelse af psykiatrisk personale
- Psykiatriens medarbejdere løbende kan udvikle deres kompetencer i relation til holdninger, opgaver og funktioner i psykiatrien
- Der er efter-/videreuddannelser og kurser, som matcher Psykiatriens strategiske indsatsområder og faglige udvikling
- Der er gode innovative læringsmiljøer til gavn for medarbejderne generelt og elever og studerende specifikt
- Der er et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø

### Opgaveglidning

Som en central forudsætning for at kunne sikre en effektiv udnyttelse af de samlede personaleressourcer skal der ske en opgaveglidning, hvor de enkelte faggrupper får nye opgaveområder og kompetencer. Det er vigtigt at opgaveglidning foregår som en struktureret proces, der både indeholder arbejdsgangsanalyse, kompetenceafdækning og uddannelsesindsats.

### Primærbehandler/ case manager

Flere steder i Regionen fungerer en specialuddannet sundhedsperson p.t. som den, der koordinerer, samordner og udfører behandlings- og støttetilbud til psykiatriske patienter. Disse medarbejdere er defineret som kliniske primærbehandlere eller case managere. Ordningen tilgodeser flere formål, idet der sker en aflastning af læger og sygeplejersker samtidig med, at flere faggrupper inddrages i behandlingsarbejdet. Opgaveglidningen vil medføre behov for kompetenceudvikling af en række faggrupper inden for sundhedsvæsenet. Psykiatrien vil implementere ordningen i hele Regionen.

### Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatriens rekrutteringsproblemer har en anden karakter end almenpsykiatriens. Under forudsætning af at der oprettes et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger, forventes tilgangen til specialiet at dække det fremtidige behov for læger. Inden for andre faggrupper er det pt. muligt at rekruttere personale, men der er behov for særlige initiativer for at sikre rekrutterings- og fastholdelsesmulighederne på sigt.

### Udenlandske læger

For at sikre et tilstrækkeligt antal speciallæger til Psykiatrien i Region Sjælland må ledelserne udnytte de forskellige muligheder, der er til rådighed.



Rekrutteringssituationen har blandt andet gjort det nødvendigt at ansætte udenlandske speciallæger, hvilket primært er sket i den sydlige og vestlige del af regionen. Det er en mulighed, som Psykiatrien i Region Sjælland vil gøre brug af, indtil der er uddannet tilstrækkelig mange psykiatriske speciallæger her i landet.

### Medicinstuderende

Medicinstuderende, som er rimelig langt i studiet, anvendes som vikarer for læger. Danske Regioner anbefaler, at regionerne foranlediger, at de gennemgår en praksisorienteret uddannelse.

### Uddannelsesfunktion

Der etableres i Psykiatrien en regionsdækkende uddannelsesfunktion, der skal sikre at nødvendige uddannelsesstilbud er til rådighed for medarbejderne. Uddannelses tilbuddene skal have fokus på en løbende kompetenceudvikling af alle faggrupper, herunder særlige behov på grund af opgaveglidning faggrupperne imellem.

### Rekruttering af nye årgange

Der opleves i disse år faldende søgning til de uddannelser, som blandt andet uddanner medarbejdere til psykiatrien. Det skyldes dels små årgange og dels psykiatriens generelle image i befolkningen. Specielt på grund af de små årgange er det nødvendigt at skabe interesse for området hos de unge på et tidligt tidspunkt og dermed søge at påvirke potentielle medarbejders studie- og erhvervsvalg.

Det skal fremhæves, at Psykiatrien tilbyder et udfordrende og tværfagligt arbejde, som kombinerer naturvidenskabelige, psykologiske, sociale og humanistiske aspekter.

Der skal etableres målrettede tiltag, fx:

- Erhvervspraktik for 9. klasser
- Åbent Hus-arrangementer
- Yngre Læge-dage

Psykiatrien deltager i uddannelsen af sundhedsfagligt personale ved at stille praktikpladser til rådighed. Der skal under hensyntagen til den konkrete personalesituation også fremover sikres et højt antal af praktikpladser. Uddannelsesforløbene i klinikken skal være tilrettelagt, således at personer under uddannelse, som kommer i kortere eller længere praktiske, kliniske forløb, oplever Psykiatrien som en attraktiv arbejdsplads med et højt fagligt niveau.

### Uddannelse af medarbejdere med brugerbaggrund

Med henblik på at optimere de samlede tilbud i Psykiatrien skal der ansættes og uddannes medarbejdere med brugerbaggrund – i daglig tale kaldet MB'ere. Sigtet er at anvende disse medarbejders særlige viden og erfaring i Psykiatriens patientarbejde. MB'erne skal indgå i forskellige støttefunktioner og vil kunne fungere som rollemodeller.

### Uddannelse af kommunale medarbejdere

Sammenhængende patientforløb er et omdrejningspunkt i samarbejdet med kommunerne. For at sætte fokus på behovet for koordination mellem de to sektorer samt sikre fastholdelse af fælles værdier vil Psykiatrien i et samarbejde med kommunerne indgå i undervisning af kommunale medarbejdere.

### Lægers videreuddannelse

Ændring af den lægelige videreuddannelse kan medføre forbedrede rekrutteringsmuligheder for psykiatrien, dels fordi der åbnes op for, at psykiatrien kan

blive en del af turnusforløbet, og dels fordi videreuddannelse til speciallæge bliver af kortere varighed.

Det skaber nye muligheder for afdelingerne, som via sikring af gode arbejdsvilkår, faglige miljøer, udvikling og forskning, får væsentlig indflydelse på, om læger efter turnus i psykiatrien ønsker at vende tilbage og udanne sig til speciallæge i psykiatri. Det samme gælder i forhold til læger, som videreuddanner sig til speciallæge, hvor uddannelsesstillingerne skal gøres attraktive.

### Psykologers videreuddannelse

Dele af det arbejde, lægerne traditionelt har udført, kan varetages af kliniske psykologer, der er uddannet til opgaven. Der er formelle uddannelses- og kursusforløb for psykologer målrettet behandlingspsykiatrien, men en væsentlig del af psykologers kompetenceudvikling foregår på afdelingerne. Arbejdet på afdelingerne skal derfor organiseres, så der frigøres tid hos de erfarne psykologer til at sikre uddannelsen af mindre erfarne psykologer, så disse opnår autorisation og specialistgodkendelse inden for det specifikke psykiatriske arbejdsfelt.

### Kompetenceudvikling

For at sikre en fagligt velkvalificeret behandling og pleje af psykiatriens patienter, skal det sikres, at der er fokus på medarbejdernes kontinuerlige kompetenceudvikling, såvel efter- som videreuddannelse, og det gælder alle faggrupper.

### Arbejds miljø

Psykiatriens medarbejdere skal opleve et godt arbejdsmiljø kendetegnet ved blandt andet:

- Mulighed for at udnytte og udvikle egne kompetencer – fx gennem varetagelsen af uddelegerede opgaver
- Faglig stolthed og en markant arbejdspladsprofil
- Ansvar og indflydelse på egne arbejdsvilkår
- Kontinuitet i medarbejdergruppen, der blandt andet sikres ved brug af interne vikarer frem for eksterne
- Høj sikkerhed gennem tilstrækkelig normering, fleksible fysiske rammer samt alarm- og overvågningsudstyr

- Gode og sunde fysiske rammer
- En rummelig og fleksibel arbejdsplads

Ledelserne skal have fokus på det gode arbejdsmiljø, hvilket blandt andet sker ved, at området indgår i den løbende aftalestyring.

### Psykiatriens image

Til trods for, at der i dele af befolkningen er kommet en større viden om psykiatri, vil Psykiatrien i Region Sjælland med fordel kunne fortsætte arbejdet med at forbedre psykiatriens image. Hvis flere fordomme og misforståelser om psykiatrien fjernes, vil dette både kunne påvirke potentielle medarbejders studie- og erhvervsvalg samt forbedre arbejdsmiljøet for personalet i Psykiatrien.

En væsentlig aktør i Region Sjælland, som også fremover kan bidrage til udbredelsen af kendskabet til psykiatri, er det psykiatriske informationscenter »Psykinfo«. Psykinfo er et tilbud, hvor patienter og pårørende samt andre mennesker med interesse og behov for større viden om psykiatri og sindslidelse kan få information, støtte og inspiration. Psykinfo afholder løbende arrangementer om sindslidelse og psykiatri. Det kan fx være foredrag, temaeftermiddage og markedsdage.

Psykiatrien udarbejder på kort sigt et rekrutterings- og fastholdeskatalog, der kortlægger udfordringerne på området og beskriver en fremtidig strategi for rekruttering og fastholdelse.

Rekruttering og fastholdelsesproblematikker skal indgå i det videre planlægnings- og implementeringsarbejde i Psykiatrien.

Det er en krumtap i Psykiatriens arbejde at kunne opretholde stabile og kvalificerede beredskaber, og en målrettet rekrutterings- og fastholdelsesindsats skal medvirke til at sikre dette. Det vurderes dog allerede nu, at rekrutteringsproblemerne er af et sådant omfang, at det i fremtiden alene vil være muligt at opretholde et vagtberedskab på et begrænset antal geografier i almenpsykiatrien.

## 7. Forskning

Der skal i Regionen sikres en kontinuert udvikling inden for den psykiatriske diagnostik, behandling og pleje, og ikke mindst omkring sundhedsfremme og forebyggelse, hvilket blandt andet gøres ved at sætte fokus på forskningsarbejdet. Der skal skabes en struktur, der understøtter optimale forskningsbetingelser i Regionen.

### Psykiatrisk forskningsenhed

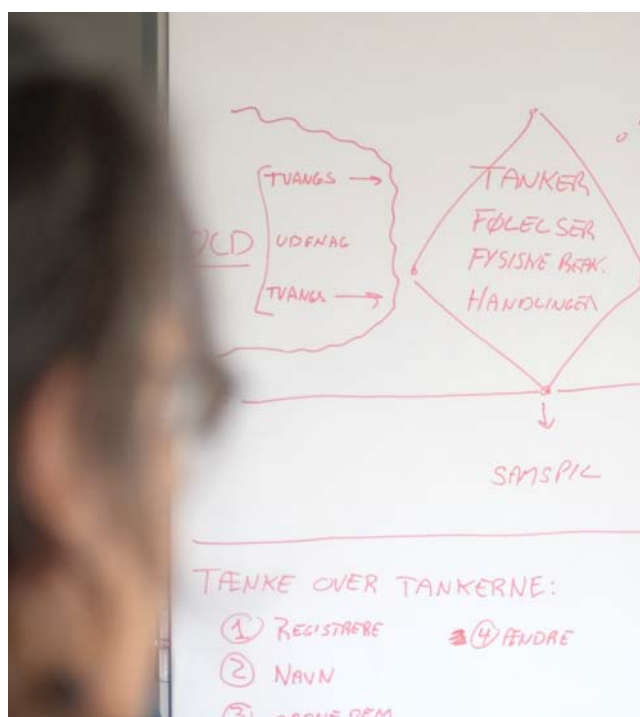
De nuværende to forskningsenheder i Psykiatrien inklusive fagbiblioteker samles i en regional psykiatrisk forskningsenhed. Forskningen indgår i Region Sjællands Virtuelle Universitetssygehus og skal være medvirkende til at sikre høj kvalitet i behandlingen og bidrage med forskning i forebyggelse og sundhedsfremme. Arbejdet skal i henhold til sundhedsloven foregå i samarbejde med kommunerne.

Det største forskningsaktiv og potentiale er der, hvor forskningen møder patienten: i behandlingen (den kliniske forskning), ved patientens integration i nærmiljøet (den socialpsykiatriske forskning) og ved den tidlige opsporing og forebyggelsen af psykisk li-

delse (sundhedstjenesteforskningen). Forskning af høj kvalitet og på et tværfagligt grundlag kræver et samarbejde med universiteterne om forskeruddannelse, undervisning og udvikling af det tværfaglige netværk. Et sådant formaliseret samarbejde er for Region Sjællands vedkommende allerede etableret med De Sundhedsvidenskabelige og Humanistiske Fakulteter ved Københavns Universitet og Danmarks Pædagogiske Universitet, og er under opbygning med Roskilde Universitetscenter. For at skabe kontinuitet i forskningsaktiviteterne er det nødvendigt at skabe stabile, attraktive forskningsmiljøer og fastholde etablerede forskere i Regionen.

Psykiatrien i Region Sjælland vil derfor de kommende år styrke forskningsindsatsen gennem forskellige initiativer. Primært oprustes enheden med et antal forskningslektorater, som minimum 2 i voksenpsykiatri og 1 i børne- og ungdomspsykiatri. Yderligere oprettes forskningsprofessorater i psykiatrien, fx i retspsykiatri og/eller i socialpsykiatri.

Forskningsenheden skal inddrage hele Psykiatrien i forskningsopgaver, og alle ledelsesområder i psykiatrien skal aktivt deltage i forskningsprojekter. Ud over at skabe forskningsresultater, som kan anvendes til at udvikle kvaliteten i behandlingen, skal forskningsmiljøet bidrage til rekruttering, kompetenceudvikling og personlig udvikling af nye forskningsmedarbejdere. Det stærke forskningsmiljø vil stimulere alle professioners forskningsaktiviteter og basere sig på forskellige videnskabsteoretiske discipliner. Forskningen skal være åben og fri. Den skal også åbne op for, at nye og mindre områder kan udvikles. Der planlægges oprettet en Ph.d. stilling i alle distrikter/afdelinger. Stillingerne samfinansieres af den kliniske enhed og forskningsenheden.





## 8. Samarbejde med kommunerne

Den patientbehandling, der sker i Psykiatrien, skal sammen med kommunernes sociale tilbud sikre psykiatriske patienter gode livsvilkår. Det er vigtigt at disse tilbud koordineres, så patienten oplever kontinuitet og sammenhæng i behandlingen på tværs af myndigheder og sektorer. Kommunerne varetager en række opgaver i forhold til personer med psykisk lidelse som fx boligtilbud, aktivitetssteder, bostøtte/hjemmevejlederordning, støtte- og kontaktpersonsordning og undervisningstilbud. Psykiatrien er det område i Regionen, der på grund af de regionale og kommunale opgaveomlægninger fremover skal have det største samarbejde med kommunerne. Dette samarbejde er afgørende for patientbehandlingen og skal derfor foregå med afsæt i formelle, forpligtende aftaler.

### Sundhedsaftaler

Der er mellem Regionsrådet og Regionens 17 kommuner udarbejdet sundhedsaftaler, der beskriver og konkretiserer samarbejdsfladerne og koordineringen mellem den sundhedsfaglige og den socialfaglige indsats i forhold til kommunernes borgere med sindslidelser. Sundhedsaftalerne skal være omdrejningspunktet i Psykiatriens samarbejde med kommunerne.

Det vil være af afgørende betydning, at samarbejdet tager afsæt i et aftalt fælles værdisæt.

Sundhedsaftalerne skal tilpasses forskelligheden i de enkelte kommuner, men samtidig er det vigtigt, at der sikres borgerne i Regionen ligeværdige tilbud i psykiatrien. Samarbejdet styrkes ved, at hver kommune kun har én hovedsamarbejdspartner i Psykiatrien, nemlig det distrikt som varetager hovedfunktionerne for kommunens borgere.

Sundhedsaftalerne skal udgøre en kvalitetsmæssig ramme for samarbejdet. For Psykiatrien vedrører det specifikt områderne:

- Arbejdsdeling mellem Region og kommunerne
- Koordinering af opgaverne i forhold til den enkelte patient
- Information
- Tværfaglig og tværsektoriel løbende vurdering af den enkelte patient
- Behandlings- og handleplaner

I sundhedsaftalerne skal koordinationen tage udgangspunkt i anvendelsen af allerede kendte planer,

hvilket vil sige behandlingsplaner, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og handleplaner. Endvidere anvendes redskaber som indlæggelsesadvis, udskrift af medicinstatus, udskrivningsbrev til egen læge, afholdelse af planlægningskonferencer, udskrivningskonferencer og tildeling af kommunal tovholder. For børn og unge af psykisk syge forældre gennemføres desuden familiesamtaler til vurdering af specialiseret pårørendeindsats.

Det fremgår af sundhedsaftalerne, at det nærmere skal aftales, hvilke opgaver der løses i henholdsvis regionalt regi (i psykiatrien, i somatikken eller inden for socialområdet) og i kommunalt regi, og der skal udpeges områder, hvor der med fordel kan foregå et tættere samarbejde om opgaveløsningen. Det kan fx være hensigtsmæssigt at samfinansiere nogle tilbud inden for distriktskykiatri: Opsøgende psykose-team, tværsektorielle sygeplejersker o.l., og der kan overvejes eventuelle lokalfællesskaber i fx sundhedscentre og samarbejdsprojekter som foreslået af kommunerne. Som eksempler på tværgående opgaveområder kan nævnes: yngre voksne med psykisk lidelse, tidlig opsporing af børn, dobbeltdiagnoser og demens.

Psykiatrien er indstillet på at indgå som en vigtig samarbejdspartner i forhold til den forebyggende indsats.

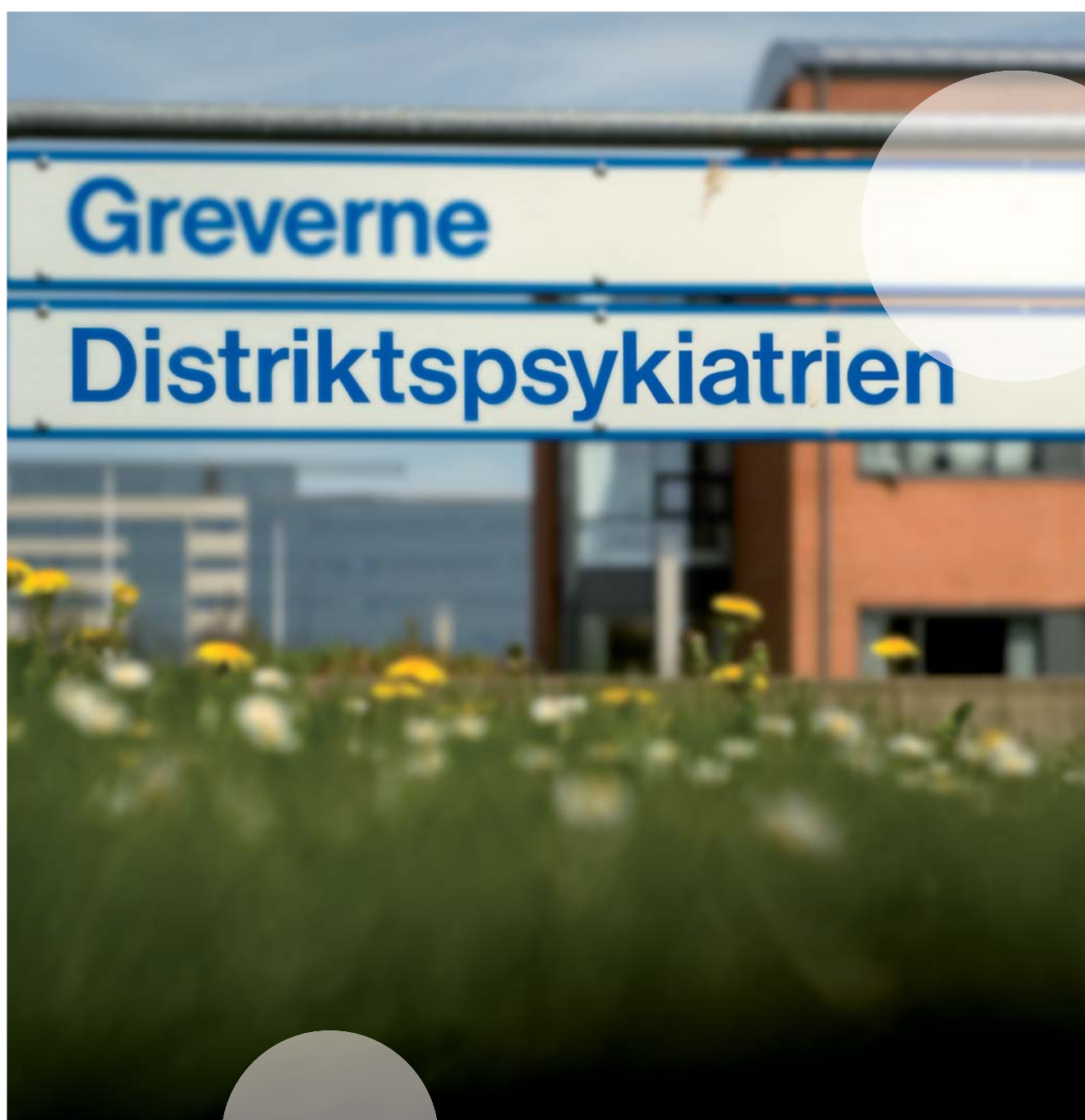
Inden for børne- og ungdomspsykiatrien er der særlige krav til samarbejdet med kommunerne, da opgavefordelingen er anderledes end for voksenpsykiatrien, og behandlingsopgaven ofte er kommunens

ansvar. Dette fordrer et meget tæt samspil mellem kommunerne og Psykiatrien.

Kontinuiteten i samarbejdet mellem det enkelte distrikt og de tilknyttede kommuner sikres fx i form af uddannelses tilbud til kommunerne samt af et indgå-

ende samarbejde mellem den enkelte kommunes tovholder og distriktets primærbehandler/case manager.

På kort sigt implementeres sundhedsaftalerne og de udvikles efterfølgende i et nært samarbejde mellem brugere, pårørende, praktiserende læger, kommuner og Psykiatrien.





## 9. Samarbejde med behandlere i praksissektoren

De praktiserende læger udgør en primær samarbejdspart i forhold til at sikre personer med psykiske lidelser en optimal sammenhængende behandling. De praktiserende psykiatere og psykologer varetager behandlingen af de patienter, hvor sygdommen ikke er kompliceret, og der ikke er behov for en tværfaglig indsats.

### Almenpraktiserende læger

Der skal være et gensidigt og forpligtende samarbejde med de praktiserende læger. Lægerne følger patienterne både før henvisning til behandlingspsykiatrien og efter udskrivning herfra. Som en vigtig funktion i samarbejdet med de praktiserende læger indgår behandlingen af langvarigt syge.

De praktiserende læger vil kunne varetage behandlingen af flere patienter med psykiske lidelser, hvis de får et øget kendskab til de ydelser, der tilbydes i psykiatrien. Desuden vil de praktiserende læger kunne opnå en øget faglig viden omkring fx tidlig opsporing af psykoser med henblik på behandling i psykiatrien.

Psykiatrien har modtaget satspuljemidler vedrørende: »Shared Care. Et samarbejdsprojekt mellem Psykiatrien og almenpraksis i Region Sjælland«. Projektet har til formål dels at give et kvalitetsløft til behandlingen af ikke-psykotiske lidelser i Regionen, dels at forøge samarbejdet mellem de praktiserende læger og Psykiatrien i Region Sjælland. Som del af projektet etableres ét kompetencecenter i Regionen. Hertil knyttes i hvert distrikt en Shared Care funktion, som yder undervisning, vejledning og supervision til de praktiserende læger, både generelt og i forhold til enkeltsager. Dette vil kunne medvirke til at understøtte de praktiserende læger i deres diagnosticering og behandling af mennesker med sindslidelser. Samtidig vil det kunne medvirke til at nedbringe ventetiden til de praktiserende speciallæger i psykiatri.

Organiseringen af samarbejdet sker med udgangspunkt i de enkelte distrikter, således at de praktiserende læger med klinik i kommuner under samme distrikt samarbejder med dette distrikt.

Den praktiserende læge kan, ud over at henvise til Psykiatrien, behandle borgeren selv, henvise til en

praktiserende psykiater eller rådgive om psykologhjælp. Der skal være fokus på den rette opgavefordeling mellem de forskellige aktører, så der sikres den bedste patientbehandling og brug af de knappe ressourcer. Det skal således fortsat være de patienter, som har brug for en tværfaglig indsats, der henvises til Psykiatrien.

På det overordnede niveau skal der sikres en tæt dialog med primærsektoren i Region Sjælland, blandt andet med henblik på koordinering af initiativer vedrørende rekruttering og opgavefordeling.

### Praktiserende speciallæger i psykiatri og psykologer

Den praktiserende læge kan henvise patienten til behandling hos en praktiserende psykiater, såfremt der ikke er behov for tværfaglig indsats, og komplikationsgraden af sygdommen ikke er høj. På nuværende tidspunkt er der ventelister til speciallægepraksis.

Praktiserende psykologer varetager en række behandlingsopgaver for personer med psykiske lidelser. Psykologernes klienter henvender sig direkte eller efter rådgivning hos egen læge. Psykiatrien kan i samarbejde med de praktiserende læger og psykologer rette fokus på den bedste opgavefordeling.



# 10. Samarbejde med somatikken

Psykiatrien har på en række områder et tæt samarbejde med somatikken, et samarbejde som Psykiatrien ønsker at fortsætte og udvikle i tæt dialog med somatiske afdelinger. På en række somatiske specialeområder er der et særligt tæt og udbygget samarbejde med Psykiatrien. Det drejer sig primært om neurologi, pædiatri og geriatri, men også de øvrige medicinske specialer samt kliniske servicefunktioner.

## Gerontopsykiatri

På det gerontopsykiatriske område er der i det daglige en betydelig samarbejdsflade mellem psykiatrien og somatikken.

Et særligt område er demens. Her er der dels brug for demensudredning og dels behandlings- og plejeopgaver af patienter med demensrelaterede lidelser med udtalte psykiatriske symptomer.

Der skal være et tæt samarbejde mellem de 3 specialer, der kan gennemføre demensudredning: psykiatri, geriatri og neurologi.

Patienter med udtalte psykiatriske symptomer på grund af demens skal behandles og plejes på samme måde som andre patienter med psykiske lidelser.

For at den gerontopsykiatriske patient oplever sammenhæng i behandlingen, skal der indgås aftaler mellem specialerne, hvori snitfladerne mellem specialerne afdækkes og ansvarsfordeling og samarbejdsrelationer beskrives. Det skal herunder beskrives, hvorledes samarbejdet med den praktiserende læge foregår, da behandlingen oftest påbegyndes her.

Samtidig med at der inden for demensområdet arbejdes mod en faglig afklaring i forhold til at optimere behandlingstilbudet skal der være et målrettet samarbejde. Samarbejdet og opgavefordelingen mellem somatikken og psykiatrien vedrørende udredningsopgaven skal beskrives klart i de kommende sundhedsaftaler med alle kommunerne.

En klar arbejdsdeling er med til at sikre korrekt visitering af patienten, således at afdelingernes specialiserede kompetencer kommer patienten til gavn fra starten af behandlingsforløbet.

Samarbejdet mellem gerontopsykiatri, geriatri og de andre medicinske specialer skal også styrke fokus på nytænkning, forskning og vidensdeling, så det sikres, at den gerontopsykiatriske behandling og støtte baseres på den nyeste evidens.

På sigt kan der dannes basis for et intensiveret samarbejde mellem somatikken og psykiatrien om visse patientgrupper som fx ældre med en akut psykisk reaktion på somatisk sygdom.

## Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien arbejder tæt sammen med pædiatrien omkring udredning af børn, hvor der er tvivl om, hvorvidt symptomerne skyldes psykiatriske eller somatiske problemstillinger.

I det enkelte udredningsforløb skal der endvidere sikres smidige forløb, hvor patienten undgår ventetid og eventuelt transport, ved at sikre nærhed til og samarbejde med billeddiagnostik og laborantfunktioner.

## Neurologi

Udviklingen inden for neuropsykiatrien og – psykologien har været markant inden for de seneste år, hvor-

for der med fordel vil kunne foregå et mere intensivt samarbejde mellem psykiatrien og neurologien.

### **Misbrug**

Patienter med et alkoholmisbrug har traditionelt været en patientgruppe, hvor ansvaret for afgang og abstinensbehandling har været uklart. Denne situation ønskes ændret ved, at der mellem psykiatri og somatik aftales retningslinier for, i hvilke situationer de pågældende patienter skal behandles i henholdsvis psykiatri eller somatik.

### **Samarbejde om lægelige tilsyn**

Både psykiatriske og somatiske afdelinger kan have behov for tilsyn fra den anden part. Der skal indgås aftaler omkring tilsyn, så der sikres hensigtsmæssige arbejdsgange og bedst mulig udnyttelse af de lægelige ressourcer.

### **Samarbejde om tvangsbehandling under indlæggelse i somatikken**

Der er et tæt samarbejde mellem psykiatrien og somatikken omkring anvendelse af tvangsbehandling af legemlig lidelse hos psykiatriske patienter. Dette samarbejde formaliseres gennem en samarbejdsaftale mellem Psykiatrien i Region Sjælland og Regionens somatiske sygehuse, en aftale som beskriver en konkret opgave- og ansvarsfordeling.

### **Samarbejde om forskning og udvikling**

Psykiatriske afdelingers placering med en god tilgængelighed i forhold til somatiske sygehuse kan skabe gode muligheder for at samarbejde på tværs af psykia-

tri og somatik og for at skabe faglige miljøer, herunder udviklings- og forskningsmiljøer.

Nye teknologiske muligheder, som fx brug af DNA- og gentests skal inddrages i behandlingen.

Der skal sikres opmærksomhed hos somatiske læger over for psykiatriske problemstillinger, der viser sig ved somatiske symptomer, også betegnet liaisonpsykiatri.

### **Billeddiagnostik, laboratoriefunktioner m.v.**

I relation til de kliniske serviceafdelinger og øvrige servicefunktioner vil en placering af psykiatrien med en god tilgængelighed i forhold til somatikken have en vis hensigtsmæssighed. Det vil lette adgangen til klinisk biokemiske afdelinger og adgang til scannerkapacitet.

### **Samarbejde om ECT-behandling**

Der vil være behov for anæstesiologisk bistand i forbindelse med ECT-behandling.

### **Samarbejdsaftaler generelt**

Samarbejdet med somatikken bør baseres på konkrete samarbejdsaftaler. Eksisterende aftaler skal harmoniseres eller erstattes af nye, så der bliver et ensartet samarbejde, dog med lokale variationer baseret på praktiske løsninger.

Psykiatrien tilstræber, at der fremadrettet sker en tæt koordination mellem specialeplanlægningen på det somatiske og det psykiatriske område, som en forudsætning for at snitfladerne til og samarbejdet med somatikken løbende udvikles.

# 11. Psykiatriens tilbud generelt

I efterfølgende kapitler beskrives Psykiatriens samlede tilbud fordelt på mere specifikke underområder. Fælles for områderne er en række grundlæggende generelle forhold, som skal medtænkes i den videre udvikling af Psykiatrien i Region Sjælland.

## Psykiatriens struktur

Psykiatrien er opdelt i 2 specialer, nemlig voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Psykiatriens ydelser er opdelt på

- Hovedfunktioner (basisniveau), det vil sige ydelser, der tilbydes af de enkelte distrikter i Regionen (sengeafsnit og ambulante tilbud)
- Regionsfunktioner er specialiserede tilbud i forhold til særlige målgrupper på regionsplan
- Landsfunktioner, det vil sige behandlingstilbud til enkelte specifikke målgrupper på landsplan

Ydelserne er opdelt i planlagte, sub-akutte og akutte tilbud.

Ydelserne opdeles tillige på specialiserede ydelser, der skal kunne tilbydes i hovedfunktionen og ydelser, der alene tilbydes i en specialfunktion.

## Psykiatriens opgaver

I hovedfunktionerne varetages opgaver som udredning, diagnostisk, behandling, pleje samt specialiseret forebyggelse og rehabilitering ved sygdomme. Behandlingen tilbydes både som ambulante ydelser og som indlæggelse på sengeafsnit.

Det er Psykiatriens opgave at varetage den behandling, hvor patientens behandlingsbehov er kompliceret, og/eller der er behov for en tværfaglig indsats. Al anden behandling varetages i almen praksis af almenpraktiserende læger, praktiserende psykiatere og praktiserende psykologer.

## Nye fokusområder i patientbehandlingen

En af de primære opgaver i hovedfunktionerne har hidtil været behandling af de vanskeligste patienter,

nemlig patienter med psykoser. Denne indsats vil blive udbygget, og samtidigt vil fokus blive udvidet til at omfatte flere patientgrupper.

Det drejer sig om:

- Patienter med »ikke-psykotiske lidelser«, som dækker over en bred og uhomogen gruppe af psykiske lidelser som fx personlighedsforstyrrelser, depressioner, angst- og tvangslidelser. Ca. 60% af disse er i behandling hos de praktiserende læger, psykiatere og psykologer. Ca. 10% er under behandling i psykiatrien, og ca. 30% modtager ingen behandling
- Patienter med dobbeltdiagnose, hvilket betyder, at patienten har en alvorlig sindslidelse tillige med et alvorligt misbrug. Ifølge lovgivningen har kommunerne pligt til at tilbyde vederlagsfri behandling for stof- og alkoholmisbrug. Det er imidlertid vel-dokumenteret at psykiske lidelser og misbrug er en problemkombination, der forekommer hyppigt. For at modvirke, at dobbeltdiagnosepatienterne falder »mellem to stole«, og at der opnås dårlige behandlingsresultater på begge felter, er der i sundhedsaftalerne aftalt et samarbejde omkring indsatsen for denne patientkategori. Samarbejdet skal følges og eventuelt revurderes i forbindelse med revisionen af sundhedsaftalerne
- Inden for børne- og ungdomsområdet er der et stigende antal henvisninger, og der forventes pr. 1. august 2008 indført en udvidet udredningsgaranti og efterfølgende en behandlingsgaranti
- Yngre voksne med en psykisk lidelse befinder sig i et grænseområde mellem ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Rent sygdomsmæssigt kræver de yngre voksne ikke en specialiseret behandling sammenlignet med andre voksne med psykiske lidelser, men der skal blandt andet tages højde for, at





der specielt i denne gruppe kan være store forskelle på patientens biologiske og mentale alder. Det er vigtigt, at denne gruppes behov håndteres fleksibelt og individuelt, særligt i forhold til aldersafgrænsningerne inden for de psykiatriske tilbud

### Udvikling af psykiatrien

Tilsvarende andre specialer i sygehusvæsnet sker der i psykiatrien en stadig udvikling af behandlingsmetoder og behandlingstilbud, både på det medicinske og det psykoterapeutiske område samt omkring fysiske aktiviteter, musikterapi, diætistbehandling o.l. Forskning i psykiatrien skal sikre en fortsat udvikling af kvaliteten i behandlingen, og det skal sikres, at forskningsresultater forankres og indarbejdes i det kliniske arbejde.

Der foreligger dokumentation for, at en tidlig opsporing og iværksættelse af intensiv behandling har en gunstig effekt på det videre behandlings- og livsforløb. Som eksempler på initiativer i Region Sjælland kan nævnes TIPS (Tidlig indsats ved psykose) og OPUS (Tidlig opsporing og behandling af unge psykotiske).

Et nødvendigt initiativ er psykoedukation, hvor patienter og pårørende undervises om sindslidelsen og dens konsekvenser, hvilket medvirker til, at både patienten og dennes familie er bedre rustede til at håndtere sygdommen samt forebygge tilbagefald og kriser.

Psykiatriens faglighed og fokusområder vil løbende undergå en udvikling. Den fremtidige forskning inden for Psykiatrien vil få betydning for identifikation og valg af indsatsområder.

Psykiatriplanlægning er en dynamisk kontinuerlig proces, der løbende skal tage højde for ændringer i behandlingsbehov, behandlingsmuligheder, ressourcer og politiske ønsker. Psykiatrien vil derfor løbende tilpasse behandlingstilbudet, herunder formen og graden af specialisering samt antallet af enheder og senge.

### Hovedudfordringer i Psykiatrien

I lyset af de nuværende og fortsatte rekrutteringsproblemer, har Psykiatrien en række hovedudfordringer i forhold til at kunne sikre den bedst mulige patientbehandling.

På sengeafsnittene skal der være et vagtberedskab, der sikrer, at den fornødne behandlingsekspertise altid er til stede. Et vagtberedskab er meget ressourcekrævende, og det skal derfor sikres, at de enkelte beredskaber udnyttes optimalt.

De begrænsede behandlerressourcer skal anvendes optimalt overalt i Psykiatrien. Gennem udbredt tværfagligt samarbejde og opgaveglidning sikres det, at kompetencerne udnyttes mest hensigtsmæssigt. Som eksempel på konkrete tiltag kan nævnes primærbehandlerfunktionen, hvor en kompetent medarbejder koordinerer, samordner og udfører behandlings- og støttetilbud til psykiatriske patienter. Herunder deltagelse i samarbejdet med patientens kommune, eller såfremt patienten ikke bor i eget hjem, samarbejde med fagfolk på det specialiserede sociale tilbud, hvor patienten har bopæl. Det kan være et botilbud, som drives enten i kommunalt eller i regionalt regi.

# 12. Voksenpsykiatrien – distriktskykiatri

Distriktskykiatrien skal give psykiatriske tilbud tæt på borgerne, og det vil være gennem distriktskykiatrien at nærhedsprincippet kommer til udtryk. Distriktskykiatrien er »indgangen« til behandlingspsykiatrien, og det er som udgangspunkt hertil, der henvises.

## Definition af distriktskykiatri

Der har i de 3 tidligere amter været anvendt en forskellig definition på begrebet distriktskykiatri.

I Psykiatriplanen og i det videre arbejde defineres distriktskykiatri som:

*»Den ambulante psykiatriske behandling af borgere over 18 år i et givet geografisk område. Distriktskykiatrien udgør sammen med den sengebaserede psykiatri hovedfunktionen/basisydelsen i behandlingspsykiatrien.«*

## Overordnet dimensionering af distriktskykiatrien

Der opstår løbende nye behov og krav til, hvilke ydelser distriktskykiatrien skal kunne levere, og det er nødvendigt at tilpasse distriktskykiatriens kapacitet til at kunne dække efterspørgslen.

Der er i en længere periode sket en oprustning af distriktskykiatrien i de tidligere 3 amter, delvist ved overførte midler fra nedlagte senge. Planen indeholder en mindre øgning af sengekapaaciteten, hvilket skønnes nødvendigt. Udvidelser og kvalitetsforbedringer i distriktskykiatrien skal foregå ved omlægninger og tilførsel af supplerende midler. For at sikre fleksibilitet og udvikling skal der ske en stadig evaluering af Psykiatriens tilbud. Eksempelvis er der for nogle af Psykiatriens patientgrupper opnået bedre resultater ved intensiv ambulant behandling i stedet for behandling under stationær indlæggelse.

## Funktionskrav til distriktskykiatrien

Den distriktskykiatriske behandling tilbydes gennem distriktskykiatriske funktioner og enheder, der placeres geografisk spredt i Regionen. Ved en vurdering af placering og størrelse skal der tages udgangspunkt i en række funktionskrav, som de enkelte enheder skal kunne opfylde.

## Nærhedsprincippet

Nærhedsprincippet, forstået som borgernes lette og lige adgang til Psykiatrien, er grundlaget i forhold til en geografisk fordeling af de distriktskykiatriske tilbud. Det er dog vanskeligt at opstille entydige principper for, hvordan nærhedsprincippet skal udmøntes i praksis, idet der skal tages højde for de konkrete behov og vilkår, herunder befolkningstæthed samt infrastruktur (blandt andet offentlige transportmidler som mange patienter anvender). Den geografiske placering af enhederne er ikke det eneste element i en sikring af nærhed til behandlingen. Distriktskykiatrien skal løse opgaverne ved en række forskelligartede initiativer:

- Der skal i udvalgte områder indgås aftaler om fast konsultationstid i lægecentre eller i kommunernes sundhedscentre, så der sikres en bred geografisk dækning
- Udgående team skal kunne yde behandling i patientens eget hjem eller i det botilbud, hvor patienten har bolig
- Fleksible løsninger i relation til åbningstider skal medvirke til at sikre en let tilgængelighed

Det skal indgå i overvejelserne omkring udformningen af de enkelte tilbud, at de enkelte patientgrupper har varierende behov for graden af tilgængelighed. Erfaringen viser, at fx patientgruppen med sexologiske lidelser typisk er betydeligt mere mobil end fx mennesker med en svær psykotisk lidelse.

## Fagligt bæredygtige enheder

Et væsentligt balancepunkt vil være at sikre, at nærhed ikke tilgodeses på bekostning af kvaliteten i behandlingen. De enkelte distriktskykiatriske enheder skal derfor have en vis størrelse for at sikre et højt kvalificeret fagligt miljø samt fleksibilitet og synergi





i patientbehandlingen. Personalesammensætningen skal kunne matche de konkrete behov for tværfaglige behandlingstilbud.

Af hensyn til fastholdelse og rekruttering vil det ligeledes være af stor betydning, at lokale enheder med få medarbejdere forankres i større faglige fællesskaber med mulighed for faglig sparring, forskelligartede opgaver, herunder udviklingsprojekter og forskning. Der skal skabes attraktive arbejdspladser, hvor personalet oplever arbejdet som meningsfyldt samt fagligt og personligt udfordrende.

Det er en målsætning i Psykiatrien, at patienten oplever, at behandlingstilbudet er integreret og sammenhængende også på tværs af myndigheder og sektorer. For at understøtte denne målsætning, skal det sikres, at en kommune har en entydig indgang til almenpsykiatrien og kun skal samarbejde med én klinisk ledelse omkring dens borgere. Der vil ske en specialisering på hovedfunktionsniveau i form af OPUS- team, opsøgende psykoseteam, Shared Care og ikke-psykose funktion.

### Ydelsestyper

Enhederne består af distriktpsychiatriske ambulatorier, efter behov suppleret med udgående team, inten-

sive ambulante funktioner, team med særlige opgaver, akutrådgivning m.m.

Der skal gives tilbud i form af fx:

- Psykoterapi og samtaleterapi
- Intensive ambulante behandlingsforløb
- Støttende samtaler
- Medicinsk behandling
- Psykoedukation og pårønderarbejde
- Inddragelse af socialt netværk
- Forebyggelse

De distriktpsychiatriske enheder skal være åbne for selvhenvendelse uden forudgående mødeaftale.

Distriktpsychiatrien skal sikre sammenhængen i behandlingstilbudene i forhold til patienten. Hver patient tildeles en primærbehandler/case manager i distriktpsychiatrien, som har ansvaret for at udføre og koordinere behandlingen i samarbejde med lægen.

I forbindelse med dimensioneringen skal der foretages en vurdering af i hvilket omfang en øget indsats overfor fx de ikke-psykotiske patienter samt et øget samarbejde med praksissektoren vil påvirke dimensioneringen.

### Model for Distriktpsychiatrien i Region Sjælland

På baggrund af ovenstående overvejelser implementeres følgende model for Distriktpsychiatrien.

Distriktpsychiatrien indeholder tre elementer:

- Distriktpsychiatrisk funktion består af den samlede distriktpsychiatri inden for et enkelt distrikt. Herunder samtlige medarbejdere, der yder ambulante behandling i distriktet
- Distriktpsychiatrisk team er en gruppe medarbejdere fra én distriktpsychiatrisk funktion, der enten har specielle opgaver (fx udgående) eller er knyttet til en geografisk enhed
- Distriktpsychiatrisk geografisk enhed omfatter Regionens lokaler der anvendes til ambulante patientbehandling

De 17 steder, hvor der i dag er distriktpsychiatriske funktioner, fortsætter uændret suppleret med udgående funktioner og fremskudte enheder. Alle større byer i Regionen har således psykiatrisk service ved en distriktpsychiatrisk funktion.

Tabel 4 viser fordelingen af distriktpsychiatriske enheder under hvert distrikt.

På sigt planlægges Regionens nye distriktpsychiatriske landkort på baggrund af en nærmere analyse af dimensionering og geografiske forhold. Der tilstræbes en etablering af »fremskudte enheder« i form af faste aftaler om ugentlige konsultationsdage i lægecentre eller kommunale sundhedscentre, udgående team til særlige patientgrupper eller geografiske områder m.m. Hvor dette er relevant, skal etableringen foregå i et tæt samarbejde med kommunerne og de praktiserende læger.

Der kan forekomme situationer, hvor det vil gavne den enkelte patient – enten af hensyn til afklaringen af det videre forløb eller med henblik på at skabe rolige rammer for patienten – at kunne overnatte kortvarigt. I disse situationer behøver man ikke at blive indlagt på en af de 3 sengeenheder i Regionen, men det kan ske på en kommunal socialpsykiatrisk boenhed med døgn-dækning med mulighed for akut rådgivning i trygge rammer. De nærmere vilkår vil indgå i sundhedsaftalerne med de enkelte kommuner.

Tabel 4. Region Sjællands Distriktpsychiatri

Distrikt	Befolkningstal 18 år og derover	Geografiske enheder
Roskilde	117.529	Havnevej 5, Roskilde Havnevej 7, Roskilde Greve
Slagelse	105.142	Dianalund Sorø Slagelse Korsør Ringsted
Maribo	90.301	Nykøbing Falster Maribo
Holbæk	115.497	Nykøbing Sjælland Holbæk Kalundborg
Køge	101.278	Køge Faxe
Næstved	98.195	Næstved Vordingborg
<b>I alt</b>	<b>627.942</b>	

Kilde: Danmarks statistik

# 13. Voksenpsykiatrien – sengeafsnit

Behandlingskapaciteten i Region Sjælland er sammensat af kapaciteten i de tre tidligere amter. Der er varetaget samme opgaver i alle tre amter, med undtagelse af opgaven med Sikringen i Nykøbing Sjælland. Ressourcerne er for tiden fordelt og anvendt på forskellig måde, idet amterne har haft forskellige behandlingsmæssige strategier, herunder forskellige grader af specialrelaterede funktioner (fx Retspsykiatri i det tidligere Vestsjællands Amt). Desuden har psykiatrien i de tidligere amter haft forskellige forudsætninger og rammer, fx vedrørende udbredelsen af socialpsykiatri og samarbejdet med kommunerne. For at sikre at de fremtidige behov for behandling løses på samme fagligt høje niveau, og således at alle borgere har adgang til det samme tilbud, er der brug for omfordelinger og tilpasninger af kapaciteten. En yderligere specialisering og samling inden for behandlingskapaciteten vil kunne medvirke til en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

## Sengepladser

Der er i en årrække blevet nedlagt sengepladser i de tidligere amter i Region Sjælland og ressourcerne er i stor udstrækning overført til ambulante behandling i Distriktspsykiatrien. Gennem Psykiatraføtalen for 2007 - 2010 forpligter Region Sjælland sig til nøje at overveje yderligere reduktioner af sengekapaciteten. Som udgangspunkt skal sengekapaciteten derfor bevares omkring det nuværende niveau.

Nedenstående tabel 5 viser det aktuelle antal normerede sengepladser (august 2007). I forhold til det officielle tal pr. 1. januar 2007 er der sket en nedju-

stering på 16 sengepladser, som de tidligere amter har nedlagt. Normeringen er blevet anvendt til andre formål, primært ambulante distriktspsykiatriske opgaver, uden at sengetallet formelt blev tilsvarende reduceret. I øvrigt er opgørelsen foretaget, sådan at tallene kan sammenlignes med de andre regioner.

Sengedækningen er defineret som antal senge pr. 10.000 indbyggere (18-årige og derover) i en given geografisk enhed pr. august 2007. Tabellen viser, at der i de tidligere amter var forskelle på både dækningstal og opbygning af specialrelateret sengekapacitet. Der skal tages højde for dette forhold, når Regionens sam-

Tabel 5. Normerede voksenpsykiatriske sengepladser og sengedækning pr. august 2007

	Roskilde Amt	Storstrøms Amt	Vestsjællands Amt	Samlet Region Sjælland
Antal indbyggere (18 år og derover)	183.294	207.769	236.879	627.942
Voksenpsykiatrien (uden Sikring)	92	93	165	350
Sengedækning <sup>1)</sup>	5,0	4,5	7,0	5,6
Heraf:				
Almene senge	92	79	139	310
Sengedækning	5,0	3,8	5,9	4,9
Gerontopsykiatri	-	14	16	30
Sengedækning	-	0,7	0,7	0,5
Retspsykiatri	-	-	10	10
Sengedækning	-	-	0,4	0,2

<sup>1)</sup> Antal senge pr. 10.000 indbyggere (18-årige og derover)

lede sengekapalet fremover skal fordeles geografisk. Den endelige dimensionering af de enkelte sengeafsnit finder sted i en efterfølgende implementering.

Den normerede senegeækning i regionen uden landsfunktionen Sikringen er 5,6. Ifølge Psykiatriens nøgletal 2006 (udgivet af Danske Regioner) er senegeækningen i Region Syddanmark 5,8, i Region Midtjylland 5,3 og i Region Nordjylland 6,0. Region Hovedstaden har helt specielle forhold, der gør en sammenligning irrelevant (senegeækningen er 11,3).

Den fremtidige psykiatri skal blandt andet gennem udvidelser og omlægninger af sengekapalet kunne møde de udfordringer, som Psykiatrien står overfor.

I forhold til de gerontopsykiatriske patienter skal der, ud over forstærkede ambulante team, ske en styrkelse af en fleksibel stationær indsats, således at der inden for rammerne af de enkelte geografier kan ske en specialisering, der imødekommer de ældre psykiatriske patienter. På denne baggrund udvides/omlægges det samlede antal af gerontopsykiatriske senge i Regionen fra 30 til 40.

Retspsykiatriske patienter er tidligere i vidt omfang blevet behandlet på almenpsykiatriske sengeafsnit, hvilket hverken har været optimalt for de retspsykiatriske patienter selv, de øvrige patienter eller personalet. Desuden forventes behovet for retspsykiatriske sengepladser at stige i de kommende år. Region Sjælland vil imødekomme disse behov gennem en målrettet retspsykiatrisk indsats, hvor 30 almene vok-

sensenge vil blive omlagt til 30 mere personaletunge retspsykiatriske senge samtidigt med, at området for at imødekomme det voksende behandlingsbehov tilføres yderligere 10 senge.

Aldersgrænsen i børne- og ungdomspsykiatrien skal harmoniseres i Regionen og vil fremover være 0-17 år. Unge over 17 år, der tidligere har ligget i børne- og ungdomspsykiatriens senge, skal fremover behandles i voksenpsykiatrien. Der har i de to sidste år har været et senegeægsforbrug svarende til ca. 6 senge knyttet til unge over 17 år. Der vil i forbindelse med den kommende omlægning og tilpasning af sengeafsnittene skulle disponeres 6 senge til varetagelse af denne opgave.

Tabel 6 viser den kommende senegefordeling.

Samlet vil Region Sjællands voksensengekapalet blive forøget med 20 senge, hvorved der opretholdes en aktiv senegeækning på 5,6 (uden Sikringen og senge med plejeopgaver).

### Sygehusenheder

Regionens senge samles i en række psykiatriske sygehusenheder.

Beslutningen om den fremtidige opdeling og geografiske placering af sygehusenhederne baseres på en sammenvejning af en række hensyn:

- Der skal for at sikre tilgængelighed for patienterne være en indbyrdes spredning mellem sygehusenhederne

**Tabel 6.** Behov for ændring i antal sengepladser i Region Sjællands voksenpsykiatri

Sengetype	Antal sengepladser Behov	Antal sengepladser Primo 2007	Samlet ændring af antal sengepladser
Psykiatrien i alt	386	366 <sup>1)</sup>	+20
Heraf:			
Almene senge	266	296 <sup>1)</sup>	-30
Gerontopsykiatri	40	30	+10
Retspsykiatri	50	10	+40
Sikringen	30	30	-

<sup>1)</sup> Ekskl. 14 senge der anvendes til plejeopgaver



- For at imødekomme et stadigt stigende rekrutteringsproblem skal sengeafdelingernes placering tilpasses mulighederne for at rekruttere kvalificeret personale (også fra Fyn og Hovedstadsområdet), hvorfor en veludbygget infrastruktur er af stor betydning
- God infrastruktur er ligeledes vigtig på det lokale niveau i forhold til at sikre god tilgængelighed for patienter og pårørende
- Den enkelte sengeafdeling skal placeres centralt i et optageområde af passende størrelse og med en

hensigtsmæssigt høj befolkningstæthed i nærområdet

- Der skal på geografien være mulighed for enten en udvidelse af de eksisterende bygninger eller nybygning

Herudover skal det sikres, at sygehusenhederne anvendes og dimensioneres, så nedenstående forhold tilgodeses:

- Der skal sikres en effektiv udnyttelse af det lægelige (for- og bagvagt) og sygeplejefaglige vagtberedskab, da dette er yderst ressourcekrævende
- En effektiv udnyttelse af vagtberedskabet vil medføre mere behandlingskapacitet i dagtiden
- I de kommende år kan der imødeses stadig færre psykiatere. For at undgå nedlukning af sengepladser som følge af lægemangel, er en samling af sengepladserne nødvendig
- Blandt andet af hensyn til fastholdelse og rekruttering af personale skal der skabes dynamiske faglige fællesskaber med forskelligartede opgaver, herunder udviklingsprojekter og forskning
- Der skal skabes attraktive arbejdspladser, hvor personalet oplever arbejdet som meningsfyldt samt fagligt og personligt udfordrende
- Af hensyn til en effektiv udnyttelse af sengekapaciteten skal det være muligt fleksibelt at kunne anvende sengene med lav eller høj skærmning efter behov. Ved høj skærmning kræves nærhed til et tilstedeværende lægeligt vagtberedskab
- Personalet skal sikres et miljø med et sikkerhedsmæssigt højt niveau – herunder et veludbygget alarmberedskab

I lyset af de stigende rekrutteringsproblemer vil det være nødvendigt at sikre en effektiv udnyttelse af personaleressourcerne. Distrikterne skal derfor samarbejde parvis om en række opgaver som fx skadestuefunktion, lægeligt og sygeplejefagligt vagtberedskab og visse specialiserede funktioner.



Det vil være naturligt at sygehusenheden af hensyn til tilgængeligheden er placeret inden for det geografiske område, som de to samarbejdende distrikter dækker tilsammen.

I forhold til de geografiske forhold vil det ligeledes være naturligt, at det parvise samarbejde struktureres således, at Roskilde og Køge, Holbæk og Slagelse samt Næstved og Maribo er fremtidige samarbejdsparter.

Når ovenstående funktionshensyn tilgodeses, opnås der størst fordele ved at sengeafsnittene samles på nedenstående 3 geografier, nemlig:

- Roskilde
- Slagelse
- Vordingborg

Ved valget af disse byer tilgodeses behovet for, at sygehusenhederne er centralt placeret i forhold til distrikternes egne borgere og samtidigt ligger spredt i forhold til Region Sjælland som helhed. Infrastrukturen, både den offentlige og den private transport, er veludbygget omkring disse byer, hvilket er af afgørende betydning dels i rekrutteringsøjemed, dels i forhold til at sikre god tilgængelighed for patienter og pårørende.

Det vil på alle tre geografier samlet være muligt at tilpasse de fysiske rammer til Psykiatriens fremtidige behov, enten i eksisterende bygninger med mulighed for udvidelse eller ved behov i nybygning.

For at sikre en effektiv udnyttelse af det lægelige og sygeplejefaglige vagtberedskab, placeres skadestuerne i sammenhæng med sygehusenhederne (jf. afsnit 15).

Tabel 7 viser fordelingen af sengepladserne for de 3 distriktssamarbejder.

På sigt, når der ved nybygning eller udflytning er tilvejebragt kapacitet, flyttes alle sengeafsnit fra Holbæk, Nykøbing Sjælland og Dianalund til Slagelse, samt fra Køge til Roskilde.

Ændringerne i de sengebaserede funktioner kan som tidligere nævnt delvist finansieres gennem en mere effektiv og hensigtsmæssigt udnyttelse af ressourcerne, men der vil ikke på alle områder kunne ske en kvalitativ oprustning og løsning af nye opgaver uden en tilførsel af ressourcer.

Tabel 7. Fremtidig fordeling af psykiatriske sengepladser.

Distriktssamarbejde	Voksenbefolkning	Sengepladser			I alt	Pr. 10.000 indb.
		Almen	Geronto	Retspsyk.		
Roskilde/Køge	218.807	91	10	18	119	5,4
Holbæk/Slagelse	220.639	94	16	18	128	5,8
Næstved/Maribo	188.496	81	14	14	109	5,7
<b>I alt <sup>1)</sup></b>	<b>627.942</b>	<b>266</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>356</b>	<b>5,6</b>

<sup>1)</sup> Befolkning pr. 1. januar 2007 giver en samlet sengedækning på regionsplan på 5,68 pladser. Den samlede sengedækning beregnet på befolkningstallet pr. 1. januar 2008 svarer til 5,62 pladser pr. 10.000 indbyggere (18-årige og derover).

Kilde: Danmarks statistik.

# 14. Specialisering

Specialisering skal sikre, at Regionen kan tilbyde behandling af alle forekommende sindslidelser, og specialisering bliver dermed en forudsætning for at kunne varetage behandlingsopgaven i Regionen på et fagligt kvalificeret niveau.

## Generelt om specialisering

Specialisering betyder, at behandlingsindsatsen målrettes i forhold til bestemte målgrupper inden for psykiatrien. Specialisering kan foregå såvel i forbindelse med en indlæggelse som ved ambulant behandling. Yderligere er specialisering kendetegnet ved tilstedeværelsen af et fagområde, inden for hvilket enkeltpersoner kan tilegne sig særlige faglige kompetencer, samt at der er personer, som besidder ekspertviden på området og anvender denne i den konkrete patientbehandling.

Specialiseringen giver bedre muligheder for blandt andet faglig udvikling og forskning, hvilket kan øge rekrutteringsmulighederne. Der skal dog samtidig være opmærksomhed på risikoen for, at patienter med forskellige samtidige lidelser falder uden for målgrupperne for specialiseringen og dermed ikke får den rette behandling. Endvidere er der risiko for, at fokuseringen på specialisering skaber lav prestige i forhold til arbejdet i hovedfunktionen.

## Kompetencecentre

En særlig udfordring i forbindelse med specialiseringen er at sikre, at denne ikke nødvendigvis gøres lig med en centralisering. Modellen for specialisering skal derfor tage højde for, at behandlingen sker tæt på patienten, samtidigt med at den faglige ekspertise sikres, og volumen i almenpsykiatrien fastholdes. Derfor skal specialiseringen i Regionen foregå ud fra den såkaldte kompetencecentermodel.

Et kompetencecenter er en organisatorisk enhed, der skal sikre, at specialistviden inden for et bestemt område kan tilbydes på tværs i hele Regionen. Som udgangspunkt skal medarbejderne i kompetencecentre varetage koordination, uddannelse, supervision og netværksarbejde inden for det specialiserede om-

råde og på tværs af hele Regionen. Derudover skal personalet understøtte, udbygge og anvende ekspertisen ved at have direkte patientkontakt.

Kompetencecentermodellen er meget fleksibel, og kan således tilrettelægges på flere måder – eksempelvis:

- Særskilt fysisk enhed med tilknyttede senge
- Særskilt fysisk enhed uden tilknyttede senge
- Formelt netværk af personer med ekspertviden på et område
- Fysiske enheder kombineret med netværk

Det er derfor vigtigt, at overvejelserne ikke så meget drejer sig om for eller imod en specialisering, men mere om omfanget. Når der skal overvejes organisering af det enkelte specialiseringsområde, skal der tages udgangspunkt i, hvor udbredt lidelsen er, og hvor mange eksperter, der findes på området.

Såfremt der er mangel på eksperter og få patienter, vil en organisering med et kompetencecenter som en central enhed til varetagelse af patientbehandlingen være mest optimal. Er der derimod mange patienter vil behandlingsopgaven skulle løses i hovedfunktionen, og kompetencecenterets primære funktioner vil være at øge kompetencerne hos det lokale behandler- og plejepersonale. Hvor den psykiske lidelse er særligt udbredt, vil behandlingsopgaverne skulle varetages i hovedfunktionerne, uden at der etableres et formelt kompetencecenter for opgaven (fx ikke-psykotiske lidelser).

Specialiseringen er ikke stationær, da der sker en løbende udvikling, hvor nye fagområder kommer til, og hvor andre specialiserede fagområder skifter karakter og indgår som faste behandlingstilbud i hovedfunktionerne.

For at udnytte den store fleksibilitet i kompetencecentermodellen vil specialiseringen ledelsesmæs-





sigt blive organiseret efter forskellige modeller afhængigt af det konkrete specialiseringsområde:

- Specialiseringen varetages i hovedfunktionen, uden at der etableres kompetencecenter, men eventuelt et fagligt netværk
- Kompetencecenteret er placeret i et distrikt med reference til distriktsledelsen
- Kompetencecenteret refererer til ledelsen i den centrale enhed »Afdeling for Regionsfunktioner«, der varetager den overordnede koordinering af nogle af kompetencecentrenes arbejde

### **Kompetencecenter for Gerontopsykiatri/demens**

Gerontopsykiatrien behandler mennesker i aldersgruppen over ca. 75 år med nyopstået psykisk lidelse. Som følge af den demografiske udvikling sker der en stigning i antallet af personer i de ældre aldersgrupper. Det skal derfor løbende vurderes, hvordan henholdsvis de større ældreårsgange og tendensen til længere og sundere levevis påvirker behandlingsbehovene i gerontopsykiatrien. Der skal løbende være mulighed for at gennemføre en tilpasning af indsatsen.

Specielt i forhold til patienter med demens og udtalte psykiatriske symptomer er der behov for et nært samarbejde med kommunerne og somatikken. Der skal i den forbindelse arbejdes mod en faglig afklaring i forhold til at optimere det samlede tilbud til patienten. Psykiatriens behandlingstilbud skal varetages på samme måde som for andre patienter med tilsvarende psykiske lidelser.

Gerontopsykiatrien har både specialiserede sengepladser på hver af de 3 sygehusenheder og udgående team, som dækker hele Regionen.

De gerontopsykiatriske sengepladser bliver en del af en fleksibel stationær indsats på sygehusgeografierne, så der sikres en specialiseret varetagelse af behandlingsbehovet hos ældre psykiatriske patienter. Med en samlet kapacitet på 40 gerontopsykiatriske sengepladser kan der inden for rammerne af de enkelte sygehusgeografier ske en hensigtsmæssig fysisk og organisatorisk indretning, der imødekommer de ældre

psykiatriske patienter. Visitationskriterierne, herunder alder, tilpasses dimensioneringen.

De forstærkede udgående team har blandt andet til opgave at koordinere og supervisere kommunerne i forhold til det gerontopsykiatriske område, herunder på demensområdet.

Herudover deltager Psykiatrien i udredning af demens i samarbejde med somatikken. Samarbejdet og opgavefordelingen vedrørende demensudredning skal beskrives klart i bl.a. de kommende sundhedsaftaler med alle kommunerne. Det gerontopsykiatriske kompetencecenter er en del af Afdeling for Regionsfunktioner.

### **Kompetencecenter for Spiseforstyrrelser**

Mange patienter lider af spiseforstyrrelser, men der er mangel på eksperter på området. I børne- og ungdomspsykiatrien er fagområdet relativt udbygget og indgår i hovedfunktionen, men lidelsen forekommer også i voksenpsykiatrien. For at udnytte ressourcerne optimalt og sikre at viden udnyttes over for patienter i alle aldersgrupper, organiseres området i et kompetencecenter for spiseforstyrrelser. Centret består af specialiserede sengepladser, en central funktion for vidensopsamling og udgående team, der dækker hele Psykiatrien. Kompetencecenteret placeres i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

### **Kompetencecenter for Transkulturel psykiatri**

Transkulturel psykiatri omfatter psykiatrisk behandling af personer med en anden etnisk baggrund, herunder traumatiserede flygtninge som en særlig gruppe. Fagområdet er kendetegnet ved mangel på eksperter og potentielt mange patienter med et behandlingsbehov. Medarbejderne i et kompetencecenter for Transkulturel psykiatri/traumatiserede flygtninge skal indgå i et netværk med distrikterne og supervisere distriktets egne medarbejdere. Kompetencecenteret er en del af Afdeling for Regionsfunktioner, og der skal tilknyttes 3 decentrale behandlingsenheder. Målet er at få nedbragt ventetiderne.



### Kompetencecenter for Shared Care

Behovet for til stadighed at sikre et sammenhængende patientforløb har medført udvikling af samarbejdsstrategier, der fokuserer på koordinationen mellem de forskellige instanser i sundhedssystemet. Specialiseringsområdet Shared Care i Psykiatrien vedrører samarbejdet mellem de praktiserende læger og behandlingspsykiatrien. I Shared Care er fordelingen af behandlingsansvaret nøje beskrevet med henblik på en optimal udnyttelse af de specialiserede faglige kompetencer samt en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse. Der skal i alle distrikter være en eller flere medarbejdere med særlige kompetencer inden for Shared Care. Disse skal være fagligt knyttet til et kompetencecenter i Afdeling for Regionsfunktioner.

### Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse

Som udgangspunkt betragtes selvmordstanker og selvmordsforsøg som en sidste udvej og ikke et resultat af realistiske overvejelser om at dø. Der bør arbejdes ud fra, at der altid findes andre måder at håndtere problemer på end at begå selvmord, og at det med den fornødne hjælp kan lade sig gøre at finde frem til mere konstruktive udveje, og derved forebygge selvmord. Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse kan styrke såvel den behandlingsmæssige som den forebyggende indsats over for mennesker, der har forsøgt at begå selvmord, eller har overvejelser/tanker om dette. Medarbejderne under Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse skal indgå i et netværk med distrikterne og supervisere distriktets egne medarbejdere. Centeret er placeret i Afdeling for Regionsfunktioner.

### Kompetencecenter for Sexologi

Fagområdet Sexologi er præget af et begrænset antal patienter og et begrænset antal eksperter. Der etableres derfor i ét af distrikterne et Kompetencecenter for Sexologi med en ambulans klinik.

### Kompetencecenter for Oligofreni

Oligofrenipsykiatrien omfatter patienter, som ud over en psykisk lidelse også er udviklingshæmmede. Der

er få eksperter på området, men mange oligofrene. I dag behandles disse patienter i væsentligt omfang af behandlere fra almenpsykiatrien, som også varetager konsulentfunktionen på sociale institutioner med oligofrene.

Der skal etableres et Kompetencecenter for Oligofreni. Medarbejderne i kompetencecenteret skal indgå i et netværk med distrikterne og supervisere distriktets egne medarbejdere.

### Kompetencecenter for OPUS

Der er i hele Region Sjælland brug for en forebyggende og tidlig indsats overfor patienter med skizofreni og beslægtede tilstande. Den tidlige indsats kan medvirke til at forbygge, at der opstår alvorligere tilstande med de mulige skadevirkninger, herunder også kriminalitet, der ellers kan imødeses. Regionen har til dette formål fået satspuljemidler til etablering af et projekt vedr. OPUS (Tidlig opsporing og behandling af unge psykotiske). Der nedsættes et kompetencecenter, der skal yde en forøget indsats både inden for udbredelsen af oplysning om og inden for behandlingen af nydebuterede psykoser. Kompetencecenteret inddrager det eksisterende Yngre Voksne Team og vil være tovholder omkring arbejdet med psykoseramte yngre voksne. Der skal til kompetencecenteret være tilknyttet medarbejdere med ansættelse og funktion i de behandlingspsykiatriske enheder.

### Kompetencecenter for Retspsykiatri

Der findes retspsykiatriske patienter i hele Regionen, og de vil i forbindelse med indlæggelse være spredt på de almenpsykiatriske afdelinger og afsnit. Med henblik på at videregive, udbrede og videreudvikle den eksisterende retspsykiatriske kompetence til hele Region Sjælland gennemføres et projekt omkring Kompetencecenter for Retspsykiatri. Centeret skal være placeret i tilknytning til Retspsykiatrien, og der skal tilknyttes et tværfagligt sammensat Retspsykiatrisk Opsøgende Psykoseteam.





# 15. Akutområdet

Som udgangspunkt skal Regionen kunne tilbyde borgerne et akut beredskab, så en hurtig behandlings- og omsorgsindsats sikres. Det er formålet med beredskabet at kunne støtte hurtigt op om patienten og sikre den korrekte målrettede indsats samt forebygge en indlæggelse, hvis dette er hensigtsmæssigt.

## Placering af akutte beredskaber

Tilgængelighedsprincippet er vigtigt i forhold til den akutte indsats, og derfor skal borgerne have en let adgang til akut psykiatrisk hjælp. Et akut beredskab er ressourcekrævende, hvilket taler for en model med et begrænset antal beredskaber. Tilgængelighedsprincippet fortolkes derfor således, at patienten nemt og hurtigt skal kunne modtage et akut tilbud, også selv om der geografisk er lang afstand til beredskabet.

Det er vigtigt, at det akutte beredskab kan fungere i synergi med omgivelserne. En eventuel efterfølgende indlæggelse skal kunne foregå på hensigtsmæssig måde på et tilknyttet sengeafsnit, og tilbudene skal derfor være placeret tæt på sengeafsnittene, således at vagtberedskabet anvendes optimalt.

Der skal være åben skadestuefunktion på alle tre geografier, hvor der er vagtberedskab, dvs. at der ud over de eksisterende skadestuer i Roskilde og Vordingborg bliver etableret en åben skadestuefunktion i Slagelse.

## Beredskabernes funktion

Beredskabet på hver skadestue skal dimensioneres til at kunne levere en tilstrækkelig og alsidig indsats på en række områder. Beredskabet skal:

- Give personlig rådgivning ved henvendelse i skadestuen
- Fungere som modtagefunktion inden patienterne overføres til stationært afsnit for indlæggelser
- Yde telefon-rådgivning ved akuthenvendelser
- Yde overnatningsmulighed uden indlæggelse
- Koordinere hjertestop- og katastrofeområdet, herunder yde akut hjælp for de øvrige afsnit på den geografiske enhed, gennemføre undervisning og stille udstyr til rådighed
- Akut kunne tilvejebringe ekspertise på børne- og ungdomspsykiatriområdet

## Tilgængelighed

Skadestuerne skal være åbne for direkte henvendelse i hele døgnet.

For at kunne tilbyde en høj tilgængelighed skal mennesker med psykiske lidelser, der ønsker at henvende



sig til skadestuen, tilbydes en effektiv kørselsordning. Kørselsordningen skal sikre, at personer, der i henhold til Sundhedsloven har ret til vederlagsfri sygehusbehandling, og hvis tilstand efter lægefagligt skøn nødvendiggør, at der tilbydes fri befordring eller befordringsgodtgørelse, får tilbud herom. I praksis kontakter patienten skadestuen eller eventuelt egen læge med henblik på en vurdering af transportbehovet, hvorefter transporten rekvireres, hvis dette skønnes nødvendigt. Det er planen, at transporten skal ske via Regionens patientbefordringsaftaler således, at det sikres, at materiel og chauffører er egnede til opgaven.

# 16. Retspsykiatri

Regionens behandling af retspsykiatriske patienter skal harmoniseres, idet den i dag er organiseret på forskellig vis i de forskellige distrikter. Udover behandling af egne retspsykiatriske borgere driver Regionen tillige Sikringen, som er en landsfunktion placeret i Nykøbing Sjælland. Retspsykiatrien skal udgøre et fagligt fyrtårn for Region Sjælland, understøttet af bygningsmæssigt og sikkerhedsmæssigt tidssvarende fysiske rammer. På trods af forebyggende og opfølgende indsats over for den retspsykiatriske patientmålgruppe forventes behovet for sengepladser at stige i de kommende år.

## Målgruppe

Retspsykiatriske patienter behandles som udgangspunkt inden for almenpsykiatrien i hovedfunktionerne.

Målgruppen for en egentlig retspsykiatrisk afdeling er:

- Varetægts-/surrogatfængslede patienter med mulig psykisk sygdom, der skal observeres, undersøges eller behandles på psykiatrisk afdeling
- Patienter med dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling
- Patienter med retslig kendelse til mentalundersøgelse under indlæggelse på psykiatrisk afdeling
- Indlagte patienter med dom til psykiatrisk behandling, hvor følgende forhold er til stede:
  - Der er behov for længerevarende behandling med henblik på udvikling af sociale kompetencer og ændring af uhensigtsmæssig adfærd
  - Patienten har en meget voldsom adfærd overfor andre, med behov for tydelig grænsesætning
  - Patienten forsøger at flygte
  - Patienten har et komplicerende misbrug, der vanskeliggør behandlingen
- Patienter med behov for en intensiv retspsykiatrisk ambulans indsats, der ikke kan tilbydes i Distriktspsykiatrien
- Psykisk syge, der overføres fra afsoning i almindeligt fængsel

## Behandlingstilbud

Patientgruppen har under indlæggelsen, som kan være langvarig, særlige behov, der normalt ikke tilgodeses i almenpsykiatriske afsnit. For at undgå funktionstab

under langvarige indlæggelser skal der være særlige aktivitets- og behandlingsmuligheder til rådighed. Afdelingens rammer og indretning skal give mulighed for en længerevarende stabiliserende terapeutisk indsats og fysisk aktivitet. De særlige krav til sikkerhed stiller ligeledes krav til afdelingens indretning, fx for at undgå flugt, men også for at opretholde et miljø i afdelingen, hvor narkotiske stoffer kan holdes ude.

## Retspsykiatriske afsnit

Indlæggelse på en retspsykiatrisk afdeling vil give såvel de retspsykiatriske patienter som de øvrige psykiatriske patienter en kvalitativ bedre behandling, fordi:

- Retspsykiatriske patienter, der er potentielt voldelige overfor andre patienter, kan resultere i et uhensigtsmæssigt behandlingsmiljø for de øvrige patienter
- Varetægts-/surrogatfængslede patienter skal være på en afdeling med lukkede døre og sikringsmuligheder. Øvrige ikke-tvangsindlagte patienter kommer derfor også bag lukket dør, hvilket kan opfattes om en unødigt indgribende foranstaltning
- Anbringelsesdømte patienter kan have meget langvarige indlæggelser, hvilket bevirker at sengeafdelingen skal fungere som deres hjem i flere år. De har brug for ro og tryghed og ikke brug for at bo i et afsnit, hvor der til stadighed flytter patienter ind og ud

Ved at samle ovennævnte retspsykiatriske patienter på specielle afsnit – samlet ét sted i regionen - frem for i almenpsykiatrien, vil udbudet af behandlingstilbud til den enkelte patient blive væsentlig forbedret, og man





vil samtidigt aflaste almenpsykiatrien og undgå et meget sikret præg her.

### Retspsykiatrisk ungdomsafsnit

Der er i Region Sjælland behov for retspsykiatriske pladser til aldersgruppen op til 18 år, hvilket er nærmere beskrevet i afsnit 18 om børne- og ungdomspsykiatrien.

### Ambulant team

Til brug for de retspsykiatriske patienter, der har udbytte af et intensivt ambulant behandlingsforløb, etableres et regionalt ambulant team under retspsykiatrien.

### Samarbejdsforum

Der søges etableret et samarbejdsforum for politi, de kommunale sociale myndigheder og Psykiatrien.

### Fysiske rammer

Afdeling for Retspsykiatri skal opbygges ved, at der som udgangspunkt samles og specialiseres et tilstræk-

keligt antal sengepladser. Det vurderes med de nuværende forventninger til udviklingen, at en kapacitet på 50 senge både vil kunne opfylde det nuværende behov samt imødekomme det forventede fremtidige pres på retspsykiatrien.

Afdelingens rammer og indretning skal give mulighed for en længerevarende stabiliserende terapeutisk indsats og fysisk aktivitet, som mange patienter har et stort behov for.

Konkret er der behov for:

- Eget toilet og bad
- Undervisningslokaler
- Aktivitetsrum
- Udendørs idrætsanlæg
- Idrætshal
- Svømmebassin
- Indendørs rygerum, da patienterne er frihedsberøvede

### Placering

Retspsykiatrien er for nuværende geografisk placeret langt fra et somatisk sygehus/en somatisk skadestue. Patienterne må derfor sendes over længere afstande i forbindelse med somatisk sygdom og ulykker. Patienterne skal af sikkerhedsmæssige årsager være ledsaget af plejepersonale fra afdelingen, hvilket udtynder vagtbemandingen.

På længere sigt skal al retspsykiatri i Region Sjælland samles på én geografi i nye fremtidssikrede bygninger.

Sengeafsnittene skal etableres et sted i Regionen, hvor der er mulighed for at rekruttere kvalificeret personale og mulighed for at tilrettelægge vagtdækningen, således at der sikres en effektiv udnyttelse af det lægelige- og sygeplejefaglige beredskab. I samarbejde med et eksisterende psykiatrisk beredskab vil der kunne opnås synergieffekter. Der skal endvidere være lette adgangsveje. Alle disse kriterier vil blive opfyldt med en placering af enheden i tilknytning til den psykiatriske sygehusenhed i Slagelse.



# 17. Sikringen

Sikringen er en landsafdeling som udelukkende modtager patienter til indlæggelse efter en retslig kendelse eller ved et farlighedsdekret udstedt af Justitsministeriet. Sikringen udgør nu og fremover et fagligt fyrtårn i Region Sjælland. Ved at placere Sikringen i tilknytning til Regionens retspsykiatriske funktion, vil Sikringen få en faglig styrkelse. Fagligheden skal understøttes af bygningsmæssigt og sikkerhedsmæssigt tidssvarende fysiske rammer.

## Målgruppe

Indlæggelseskriterier til Sikringen:

- Farlighedsdekret. Patienten er sindssyg og udsætter vedvarende andres liv for fare
- Anbringelsesdom til Sikringen. Ved alvorlig kriminalitet og svært behandlelig sindssygdom kan domstolene dømme en patient til anbringelse på Sikringen. Patienterne er på grund af stor flugtfare eller farlighed oftest mentalobserveret på Sikringen inden domsafsigelsen
- Mentalundersøgelse på Sikringen. På grund af stor flugtfare eller farlighed kan mentalundersøgelse foregå på Sikringen frem for på en almindelig lukket eller retspsykiatrisk afdeling
- Varetægts-/surrogatanbringelse. Patienter, der befinder sig i et fængsel eller i varetægtsurrogatanbringelse på en psykiatrisk afdeling, kan i henhold til straffeloven indlægges på Sikringen på grund af farlighed eller flugtfare

## Krav til de fysiske rammer

Sikringen har det samlede ansvar for at skabe en meningsfyldt tilværelse for de indlagte. Det betyder, at der skal være faciliteter til aktivering og træning af forskellige færdigheder. Patienter må ikke opleve funktionstab under indlæggelse og der kan være behov for udvikling af eksisterende færdigheder eller tiltagelse af nye.

Den eksisterende afdeling har varetaget funktionen i de nuværende bygningsmæssige rammer siden 1981. Afdelingen er i sin nuværende form hverken bygningsmæssigt eller sikkerhedsmæssigt tidssvarende.

Afdelingens rammer og indretning skal give mulighed for en længerevarende stabiliserende terapeutisk indsats og fysisk aktivitet, som mange patienter har et stort behov for. De konkrete krav til afdelingens indretning er i vidt omfang sammenfaldende med kravene til de fysiske rammer beskrevet for retspsykiatrien. Dog vil der på Sikringen være helt særlige krav på det sikkerhedsmæssige område.

Folketingets Ombudsmand har i flere omgange fundet de nuværende fysiske faciliteter utilstrækkelige og har afgivet anbefalinger om forbedringer.

Det vil være forbundet med væsentlige udgifter at skulle indrette den nuværende Sikring med tidssvarende faciliteter og sikringsanordninger.

## Placering

Der er meget store rekrutteringsvanskeligheder forbundet med Sikringens nuværende placering i Nykøbing Sjælland. Sikringen har brug for højt uddannet og specialiseret personale, hvilket det ikke p.t. er muligt at rekruttere i tilstrækkeligt omfang.

Ved placering af Sikringen i nærheden af den Retspsykiatriske afdeling, vil der udover udbyttet af et tæt fagligt samarbejde, være store fordele ved blandt andet et fælles vagtberedskab samt fælles udnyttelse af en række faciliteter.

Sikringen foreslås placeret i nærheden af den Retspsykiatriske afdeling i Slagelse.

# 18. Børne- og ungdomspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrien er et relativt nyt speciale. Der sker en fortsat udvikling i udredning, diagnosticering og behandlingsmetoder, og der skal derfor foretages en løbende evaluering og tilpasning af opgavefordelingen og behandlingsindsatsen. I forhold til de kommunale samarbejdspartner er der brug for en løbende justering og præcisering af grænsefladerne. Psykiatriaftalen for 2007-2010 forventes at give ret til hurtig udredning pr. 1. august 2008 og ret til hurtig behandling efter udredning pr. 1. januar 2009. Dermed stilles børne- og ungdomspsykiatrien over for anderledes og mere presserende udfordringer end voksenpsykiatrien.

## Målgruppe

Målgruppen for børne- og ungdomspsykiatrien afgrænses til børn og unge i alderen 0-17 år i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Dette vil have konsekvenser for dimensioneringen af tilbudene i ungdomspsykiatrien, idet der i dag er personer på 18 år eller derover, der behandles i ungdomspsykiatrien.

## Udrednings- og behandlingsgaranti

Antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien har i en årrække været stærkt stigende. Stigningen er ikke umiddelbart forklarlig og vil blive undersøgt på nationalt niveau. På regionsniveau skal der imidlertid også arbejdes med problematikken.

Ifølge Psykiatriaftalen for 2007-2010 har udrednings- og behandlingsgarantien forventet ikrafttræden 1. august 2008 (udredning) og 1. januar 2009 (behandling). Patienten får krav på hurtig udredning/behandling, hvilket betyder, at ventetiden ikke må overskride 2 måneder. Efter 2 måneders ventetid må patienterne lade sig udrede/behandle på klinik eller hospital, som Regionen har indgået aftale med. Det er en meget presserende opgave for Psykiatrien at organisere indsatsen, så Region Sjælland lever op til garantien.

Det er en nødvendighed for at kunne leve op til garantien, at den samlede kapacitet på området udvides, både i forhold til personaleressourcer og fysiske rammer.

Som en del af arbejdet omkring overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien skal der ske en lø-

bende harmonisering af tilbudene inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Harmoniseringen udgør samtidigt en mere langsigtet målsætning, der skal sikre en optimal udnyttelse af ressourcerne på området.

For at styre processen hen imod en fælles og sammenhængende børne- og ungdomspsykiatri er det først og fremmest væsentligt, at der er én ledelse.

Eksisterende arbejdsgange skal analyseres og omlægges, så den nuværende og fremtidige kapacitet udnyttes optimalt. Mulige synergieffekter på tværs af den ambulante og stationære patientbehandling skal udnyttes bedst muligt til gavn for både patienter og personale.

Endvidere skal der sikres en ensrettet og harmoniseret registreringspraksis med anvendelse af fælles definitioner, således at henvisninger behandles og fortolkes på samme måde.

I samarbejde med de praktiserende læger og kommunerne skal grænseproblematikker og opgavefordeling drøftes og afklares, jf. sundhedsaftalerne. Gennem dialog mellem parterne skal der udarbejdes nogle klare visitationsretningslinier, med henblik på at målrette henvisningerne til behandlingspsykiatrien og minimere antallet af nye henvisninger.

## Specialisering

Generelt skal specialiseringen inden for børne- og ungdomspsykiatrien planlægges i tæt samarbejde med voksenpsykiatrien, da der inden for en række lidelser er patienter i både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Der etableres specialenheder, og det kan, afhængigt af den konkrete patientgruppes



størrelse, ske via specialiserede sengeafsnit, ambulatorier eller team.

Konkret etableres et kompetencecenter for spiseforstyrrelser under Afdelingsledelsen for Børne- og ungdomspsykiatrien. Centeret vil blandt andet have tilknyttet specialiserede sengepladser og udgående team. Det er centerets opgave at styrke indsatsen over for spiseforstyrrelser og sikre patienterne den bedste behandling.

Der etableres et sengeafsnit til retspsykiatriske unge patienter. Dette bør ske i samarbejde med Region Hovedstaden og i forlængelse af Sundhedsstyrelsens specialeplan for landsdelsfunktioner. Den samlede kapacitet skal være fleksibel, idet det vurderes, at Region Sjælland vil have behov for ca. 4 pladser.

### Distriktspsykiatri

Den primære behandlingsindsats inden for børne- og ungdomspsykiatrien finder sted i distriktspsykiatrien.

Nærhedsprincippet er inden for børne- og ungdomspsykiatrien af afgørende betydning på grund af behovet for et ensartet og nært samarbejde med skole, hjem, kommune og eventuelle institutioner. Nærhedsprincippet skal primært tilgodeses gennem de distriktspsykiatriske funktioner.

Samtidig skal der ske en specialisering, således at det faglige niveau understøttes, og der kommer en ba-

lance mellem nærhed og kvalitet i behandlingen. Der skal fremover være et passende antal distriktspsykiatriske enheder inden for børne- og ungdomspsykiatrien, der både tilgodeser nærhedsprincippet og en høj kvalitet i behandlingen.

Nærhedsprincippet understøttes ved, at der i hver distriktspsykiatrisk enhed etableres team, som via udgående virksomhed kan give tilbud i hjemmet eller nærmiljøet. Der kan fx aftales faste konsultationstider i sundhedscentre eller i lokaler i tilknytning til andre kommunale aktiviteter. Som udgangspunkt fortsætter de distriktspsykiatriske enheder i Næstved, Holbæk og Roskilde.

### Sengeafsnit

På grund af at målgruppen ændres til at omfatte 0-17 årige, skal alle unge over 17 år fremover behandles i voksenpsykiatrien. Der har i de to sidste år været et senedagsforbrug i børne- og ungdomspsykiatrien svarende til ca. 6 senge knyttet til unge over 17 år. Disse 6 sengepladser er fratrukket i oversigten over sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien primo 2007.

Der er brug for en øgning af sengekapaleten til børn, retspsykiatriske unge og patienter med spiseforstyrrelser. I tabel 8 er vist det fremtidige behov for sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien. Sammenlagt sker der en opnormering på 16 senge fordelt på 6 senge til et sengeafsnit for børn, 6 senge til

Tabel 8. Behov for ændring i antal sengepladser i Region Sjællands børne- og ungdomspsykiatri

Sengetype	Antal sengepladser Behov	Antal sengepladser Primo 2007	Samlet ændring af antal sengepladser
Psykiatrien i alt	39	23	+16
Heraf:			
Senge børn <sup>1)</sup>	8	2	+6
Senge unge <sup>1)</sup>	21	21	-
Spiseforstyrrelser	6	-	+6
Retspsykiatri unge	4	-	+4

<sup>1)</sup> I 2007 er samtlige senge til ungdomspsykiatriske patienter, men 2 senge kan anvendes til børn. 6 sengepladser brugt til unge over 17 år er overført til voksenpsykiatrien og derfor fratrukket.



behandling af spiseforstyrrelser og 4 senge til et retspsykiatrisk afsnit for unge op til 18 år.

### Placering af senge

De børne- og ungdomspsykiatriske sengepladser skal i vidt omfang etableres ud fra samme kriterier som nævnt under voksenpsykiatrien, men der vil også være specielle hensyn på området. De primære kriterier er:

- Effektiv drift og udnyttelse af sengekapaciteten
- Mulighed for udvikling af behandlingsomfang og -ekspertise
- Effektiv udnyttelse af det lægelige og sygeplejefaglige vagtberedskab, herunder mulighed for at samarbejde med vagtberedskab på psykiatrisk sygehusenhed og/eller med somatisk sygehus med pædiatrisk afdeling
- Synergieffekter ved at kunne rette samme tilbud til både ambulante og indlagte patienter
- Smidig adgang til alle de samarbejdsparter, som børne- og ungdomspsykiatrien har snitflader til
- Mulighed for tæt samarbejde med en pædiatrisk afdeling ved udredning, diagnostisering og behandling
- For at optimere mulighederne for at kunne fastholde og rekruttere kvalificeret personale er en veludbygget infrastruktur af afgørende betydning
- Samme vilkår vedrørende infrastruktur gør sig gældende for at sikre god tilgængelighed for patienter og pårørende

Af hensyn til ovenstående bevares en sengebaseret behandlingsmulighed på de tre eksisterende behandlingssteder i Roskilde, Holbæk og Næstved. Samtidig skal der være fokus på en nødvendig specialisering og en udbygning af faciliteterne til behandling af spiseforstyrrelser.

Sengepladserne fordeles på de 3 geografier som vist i tabel 9. Etablering af børneafsnit med 6 ekstra senge i Næstved skal ske ved nybyggeri i forlængelse af eksisterende bygninger.

Det retspsykiatriske ungdomsafsnit med ca. 4 sengepladser søges forankret enten i Region Hovedstaden på Psykiatrisk Center Sct. Hans eller i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Sjælland. Begge løsninger forudsætter indgåelse af en samarbejdsaftale med Region Hovedstaden.

### Forskning

I overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger planlægges den forskningsmæssige indsats styrket inden for børne- og ungdomspsykiatrien, blandt andet i form af et forskningslektorat.

### Akutområdet

De psykiatriske skadestuer i Regionen skal akut kunne tilvejebringe børne- og ungdomspsykiatrisk ekspertise, således at der hurtigt støttes op om patienten og sikres en korrekt målrettet indsats. Der foreslås en fælles regional bagvagt på speciallægeniveau for sengeafsnittene og akutmodtagelserne.

Tabel 9. Fordeling af de børne- og ungdomspsykiatriske senge i Region Sjælland (ekskl. retspsykiatri)

Sygehusenhed	Antal sengepladser Børn	Antal sengepladser Unge	Antal sengepladser Spise-forstyrrelser	Antal sengepladser I alt
Holbæk	-	6	6	12
Næstved <sup>1)</sup>	8	8	-	16
Roskilde	-	7	-	7
<b>I alt</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>35</b>

<sup>1)</sup> Alle senge skal kunne bruges fleksibelt efter behov

# 19. Ledelse

Psykiatriens ledelsesstruktur skal både understøtte den daglige drift og udviklingsopgaver med en længere tidshorisont, herunder implementeringen af Psykiatriplanen for Region Sjælland.

## Distrikter

Det bærende element i Psykiatrien er det enkelte distrikt, der både udgør en organisatorisk afgrænsning og en kontaktoverflade mellem brugerne i de enkelte kommuner og Psykiatrien.

Det enkelte distrikt skal dimensioneres, således at

- enheden er økonomisk bæredygtig
- der sikres en faglig hensigtsmæssig og effektiv opgavefordeling og funktionsmåde
- der er grundlag for faglig udvikling og dermed fastholdelse og rekruttering af personale
- det sikres at et tilstrækkeligt ledelsesfokus fastholdes

Kortet over Region Sjælland viser kommunernes fordeling på distrikter.

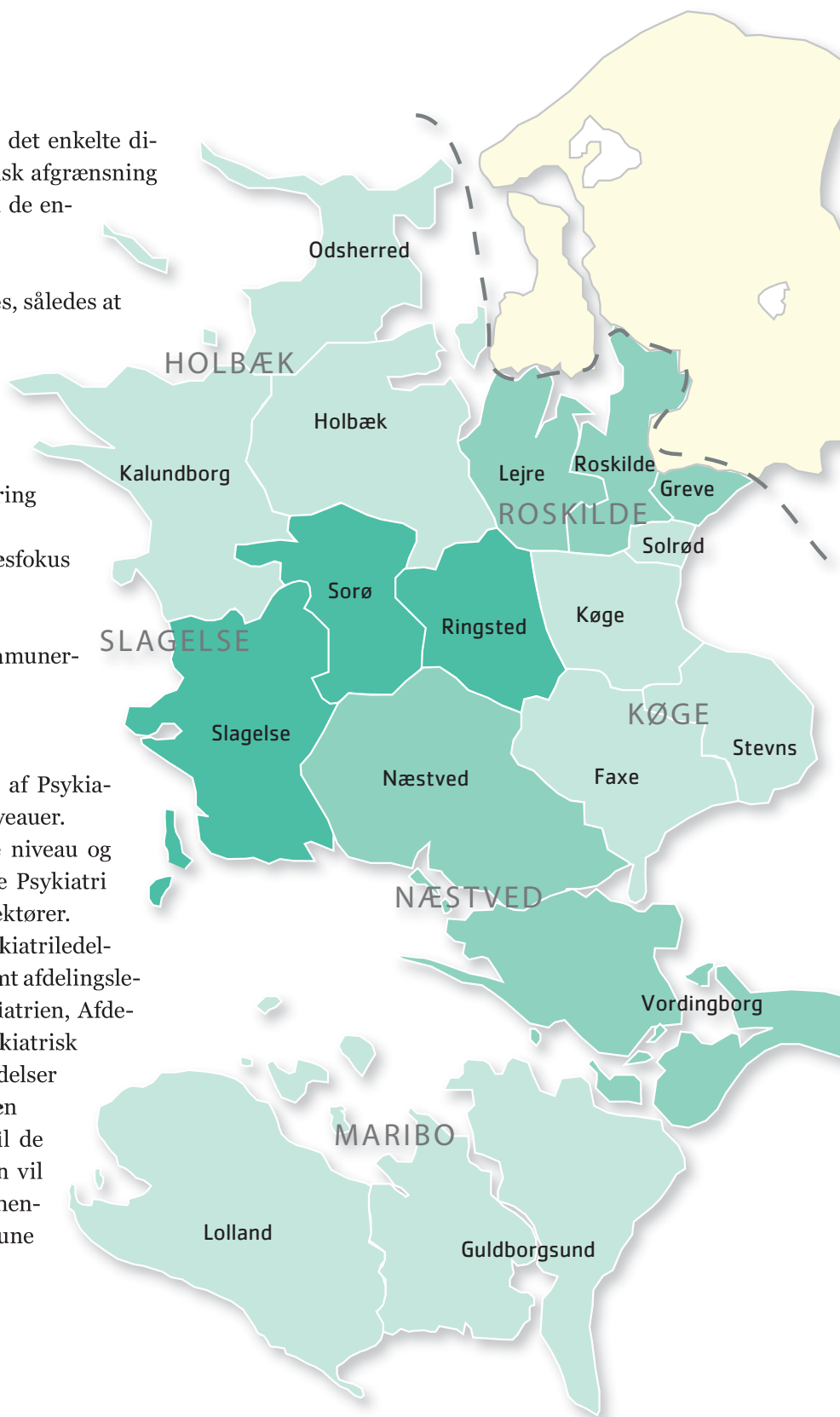
## Ledelsesniveauer

Organisering af den generelle ledelse af Psykiatrien i Region Sjælland bygger på 2 niveauer.

Psykiatriledelsen udgør det øverste niveau og fungerer som ledelse for den samlede Psykiatri med en psykiatridirektør og 2 vicedirektører.

De kliniske ledelser refererer til Psykiatriledelsen og omfatter distriktsledelserne samt afdelingsledelserne for Børne- og Ungdomspsykiatrien, Afdeling for Regionsfunktioner og Retspsykiatrisk afdeling herunder Sikringen. Disse ledelser svarer til afdelingsledelser i somatikken

Psykiatriens struktur er tilpasset til de samarbejdsrelationer, som Psykiatrien vil have til kommunerne for at sikre sammenhængende patientforløb. En kommune





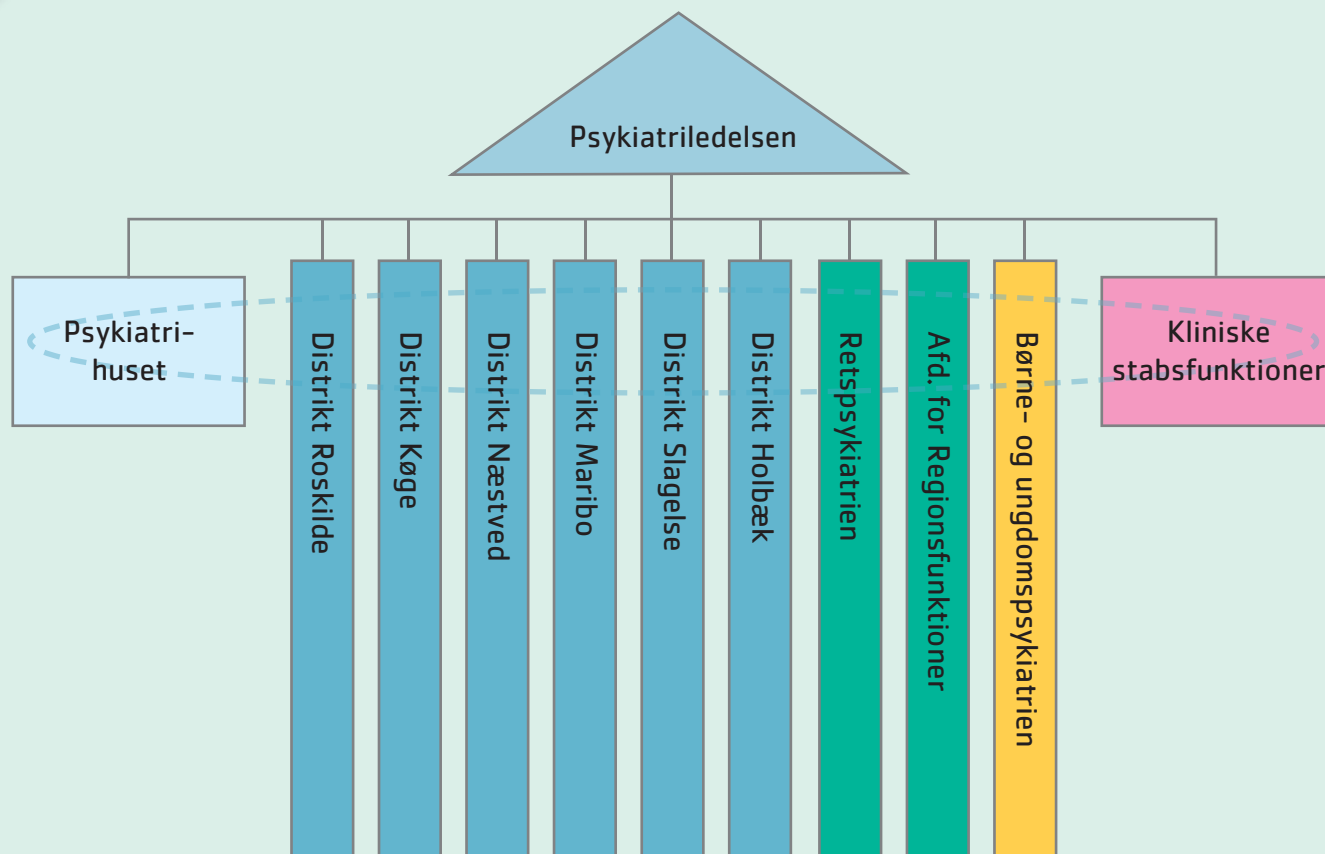
skal således have en entydig indgang til almenpsykiatrien og kun samarbejde med én klinisk ledelse omkring deres borgere.

### Fremtidsplaner

Den eksisterende ledelsesstruktur formaliseres ved planens ikrafttrædelse. Herunder at distrikterne i lyset af rekrutteringsproblemerne skal arbejde sammen parvis om en række opgaver som fx skadestuefunktion, lægeligt og sygeplejefagligt vagtberedskab og visse specialiserede funktioner.

På længere sigt skal ledelsesstrukturen tilpasses de fremtidige opgaver, således at den endelige struktur består af:

- Distriktsledelse for hver hovedfunktion
- Afdelingsledelse for Børne- og ungdomspsykiatrien
- Afdelingsledelse for Afdeling for Regionsfunktioner
- Afdelingsledelse for Retspsykiatrien inklusive Sikringen





## 20. Bygningsmæssige rammer

I Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Psykiatriloven) er beskrevet, at sygehusmyndigheden skal tilbyde sygehusophold, som svarer til god sygehusstandard. Dette omfatter blandt andet de bygningsmæssige forhold. Det fremgår tillige af bekendtgørelsen, at patienterne skal tilbydes mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses-, motions- og aktivitetstilbud. Samlet stiller dette krav til de fysiske rammer, både indendørs og udendørs.

### God sygehusstandard

Der foreligger ikke en præcis definition af begrebet god sygehusstandard, men der er en klar faglig formodning om, at indlæggelse på enestuer nedbringer behovet for iværksættelse af tvangsforanstaltninger. Det er tillige veldokumenteret, at motion har en god effekt på en række symptomer som fx tristhed og angst, og at motion generelt øger følelsen af velbefindende.

Man har i flere undersøgelser både i Danmark og udlandet forsøgt at indkredse, hvilke aspekter patienterne finder vigtige.

I undersøgelserne nævnes, at man generelt har nedestående ønsker til de fysiske rammer:

- enestuer med plads til at man kan modtage besøg af familien
- afdelingen skal fremstå pæn og nyrenoveret
- mulighed for aktiviteter der modvirker kedsomhed

Det er vigtigt at påpege, at patienter indlagt i almenpsykiatrien ikke har bopæl på sygehuset, men at de fysiske rammer skal understøtte et intensivt behandlings- og plejemiljø. Som det fremgår af kapitel 16, er der helt særlige krav til de fysiske rammer i retspsykiatrien.

Ud over behovet for at skabe gode rammer for patienterne, er det af stor betydning, at de fysiske rammer medvirker til at skabe et attraktivt arbejdsmiljø for personalet, understøtter hensigtsmæssige arbejds-gange samt rummer faciliteter til undervisning, studiemiljøer og mødelokaler.

### De nuværende fysiske rammer

Psykiatriens bygningsmasse i Region Sjælland har generelt set undergået en del reovering gennem de sidste 20 år. Der er dog på enkelte af de nuværende matrikler et stigende behov for modernisering af bygningsmassen, både indvendigt og udvendigt.

Der er kun i meget begrænset omfang opført helt nye bygninger, det vil sige reoveringen er foretaget inden for de eksisterende mure. Patienternes behov for faciliteter har haft den højeste prioritet, hvilket har medført at personalets behov for tidssvarende rammer i et vist omfang er utilstrækkelige.

Psykiatrien i Region Sjælland har på langt hovedparten af sengeafsnittene etableret enestuer, der alle lever op til de bedste standarder for boligforhold og indretning. Der er dog både i Vordingborg visse afsnit og i Dianalund dele af sengeafsnit, som har 2-sengs stuer, og/eller hvor badeforholdene er utidssvarende.

Ud over i Region Sjællands egne bygninger foregår der patientaktiviteter i lejede lokaler.

En mere detaljeret beskrivelse indgår i Forudsætningsnotatet.

### Fremtidsplaner

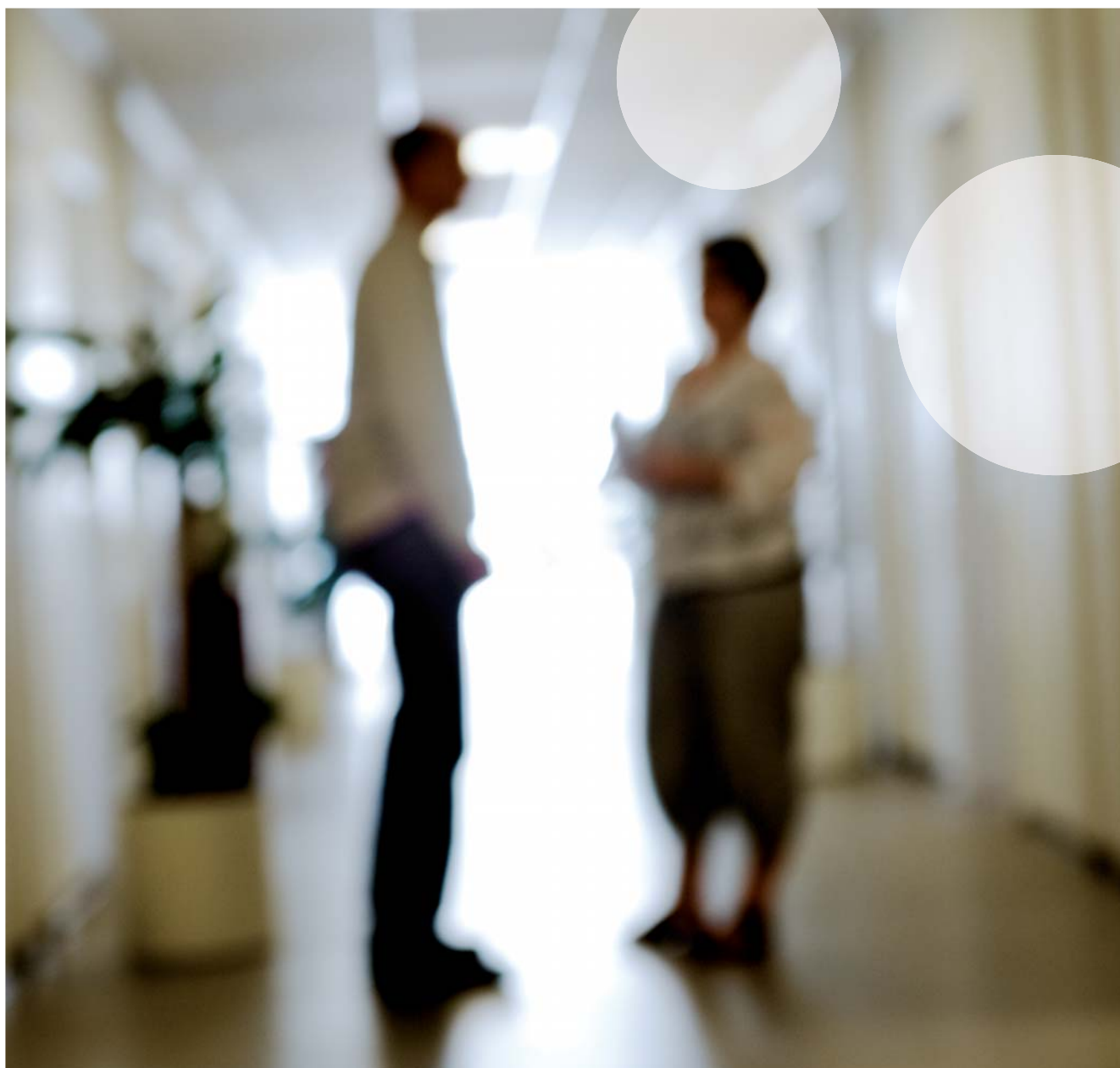
Det vil være vigtigt at få udarbejdet en mere præcis beskrivelse af, hvad god psykiatrisk sygehusstandard skal være i Region Sjælland.

Det må dog under alle omstændigheder forventes, at et indsatsområde inden for den nærmeste årrække vil være at sikre at indlæggelse på samtlige psykiatriske sengeafsnit i Psykiatrien Region Sjælland sker på tidssvarende afsnit med blandt andet enestuer med eget bad og toilet.

Ud over behovet for at skabe gode rammer for patienterne skal der arbejdes for, at de fysiske rammer medvirker til at skabe et attraktivt arbejdsmiljø for personalet, herunder rummer faciliteter til undervisning, studiemiljøer og lignende.

Behovet for at kunne trække på kliniske serviceafdelinger i somatikken skal medtænkes i de fremtidige

overvejelser. Det gælder adgangen til klinisk biokemiske afdelinger, adgang til scannerkapacitet, samt anæstesiologisk bistand i forbindelse med elektrochokbehandling. Der er således en række forhold som gør det nødvendigt, at det videre arbejde skal koordineres mellem det somatiske sygehusvæsen og Psykiatrien.



# 21. Ordliste

I det følgende er en række centrale begreber, som optræder i nærværende notat, defineret. Begreberne er nævnt i alfabetisk rækkefølge.

## Afdeling

En afdeling er en organisatorisk ramme. Afdelingen varetager hovedfunktioner og / eller specialiserede opgaver for hele Regionen. Fx retspsykiatrisk afdeling og børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

## Afdeling for Regionsfunktioner

Den organisatoriske ramme for flere kompetencecentre.

## Afsnit

Begrebet afsnit anvendes i denne sammenhæng som synonym med sengeafsnit.

## Behandlingsforløb

Patientens forløb i behandlingspsykiatrien. Kan være kort- eller langvarigt. Vil typisk gennemløbe forskellige faser, fx visitations-, udrednings-, behandlings-, stabiliserings- og udskrivnings/afslutningsfase. Forløbet kan indeholde såvel ambulante som stationære ydelser.

## Behandlingsgaranti

Ret til behandling inden for en given tid efter gennemført udredning.

## Behandlingsplan

Dokument hvoraf formålet med behandlingen, selve behandlingen og udsigten til bedring m.m. fremgår.

## Case manager

Specialuddannet sundhedsperson også defineret som klinisk primærbehandler, der koordinerer, samordner og udfører behandlings- og støttetilbud til psykiatriske patienter. Case manageren er tilknyttet et team og har såvel kliniske opgaver som opgaver vedr. case managerfunktionen for et antal patienter.

## Demens

Sløvhed og fremadskridende svækkelse af åndsevner og intellekt, især hukommelse og indlæring. Demens skyldes en organisk beskadigelse af hjernebarken og indtræder typisk senere i livet.

## Distrikt

Et distrikt er en organisatorisk ramme. Distriktet dækker et antal kommuner og varetager primært hovedfunktioner for borgere, der er bosat i disse kommuner.

## Distriktspsykiatriske funktioner

Ambulante ydelser leveret i psykiatriens bygninger, i patientens eget hjem eller i anden myndigheds bygninger.

## Dobbeltdiagnoser

Patient med kendt sindslidelse som tillige har et behandlingskrævende misbrug.

## Enhed

Begrebet dækker over enten en geografisk eller en organisatorisk størrelse. Fx udgør sygehusenheder eller distriktspsykiatrisk enhed geografiske størrelser, mens forskningsenhed og uddannelsesenhed er organisatoriske størrelser.

## Evidens

Forskningsbaseret viden om effekt af en given behandling. Der findes videnskabeligt bevis for, at behandlingen har den ønskede effekt.

## Fagområde

Et fagområde afgrænser et særligt interesse- eller kompetenceområde, som enten ikke er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf.

Fagområder kan ikke opnå eller tildeles godkendelse eller autorisation af sundhedsmyndighederne.

### **Familiesamtale med børn af psykisk syge**

Samtale der tilbydes raske børn, der har en forælder med diagnosticeret sindslidelse, med henblik på vurdering af specialiseret pårørendeindsats.

### **Gerontopsykiatri**

Psykiske lidelser hos ældre. Parallelt med gerontologi, der omhandler de almindelige somatiske tilstande hos ældre.

### **Handleplan**

Kommunen udarbejder en social handleplan for den enkelte borger mhp. kortlægning af fremtidige ønsker og behov. Planen udløser ikke i sig selv bevilling.

### **Hovedfunktion**

Omfatter stationære funktioner og distriktspsykiatriske funktioner. Funktionerne varetages på basisniveau.

### **Indlæggelsesadvis**

Besked til kommunen, der fremsendes såfremt en borger, der modtager kommunale ydelser, indlægges på psykiatrisk afdeling.

### **Kompetencecenter**

En organisatorisk enhed som leverer specialistviden inden for et givent fagområde til hele Regionen. Enheden varetager fx koordination, uddannelse, supervision, netværksarbejde og direkte patientkontakt.

### **Kontaktperson**

Medarbejder/primærbehandler med særligt ansvar for sikringen af sammenhæng under indlæggelse og i ambulante forløb. Medvirker ved levering af en eller flere sundhedsfaglige ydelser i forløbet.

### **Koordinationsplan**

Såfremt en patient ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, udarbejder overlægen en ko-

ordinationsplan vedr. behandlingsmæssige og sociale tilbud.

### **Landsdelsfunktion**

Behandling som varetages få steder for hele befolkningen.

### **Landsfunktion**

Behandling som varetages et sted i landet for hele befolkningen.

### **Liaisonpsykiatri**

Liaisonpsykiatri beskæftiger sig med den del af psykiatrien, hvor der er en nær tilknytning til de somatiske lidelser. Mange patienter har så vage psykiske symptomer, at de ofte bliver fejllindlagt eller visiteret til somatiske afdelinger. Patienterne har ofte haft mange indlæggelser på somatiske afdelinger og samtidig haft svære, uerkendte psykiatriske problemstillinger.

### **Medicinstatus**

Udskrift af liste over patientens medicin ved udskrivning. Patienten modtager denne.

Hvis kommunen skal stå for medicinering efter udskrivning, modtager kommunen ligeledes oplysninger om fremtidig medicin.

### **OCD**

OCD er forkortelsen for Obsessiv Compulsiv Disorder, hvilket kan oversættes til tendens til tvangstanker og tvangshandlinger. Tilstanden har gennem tiderne haft forskellige betegnelser bl.a. tvangsneurose. Symptomerne kan variere med enten rene tvangstanker, rene tvangshandlinger eller oftest en kombination deraf.

### **Oligofreni**

En tilstand af mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som bidrager til det samlede intelligensniveau, dvs. de kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder. Tilstanden viser sig i løbet af barndommen. Der anvendes typisk en lang række synonymer, såsom: mental retardering, evnesvaghed,





åndssvaghed, psykisk udviklingshæmning, vidtgående psykisk handicap.

### **Organisk lidelse**

Psykiske lidelser forårsaget af hjernebeskadigelse, inden for psykiatrien fx demens og alzheimers.

### **Patientforløb**

Summen af aktiviteter, kontakter og hændelser en patient/bruger kommer ud for, på tværs af sektorer, i sin vej gennem systemet, i forbindelse med henvisning, udredning, behandling og opfølgning ved sundhedsmæssige problemer.

### **Patientforløbsbeskrivelser**

Gennemgang og beskrivelse af det gode patientforløb, på tværs af sektorer, for afgrænsede patientgrupper, hvor de faglige beslutninger, handlinger og de organisatoriske elementer er koordineret.

### **Ph.d.**

Philosophiæ doctor. En akademisk grad der tildeles efter en akademisk forskeruddannelse og et vellykket forsvar af en ph.d. afhandling. Et almindeligt ph.d. forløb inkluderer en treårig forskeruddannelse, der følger efter kandidatuddannelsen.

### **Planlægningskonference**

Konference med deltagelse af relevante repræsentanter fra Psykiatrien, kommunen, primær sektor, patienten og pårørende. Konferencen holdes tidligt i et indlæggelsesforløb, såfremt der vurderes at være behov for ændringer i de kommunale ydelser efter udskrivning.

### **Primærbehandler**

Specialuddannet sundhedsperson også defineret som case manager, der koordinerer, samordner og udfører behandlings- og støttetilbud til psykiatriske patienter.

### **Psykiatriaftale**

Aftale indgået mellem Regeringen og Danske Regioner om forhold og særlige indsatsområder vedr. sindslidende for en tidsbegrænset periode.

### **Psykoekation**

Undervisning af patienter og pårørende med henblik på at skabe større viden om en specifik psykiatrisk diagnose.

### **Recovery**

En behandlingsmæssig tankegang der bringer fokus på, at mange patienter, også de alvorligt psykisk syge, kan »komme sig«. Den pågældende psykiske lidelse er ikke nødvendigvis kronisk og patienter kan komme sig helt eller opleve at sygdommen påvirker med varierende styrke over et livsforløb. Patienten kan både »komme sig« i forhold til den konstaterbare sygdomsudvikling og i relation til oplevelsen af sin egen livssituation i en sådan udstrækning at vedkommende kommer videre med sit liv. Den psykiatriske behandling skal derfor i videst muligt omfang give patienter håb, motivation, selvværd og herredømme over egen tilværelse under behandlingsforløbet. Det kan være meget individuelt, hvad der skal til, for at en patient kommer videre i livet. Recovery kræver derfor en anerkendelse af mangfoldighed – og af andre forståelsesformer end en biomedicinsk.

### **Referenceprogrammer**

Systematisk beskrivelse af de elementer, som bør indgå i forebyggelse, diagnostik, observation, behandling, pleje og rehabilitering af mennesker med en bestemt sygdom eller et kompleks af symptomer. Beskrivelsen sker tværfagligt, på grundlag af evidensbaseret viden, og der medtages organisatoriske og sundhedsøkonomiske overvejelser.



**Sexologi**

Læren om kønslivet. Psykiatrisk behandling af ikke-organiske seksuelle funktionsforstyrrelser.

**Speciale**

Lægeligt område som tildeles speciallægeautorisation af Sundhedsstyrelsen efter gennemført uddannelsesforløb.

**Specialisering**

Målretning af behandlingsindsats for en bestemt målgruppe inden for et speciale. Kræver et afgrænset fagområde, hvor personer besidder særlige faglige kompetencer og ekspertviden.

**Stationær funktion**

Ydelser leveret på sengeafsnit.

**Sundhedsaftale**

Aftale indgået mellem Regionen og en given kommune. Skal bidrage til at sikre kvalitet og sammenhæng i indsatsen mellem de regionale og kommunale tilbud.

**Sundhedscenter**

En del kommuner har samlet en række sundhedsopgaver i sundhedscentre. Centrene er organiseret forskelligt og har forskellige tilbud. De har tilknyttet fagpersoner med forskellig baggrund, så man kan arbejde bredt med at forbedre borgernes sundhed.

**Sundhedstjenesteforskning**

Forskning i organiseringen af sundhedsydelserne i befolkningen nationalt eller internationalt.

**Tovholder**

Kommunalt ansat med koordinationsansvar ift. borger, der modtager ydelser fra flere forskellige forvaltninger i kommunen.

**Transkulturel psykiatri**

Psykiatrisk behandling af personer med anden etnisk baggrund.

**Udskrivningsaftale**

Aftale indgået mellem patienten og den behandlingsansvarlige overlæge om behandlingsmæssige og sociale tilbud efter udskrivning.

**Udskrivningsbrev**

Brev til egen læge med oplysninger om indlæggelsesforløb, behandling og medicin.

**Udredningsgaranti**

Ret til udredning inden for en given tid efter henvisning er modtaget.

**Udskrivningskonference**

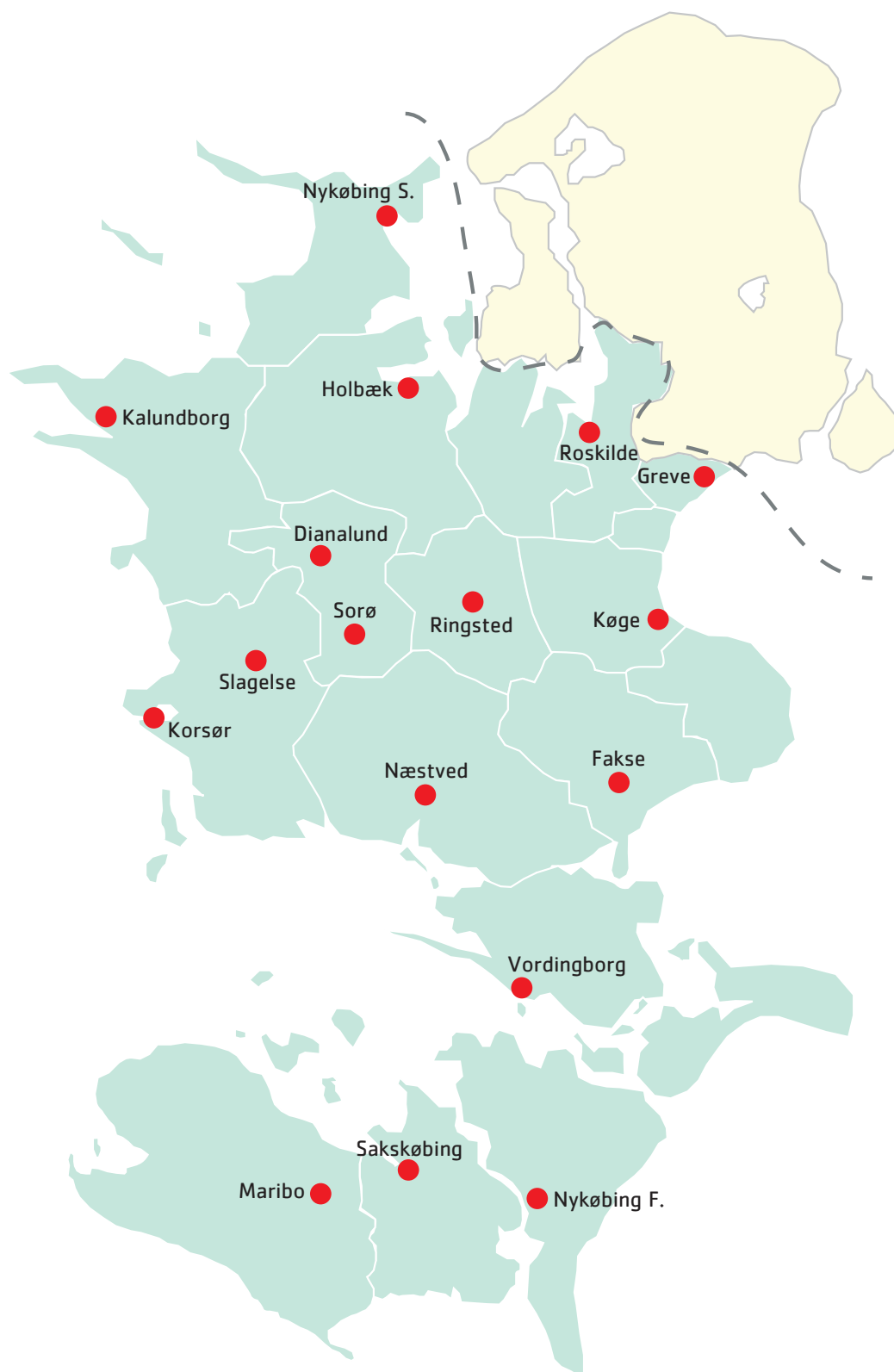
Konference der tilbydes afholdt senest 3 hverdage inden udskrivning, som opfølgning på planlægningskonference. Kommunen inddrages senest 5 hverdage før afholdelsen.

**Åben Dialog**

En tilrettelæggelse af behandlingen med udgangspunkt i patientens egen oplevelse af problemerne. Det er patienten, der definerer behovet for hjælp, og hvem der skal involveres som netværk. Netværkssamtaler tilrettelægges hurtigt i forløbet.

Grundtanken er, at behandlingsforløbet fremmes ved netværkets involvering, og at relationerne mellem patient og medlemmerne af netværket styrkes. Der skal sikres kontinuitet i behandlingen, og dialogen er omdrejningspunktet.

# Regionskort med Psykiatriens aktiviteter







INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

Bilag 4B: Notat til Psykiatriplan. Nr 7, samling af sengefunktioner i Børne- og Ungdomspsykiatrien af 8. april 2010

# Møde i Regionsrådet i Region Sjælland

Torsdag den 8. april 2010 kl. 16:00

Regionshuset

Brevid: 877788

## 7. Samling af sengefunktioner i Børne- og Ungdomspsykiatrien

### Resumé

*I de seneste 2 år er det ambulante tilbud i Børne- og Ungdomspsykiatrien (B&U) markant styrket. I både Næstved, Holbæk og Roskilde er der ansat ekstra personale, i alt 21 nye medarbejdere. Hensigten er for det første at nedbringe ventelisten og for det andet på lidt længere sigt, at behandle nyhenviste. Den ambulante indsats udgør ca. 95 % af det samlede B&U tilbud i regionen.*

*Imidlertid forbliver 10 af 24 speciallæge stillinger ubesatte i Næstved og Holbæk. I overensstemmelse med Psykiatriplanen ønskes B&U samlet i en organisatorisk enhed med udgangspunkt i Roskilde.*

*Det giver mulighed for at tiltrække speciallæger, der yder ambulante behandling i alle tre ambulante afdelinger i Roskilde, Holbæk og Næstved.*

*Forslaget bevirker at der kan etableres et selvstændigt B&U-vagttag. Sundhedsstyrelsens krav i forbindelse med etablering af regionsfunktioner i henhold til Specialeplanen vil hermed kunne efterleves. Patienter og pårørende vil opleve større faglighed, øget specialisering og højere kvalitet i behandlingstilbuddene.*

*Det indstilles at de eksisterende 29 børne- og ungdomspsykiatriske sengepladser, som i dag er fordelt på tre geografier (Holbæk 12 senge, Næstved 10 senge og Roskilde 7 senge), samt 6 nye sengepladser samles i Roskilde i en planlagt ny bygning og i den eksisterende ungdomspsykiatriske afdeling i Roskilde.*

*Derved udskydes den planlagte samling af gerontopsykiatriske senge i Roskilde. I stedet fordobles den velfungerende ambulante behandling i gerontopsykiatrien i den østlige del af regionen.*

*I forbindelse med specialeplanen og etableringen af en regionsfunktion for gerontopsykiatri er det målsætningen, at der vil være et stationært gerontopsykiatrisk behandlingstilbud de tre steder, hvor sengepladserne samles i henhold til Psykiatriplanen, Roskilde, Vordingborg og Slagelse.*

### Sagsfremstilling

#### Børne- og ungdomspsykiatrien i dag

Børne- og ungdomspsykiatrien er organisatorisk samlet i et ledelsesområde med funktioner i tre byer. En stor del af specialets aktiviteter består af ambulante behandlingstilbud. Hertil kommer den stationære aktivitet, hvor sengekapaciteten p.t. består af 29 sengepladser fordelt på tre geografier, Holbæk (12), Næstved (10) og Roskilde (7).

Den primære behandlingsindsats finder sted i de ambulante funktioner, der er placeret i Holbæk, Roskilde og Næstved. Over 95 % af de patienter, der i 2009 har været i behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien har således været behandlet ambulant.

Som led i implementeringen af Psykiatriplanen er der herudover afsat anlægsmidler til etablering af yderligere seks sengepladser i Næstved. Herefter vil Børne- og Ungdomspsykiatrien komme til at råde over 35 sengepladser.

Allerede i forbindelse med udarbejdelse af Psykiatriplanen blev forskellige modeller for placering af B&U-sengene drøftet. En samling af sengene ville sikre et tilbud af højere kvalitet, hvorimod en fortsat opretholdelse af tre sengeenheder ville understøtte nærhedsprincippet.

Det blev med Psykiatriplanens vedtagelse besluttet, at opretholde sengene på de eksisterende tre enheder.

#### Nuværende problemstillinger

Her to år efter Psykiatriplanens vedtagelse giver den spredte geografiske placering af B&U-sengene anledning til en række problematikker, som gør at det ud fra et fagligt synspunkt vurderes fornuftigt og nødvendigt at samle sengefunktionerne et sted.

#### *Børne- og Ungdomspsykiatrien har vanskeligt ved, at rekruttere personale*

Det har ikke været muligt at få et tilstrækkeligt antal speciallæger ansat (afdelingslæger og overlæger) i Næstved og Holbæk. Tilsvarende gør sig gældende i forhold til uddannelsesstillinger for læger (såvel introduktionsforløb som hoveduddannelsesforløb).

I Roskilde har det imidlertid ikke været et problem, hverken at rekruttere faste speciallæger eller uddannelseslæger. De bedre rekrutteringsforhold i Roskilde tilskrives kortere transport for personale bosat i hovedstadsregionen samt vagtforholdene.

*Det er i dag ikke muligt, at etablere et selvstændigt Børne- og Ungdomspsykiatrisk-vagttag*

I dag varetages den lægelige forvagt på tre forskellige måder. Fælles for alle tre steder er, at der ikke er en tilstrækkelig Børne- og Ungdomspsykiatrisk vagtdækning nogen af de steder, hvor Børne- og Ungdomspsykiatrien i dag har sengefunktioner.

*Det er vanskeligt, at sikre en efterlevelse af kravene i forbindelse med specialeplanlægningen*

Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at regionsfunktionerne i Børne- og Ungdomspsykiatrien samles på sigt. En opretholdelse af tre små sengeenheder vanskeliggør efterlevelsen af dette krav.

Specialeplanlægningen kræver i tilknytning til regionsfunktionerne en hurtig tilstedeværelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, hvilket vi ikke kan leve op til i dag med de eksisterende vagtforhold.

Endvidere er det et krav i specialeplanlægningen, at Børne- og Ungdomspsykiatriens regionsfunktioner har et samarbejde med Anæstesiologi intensiv niveau 2, Kirurgi, Pædiatri, Neurologi, Intern Medicin samt Psykiatri. Et samarbejde fordrer ikke nødvendigvis geografisk nærhed.

#### **Forslag**

Psykiatrien Region Sjælland er påbegyndt planlægningsprocessen i forbindelse med etablering af en ny bygning i Roskilde. Bygningen er tiltænkt anvendt til almen psykiatrien og gerontopsykiatrien.

Men der foreligger lige nu en mulighed for at redefinere byggeriet i Roskilde, således at bygningen i stedet anvendes til en samling af sengefunktionerne i børne- og ungdomspsykiatrien.

Det foreslås at de eksisterende 29 børne- og ungdomspsykiatriske sengepladser samt de 6 nye sengepladser samles i Roskilde i den planlagte nye bygning og i den eksisterende ungdomspsykiatriske afdeling i Roskilde.

Forslaget bevirker, at patienter og pårørende vil opleve større faglighed, øget specialisering og højere kvalitet i behandlingstilbuddene.

Afdelingens miljøterapeutiske arbejde kan udbygges og intensiveres. Med et større antal patienter vil det være muligt kontinuerligt at gennemføre terapeutiske behandlingstilbud, hvorved alle patienter med behov får tilbuddet rettidigt. Patienter med behov for fysisk skærmning får bedre vilkår, idet det vil være muligt at etablere denne funktion i større målestok og dermed sikre bedre personaledekning og aktivitetstilbud.

Forslaget sikrer en hurtigere adgang til speciallæge og dermed større faglighed i behandlingstilbuddene. Hermed bliver beslutningsprocesser i det enkelte behandlingsforløb optimeret og varigheden af forløbene forventes reduceret.

Den ambulante og udgående aktivitet vil uforandret blive varetaget fra de tre eksisterende geografier (Holbæk, Roskilde og Næstved), hvorved nærhedsprincippet fortsat tilgodeses.

Såfremt sengene var samlet, ville det i 2009 kun have berørt ca. 3 % af de patienter, som var i kontakt med Børne- og Ungdomspsykiatrien.

2009	Holbæk	Næstved	Roskilde	Total
Senge	12	10	7	29
Sengedage	2.203	1.498	2.025	5.726
Stationære patienter*	76	20	61	157
Ambulante besøg	7.348	3.619	5.355	16.322
Ambulante patienter*	1.425	757	894	3.076

\* Unikke cpr.nr.

Efter-situation	Holbæk	Næstved	Roskilde	Total
Senge	0	0	35	35
Sengedage	0	0	7.152	7.152
Stationære patienter	0	0	196	196
Ambulante besøg	7.605	3.746	5.542	16.893
Ambulante patienter	1.475	784	925	3.184

Forøgelsen i den stationære aktivitet tilskrives dels at sengekapaciteten er øget med 6 nye senge og dels fremskrivning af 2009 aktivitet med 3,5 %.

Ambulant aktivitet er fremskrevet med 3,5 %. Der er ikke taget højde for de ændringer, som implementeringen af Specialeplanen må medføre.

Det er administrationens vurdering, at der med forslaget bliver forbedrede muligheder for rekruttering, forskning og efteruddannelse. Hvis alle sengene samles i Roskilde vil uddannelseslæger og mange speciallægers hovedansættelse være forankret her. Forskningsaktiviteter vil kunne samles, de faglige miljøer vil blive styrket og vil forbedre rekrutteringsmulighederne, selv i perioder med mangel på læger.

Med hovedansættelsessted i Roskilde, vil det være muligt at rekruttere speciallæger i vakante stillinger. Speciallægerne vil være ansat med udefunktion i Børne- og Ungdomspsykiatriens ambulante enheder og dette vil medføre, at der vil være flere specialelægetimer i de tre ambulatorier i forhold til i dag.

Forslaget vil kunne sikre oprettelsen af et lægeligt vagtberedskab, hvor speciallæger i Børne- og Ungdomspsykiatri selv varetager såvel forvags- som bagvagtfunction, hvilket ikke er muligt uden en samling af sengene.

Endeligt understøtter forslaget specialeplanlægningen, hvor det på sigt er tanken, at samle regionsfunktionerne i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Roskilde. Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at det skal være muligt på regionsfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri i løbet af kort tid. Det vil være muligt efter etablering af oprettelse af det lægelige vagtberedskab indenfor specialet.



Personalemæssigt vil forslaget indebære, at 60 medarbejdere tilknyttet sengefunktioner i henholdsvis Holbæk og Næstved skal flytte arbejdssted, svarende til ca. 1/4 af de ansatte i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Januar 2010	Holbæk	Næstved	Roskilde	Total
Antal medarbejdere	85	72	68	225
Medarbejdere senge	34	26	28	88
Medarbejdere amb.	51	46	40	137

Antal medarbejdere (dvs. unikke cpr.nr.)

#### Forslagets konsekvenser for voksenpsykiatrien

Såfremt byggeriet i Roskilde redefineres i forlængelse af ovenstående forslag, har det naturligt nogle konsekvenser i voksenpsykiatrien.

Byggeriet er oprindeligt planlagt anvendt til flytning af 18 sengepladser fra Køge, hvorved alle sengepladser i Distrikterne Køge og Roskilde ville blive samlet i Roskilde. Endelig indeholdt byggeriet ti nye sengepladser til gerontopsykiatri.

Forslaget medfører således, at Distrikt Køges sengepladser i Køge ikke flyttes til Roskilde, men at denne sengekapaцитet indtænkes på de tre geografier i forbindelse med byggeriet af Psykiatrisygehuset i Slagelse, således at de voksenpsykiatriske senge placeres i henholdsvis Roskilde, Vordingborg og Slagelse. De nye gerontopsykiatriske sengepladser erstattes af en udbygning af det gerontopsykiatriske ambulante behandlingstilbud. Derfor vurderes det, at de gerontopsykiatriske senge kan undværes.

#### Gerontopsykiatri

I forbindelse med vedtagelsen af Psykiatriplan blev behovet for ældrepsykiatrien vurderet og på baggrund af tilvæksten af ældre i befolkningen blev det besluttet at udvide den nuværende sengekapaцитeten på 30 senge med yderligere 10 senge.

Gerontopsykiatrien har til opgave at udrede og behandle de psykiske lidelser, der hører til alderdommen. Der er ikke nogen specifik aldersgrænse for, hvornår en patient vurderes at have behov for gerontopsykiatriske ekspertise frem for behandling i almen psykiatrien. Fordi der er en tilvækst i andelen af ældre i befolkningen, er det ikke ensbetydende med, at behovet for gerontopsykiatri stiger tilsvarende. Behandlingssted afhænger af tidligere behandlingsforløb, aldringsgrad og - skrøbelighed. Samfundsmæssigt ændres opfattelsen af, hvornår man er ældre sig også.

Med udbygning af det gerontopsykiatriske ambulante behandlingstilbud vurderes det, at den nuværende sengekapaцитet er tilstrækkelig samt at det også fremover vil være muligt, at tilbyde et kompetent ældrepsykiatriske tilbud til relevante patientgrupper.

I forbindelse med specialeplanen og etableringen af en regionsfunktion for gerontopsykiatri er det målsætningen, at der vil være et stationært gerontopsykiatriske behandlingstilbud de tre steder, hvor sengepladserne samles i henhold til Psykiatriplanen, Roskilde, Vordingborg og Slagelse.

Aktiviteten indenfor den gerontopsykiatriske målgruppe viser følgende udvikling fra 2007 til 2009 på stationær og ambulante behandling. Udskrivninger på det stationære område er for 2007, 2008 og 2009 henholdsvis 392, 379 og 390. Ambulante besøg udgør i samme periode henholdsvis 5.522, 5.247 og 6.318<sup>[1]</sup>.

#### Økonomi

De økonomiske konsekvenser ved samling af Børne- og Ungdomspsykiatriens sengeafdelinger i Roskilde fremgår af nedenstående tabeller.

Psykiatrien forventer først at kunne samle sengepladserne i 2012, da byggeriet i Roskilde forventes klar ultimo 2011.

Anlæg	2010	2011	2012	2013
Besparelse på anlæg i Næstved	0	-15.400.000	-16.400.000	0
<b>I alt</b>	<b>0</b>	<b>-15.400.000</b>	<b>-16.400.000</b>	<b>0</b>

Forslaget medfører at et anlægsbeløb på 31,8 mio. kr. på investeringsoversigten, svarende til det beløb, der er afsat i 2011 og 2012 til anlæg i forbindelse med udvidelse af sengekapaцитeten i Næstved, kan anvendes til andre formål indenfor Psykiatrien.

Drift	2010	2011	2012	2013
Besparelse på vagttag i B&U	0	0	-1.000.000	-1.000.000
Besparelser på vagttag Roskilde/Køge	0	0	-1.100.000	-1.100.000
Styrkelse af ambulante gerontopsykiatri	0	0	5.200.000	5.200.000
Drift af 6 ekstra sengepladser	0	0	9.146.897	9.146.897
Besparelser behandling udenregionalt	0	0	-9.146.897	-9.146.897
<b>I alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.100.000</b>	<b>3.100.000</b>

På driftssiden skønnes en samlet merudgift på 3,1 mio. fra 2012.

Dette modsvarer dog af det langt større driftsbudget, der ville være forbundet med etablering af seks senge i Næstved samt ti nye gerontopsykiatriske senge i Roskilde, som således ikke skal bevilges. Den samlede driftsudgift til disse senge er beregnet til over 20 mio. kr.

Børne- og Ungdomspsykiatrien skulle således have tilført midler til drift af seks nye sengepladser. Når de seks børnesenge etableres i en samlet og specialiseret sengeenhed i Roskilde, frem for i Næstved, er det Psykiatriens forventning at udgiften til sengene modsvarer af en besparelse på det udenregionale forbrug, idet det forudsættes at

mulighederne for at hjemtage behandlingen af en del patienter der pt. behandles i Region Hovedstaden hermed øges. Der er i størrelsesordenen 10 mio. kr. i årlige udgifter til udenregional behandling på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Det er Psykiatriens hensigt, at hjemtage så meget som muligt af denne behandling. Eventuelle resterende udgifter til de 6 sengepladser må findes indenfor Psykiatriens eksisterende budget.

Såfremt der fortsat er udgifter fremadrettet til udenregional behandling på det børne- og ungdomspsykiatriske område, dækkes udgifterne således af Psykiatriens eksisterende budget.

Det er Psykiatriens umiddelbare vurdering, at gerontopsykiatrien skal have tilført 5,2 mio. kr. fra 2012 og frem til oprettelse af et ekstra gerontopsykiatrisk ambulantteam. Denne udgift skal ses i sammenhæng med de udgifter en sengeafdeling med 10 pladser ville have kostet. Psykiatrien vurderer, at udgiften til en gerontopsykiatrisk sengeafdeling med ti pladser ville have været 10 mio. kr.

Ved at samle sengepladserne i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Roskilde vil Børne- og Ungdomspsykiatriens samlede udgifter til vagttag kunne reduceres med 1,0 mio. kr. samtidig med at der etableres et fuldt dækkende vagttag i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Roskilde. Dette skyldes, at de nuværende udgifter til vagttag i Næstved og Holbæk bortfalder.

Vagttagene i Distrikterne Roskilde og Køge i voksenpsykiatrien dækker også vagten for Børne- og Ungdomspsykiatrien i Roskilde. Denne praksis og udgift vil bortfalde ved samling af Børne- og Ungdomspsykiatriens sengepladser i Roskilde. Samtidig vurderer Psykiatrien, at Distrikt Roskilde og Køge fremover vil kunne dækkes med et fælles vagttag med udetjeneste, hvilket vil give en besparelse på i størrelsesordenen 1,1 mio. kr.

### Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. sengefunktionerne i Børne- og Ungdomspsykiatrien samles i Roskilde
2. 18 almen psykiatriske sengepladser forbliver i Køge
3. de planlagte 10 nye gerontosenge i Roskilde erstattes af en udbygning af det gerontopsykiatriske ambulante behandlingstilbud
4. at de samlede økonomiske virkninger af forslaget på netto 3,1 mio. kr. (i 2012) indarbejdes i budgetoplægget for 2011 og frem.

### Behandling i Udvalget for psykiatri- og socialområdet den 12. marts 2010, pkt. 3

Udvalget for psykiatri- og socialområdet ønsker, at der afholdes en temadag, hvor emnet yderligere belyses, herunder bl.a.:

- Oprustningen på det ambulante behandlingstilbud inden for det gerontopsykiatriske område.
- Samarbejdet med kommunerne.

### Beslutning i Forretningsudvalget den 22. marts 2010. pkt. 7

Udsat til ekstraordinært Forretningsudvalgsmøde den 8. april 2010 kl. 15.00.

Kate Sørensen deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

### Behandling i Udvalget for psykiatri- og socialområdet den 23. marts 2010, pkt.3

Indstillingen fulgt idet følgende tiltag indarbejdes i indstillingen til Forretningsudvalget og Regionsrådet:

- Økonomien bør præciseres tydeligere.
- Styrkelsen af det ambulante behandlingstilbud bør fremgå tydeligere af indstillingen.
- Der skal være tydeligt fokus på hvordan en samling af gerontopsykiatrien sker fagligt forsvarligt.
- I forbindelse med specialeplanen og etableringen af en regionsfunktion for gerontopsykiatrien, vil der være mulighed for at sikre et stationært gerontopsykiatriske behandlingstilbud de tre steder, hvor sengepladserne samles i henhold til Psykiatriplanen, nemlig Roskilde, Vordingborg og Slagelse.

### Beslutning i Regionsrådet den 08-04-2010, punkt 7

Godkendt.

Timo Jensen og Ellen Manelius Knudsen deltog ikke i Regionsrådets behandling af sagen.

[1] Opgjort frem til 10. december 2009.

INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

Bilag 4C: Notat til psykiatriplan. Nr 14 Strukturændringer  
i psykiatrien af 19. august 2010

## 14. Strukturomlægninger i Psykiatrien

Åbent

### Regionsrådet Brevid: 980974

#### Resume

Psykiatrien har mulighed for allerede nu at implementere dele af Psykiatriplanen og samtidig effektivisere driften med 20,5 mio. kr. Psykiatrien får samtidig tilført 62,5 mio. kr. fra 2012, når behandlingsretten er fuldt indfaset. Midlerne udloddes i takt med den konkrete implementering. Det foreslås, at der sker en specialisering, harmonisering og udvidelse af antallet af sengepladser samt en udvidelse af den ambulante kapacitet. Midlerne foreslås endvidere anvendt til et nyt center for spiseforstyrrelser og tilbud til patienter med affektive lidelser. Samtidig sker der en målrettet indsats for at styrke det tværsektorielle samarbejde via samarbejdet omkring sundhedsaftaler og patientforløb.

Nærværende sagsfremstilling er en ramme for udviklingen i Psykiatrien indtil 2015, som i den kommende tid detaljeres i en implementeringsplan.

#### Sagsfremstilling

Psykiatriplanen beskriver hvilke værdier, der skal ligge til grund for behandlingen i Psykiatrien i Region Sjælland. Værdierne foreskriver blandt andet, at patienterne skal opleve et integreret og sammenhængende behandlingstilbud på tværs af sektorer af høj faglig kvalitet.

For at sikre en ensartet behandling af høj faglig kvalitet i hele behandlingspsykiatrien er det nødvendigt, at der sker en harmonisering, specialisering og effektivisering af behandlingen samt en styrkelse af det tværsektorielle samarbejde.

Det er muligt at effektivisere driften med samlet 20,5 mio. kr. fra 2011 og frem ved at fremskynde udmøntningen af dele af Psykiatriplanen. De økonomiske konsekvenser af effektiviseringen fremgår af nedenstående tabel.

	Mio. kr.
Omstilling og harmonisering	-8,0
Generel reduktion på specialafdelinger	-4,6
Teknik og Service samt tværgående områder	-13,2
Faste udgifter o.l. tilpasses faktisk behov	5,3
<b>Total</b>	<b>-20,5</b>

For 2010 drejer det sig om 9,4 mio. kr., som findes ved besparelser på de tværgående puljer. Samtidig er der afsat 62,5 mio. kr. (ved fuld indfasning i 2012) til indførelsen af behandlingsgarantien på to måneder fra 2010. Der er allerede udmøntet midler til etablering af behandlingsgruppe i dagklinikken i Roskilde, udvidelse af Psykiatrisk Klinik i Slagelse, akutteam i Maribo samt gerontopsykiatrisk distriktsteam i Roskilde.

De resterende afsatte midler foreslås anvendt til at oprette specialiserede sengeafsnit til behandling af spiseforstyrrelser hos voksne og til patienter med svære affektive lidelser.

Den ambulante aktivitet planlægges øget fra ca. 120.000 ambulante besøg i dag, så den stigende efterspørgsel kan imødekommes. Der forventes et fremtidigt aktivitetsniveau på ca. 160.000 ambulante besøg pr. år.

Samtidig foreslås det, at der foretages en konvertering af 12 almen psykiatriske senge i Vordingborg til retspsykiatriske sengepladser, og at et sengeafsnit i Roskilde konverteres til gerontopsykiatriske sengepladser, der kan anvendes fleksibelt til både gerontopsykiatri og almen psykiatri afhængig af det aktuelle behov.

Omlægningerne vil betyde, at der sker en forøgelse af sengetallet fra de nuværende 309 almen- og gerontopsykiatriske sengepladser til 314 sengepladser, og den samlede sengekapacitet udvides fra 388 i 2010 til 399 i 2013.

Den øgede ambulante aktivitet og den ekstra sengekapacitet kan ikke gennemføres uden bygningsmæssige udvidelser i Roskilde. Udgifterne hertil indgår i det videre arbejde med investeringsoversigten i budget 2011 og frem.

Psykiatrien udarbejder en samlet implementeringsplan, hvor bl.a. de forskellige elementers tidsforskydning i omlægningen samordnes. Midler til dækning af de nye udvidelser udloddes i takt med den konkrete implementering og sker som led i budgetopfølgningerne.

For en mere detaljeret gennemgang af indholdet i de konkrete forslag - se *vedlagte* bilag.

Ved de foreslåede ændringer er der lagt en plan for Psykiatriens udvikling frem mod Psykiatriplanens endemål med stationær behandling på tre geografier i 2015, når det nye psykiatribyggeri står færdig i Slagelse.

Samtidig med at der sker en harmonisering, specialisering og effektivisering af behandlingspsykiatrien, arbejdes der på flere fronter med at styrke det tværsektorielle samarbejde.

Der er en løbende dialog mellem Psykiatrien og kommunerne i de nedsatte fora omkring psykiatrien som led i arbejdet omkring sundhedsaftalerne.



Som optakt til udarbejdelse af 2. generation af sundhedsaftalerne blev der 29. april 2010 afholdt et tværsektorielt seminar, hvor de politiske værdier i forhold til det tværsektorielle samarbejde i psykiatrien blev skitseret. Disse værdier vil blive skrevet ind i 2. generation af sundhedsaftalerne.

Den Danske Kvalitets Model foreskriver, at der skal udarbejdes retningsgivende dokumenter for bl.a. forløbsprogrammer for kroniske sygdomme, herunder bl.a. for skizofreni og demens. Der igangsættes en proces omkring tværsektoriel udarbejdelse af forløbsprogrammer, herunder for de to omtalte områder.

Regionsrådet har afsat en pulje til tværsektorielt samarbejde. Puljen for 2010 foreslås bl.a. anvendt til udvikling og afprøvning af alternative samarbejdsmodeller inden for det psykiatriske område.

#### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at

1. effektiviseringer på 9,4 mio. kr. i 2010 findes ved besparelser på tværgående puljer i Psykiatrien
2. forslag til gennemførelse af harmonisering og effektivisering på 20,5 mio. kr. årligt fra 2011, som angivet i tabellen ovenfor, godkendes
3. der inden for den samlede afsatte ramme på 62,5 mio. kr. gennemføres nedenstående omlægninger:
  - a. 11 sengepladser i Holbæk omlægges til specialsengeafsnit for affektive lidelser fra 2011
  - b. der etableres ni sengepladser i nyt specialsengeafsnit i Roskilde til spiseforstyrrelser fra 2012
  - c. den ambulante aktivitet øges så den stigende efterspørgsel som følge af behandlingsretten imødekommes, jf. beskrivelse i notat
  - d. 12 almenpsykiatriske sengepladser konverteres til retspsykiatriske sengepladser i Vordingborg.

#### **Behandling i Psykiatri- og Socialudvalget den 29. juni 2010, punkt 5**

Udvalget anbefaler indstillingen.

#### **Beslutning i Forretningsudvalget den 9. august 2010, punkt 16**

Anbefales.

Ole Drost og Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

#### **Beslutning i Regionsrådet den 19. august 2010, punkt 14**

Godkendt.

Jørn Christensen, Per Hovmand, Doris Kimer og Tina Boel deltog ikke i Regionsrådets behandling af sagen.

Tina Boel, Jørn Christensen, Doris Kimer og Per Hovmand deltog ikke i Regionsrådets behandling af sagen.

Tina Boel, Jørn Christensen, Doris Kimer og Per Hovmand deltog ikke i Regionsrådets behandling af sagen.

Tina Boel, Jørn Christensen, Doris Kimer og Per Hovmand deltog ikke i Regionsrådets behandling af sagen.

Tina Boel, Jørn Christensen, Doris Kimer og Per Hovmand deltog ikke i Regionsrådets behandling af sagen.

Tina Boel, Jørn Christensen, Doris Kimer og Per Hovmand deltog ikke i Regionsrådets behandling af sagen.

Tina Boel, Jørn Christensen, Doris Kimer og Per Hovmand deltog ikke i Regionsrådets behandling af sagen.

#### **Bilag til punkt nr. 14:**

[Notat om gennemførelse af strukturomlægninger](#)

[MED-Psykiatris hørings svar](#)

Tilbage til dagsorden

Dato: 23. juni 2010

## Notat om gennemførelse af strukturomlægninger i Psykiatrien i Region Sjælland

### 1. Indledning.

Psykiatrien var organiseret meget forskelligt i de tre tidligere amter, og der var en forskellig behandlingsfilosofi i de tre områder. Det betød, at fordelingen mellem behandling i ambulant og stationært regi var meget forskellig i de forskellige områder. Psykiatriplanen beskriver, hvilke værdier, der skal ligge til grund for den fremtidige behandling i Psykiatrien i Region Sjælland. Værdierne foreskriver blandt andet, at patienterne skal opleve et integreret og sammenhængende behandlingstilbud på tværs af sektorer af høj faglig kvalitet.

Psykiatrien skal effektivisere driften med samlet 20,5 mio. kr. fra 2011 og frem. Region Sjællands økonomiske handleplan betyder for Psykiatrien - som i den øvrige del af regionen - at der skal ske en generel effektivisering på 2 procent, svarende til 18,8 mio. kr. Hertil kommer en besparelse på 1,7 mio. kr. for Psykiatrien som følge af nye aftaler med vikarbureauer i Region Sjælland. For 2010 skal Psykiatrien gennemføre effektiviseringer for 9,4 mio. kr.

Hertil kommer, at såvel Psykiatriplanen som Psykiatriens driftsaftale med Regionsrådet for 2010 fastlægger, at der skal arbejdes med en harmonisering af både kvalitet og omkostninger. Effektiviseringen og harmoniseringen betyder, at borgerne vil kunne forvente samme høje standard i behandlingspsykiatrien overalt i regionen. Samtidig sikres, at Psykiatrien i Region Sjælland lever op til de krav, som patienterne kan forvente af en moderne behandlingspsykiatri.

Den af Regionsrådet vedtagne Psykiatriplan fra 2008 fastlægger i hovedtræk udviklingen inden for Psykiatrien i de kommende år og vil fortsat - uanset nærværende strukturomlægninger - være ankerpunkt for udviklingen i Psykiatrien. I Psykiatriplanen er hovedpunkterne udvikling, kvalitet, harmonisering og fokus på specifikke målgrupper med særlige behov. Psykiatriplanen fastlægger endvidere en samling af sengepladser på geografierne Roskilde, Slagelse og Vordingborg. Når nyt psykiatrisygehus i Slagelse er klar til brug i 2015 vil sengene fra Dianalund, Holbæk og Nykøbing Sj. blive samlet her.

Siden Psykiatriplanens vedtagelse er der foretaget lovændringer mv., senest indførelse af behandlingsretten, der betyder, at det er hensigtsmæssigt og nødvendigt, at nogle af de i Psykiatriplanen beskrevne ændringer fremskyndes samt at der foretages visse justeringer i Psykiatriplanen.

I dette notat beskrives, hvordan Psykiatriplanens mål om udvikling, kvalitet og øget fokusering/specialisering på nye målgrupper kan opfyldes under hensyntagen til den overordnede økonomiske situation for Region Sjælland. Samtidig tilføres midler i forbindelse med indførelse af behandlingsretten. Psykiatrien har for at imødekomme disse krav udarbejdet en række faglige udspil med udgangspunkt i Psykiatriplanen og de tilkomne udfordringer Psykiatrien står overfor.

Forslagene til ændringer vil:

- Medføre behandling af høj faglig kvalitet på alle geografier
- Sikre fleksibilitet frem mod 2015
- Styrke behandlingen på udvalgte områder, herunder behandlingen af voksne med spiseforstyrrelser, patienter med affektive lidelser, retspsykiatriske og gerontopsykiatriske patienter samtidig med, at behandlingsgarantien overholdes
- En lille udvidelse af antallet af sengepladser og en stor øgning af den ambulante aktivitet
- Sikre mere ensartede driftsforhold på tværs af geografierne



- Styrke effektiviteten og overholdelse af de økonomiske mål for regionen.

Det er muligt at udnytte de ressourcer, der bruges på de lægefagligt mindre intensive sengeenheder i Sakskøbing og Køge på en mere hensigtsmæssig måde samtidig med at kvaliteten øges. Ved en mere intensiv behandling af patienterne kan en del af den sengebaserede behandlingspsykiatri konverteres til ambulante behandling, hvis det samtidig sikres, at den ambulante psykiatri udbygges og er let tilgængelig.

## 2. Harmonisering

Såvel Psykiatriplanen som Psykiatriens driftsaftale med Regionsrådet for 2010 fastlægger, at der skal arbejdes med en harmonisering, idet Psykiatrien i Region Sjælland blev "født" med ret omfattende udfordringer i forhold til at få skabt relativt ensartede forhold for borgerne i de forskellige dele af regionen. Således er det enkelte afsnits organisering og behandlingsparadigme i store træk bestemt af lokale forhold som i vidt omfang er "gået i arv" fra de tre tidligere amter.

Psykiatrien er i den gunstige situation, at der via de afsatte behandlingsretsmidler sammen tænkt med en harmonisering, en fremrykning af nogle af ændringerne i henhold til Psykiatriplanen samt den generelle effektivisering kan opnås en behandling på det psykiatriske område med en højere kvalitet og flere specialiserede behandlinger samtidig med, at det sikres, at der er et udvidet behandlingstilbud til borgere med ikke-psykotiske lidelser.

I forbindelse med harmoniseringen skal der tages hensyn til, at der skal ske en samling af sengeressourcer, så der kan ske en mere effektiv udnyttelse og bedre anvendelse af det ressourcekrævende vagtberedskab og personalets ressourcer generelt. Men også på specialisering inden for den behandlingsmæssige kapacitet med henblik på at sikre et højt fagligt niveau, endnu bedre udnyttelse af den tilstedeværende kapacitet og derigennem en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

Generelt er det fagligt fornuftigt at gennemføre en omstilling fra stationær til ambulante behandling. Med en ambulante behandling opnås større effektivitet - mere for pengene - med mindst mulig indgriben i patienternes dagligdag. Det er i den ambulante behandling, at potentialet for en produktivitet fremgang er størst. Der er dog en faglig grænse for, hvor stor en del af behandlingen, der kan konverteres fra stationær til ambulante behandling. Sengepladser vil også fremover være en væsentlig del af Psykiatriens behandlingstilbud. De foreslåede strukturændringer betyder, at sengemassen bliver mere specialiseret, hvilket er til gavn for patienterne.

Som en naturlig følge af planerne om harmonisering har Psykiatrien sideløbende arbejdet med en ny navngivning af Psykiatriens afsnit. Formålet har været, at opnå en ensretning og harmonisering af termanvendelsen i Psykiatrien. Ændringerne implementeres i efteråret 2010. Der er i tillæg til nærværende notat vedlagt en oversigt over principper for ændringerne af navne i Psykiatrien. Ændringerne af navne medfører ikke ændringer af behandlingen i de enkelte enheder.

Med baggrund i ovenstående foreslås følgende elementer i harmoniseringen:

- Ændring i den sengebaserede psykiatri.
- Konvertering af sengepladser til gerontopsykiatri i Roskilde og retspsykiatri i Vordingborg.
- Styrkelse af plejen i almenpsykiatrien med henblik på mere intensiv behandling.
- Harmonisering af krav til aktiviteten i sengeafsnittene.
- Øvrig økonomisk harmonisering.
- Generel effektivisering af øvrige enheder.

Punkterne adresseres i det følgende.

### Ændring i den sengebaserede psykiatri.

Det foreslås, at nogle af de ændringer, der er beskrevet i Psykiatriplanen om flytning og ændringer i den sengebaserede psykiatri, sker allerede nu. Nedenfor er i punktform skitseret de forskellige ændringer. Samlet betyder det, at der sker en lille øgning i antallet af sengepladser i forhold til det antal, der er vedtaget i Psykiatriplanen samtidig med, at der sker en specialisering og oprettelse af nye specialafsnit.

- Et afsnit i Køge med 18 sengepladser - nedlægges
- Et afsnit i Holbæk med 22 sengepladser – 11 sengepladser omlægges til specialiseret sengeafsnit til affektive lidelser finansieret af behandlingsretmidler, jf. også afsnit 4 nedenfor om behandlingsret
- Der oprettes specialiseret sengeafsnit i Roskilde med 9 sengepladser til spiseforstyrrelser finansieret af behandlingsretmidler, jf. også afsnit 4 nedenfor om behandlingsret
- Et afsnit i Roskilde konverteres til gerontopsykiatriske sengepladser
- 12 sengepladser der af Regionsrådet den 8. april 2010 blev besluttet samlet i Vordingborg foreslås konverteret til retspsykiatriske sengepladser

Det betyder sammenholdt med Regionsrådets beslutninger den 8. april 2010 en udvidelse med 11 sengepladser i 2013 i forhold til antallet i dag.

Fordelingen af almene sengepladser i regionen vil ved gennemførelse af ovenstående harmonisering for de almen psykiatriske sengepladser være som følger:

- Øst, Distrikterne Roskilde og Køge, 4,5 sengepladser pr. 10.000 indbyggere over 18 år.
- Vest, Distrikterne Slagelse og Holbæk, 5,2 sengepladser pr. 10.000 indbyggere over 18 år.
- Syd, Distrikterne Maribo og Næstved, 5,1 sengepladser pr. 10.000 indbyggere over 18 år.

Hertil kommer retspsykiatriens eksisterende sengepladser, 12 sengepladser til hjemtagelse i Distrikt Slagelse samt 35 sengepladser i Børne- og Ungdomspsykiatrien placeret i Roskilde fra 2012. Udligningen af de færre sengepladser pr. 10.000 indbygger i øst kan delvis ske ved at det retspsykiatriske afsnit P5, som ligger i den vestlige del af regionen, anvendes til borgere fra den østlige del af regionen. Hermed opnås en fornuftig balance.

Regionsrådet besluttede den 12. juni 2008 at renovere sengestuer i Vordingborg. Formålet er at etablere enestuer på geografien. Konsekvensen af renoeringen bliver en samlet reduktion på 7 sengepladser i Vordingborg i 2010.

Med udgangspunkt i nærværende notat, Regionsrådets beslutninger den 8. april samt nyt psykiatribyggeri i Slagelse viser nedenstående tabel 1 udviklingen i Psykiatriens sengepladser fordelt på geografier fra 2010 til 2015.

**Table 1: Udviklingen i sengepladser i Psykiatrien fordelt på geografier – 2010-2015**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Nykøbing Sj.</i>	62	62	62	62	62	
Almen	22	22	22	22	22	
Retspsykiatrisk	40	40	40	40	40*	
<i>Holbæk</i>	34	34	22	22	22	
Almen	22	22	22	22	22	
Børn	12	12	0	0	0	
<i>Dianalund</i>	70	72	72	72	72	
Almen	60	62	62	62	62	
Retspsykiatrisk	10	10	10	10	10	
<i>Slagelse</i>	28	20	20	20	20	176
Almen	28	20	20	20	20	126
Retspsykiatrisk						50
<i>Roskilde</i>	82	96	124	133	133	133
Almen	75	89	89	98	98	98
Børn	7	7	35	35	35	35
<i>Køge</i>	18	0	0	0	0	0
Almen	18	0	0	0	0	0
<i>Næstved</i>	10	10	0	0	0	0
Børn	10	10	0	0	0	0
<i>Vordingborg</i>	78	90	90	90	90	90
Almen	78	90	90	90	90	90
<i>Sakskøbing</i>	6	0	0	0	0	0
Almen	6	0	0	0	0	0
<b>Almen i alt</b>	<b>309</b>	<b>305</b>	<b>305</b>	<b>314</b>	<b>314</b>	<b>314</b>
<b>Hovedtotal</b>	<b>388</b>	<b>384</b>	<b>390</b>	<b>399</b>	<b>399</b>	<b>399</b>

\* De 30 ud af de 40 pladser er landspladser.

Konvertering af sengepladser til gerontopsykiatri i Roskilde og retspsykiatri i Vordingborg  
 Beslutningen i Regionsrådet den 8. april 2010, hvor nyt byggeri i Roskilde anvendes til samling af Børne- og Ungdomspsykiatriens sengepladser, medførte, at nye gerontopsykiatriske sengepladser i Roskilde blev udskudt. Det foreslås derfor, at et afsnit i Roskilde konverteres til gerontopsykiatriske sengepladser, der kan anvendes fleksibelt til både gerontopsykiatri og almenpsykiatri. Konverteringen er budgetneutral.

Psykiatrien vil samtidig sikre at anvendelsen af sengepladser mellem gerontopsykiatrien og almenpsykiatrien bliver mere fleksibel. Formålet er at sikre, at alle sengepladser anvendes så effektivt som muligt.

Der opleves i de almenpsykiatriske afsnit et stort pres af retspsykiatriske patienter. Særligt i distrikterne Maribo og Næstved modtages en forholdsmæssig stor del retspsykiatriske patienter på de almenpsykiatriske lukkede afsnit i Vordingborg. En samling af retspsykiatriske patienter i dedikerede afsnit giver en bedre behandling både for de retspsykiatriske patienter og de almenpsykiatriske patienter.

Psykiatrien foreslår på den baggrund, at det nye afsnit i Vordingborg på 12 sengepladser, der blev besluttet i Regionsrådet den 8. april 2010, konverteres til retspsykiatriske sengepladser.

Styrkelse af plejen i almenpsykiatriske sengeafsnit med henblik på mere intensiv behandling.

Ovennævnte ændringer i sengeafsnit indebærer, at der fremover i Psykiatrien skal være endnu større fokus på anvendelse af ambulante behandling. Indlæggelser skal fremover i overvejende grad have karakter af relativt korte, intensive indlæggelser, hvorefter den ambulante behandling overtager forløbet i fornødent omfang. Der er fagligt belæg for at indlæggelsesforløb kan gøres kortere og mere effektive ved at samle sengefunktioner og gøre lavt bemandet afsnit mere intensive og med mulighed for lægetilsyn døgnet rundt.

Det vil give en bedre anvendelse af det ressourcekrævende vagtberedskab og personalets ressourcer generelt. Samtidig kan man ved en tæt ambulante opfølgning sikre, at patienten oprettholder sin funktionsevne bedre end ved de længerevarende indlæggelser.

Psykiatrien foreslår derfor samtidig en styrkelse af plejen i de tilbageværende sengeafsnit, sådan at alle sengeafsnit fremover kan håndtere en intensiv behandling. Denne styrkelse sker ud fra harmoniserede fremmødeprofiler for plejen, så det er antallet af sengepladser, der bestemmer budgettet for det enkelte sengeafsnit. Sengeafsnittene vil således fremover få et ensartet budget med baggrund i antallet af sengepladser, og der vil efter forslaget fremover ikke længere skulle skelnes mellem lukkede og åbne afsnit i fremmødeprofilerne og fastlæggelsen af budgetter til plejepersonale. Hermed opnås et godt grundlag for processen omkring en faglig harmonisering.

De fysiske rammer i det enkelte sengeafsnit ændres ikke, og det betyder, at der også fremover kan være forskel på, hvilke patienter der passer bedst ind i forskellige sengeafsnit. Men alle sengeafsnit vil have et budget, der muliggør pleje af patienter med et intensivt behov.

Psykiatrien vil efter Regionsrådets beslutning d. 8. april 2010 have tre akutte psykiatriske modtagelser i henholdsvis Roskilde, Vordingborg og Slagelse med virkning fra primo 2011, der sikrer en nem tilgængelighed for akutte patienter i hele regionen med fokus på hurtig hjælp og ensartet viderevisitation til ambulante behandling eller intensive indlæggelsesforløb. De akutte psykiatriske modtagelser, herunder den nye akutte psykiatriske modtagelse i Slagelse, vil have et budget til plejepersonale, der muliggør et akut beredskab.

#### Harmonisering af krav til aktiviteten i sengeafsnittene.

Harmoniseringen af budgetterne for sengeafsnittene medfører også behov for at harmonisere aktiviteten i sengeafsnittene. Fremover vil der være krav om ens gennemsnitlig liggetid i sengeafsnittene. Endvidere skal antallet af udskrivninger pr. seng pr. år harmoniseres. Endelig vil belægningsprocenten pr. sengeafsnit fremover blive forøget til gennemsnitligt 90 procent. Samlet giver disse ændringer sammen med intensiveringen af sengeafsnittene og forøget ambulante behandling uændret adgang til behandlingstilbud i Psykiatrien for borgerne. Omlægningerne betyder ikke i sig selv, at ventelisten i Psykiatrien forøges.

#### Øvrig økonomisk harmonisering.

Harmoniseringen af den resterende del af distrikternes budget, dvs. udover budget til plejen i de stationære afsnit, sker ved at fastholde faste udgifter og herefter fordele budgettet mellem distrikterne ud fra antal senge, ambulante forløb og befolkningsandel for det enkelte distrikt, inkl. en generel effektivisering. Dermed opnås en harmonisering af budgettet for distrikterne.

#### Generel effektivisering af øvrige enheder.

Bortset fra de faste udgifter for Børne- og Ungdomspsykiatrien, Retspsykiatrien (Sikringsafdelingen undtaget) samt Afdelingen for Regionsfunktioner reduceres budgettet med en procentsats. Disse afdelingers budget harmoniseres ikke, da forholdene ikke er sammenlignelige. De tværgående enheder i Psykiatrien med en vis volumen reduceres med tilsvarende procentsats. Denne reduktion muliggør både intensivering af plejen i de stationære afsnit samt, at Psykiatrien kan opfylde Region Sjællands krav til effektivisering.

### 3. Indførelse af behandlingsret i Psykiatrien.

Psykiatrien har hovedsageligt været fokuseret på behandling af mennesker med psykotiske lidelser fx skizofreni. Med psykiatriplanen og efterfølgende indførelse af behandlingsretten er der sat et større fokus på ikke-psykotiske lidelser, fx spiseforstyrrelser og depressioner.

Behandlingsretten indføres i voksenpsykiatrien i 2010 frem til 2012. Der er i Region Sjælland fra 2012 afsat 62,5 mio. kr., når de er fuldt indfaset. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anbefalet, at to tredjedele af behandlingsretmidlerne anvendes til udbygning af specialiseret sengekapa- citet, og derfor foreslås dette beløb reserveret til nye målgrupper inden for det ikke-psykotiske område, i alt 41,7 mio. kr. Den sidste tredjedel af beløbet foreslås reserveret til be- handling af patienter inden for 2 måneders ventetidsgarantien.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse meldte ud den 22. april 2009, at Region Sjælland kan forvente 3.000 flere ikke-psykotiske patienter på grund af indførelse af behandlingsretten.

Sundhedsstyrelsen og de faglige selskaber har i referenceprogrammer og specialeplanlægningen peget på, at det er nødvendigt med specialisering inden for nogle områder af psykiatrien. Psykiatrien er enig i disse betragtninger, og tilførelse af behandlingsretmidlerne gør det muligt at accelerere denne proces i Region Sjælland.

Formålet med specialiseringen er at sikre et højt fagligt niveau, en bedre udnyttelse af den til- stede værende kapacitet og derigennem en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse. Det gæl- der bl.a. for patienter med alvorlige spiseforstyrrelser og patienter med svære affektive lidelser (depressioner).

#### Stationær behandling inden for det ikke-psykotiske område.

Spiseforstyrrede patienter er vanskelige at behandle på almenpsykiatriske afdelinger uden per- sonale med speciel erfaring i at behandle disse lidelser. Ved at oprette et specialiseret afsnit, kan behandlingsresultaterne forbedres samtidig med, at indlæggelsesforløbene kan gøres væsentlig kortere, end hvis patienterne er indlagt på almen psykiatriske afsnit.

Psykiatrien i Region Sjælland skal udbygge behandlingen til patienter med ikke-psykotiske li- delser. En del af patienterne er tidligere behandlet uden for regionen eller har fået en utilstræk- kelig behandling i det primære sundhedsvæsen. Det er Psykiatriens strategi, at behandlingsret- midlerne skal anvendes til at sikre udvikling og styrkelse af den ambulante kapacitet, så det for- ventede pres på Psykiatriens ydelser kan mødes. Endvidere sikres, at Region Sjælland har den nødvendige specialiserede stationære kapacitet til den stigning i antallet af ikke-psykotiske pati- enter, der vil komme som følge af indførelsen af behandlingsretten.

Psykiatrien vurderer, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning, at det på det ikke-psykotiske område udover en forøget ambulant aktivitet er nødvendigt at oprette to sengeafsnit på i alt 20 senge- pladser til specialiseret behandling af ikke-psykotiske patienter inden for *spiseforstyrrelser og affektive lidelser*. Det er to patientgrupper, som Psykiatrien i Region Sjælland på nuværende tidspunkt enten ikke har et behandlingstilbud til, eller hvor behandlingsskapaciteten er for lille i forhold til efterspørgslen. Denne situation kan medføre, at patienterne vil benytte sig af det ud- videde frie valg, hvis Region Sjælland ikke opretter et sengebaseret behandlingstilbud. Psykia- trien foreslår derfor oprettelse af i alt 20 specialiserede sengepladser i henholdsvis det nuvæ- rende sengeafsnit i Holbæk med 11 sengepladser med fokus på affektive lidelser samt 9 senge- pladser i Roskilde med fokus på spiseforstyrrelser.

Sundhedsstyrelsen har i deres rapport om spiseforstyrrelser fra 2005 anbefalet, at behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser bliver centraliseret, da disse patienter er vanskelige at be- handle på almenpsykiatriske afdelinger uden personale med speciel erfaring i at behandle disse lidelser. Ved at placere sengene i Roskilde vil der fra 2012, hvor de Børne- og Ungdomspsykia-



triske sengepladser samles i Roskilde, blive skabt et center for spiseforstyrrelser for alle aldersgrupper, og der kan herved opnås en væsentlig synergieffekt i behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser i alle aldre. Den foreslåede løsning vil være til gavn for både patienter og medarbejdere og vil styrke den faglige udvikling på området.

Etableringen af ni specialiserede sengepladser i Roskilde til spiseforstyrrelser kan ikke gennemføres inden for den nuværende bygningskapacitet i Roskilde. Psykiatrien foreslår, at sengepladserne etableres i den bygning, der i dag anvendes af Børne- og Ungdomspsykiatrien. Derved opnås nær tilknytning til nybyggeriet til Børne- og Ungdomspsykiatrien, der er planlagt klar til anvendelse i 2012, inkl. Børne- og Ungdomspsykiatriens sengepladser til spiseforstyrrelser.

Ved den foreslåede etablering af ni senge vil Psykiatrien mangle plads til ambulante aktiviteter, og det foreslås på den baggrund, at der indledes forhandlinger med Region Hovedstaden om benyttelse af bygninger på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Midler på i alt ca. 25 mio.kr. til ovenstående formål indgår i det videre arbejde med investeringsoversigten for 2011 til 2019.

Inden for affektive lidelser sker der en stigende grad af specialisering med oprettelse af specialklinikker og specialafsnit både nationalt og internationalt. Der er behov for et sengeafsnit der kan varetage en specialiseret regional behandling af denne målgruppe. Holbæk er i forlængelse af Sundhedsstyrelsens specialeplanudmelding tiltænkt varetagelse af regionsfunktionen for ”Komplicerede affektive lidelser, herunder affektive lidelser i kombination med misbrug samt gravide med affektive lidelser”. Dermed ligger et specialsengeafsnit for affektive lidelser naturligt i Holbæk i tilknytning til regionsfunktionen og det somatiske sygehus, som er en væsentlig samarbejdspartner i behandlingen af disse patienter. Desuden skal der ske en koordinering og et samarbejde med kommunerne i forhold til specielt disse patientgrupper.

Psykiatrien vurderer, at etableringen af sengeafsnittet i Holbæk vil være forbundet med relativt beskedne etableringsomkostninger i størrelsesordenen 1,0 mio. kr. Beløbet indgår i ovenstående vurdering af anlægsbehov.

Etableringen vil kunne gennemføres i 2011 i Holbæk og forventet 2012-2013 i Roskilde. I en efterfølgende implementeringsplan søges specialiserede spiseforstyrrelsessenge om muligt opstartet tidligere. Sengeafsnittene skal benyttes af alle distrikter i Psykiatrien.

#### Ambulant behandling inden for det ikke-psykotiske område.

Udover oprettelsen af to sengeafsnit i Holbæk og Roskilde til det ikke-psykotiske område foreslår Psykiatrien midler anvendt til forøgelse af den ambulante aktivitet til behandling af angstlidelser, depressioner, OCD, personlighedsforstyrrelser, spiseforstyrrelser og andre ikke-psykotiske lidelser. Psykiatrien vurderer, at der vil skulle ansættes i størrelsesordenen 75 medarbejdere til forøgelse af den ambulante aktivitet.

Styrkelse af den ambulante behandling af ikke-psykotiske lidelser vil betyde en forøgelse af antallet af ambulante besøg på ca. 30.000 på voksenområdet. Det betyder, at der sker en forøgelse til ca. 160.000 ambulante besøg i Psykiatrien. Den ambulante aktivitet vil blive fordelt på samtlige distrikter i Psykiatrien. Det første år vil denne forøgelse af den ambulante aktivitet dog være forbundet med etableringsomkostninger på i størrelsesordenen 2,5 mio. Beløbet indgår i ovenstående vurdering af anlægsbehov.

#### **4. Regionsfunktioner i Psykiatrien.**

I lighed med somatikken skal Psykiatrien i 2011 i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan etablere regionsfunktioner inden for 12 forskellige områder, herunder spiseforstyrrelser og affektive lidelser. Mhp. at styrke og udvikle disse funktioner til at kunne varetage højt specialise-



ret behandling, uddannelse og forskning inden for deres område, er der aktuelt nedsat en arbejdsgruppe for hver regionsfunktion, der inden 30.juni 2010 skal komme med en plan og vurdering for, hvad det kræver at varetage en sådan regionsfunktion. Psykiatrien forventer således primo september 2010 at kunne fremlægge en prioriteret plan for, hvordan etableringen af regionsfunktioner kan ske i 2011. Det er en forudsætning at der sker en specialerettet kompetenceudvikling i Psykiatrien.

### 5. Regionsfunktioner i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Foranlediget af dels Sundhedsstyrelsens udmeldinger, dels rekrutteringsproblemer særligt hvad angår speciallæger, besluttede Regionsrådet d. 8. april 2010 at justere i Psykiatriplanen ved at samle de stationære funktioner i specialet Børne- og Ungdomspsykiatri i Roskilde, samtidig med en udbygning af de ambulante tilbud i specialet i Næstved og Holbæk. Herudover giver samlingen af de stationære aktiviteter også mulighed for at hjemtage behandlinger inden for specialet, idet der er mulighed for en mere fleksibel og effektiv udnyttelse af sengekapaciteten.

### 6. Samlede konsekvenser af forslagene.

En konsekvens ved gennemførelse af forslagene ovenfor vil ført og fremmest være en tidligere udmøntning af Psykiatriplanen. Hermed bliver der også mulighed for at skabe rammerne for en mere nutidig behandlingspsykiatri.

Konsekvenserne af ovenstående forslag for sengekapaciteten i almen- og gerontopsykiatrien kan ses i nedenstående tabel 2.

**Tabel 2: Konsekvenser for sengekapaciteten i almen- og gerontopsykiatrien i 2013**

	Ændring	Sengetal
Nuværende sengetal		309
Regionsrådets beslutning den 8. april 2010	14	323
Psykiatriens harmoniserings- og effektiviseringsforslag	-9	314
<b>Ændring i forhold til nuværende sengetal</b>	<b>5</b>	<b>314</b>

De forventede aktivitetsmæssige konsekvenser af ovennævnte forslag ses i nedenstående tabel 3.

**Tabel 3: Konsekvenser for aktiviteten i Psykiatrien**

Ambulant aktivitet og udskrivninger*	2010	2011	2012
Ambulant aktivitet	124.538	127.029	129.569
Behandlingsret i voksenpsykiatrien	0	17.280	30.300
<b>Total</b>	<b>124.538</b>	<b>144.309</b>	<b>159.869</b>
Udskrivninger	6.925	7.064	7.205
Behandlingsret i to specialafsnit, etablering i henholdsvis 2011 og 2012	0	175	357
<b>Total</b>	<b>6.925</b>	<b>7.239</b>	<b>7.562</b>

\* 2011 og 2012 fremskrevet med 2 procent.

Effektiviseringen på 20,5 mio. kr. fra 2011 på baggrund af ovennævnte forslag ses i nedenstående tabel 4.

**Tabel 4\*: Effektivisering på 20,5 mio. kr. fra 2011 i Psykiatrien**

	Mio. kr.
Omstilling og harmonisering	-8,0
Generel reduktion på specialafdelinger	-4,6
Teknik og Service samt tværgående områder	-13,2
Faste udgifter o.l. tilpasses faktisk behov	5,3
<b>Total</b>	<b>-20,5</b>

\* Tabellen er i forhold til tidligere notat revideret og giver dermed et mere præcist billede af de elementer, der indgår i den økonomiske effektivisering som følge af Psykiatriens forslag

Effektiviseringen i Psykiatrien fra 2011 som angivet i ovenstående tabel fire fremkommer ved omstilling og harmonisering, der bla. indeholder nedlæggelse af 18 sengepladser i Køge, intensivering af plejen på sengeafsnit og harmonisering af økonomien i de seks almenpsykiatriske distrikter. En generel reduktion på Psykiatriens specialafdelinger samt på tværgående enheder. Endelig tilpasses en række faste udgifter til det faktiske forbrug i henhold til regnskab for 2009.

I 2010 skal Psykiatrien gennemføre effektiviseringer på 9,4 mio. kr. Forslaget til strukturomlægninger og effektivisering i Psykiatrien kan ikke gennemføres med virkning i 2010. Psykiatrien foreslår på den baggrund, at de 9,4 mio. kr. i 2010 findes ved besparelser på tværgående puljer i Psykiatrien.

Psykiatriens forslag til strukturomlægning og effektivisering disponerer over 62,5 mio. kr. fra behandlingsretten i 2012.

Strukturomlægningen af Psykiatrien og den generelle og fokuserede effektivisering vil betyde ændringer i bemanningen. Hvis man betragter effektiviseringerne og harmoniseringerne isoleret vil det betyde, at der skal nedlægges omkring 50 stillinger. Samtidig betyder en øget ambulant aktivitet samt åbning af to nye specialiserede sengeafsnit i Holbæk og Roskilde finansieret af behandlingsretmidler, at der skal ansættes ca. 70-80 medarbejdere til den øgede ambulante aktivitet samt ca. 40-50 medarbejdere til de to sengeafsnit. Samlet betyder det, at der sker en udvidelse i antallet af medarbejdere i Psykiatrien, men der vil skulle ske afskedigelser eller flytning af personalet i forhold til de forskellige geografier og opgaver, der berøres af omlægningerne. Der er dog en tidsmæssig forskydning mellem de enkelte tiltag.

Psykiatrien udarbejder en implementeringsplan, hvor bla. de forskellige elementers tidsfor- skydning i omlægningen samordnes.

## Oversigt over principper for navneændring af kliniske enheder

Princippet for navneændringer af kliniske enheder i Psykiatrien Region Sjælland er, at der tages udgangspunkt i den geografi hvor den kliniske enhed ligger – iht. principper beskrevet i ”Retningslinjer for sprog i Region Sjælland”.

Psykiatrien Region Sjælland er organiseret som distrikter og afdelinger, der har kliniske funktioner på tværs af geografier. Dette giver imidlertid en række misforståelser i især den eksterne kommunikation, hvilket er baggrunden for forslaget til navneændringer. Fremover vil betegnelsen for kliniske enheder være et bogstav og et tal.

”Distrikt” og ”afdeling” er således organisatoriske begreber, der vil kunne foranledige forvirring, når der eksempelvis skrives Distrikt Køge ud fra en klinisk enhed, der geografisk ligger i Roskilde. Ydermere virker det forvirrende for udenforstående, når der eksempelvis står ”Distrikt Holbæk, Distriktpsychiatri Odsherred”.

I det følgende gives eksempler på, hvad forslag til navneændringer betyder i praksis.

Eksempler på afsnit:

- Psykiatrien Roskilde  
Afsnit A3  
Smedegade 10-16  
4000 Roskilde
- Psykiatrien Vordingborg (og ikke ”Distrikt Næstved”)  
Afsnit N1  
Færggårdsvej 15  
4760 Vordingborg
- Psykiatrien Roskilde  
Ungdomspsykiatrisk afsnit U1  
Smedegade 10-16  
4000 Roskilde

Eksempler på distriktpsychiatiske enheder:

- Distriktpsychiatrien Roskilde  
Havnevej 7  
4000 Roskilde
- Distriktpsychiatrien Nykøbing Sj. (og ikke Distrikt Holbæk)  
Annebergparken 44  
4500 Nykøbing Sj.

Eksempler på psykiatiske klinikker:

- Psykiatrien Roskilde  
Psykiatrisk klinik  
Smedegade 10-16  
4000 Roskilde
- Psykiatrien Holbæk (og ikke ”Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling”)

Ungdomspsykiatrisk klinik  
Smedelundsgade 60  
4300 Holbæk

Eksempel på skadestue:

- Psykiatrien Roskilde (*og ikke "Distrikt Køge"*)  
Psykiatrisk skadestue  
Smedegade 10-16  
4000 Roskilde



INDGANG

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:  
**GAPS** NYT PSYKIATRISYGEHUS I SLAGELSE

Bilag 5: Styringsmanual af 24. august 2009  
Revideret 9. februar 2011

**STYRINGSMANUAL for Gennemførelse Af nyt Psykiatri  
byggeri i Slagelse (GAPS)  
Version 3**

Dato: 24-08-2009  
Revision 16-03-2010  
Revision 21-02-2011

Sagsnummer 1-60-0219-09  
1-60-0224-10

**Kvalitet & Udvikling  
Koncernbyg**  
Alleén 15  
4180 Sorø



## Indholdsfortegnelse

<b>Indholdsfortegnelse</b> .....	2
<b>Formål</b> .....	4
<b>Baggrunden for Styringsmanualen</b> .....	4
<b>1. Projektbeskrivelse</b> .....	5
1.1. Vision.....	5
1.2. Plangrundlag .....	5
<b>2. Organisation og ansvar</b> .....	5
2.1. Tilsynspligt .....	5
2.2. Strategi og målsætning .....	5
2.3. Styringsmanual .....	5
2.4. Organisationsdiagram .....	6
2.4.1. Grænsefladeproblematik .....	9
2.5. Ansvarsbeskrivelse .....	9
2.5.1. Roller og ansvar .....	9
2.5.2. Dispositionsbeføjelser, bilagsgodkendelse m.v.....	13
2.5.3. Kvalitetssikring .....	14
2.6. Mødestruktur .....	14
2.6.1. Hyppighed .....	15
2.6.2. Form .....	15
<b>3. Økonomistyring</b> .....	16
3.1. Kalkulationsproces .....	16
3.2. Investeringskalkulation / Totaløkonomi .....	16
3.2.1. Kalkulation af anlægsomkostninger .....	16
3.2.2. Kalkulation af driftsomkostninger .....	16
3.2.3. Datakilder, periodisering, indeksering.....	16
3.2.4. Kvalitetssikring .....	17
3.3. Regnskabspraksis .....	17
3.3.1. Kontoplan og konteringsvejledning.....	17
3.3.2. Kontrolspor .....	17
3.3.3. Uvildig Controlling.....	17
3.3.4. Håndtering af claims.....	18
3.3.5. Bilagshåndtering.....	18
3.4. Afstemninger / interne kontroller.....	19
3.4.1. Periodisering .....	19
3.4.2. Opfølgning.....	19
3.4.3. Funktions- og personadskillelse.....	19
3.5. Revision og regnskab .....	19
3.6. Systemunderstøttelse.....	19
<b>4. Risiko</b> .....	19
4.1. Risikopolitik og ansvar .....	19
4.1.1. Tid, kvalitet / indhold og økonomi .....	19
4.2. Risikovurdering .....	20
4.2.1. Særlige risikoelementer .....	20
4.2.2. Risikoværktøjer.....	20
4.3. Risikorapportering .....	20
4.4. Risikostyring .....	21

4.4.1. Risikohandlingsplan .....	21
4.5. Risikopfølgning.....	21
<b>5. Rapportering</b> .....	<b>21</b>
5.1. Rapporteringsstruktur og beslutningsveje .....	21
5.2. Rapporteringsværktøj .....	21
<b>6. Dokumentation, arkivering m.v.</b> .....	<b>21</b>
<b>7. Aftale- og kontrakts forhold</b> .....	<b>22</b>
7.1. Aftale- og udbudsstrategi .....	22
7.2. Valg af entreprise- og samarbejdsform .....	22
7.3. Incitamentsstruktur .....	22
7.4. Inddragelse af eksterne kompetencer.....	22
<b>8. Kommunikationsstrategi</b> .....	<b>22</b>
8.1. Intern kommunikation .....	23
8.2. Ekstern kommunikation.....	23
<b>9. Personale</b> .....	<b>23</b>
9.1. Tavshedspligt .....	23
<b>10. Miljø og sikkerhed</b> .....	<b>23</b>

## **Styringsmanual for GAPS**

### **Formål**

*Formålet med denne styringsmanual er at skabe det administrative grundlag for Gennemførelse Af nyt Psykiatri byggeri i Slagelse (GAPS)*

*Styringsmanualen er regionsrådets middel til at kommunikere bygherrens krav til byggeorganisationens styring af byggeriet. Styringsmanualen er den ramme der anviser retningslinjerne for, hvordan byggeprocessen for det nye Psykiatribyggeri i Slagelse skal tilrettelægges. Styringsmanualen understøttes af en række specifikke administrative retningslinier, der med respekt for manualens rammer, øvrige relevante regler og politikker i regionen samt aktuelle lovkrav, beskriver hvordan de anførte rammer udfyldes.*

*Styringsmanualen ajourføres og opdateres løbende med angivelse af konkrete sagsspecifikke navne på personer og firmaer.*

*Denne styringsmanual er udarbejdet med udgangspunkt i forslag fra KPMG som anført i deres rapport "Økonomisk styring af større anlægsprojekter / sygehusbyggerier, Rapport til Danske Regioner" af den 2.oktober 2008.*

### **Baggrunden for Styringsmanualen**

*Danske Regioner har i 2008 af KPMG fået gennemført et analysearbejde, der har resulteret i en rapport indeholdende principper for økonomistyring af større sygehusbyggerier (med anlægsøkonomi på 1 mia. kr. og derover pr. projekt). Med udgangspunkt i KPMG's anbefalinger, har regionerne vedtaget at følge fem hovedprincipper for økonomisk styring af større anlægsprojekter. Principperne tager særligt sigte på at sikre, at der er en betryggende økonomistyring af projekterne, og at den politiske ledelse har løbende og tilstrækkelig indsigt i projekternes udvikling og økonomi.*

*De fem hovedprincipper er:*

- 1. At den politiske ledelse skal fastlægge de strategiske beslutninger for det enkelte byggeprojekt, herunder økonomi, visioner, strategiske målsætninger og succeskriterier. Den politiske ledelse skal gennem styringsmanual sikre at der følges systematisk op i forhold til byggeriets økonomi og fremdrift*
- 2. At der skal udarbejdes en projektspecifik styringsmanual for hvert projekt. Styringsmanualen skal beskrive hvordan de centrale dele af byggeprocessen skal tilrettelægges og styres, herunder den løbende økonomiopfølgning og – rapportering. Styringsmanualen definerer pejlemærker for hvordan og på hvilke tidspunkter der skal rapporteres til den politiske ledelse. Styringsmanualen godkendes af regionsrådet.*
- 3. At der skal etableres en robust og beslutningsdygtig projektorganisation der i hele projektets forløb har de rigtige kompetencer og dermed kan matche de eksterne samarbejdspartnere.*
- 4. At der er defineret en risikopolitik, hvis indhold bygger på politisk vedtagne målsætninger og politikker, herunder hvordan styringsparametre som tid, kvalitet og økonomi skal prioriteres. Der skal være en tæt sammenhæng mellem risikovurderingen og de opfølgingsprocedurer, som besluttet.*
- 5. Der skal etableres en uafhængig controlling af hvert byggeprojekt.*

*Region Sjælland har den 27. september 2007 vedtaget et Byggeregulativ for Region Sjælland. Formålet med Byggeregulativet, er at skabe klare og ensartede retningslinjer for den administrative og politiske behandling af alle Region Sjællands bygge- og anlægssager.*

*Byggeregulativet for Region Sjælland lever op til anbefalingerne fra KPMG ved at de strategiske overvejelser finder sted i forbindelse med vedtagelse af budget og investeringsoversigt.*

*Regionsrådets tilsyn med byggeprojekterne sikres gennem rammestyring, ved godkendelse af Idéoplæg, Program, Projektforslag og endeligt byggeregnskab. Byggeregulativet indeholder således retningslinjer for gennemførelse af bygge- og anlægssager i Region Sjælland. Byggeregulativet understøttes af en række administrative retningslinjer der bl.a. omhandler organi-*

sering, håndtering af anlægsbevillinger samt paradigmer for rådgiverkontrakter, entreprisekontrakter, sikkerhedsstillelser, accepter mv.

Regionsrådet følger endvidere byggesagernes fremdrift i forbindelse med de årlige budgetopfølgninger, der gennemføres tre gange årligt, henholdsvis 31. marts, 31. maj og 31. august.

Byggeregulativet og de tilhørende administrative retningslinjer vil fortsat være gældende.

For de større projekter (med anlægsøkonomi på 1 mia. kr. og derover pr. projekt) som forudsættes medfinansieret af den statslige Kvalitetsfond skal der, med baggrund i de fem hovedprincipper, udarbejdes en projektspecifik styringsmanual. Styringsmanualen skal sikre at det konkrete byggeprojekt følger de fem hovedprincipper for økonomisk styring af større anlægsprojekter, som regionerne med udgangspunkt i anbefalinger fra KPMG har tilkendegivet at ville følge.

## **1. Projektbeskrivelse**

### **1.1. Vision**

Det psykiatriske sygehus i Slagelse skal udgøre et fagligt fyrtårn indenfor psykiatrien i Region Sjælland.

### **1.2. Plangrundlag**

I det psykiatriske sygehus etableres 110 almenpsykiatriske senge (inkl. Geronto psykiatriske) til erstatning for sengepladser fra de psykiatriske afdelinger i Dianalund, Nykøbing Sjælland, Holbæk samt den nuværende psykiatriske enhed i Slagelse.

Ligeledes etableres der 50 retspsykiatriske senge og landsfunktionen – den sikrede institution i Nykøbing Sjælland med 30 pladser – flyttes til det nye psykiatriske sygehus i Slagelse.

Psykiatrisygehuset i Slagelse lokaliseres i et stort grønt område i Slagelse kendetegnet ved nærheden til sportsarealer, stadion og rekreative områder syd for motorvejen – Slagelse Lystskov.

Sammen med det somatiske sygehus vil psykiatrisygehuset udgøre en ny sundhedscampus. For de psykiatriske patienter vil placeringen opleves som en integreret del af det omgivende bysamfund.

I forbindelse med projektet skal der gennemføres en screening for at indkredse hvilke energi- og miljøparametre, der vil være relevante at fokusere på. Umiddelbart vil det være relevant at fokusere på: Energioptimering, dagslysforhold, rengøringsvenlighed, arbejdsmiljø, ressourceforbrug og støjforhold.

## **2. Organisation og ansvar**

### **2.1. Tilsynspligt**

Jf. Styrelsesvedtægten for Region Sjælland § 9 skal Forretningsudvalget føre tilsyn med bl.a.

- At forvaltningen af økonomiske midler sker i overensstemmelse med Regionsrådets beslutninger og i øvrigt på forsvarlig måde
- At forvaltningen af regionens kasser og regionens regnskabsføring er forsvarlig
- At de på årsbudgettet meddelte bevillinger og rådighedsbeløb samt de ved særlig beslutning bevilgede beløb ikke overskrides uden Regionsrådets samtykke

### **2.2. Strategi og målsætning**

Gennemførelsen Af nyt Psykiatri byggeri i Slagelse (GAPS) sker som et Kvalitetsfondsprojekt, hvilket betyder at finansieringen af projektet tilvejebringes af de centrale kvalitetsfondsmidler med ca. 60% og en regional egenfinansiering med ca. 40%.

### **2.3. Styringsmanual**

Til at understøtte Forretningsudvalgets tilsynspligt med de større byggesager (med en anlægssum på mere end 1 mia. kr.) som er medfinansieret af den statslige kvalitetsfond og for at sikre entydige rammer for de enkelte projekters gennemførelse, udarbejdes der i Region

*Sjælland for disse sager (herunder GAPS) en projektspecifik styringsmanual, der bl.a. indeholder krav til beslutningsgrundlaget for den politiske involvering.*

#### **2.4. Organisationsdiagram**

*Med en justering af det ordinære princip for organisering af bygge- og anlægssager, som er godkendt af regionens MED-Hovedudvalg den 8. april 2008 og anført i notat om "organisering af bygge- og anlægssager" organiseres GAPS efter følgende model:*

##### *Regionsrådet*

*Regionsrådets rolle er defineret i Byggeregulativet og omfatter den overordnede fysiske og økonomiske planlægning af regionens byggearbejder.*

*Regionsrådet involveres i de overordnede strategiske beslutninger, herunder sikrer, at projektets vision, strategiske målsætninger og succeskriterier defineres.*

##### *Forretningsudvalget*

*Forretningsudvalgets indstilling skal indhentes for enhver sag, der forelægges Regionsrådet til beslutning. Forretningsudvalget fører desuden løbende tilsyn med etableringen af det nye psykiatribyggeri samt med, at den meddelte anlægsbevilling for det samlede projekt og de frigivne rådighedsbeløb i de enkelte år overholdes.*

##### *Udvalg for psykiatriområdet og socialområdet*

*Udvalget for psykiatriområdet og socialområdet er en politisk høringsgruppe der bl.a. følger planlægning og etableringen af det nye psykiatribyggeri i Slagelse. Udvalget fungerer som rådgivende høringsorgan for Forretningsudvalget og Regionsrådet i forbindelse med afrapportering om status for det nye psykiatribyggeri samt i forbindelse med fremlæggelse af projektets faser til godkendelse i Regionsrådet via Forretningsudvalget.*

##### *Direktionen*

*Direktionen har ansvaret for, at de politiske beslutninger føres ud i livet og tegner administrationen i forhold til det politiske niveau.*

##### *Styregruppen*

*Styregruppen, der med delegation fra Regionsrådet og direktionen fungerer som bygherre og varetager, med reference til Direktionen, rammerne for projektet og sammensættes af:*

- *Koncerndirektør Lars Onsberg Henriksen (formand), som bygherre og repræsentant for direktionen*
- *Psykiatridirektør Michael Werchmeister, som repræsentant for psykiatrien*
- *Økonomidirektør Morten Koch, med særligt ansvar for den overordnede kvalitetssikring af økonomien i projektet*
- *Byggechef Kurt Reitz fra Koncernbyg med særligt ansvar for kvalitetssikringen af byggefagligheden, herunder tid og kvalitet i projektet*
- *Totalrådgiveren, som den ansvarlige for projektets indhold og udførelse*

##### *Koordineringsgruppe*

*Som bindeled mellem projektledelsen og styregruppen sammensættes en koordineringsgruppe. Koordineringsgruppen og projektledelsen forestår den daglige ledelse af projektet. Koordineringsgruppen sammensættes af:*

- *Psykiatridirektør Michael Werchmeister (formand)*
- *Byggechef Kurt Reitz fra Koncernbyg*
- *Vicedirektør Nete Maltha (brugergruppeformand)*
- *Vicedirektør Søren Rask Bredkjær (formand for den psykiatrifaglige rådgivning)*

Herudover deltager projektledelsen i koordineringsmøderne. Projektets totalrådgiver deltager i koordineringsmøderne efter behov.

#### *Controller*

Til støtte for styregruppen foretager Controllerfunktionen med faste intervaller revision og kvalitetssikring af projektets tids- og økonomistyring, herunder kontrolleres også risikovurderingerne for projektet.

Controllerfunktionen organiseres ved samarbejde mellem Koncernøkonomi og Koncernbyg. Funktionen sammensættes af uvildige, hvorved forstås medarbejdere der ikke direkte er involveret i det konkrete projekt.

#### *Psykiatrifaglig rådgiver*

Til støtte for styregruppen etableres der en psykiatrifaglig rådgivning, som har til opgave at sikre udvikling samt sikre, at den nyeste viden inden for det psykiatriske område inddrages i byggeriet. Den Psykiatrifaglig rådgivning, sammensættes af:

- Lægefaglig vicedirektør i Psykiatrien Søren Rask Bredkjær (formand)
- Interne personer fra Psykiatrien og Kvalitet og Udvikling
- Internationale eksperter

#### *Projektledelsen og projektteamet*

Projektledelsen med projektchefen som formand og understøttet af projektteamet har med reference til styregruppen via koordineringsgruppen ansvaret for at processen for projektet forløber efter de retningslinier, som er anført i denne styringsmanual samt i regionens Byggeregulativ, suppleret med styregruppens beslutninger.

Projektledelsen sammensættes af:

- Projektchef Elisabeth Køhler, som formand og intern bygherrerådgiver
- Divisionsdirektør Ane-Lene Kjølby, ekstern bygherrerådgiver
- Projektleder Tom Johansen, psykiatrifaglig projektleder fra Psykiatriens administration
- Byggekonsulent Kirsten Jørgensen fra Koncernbyg (deltager ad hoc)

Projektteamet, der refererer til projektchefen sammensættes løbende af projektchefen til længere og kortere varende opgaver.

#### *Brugergruppe*

Med reference til projektledelsen etableres en gennemgående brugergruppe for det samlede psykiatribyggeri, med inddragelse af alle tre psykiatriske enheder, almenpsykiatrien, retspsykiatrien og Sikringen. Brugergruppen definerer indholdet i byggeriet og følger op på krav og ønsker ud fra den fremtidige aktivitet inden for de fysiske rammer.

Brugergruppen sammensættes af:

- Sygeplejefaglig vicedirektør i Psykiatrien Nete Maltha (formand)
- Projektleder Tom Johansen, psykiatrifaglig projektleder fra Psykiatriens administration
- Michael Schmidt, Distrikt Slagelse
- Benedikte Volfing, retspsykiatrisk afdeling og Sikringen
- Benny P. Christensen, medarbejderrepræsentant
- Pernille Sørensen, arbejdsmiljørepræsentant
- Pia Stranges, Distrikt Holbæk
- Micahel Lau-Bech Hansen, repræsentant for psykiatriens øvrige kliniske områder
- Byggekonsulent Dorte Raaschou
- Projektchef Elisabeth Køhler (deltager ad hoc)



#### *Støttefunktion for fremtidig drift*

*Til støtte for styregruppen etableres der her, hvor der er tale om samling af flere funktioner og nuværende geografier på en ny geografi, en støttefunktion, som har til formål at arbejde med tilrettelæggelse af den fremtidige drift, herunder organisationsopbygning og processer for det nye byggeri*

*Denne støttefunktion sammensættes af repræsentanter for de nuværende geografier / funktioner. Formanden for denne støttefunktion er en ledelsesrepræsentant for psykiatrien, typisk en vicedirektør.*

#### *Arbejdsgrupper*

*Arbejdsgrupper, der arbejder med indholdsmæssig afklaring, etableres og sammensættes i forbindelse med konkrete forhold. Det er i arbejdsgrupperne, at ledere, medarbejdere og patienter i psykiatrien sammen med repræsentanter for patienterne og de pårørende har mulighed for at blive inddraget med deres erfaringer og får mulighed for at bidrage med råd og idéer.*

#### *Bygherrerådgiver*

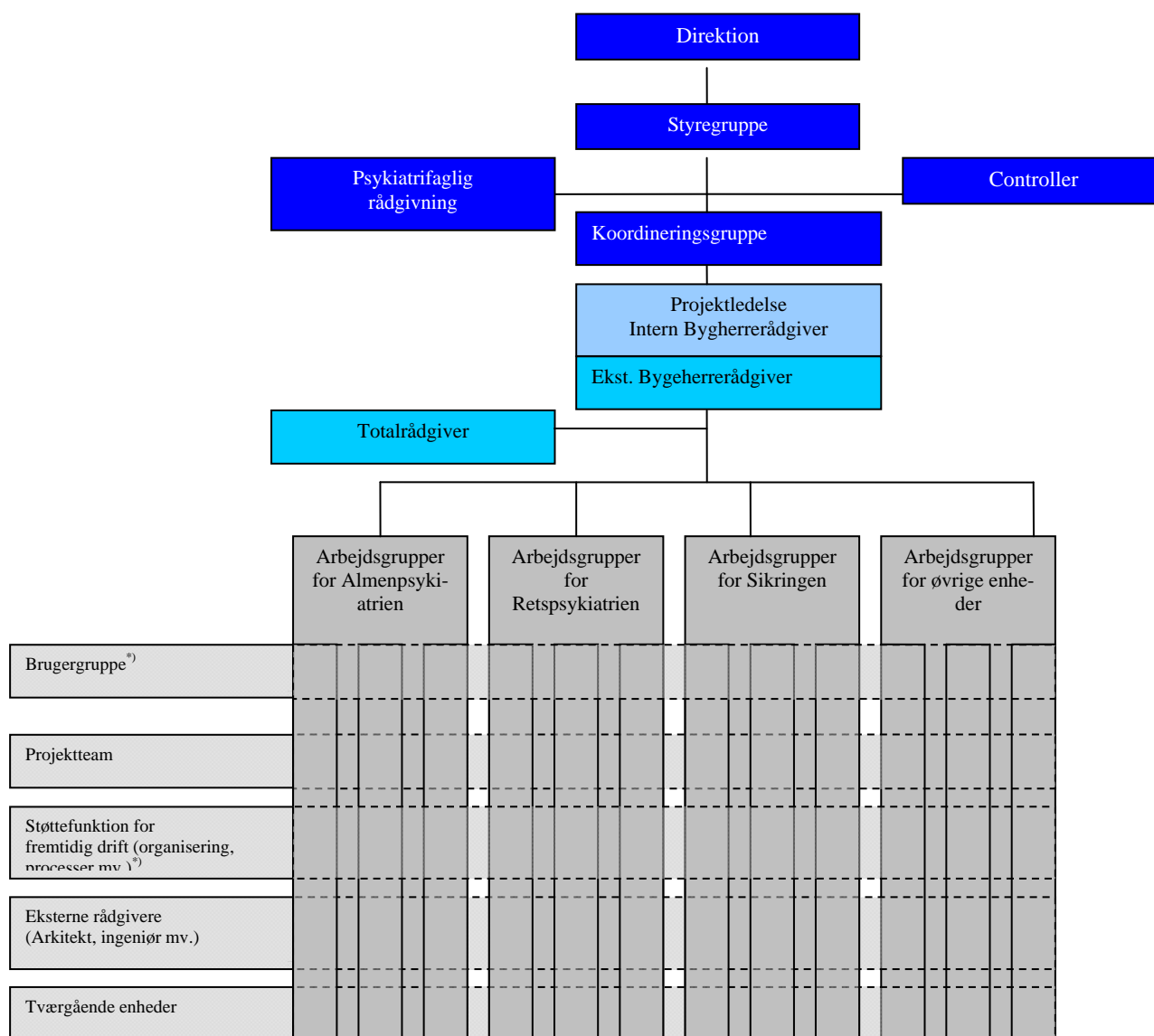
*Efter EU-udbud er Kuben Management tilknyttet projektet som bygherrerådgiver.*

*Bygherrerådgiverens opgave er at organisere, samordne og kontrollere den samlede byggesag. Kuben Managements ansvarlige for projektet er divisionsdirektør Ane-Lene Kjølby, projektleder under projektkonkurrencen er Trine Christensen, projektleder under projektering og udførelse er Anne Mette Sommer.*

#### *Totalrådgiver*

*Efter projektkonkurrencen tilknyttes der en totalrådgiver til projektet*

*Totalrådgiveren varetager hele den tekniske rådgivningsdel, herunder arkitekt- og ingeniørdiscipliner. Som projektleder er udpeget Christian Karlsson, øvrige nøglemedarbejdere vil fremgå af særskilt projektorganisationsskema.*



<sup>\*)</sup> Er gennemgående, og formanden er fast deltager i styregruppens koordineringsgruppe.

#### 2.4.1. Grænsefladeproblematik

*Interface og afhængigheder mellem bygningsetaper, entrepriser, bygherreleverancer mv. skal tydeliggøres, præciseres og forenkles.*

*Bygherrerådgiveren vil i forbindelse med udarbejdelse af byggeprogrammet foretage overvejelser og udarbejde anbefaling til styregruppen om entreprise-, udbuds- og samarbejdsformer, herunder også præcisering af eventuelle bygherreleverancer.*

#### 2.5. Ansvarsbeskrivelse

##### 2.5.1. Roller og ansvar

###### *Regionsrådet*

*Regionsrådet skal opnå en tæt føling med projektet uden at det medfører beslutningsmæssige flaskehalse, der påvirker fremdriften og økonomien i projektet negativt.*

*Regionsrådet vedtager budget og investeringsoversigt med rådighedsbeløb til projektet fordelt over årene.*

*Regionsrådet meddeler anlægsbevilling til projektet i forbindelse med godkendelsen af de enkelte faser i byggeriet.*

*Regionsrådets tilsyn med byggeprojekterne sikres gennem rammestyring ved behandling af sagen i forbindelse med de enkelte faser som anført i afsnit 2.6.1 om rådets involvering i GAPS.*

#### *Forretningsudvalget*

*Forretningsudvalgets indstilling skal indhentes for enhver sag, der forelægges Regionsrådet til beslutning. Forretningsudvalget fører desuden løbende tilsyn med etableringen af det nye psykiatribyggeri samt med, at den meddelte anlægsbevilling for det samlede projekt og de frigivne rådighedsbeløb i de enkelte år overholdes.*

#### *Udvalg for psykiatriområdet og socialområdet*

*Udvalget fungerer som rådgivende høringsorgan for Forretningsudvalget og Regionsrådet i forbindelse med afrapportering om status for det nye psykiatribyggeri samt i forbindelse med fremlæggelse af projektets faser til godkendelse i Regionsrådet via Forretningsudvalget.*

#### *Direktionen*

*Direktionen har ansvaret for, at de politiske beslutninger føres ud i livet og tegner administrationen i forhold til det politiske niveau. I forbindelse med den løbende opfølgning på etableringen af det nye psykiatribyggeri i Slagelse deltager styregruppen efter behov i direktionens møder. Direktion har ligeledes ansvaret for at MED-Hovedudvalget orienteres undervejs i projektforsløbet.*

#### *Styregruppe*

*Styregruppen følger projektet gennem hele forløbet og er desuden ansvarlig for at projektets økonomiske, tidsmæssige, funktionelle og bygningsmæssige forhold overholdes. Det er således styregruppen der fastlægger rammerne for arbejdet med projektet og træffer de nødvendige beslutninger inden for de overordnede rammer efter indstilling fra projektledelsen. Styregruppen nedsætter en koordineringsgruppe som bindeled mellem projektledelsen og styregruppen. Koordineringsgruppen har deltagelse af projektledelsen, der orienterer om fremdriften i projektet og indstiller til nødvendige beslutninger i styregruppen.*

#### *Controller*

*Controllerfunktionen, foretager revision og kvalitets sikring af projektet, organiseres ved samarbejde mellem Koncernøkonomi og Koncernbyg. Funktionen sammensættes af uvildige, hvorved forstås medarbejdere der ikke direkte er involveret i det konkrete projekt.*

#### *Psykiatrifaglig rådgiver*

*Den psykiatrifaglige rådgivning, har til opgave at sikre udvikling samt, at den nyeste viden inden for det psykiatriske område inddrages i byggeriet. Funktionen, skal bidrage til udvikling og fremtidssikring af en moderne psykiatri.*

#### *Projektledelse*

*Projektledelsen er ansvarlig for, at processen forløber efter de retningslinjer, som er anført i denne styringsmanual samt i regionens Byggeregulativ suppleret med styregruppens beslutninger.*

*Projektledelsen deltager i møder i såvel styregruppen som i brugergruppen.*

*Projektledelsen er ansvarlig for at inddrage nødvendige interne og eksterne interessenter og nedsætter sammen med brugergruppen det nødvendige antal arbejdsgrupper for specifikke områder / funktioner. Projektledelsen har således ansvaret for at der tænkes innovativt i forbindelse med projektet.*

#### *Projektchefen*

*Projektchefen etablerer projektteamet. Projektchefen har som formand for projektledelsen ansvaret for projektets gennemførelse, herunder at den nødvendige brugerinvolvering sker.*

#### *Projektteam*

*Til støtte for projektledelsen sammensættes et projektteam, der varetager det "daglige" arbejde med projektet og dermed sekretariatsbetjeningen af de forskellige arbejdsgrupper.*

*Der er behov for en dynamisk sammensætning af projektteamet, således at den løbende kan tilpasse sig projektets behov, herunder sikre at de eksterne rådgivere hele tiden har de rigtige input til at planlægge og projektere byggeriet. Den endelige bemanning vil blive fastlagt i forbindelse med de enkelte faser. Den endelige arbejdsdeling mellem projektteamet og de eksterne rådgivere vil have indflydelse på bemanningen af projektteamet.*

*Som udgangspunkt bør følgende kompetencer tilvejebringes til projektteamet: Projektledelse, økonomi, jura, kommunikation, arbejdsmiljø, IT, serviceløsninger, sygeplejefaglig viden, lægefaglig viden, byggefaglig viden, teknisk viden samt medicoteknisk viden.*

*Fælles for projektteamets medlemmer er, at disse kan varetage flere områder under hele forløbet eller kun i de indledende (programfase) henholdsvis afsluttende faser (projektering og udførelse).*

*Projektteamet kan sammensættes af medlemmer, der er projektansat eller udlånt fra den eksisterende organisation. Hvor der er tale om udlån fra den eksisterende organisation, skal der indgås aftaler om anvendelse af tid på projektet (f.eks. i form af driftsaftaler).*

*Ved projektansættelser skal disse omkostninger honoreres af den givne anlægsbevilling. Projektansættelser skal ske med faglig reference til den eksisterende organisation, der kan som udgangspunkt blive tale om ansættelse i Psykiatrien, Ledelsessekretariatet eller i en af de tværgående enheder, Koncernøkonomi, Kvalitet og Udvikling, Organisation og HR, IT eller Kommunikation. De medarbejdere, der tilknyttes projektet – uanset om de er udlånt fra den eksisterende organisation eller projektansatte – får reference til projektchefen.*

*Projektteamet skal placeres samlet. Det vil være hensigtsmæssigt om der i forbindelse med lokalerne til projektteamet også sikres lokaler til de faste medarbejdere fra bygherrerådgiveren og den totalrådgiver som tilknyttes projektet. Den fysiske placering vil kunne være tæt på lokaliteten i Slagelse, omkring Regionshuset eller Psykiatrihuset. I opstartsfasen lokaliseres projektteamet omkring Regionshuset.*

#### *Brugergruppe*

*Brugergruppen definerer indholdet i byggeriet og følger op på krav og ønsker ud fra den fremtidige aktivitet inden for de fysiske rammer.*

*Brugergruppen følger projektet gennem hele forløbet og modtager løbende status om byggesagens fremdrift, m.h.t., de fremsatte krav og ønsker ud fra den fremtidige aktivitet inden for de fysiske rammer. Brugergruppen vurderer brugsmæssige kvaliteter ved foreslåede løsninger.*

### *Støttefunktion for fremtidig drift*

*Denne støttefunktion har til formål at arbejde med tilrettelæggelse af den fremtidige drift, herunder organisationsopbygning og processer for det nye byggeri. Denne støttefunktion sammensættes af repræsentanter for de nuværende geografier / funktioner. Formanden for denne støttefunktion er en ledelsesrepræsentant for psykiatrien, typisk en vicedirektør.*

### *Arbejdsgrupper*

*Arbejdsgrupper, der arbejder med indholdsmæssig afklaring, etableres og sammensættes i forbindelse med konkrete forhold. Det er i arbejdsgrupperne, at ledere, medarbejdere og patienter i psykiatrien sammen med repræsentanter for patienterne og de pårørende har mulighed for at blive inddraget med deres erfaringer og får mulighed for at bidrage med råd og idéer. Arbejdsgrupperne skal bl.a. bidrage til bygningernes funktion, brug, dimensionering, indretning, sikkerhed og velfærd. Arbejdsgrupperne skal ligeledes forholde sig til forhold som bl.a. fritid, boenheder, drift, miljø, logistik, energi, IT, serviceløsninger etc.*

### *Koncernbyg*

*Koncernbyggs opgave er som intern bygherrerådgiver at følge projektet gennem hele forløbet og sikre sammenhængen til øvrige projekter. Koncernbyg udarbejder alle indstillinger til det politiske niveau i forbindelse med fremlæggelse af projektet i de anførte faser med frigivelse af anlægsbevillinger og afrapportering af projektets fremdrift.*

### *Bygherrerådgiver*

*Bygherrerådgiverens opgave er at organisere, samordne og kontrollere den samlede byggesag. Bygherrerådgiveren skal foretage vurdering af og tage stilling til de projekterende rådgiveres forslag, samt varetage den styrende og koordinerende rolle i relation til myndigheder, totalrådgiver og til entreprenørerne. Bygherrerådgivningen vil i denne forbindelse omfatte styring af projekt, proces, budget, økonomi, kvalitet, tid og risici. Bygherrerådgiveren varetager ligeledes de aftale- og entrepriseretslige forhold i forbindelse med projektet. Bygherrerådgiveren har reference til projektchefen.*

*Bygherrerådgiveren skal herunder bl.a. varetage:*

- *Udarbejdelse for og gennemførelse af projektkonkurrence med valg af totalrådgiver.*
- *Den bygherreorienterede del af alle entrepriseudbud*
- *Aftale- og entrepriseretslige forhold (byggejura)*
- *Bygherrerådgivning under projekteringsfasen/-erne*
- *Bygherrerådgivning under udførelsesfasen/-erne*

*Bygherrerådgivningen omfatter en række styringsopgaver:*

- *Projekt- og processtyring*
- *Budget- og økonomistyring*
- *Kvalitets-, risiko- og tidsstyring.*

### *Totalrådgiver*

*Totalrådgiveren varetager hele den tekniske rådgivningsdel, herunder arkitekt- og ingeniørdiscipliner.*

*Totalrådgiveren har reference til projektchefen.*

*Totalrådgiveren skal bl.a. varetage:*

- *Arkitektprojektering*
- *Landskabsarkitektprojektering*
- *Ingeniørprojektering*

- *Projekteringsledelse*
- *Byggeledelse (Option)*
- *Fagtilsyn (Option)*
- *Sikkerhedsledelse (Option)*
- *Evt. ydelser fra nødvendige specialkonsulenter*

*Totalrådgivningen gennemføres i henhold til PAR og FRI's ydelsesbeskrivelse og omfatter b.la. en række opgaver:*

- *Udarbejdelse af byggeprogram*
- *Udarbejdelse af dispositionsforslag*
- *Udarbejdelse af projektforslag*
- *Myndighedskontakt*
- *Udarbejdelse af hovedprojekt*
- *Udarbejdelse af udbudsmateriale*
- *Afholdelse af licitation*
- *Projektopfølgning*
- *Udførelse*
- *Udarbejdelse af "som udført" materiale*
- *Bistand i forbindelse med tilslutning af inventar og udstyr*
- *Samling af kvalitetssikringsmateriale*
- *Udarbejdelse af drifts- og vedligeholdelsesmanual*
- *Overlevering til drift*

*Herudover vil der adhoc blive tale om tilknytning af advokat til juridisk bistand i forbindelse med udbud og aftaleindgåelse.*

#### *Entreprenør(er)*

*I projektforslagsfasen skal det vurderes og træffes beslutning om hvilke udbuds- og entrepriseform(er) der skal anvendes.*

*Projektet har en sådan kompleksitet og størrelse at der kan ske opdeling af entrepriserne i etaper og segmenter, og at disse kan udbydes og gennemføres med forskellige samarbejds- og entrepriseformer.*

*Alle aftaler med entreprenører vil ske med Region Sjælland, styregruppen som bygherre og den enkelte entreprenør som udførende. Den daglige reference for entreprenøren er byggelederen.*

*I forbindelse med gennemførelse af nyt psykiatribyggeri i Slagelse forventes der overvejende anvendt digitalprojektering ved anvendelse af 3D og digitalt udbud og digital aflevering, endvidere forventes der anvendt projektweb i forbindelse med projektet.*

#### *2.5.2. Dispositionsbeføjelser, bilagsgodkendelse m.v.*

*Regionsrådet meddeler anlægsbevilling for det samlede byggeprojekt og frigiver årlige rådighedsbeløb.*

*Fakturaer sendes i papirform til den tilknyttede bygherrerådgiver der attesterer og anfører kontonummer i henhold til den aftalte kontoplan.*

*Bygherrerådgiver indscanner fakturaen via scanningsbureau til Koncernbyggs EAN-nummer 5 798 002 040 111, med angivelse af byggesagens navn, forfaldsdato samt kontonummer til brug for den endelige kontering.*

*Bygherrerådgiveren fører dispositions byggeregnskab der viser det disponerede beløb på den samlede anlægsbevilling samt forbruget af det frigivne rådighedsbeløb.*

*Projektchefen anviser den elektroniske faktura med bilag og projektteamets økonomimedarbejder attesterer, samt sørger for at bogføre, udbetale og arkivere.*

*Projektteamets økonomimedarbejder sammenholder hver måned Bygherrerådgiverens byggeregnskab med økonomirapporten fra Prisme og sørger for verificering af evt. uoverensstemmelser.*



*Bemyndigelsen af Bygherrerådgiveren og totalrådgiveren til at indgå aftaler med entreprenørerne om ekstraarbejde ved at udarbejde en aftaleseddel på det pågældende arbejde aftales i forbindelse med igangsætningen.*

### 2.5.3. Kvalitetssikring

*De involverede parter er ansvarlige for kvalitetssikring af egne arbejder.*

*Udgangspunktet herfor er reglerne for kvalitetssikring, som pt. er baseret på følgende grundlag:*

- *BEK nr. 169 af 15/03/2004, bekendtgørelse om kvalitetssikring af byggearbejder.*
- *DS/EN ISO 9001 af 2008, krav til kvalitetsledelsessystemer.*
- *VEJ nr. 11986 af 01/05/2001, vejledning om kvalitetssikring i byggeriet.*

*Bygherrerådgiveren har ansvaret for kvalitetsstyringen af opgaven og skal herunder tilse, at de involverede parter, herunder bygherrerådgiveren selv, kvalitetssikrer egne arbejder med baggrund i ovenstående regler. Bygherrerådgiveren udarbejder nærmere retningslinier vedrørende krav til totalrådgiver og entreprenører.*

### 2.6. Mødestruktur

*Der er i forbindelse med gennemførelse af projekter tale om forskellige mødeforaer, hvoraf her nævnes nogle af de væsentligste.*

- *Regionsrådet*
- *Forretningsudvalget*
- *Udvalget for psykiatriområdet og socialområdet*
- *Direktionen følger løbende etableringen af det nye psykiatribyggeri i Slagelse. I forbindelse med disse møder, deltager styregruppen efter behov.*
- *Styregruppemøder følger projektet gennem hele forløbet. Styregruppen er ansvarlig for at projektets økonomiske, tidsmæssige, funktionelle og bygningsmæssige forhold overholdes. Styregruppen fastlægger således rammerne for arbejdet med projektet.*
- *Koordineringsgruppemøder fungerer som bindeled mellem projektledelsen og styregruppen. Koordineringsgruppen og projektledelsen forestår den daglige ledelse af projektet.*
- *Psykiatrifaglig rådgivning*
- *Bygherremøder, hvor rådgiverne orienterer projektledelsen om projektets fremdrift, herunder forhold om leverancer, projekt, sikkerhed, myndigheder etc.*
- *Projektledelsesmøder, der har til opgave at følge projektet, således at det forløber efter de retningslinjer som er anført i regionens Byggeregulativ suppleret med styregruppens beslutninger.*
- *Brugergruppemøder definerer indholdet og følger op på krav og ønsker ud fra den fremtidige aktivitet inden for de fysiske rammer, herunder vurderes de brugsmæssige kvaliteter ved foreslåede løsninger. Brugergruppen følger projektet gennem hele forløbet og modtager løbende status m.h.t., de fremsatte krav og ønsker.*
- *Arbejdsgruppemøder, der fungerer ad hoc i forbindelse med konkrete forhold.*
- *Byggemøder, hvor byggelederen sammen med fagtilsynet holder møde med entreprenørerne med det formål at sikre arbejdets fremdrift. Ved byggemødet repræsenterer byggelederen bygherren*
- *Sikkerhedsmøder, hvor den af bygherren udpegede sikkerhedskordinator mødes med entreprenørerne med det formål at behandle de sikkerhedsforanstaltninger, der skal træffes på byggepladsen i den kommende periode. Ved sikkerhedsmødet deltager fra bygherrens side den driftsperson som varetager den daglige forbindelse mellem bygherren og projektet samt den beredskabsansvarlige og sikkerhedslederen på geografin.*

- *Tekniske afklaringsmøder, hvor byggelederen, evt. sammen med fagtilsynet, mødes med det tekniske driftspersonale for at afklare aktuelle spørgsmål i forbindelse med projektet*

### 2.6.1. Hyppighed

- *Regionsrådsmøder*  
*For GAPS forventes følgende involvering af Regionsrådet:*
  - *godkendte den 18. juni 2009 processen for idékonkurrencen.*
  - *blev den 3. december orienteret om resultatet af idékonkurrencen.*
  - *At godkende programoplæg og beslutte gennemførelse af projektkonkurrence med henblik på valg af totalrådgiver og meddele anlægsbevilling til gennemførelse af projektkonkurrencen.*
  - *At godkende organisationsmodel og styringsmanual.*
  - *At godkende resultatet af projektkonkurrencen, valg af totalrådgiver samt ansøgningsmateriale for endeligt tilsagn fra kvalitetsfondsmidlerne og meddele anlægsbevilling til udarbejdelse af projektforslag under forudsætning af det endelige tilsagn om tildeling af kvalitetsfondsmidler til projektet.*
  - *At godkende projektforslag og meddele anlægsbevilling til udførelse af projektet.*
  - *At godkende valg af entreprenør på baggrund af licitationsresultat.*
  - *At godkende fremtidig driftsorganisation*
  - *En løbende orientering om projektets fremdrift i udførelsesfasen, herunder af-rapporteres om budget, tidsplan, kvalitet og fremtidige driftsudgifter. (Regionsrådet følger byggesagerens fremdrift i forbindelse med de årlige budgetopfølgninger, der gennemføres tre gange årligt, henholdsvis 31. marts, 31. maj og 31. august.)*
  - *En årlig orientering om projektets stade med fokus på organisering, samarbejde, kvalitet af det udførte arbejde, budget, tidsplan, risici mv.*
  - *At forholde sig til rapporteringer, hvis der opstår særlige situationer, med betydning for projektets tid, økonomi og/eller kvalitet, der kræver en politisk afklaring.*
  - *At godkende byggeregnskabet.*
- *Forretningsudvalgsmøder*
- *Udvalget for psykiatriområdet*
- *Direktionsmøder hvor projektet behandles afholdes hvert kvartal*
- *Styregruppemøder afholdes hvert kvartal*
- *Koordineringsgruppemøder afholdes hver måned*
- *Brugergruppemøder afholdes i projektfasen efter behov evt. hver uge. I udførelsesfasen afholdes brugergruppemøderne hver måned*
- *Arbejdsgruppemøder afholdes ad hoc i forbindelse med konkrete forhold.*
- *Projektledelsemøder afholdes mindst månedligt, i øvrigt efter behov*
- *Bygherremøder afholdes efter behov*
- *Byggemøder afholdes i udførelsesfasen hver 14 dage, eller efter behov*
- *Sikkerhedsmøder afholdes i udførelsesfasen mindst hver anden uge*
- *Tekniske afklaringsmøder afholdes ad hoc i forbindelse med konkrete forhold.*
- *Koordineringsmøder afholdes ad hoc i forbindelse med konkrete forhold.*

### 2.6.2. Form

*Alle møder indkaldes med dagsorden, og der udarbejdes skriftligt referat, som udsendes til alle involverede og andre interessenter efter nærmere aftale.*

### 3. Økonomistyring

GAPS adskiller sig fra Region Sjællands ordinære byggeprojekter ved at projektet gennemføres som et Kvalitetsfondsprojekt, hvilket betyder at finansieringen af projektet tilvejebringes af de centrale kvalitetsfondsmidler med ca. 60% og en regional egenfinansiering på ca. 40%.

For at gøre det synligt i regionens regnskab, hvor mange midler, der i årets løb anvendes på kvalitetsfondsprojekter, samt hvor mange midler, der er hensat til kvalitetsfondsprojekter oprettes der for hvert projekt en øremærket konto.

De årlige rådighedsbeløb er angivet i fast prisniveau, og forventes årligt reguleret i henhold til finanslovens PL-stigning.

Alle kontrakter med rådgivere og entreprenører indgås, hvor det er hensigtsmæssigt, som fastpriskontrakter, hvorefter der sker regulering for den del af arbejdet, som udføres senere end et år efter kontraktindgåelsen.

#### 3.1. Kalkulationsproces

I forbindelse med udarbejdelse af anlægsoverslag anvendes principperne for successiv kalkulation anvendes, idet denne metode indebærer en varierende detaljeringsgrad af usikkerheden på de enkelte budgetposter igennem projekt forløbet. Denne metode anvendes for at imødegå forudsætningernes usikkerheder i projektets forløb. Alle budgetter suppleres igennem hele projektforløbet med risikoanalyser der skal belyse risikofaktorer og usikkerhedsniveauet.

Alle budgetter fremlægges for og godkendes af styregruppen.

#### 3.2. Investeringskalkulation / Totaløkonomi

Investeringskalkulation med totaløkonomiske betragtninger anvendes for at sikre at der vælges den løsning, som set over hele bygningens levetid bedst kan betale sig. I den totaløkonomiske betragtning indgår såvel anlægsgiften, de efterfølgende driftsudgifter samt eventuelt udgifterne i forbindelse med nedrivning og bortskaffelse.

##### 3.2.1. Kalkulation af anlægsomkostninger

Anlægsomkostningerne kan på de forskellige niveauer i projektet tilvejebringes som:

- Kalkulationer på kvm-pris niveau med variabler som arealer og kvm-priser – med udgangspunkt i erfaringstal og prognosemodeller.
- Dekomponering i hovedomkostningselementer
- Bygningsdels overslag
- Prissætning af risikoelementer (uforudsete omkostninger)

##### 3.2.2. Kalkulation af driftsomkostninger

Driftsomkostningerne kan opdeles i

- Vedligeholdelse af bygninger
  - Bygningsvedligehold inkl. Terræn og teknisk inventar
  - Vedligeholdelse af tekniske installationer
- Primære driftsudgifter (personaleudgifter mv.)
- Andre udgifter
  - Forsyning (varme, vand, el, renovation og afløb mv.)
  - Udgifter til renhold (udvendig og indvendig rengøring)
  - "Forvaltning" (skatter, afgifter, afskrivninger, administration, teknisk tilsyn, eksterne rådgivere, forsikring mv.)

##### 3.2.3. Datakilder, periodisering, indeksering

Forudsætningerne skal anføres

- Faste priser
- Fastlæggelse af beregningsperiode (brugstid)
- Fastlæggelse af byggeindeks
- Fastlæggelse af inflationsrater

- *Fastlæggelse af interne renter (gennemsnitlige finansierings omkostninger)*  
Herudover bør investeringskalkulationen indeholde:
- *Redegørelse af risikofaktorer, og håndteringen af samme*
- *Udfaldsrum, der anfører, at uanset hvor mange reserver der etableres, vil der fortsat være usikkerhed om størrelsen af den faktiske anlægsomkostning / totalomkostning.*

*Planlægningsbudgettet forfines igennem projektets faser. Fra og med projektforslaget overgår kalkulationen til at ske på bygningsdels niveau.*

#### 3.2.4. Kvalitetssikring

*For at sikre en god og effektiv økonomiopfølgning skal der skabes en klar sammenhæng mellem posterne i det styrende budget og de tilhørende anlægsregistreringer. Der bør foretages en uvildig kvalitetssikring af investeringskalkule og anlægsbudget, herunder vurdering af forudsætninger, anvendte inputdata samt følsomhedsberegninger. Da investeringskalkule og anlægsbudget udarbejdes af totalrådgiveren, vil kvalitetssikringen blive foretaget af bygherrerådgiveren.*

*Den udførte kvalitetssikring dokumenteres ved et notat til sagen.*

### 3.3. Regnskabspraksis

*Formålet er at sikre en korrekt administration, herunder hensigtsmæssige og betryggende forretningsgange.*

*Der henvises til kasse- og regnskabsregulativ for Region Sjælland samt Region Sjællands Byggeregulativ, samt tilhørende administrative retningslinje "Håndtering af anlægsbevilningssager / Bygge- og anlægsprojekter".*

#### 3.3.1. Kontoplan og konteringsvejledning

*Koncernøkonomi opretter en øremærket konto for Kvalitetsfondsmidlerne, hensatte midler vedr. den regionale egenfinansiering samt evt. låneprovenu.*

*Når der er frigivet anlægsbevilling opstilles en sagskontoplan, med udgangspunkt i regionens standardkontoplan for anlægssager. Sagskontoplanen udvides løbende, hvorfor der i første omgang som udgangspunkt kun oprettes konti til projekteringsudgifter, konsulentydelse samt udlæg. Sagskontoplanen opstilles af projektteamet i samarbejde med koncernbyg og oprettes af koncernøkonomi.*

*Den tilknyttede bygherrerådgiver / totalrådgiver opretter byggeregnskab efter sagskontoplanen.*

*Den opstillede sagskontoplan udvides løbende i projektforløbet, når der er behov for ekstra konti.*

#### 3.3.2. Kontrolspor

*Den tilknyttede bygherrerådgiver / totalrådgiver afrapporterer månedligt dispositionsregnskab til Projektchefen. Denne månedlige afrapportering skal tydeligt angive periodiseringen.*

*Projektchefen eller en af denne udpeget medarbejder sammenholder dispositionsregnskabet med oplysningerne i Regionens økonomisystem (Prisme) og verificerer evt. uoverensstemmelser.*

*I forbindelse med byggesagens gennemførelse skal den samlede anlægsbevilling og rådighedsbeløbet i det enkelte år overholdes.*

*Projektchefen foranlediger at der udarbejdes månedlige notater der dokumenterer denne afstemning og kontrol.*

#### 3.3.3. Uvildig Controlling

*Med faste intervaller foretager Controllerfunktionen revision og kvalitetssikring af projektets tids- og økonomistyring, herunder kontrolleres også risikovurderingerne for projektet.*

*Controllingen tager bl.a. afsæt i følgende:*

- *Økonomirapporteringer til styregruppen, afstemninger, anlægsopfølgninger og risikovurderinger.*

- *Byggemødereferater*
- *Tidsplaner*
- *Interview med projektchefen og/eller nøglemedarbejdere*

*Det er vigtigt at der er funktions- og personaleadskillelse mellem den disponerende, forvaltende (udførende) og den kontrollerende funktion*

#### 3.3.3.1. Controlling procedure

*For byggesager i regionen er det koncernøkonomi der i forbindelse med den kvartalsvise budgetopfølgning foretager controlling, som anført i pkt. 3.4.2.*

*For GAPS etableres der jf. afsnit 2.4 en projektspecifik controllerfunktion i samarbejde mellem Koncernøkonomi og Koncernbyg. Funktionen sammensættes af uvildige, hvorved forstås medarbejdere der ikke direkte er involveret i det konkrete projekt.*

*Controllingen indeholder gennemgang og vurdering af følgende:*

- *Overholdelse af forretningsgange og økonomiinstrukser*
- *Overholdelse af styringshåndbogens anvisninger*
- *Prognoser for projektet, herunder risikovurderingen og totaløkonomien*
- *Bevillingskontrol og registrering af mer-/mindreforbrug*
- *Afstemninger mellem dispositionsregnskab, projektsystem og økonomisystem*
- *Afstemning af dispositionsregnskab til aftalegrundlag*
- *Projektets transaktionsspor, med henblik på bl.a. at sikrer gennemskuethed kontoplan, konteringer mv.*
- *Sammenhæng mellem projektets stade og tidsplanen*

*Disse data og vurderinger udmøntes i rapport der ved den kvartalsvise budgetopfølgning af den projektspecifikke controllerfunktion, tilgår regionsrådet:*

- *Forbrug i forhold til meddelt anlægsbevilling*
- *Årets forbrug i forhold til det afsatte rådighedsbeløb*
- *Disponeret forbrug i forhold til den meddelte anlægsbevilling og det afsatte rådighedsbeløb*
- *Risikovurdering for den resterende økonomi*
- *Status for projektet i relation til gældende tidsplan.*
- *Risikovurdering af tidsplanen for det resterende projekt.*
- *Vurdering af kvalitetssikringsarbejdet såvel internt som eksternt (registrering af afvigerapporter og efterfølgende tiltag)*

*Controllerfunktionen afleverer kvartalsvis til styregruppen via koordineringsgruppen en rapport om den udførte controlling.*

#### 3.3.4. Håndtering af claims

*I tilfælde af uoverensstemmelser mellem dispositionsregnskabet og regionens økonomisystem verificeres uoverensstemmelserne ved at arbejde sig ned i kontoplans hierarkiet. Først ses på kontonumre, herefter de enkelte fakturaer indtil uoverensstemmelserne er verificeret. Herunder kontrolleres det at der på den elektroniske faktura er både anvisning fra rådgiverne og projektchefen sat attestations fra projektstabens økonomimedarbejder.*

#### 3.3.5. Bilagshåndtering

*Fakturaer sendes i papirform til den tilknyttede bygherrerådgiver der attesterer og anfører kontonummer i henhold til den aftalte kontoplan.*

*Bygherrerådgiver indscanner via scanningsbureau fakturaen til Koncernbyggs EAN-nummer 5 798 002 040 111, med angivelse af byggesagens navn, forfaldsdato samt kontonummer til brug for den endelige kontering.*

*Bygherrerådgiveren fører dispositions byggeregnskab der viser det disponerede beløb på den samlede anlægsbevilling samt forbruget af det frigivne rådighedsbeløb.*

*Projektchefen anviser den elektroniske faktura med bilag og projektteamets økonomimedarbejder attesterer, samt sørger for at bogføre, udbetale og arkivere. Alle attestationer og specifikationer heraf opbevares elektronisk i PRISME.*

*Projektteamets økonomimedarbejder sammenholder hver måned Bygherrerådgiverens byggeregnskab med økonomirapporten fra Prisme og sørger for verificering af evt. uoverensstemmelser.*

*I forbindelse med udbetaling af prisreguleringer skal der fremsendes særskilt faktura med anmodning om udbetaling.*

### 3.4. Afstemninger / interne kontroller

#### 3.4.1. Periodisering

*Det månedlige dispositionsregnskab opstilles med udgangspunkt i de anførte forfaldsdatoer til udgangen af måneden.*

#### 3.4.2. Opfølgning

*Med udgangspunkt i indmeldinger fra bygherrerådgiveren og det regionale økonomisystem følger projektchefen månedligt op på:*

- *forbrug til dato på hovedposter i forhold til budget, og tilhørende under-/overforbrug.*
- *Udarbejdelse af revideret prognose for projektet frem til afslutning.*
- *Afstemning af bygherrerådgivers dispositionsregnskab, der indeholder registreringer af såvel planlagte som disponerede og afholdte byggeudgifter.*
- *Påser at acontobegæringer og aftalesedler er godkendt i henhold til gældende beføjelser*

*Denne opfølgning videre formidles til projektledelsen og minimum hver anden måned ligeledes koordineringsgruppen.*

*Ved afslutning af byggesagen udarbejder projektchefen byggeregnskab med bemærkninger.*

#### 3.4.3. Funktions- og personadskillelse

*Den anførte procedure med deltagelse af såvel projektchefen og koncernøkonomi i forbindelse med budgetopfølgningen sikrer uvildigheden.*

### 3.5. Revision og regnskab

*Projektchefen indsender efter aflevering og honorering af sidste fakturaer, på vegne af styregruppen, i henhold til kasse- og regnskabsregulativet for Region Sjælland, oplysninger om det afsluttede byggeprojekt til den centrale økonomifunktion. Det er koncernøkonomi, som aflægger byggeregnskab overfor Regionsrådet og sørger for revision og afskrivning.*

### 3.6. Systemunderstøttelse

*Regionens økonomisystem anvendes i forbindelse med projektet.*

## 4. Risiko

### 4.1. Risikopolitik og ansvar

*Projektet skal som udgangspunkt gennemføres indenfor den afsatte økonomiske ramme, til den anslåede tid, med den anførte kvalitet og med de anførte forventede driftsudgifter efter ibrugtagning.*

*Dette sikres ved at der som supplement til den i afsnit 3.4.2 omtalte opfølgning også sker en risikorapportering.*

*Det er bygherrerådgiveren der forestår risikostyringen på projektet og afrapporterer / indstiller månedligt til projektledelsen.*

#### 4.1.1. Tid, kvalitet / indhold og økonomi

*Med udgangspunkt i ovenstående forventninger til projektet vil der i forbindelse med projektet blive anvendt følgende værktøjer:*



- *Anlægsbudget, der løbende ajourføres*
- *Tidsplaner, der løbende ajourføres*
- *Kvalitetssikring af rådgivernes og entreprenørernes arbejde og dermed af det udførte arbejde*
- *Driftsbudget, der løbende ajourføres*

#### 4.2. Risikovurdering

*Fra starten af processen rettes opmærksomheden mod risikoelementer, sådan at flest mulige risikoelementer kan identificeres fra start.*

*Første step i risikovurderingen er en risiko-workshop, med deltagelse af de involverede parter. De identificerede risici overføres til risikoregisteret som anført i afsnit 4.2.2.*

*Risikovurderingen omfatter en registrering og opdatering af de til projektet identificerede risici.*

##### 4.2.1. Særlige risikoelementer

*Risikoelementerne registreres straks der bliver opmærksomhed på disse.*

*For nyt psykiatri-byggeri i Slagelse, der strækker sig over en længere periode kan bl.a. i vilkårlig rækkefølge nævnes følgende risikoelementer:*

- *Sikkerhed for tilsagn om midler fra kvalitetsfonden?*
- *Sikkerhed for tilsagn om byggegrund?*
- *Nabo holdninger*
- *Sikkerhed for at de involverede personer bevarer deres respektive placeringer gennem projektet?*
- *Krav til isoleringsevne for bygningsdele*
- *Bæredygtighed*
- *Konjunkturer*
- *Kvalificerede rådgivere og entreprenører*
- *Jordbundsforhold*
- *Arkæologiske forhold*
- *Ny teknologi under vejs i processen*
- *Miljøforhold*

##### 4.2.2. Risikoværktøjer

*Risikoregisteret er det værktøj, hvor de identificerede risici løbende registreres og opdateres. For hver identificeret risiko registreres følgende i risikoregisteret:*

1. *En beskrivelse af den identificerede risiko*
2. *En kategorisering af risikoen (projektphase, teknisk disciplin, funktion etc.)*
3. *En periodisering af hvornår risikoen indtræder*
4. *En angivelse af risikoen påvirkning af projektet*
5. *En vurdering af sandsynligheden for at risikoen indtræder*
6. *En vurdering af risikoen konsekvens for projektet*
7. *En beskrivelse af hvad der er gjort for at imødegå risikoen, eller minimere konsekvensen af risikoen*
8. *Årsagen til at denne risiko bør tages i betragtning*
9. *En angivelse af hvem der har ansvaret for at risikoen ikke indtræder (risiko ejeren)*

#### 4.3. Risikorapportering

*Månedlig opfølgning af bygherrerådgiveren til projektledelsen:*

- *Udarbejdelse af revideret prognose for projektet frem til afslutning, herunder opfølgning på risikohandlingsplaner.*

*Kvartalsvis projektopfølgning tilgår regionsrådet som en del af økonomirapporteringen:*

- *Forbrug i forhold til meddelt anlægsbevilling*
- *Årets forbrug i forhold til det afsatte rådighedsbeløb*

- *Revideret budget og tidsplan som følge af revideret risikovurdering*

#### 4.4. Risikostyring

*Formålet med risikostyring er at sikre en succesfuld gennemførelse af projektet uden overskridelser af tid og økonomi samt med fokus på kvalitet og indhold.*

*Risikostyring handler om løbende at vurdere projektets risici og usikkerheder, skabe overblik over risikoscenarier og med baggrund i disse iværksætte nødvendige handlinger med afsæt i risikopolitikken.*

*Risikostyringen skal således sikre:*

- *At der sker identifikation af hændelser / forhold, der potentielt kan få væsentlig indflydelse på projektet*
- *At der skabes grundlag for at der kan træffes kvalificerede beslutninger i forhold til opfølgning og reduktion af identificerede risici.*
- *At der skabes overblik over roller og ansvar i risikostyringen*

##### 4.4.1. Risikohandlingsplan

*I forbindelse med registrering af risici og udarbejdelse af den månedlige rapportering til projektledelsen, indstiller bygherrerådgiveren en plan for hvorledes de enkelte risici skal håndteres og hvem der er ansvarlige for dette.*

#### 4.5. Risikoopfølgning

*Det er bygherrerådgiveren der i forbindelse med afrapporteringen til projektledelsen følger op på de opstillede risikohandlingsplaner.*

*Projektledelsen med projektchefen som formand foretager afrapportering til styregruppen, dette sker som minimum ved de ordinære møder hver anden måned.*

### 5. Rapportering

#### 5.1. Rapporteringsstruktur og beslutningsveje

*Med udgangspunkt i afrapporteringen fra bygherrerådgiveren sørger projektledelsen for månedlig opfølgning af:*

- *forbrug til dato på hovedposter i forhold til budget, og tilhørende under-/overforbrug.*
- *Udarbejdelse af revideret prognose for projektet frem til afslutning.*
- *Afstemning af bygherrerådgivers dispositionsregnskab, der indeholder registreringer af såvel planlagte som disponerede og afholdte byggeudgifter.*
- *Påser at acontobegæringer og aftalesedler er godkendt i henhold til gældende beføjelser.*

*Kvartalsvis budgetopfølgning af koncernøkonomi samt risikorapportering tilgår regionsrådet som en del af økonomirapporteringen:*

- *Forbrug i forhold til meddelt anlægsbevilling*
- *Årets forbrug i forhold til det afsatte rådighedsbeløb*
- *Projektets status i forhold til tidsplanen og risici*

*Ved afslutning af byggesagen udarbejder koncernøkonomi byggeregnskab, som projektchefen kommenterer.*

#### 5.2. Rapporteringstværværktøj

*I forbindelse med gennemførelse af nyt psykiatribyggeri i Slagelse forventes der anvendt projektweb.*

### 6. Dokumentation, arkivering m.v.

*Projektet gennemføres med anvendelse af de administrative retningslinier og forretningsgange for brug af ESDH-systemet i Region Sjælland.*

*Jf. disse regler skal relevant post og e-mails journaliseres dagligt.*

*Journalen opbygges efter BIPS – oversigten af 13.05.08*

## **7. Aftale- og kontrakts forhold**

### **7.1. Aftale- og udbudsstrategi**

*Bygherrerådgiveren udarbejder oplæg til udbudsstrategi, som lægges til godkendelse i styregruppen ca. maj/juni 2010.*

*Ved valg af rådgivere anvendes et aftalt sæt kriterier til dels at foretage en prækvalifikation blandt de teams, der anmoder om deltagelse i konkurrencen og til valg af vinder for projektkonkurrencen. Ved kriterierne tages udgangspunkt i at deltagerne skal dokumentere, at de har tilstrækkelig kapacitet og kvalifikationer til at udføre og gennemføre opgaven på tilfredsstillende vis.*

*Ved valg af entreprenør indhentes dokumentation fra de bydende der sikrer, at de har tilstrækkelig kapacitet og kvalifikationer til at kunne udføre og gennemføre opgaven på tilfredsstillende vis.*

### **7.2. Valg af entreprise- og samarbejdsform**

*Ved valg af entreprise- og samarbejdsform bør følgende overvejes:*

- *Kompleksiteten i de enkelte etaper / segmentinddelinger.*
- *Stedet på projektgrundlaget, når der udbydes.*
- *Hvordan udbuds-/ efterspørgselssituationen er i byggebranchen på udbudstidspunktet.*
- *Fastlæggelse af regionens involvering fremadrettet, herunder krav til tilstedeværelse af ressourcer og kompetencer.*
- *Regionens muligheder for løbende at yde indflydelse på projektet (styringsstrategi).*
- *Regionens ønske om tidligt overblik over økonomien, herunder risikoprofil.*
- *Inddragelse af konkurrenceelement*

### **7.3. Incitamentsstruktur**

*Bygherrerådgiveren indarbejder i sit oplæg til anlægsbudget et reservationsbeløb til fordeling mellem bygherren, rådgiverne og entreprenørerne som incitament. Såfremt der ved projektets afslutning forsat er økonomisk rådighed indenfor budgetrammen vil bygherren honorere de involverede parter med en bonus indtil det afsatte beløb. Beløbet reguleres i forhold til den endelige samlede budgetramme.*

*Såfremt projektet afsluttes uden mindre forbrug af den samlede budgetramme, jf. ovenstående, vil bygherren honorere de involverede parter svarende til kontraktbeløbene og dermed uden incitamentsbetaling*

### **7.4. Inddragelse af eksterne kompetencer**

*I forbindelse med tilrettelæggelse og udarbejdelse af udbud og indgåelse af kontrakter, bør der anvendes ekstern juridisk rådgiver, for at sikre det juridiske indhold.*

*I den psykiatrifaglige rådgivning, som har til opgave at sikre udvikling samt sikre, at den nyeste viden inden for det psykiatriske område inddrages i byggeriet, inddrages bl.a. Internationale eksperter*

*Repræsentanter for patienterne og de pårørende har mulighed for at blive inddraget med deres erfaringer og få mulighed for at bidrage med råd og idéer i en eller flere arbejdsgrupper, der arbejder med indholdsmæssig afklaring, etableres og sammensættes i forbindelse med konkrete forhold.*

## **8. Kommunikationsstrategi**

*God kommunikation er en forudsætning for, at man føler sig velinformeret, respekteret og anerkendt, hvor kommunikationen eksternt og internt i Region Sjælland foregår med bistand af den fælles Kommunikationsafdeling.*

*Det skal sikres at kommunikationen om det nye Psykiatribyggeri i Slagelse er professionel, sammenhængende, modtagerorienteret og rettidig. Der skal tages højde for den situation og sammenhæng, som kommunikationen indgår i. Det vil sige at være hurtigt ude med vigtige beslutninger og gode historier, men også vide, hvornår det er bedst at ligge lavt. Der oprettes et område på såvel internettet som intranettet om det nye Psykiatribyggeri i Slagelse til den interne og eksterne kommunikation.*

### **8.1. Intern kommunikation**

*I forbindelse med gennemførelse af nyt psykiatribyggeri i Slagelse forventes der anvendt projektweb, som alle involverede parter kan kommunikere ud fra.*

*Adgangen til dokumenter af forskellig karakter differentieres, således at den enkelte part alene har adgang til relevant information.*

*Der etableres en struktur for dokumentation/arkivering, således at ovenstående hensyn i videst mulige omfang tilgodeses. Bygherrerådgiveren udarbejder forslag til struktur.*

*Målsætningen for den interne kommunikation er:*

- *Sikre et informationsniveau og en dialog, der gør, at ansatte er velinformeret*
- *Skabe kendskab til og forståelse af projektets mål*
- *Sikre vidensdeling og understøtte en kommunikationskultur i regionen*
- *Skabe engagement, stolthed og fællesskabsfølelse over for arbejdspladsen*
- *Understøtte medarbejdernes aktive medvirken i udviklingen af deres arbejdsplads.*

### **8.2. Ekstern kommunikation**

*Målsætningen for den eksterne kommunikation er:*

- *Synliggøre det nye Psykiatribyggeri i Slagelse*
- *Skabe opbakning og forståelse omkring målsætningen for det nye Psykiatribyggeri i Slagelse*
- *Skabe et positivt indtryk, kendskab og forståelse i befolkningen for det nye Psykiatribyggeri i Slagelse*

## **9. Personale**

### **9.1. Tavshedspligt**

*Personer som arbejder med nyt Psykiatri byggeri i Slagelse har tavshedspligt, når en oplysning ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som fortrolig, eller når det er nødvendigt at hemmeligholde oplysninger for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser.*

*Tavshedspligten gælder både under og efter arbejdets udførelse.*

*Udtalelser til offentligheden, herunder nyhedsmedierne, om det nye Psykiatri byggeri Slagelse eller forhold med relation til byggeriet, skal foregå i henhold til den anførte kommunikationsstrategi, som anført i pkt. 8.*

## **10. Miljø og sikkerhed**

*For at det nye Psykiatribyggeri i Slagelse bidrager med at begrænse regionens energiforbrug og miljøbelastning, prioriteres energieffektiv adfærd i forbindelse med byggeriet.*

*Der udføres energi- og miljøscreening af projektet i alle faser for at indkredse hvilke energi- og miljøparametre, der vil være relevante at fokusere på.. Screeningen indeholder udover energi- og miljøtiltag også totaløkonomiske betragtninger. Umiddelbart vil det være relevant at fokusere på: Energioptimering, dagslysforhold, rengøringsvenlighed, arbejdsmiljø, ressourceforbrug og støjforhold.*