

Forretningsudvalgets møde den 27. marts 2012

Sag nr. 13

Emne: Ansøgning til ekspertpanelet og byggeprogram for
Kvalitetsfondsprojektet psykiatrisk center sct. Hans

9 bilag (Øvrige Bilag kan rekvireres i Politisk Sekretariat)



KVALITETSFONDSPROJEKTET PÅ PC SCT. HANS

Ansøgning til Ekspertpanelet MARTS 2012



1. Indledning	3
1.1 Indledning	3
1.2 Vision og målsætning	4
1.3 Organisatoriske forhold	6
1.4 Projektændringer	6
2. Projektoplysninger	7
2.1.Byggeriets disponering	7
3. Dimensionering og økonomi	13
3.1 Disponering	13
3.2 Projekttilpasningsmuligheder	13
4. Fleksibilitet i byggeriet	14
5. Patientsikkerhed og patientforhold	16
5.1 Helende arkitektur	18
6. Bedre opgaveløsning og ressourceanvendelse	20
6.1 Effektiviseringsgevinster i nybyggeriet	20
6.2 Arbejdsgange	22
6.3 IKT - Informations- og kommunikationsteknologi	23
6.4 Logistik	24
6.5 Sygefravær	25
6.6 Bygningsvedligeholdelse, energi og miljø	25
7. Risikovurdering	28
8. Projektorganisering	31
8.1 Projektstyring	31
9. Finansiering og hovedtidsplan	33
9.1 Finansiering	33
9.2 Hovedtidsplan	33
10. Præhospital indsats	34
11. Forudsætninger for tilsagnet	37

Bilagsoversigt. Alle bilag kan rekvireres.

- Bilag 1 Ekstern risiko-screening
- Bilag 2 Kommentering af risiko-screening
- Bilag 3 Intern risikovurdering
- Bilag 4a & 4b Projekttilpasningsmuligheder
- Bilag 5 Tidsplan (ej vedlagt)
- Bilag 6 Projektspecifik styringsmanual
- Bilag 7 Administrative Retningslinjer for Byggeri
- Bilag 8 Idéoplæg – Oktober 2011(ej vedlagt)

Byggeprogram med tilhørende bilag:

- Bilag A Funktionsdiagrammer (ej vedlagt)
- Bilag B Rumprogram
- Bilag C Teknisk designmanual (ej vedlagt)

Forsideillustration:

Bylandskab. Tredimensionelt puslespil med huse, kirke og træer. Bemalet træ og søm i mål 20 x 36 x 34 cm. Udført af Harald Martin Larsen (1878 – 1955) med kunstnernavnet Glarmesteren. Indlagt på Sct. Hans Hospital 1918 og boede der frem til sin død.



PC Sct. Hans Roskilde – Østmatriklen set mod øst

1. Forord

Kvalitetsfondsprojektet på Psykiatrisk Center Sct. Hans er en vigtig brik i sikringen af gode og sammenhængende psykiatriske behandlingstilbud til regionens retspsykiatriske patienter. Samtidig er det en unik mulighed for at sikre fremtidssikret fysiske rammer for behandlingen af en af de mest komplicerede og udsatte patientgrupper. Med projektet bygges der en helt ny retspsykiatri som rummer 126 senge på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Projektet tager udgangspunkt i regionens visioner for fremtidens psykiatri, hvor patienten er i centrum. Der skabes plads til bevægelse og aktivitet, og de fysiske rammer skal være stimulerende og dermed motiverende for såvel patienter som for kompetente og engagerede medarbejdere. Samtidig er ønsket, at projektet understøtter tilbud, der er skræddersyet patienternes individuelle behov afhængigt af sygdommens sværhedsgrad og kompleksitet samt karakteren af den retslige foranstaltning. De forbedrede behandlings- og aktivitetstilbudene kan markant understøtte og forbedre patienternes resocialisering og dermed den enkelte patients forudsætninger og kompetencer. Ved gennemførelse af projektet imødekommes det stadigt stigende behov for retspsykiatriske sengepladser, og projektet skal endvidere tilvejebringe sikre og trygge forhold for patienter såvel som personale og omgivelser. Projektet forventes færdigt til ibrugtagning ultimo 2017.

1.1 Indledning

Region Hovedstadens Psykiatri Kvalitetsfonds Byggeprojekt på PC Sct. Hans er udarbejdet på grundlag af Region Hovedstadens Hospitals- og Psykiatriplan 2020, Psykiatriplan 2007 og Region Hovedstadens Psykiatri Idéoplæg af oktober 2011. Region Hovedstadens Psykiatri forhåndstilsagn på 550 mio. kr. fra Regeringens Kvalitetsfond er ligeledes lagt til grund for ansøgningen.

I lyset af tilkendegivelser fra Ekspertpanelet om muligheder for finansiering af de projekter, som ikke fik støtte i første omgang var det nødvendigt for Region Hovedstaden, at revidere Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007, som dannede grundlag for den oprindelige ansøgning.

I Psykiatriplan 2007 anbefales det bl.a. at udvide den specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet på Psykiatrisk Center Sct. Hans (PC Sct. Hans) samtidig med, at der skal ske en forbedring af behandlingens kvalitet. Efterfølgende er der med Hospitals- og Psykiatriplan 2020 fastsat andre rammer for Kvalitetsfondsprojektet, idet PC Sct. Hans har fået en ny opgaveprofil.

Der er to primære formål med at bygge nye sengepladser på PC Sct. Hans. Dels skal antallet af lukkede senge i retspsykiatrien øges for at imødekomme et stigende behov. Dels skal dele af den nuværende kapacitet erstattes, så de fysiske rammer fremover giver mulighed for at give et differentieret behandlingstilbud tilpasset den enkelte patients behov. Begge formål kan indfries med opførelsen af Kvalitetsfondsprojektet, der indbefatter etablering af 126 retspsykiatriske sengepladser.

Region Hovedstadens Psykiatri søgte i efteråret 2008 Ekspertpanelet midler til en ombygning af det eksisterende centers bygninger samt nybygning. Projektet var en helhedsløsning for hele Sct. Hans matriklen, altså både øst- og vestdelen som på daværende tidspunkt husede behandlingstilbud til patienter med behov for langtidsrehabilitering (afdeling L), behandling af misbrug kombineret med svær psykisk lidelse (dobbeltdiagnose, afdeling M) eller retslige foranstaltninger (afdeling R).

Med vedtagelsen af Hospitals- og psykiatriplan 2020 blev det besluttet, at der skal være 180 senge på PC Sct. Hans, heraf 126 lukkede døgnpladser til retspsykiatri.

Ændringen i Psykiatrisk Center Sct. Hans behandlingsopgave samt det forhold, at ekspertpanelets tilsagn er målrettet den lukkede retspsykiatri har betydet, at projektet siden er blevet ændret til alene at omfatte nybyggeri. Ændringerne er nærmere beskrevet i afsnit 1.5.

1.2 Vision og målsætning

Det er Region Hovedstadens Psykiatris vision med Kvalitetsfondsprojektet at nytænke behandling og organisation på det retspsykiatriske område, så PC Sct. Hans kan blive førende inden for behandling af retspsykiatriske patienter i Danmark. Samtidig er det målet at skabe et modelcenter for retspsykiatri på internationalt niveau.

Visionerne i ideoplægget har været rettesnor for arbejdet med kvalitetsfondsprojektet. Visionerne er at:

- Optimere PC Sct. Hans behandlingstilbud
- Sikre trygge forhold for patienter og personale
- Skabe rammerne for differentierede behandlingstilbud
- Øge antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser

Fælles for visionerne er ønsket om, at behandlingen i større omfang kan skræddersys til patienternes individuelle behov afhængig af sygdommens sværhedsgrad og kompleksitet samt karakteren af den retslige foranstaltning.

Optimering af PC Sct. Hans behandlingstilbud

For at sikre den rette behandling af patienterne og fremme rehabiliteringen er det målet, at byggeriet understøtter:

- At patienten har mulighed for at tage ansvar for sunde valg der sikrer fremdrift i behandling og pleje, rehabilitering og resocialisering.
- At personalet kan udøve pleje og behandling på et højt fagligt niveau.

Dette vil komme til udtryk i nybyggeriet ved etablering af en bred vifte af beskæftigelses- og aktivitetsmuligheder. Patienterne i retspsykiatrien er ofte indlagt mange måneder og nogen gennem flere år. Et så langvarigt ophold i en lukket psykiatrisk afdeling kan betyde, at patienterne er i fare for at miste både sociale og fysiske færdigheder. Muligheden for adspredelse og deltagelse i meningsfyldte og varierende aktiviteter under indlæggelsen er derfor af stor betydning for patienternes rehabilitering og deres forberedelse til at kunne begå sig, når de udskrives.

Optimering af behandlingstilbuddet betyder også at bygningerne skal understøtte en optimal udnyttelse af faglige-, økonomiske- og miljømæssige ressourcer gennem et bygningsdesign, der understøtter samarbejde, logistiske sammenhænge og arbejdsgange.

Udvikling og forskning skal fremmes ved at der skabes rammer for læringsmiljøer og arbejdsfællesskaber hvor nye metoder til behandling og pleje kan udvikles, implementeres og monitoreres.

Sikre trygge forhold for patienter og personale

Udover det specifikke sundhedsfaglige behandlingstilbud har retspsykiatrien et ansvar for forebyggelse og sikkerhed i forhold til det omgivende samfund og i forhold til patienten selv. Et højt sikringsniveau er derfor centralt i designet af nybyggeriet.

Men samtidig skal omgivelserne opleves som ikke-stigmatiserende og støtte patientens resocialisering, så risikoen for ny kriminalitet mindskes. Udformningen af de nye fysiske rammer skal tage hensyn til både sikkerhedsaspektet og hensynet til patienternes behandling og pleje.

Det er målet, at personalet har sikre og sunde arbejdsforhold. Derfor skal der skabes et attraktivt og innovativt arbejdsmiljø, hvor fastholdelse og rekruttering af personale fremmes.

De bærende værdier i arbejds- og behandlingsmiljøet skal være lydhørhed og samarbejde både patienter imellem, medarbejder imellem og patient-medarbejder imellem.

Skabe rammer for differentieret behandling

Patienterne på PC Sct. Hans har forskellige diagnoser og sværhedsgrader af deres sygdom, og har derfor forskellige behov i forhold til behandling. Derfor er det målet at byggeriet:

- fremmer at behandlingen og plejen kan ske i respekt for patienternes forskellighed og integritet
- øger patienternes muligheder for at bidrage til behandlingen og plejen
- skaber optimale rammer for det tværfaglige samarbejde i forhold til patienten, pårørende og eksterne samarbejdspartner, f.eks. kommunal kontaktperson, bistandsværge, advokatur m.fl..

Øge antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser

Sengekapaciteten til de mest behandlingskrævende retspsykiatriske patienter har gennem en årrække været under voksende pres. Ved etablering af 126 lukkede retspsykiatriske sengepladser øges antallet med 40 pladser, hvilket vil afhjælpe presset og sikre at flere patienter med retslig foranstaltning kan få en målrettet behandling.

1.3 Organisatoriske forhold

Region Hovedstadens Psykiatri varetager al psykiatrisk behandling i Region Hovedstaden og er en del af Københavns Universitetshospital. Kerneopgaverne inden for psykiatrien er diagnostik, behandling, forskning og udvikling. Psykiatrien er ét hospital med 13 psykiatriske centre geografisk spredt over hele regionen. De psykiatriske centre varetager behandlingen inden for to lægefaglige specialer psykiatri (fra 18 år) og børne- og ungdomspsykiatri (under 18 år).

Region Hovedstaden Psykiatris centre er følgende:

Almenpsykiatriske centre	Specialcentre	Børne- og ungepsyk. centre
PC Amager	PC Sct. Hans	BUC Bispebjerg
PC Ballerup	PC Stolpegård	BUC Glostrup
PC Bornholm		BUC Hillerød
PC Glostrup		
PC Frederiksberg		
PC København		
PC Nordsjælland		
PC Hvidovre		

Udgangspunktet for organiseringen er, at hvert center varetager hovedfunktionen for et optageområde og dermed den overvejende del af den psykiatriske behandling. Særligt for PC Sct. Hans gælder, at de har hele regionen som optageområde. PC Sct. Hans har regionsfunktion inden for retspsykiatri og dobbeltdiagnose behandling.

De psykiatriske centre har hver en centerledelse og et varierende antal afdelings- og afsnitsledelser. Ledelsesstrukturen sikrer, at alle centre har en stærk ledelse, der kan varetage drift og udvikling af centret. Centerledelsen består af en centerchef der har det overordnede og endelige ledelsesansvar, en klinikchef der er ansvarlig for den lægefaglige behandling af patienterne og en udviklingschef er ansvarlig for blandt andet pleje og kvalitetsudviklingen på centret. På de største centre er centerledelsen udvidet med afdelingsledelser, der består af en klinikchef samt en udviklingschef for hver afdeling på centret.

PC Sct. Hans er regionens næststørste psykiatriske center (set i forhold til budget og antal senge) og centrets ledelse består af en centerchef, en vicecenterchef samt en klinik- og en udviklingschef for hver af de tre afdelinger på centeret.

- Afdeling S: Retspsykiatriske patienter
- Afdeling R: Retspsykiatriske patienter
- Afdeling M: Patienter med dobbeltdiagnoser (psykiske lidelser i kombination med misbrug)

De tre afdelinger understøttes af dels centerledelsen og dels en fælles administration. Herudover har centeret et Forskningsinstitut, en Klinisk Biokemisk Afdeling og en Drifts- og forsyningsafdeling.

Udover behandling ved indlæggelse tilbyder PC Sct. Hans ambulant behandling ved to opsøgende psykiatriske teams og et specialambulatorium placeret i København.

1.4. Projekttændringer

Baggrunden for ansøgningen til ekspertpanelet var Psykiatriplan 2007. Ansøgningen til Ekspertpanelet indeholdt, for PC Sct. Hans, en lang række projekter for alle afdelinger og på øst- og vestområdet. For retspsykiatrien indeholdt den hhv. nybyggeri af 80 sengepladser med begrænsede aktivitetsmuligheder på østområdet og etableringen af et aktivitetshus i forbindelse med Fjordhus på østområdet. Alternativ nedrivning af Fjordhus og nybygning af 40 retspsykiatriske sengepladser. Der er sket en række ændringer af projektet siden ansøgningen, som vil medvirke til at give en høj kvalitet i behandlingen og en øget rationalisering af driften.

I forhold til den retspsykiatriske kapacitet kan det konstateres, at behovet for retspsykiatriske senge stiger med 10 pct. om året i såvel Region Hovedstaden som i andre regioner. En sådan vækst var ikke forudsat i Psykiatriplan 2007. Det er derfor besluttet at bibeholde de retspsykiatriske senge på Psykiatrisk Center Glostrup indtil der er klarhed over det fremtidige behov for retspsykiatriske senge.

Derudover blev det med HOPP2020 besluttet at flytte en række funktioner fra PC Sct. Hans. Det er besluttet, at rehabilitering fremover skal integreres i alle psykiatriske centre inden for regionens område, og funktionen bliver som følge heraf nedlagt på PC Sct. Hans. Det giver bl.a. patienterne mulighed for at blive integreret og rehabiliteret i deres lokalområde.

Tilsvarende er det besluttet at flytte dele af behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser til andre centre.

Med HOPP2020 blev det samtidig besluttet at samle behandlingstilbuddene på den østlige del af PC Sct. Hans. Dermed rømmes den vestlige del af PC Sct. Hans, som vil blive solgt, når projekterne er gennemført

I det reviderede projekt samles sengestuerne i et sammenhængende nybyggeri med i alt 126 lukkede retspsykiatriske sengepladser med tilhørende personale-, administrations-, service-, og aktivitetsfaciliteter.

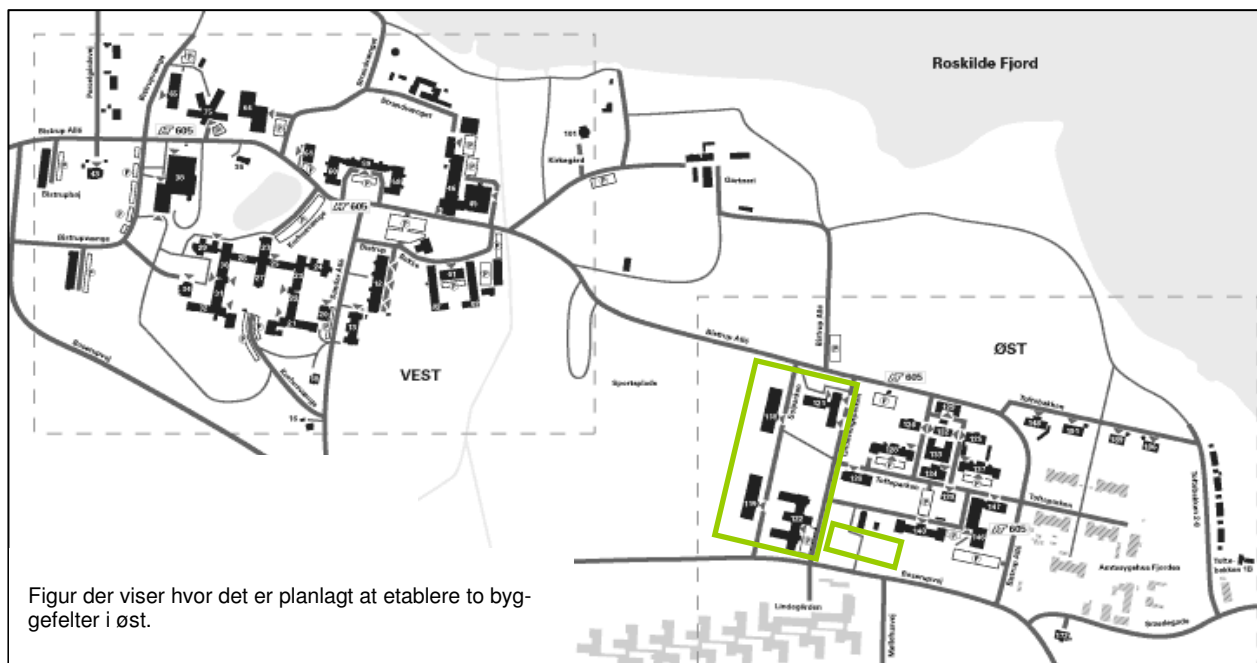
- Projektet understøtter i høj grad, at de fremtidige fysiske rammer bliver stimulerende og motiverende så de på den måde understøtter de tilbud der skræddersyes til patienternes individuelle behov.
- Risikoen i relation til planmyndighederne på bevaringsområdet bortfalder, da projektet kun omfatter nybyggeri og ikke som tidligere ændringer af den eksisterende bevaringsværdige bygningsmasse.
- Placeringen af de 126 senge i et samlet bygningskompleks er optimal i forhold til fremtidige patient-, personale- og driftsmæssige aspekter.
- Med samlingen af de retspsykiatriske sengepladser i nybyggeriet vil det være lettere senere at indplacere afdeling M (de 54 sengepladser fra Sct. Hans Vest) i den eksisterende bygningsmasse med bl.a. Platan- og Kastanjehus. Patientgruppen har ikke i samme omfang retslige restriktioner, der begrænser deres bevægelsesfrihed og kan derfor behandles i åbent regi. Dette betyder, at man i mindre grad er nødt til at etablere aktivitetsmuligheder i samme bygning eller på samme etage som patienternes sengeafsnit, da patienterne ofte frit vil kunne bevæge sig omkring mellem afsnittene og bygningerne.

2. Projektoplysninger

2.1. Byggeriets disponering

Nybyggeriet placeres på PC Sct. Hans Øst, vest for vejen ved Lindegårdsparken, der hvor Solhus, Enghus og fysioterapien ligger i dag. Placering af nybyggeriet giver mulighed for at fortsætte det nødvendige nære samarbejde, der er mellem centerets øvrige funktioner placeret i centerets eksisterende bygninger på det fremtidige PC Sct. Hans Øst.

Med den fremadrettede placering af samtlige patienter og personaler inden for en mindre matrikel, sikres, at der opnås en bygningsmæssig og logistisk fleksibilitet med mulighed for fremtidige nødvendige ændringer i struktur og afdelinger.

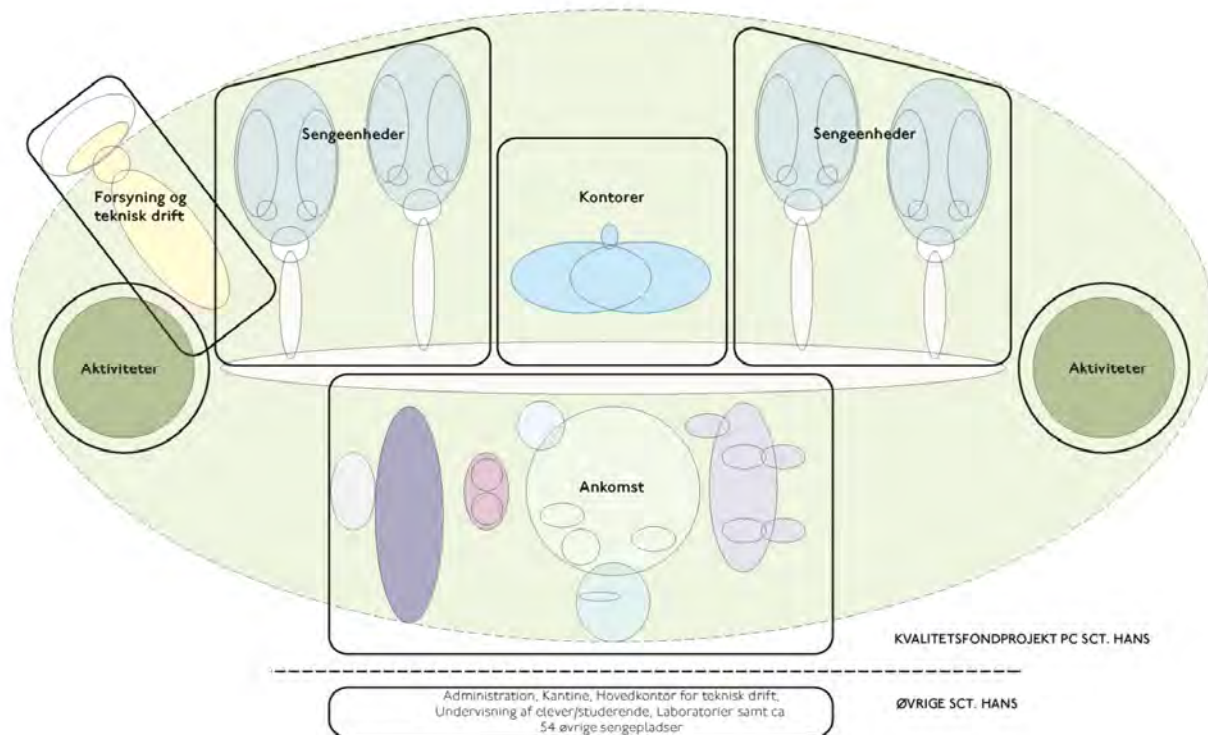


I alt skal der i forbindelse med Region Hovedstaden Psykiatris Kvalitetsfondsprojekt disponeres for 25.000 brutto m² nybyggeri.

Placering af parkeringsareal som ren overfladeparkering vil opfylde Roskilde Kommunes krav og opfylde behov om flere parkeringsmuligheder for pårørende og især medarbejderne på PC Sct. Hans. Parkeringsarealet til ca. 80 pladser forventes at udgøre i alt 2.000 m².

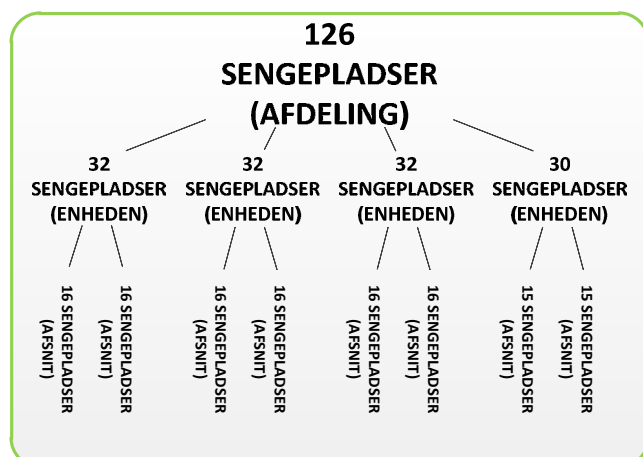
Den nye retspsykiatri på PC Sct. Hans skal opføres så det fremstår imødekommende, tryghedsskabende, venligt og ikke-stigmatiserende for derigennem at understøtte psykiatriens værdier: Respekt, Ansvar, Udvikling og Faglighed.

Nybyggeriet tænkes opført som et randbyggeri, hvor bygningskroppen udgør den sikrede perimeter. Derved skabes rammerne for et stort grønt indre miljø, der kan bestå af mindre sikrede haverum, større åbne haverum, samt baner og arealer til brug for fysisk aktivitet.



Retspsykiatrien vil indeholde følgende hovedfunktioner:

- 4 sengeenheder underdelt i 8 sengeafsnit (å 6 x 16 senge og 2 x 15 senge) med vagt- og medicinrum, kontorer samt fælles aktivitets- og opholdsrum. Inddelingen sikrer en bygningsmæssig og logistisk fleksibilitet i forhold til skærmning (isolering) af patienter samt mulighed for fremtidig udvikling af specialet.
- Fælles aktivitetsområder både indendørs og i det indre gårdrum som sikrer mulighed for udvikling af patienter inden for perimeteren.
- Årkomstareal med hovedindgang med sluse, reception, visitationsområde og adgang til gæstefaciliteter og møderum samt garderobefaciliteter for personale. Receptionsfunktionen varetager tillige overvågning og betjening af vogn- og varesluser.
- Kontorafsnit og servicefaciliteter indrettet til afdelingsledelserne uden adgang for patienter. Fordeling af sengeenheder, sengeafsnit og sengepladser:



Grund og byggeri

	Eksisterende forhold	Nybyggeri	Fremtidige forhold
Grundareal	91 ha	91 ha	91 ha
Bebygget areal	37.000 m ²	Afventer endelig projektering	Afventer endelig projektering
Bruttoetageareal	79.113 m ²	25.000 m ²	97.713 m ² *
Heraf kælderareal	17.312 m ²	Afventer endelig projektering	Afventer endelig projektering
Parkeringspladser Øst	241 stk.	Ca. 80 stk.	Ca. 320 stk. **
Parkeringspladser Vest	352 stk.	-	-

* I forbindelse med projektet nedrives 6.400 bruttokvadratmeter.

** Projektet indeholder udelukkende etablering af parkeringspladser på terræn på Østmatriklen.

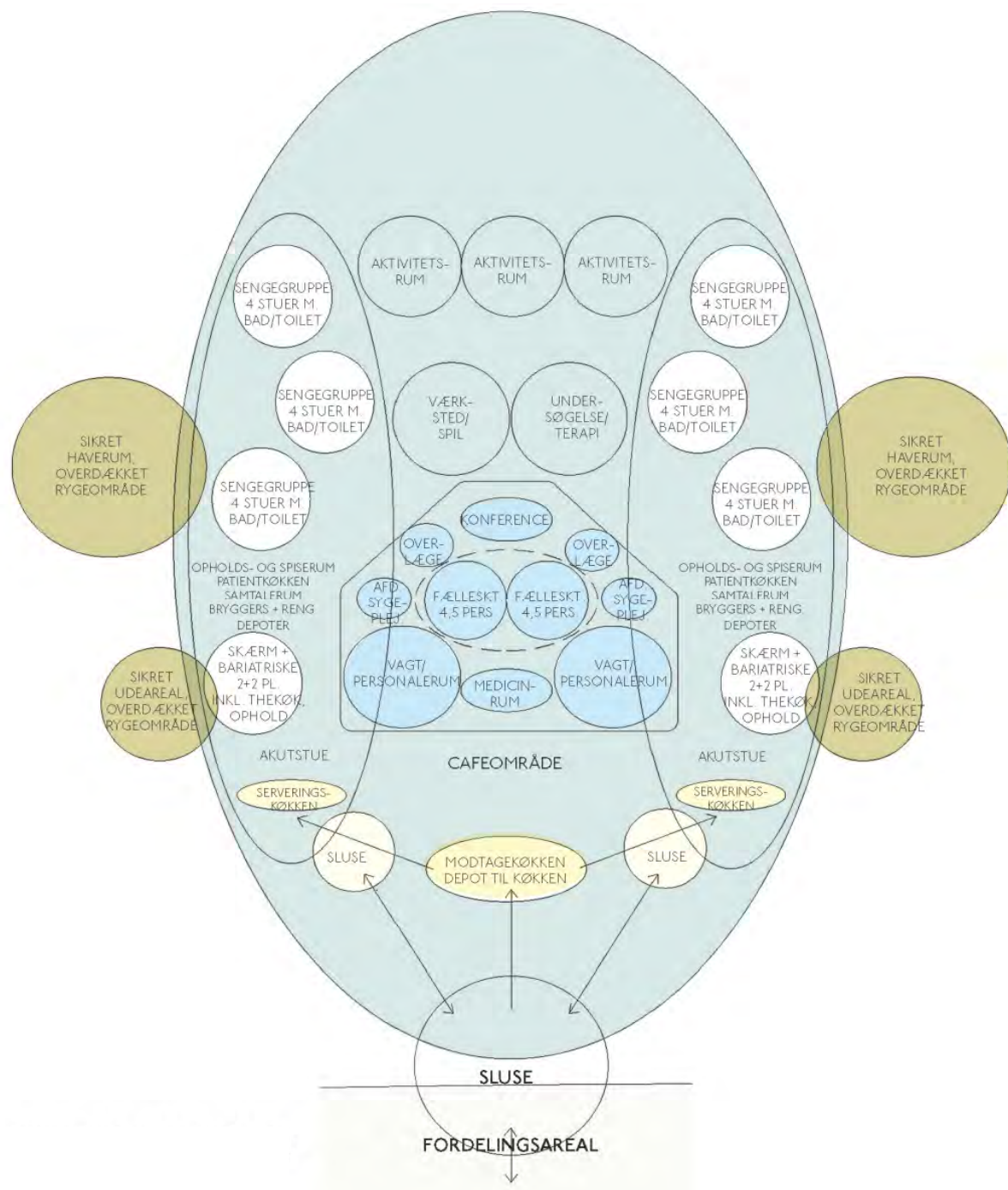
Arealstandarder

Region Hovedstaden Psykiatri Kvalitetsfondsprojekt arealdimensioneres med udgangspunkt i Region Hovedstadens arealstandarder for hospitalsbyggeri 2009. Der er således forudsat en brutto-/nettofaktor på 1,8.

Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet et detaljeret rumprogram, som beskriver indholdet af hovedfunktionerne (ankomstsarealer, sengeafsnit- og enheder, kontorarealer, fælles aktivitetsarealer samt drifts- og forsyningsarealer) ift. antal og størrelse samt tilknyttede krav og ønsker til de forskellige funktioner og indretninger.

Arealstandarder	Arealstandarder, Kvalitetsfondsprojektet (m ² , netto pr. enhed)	Kommentar
Sengeafsnit med 1-sengsstuer. I alt 110 stk.	56,0	Sengestue: 19,0 – 20,0 m ² Toilet/bad: 5,0 – 7,0 m ²
Skærmede, bariatriske og handicap-egnede sengeafsnit med 1-sengsstuer. I alt 16 stk.		Aktivering, ophold, sluser, gangarealer og sluser i gennemsnit: 29,0 - 32,0 m ²
Kontorer for personaleansvarlige medarbejdere (pr. plads)	14,0	1 arbejdsplads med mødebord. Få enkeltmands-kontorer og flere pladser i fælleskontorer.
Kontorer for administrative medarbejdere (pr. plads)	10,0	Få enkeltmands-kontorer og flere pladser i fælleskontorer.
Forudsat brutto/nettofaktor	Maksimalt 1,8	-

I Kvalitetsfondsprojektet planlægges udelukkende med 1-sengsstuer med toilet og bad. Den samlede størrelse (56,0 m²) på sengeenheden begrundes i arealer der ud over sengestuen er afsat til sluser, opholds- og aktivitetslokaler, brede gangarealer samt det forhold at patienterne er indlagt i lange perioder (gennemsnitligt 1000 dage).



Den enkelte patient disponerer over egen sengestue med tilhørende toilet/baderum. Sengestue og bad/toilet indrettes med fokus på enkle og robuste løsninger samt overskuelighed for personalet der har stor betydning for sikkerheden. I indretningen integreres skabe og skrivebord som fast inventar i sengestuen. Derudover kan det forventes, at patienterne til en vis grad får mulighed for at supplere med enkle egne møbler samt evt. TV og computer.

Kontorpladserne er dimensioneret ud fra Region Hovedstadens Psykiatris Administrative Retningslinjer for Byg-geri (bilag 7) og en ledelsesmæssig vurdering af den fremtidige personalesammensætning. De er placeret i afdelingsledelsernes kontorområder uden patientadgang. Kontorområderne er indrettet med få enkeltmands-kontorer og flere 4 - 6 - 8 personers fælleskontorer med mulighed for indbyrdes sammenlægning af hensyn til fleksibel anvendelse af arealerne. Den præcise indretning og fordeling mellem faste- og delepladser afventer den endelige bygningsmæssige udformning og indretning.

Personaleantal

For hver sengeenhed er der disponeret i alt 13 stk. kontorarbejdspladser hvoraf to er indrettet i enekontor. For hver sengeenhed med i alt 32 patientsengepladser er der i dagtiden beskæftiget ca. 47 personaler fordelt på følgende personalegrupper:

Personaletype	Antal
Plejepersonale	18
Afdelingssygeplejersker	2
Overlæger	2
Sekretærer	2
Tværgående personale*	7
Elever og studerende	16
Fremtidige personaler i alt	47

* Ergo- og fysioterapeuter m.v.

Arealfordeling

Funktion	Delarealer (netto) m²	Areal m²
Ankomstarealer		1.895
- Hovedindgang, modtagelse og foyér	400	
- Visitation, vognsluse og patientdepot	210	
- Besøgsfaciliteter	355	
- Personalerelaterede arealer og fordelingsareal	930	
Sengeenheder		7.485
- 8 sengeafsnit	5.425	
- Fælles aktivitetsrum og faciliteter	2.060	
Kontorer og møderum		505
- Kontorafsnit	265	
- Fællesfaciliteter	240	
Fælles aktivitetsarealer		* 2.510
- Træningscenter og multisal	1.000	
- Terapibassin og omklædning	600	
- Fælles aktivitetrum	910	
Drifts- og forsyningsarealer		1.495
- Varemottagelse- og sluse	215	
- Rene og urene lagre	550	
- Øvrige personale- og servicearealer	730	
Nettoareal i alt	13.890	13.890
Bruttoareal i alt (brutto/netto-faktor 1,8)	25.000	25.000
Sikrede udearealer, skønnet	-	7.500

* De samlede fælles aktivitetsarealer (2.510 m²) for hele centret begrundes det store fokus som fysisk aktive ring har i forhold til de retslige forhold som nødvendiggør et lukket center med stor sikring.

Behandlingskapacitet

	I dag	2017	Heraf nybyggeri
Antal senge totalt på centret	180	180	126
Antal lukkede sengepladser	86	126	126
Antal åbne døgnpladser	94	54	0

Det understreges at sigtet med projektet ikke er at skabe flere sengepladser samlet set. Det er antallet af lukkede sengepladser til retspsykiatriske patienter der skal øges.

Projektøkonomi i mio. kr.

1. Udgifter til bygninger m.v.	Budget
- Grundkøb	-
- Projekteringsudgifter	52,2
- Byggemodning / infrastruktur	-
- Parkeringsarealer og veje*	36,9
- Håndværkerudgifter / entreprise excl. Reserver	313,1
2. Byggestyring	-
- Bygherreomkostninger incl. kunst og byggetilladelse**	27,8
3. Inventar / udstyr m.v.	-
- Inventar	28,5
- IT, medicoteknik, apparatur og specialudstyr***	16,5
- Uforudseelige udgifter	47,5
- Særlig reserve – 5% af tilsagnsrammen	27,5
Samlede anlægsudgifter, byggeomkostningsindeks 120,5 – 2. kv. 2008	550,0
Iht. Regeringens forhåndstilsagn	

Samlet bruttoetageareal m²	25.000
Kr. pr. m² i gennemsnit	22.000
Iht. Screening og vurdering II (november 2010)	

* Parkerings og veje: Omfatter nedrivning, etablering af overfladeparkering, nye veje og landskab.

** Kunst: Omfatter bygningsintegreret kunst op til 1 % af de samlede byggeomkostninger.

*** IT, medicoteknik, apparatur og specialudstyr: Omfatter 3 % af de samlede byggeomkostninger, da psykiatrien ikke har egentligt medicoudstyr iht. Screening og vurdering II (november 2010).

Som grundlag og kvalificering af ovenstående projektøkonomi er der udarbejdet en successiv kalkulation som opererer med en minimumspris pr. m², en maksimumpris pr. m² og en sandsynlig vægtet gennemsnits-pris pr. m².

Investeringsprofil

På baggrund af den successive kalkulation og den foreliggende tidsplan er der udarbejdet nedenstående investeringsoversigt som viser forbruget over byggesagens fulde længde i 1.000 kr.:

År	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beløb	1.000	3.000	8.000	15.000	43.000	100.000	220.000	160.000
Sum	1.000	4.000	12.000	27.000	70.000	170.000	390.000	550.000

3. Dimensionering og økonomi

3.1 Disponering

Kvalitetsfondsprojektet omfatter alene nybyggeri og flytninger for afdelingerne R og S med retspsykiatriske patienter. Derimod er afdeling M's overflytning fra Vest til Østområdet samt implementering af den overordnede helhedsplan (afhændelse og salg af Vest-matriklen) er et selvstændigt projekt for PC Sct. Hans, som ikke indgår i Kvalitetsfondsprojektet. Det sidstnævnte planlægges gennemført på et senere tidspunkt.



Kvalitetsfonds Byggeprojektet omfatter nybyggeri på PC Sct. Hans Øst og indbefatter afdelinger fra hele PC Sct. Hans' matrikel. De 3 afdelinger på PC Sct. Hans er i dag placeret:

- Afdeling S (retspsykiatri) har til huse i Strandhus og Drosselhus på Vestområdet samt Bøgehus og Lærkehus på Østområdet.
- Afdeling R (retspsykiatri) har til huse i Solhus, Enghus, Fyrrehus, Kastanjehus på Østområdet.
- Afdeling M (dobbelt diagnoser) har til huse i Fjordhus på Vestområdet.

3.2 Projekttilpasningsmuligheder

Såfremt der i forbindelse med licitationsresultaterne eller under udførelsen opstår bygningsmæssige udfordringer som har betydning for den samlede anlægsøkonomi, er der udarbejdet en oversigt for tilpasningsmulighederne (bilag 4a og 4 b).

Tilpasningslisterne anviser skønnede kapitaliserede bygningsmæssige til- og fravalg i byggeomkostningsindeks 120,5 – 2. kv. 2008 på ca. + - 10 %, som kan indarbejdes og derved sikre en operationel proces i forhold til beslutningsprocesser og tidsplaner.

Eksempelvis kan nedenstående fravalg nævnes:

- Svømme- og terapibassin udgår svarende til ca. kr. 18,0 mio.
- Generel reducere i inventar, materiale- og installationskvaliteter svarende til ca. kr. 12,5 mio.
- Multisal reduceres med ca. 400 m² svarende til ca. kr. 4,0 mio.
- Overdækket multibane udgår svarende til ca. kr. 3,0 mio.

Eksempelvis kan nedenstående tilvalg nævnes:

- Etablering af solceller øges fra ca. 800 m² til i alt ca. 2.500 m² svarende til ca. kr. 10,0 mio.
- Etablering af jordvarme- og jordkøleanlæg med sæsonlagring svarende til ca. kr. 10,0 mio.
- Etablering af grønne tage på i alt 10.000 m² med forsinkelse af overfladevand svarende til ca. kr. 5,0 mio.
- Opgradering af inventar, materiale- og installationskvaliteter til ca. kr. 12,5 mio.

4. Fleksibilitet i byggeriet

Nybyggeriet skal udformes, så det kan anvendes til behandlingsaktiviteter, hvor kravene til indretning og funktion løbende ændres. Det er derfor afgørende, at byggeriets lokale- og installationsmæssige faciliteter ikke er fastlåst. Dette stiller store krav til fleksibilitet og elasticitet i byggeriet.

Overordnet vil der derfor blive lagt særligt vægt på at:

- Lokalerne er multianvendelige og forberedte til ændringer i funktionsbehov
- Der let kan foretages ombygninger
- Der er mulighed for udvidelser og tilpasninger af tekniske installationer

Fleksibilitet på sengeafsnit

Byggeriets fleksibilitet vil medføre, at bygningsarealet har planløsninger, hvor ændringer i byggeriets anvendelse er muligt. Eksempelvis:

- at overskueligheden og størrelsen af sengeafsnit kan varieres efter behov
- at der samtidig kan etableres skærmede (isolerede) områder i større og mindre enheder
- at grænsen mellem skærmede og ikke-skærmede områder nemt kan ændres
- at installationsførselsveje placeres let tilgængeligt for personalet
- at et patientafsnit kan ændre karakter og overgå til mere eller mindre behandlings- eller aktivitetsformål
- at der kan veksles mellem ro og aktivitet samt mellem ophold inde og ude i fri luft

Fleksibiliteten indtænkes bl.a. i sikring af det kommende byggeri som muliggør en flersidet anvendelse af sengeenheder og afsnit. Alle funktioner indrettes med et højt sikringsniveau, hvor adgang sker via sluser der begrænser den fri bevægelighed mellem de forskellige funktioner. Underopdelingen af den samlede bygningsmasse med sluser gør at det er muligt at anvende og give patienterne privilegier til at bevæge sig mere eller mindre frit i bygningskomplekset. Sammenkoblingen af funktionerne kan ske ved at nedlægge slusefunktionen midlertidigt mellem de ønskede funktioner. Der er ligeledes mulighed for at anvende et større eller mindre antal af sengeafsnittene til integrerede eller åbne sengepladser ved at nedlægge slusefunktionen midlertidigt.

Patientenhederne indrettes, så det er muligt for patienten at være i de samme fysiske rammer under hele forløbet: Indlæggelse – behandling – udskrivning. Det forudsætter at de fysiske rammer kan tilpasses, så det er muligt at skærme (isolere) patienterne i visse perioder af indlæggelsen. De skærmede områder vil på en enkel måde kunne afgrænses i flere varierende størrelser afhængigt af behovet. Der skal kunne skærmes i forskellige grader og i større eller mindre områder.



Eksempel på terrassering i indre gårdrum – PK Huset Østre Sjukhuset i Göteborg

Multifunktionalitet / ændringer i anvendelse

Fleksibilitet 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.

Multifunktionaliteten for de enkelte rum er nærmere beskrevet i Byggeprogrammet og eksempler på multifunktionelle rum er bl.a.:

- Fælles aktivitetsrum kan anvendes til alle typer gruppeaktiviteter.
- 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 decentrale opholdsområder når de ikke benyttes som skærm

En konsekvens af multifunktionalitet er, at antallet af forskellige rumtyper og rumstørrelser begrænses. Det betyder, 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 fremtidige funktionelle og organisatoriske ændringsbehov.

Størstedelen af det planlagte nybyggeri er programmeret som ligeværdige sengeenheder, hvorved der opnås en ensartethed, som giver fleksibilitet, funktionalitet, genkendelighed og tryghed ved anvendelse samt forøger sikkerheden mv. Ved at etablere ligeværdige sengeenheder skabes der muligheder for at ændre på det organisatoriske tilhørsforhold i et givet område, uden at der skal gennemføres omfattende bygnings- og installationsmæssige ændringer. Sengestuer og sengeafsnit i sengeenhederne vil være ens artet.



Gangforløb med way-finding, form og oplevelser

Fleksibilitet i forhold til ombygninger og udvidelser

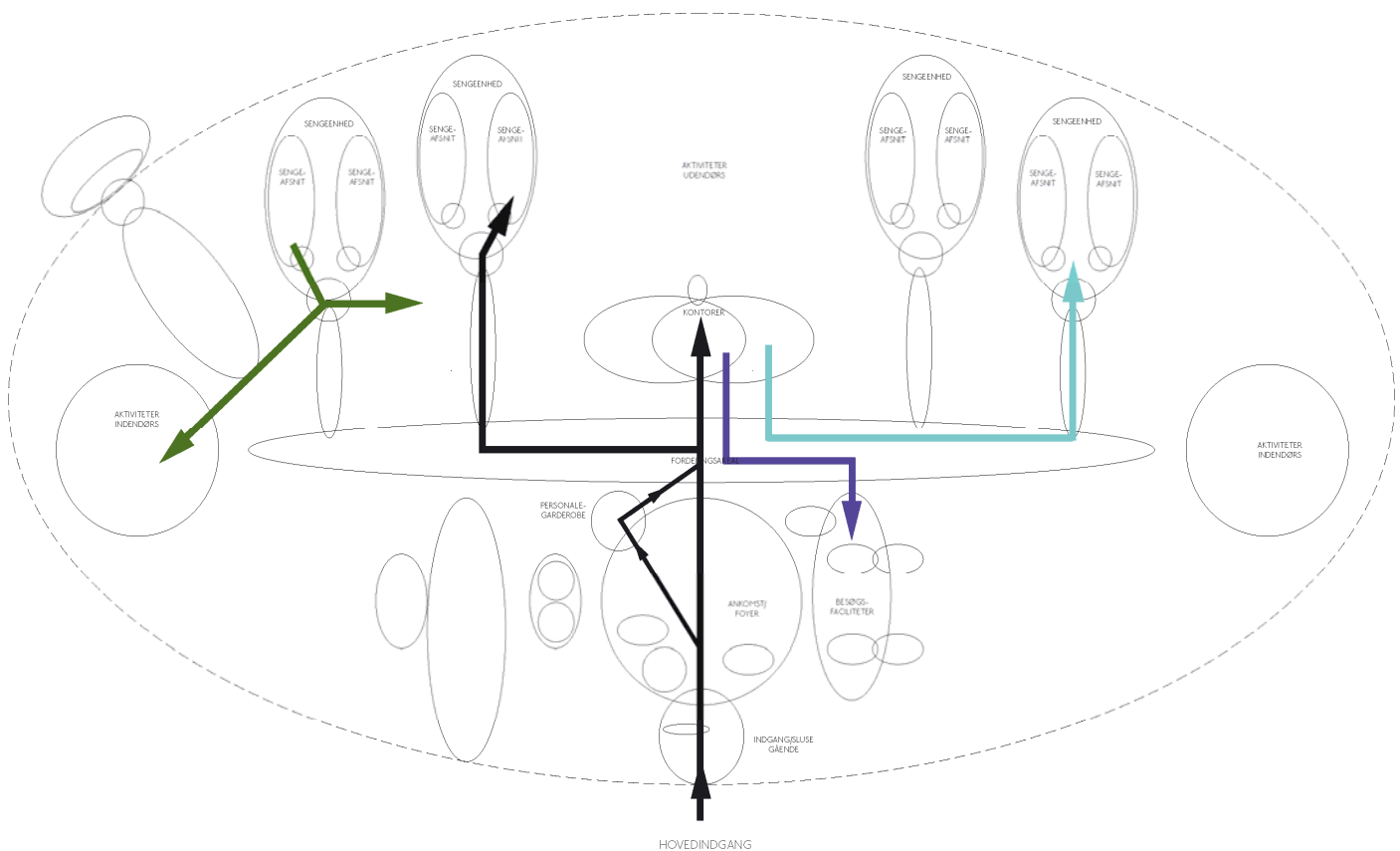
Installations- og bygningsændringer skal kunne foretages uden alvorlige gener for og forstyrrelser af den daglige drift. Bygningens bærende konstruktioner, centrale og decentrale teknikum, vandrette og lodrette føringsveje- og installationszoner skal dimensioneres og placeres med dette for øje.

Byggeriet opføres med et enkelt og rationelt byggesystem, der samtidig har den forventede fleksibilitet i forhold til fremtidige ombygninger og udvidelser. 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. Bærende konstruktioner, trapper og elevatorer samt installationsskakte- og kanaler placeres med en klar og tydelig struktur.

Byggeriet skal kunne rumme mulighederne og være forberedt for fremtidige bygningsmæssige udvidelser og forandringer i forhold til matriklens udstrækning og beskaffenhed:

- Mulighed for etablering af akutmodtagelse såfremt akutmodtagelsen på Glostrup Hospital ikke opretholdes i fremtiden.
- Øgning af yderligere parkeringspladser på grundarealet mod Boserupvej.
- Sengeafsnittene inden for de enkelte sengeenheder kan tilpasses med "glidende" overgange, således at det organisatoriske skel mellem afsnittene kan tilpasses de aktuelle behov.
- Der forberedes for ekstra etager, såfremt den maksimale bygningshøjde ikke er udnyttet.
- Indplacering af ECT-behandling – i 3 forberedte rum efter nærmere aftale.
- Bærende elementer placeres i facader, således placering af bærende elementer i bygningskroppen minimeres og dermed muliggør ændring af rumstørrelser og funktioner.

Byggeriet opføres med udstrakt brug af standardiserede indretninger og multifunktionelle rumtyper som skaber og optimerer arealøkonomiske løsninger og letter fremtidige funktionelle og organisatoriske ændringer.



5. Patientsikkerhed og patientforhold

Med etablering af helt nye bygningsfaciliteter kan nyeste viden om patientsikkerhedsfaktorer indarbejdes fra projektets start. Der vil være specielt fokus på de områder, hvor psykiatrien har specielle udfordringer – risiko for selvmord – håndtering af akutsituationer - men også på områder som medicineringsfejl, sygehus erhvervede infektioner og faldulykker.

Patientforhold forbedres, dels ved en planlagt reduktion af støj og uro, dels ved bevidst bearbejdning af lys- og indeklimaforhold, dels ved planlagt fysisk aktivitet inden for perimeteren samt indretning af besøgs- og overnatningsfaciliteter for pårørende.

Der indrettes sengestuer til bariatriske- og handicappede patienter samt sengestuer med mulighed for skærmning (isolering fra andre patienter), så patienter kan tilbydes optimale vilkår samtidig med at den personlige integritet opretholdes gennem hele indlæggelsesforløbet.

I alle faser af den fremadrettede udvikling og implementering af patientsikkerhed og patientforhold vil Region Hovedstadens Psykiatris Administrative Retningslinjer for Byggeri (bilag 7) samt direkte erfaringsoverførelse fra større igangværende psykiatribyggerier i PC Ballerup og PC Hvidovre, være grundstammen i arbejdet.

Konkret vil fokusområderne for patientsikkerhed blive indarbejdet i planlægningen og udformningen af byggeriet ved:

Standardisering

- Standardisering af størrelse og indretning af sengeenheder, sengeafsnit, sengestuer, baderum og installationer

Klar logistik

- Entydig way-finding
- Indretning som understøtter arbejdsgange og overvågning af patienter
- Mulighed for at arbejde uforstyrret
- Indretning som beskytter mod arbejdsskader

Social støtte

- Opholdarealer for patienter og pårørende

Lys og natur

- Anvendelse af dags- og kunstlys som muliggør sikring af døgnrytme
- Direkte adgang til udvendige grønne områder

Færre infektioner

- Beskyttelse mod kontaktsmitte ved den rette anvendelse af adfærdsregulerende indretning og materialevalg
- Beskyttelse mod luftbåren smitte ved den rette anvendelse af ventilation, luftfiltre, lufttryk og luftfugtighed
- Velindrettede køkkener med henblik på sikker håndtering af madvarer
- Enestuer

Forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg

- Sikring af badeværelser og ligaturpunkter – også på patientstuer
- Hindring af mulighed for udspring (vinduer, altaner, trapper m.m.)
- Hindring af patienters mulighed for selvskadende adfærd (glas, spejle, elpærer m.m.)

Støjreduktion - Entydig kommunikation - Færre medicinfejl

- Anvendelse af støjdæmpende materialer og overflader
- Lydskærmede installationer og udstyr
- Enestuer
- Afbrydelsesfrie zoner
- Adskilte arbejds- og pauserum for personalet
- Velindrettede medicinrum, med hensyn til m², lyd og lysforhold samt arbejdsstationer

Stimuli og forebyggelse af aggressioner

- Indretning af rum og arealer til fysiske aktiviteter – ude som inde
- Enestuer

Færre patientfald

- Faldsikrede enestuer og baderum
- Sikre tilgængelighed (eksempelvis ramper, ingen trin m.m.)
- Anvendelse af lysensorer, skridsikre gulve og lignende

5.1 Helende arkitektur

Region Hovedstaden har udarbejdet rapporten Helende Arkitektur, Maj 2010. Målet er at anvende den nyeste viden om de fysiske rammers påvirkning af helingsprocessen. Rapporten opstiller ni anbefalinger, der dog ikke umiddelbart kan antages at være dækkende for det psykiatriske område.

I Kvalitetsfondsprojektet er udvælgelse af fokuspunkter sket med hensyn til retspsykiatriens særlige behov og skal sammenholdes med afsnit 5 Patientsikkerhed og patientforhold samt Byggeprogrammet inkl. tilhørende bilag.

Region Hovedstaden Psykiatri overordnede fokuspunkter i uprioriterede rækkefølge er:

A. Sikkerhed for patienten – design og udstyr som nedsætter skader

- Mindske risici for utilsigtede aggressioner, faldulykker og hospitalserhvervede infektioner
- Konsekvent og gennemgående indretning af selvmordsforebyggende design og bygningsaptering
- Overskuelighed af gangarealer og sengestuer er et fixpunkt
- Indretning af personale- og arbejdsrum for professionel snak og understøtning af det kliniske arbejde

Fokuspunktet indarbejdes ved:

- Bevidst bearbejdning af materialer og former
- Installationsføringsveje skal struktureres og udformes så misbrug og hærværk reduceres i størst muligt omfang
- Bygningsmæssige lommer og nicher skal undgås, så patienter ikke kan "gemme" sig
- Udkig og visuel kontakt fra personalevagtrum til sengeafsnit og opholdsrum evt. ved glasvægge
- Følge anbefalingerne i Region Hovedstadens Psykiatri Administrative Retningslinjer for Byggeri

B. Gode lysforhold som understøtter funktion

- Den rette brug af lys kan sikre gode arbejdsforhold og derigennem understøtte patientsikkerhed.
- Lys, (dagslys såvel som kunstlys) kan være rum- og stemningsskabende og dermed være med til at øge brugsværdien af et givent område
- Belysningskonceptet kan understøtte fleksibel brug af rum og arealer, way-finding samt den daglige hygiejneindsats

Fokuspunktet indarbejdes ved:

- Stor bevågenhed ved valg af generel belysning, eksempelvis skal det indtænkes at belysning/ udformning af lofter også vil opleves af liggende patienter
- Mulighed for individuel tilpasning af tænding, opsætning af særbelysning
- Brug af "brugt" lys i gangarealer

C. Positiv adspredelse og kontakt til natur/uderum

- Varieret udbud af aktivitetsmuligheder ude som inde
- At være udenfor og at kunne se ud på natur vurderes væsentligt for både patienter og personale.
- Centrets beliggenhed direkte til fredede områder til Roskilde Fjord giver mulighed for at skabe positiv distraktion for patienter gennem udsigt både fra sengestuer og opholdsrum, men også fra det indre gårdrum pga. terrasseret terræn.
- Lydmæssige stimuli i form af musik og naturlyde skal medvirke til nedsættelse af stress hos både patienter og personale og således motivere og indgå i den helende behandling

Fokuspunktet indarbejdes ved:

- Aktivitetstilbud skal fremstå indbydende og let tilgængelige
- Bearbejdning af de bygningsnære uderum for ophold med skyggemulighed og læ.
- Udsyn fra sengestuer og opholdsrum udformes så det giver mest muligt dagslys og udsigt til udearealer, hvor dette ikke strider med øvrige behov.
- Udformning af vinduespartier således at man liggende kan se ud af vinduet
- Indretning af rum og installationer til brug for audiologisk behandling og ophold



Inspirationsbillede af udearealer med overdækket areal til brug i al slags vejr. Roseberry Park, England

D. Kunst

- Der vil befinde sig patienter med dobbeltdiagnoser, svære psykoser og dyssociale adfærdsmønstre i byggeriet, hvorfor bygningsintegreret inventar, kunst, udsmykning og dekorationer kan være identitets- og oplevelsesskabende
- Brug af farver og design har en beroligende virkning for ophidsede og aggressive patienter
- Visuelle stimuli skal medvirke til nedsættelse af stress hos både patienter og personale og således motivere og indgå i den helende behandling

Fokuspunktet indarbejdes ved:

- Inddragelse af billedkunstnere og formgivere i opstartsfasen af den arkitektoniske planlægning
- Brug af den hvide og grålige farveskala på vægge og gulve skal minimeres i forhold til anvendelse af farver og billedmotiver
- Bevidst bearbejdning af gangarealer, opholds- og aktivitetsarealer samt udearealer inde for perimeteren understøtter tillige overskuelighed og way-finding
- Gennembearbejdet brug af farver/symboler/skiltning/navngivning af områder og funktioner

6. Bedre opgaveløsning og ressourceanvendelse

Optimering af behandlingstilbuddet gennem bedre opgaveløsning og ressourceanvendelse er en af visionerne for projektet. Herved sikres, at de knappe ressourcer der er til rådighed anvendes bedst muligt. Region Hovedstadens Psykiatri har derfor stor fokus på bedre opgaveløsning der understøtter udviklingen af organisationen og effektiv arbejdstilrettelæggelse ved hjælp af IT-systemer og placering af funktioner indarbejdet i planlægningen af byggeriet.

Den kontinuerlige udvikling af organisationen betyder, at der skal indarbejdes en høj grad af fleksibilitet og ensartethed, så arealerne kan tilpasses de ændrede behandlingsmetoder og behandlingsbehov, hvilket vil sikre en højere grad af udnyttelse af arealerne.

Samtidig vil et sammenhængende byggeri muliggøre samdrift af sengeafsnit og let adgang til fællesarealer, hvilket vil sikre bedre ressourceudnyttelse døgnet rundt og særligt i yderpunkterne. Indretning af sengeafsnit i moduler vil skabe en elasticitet i udnyttelsen af sengene på tværs af afsnit.

Besparelsespotentialer ligger primært i en reduktion i udgifter til vedligehold af bygningerne og sekundært i reduktion i driftsudgifterne, da nybyggeriet medfører en ændret patientsammensætning på PC Sct. Hans. En ændring der betyder at centret får en større andel af meget behandlingskrævende patienter, hvis indlæggelsestid ikke kun afgøres af forbedring i sygdommen men også en evaluering af den retslige foranstaltning.

I modsætning til andre kvalitetsfondsprojekter rummer byggeriet således ikke et besparelsespotentiale i form af en omlægning til øget ambulant udredning og behandling.

6.1 Effektiviseringsgevinster i nybyggeriet

På grund af en mere optimal afsnitsstørrelse er det vurderingen at flytning af sengeafsnittene til nybyggeriet vil give en effektiviseringsgevinst på ca. 16 mio. kr., hvilket svarer til ca. 8 % af løn og driftsbudgettet til at drive sengeafsnittene i dag.

Personaleeffektiviseringer

	Beløb i 1000 kr.
Totalt budget til 126 senge (løn) inkl. Drift	190.789
Totalbesparelse	15.836

Generelt i psykiatrien etableres der flere lukkede senge og udgift til drift afholdes inden for den samlede ramme.

Bygningsmæssige effektiviseringer

Kvalitetsfondsprojektet muliggør efterfølgende udflytning og salg af Vestområdet og sammenlægning af matriklen. Umiddelbart tilføres PC Sct. Hans et øget bruttoetageareal på ca. 18.600 m² og de bygningsrelaterede driftsudgifter øges, men ved endelig fraflytning og salg af Sct. Hans Vest (bruttoetageareal på ca. 45.155 m²) vil driftsudgifterne blive reduceret betydeligt.

De bygningsrelaterede driftsudgifter i nybyggeriet vil være væsentligt lavere pr. kvadratmeter end i de eksisterende bygninger der ligger spredt over hele den oprindelige matrikel. Besparelserne sker som følge af lavere energiforbrug (bæredygtig energiudnyttelse), forbedret transportlogistik samt reducerede omkostninger til rengøring og vedligeholdelse.

Energiforbruget til varme i de eksisterende bygninger er gennemsnitligt 160 kWh/m² i 2011 tal mens energiforbruget til varme i det nye bygning er vurderet til 35 kWh/m². En reduktion på op til 4-5 gange det oprindelige forbrug bør derfor være opnåeligt. Vand regnes i runde tal neutralt. Elforbruget ændres sig fra et forbrug som det er målt i dag til 36 kwh/m² i 2011 tal til ca. 15 kWh/m² i nybyggeriet.

Det er med nybyggeriet muligt, at drive ca. dobbelt så mange m² for samme pris som driften af de eksisterende bygninger. Drift og vedligehold af de eksisterende bygninger med den nuværende vedligeholdelsesstand af bygningsmassen på PC Sct. Hans kan erfaringsmæssigt gennemføres for 140 kr. pr. m². Det kommende nybyggeri kan erfaringsmæssigt drives og vedligeholdes for 80 kr. pr. m². Nybyggeriet er ca. 10.000 etagemeter større end den eksisterende bygningsmasse og medfører en reduktion af drift og vedligeholdelsesbudgettet på op til 2,5 %.

Konkret for Region Hovedstaden Psykiatri Kvalitetsfondsprojekt giver etableringen af nye fysiske rammer mulighed for i sin helhed at overveje måden bygningen indrettes og arbejdet organiseres, så investeringen giver det mest optimale udbytte.

Drift og vedligehold

Område	Hus	m ²	m ² kælder	D&V
Østområdet	Enghus, Solhus, Fysioterapien, Erhvervsterapi, Kastanjehus, Bjergmarkshus og Fyrrehus	9.246	3.209	1.743.700 kr.
Vestområdet	Drosselhus og Strandhus	1.686	503	306.460 kr.
Østområdet	Nybyggeri	20.000	5.000	2.000.000 kr.
Difference				50.160 kr.

Energiforbrug til varme

Område	Hus	m ²	m ² kælder	Energiforbrug kWh	Pris
Østområdet	Enghus, Solhus, Fysioterapien, Erhvervsterapi, Kastanjehus, Bjergmarkshus og Fyrrehus	9.246	3.209	1.992.800	1.434.816 kr.
Vestområdet	Drosselhus og Strandhus	1.686	503	350.240	252.173 kr.
Østområdet	Nybyggeri	20.000	5.000	875.000	630.000 kr.
Difference					1.056.989 kr.

Energiforbrug til el

Område	Hus	m ²	m ² kælder	Energiforbrug kWh	Pris
Østområdet	Enghus, Solhus, Fysioterapien, Erhvervsterapi, Kastanjehus, Bjergmarkshus og Fyrrehus	9.246	3.209	448.380	614.281 kr.
Vestområdet	Drosselhus og Strandhus	1.686	503	78.804	107.961 kr.
Østområdet	Nybyggeri	20.000	5.000	375.000	513.750 kr.
Difference					208.492 kr.

Der vil ligeledes være en væsentlig reduktion i ejendomsskatten i forbindelse med afhændelse af vestområdet hvor der ligger ca. 48.000 m² af de i alt ca. 79.000 m² på PC Sct. Hans. Østområdet udgør i dag ca. 31.000 m² og vil med nybyggeriet udgøre ca. 50.000 m². Frasalget af vestområdet og samlingen af centeret på østområdet betyder at der må forventes en reduktion i ejendomsskatten på ca. 35 % hvilket er ca. ¾ mio. kr.

Nybyggeriet vil have en række afledte effekter på den samlede drift af centret, hvilket vil sikre effektiviseringer på forskellige områder. Effektiviseringerne vil primært kunne ses på:

- Reduktion i tid anvendt på rengøring og transport af kost ved bedre logistik
- Reduktion i medicinforbrug ved bedre adgang til aktivitetsmuligheder
- Reduktion i langtidssygefravær ved forbedring af arbejdsmiljøet
- Reduktion i centrets vedligeholdelsesudgifter ved samling af aktiviteter på østmatriklen
- Reduktion af bygningsrelaterede udgifter da bygningsmassen erstattes af nyt energioptimeret byggeri
- Let adgang til fællesarealer
- Fald i utilsigtede hændelser, vold og trusler ved at behandlingsmiljøet forbedres

Samlet effektivisering

Emne	Besparelse
Driftsbesparelse (personale)	15,8 mio. kr.
Drift og vedligehold	0,1 mio. kr.
Energiforbrug til varme	1,1 mio. kr.
Energiforbrug til el	0,2 mio. kr.
Øvrig reduktion	1,2 mio. kr.
Reduktion i ejendomsskat	0,8 mio. kr.
Samlet effektivisering	19,2 mio. kr.

Effektiviseringsgevinsten beregnes på det samlede PC Sct. Hans i 2011. Den samlede drift af de 180 sengepladser udgør 340 mio. kr. og med en beregnet effektivisering på 19,2 mio. kr. modsvarer det en effektiviseringsgevinst på 5 – 6 %.

6.2 Arbejdsgange

Som et led i udarbejdelse af ansøgning og Byggeprogrammet er der udarbejdet et detaljeret rumprogram for nybyggeriet. Rumprogrammet beskriver, hvilke funktioner bygningen skal indeholde, opdelt på områder, enheder og afsnit. Det er beskrevet hvilke rum der skal være indeholdt, hvor mange, der skal være af hver type, samt hvor store de skal være. Derudover er krav og ønsker til nærhed mellem og indenfor de enkelte områder, enheder og afsnit beskrevet.

I Kvalitetsfondsprojektet er hver sengeenhed organiseret omkring to sengeafsnit indeholdende 2 x 16 sengestuer (1 sengeenhed skal dog indrettes med 2 sengeafsnit á 15 sengestuer) placeret i stueplan. Sengestuer og badeværelser indrettes med nøje hensyn til minimering af selvmord. Det gælder for udformning og design af senge, døre, vinduer, fast inventar samt specialudviklet aptering af sanitet og armaturer i badeværelser som beskrevet i Region Hovedstaden Psykiatris Administrative Retningslinjer for Byggeri (bilag 7).

Sengeafsnits- og enhedsstørrelser er valgt med fokus på balancen mellem mulighed for god udnyttelse af personaleressourcerne (hele døgnet) og hensynet til overskuelighed. Eksempelvis arbejdes der med at sengeenheder á 32 sengestuer kan opdeles i 2 sengeafsnit á 15 - 16 sengestuer, som underdeles i 2 sektioner á 7 - 8 senge og efterfølgende i 2 sektioner á 3 - 4 sengestuer.



PC Nordsjælland Helsingør – Overskuelighed på et sengeafsnit i kontakt med natur

En række konkrete eksempler på disponering af funktioner og indretninger i byggeriet, som vil have betydning for effektiviseringspotentialet er:

- Nærhed mellem patienter / nærhed mellem personalet og de enkelte sengeafsnit / nærhed mellem kontorområder, sengeenheder og indbyrdes mellem de enkelte sengeenheder, således at "personaleassistance ved alarm" mindskes i afstande og dermed tid.
- Patientrelaterede aktivitetsområder og lokaler, ude som inde, placeres indbyrdes tæt og i direkte forbindelse med de enkelte sengeafsnit, så patienter kan bevæge sig frit omkring uden ledsagelse af personale.
- Byggeriets overordnede struktur med et højt sikrings niveau indebærer en række fordele for impulsiv og spontan aktivisering af den enkelte patient på tværs af de planlagte behandlingstilbud og muligheder. Samtlige aktivitetstilbud, ude som inde, placeres inden for perimeteren i byggeriet og øger muligheden for udnyttelse af ressourcerne på tværs af sengeenhederne; eksempelvis ved samarbejde mellem sengeafsnittene ved fleksibel udnyttelse af aktivitetsfaciliteterne (eftermiddag, aften og nat) uden for de normale behandlings- og arbejdstider.
- I tilknytning til afdelingsledelsernes kontorfaciliteter uden patientadgang placeres sammenhængende fællesfunktioner indeholdende møde- og undervisningsfaciliteter, fagtidsskriftscafé og tekøkken samt nødvendige bifunktioner. Den nære placering af de 2 afdelingsledelser muliggør og styrker det tværgående faglige samarbejde mellem afdelingerne samt skaber mulighed for erfaringsudveksling på tværs af personalets faglige kompetencer.
- Etablering af fikseringsstuer i hvert enkelt sengeafsnit sikrer nærhed og en mulig nedskalering af "hurtigt accelererende situationer" til gavn for den enkelte patient, medpatienter og ikke mindst betydelig reduktion af eskalerende situationer som er personaletunge med evt. alvorlige konsekvensfølger.
- Mange behandlingslokaler indrettes med mulighed for multifunktioner, da de enkelte behandlingsfunktioner ofte kun optager mindre tid på dagen, men er vigtige for det samlede behandlingsforløb. Eksempelvis kan nævnes:
 - Konferencelokale indrettet til personalemøder samt alternativt til undervisning af personale eller patienter. Mulighed for rumopdeling. Ca. 40 m².
 - Samtale- og undersøgelsesrum for somatiske undersøgelser indrettes tillige for terapiaktiviteter og sanseterapi. Ca. 18 m².
 - Aktivitets- og værkstedsrum for kreative fag til både patientundervisning, computerspil, musik, hobby m.m.
- Placering af besøgsafsnit isoleret fra sengeenhederne sikrer en rolig og kontrolleret afvikling af kortere besøg og længerevarende ophold af patienters pårørende, hvilket skaber mulighed for besøgsperioder fra få timer til flere dages varighed under værdig overvågning og trygge rammer.

Samlet set er det forventningen, at funktionernes indbyrdes placering, indhold og indretning vil være medvirkende til, at der sikres gode arbejdsgange og dermed optimal udnyttelse af kapacitet og personalekompetencer samt reduktion af den samlede behandlings- og indlæggelsesperiode. Dog kan reduktionen være begrænset, da patientens indlæggelsestid ikke kun afgøres af forbedring i sygdommen, men også af en evaluering af den retslige foranstaltning.

6.3 IKT – Informations- og kommunikationsteknologi

Nybyggeriet planlægges og projekteres med en række IKT-mæssige løsninger, der skal medvirke til at optimere arbejdsgange og kapacitetsudnyttelse. Flexibilitet og fremtidssikring vil være nøgleparametre, da en stor del af den IKT soft- og hardware der fremadrettet skal anvendes, ikke er kendt på nuværende tidspunkt.

Samlet set vil de fremtidsorienterede IKT-funktionaliteter effektivisere dagligdagen ved et målrettet og effektivt behandlingsforløb til gavn for patienterne og personalet.

6.4 Logistik

Der er gennemført en overordnet ekstern analyse (jf. Byggeprogrammets Teknisk Designmanual) af de fremtidige interne transporter af store og mindre varer internt i nybyggeriet. Analysen er gennemført for at sikre at projektet er forberedt for og i et vist omfang har implementeret fremtidige sandsynlige og ønskede logistiksystemer.

Hvilke logistiksystemer der endeligt implementeres i byggeriet, vil afhænge af udbudsstrategier og endeligt samspil med de eksterne valgte leverandører. Overordnet opererer den logistiske forsyning af PC Sct. Hans med syv varettyper: Kost, vasketøj, sterilvarer, centraldepotvarer, medicin, skaffevarer og post samt returlogistik for flere af varettyperne der genererer betydelige mængder affald til bortskaffelse.

Den rationelle organisering sikrer optimering af både den bygningsmæssige drift og de personalemæssige ressourcer. Korte afstande i mellem centrets hovedfunktioner og behandlingsenheder minimerer gangafstande og dermed også spildtid for personalet. Tiden kan således allokeres til behandlingen. Nærhed og tværgående forbindelser mellem de enkelte behandlingsenheder skaber mulighed for øget opgaveglidning og assistance, på tværs af sengeafsnit og sengeenheder.

Forsyning

Vareforsyningen til PC Sct. Hans kommer fra forskellige leverandører udenfor perimeteren. Varerne ankommer med lastbil eller varevogn til centrets ramper efter aftalte slottider, så centrets personale er parat til at tage imod, kontrollere og registre leverancerne.

På grund af nybyggeriets lukkede karakter skal alle varer til PC Sct. Hans passere gennem en varemottagelse med sluse, som har til formål at sikre, at ingen uvedkommende personer trænger hverken ind eller ud. Det skal samtidig sikres, at varerne er som bestilt.

Når mad- og/eller vasketøjsleverancen ankommer, så leverer transportøren vogne med friske forsyninger til PC Sct. Hans og samtidig tages de urene vogne med retur. Det betyder at det centrale lager indenfor varemottagelsen er indrettet med en ren sektion til de ankomende varer og en uren sektion til de afgående varer.

Lager- og logistikkoncept

Det er et overordnet hovedprincip, at varer lagres tættest muligt på forbrugsstedet. Derfor findes der kost- og drikkevaredepot ved hvert modtagekøkken, ligesom der findes lokale depoter for linned, sterildepot og centraldepotvarer for hver sengeenhed. Varer bestilles fra leverandørerne til hvert af de lokale depoter, således at varer, som lagres centralt, er begrænset til så få varer som muligt.

Affald

På hvert sengeafsnit findes bryggers, hvor affald samles og sorteres i fraktioner for korrekt håndtering, emballering og bortskaffelse. Herfra bringes affald til containerplads udenfor perimeteren af servicepersonalet.

Organisation

Internt varetages håndtering, registrering og transport af varer af servicepersonalet. Det betyder, at varerne bliver bragt fra lageret ved modtagelsen til den sengeenhed og det depot, som varerne er bestilt til. Pladssætning og disponering af varer bliver typisk varetaget af den forbrugende sengeenhed, for at sikre maksimal ansvarlighed for beholdningerne.

6.5 Sygefravær

PC Sct. Hans skal være en sund og sikker arbejdsplads, hvor trivsel og arbejdsglæde giver tilfredse og engagerede medarbejdere. Derfor er fokus på at skabe et godt og sikkert arbejdsmiljø. Dette sikres bl.a. ved at der i nybyggeriet sættes fokus på udvikling af både det psykiske og det fysiske arbejdsmiljø. Et godt arbejdsmiljø for personalet sikrer, at patienterne føler sig mere trygge og tilfredse og at der leveres behandling af høj kvalitet med færre fejl.

En væsentlig udfordring på arbejdsmiljøområdet i psykiatrien er fortsat at nedbringe sygefraværet. Derudover er det psykiske arbejdsmiljø, herunder vold, trusler og andre former for krænkende adfærd, en udfordring.

Region Hovedstadens Psykiatri har pr. 1. december 2011 haft et gennemsnitligt sygefravær de seneste 12 måneder på 6 %, hvilket er 1,10 procentpoint højere end den gennemsnitlige sygefraværsprocent i Region Hovedstaden (eller 20 % afvigelse fra Region Hovedstadens budgetmål på 5 % jf. budgetaftalen 2008 og 2011). PC Sct. Hans har pr. 1. december 2011 haft en gennemsnitlig sygefraværsprocent de seneste 12 måneder på 6,5 %, hvilket er 0,5 %-point højere end den gennemsnitlige sygefraværsprocent i Region Hovedstadens Psykiatri (eller 29 % afvigelse fra budgetmålet på 5 %).

Målet er derfor at få skabt en god arbejdsplads, der understøtter et effektivt arbejdsmiljø med minimal nedslidning, god trivsel og et minimum af arbejdsulykker. Det fysiske arbejdsmiljø skal understøttes i form af en funktionel og sikker arbejdspladsindretning og forbedrede arbejds gange.

Det er forventningen at forbedringerne af det fysiske arbejdsmiljø i nybyggeriet i kombination med fortsat ledelsesmæssigt fokus på området vil kunne reducere sygefraværet. Målet er at komme ned på et gennemsnit på 5%. De 1,5%, som er forskellen mellem den aktuelle fraværsprocent på 6,5% og den ønskede på 5%, svarer til et årligt "servicetab" på ca. 4 årsværk. Der ligger således en potentiel besparelse på knap 2 mio. kr., hvis sygefraværsprocenten kan nedbringes til 5%. I den forbindelse skal man imidlertid være opmærksom på, at sygefraværsprocenten traditionelt er højest hos personale med kortere uddannelse – fx social- og sundhedsassistenter – og hos personale ved lukkede eller intensive sengeafsnit. Derfor er det realistiske besparelspotentiale snarere 1 mio. kr. i denne sammenhæng.

6.6 Bygningsvedligeholdelse, energi og miljø

Der skal opnås en optimal udnyttelse af ressourcerne i anlægsfasen, og det skal sikres, at driftsudgifterne reduceres mest muligt. I anlægsfasen skal dette kunne ske ved bevidste valg af løsninger og materialer i forhold til den økonomiske ramme. I driftsfasen forventes det, at disse valg både bidrager til et lavt energi- og ressourceforsbrug og til at behovet for vedligehold minimeres.

Byggeriet skal dimensioneres efter de krav som må forventes at blive stillet i Bygningsreglement 2015 og således overholde lavenergiklasse 2015. Alle installationer skal udføres således, at energiforbruget og udledningen af drivhusgasser begrænses. Energiforbruget, energibevidsthed og alternativ energi i bygnings levetid har indflydelse på centrets totale energiforbrug og derfor høj prioritet.

Bygningsvedligeholdelse

I den sammenhæng skal der i forslagsfasen og under detailprojekteringen foretages konkrete vurderinger af det samlede projekts miljømæssige bæredygtighed, energiforbrug og driftsmæssig optimeringer i henhold til Region Hovedstadens Værktøj til Bæredygtigt byggeri af januar 2011, Metodik for at få fokus på bæredygtighed. I alle faser skal der redegøres for totaløkonomiske overvejelser og vurderinger, hvor sammenstilling af mulige alternativer skal have en høj prioritet.

Der er særlige forhold, som gælder i relation til adgang til de sikrede sengeafsnit og aktivitetsområder i forhold til drift og vedligehold. Eksempelvis bør komponenter, der kræver jævnlig servicering indbygges med gode og sikrede adgangsforhold for inspektion og vedligehold i forhold til placeringen i bygningsstrukturen.

Energiforbrug

For at sikre et lavt energiforbrug, er det jævnfør den tekniske designmanual krævet, at bygningen dimensioneres efter lavenergiklasse 2015, som næsten halverer det nuværende tilladte energiforbrug jævnfør det gældende bygningsreglement BR10.

Nedenfor fremgår en vurdering af virkemidlerne til at overholde energimålet, idet virkemidlerne til at opnå energimålet afhænger af det konkrete bygningsdesign, og der derfor først kan foretages et endeligt valg af virkemidler i forbindelse med konkurrence- og forslagsfaserne.

Der skelnes overordnet mellem passive virkemidler, hvor bygningen designes så den får et lavt energiforbrug samt energiforsyning og aktive energikilder, hvor der er fokus på at gøre bygningens energiforsyning bæredygtig.

Af passive virkemidler kan nævnes:

- Velisoleret og tæt bygning
- God udnyttelse af dagslys
- Energieffektive installationer
- Effektiv styring af indeklima og installationer

I forhold til energiforsyning og aktive virkemidler kan nævnes:

- Udnyttelse af bæredygtig energiforsyning i området - fjernvarme
- Solceller
- Jordvarme
- Vindenergi

For at overholde energimålet lavenergiklasse 2015 vurderes det på forhånd, at der skal fokus på de passive virkemidler jævnfør ovenstående opstilling ved designet og dimensioneringen af bygningen.

Med hensyn til bygningens energiforsyning er fjernvarme særdeles bæredygtig. Fjernvarme er en bæredygtig energikilde fordi varmen produceres med en høj energiudnyttelse fra brændsler hvoraf en stor del består af bl.a. afbrændingen af affald, og det derfor er bæredygtigt optimalt at udnytte denne varme. Endvidere giver udnyttelse af et eksisterende fjernvarmenet – som det er tilfældet på PC Sct. Hans – i det samfundsmæssige perspektiv et marginalt ekstra energiforbrug, idet en enkelt ny forbruger kun giver et marginalt ekstraforbrug på det samlede fjernvarmeanlæg. Det er derfor både i miljømæssigt og økonomisk perspektiv oplagt at anvende fjernvarme til det kommende nybyggeri på PC Sct. Hans.

Hvis der bliver behov for at supplere med aktive energikilder for at nå energimålene, vurderes det i dette projekt mest optimalt at ske gennem etablering af solceller til el-produktion. I området er der som nævnt ovenfor udlagt fjernvarme, og fjernvarme er ud fra et økonomisk og miljømæssigt perspektiv at foretrække frem for jordvarme, der dog kan etableres hvis der er et særligt ønske om jordvarme. Vindenergi vurderes med den aktuelle placering ud mod fredede arealer og de højdetilladelserne i aktuelle planforhold ikke aktuelt, idet der kræves store vindmøller hvis vindenergien skal give et reelt bidrag, og det ikke vurderes muligt at få tilladelse til at opstille større vindmøller i området.

Det øvrige elforbrug til computere, printere m.v. begrænses ved anvendelse af intelligent styring og smart-house-teknologi, således at bl.a. unødigt standbyforbrug og "ikke-benyttede" oplyste lokaler undgås. Det reducerede energiforbrug i driftsfasen vil således resultere i en reduceret CO2 emission i forhold den eksisterende bygningsmasse på PC Sct. Hans.

I forhold til optimering af ressourceforbrug og den efterfølgende drift ønskes yderligere særligt fokus på byggematerialer/-systemer og tekniske anlæg. Formålet er at opnå lave drift og vedligeholdelseskostninger samt undgå brug af materialer som set i forhold til deres levetid indbygger og medfører et unødigt højt ressourceforbrug.

Svømme- og terapibadet skal i energi- og ressourcemæssig henseende have et særligt fokus. Der skal således være fokus på metoder og teknologier til at minimere drift og vedligehold samt vand og energiforbruget i svømmebadet.

Vand

Der skal være fokus på lavt vandforbrug fortrinsvis gennem valg af velegnede armaturer, idet det ikke er muligt at genbruge regnvand til eksempelvis toiletskyl, fordi dette ikke er lovligt i et hospital. Nedsivningsforholdene er med baggrund i den geotekniske forundersøgelse ikke optimale som følge af lerholdige jordbundsforhold, og forsinkelse af regnvand kan derfor i stedet med fordel ske via eksempelvis grønne tage og forsinkende elementer i form af naturligt indbyggede forsinkelsesbassiner, der dog selvfølgelig også skal tilgodese patientsikkerheden.



Indre gårdrum med vandbassin – Roseberry Park, England

7. Risikovurdering

Intern risikovurdering

Gennem tre forskellige processer vil der blive identificeret risici for kvalitetsfondsprojektet på PC Sct. Hans. De tre forskellige metoder er hhv. Risk Managementgruppen der er nedsat i forbindelse den tværgående CAR forsikring, den eksterne risikovurdering samt den interne identificering af risici.

- Risk Management gruppen består af repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Psykiatris forsikringsmægler, advokat, Niras, entreprenøren og Tryg. Gruppen vil have mødefrekvens på 2. gange årligt.
- Den eksterne risikovurdering vil blive gennemført med deltagelse fra Region Hovedstadens Psykiatri, Koncern Byggestyring og en ekstern part. Denne eksterne vurdering af projektets risici skal gennemføres som minimum ved hvert fase skift.
- Det interne risikoarbejde tager afsæt i de risici der identificeres ved de to ovennævnte procedure samt i den løbende interne vurdering. Arbejdet behandler og fremkommer med forebyggende foranstaltninger der kan afbøde de enkelte identificerede risici. Den interne risikovurdering fremgår af bilag 3.

Til minimering af den økonomiske usikkerhed i forbindelse med licitationsresultatet primo 2015 fremmes tilpasningen af Platanhuset for midlertidig genhusning af patienter, nedrivning af de 4 eksisterende bygninger, således at byggeområdet er klargjort til byggestart medio 2015.

Endvidere er der udarbejdet kapitaliserede skemaoversigter for projektilpasninger (bilag 4a og 4b). Oversigterne oplister identificerede økonomiske konsekvenser for reduktioner eller tilkøb af byggeriets omfang, kvalitet og apteringer, som er foretaget i forbindelse med udarbejdelse af byggeprogrammet. De enkelte projektilpasningsmuligheder skal fremadrettet vurderes og kapitaliseres i forbindelse med hvert faseskift frem til ca. 1/3 ind i byggefasen.



Indre gårdrum med opholdszoner og høje facader – Roseberry Park , England

Ekstern risiko-screening

Den eksterne risiko-screening er udarbejdet af firmaet Quo Vadis og vedlagt som bilag 1. Følgende overordnede hoveddokumenter indgik bl.a. i screeningen:

- Ideoplæg af oktober 2011
- Byggeprogram
- Teknisk designmanual
- Paradigme for styringsmanual
- Administrative Retningslinjer for Byggeri
- Overordnet tidsplan
- Successiv kalkulation
- Projekttilpasningsmuligheder (Change request)
- Intern risikovurdering
- Rumprogram og arealoversigter
- Funktionsdiagrammer
- Forundersøgelser for miljø og geoteknik
- Prøvegravningsrapport fra Roskilde Museum
- Div. referater med Roskilde Kommune vedr. lokalplan
- Hovedprincipper for fremtidig brandstrategiplan
- Fremtidige forsyningsforhold i nybyggeriet

Screeningen var en identificering af budgetsikkerheden, den overordnede tidsplan, projektets gennemførlighed i forhold til ideoplæggets intentioner og organisationens kompetencer.

I den eksterne screening konkluderes følgende:

Økonomi og budget

Der er altid en betydelig usikkerhed omkring budgettet i et byggeprojekt i denne fase.

Som det fremgår af den eksterne risikoscreening er der en række projektmæssige risici, ligesom der er en række procesmæssige risici.

Der ud over er der en række risici i forbindelse med forskellige myndigheders krav til projektet.

Et byggeprojekt, der foregår over så mange år er særligt udsat for svingende konjunkturer og prisudvikling. Dette kombineret med det omfattende hospitalsbyggeri i hele Danmark de kommende år, der kan medføre kapacitetsproblemer blandt rådgivere, entreprenører og leverandører gør, at projektet kan risikere at løbe ind i stigende priser og leveringsproblemer.

I bl.a. Ideoplæg lægges der op til høje ambitioner for projektet. Det kan blive svært at leve op til alle ambitioner og samtidig overholde budgettet.

Samlet betyder det, at der er en risiko for at budgettet ikke kan holdes.

For at håndtere problemstillingen vil der løbende blive kalkuleret på hvorledes bygge og rådgivningsomkostningsindekset påvirker projektets økonomi. Der vil blive fokuseret særligt på det eventuelle gab det kan opstå mellem byggeriets indeksering af priserne og regionens indeksering af projekternes økonomi. Som afbødende foranstaltning er der afsat en reservepulje på 5 procent (se budget) indenfor projektet der kan anvendes til at dække en negativ påvirkning af projektet. Derudover er der identificeret en række sparemuligheder i forbindelse med byggeprogramfasen som vil kunne bringes i spil hvis det findes nødvendigt.

Tidsplan

Tidsplanen vurderes samlet set at være realistisk, dog bør det overvejes at justere på nogle af milepælene.

Der er en række godkendelser i forskellige instanser og myndigheder, især i Roskilde Kommune og Regionen, som kan give forsinkelser i projekteringsfasen og risiko for omprojektering, hvis projektet ikke går glat igennem, som planen forudsætter.

En forsinket godkendelse af projektet hos myndighederne kan ligeledes give forsinkelser og risiko for omprojektering, hvis myndighederne har uforudsete krav til byggeriet.

Hvis de eksisterende forhold viser sig at være anderledes end forudsat, kan det også få konsekvenser for tidsplanen.

Samlet betyder det, at der er en risiko for at tidsplanen ikke kan holdes.

Tidsplanen vurderes at være realistisk på det nuværende stade. Der pågår et tæt samarbejde med Roskilde Kommune omkring den kommende planlægning for området. Samarbejdet med Roskilde Kommune betyder at projektledelsen har den største mulige indflydelse på de kommunale rammer der bliver fastlagt for projektet.

Bygherreorganisationen

Det er afgørende for projektet succes at bygherreorganisationen, dvs. Region, hospitalsledelse og projektledelse er velfungerende, har de nødvendige kompetencer og ressourcer, samt at de formår at træffe de nødvendige beslutninger i overensstemmelse med tidsplanen. Hvis det ikke er tilfældet, vil det have både tidsmæssige og økonomiske konsekvenser for projektet.

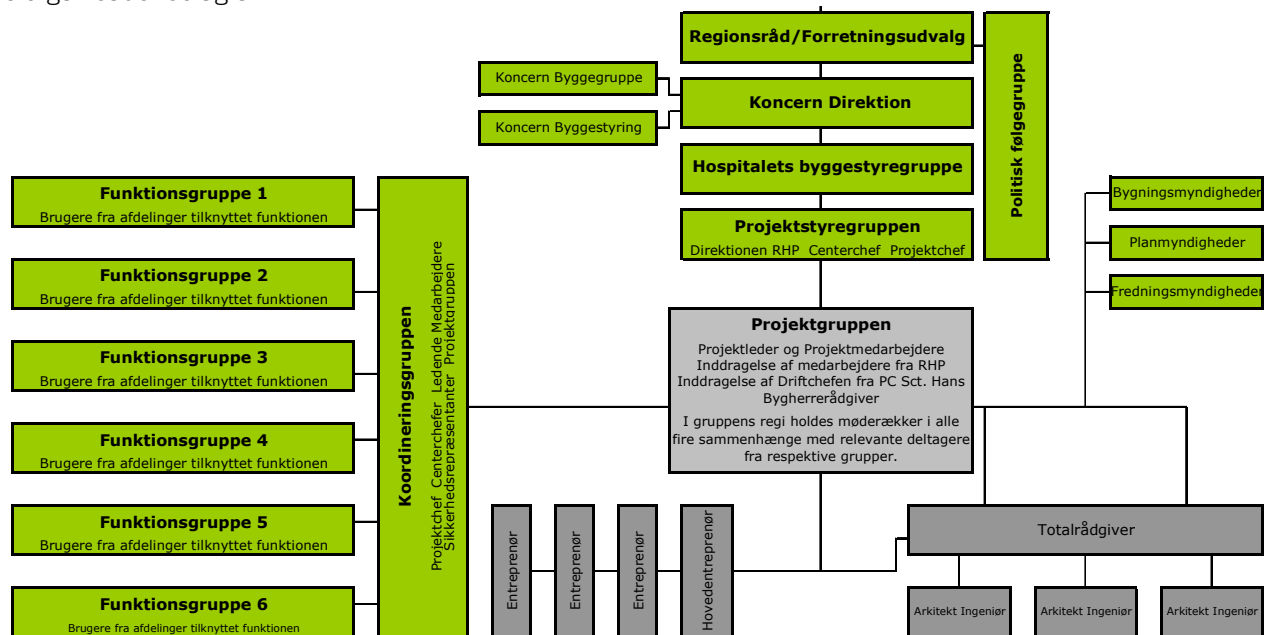
Der er i det modtagne materiale ikke nogen analyse af hvilke konkrete ressourcer og kompetencer som projektet fordrer. Denne analyse er afgørende for at kunne vurdere om der er tilstrækkelige ressourcer og kompetencer i bygherreorganisationen.

Det er vigtigt at de planlagte ressourcer til byggestyring i udførelsesfasen, kommer på sagen så betids, at de kan bidrage med praktiske erfaringer i detailprojekteringsfasen og lave en solid planlægning af udførelsesfasen.

Der er igangsat et arbejde der kommer til at dokumentere de eksisterende kompetencer både interne og eksternt i projektorganisationen. Arbejdet vil pågå henover foråret 2012 og er resultatet at der mangler kompetencer for at sikre beslutningsgange og rettidig omhug vil disse blive tilvejebragt.

8. Projektorganisering og løbende opfølgning i byggeperioden

Projektorganisationen for Region Hovedstaden Psykiatri Kvalitetsfonds Byggeprojekt fremgår af nedenstående organisationsdiagram.



Regionsrådet

Regionsrådet har ifølge regionslovens §§ 30 og 31 tilsynspligten for gennemførelse af Region Hovedstaden Psykiatri Kvalitetsfonds Byggeprojekt.

Efter de almindelige regler om budgetansvar og budgetkontrol er bevillingsmyndigheden hos regionsrådet, således at regionsrådet skal godkender kvalitetsfondsprojektets materielle indhold i form af ideoplæg, byggeprogram og tidsplaner mm samt de bevillinger, der knytter sig hertil.

Forretningsudvalget

I praksis sker regionsrådets tilsyn med Region Hovedstaden Psykiatri Kvalitetsfonds Byggeprojektet via forretningsudvalget, der fører tilsyn med, at de bevillinger og rådighedsbeløb, der er opført på årets budget og de beløb, der er bevilliget ved særskilt beslutning ikke overskrides uden regionsrådets samtykke. Forretningsudvalget skal således have et løbende overblik over de anlægsbevillinger, der er givet til Kvalitetsfondsprojektet.

Politisk følgegruppe

Regionsrådet har nedsat seks følgegrupper hver med seks regionsmedlemmer som medlemmer. Følgegrupperne skal følge planlægnings- og byggeprocessen for de projekter i Region Hovedstaden, der finansieres af den statslige kvalitetsfond.

Følgegruppen følger planlægningen af de nye byggerier og orienteres om projektets fremdrift, ligesom gruppen deltager i idéudvekslingen omkring projekterne, og drøfter projekternes faseskift mv. forud for forelæggelser for forretningsudvalg og regionsrådet. Faser i projekterne der behandles politisk udgør ideoplæg, projektkonkurrence, byggeprogram, ansøgning om endeligt tilsagn, projektforslag, forprojekt og hovedprojekt.

Følgegruppen mødes som minimum to gange årligt i hele projektets løbetid. Følgegruppen overvåger, at beslutninger truffet i regionsrådet og retningslinjer for projektet følges i implementering af projektet. Ved afholdelse af projektkonkurrencen kan følgegruppen fungere som del af en bedømmelseskomite.

Den politiske følgegruppe for Region Hovedstadens Psykiatri skal inddrages i planlægningen af Region Hovedstaden Psykiatri Kvalitetsfondsprojekt og skal herunder forelægge byggeprogram, ansøgning til kvalitetsfonden, anlægsbevillingsforslag etc. for regionsrådet.

Hospitalets Byggestyregruppen skal sikre, at projektet til enhver tid følger målsætningerne i regionens hospitals- og psykiatriplan og de øvrige af regionsrådet vedtagne politikker og strategier samt overvåge, at de økonomiske og tidsmæssige rammer for projektet overholdes.

Koncern Byggestyring

Staben sikre fremdrift, styring og koordinering af kvalitetsfondsprojektet. Staben skal funktions- og kapacitetsplanlægge i samarbejde med Region Hovedstaden Psykiatri Projekt- og Driftsafdeling. Staben tilrettelægger den økonomiske styring af projektet, konsolidere risikostyring og varetager controllingfunktion ved bl.a. opfølgning på månedsrapporteringer udarbejdet af Projekt- og Driftsafdeling og godkendt i projektstyregruppen. Koncern Byggestyring er sekretariat for koncernbyggegruppen og hospitalsbyggestyregrupperne for projektet.

Projektstyregruppen fastlægger de overordnede rammer og principper for projektet. Sammensætningen af styregruppen skal sikre, at der i resten af organisationen er en generel tillid til de truffe beslutninger. I de kommende faser af byggeriet vil styregruppen blive reduceret.

Projektgruppen ledes af Region Hovedstaden Psykiatri Projekt- og Driftsafdeling, bistået med bygherrerådgiver. Region Hovedstaden Psykiatri bygherreopgave er administrativt overdraget til Projekt- og Driftsafdelingen, der tegner bygherren overfor de øvrige parter i byggesagen. Projekt- og driftschefen har således overfor Region Hovedstaden Psykiatri direktion og styregruppe det samlede ansvar for projektet. Projekt- og Driftsafdelingen er hovedansvarlig for aftaler med projektets rådgivere, for den fagspecifikke rådgivning, for brugerinvolvering og for projektets endelige realisering.

Koordineringsgruppen er forankret i centerledelsen- og herunder afdelingsledelserne samt medarbejderrepræsentanter på PC Sct. Hans og godkender brugergruppeudvalgenes arbejde. Koordineringsgruppen skal sikre, at brugergruppernes arbejde er i overensstemmelse og forankret i ledelsens overordnede rammer og principper gældende for centeret som helhed.

Funktionsgruppeudvalg

Der er nedsat 6 funktionsområdeudvalg, der består af læger, sygeplejer, sekretærer, servicemedarbejdere og andre, der kan bistå med viden og rådgivning om væsentlige forhold vedrørende arbejdsgange, behandling og pleje af patienter, arbejdsmiljø, sikkerhedsspørgsmål mv. Brugerudvalgene har ikke formel beslutningskompetence eller ansvar.

I forbindelse med **arbejdsmiljø- og patientsikkerhed** er der i de forskellige funktionsgrupper medarbejderrepræsentanter som varetager krav og mål for de fremtidige arbejdsmiljø- og patientsikkerhed, som er gældende i byggeprocessen, ibrugtagningen og den fremtidige drift af centret.

Gennem hele projektperioden vil desuden foregå en kontinuerlig involvering af forskellige ledere og medarbejdere på centret, idet den viden og erfaring personalet har om de forskellige specialers funktionalitet og indbyrdes sammenhænge, er helt afgørende for, at der kan skabes det bedst mulige center. Brugerinddragelsen vil eksempelvis ske ved nedsættelse af ad hoc grupper vedrørende speciale- eller opgavespecifikke emner.

Bygherrerådgiver

På baggrund af et EU udbud blev Ingeniørfirmaet NIRAS antaget som hovedbygherrerådgiver med arkitektfirmaerne Alex Poulsen og Mangor & Nagel som underådgiver primo 2011. Det er bygherrerådgiverens opgave at bistå bygherren i forberedelsen og gennemførelsen af det samlede projekt.

8.1 Projektstyring

Som bilag til ansøgningen er der udarbejdet en projektspecifik styringsmanual (bilag 6) for Region Hovedstaden Psykiatri Kvalitetsfondsprojekt. Formålet med styringsmanualen er at beskrive de retningslinjer, der skal danne grundlag for gennemførelse af Kvalitetsfondsprojektet på PC Sct. Hans. I styringsmanualen beskrives, hvordan de centrale dele af byggeriet tilrettelægges og styres, herunder styring af økonomi, tid og risici.

Bygherreleverancer

Udover indkøb af en stor del af projektet som entreprisarbejder planlægges der også indkøb i form af bygherreleverancer. Således planlægges løst inventar til kontor og sengestuerne, IT-udstyr samt udstyr til aktiviteterne indkøbt som bygherreleverancer. Krav til alarmer og adgangskontrol vurderes endvidere særligt specialiserede samtidig med, at installationerne skal integreres med det øvrige PC Sct. Hans, så disse installationer planlægges også gennemført som bygherreleverancer.

9. Finansiering og hovedtidsplan

9.1 Finansiering

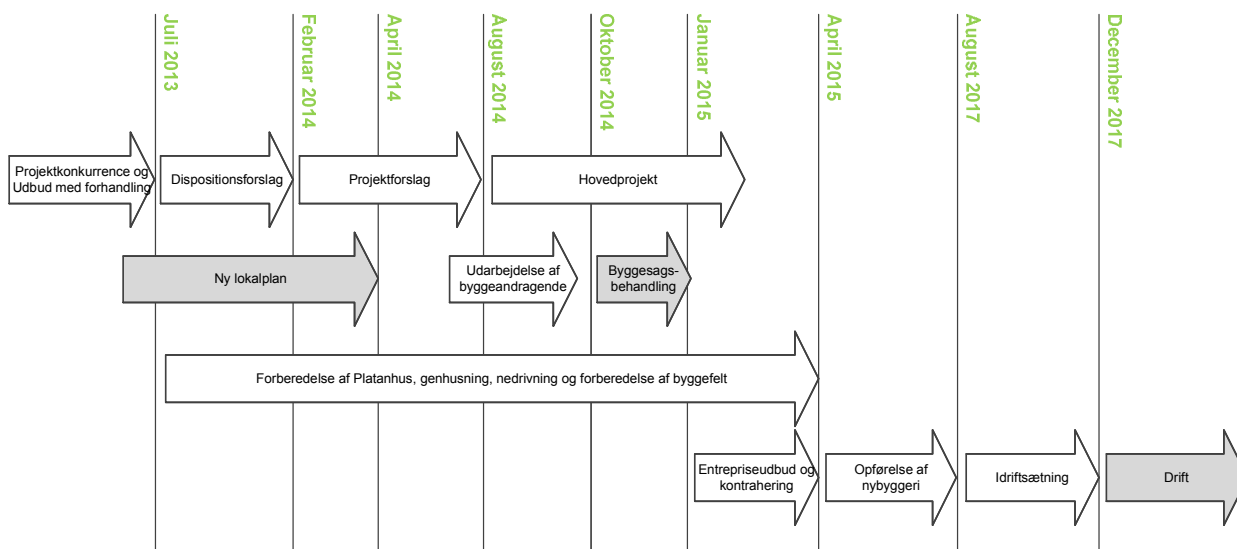
Finansieringen af nybyggeriet på PC Sct. Hans følger den i økonomiaftalen (mellem regeringen og regionerne) fastlagte model.

Overordnet følges økonomiaftalens fastlagte model samt budget- og regnskabssystem for Region Hovedstaden som p.t. er under udarbejdelse.

9.2 Hovedtidsplan

Der er udarbejdet en hovedtidsplan for Region Hovedstaden Psykiatri Kvalitetsfondsprojekts planlægning og udførelse. Hovedtidsplanen er vedlagt byggeprogrammet som bilag.

Hovedtidsplanen opererer med en godkendelse af byggeprogrammet på regionsrådets møde i april 2012, en konkurrenceperiode afsluttende med regionsrådets endelige udpegning af vinderprojektet sommer 2013 og en projekterings- og udførelsesfase frem til det færdige byggeris aflevering og ibrugtagning ultimo 2017 – primo 2018.



10. Præhospital indsats

1) Involverede enheder i indsatsen (fx ambulancer, lægebiler, akutbiler (bemandet med sygeplejersker eller niveau III behandlere), praktiserende læger, hjemmesygeplejersker, redningsberedskab) og den konkrete sammensætning heraf.

Den præhospitale indsats i Region Hovedstaden udøves af ambulancer, akutlægebiler, liggende sygetransporter, regionens AMK-Vagtcentral samt akutlægehelikopter (HEMS) som et projekt i samarbejde med Region Sjælland. Derudover findes en psykiatrisk udrykningstjeneste, til borger med behov for akut psykiatrisk hjælp. Udrykningstjenesten er bemandet med en psykiater og dækker hele regionen, undtaget planområde nord, hvor Orion varetager opgaven.

Regionens AMK-Vagtcentral, der er beliggende på Herlev Hospital, er den koordinerende funktion for al præhospital indsats med ambulancer, akutlægebiler og liggende sygetransporter. Vagtcentralen blev etableret i september 2009 som en selvstændig og fælles regional funktion og er blevet udbygget i 2011 for at kunne modtage de sundhedsfaglige 112 - opkald.

AMK-Vagtcentralen har siden maj 2011 modtaget de sundhedsfaglige 112 - opkald. Det sundhedsfaglige personale vurderer, prioriterer og visiterer opkaldene efter hastegrad samtidig med, at en teknisk disponering sikrer den bedst mulige løsning under hensyn til ressourcer og logistik. Opgaverne kommer dels via telefoniske 112 - opkald overleveret fra 112 - alarmcentralerne og dels direkte fra regionens eget personale, fx de centrale visitationsfunktioner, hospitalsafdelinger og lægevagten. Der ekspederes i gennemsnit ca. 670 kørselsopgaver per døgn, hvoraf ca. 60 % er akutte opgaver.

Regionen har kontrakt med tre ambulanceleverandører: Falck Redningskorps, Københavns Brandvæsen og Frederiksberg Brandvæsen. Kontrakterne er alle indgået som en leverance af driftstid, som regionens vagtcentral frit kan disponeres over til løsning af opgaver i hele regionen. Region Hovedstaden samarbejder med Region Sjælland om grænseområderne. Desuden er der et formaliseret samarbejde med Region Skåne om gensidig assistance ved større ulykker.

Regionen har et mål om, at 90 pct. af ambulancekørslerne med udrykning skal være fremme inden for senest 13 minutter, og dette er opfyldt for den samlede region.

Regionen har fem akutlægebiler hvoraf tre er døgndækkende. Akutlægebilerne yder støtte til ambulancetjenesten samt yder avanceret lægelig behandling præhospitalt ved akutte livstruende tilstande. Akutlægebilerne disponeres af regionens vagtcentral til alle akutte, livstruende tilstande, hvor en tidlig avanceret behandling og lægelig vurdering skønnes at have betydning for diagnostik, behandling og visitation. Akutlægebilerne har endvidere siden efteråret 2010 varetaget den lægelige ledsagelse og assistance til interhospital transport dvs. overflytninger af kritisk syge patienter mellem hospitalerne, der kræver ledsagelse på speciallægeniveau. Det sker med henblik på at sikre højere kvalitet i de kritiske overflytninger og samtidig at aflaste det enkelte hospital i den akutte situation. Akutlægebilerne har tilsammen godt 16.000 kørsler årligt.

Ved alle større ulykker og særlige hændelser sender Region Hovedstaden en sundhedsfaglig indsatsleder ud til at indgå i samarbejdet og koordineringen med de andre beredskabsmyndigheder. Siden foråret 2011 har regionen formaliseret denne vagt med en på forhånd udpeget akutlæge som sundhedsvæsenets indsatsleder på døgnbasis.

Region Hovedstaden har sammen med Region Sjælland siden maj 2010 i et forsøgsprojekt finansieret af Tryg-Fonden haft en akutlægehelikopter som del af akutberedskabet (ALH eller HEMS for Helicopter Emergency Medical Services). Akutlægehelikopteren flyver frem til 1. maj 2012 med donation fra TrygFonden, hvorefter det forventes, at ordningen forlænges med midler fra Finansloven til medio 2013. Projektets første år er blevet sundhedsfaglig og økonomisk evalueret. Evalueringen er offentliggjort i januar 2012 og skal sammen med evalueringen fra den tilsvarende jyske akutlægehelikopterforsøgsordning danne grundlag for vurdering af et landsdækkende udbud om en fremtidig akutlægehelikopterordning i Danmark.

Akutlægehelikopteren er bemandet med en pilot, en paramediciner samt en speciallæge i anæstesiologi. Akutlægehelikopteren har base centralt på Sjælland i Ringsted for at kunne nå yderområderne indenfor 25 minutter. Disponering af akutlægehelikopteren sker fra regionernes AMK-Vagtcentraler.

AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) varetager den koordinerende rolle for det operative sundhedsberedskab i regionen, herunder det kriseterapeutiske beredskab. Fremadrettet vil AMK-funktionen blive integreret med regionens AMK-Vagtcentral og de øvrige akutte funktioner i Den Præhospitale Virksomhed.

Region Hovedstaden anvender i dag telemedicin til hjertepatienter, og ambulancer og akutlægebiler kan via overvågnings- og bemandingsudstyr sende hjertediagrammer (EKG) til en hjertespecialist på Rigshospitalet. Regionen implementerer en elektronisk, præhospital patientjournal til den præhospital indsats sammen med de øvrige regioner i 2012.

Region Hovedstaden har etableret en akuttelefon (1813) fra januar 2012 bemannet med erfarne sygeplejersker. Derved har borgerne fået én telefonisk døgndækket indgang til sundhedsvæsenet ved tvivl om sygdom og skade samt oplysning om ventetider på regionens akutmodtagelser/-klinikker. Borgerne får således hjælp til vejledning om hvordan, hvor og hvornår deres akutte sygdom eller skade bedst kan håndteres, herunder rådgivning om egen omsorg. Akuttelefonen har vist sig, at være en stor succes fra starten, og der er i gennemsnit henvendelser hvert døgn. De fleste borgere rådgives til egenomsorg. Derudover henvises en del til egen læge eller vagtlæge. Endelig bliver patienterne henvist til akutmodtagelsen/akutklinikken. Der er endnu ikke gennemført analyser af om patienterne benytter akuttelefonens råd om bl.a. egenomsorg. Dette gennemføres når akuttelefonen har eksisteret længere tid.

I Region Hovedstaden har lægevagtsordningen 10 faste konsultationssteder. Derudover har regionen fra maj etableret fire centrale visitationsenheder (CVI). Det vil sige, at der er en entydig og let indgang for almen praksis til at visitere patienter til korrekte hospitalsbehandling. Med denne centralisering opnås desuden en ensartet kvalitet.

Bornholm udgør et særligt geografisk område for Region Hovedstaden, idet der ikke er tilstrækkelig befolkningsunderlag til en fælles akutmodtagelse. Der er på Bornholm en akutfunktion, som kan modtage og stabilisere patienter inden en evt. overflytning til Rigshospitalet. Dette foregår i dag med forsvarets helikoptere.

Den Psykiatriske udrykningstjeneste fungerer i tidsrummet kl. 16.00 til 08.00 på hverdage og er døgndækkende i weekender og på helligedage.

2) Enhedernes geografiske dækning (inkl. tidspunkt for realisering, eventuelt flere årstal ved trinvis etablering), herunder med perspektiv i forhold til såvel den aktuelle som den planlagte sygehusstruktur.

Der oprettes fælles akutmodtagelse på regionens fire akuthospitaler. Herudover bevarer Rigshospitalet status som traumecenter og Bornholms Hospital fortsætter af geografiske årsager med den eksisterende akutfunktion.

Inden akutklinikkerne på Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital nedlægges, skal der være et andet akuttilbud i nærområdet. Der etableres et samarbejde med Frederikssund og Helsingør kommuner med henblik på at etablere de fysiske rammer til en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud, og det skal nærmere kortlægges hvilke aktører, der vil være interesseret i at indgå i et sundhedshus.

Akutklinikken placeres i fysisk sammenhæng med lægevagtskonsultation og praksisfællesskaber og bemannes med behandlersygeplejersker med lægefaglig backup fra den fælles akutmodtagelse på akuthospitalet, så der kan sikres tryghed for borgerne.

Der er syv psykiatriske akutmodtagelser i regionen placeret på henholdsvis Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Nordsjælland. Fem af de syv akutmodtagelser er døgnåbne. Akutmodtagelserne ved Psykiatrisk Center Amager og Psykiatrisk Center Frederiksberg er natlukkede. Alle de psykiatriske akutmodtagelser er åbne for selvhenvender og har telefonnumre der er tilgængelige for interne og eksterne aktører i hele åbningstiden. Derudover findes en børne- og ungdomspsykiatrisk akutafsnit på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup hvortil der visiteres fra akutmodtagelsen på Psykiatrisk Center Glostrup.

3) Responstider, samlet og for enkelte enheder (inkl. tidspunkt for realisering, eventuelt flere årstal ved trinvis etablering), herunder med perspektiv i forhold til såvel den aktuelle som den planlagte sygehusstruktur.

Ambulancekørsel (kategori A - C) og liggende sygetransport (kategori D) er i Region Hovedstaden to adskilte opgaver med det formål primært at reservere ambulancer til kørsel af patienter med behov for overvågning og behandling. I perioder med spidsbelastninger på sygetransportkørsel kan ambulancer også disponeres til sygetransport ture for at afhjælpe, såfremt der er ledig kapacitet på ambulanceområdet.

Regionens ambulanceberedskab består af 46 beredskaber hvoraf 37 er døgnambulancer med fuld døgnaktivitet og ni er ambulancer enten dag eller aften tolv timers aktivitet. De fjorten af døgnambulancerne er bemannet med en paramediciner og en ambulanceassistent mens de resterende er bemannet med en ambulancebe-

handler og en ambulanceassistent. Der er desuden indrettet tretten reserveambulancer til brug ved vognnedbrud eller ekstraordinært behov. Herudover har regionen 21 beredskaber der alene kører liggende sygetransport (kørsel D), således at ambulanceberedskaberne primært er reserveret til behandlingskrævende opgaver (A - C kørsler). I det følgende fokuseres på ambulanceberedskabet.

De ambulancer, der er bemannet med paramedicinere, supplerer det almindelige ambulanceberedskab og disponeres fortrinsvis til de mest akutte opgaver. Samtidig skal de varetage en række interhospital transport, hvor lægeledsagelse ikke er nødvendig.

Det samlede antal opgaver/kørsler (fraset akutlægebilskørslerne) er tilnærmelsesvis det samme som i 2010, svarende til godt 229.000 i hele 2011. Dog skal det bemærkes, at antallet af opgaver hidtil har været stigende fra 209.494 i 2008 til 229.640 i hele 2010, altså en stigning på 9,6 %.

Der er et fald på 7 % i antallet af kørsel A opgaver, som formentlig skyldes effekten af den sundhedsfaglige vurdering af 112 - opkald på vagtcentralen, der muliggør en bedre prioritering af indsatsen.

Alligevel ses en stigning i det samlede antal akutte kørsler (A og B). Akutte opgaver giver en større belastning og stiller større krav til beredskabet end ikke - akutte opgaver, da de skal afvikles umiddelbart og ikke kan planlægges. Dette vil medføre, at den generelle responstid alt andet lige øges.

Målet for responstider for ambulancer med udrykning er, at 90 % af alle ambulancerne skal være fremme hos borgerne indenfor tretten minutter efter opgaven er modtaget til disponering på AMK-Vagtcentralen fra 112 - alarmcentralerne. Yderligere tilstræbes det, at den mediane responstid opgjort på planområder er mellem seks og otte minutter. Det tilstræbes endvidere, at responstiden for akut ambulancekørsel uden udrykning (kategori B) er, at 90 pct. af kørslerne er fremme senest efter 25 minutter.

Responstid for Kategori A Ambulancekørsel	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	2011
Median (50 %)	06:16	05:51	05:48	05:43	06:51	06:40	06:45	06:34	06:18	06:15	06:01	06:05	06:34
90 % percentil	10:41	10:12	09:49	09:46	11:48	11:48	11:42	11:21	10:49	10:38	10:32	10:51	10:50
98 % percentil	14:58	14:27	12:46	13:33	16:33	16:34	16:10	16:55	15:43	16:09	14:45	15:21	15:19

11. Forudsætninger for tilsagnet

Regeringens ekspertpanel vedr. sygehusinvesteringer har den 17. november 2010 fremlagt deres rapport "Regionernes investerings- og sygehusplaner – screening og vurdering II". Heraf fremgår en række forudsætninger som Region Hovedstaden skal efterleve, når der søges om et endeligt tilsagn om kvalitetsfondsmidler:

- **at der for de prioriterede projekter udarbejdes mere detaljerede projektbeskrivelser mv. inden for de fastlagte samlede investeringsrammer (jf. økonomiaftalen for 2009).**

I forhold til en mere detaljeret projektbeskrivelse af Kvalitetsfondsprojektet PC Sct. Hans henvises der til Byggeprogram for Kvalitetsfondsprojektet PC Sct. Hans.

- **at der foreligger klare, detaljerede og realistiske planer for, hvordan den præhospitale indsats udvikles i takt med samlingen af sygehusenes opgaver.**

Planerne for den præhospitale indsats fremgår af punkt 10 og i det nedenstående.

- **at der realiseres en besparelse på driften for de omfattede enheder, der ligger ud over de almindelige løbende produktivitetsændringer i sygehusvæsenet. Niveauet fastlægges endeligt i forbindelse med det endelige tilsagn.**

Forventningen til effektiviseringsgevinsten for Kvalitetsfondsprojektet PC Sct. Hans som følge af kvalitetsfondsprojektet fremgår af punkt 6.

Herudover anbefalede ekspertpanelet:

- **at regionen efterlever Sundhedsstyrelsens udmeldinger på det akutte område, herunder anbefalingen om visiteret adgang til akutmodtagelser**

Region Hovedstadens Hospitalsplanen 2020 følger Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger til et styrket akutberedskab med etablering af 5 fælles akutmodtagelser, hvoraf en er på højtspecialiseret niveau.

De fælles akutmodtagelser placeres på de fire akuthospitaler:

- Nyt Hospital Nordsjælland (Nord)
- Nyt Hospital Herlev (Midt)
- Nyt Hospital Hvidovre (Syd)
- Nyt Hospital Bispebjerg (Byen)

Den fælles akutmodtagelse på højt specialiseret niveau (regionens traume-center) opretholdes på Rigshospitalet, hvor der er visiteret, fælles akutmodtagelse med højt specialiseret traumecenterfunktion og de tilhørende specialistfunktioner.

På Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og Amager Hospital er der akutklinikker, som er organisatorisk integreret i medicinsk afdeling.

På hospitaler med akutmodtagelse modtages patienter med akut opstået medicinsk sygdom, patienterne visiteres via akuttelefonen eller via CVI'erne. Samtidig behandler de medicinske afdelinger i akutklinikkerne akut opståede mindre skader, f.eks. mindre og overfladiske sår, ukomplicerede forvridninger, brandsår, insektstik og fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse og hals. Større og mere komplicerede skader/ sygdomme udredes og behandles på de fælles akutmodtagelser på akuthospitalerne.

Bornholms Hospital indtager en særstatus på grund af de særlige geografiske forhold og vil uændret have en akutmodtagelse.

Akutbetjeningen vil blive moderniseret i overensstemmelse med de nye muligheder, som sammenlægning af specialer og den teknologiske udvikling giver.

I januar 2012 åbnede akuttelefonen som skal understøtte målet om at sikre regionens borgere en entydig og lige adgang til kompetent døgndækket akutbetjening.

Akuttelefon er et tilbud til borgerne om rådgivning om akut sygdom og skader samt vejledning i forhold til egenomsorg, kontakt til praktiserende læge, akutklinik eller fælles akutmodtagelse. Akuttelefonen sikrer dermed en telefonisk døgndækket indgang til sundhedsvæsenet ved tvivl om sygdom og skade. Endeligt er det muligt at få oplysninger om ventetider på regionens akutmodtagelser og akutklinikker.

Det skønnes, at den nye akuttelefon vil få omkring 216.000 opkald om året. Erfaringer fra de første uger med akuttelefonen viser, at mindre end hver femte af borgerne er blevet opfordret til at tage til en akutmodtagelse/akutklinik for at blive tilset med det samme. Knap en tredjedel er blevet henvist til egen omsorg og øvrige er henvist til et andet tilbud, herunder egen læge.

Ydermere arbejder Region Hovedstaden på at etablere nære akuttilbud i stedet for akutmodtagelserne på Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital som nedlægges med lukning af matriklerne.

Akutklinikken placeres i fysisk sammenhæng med lægevagtskonsultation og praksisfællesskaber og bemannes med behandlersygeplejersker med lægefaglig backup fra den fælles akutmodtagelse på akuthospitalet i planlægningsområdet.

Region Hovedstaden har efter anbefaling fra Sundhedsstyrelsens tilpasset Hospitalsplanen 2020 ved at fremhæve betydningen af visitation. Der vil løbende blive gennemført en indsats for at informere befolkningen herom. I forbindelse med lanceringen af akuttelefonen er der gennemført en stor informationskampagne, som følges op med endnu en kampagne, når akutklinikkerne lukker om natten pr. 1. maj 2012.

I Region Hovedstaden er der endvidere blevet etableret central visitation i hvert planlægningsområde. Med CVI'erne sikres der således en visiteret adgang til hospitalerne fra de praktiserende læger. Åbne akutmodtagelser kan derfor ses som et supplement til både akuttelefonen og CVI'erne med henblik på at sikre tilgængelighed for borgerne, da praksissektoren i regionen ikke vurderes at have den fornødne kapacitet og tilgængelighed til aktuelt at løfte opgaven.

- at akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse, jf. Sundhedsstyrelsens akutrapport

I Region Hovedstaden modtages akutte patienter på regionens døgnåbne fælles akutmodtagelser. Det indgår i Hospitalsplanen 2020, at der af hensyn til befolkningens tryghed og nærhed skal være akutklinikker på de hospitaler, der ikke har fælles akutmodtagelse. På disse hospitaler modtages patienter med akut opstået medicinsk sygdom. Patienterne med mindre skader, f.eks. mindre og overfladiske sår, ukomplicerede forvridninger, brandsår, insektstik og fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse og hals kan henvende sig i klinikkerne. Større og mere komplicerede skader/sygdomme udredes og behandles på de fælles akutmodtagelser på akuthospitalerne. Regionen ønsker at fastholde de mindre klinikker bl.a. set i lyset af, at der endnu ikke i større omfang er lægehuse, der kan være med til at give den fornødne tryghed. Patienter, som i tidsrummet 07.00-22.00 henvender sig direkte ved en akutklinisk vil blive lægefagligt vurderet og om nødvendigt blive visiteret videre til en fælles akutmodtagelse.

I forbindelse med behov for akutbehandling er det særligt væsentligt, at borgerne ved, hvor de skal henvende sig, herunder hvilke skilte de skal gå efter på hospitalets områder. Med udarbejdelsen af HOPP 2020 er begrebet "skadestue" afløst af følgende specificerede betegnelser for de forskellige akuttilbud:

- Akutmodtagelse (findes på de fire akuthospitaler)
- Akutklinisk (findes på de øvrige hospitaler)
- Rigshospitalets Traumecenter

Anvendelse af betegnelsen "akutklinisk" er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om enkel information til borgerne om de forskellige akutte behandlingstilbud på hospitalerne. Ændringen af navne vil være konsekvent – de nye navne vil derfor blive anvendt alle de steder, hvor borgere/patienter er i kontakt med regionen, herunder skilte, hjemmesider, pjecer m.m.

- at planen implementeres som tiltænkt, herunder at de planlagte samlinger af funktioner og lukninger af de mindre enheder effektueres

I lyset af tilkendegivelserne fra Ekspertpanelet har det været nødvendigt for Region Hovedstaden at revidere Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007, som dannede grundlag for den oprindelige ansøgning.

I juni 2011 blev Hospitals- og Psykiatriplan 2020 vedtaget af partierne A, B, F, Ø og V, hvori bl.a. indgår følgende:

- Opgaveprofilen for hospitalerne i planlægningsområdet Nord fastholdes overordnet, men hospitalerne Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusioneres på et nybygget hospital ved Hillerød og de tre matrikler samt Esbønderup matriklen sælges - med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for opretholdelse af psykiatri mm. i Helsingør og Hillerød.
- Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt hospital på Bispebjerg Hospitals matrikel. Hospitalet skal bl.a. rumme den medicinske og den ortopædkirurgiske del af Frederiksberg Hospital og hele Bispebjerg Hospital.

- Frederiksberg Hospital sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.
- Amager Hospital samles på Italiensvej efter moderniseringer. Sct. Elisabeth matriklen på Hans Bogbinders Allé sælges eller udlejes. (Det er efterfølgende aftalt, at Region Hovedstadens Psykiatri overtager Sct. Elisabeth matriklen ultimo 2012).
- Matriklerne i Hornbæk og Hørsholm frasælges og medgår til finansiering af nybyggeri til Afsnit for traumatisk hjerneskadede og Klinik for rygmærskadede på Glostrup Hospital.
- Psykiatrisk Center København samles på matriklen på Bispebjerg Bakke. Med disse planforudsætninger sikrer regionen på de berørte områder en rationel drift og et patientvolumen, som kan skabe grundlaget for en høj behandlingskvalitet også i fremtiden.
- Rehabilitering integreres på alle psykiatriske centre inden for regionens område, og funktionen nedlægges som følge heraf på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Tilsvarende flyttes dele af behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser til andre centre, og den resterende del på Sct. Hans placeres på den østlige del af matriklen.
- Behovet for retspsykiatriske senge vokser i disse år med cirka 10 procent om året. En sådan vækst var ikke forudset i Psykiatriplan 2007, hvorfor de 24 retspsykiatriske senge på Glostrup opretholdes.
- Den retspsykiatriske afdeling på Psykiatrisk Center Sct. Hans samles på den østlige del af Sct. Hans, hvor der inden for den økonomiske ramme som regeringen har givet forhåndstilsagn til bygges en ny retspsykiatri. Samlingen af retspsykiatrien på den østlige del vil muliggøre et frasalg af den vestlige del af Sct. Hans.

RISIKO SCREENING

KVALITETSFONDSPROJEKT
PSYKIATRISK CENTER SCT. HANS



Indholdsfortegnelse

1	Indledning og forudsætninger.....	5
2	Myndigheder / politiske forhold	7
2.1	Myndighedsbehandling.....	7
2.2	Kommuneplantillæg og lokalplan	7
2.3	Sideløbende projektering og myndighedsbehandling	7
2.4	Politiske underudvalg.....	7
2.5	Miljøvurdering	8
2.6	Offentlig høring om projektet	8
2.7	Parkeringspladser	8
2.8	Krav vedrørende udledning af regnvand	8
3	Eksisterende forhold	9
3.1	Geotekniske forhold.....	9
3.2	Forurening.....	9
4	Ideoplæg m.m.....	10
4.1	Vision.....	10
4.2	Fleksibilitet	10
5	Organisation, projektmodellen og kompetencer.....	10
5.1	Projektets kompetencer	10
5.2	Projektmodellen.....	11
5.3	Bygherrens beslutningsproces	11
6	Kalkulation og økonomiske rammer	13
6.1	Rådgiveres og udførendes økonomiske robusthed	13
6.2	Projektilpasningsmuligheder.....	13

6.3	Konjunkturer	13
6.4	Byggeboom i sundhedssektoren	13
6.5	Regulering af byggesum	14
6.6	Manglende opfølgning på budget i projekteringsprocessen	14
6.7	Kalkulation	14
6.7.1	Fordyrende elementer:.....	14
6.7.2	Kvaliteter som er ud over en standardinstitution.....	14
6.7.3	Højt niveau på elinstallationer.....	15
6.7.4	Uklarheder i budgettet	15
7	Tidsplanen.....	17
7.1	Brugerinddragelse	17
7.2	Ekspertpanelets og Regionens godkendelser.....	17
7.3	Udbud	17
7.4	Entrering - tid	17
7.5	Entrering - kontrakt	18
8	Projektstyringsværktøjer	18
8.1	Styringsmanual og projektplan	18
8.2	Kravspecifikation til bygherrens projektteam	18
8.3	Økonomistyringssystem	19
8.4	Dokumentstyringssystem	19
9	Projekteringsfasen	20
9.1	Projekteringsteam	20
9.2	Godkendelse efter hver fase	20
10	Udførelsesfasen	20

10.1	Byggeplads	20
11	Konklusion	21
11.1	Økonomi og budget	21
11.2	Tidsplan	21
11.3	Bygherreorganisationen	21
Bilag		23

1 Indledning og forudsætninger

I forbindelse med Psykiatrisk Center Sct. Hans' ansøgning om endeligt tilsagn til Kvalitetsfondsprojekt Psykiatrisk Center Sct. Hans skal der, jf. punkt 7 i Ekspertpanelets krav til ansøgningen, leveres en risikoscreening udarbejdet af ekstern part eller vedlægges attestation af uvildig kontrolenhed. Vurderingen skal omfatte risici i forhold til tid og økonomi.

Nærværende rapport er dokumentationen af denne risikoscreening på byggeprogramniveau af Kvalitetsfondsprojekt Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Risikoscreeningen er foretaget af Quo Vadis i december - februar 2012, på baggrund af materiale jf. bilag 1 – materiale til risikoscreening dateret 14. December 2011.

Det skal ligeledes bemærkes at en række af de dokumenter, der er modtaget jf. bilag 1 er udkast, som mangler afsnit og således ikke de endelige dokumenter.

Det skal bemærkes, at der i programfasen af et byggeprojekt generelt er en meget stor usikkerhed med hensyn til både tid og økonomi, hvilket er helt naturligt.

Samtidig skal det understreges, at byggerier som dette generelt er komplekse, bl.a. på grund af størrelsen, dog mindre komplekst end et somatisk hospital.

Metode

Metoden der er anvendt i risikovurderingen er:

1. Screening af materiale jf. bilag 3
2. Udpegning af mulige risikoområder og begrundelse for valget af disse
3. Vurdering af konsekvensen på en skala 1-10 1 = lille og 10 = stor
4. Vurdering af sandsynligheden på en skala 1-10 1 = lille og 10 = stor
5. Beregning af risikotal = størrelse af risiko (konsekvens x sandsynlighed)
6. Udarbejdelse af rapport og konklusion

Resultatet af ovenstående er dokumenteret i nærværende rapport.

De enkelte risici er klassificeret i henhold til følgende klassificering.

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| a. Risikotal mellem 0 – 24 | Lav risikoklasse |
| b. Risikotal mellem 25 – 74 | Middel risikoklasse |
| c. Risikotal mellem 75 – 100 | Høj risikoklasse |

De foretagne vurderinger af sandsynlighed og konsekvens for de enkelte risici er baseret på forfatterens viden og erfaringer fra deltagelse i og ledelse af byggeprojekter gennem 25 år.

Risiko kan ikke tolereres	En risiko, der ikke kan tolereres, må ikke være til stede i projektet. Risikoen skal fjernes.
Moderat risiko	En moderat risiko skal fjernes eller reduceres. Risikoen skal angives i projektmaterialet således, at den kan håndteres i forbindelse med projektet. Den skal indgå i den løbende rapportering om projektet.
Risiko kan tolereres	En risiko, der kan tolereres, bør medtages i forbindelse med fastsættelse af mål. Risikoen skal angives i projektmaterialet således, at den kan håndteres i forbindelse med projekteringen eller udførelsen.

NOTE - "Kan tolereres" betyder i denne forbindelse, at risikoen er blevet mindsket til et økonomisk acceptabelt niveau.

Risikoledelse handler om fremadrettet og proaktiv ledelse.

Det er vigtigt, at de projektansvarlige går vurderingerne nøje igennem med baggrund i deres meget mere detaljerede viden om projektet og på den baggrund selv vurderer sandsynlighed for og konsekvens af de identificerede risici.

På den baggrund skal de projektansvarlige beslutte forebyggende tiltag, der reducerer eller fjerner de identificerede risici, ligesom det skal besluttet hvordan der skal handles, hvis den enkelte risiko bliver en realitet.

Det anbefales ligeledes, at der løbende følges op på de identificerede risikoområder for at vurdere, om der er grund til at ændre vurderingen af sandsynligheder og konsekvenser. Det kan naturligt ske sammen med opfølgning på projektets egne risikoområder.

2 Myndigheder / politiske forhold

2.1 Myndighedsbehandling

Projektets tidsplan er afhængig af at myndighederne, herunder især Roskilde Kommune, gennemfører myndighedsbehandlingen af bl.a.

- Kommuneplantillæg
- Lokalplan
- Byggesagsbehandling
- Miljøvurdering

i henhold til tidsplanen

Hvis det ikke sker, bliver projektet forsinket.

Sandsynlighed: 5 Konsekvens: 6

2.2 Kommuneplantillæg og lokalplan

Der skal udarbejdes et kommuneplantillæg og en lokalplan, som muliggør den aktuelle bebyggelse. I kommuneplantillæg og den nye lokalplan skal bebyggelsesprocenten øges fra 19,2% til 38%, samt give mulighed for et meget tæt byggeri inden for byggefeltet. Der er en risiko for at dette ikke bliver endelig godkendt.

Sandsynlighed: 4 Konsekvens: 10

2.3 Sideløbende projektering og myndighedsbehandling

Endelig godkendelse af lokalplan m.m. forventes først april 2014.

I forbindelse med lokalplanens godkendelse forudsættes to ting:

1. Lokalplanen kan udarbejdes på baggrund af vinderforslaget fra projektkonkurrencen.
2. Lokalplanen godkendes uden justering i april 2014 hvor projektforslaget er næsten færdigt.

Der er en risiko for at disse to forudsætninger ikke holder. Hvis det er tilfældet, kan det have tidsmæssige- og økonomiske konsekvenser.

Sandsynlighed: 5 Konsekvens: 7

2.4 Politiske underudvalg

Af projektets styringsmanual pkt. 2.1.1. fremgår det, at der er en række politiske udvalg i regionen der beskæftiger sig med forskellige temaer/fokusområder, der kan have indflydelse på projektet. Disse fokusområder skal efter beslutning i regionsrådet indgå i planlægning af projektet.

Nye krav fra disse udvalg kan få indflydelse på tid og økonomi.

Sandsynlighed: 7 Konsekvens: 8

2.5 Miljøvurdering

I byggeprogram står der at Roskilde Kommune skal fortage miljøscreening i forbindelse med udarbejdelsen af den kommende lokalplan iht. Bekendtgørelsen af lov om miljøvurdering af planer og programmer. Resultatet af denne screening vurderes at kunne medføre forsinkelser af projektet.

Sandsynlighed: 3 Konsekvens: 4

2.6 Offentlig høring om projektet

Udvidelsen af Sct. Hans med yderligere kapacitet til retspsykiatrien vil ikke nødvendigvis blive opfattet som positivt af Sct. Hans naboer. Der kan derfor forudses modstand mod byggeriet i offentligheden. Det kan medføre forsinkelser i forbindelse med myndighedsbehandlingen af projektet.

Sandsynlighed: 7 Konsekvens: 4

2.7 Parkeringspladser

Antallet af P-pladser er ikke fastlagt af kommunen og vil blive endeligt fastlagt i forbindelse med myndighedsbehandling af byggesag.

Det giver risiko for øgede krav til antallet af P-pladser og dermed øgede omkostninger.

Sandsynlighed: 3 Konsekvens: 5

2.8 Krav vedrørende udledning af regnvand

Kommunens krav til udledning af regnvand er ikke kendt, dette kan indebære økonomiske konsekvenser. (notat forsyningsforhold)

Sandsynlighed: 7 Konsekvens: 2

3 Eksisterende forhold

3.1 Geotekniske forhold

Med baggrund i rapport fra geoteknisk undersøgelse januar 2012, vurderes geotekniske forhold ikke at give problemer ved et normalt byggeri i 1 -2 etager.

Sandsynlighed: 3 Konsekvens: 5

3.2 Forurening

Miljøhistorisk redegørelse af 2. februar 2012 er udelukkende lavet på baggrund af historisk materiale, og i rapporten vurderes det, at der ikke er behov for orienterende forurenings-undersøgelser.

En orienterende undersøgelse med udtagning af jordprøver, i forbindelse med de geotekniske undersøgelser, ville have givet et mere klart billede af grundens forureningsmæssige tilstand.

Da dette ikke er gjort, vurderes risikoen stadig at være relativ høj.

Det bemærkes i øvrigt at der i tidsplanen ikke er sat tid af til forklassificering af jorden.

Sandsynlighed: 5 Konsekvens: 5

4 Ideoplæg m.m.

4.1 Vision

Ideoplægget beskriver at visionen er "at skabe et modelcenter for retspsykiatri på internationalt niveau baseret på fagligt og organisatorisk optimale fysiske rammer". Der skal ligeledes ske et udviklingsarbejde, der sikrer udformning af sengestuer i verdensklasse.

Det skaber store forventninger samtidig med krav til fremtidssikrede multifunktionelle fysiske faciliteter, høje krav til bæredygtighed, materialer i høj kvalitet, æstetik og nyeste teknologi.

Det bør overvejes, om alt dette kan nås inden for de givne økonomiske rammer?

At udvikle nye sengestuer og indføre den nyeste teknologi tager tid og koster penge og kan dermed medføre problemer med projektets tid og økonomi, ligesom ny teknologi kan medføre driftmæssige problemer langt ind i perioden efter ibrugtagning.

Sandsynlighed: 7 Konsekvens: 6

4.2 Fleksibilitet

Det forudsættes i Ideoplægget, at byggeriet er fremtidssikret, multifunktionelt og fleksibelt i alle forhold. Denne ambition vil alt andet lige gøre byggeriet dyrere end standardbyggeri.

Ideoplægget foreskriver endvidere at byggeriet skal være fleksibelt, så væksten i antallet af patienter kan håndteres. Det vil være forbundet med store omkostninger hvis byggeriet senere skal ændres, så der bliver plads til mere end 126 patienter. Det vil ligeledes gå ud over kvaliteten af det enkelte værelse, da de alt andet lige bliver mindre eller faciliteter må sløjfes.

Sandsynlighed: 4 Konsekvens: 6

5 Organisation, projektmodellen og kompetencer

5.1 Projektets kompetencer

Der er i alle projekter en latent risiko for, at der ikke er de nødvendige kompetencer i projektorganisationen. Problemstillingen gælder for alle tre parter i projektet - bygherren (herunder brugere), rådgivere og udførende.

I dette projekt er der tre overordnede kompetencer, der er afgørende for projektets succes.

- Byggefaglige kompetencer (design og teknik)
- Psykiatrifaglige kompetencer (viden om centrerts drift, sikring, medicoteknik og omgivelsernes indflydelse på patienters helbredelse etc.)

- Ledelses- og projektledelseskompetencer.

Det er en risiko for projektets succes (tid, økonomi og kvalitet) hvis der ikke er de nødvendige kompetencer i alle dele af projektorganisationen.

Sandsynlighed: 7 Konsekvens: 10

5.2 Projektmodellen

Principielt er der to projektmodeller for gennemførelse af et byggeprojekt:

Rådgivermodellen (fag-, hoved-, og storentreprise), hvor rådgiverteamet leder projektet på vegne af bygherren og Totalentreprisemodellen, hvor totalentreprenøren leder projektet på vegne af bygherren.

Begge modeller har deres fordele og ulemper. Rådgivermodellen vil firkantet sagt typisk have fokus på byggefaglige- og psykiatrifaglige kompetencer, dvs. design, kundens / brugerens krav og tekniske løsninger der er kendte, velafprøvede og sikre. Der er risiko for, at det bliver på bekostning af økonomi og tid.

Omvendt vil totalentreprisemodellen typisk have fokus på projektledelsen dvs. økonomi / økonomiopfølgning, at skabe tekniske løsninger, der er økonomisk optimale og produktionsmæssigt velfungerende (bygbarhed) og at det sker til tiden. Risikoen er, at det bliver på bekostning af bygningens design, funktionalitet, drift og vedligeholdelsesomkostninger.

I dette projekt er det rådgivermodellen, med en blanding af storentrepriser, bygherreleverancer og særentrepriser, der er valgt som projektmodel. Det kræver en stram styring og stiller dermed store krav til byggeledelsen

Det er således vigtigt, at bygherrens projektorganisation sikres ressourcer og kompetencer, der har totalentreprisemodellens styrker, det vil sige fokus på byggeledelse, økonomi, tid og bygbarhed.

Sandsynlighed: 6 Konsekvens: 10

5.3 Bygherrens beslutningsproces

En forudsætning for et projekts fremdrift er, at bygherren (Region og projektstyregruppen m.m.) formår at træffe beslutninger i et tempo, der svarer til den lagte tidsplan. En forudsætning for at bygherren kan træffe beslutninger er, at der er det nødvendige beslutningsgrundlag. Det er derfor vigtigt, at bygherren gør det helt klart for rådgiverne, hvordan bygherrens beslutningsproces er og hvilket materiale, der skal leveres som beslutningsgrundlag (analyser, prøver, mock up, tegninger, beskrivelser etc.).

Det er ligeledes afgørende, at bygherren internt skaber en byggeorganisation (projektledelse, fagpersonale, brugere, driftsfolk, eksperter og andre interessenter), der er i stand til at prioritere og tage beslutninger i det nødvendige tempo.

Nogle af de hyppigt forekommende problemer i ledelse af projekter er:

- Mangel på klarhed i projektorganisationen om ansvar og beføjelser
- Langsomme / manglende beslutninger fra bygherren
- Dårlig kommunikation = dårlig koordinering

- Mangelfuld ledelse af projektet = dårligt samarbejde i alle faser
- Langsom / manglende økonomiopfølgning i projekteringsfasen – kalkulationen skal ske simultant med projekteringen
- Langsom / manglende økonomiopfølgning i udførelsesfasen
- Manglende / for sen opfølgning på kvalitet af projektmaterialet (bygbarhed og produktionsgrundlag).

De problemstillinger, der er nævnt i dette afsnit er samlet set en afgørende risikofaktor.

Sandsynlighed: 9 Konsekvens: 9

6 Kalkulation og økonomiske rammer

6.1 Rådgiveres og udførendes økonomiske robusthed

Såvel rådgivere som udførende har haft svært ved at drive deres virksomheder med overskud i de seneste år. Det betyder, at mange virksomheder har tæret på deres økonomiske reserver og derfor er økonomisk sårbare. Det betyder, at der er øget risiko for, at deres virksomhed må lukke midt i en kontrakt med Psykiatrisk Center Sct. Hans. Det vil få både tidsmæssige og økonomiske konsekvenser

Sandsynlighed: 4 Konsekvens: 10

6.2 Projekttilpasningsmuligheder

De fleste af de projekttilpasningsmuligheder der fremgår af dokumentet Projekttilpasninger af 31. januar 2012 er tilpasninger, der skal tages stilling til på et tidligt tidspunkt i projekteringen. De giver derfor begrænset økonomisk robusthed senere i projektforløbet.

Udeaktiviteter og den overdækkede multibane er de eneste aktiviteter, der kan besluttet sent byggeprocessen.

Risikoen er, at det i forbindelse med modtagelse af tilbud konstateres at budgetterne ikke kan overholdes og at det på dette tidspunkt vil være forbundet med store ekstra omkostninger at indarbejde de foreslåede tilpasninger i projektet.

Sandsynlighed: 3 Konsekvens: 10

6.3 Konjunkturer

Byggeriet har været inde i en dyb krise i de sidste 3- 4 år, hvilket har betydet at priserne har været lave. Meget tyder på at branchen nu har tilpasset kapaciteten til de nuværende behov for byggeri. Det betyder at en stigning i byggeaktiviteten, hvilket må anses som et muligt scenarie, alt andet lige vil betyde stigende priser, med risiko for at budgetter ikke kan overholdes.

Eksempelvis kan det nævnes at der allerede nu er forlængede leveringstider på betonelementer, hvilket allerede har medført stigende priser.

Sandsynlighed: 5 Konsekvens: 8

6.4 Byggeboom i sundhedssektoren

Der skal bygges meget i sundhedssektoren i de kommende år og der er tidsmæssigt overlap i gennemførelsen af Psykiatrisk Center Sct. Hans med f.eks. Herlev Hospital, Rigshospitalet og OUH. Det er store og komplekse byggerier, hvilket medfører at antallet af virksomheder, som kan løfte opgaven er begrænset.

Dette kan medføre leveringsproblemer og højere priser.

Sandsynlighed: 3 Konsekvens: 8

6.5 Regulering af byggesum

Byggesummen bliver indeksreguleret efter PL indekset (Priser og løn) og ikke efter byggeindekset. Det kan give både positive og negative overraskelser.

Hvis der kommer stigende priser på byggeri som følge af "byggeboom" vil det være negativt for projektet.

Sandsynlighed: 5 Konsekvens: 8

6.6 Manglende opfølgning på budget i projekteringsprocessen

En forudsætning for overholdelse af budgettet er en løbende opdatering af kalkulation / budget i projekteringsforløbet.

Erfaringerne er, at opdateringen af kalkulation og budget ofte halter betydeligt efter projekteringen. Det betyder, at det ofte er for sent at lave besparelser, når kalkulationer viser at budgettet er overskredet.

Det er ligeledes en risiko hvis kalkulation af ændringer er baseret på samme nøgletal som det oprindelige budget, hvilket kan vise sig at være forkert.

Sandsynlighed: 8 Konsekvens: 6

6.7 Kalkulation

Kvadratmeterprisen på byggeriet jf. budgettet vurderes at være realistiske for et traditionelt institutionsbyggeri, udført med kendte og afprøvede løsninger.

Ideoplæggets ambitionsniveau om at "skabe et modelcenter for retspsykiatri på internationalt niveau baseret på fagligt og organisatorisk optimale fysiske rammer", samtidig med at der skal ske et udviklingsarbejde, der sikrer "udformning af sengestuer i verdensklasse" gør imidlertid at budgettet bliver mere risikobetonet, fordi det på nuværende tidspunkt ikke er konkretiseret hvad modelcenter og verdensklasse betyder.

Der er en række fordyrende elementer i byggeriet, som bør give anledning til øget agtpågivenhed overfor budgetoverskridelser.

6.7.1 Fordyrende elementer:

- a. Der er store højdeforskelle inden for byggefeltet, fra kote ca. 17.00 til kote ca. 4.00.
- b. Jævnfør lokalplanen for området er der mange bevaringsværdige træer i byggefeltet. Det vil på den ene eller anden måde påvirke prisen på byggeriet, enten ved at der skal tages hensyn til det i udformningen af byggeriet, indhegning og gene i byggeperioden eller genplantning af træer.

6.7.2 Kvaliteter som er ud over en standardinstitution

- a. Energimæssigt skal byggeriet opføres i henhold til lavenergiklasse 2015. Kan den ekstra anlægsomkostning rummes i budgettet?
- b. Overdækket udeareal med multibane og aktivitetsbane med udstyr i den indeliggende gård.
- c. Der er en række tekniske installationer, der er beskrevet som individuelt styrede med central overstyring. Det gælder solafskærmning, lysdæmpning, varme, mekanisk ventilation og naturlig ventilation.

6.7.3 Højt niveau på elinstallationer

- a. Der er nødgeneratorkapacitet til den samlede belastning, samtidig med at der etableres UPS på IT installation.
- b. Der etableres udvidelsesmulighed på 25 – 50 % på tavler og føringsveje.
- c. Det etableres dobbelt kraftforsyning fra hovedtavle og frem til undertavler – én til netforsyning og én til UPS.
- d. Intelligent dagslysstyring

6.7.4 Uklarheder i budgettet

Det er uklart om følgende poster er medregnet i budgettet:

- a. Udgifter til fælles forsikring der afholdes af projektet?
- b. Eventuelle omkostninger til ekstrarundering og grundvandsproblemer. (Risiko er begrænset jf. geoteknisk rapport)
- c. Eventuelle omkostninger til deponering af forurenede jord
- d. Det kan ikke ses ud af budget, hvad der er afsat til behandling/deponi af asbest, PCB-holdige materialer og blyholdig maling fra nedrivningen. Det fremgår af bygningsundersøgelsen, at der er PCB, asbest og bly i det byggeri der skal nedrives.
- e. Der er afsat et budget på 1 mill. til arkæologiske undersøgelser af den identificerede stenalderboplads. Af rapporten fra forundersøgelsen fremgår det, at der først kan laves et budget for udgravning af bopladsen, når denne er endelig afgrænset. Det er derfor usikkert om budgettet er tilstrækkeligt.
- f. Eventuelle omkostninger ved forsinkelse som følge af arkæologiske fund.
- g. Budget til tilpasning af Platanhus jf. Byggeprogram side 28?
- h. Jf. notat fra møde med Roskilde Brandvæsen skal der være udvidet ABA, varslingslangevindere samt nød- og panikbelysning
- i. Der er afsat budget til byggeledelse, men dette bør være højere, når projektet tænkes udbudt i en række store entrepriser, bygherreleverancer og særentrepriser.
- j. Penge til ny pumpestation på spildevandskloak ?
- k. Penge til forsinkelsesbassin på regnvandskloak?

1. Af byggeprogrammet fremgår det, at der skal etableres optimal adgang mellem fælles aktiviteter og sengeenheder samt mellem fælles aktiviteter og de øvrige afsnit på Sct. Hans Øst. Det ser ud til at være uafklaret hvordan den skal etableres? Er der afsat penge til disse forbindelser?

Samlet set giver de i punkt 6.7 nævnte emner risiko for en budgetoverskridelse.

Sandsynlighed: 8 Konsekvens: 10

7 Tidsplanen

7.1 Brugerinddragelse

Der er lagt op til at centerledelsen er tæt involveret i hele byggeforløbet. Der er ligeledes lagt op til en omfattende brugerinddragelse med høj mødeaktivitet i forbindelse med udviklingen og projekteringen af byggeriet. Det kan være svært for centerledelsen at afsætte tid til deltagelse i byggeriets udvikling, ligesom det kan være svært at få brugergrupper til at fungere optimalt, dels pga. manglende ressourcer og dels på grund af uenighed mellem deltagerne.

Tidsplanen indeholder ikke tid og terminer for brugerinddragelse, ligesom der ikke er afsat økonomi til frikøb af personale til brugerinddragelse.

Projektet skal leve op til krav jf. Joint Commission International (JCI) og Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), det er hospitalets ledelse og medarbejdere der skal sikre dette. Dette er også en del af brugerinddragelsen og kræver ressourcer.

Det vurderes at være et område, der kan få indflydelse på overholdelse af økonomi og den samlede tidsplan.

Sandsynlighed: 7 Konsekvens: 6

7.2 Ekspertpanelets og Regionens godkendelser

Materiale til projektkonkurrence er udarbejdet når Ekspertpanelets endelige bevilling til byggeprojektet foreligger. I bevillingen kan der være nogle forudsætninger, som ikke er indeholdt i byggeprogrammet/materiale til projektkonkurrence. Det kan medføre at byggeprogram og materiale til projektkonkurrencen skal laves om.

Forskellige instanser, regionen, kommunen m.m., skal godkende projektet ved faseskift. Godkendelser kan blive forsinket og der kan komme nye krav til projektet.

Ovennævnte kan medføre omprojektering og dermed forsinkelse og spildte ressourcer som rådgivere skal kompenseres for.

Sandsynlighed: 9 Konsekvens: 7

7.3 Udbud

Der er kun afsat 6 uger til tilbudsberegning. Det er kort tid på så omfattende et projekt. Kort tid til tilbudsberegning medfører, at nogle bydende vil melde fra og andre vil lægge på prisen til usikkerhed. En anden risiko er, at entreprenøren regner forkert (for lavt), hvilket giver problemer under udførelsen.

Sandsynlighed: 8 Konsekvens: 4

7.4 Entrering - tid

Der er afsat 4 uger til evaluering af de indkomne tilbud fra storentreprenører og leverandører. Det vurderes at være kort tid til en grundig gennemgang af de indkomne tilbud.

Der er afsat 1 uge til forhandling og indgåelse af kontrakter med storentreprenører og leverandører. Det vurderes at være kort tid til en seriøs dialog med de valgte samarbejdspartnere, incl. udarbejdelse og underskrift af kontrakt.

Der er ikke afsat tid til politisk behandling og godkendelse af entreprisekontrakter.

Samlet set er der risiko for at tidsplanen ikke overholdes.

Sandsynlighed: 9 Konsekvens: 5

7.5 Entrering - kontrakt

Presses entrering og kontraktforhandling igennem på den afsatte tid, er der risiko for at der indgås dårligt bearbejdede kontrakter, som senere vil give tidsmæssige og økonomiske problemer.

Sandsynlighed: 8 Konsekvens: 8

8 Projektstyringsværktøjer

Det er af afgørende betydning for projektets succes at bygherren har sine projektstyringsværktøjer på plads samtidig med projektets start, og har klare krav til rådgiveres og udførendes projektstyringsværktøjer.

8.1 Styringsmanual og projektplan

Der er lavet både en styringsmanual og en projektplan for projektet. Det er i vidt omfang de samme emner der behandles, hvorfor det bør overvejes at slå disse sammen.

Projektplanen er meget generel og således ikke projektspecifik.

Styringsmanualen er ligeledes meget generel som følge af, at store dele er identisk med teksten i Regionens paradigme for styringsmanual.

Hvis ikke projektplan og styringsmanual gøres projektspecifikke, kan de ikke bruges som projektstyringsværktøj, med deraf følgende risiko for svigt i styringen af projektet.

Sandsynlighed: 6 Konsekvens: 9

8.2 Kravspecifikation til bygherrens projektteam

Der bør foreligge en detaljeret og gennemarbejdet kravspecifikation til hvilke ressourcer og kompetencer der er nødvendige for at gennemføre projektet succesfuldt. Denne kravspecifikation skal sammenholdes med en nøje vurdering af de faktiske ressourcer og kompetencer der er på projektet. Eventuelle gab mellem krav og faktiske ressourcer skal vurderes og håndteres.

Hvis bygherre ikke er bevidst om hvilke ressourcer og kompetencer der skal tilknyttes projektet, er der risiko for at projektet ikke bliver optimalt bemandet. Det kan have konsekvenser for tid og økonomi.

Sandsynlighed: 6 Konsekvens: 10

8.3 Økonomistyringssystem

Regionen er i færd med at implementere nyt økonomistyringssystem som ifl. Paradigma for styringsmanual er implementeret i 2013. Det er ikke usædvanligt at implementering af IT systemer bliver forsinket. Det er vores efterretning at det også er tilfældet i Regionen, ligesom det er blevet os oplyst at et egentligt projektstyringsmodul først vil blive implementeret herefter.

Det er afgørende for et projekt at have et velfungerende og afprøvet projektøkonomistyringsværktøj i projekteringsfasen hvor hele projektets økonomi bliver disponeret, ligesom en solid og retvisende økonomiopfølgning er afgørende i udførelsesfasen. Det synes ikke at være tilfældet, samtidig med at et skift af økonomiopfølgningssystem midt i et projekt giver risiko for fejl og manglende overblik.

Sandsynlighed: 8 Konsekvens: 10

8.4 Dokumentstyringssystem

Det er ikke muligt at se i det modtagne materiale om der er etableret et dokumentstyrings- og arkiveringssystem for projektet. Manglende eller utilstrækkeligt system i dokumenter og arkivering kan give problemer i både projektforsløbet og i driftsfasen.

Sandsynlighed: 7 Konsekvens: 8

9 Projekteringsfasen

9.1 Projekteringsteam

Det kommende projekteringsteam vil sandsynligvis komme til at bestå af en række specialiserede virksomheder, som ikke har arbejdet sammen i denne konstellation før. Der skal med andre ord skabes et projektteam fra bunden, på en stor opgave.

Der er en betydelig risiko for at et sådant team vil løbe ind i samarbejdsvanskeligheder, problemer med ressourcer, kommunikation, opgave- og ansvarsfordeling etc. med konsekvenser for tid, økonomi og kvalitet.

Sandsynlighed: 5 Konsekvens: 9

9.2 Godkendelse efter hver fase

Efter hver fase skal projektet igennem en godkendelsesprocedure/politisk behandling bl.a. i Psykiatrisk Center Sct. Hans projektstyregruppe og Regionen. Projekteringen afventer ikke godkendelse efter hvert faseskift, men fortsætter. Det kan medføre, at der kommer nye krav i forbindelse med godkendelsen og dermed omprojektering med tidsmæssige og økonomiske konsekvenser til følge.

Sandsynlighed: 9 Konsekvens: 8

10 Udførelsesfasen

10.1 Byggeplads

Byggepladsen er en væsentlig parameter i dette projekt, placeret med tilgrænsende boligområde og de øvrige bygninger i Psykiatrisk center Sct. Hans. Det betyder at der skal tages hensyn naboer, patienter, personale, pårørende m.v. Det medfører skærpede krav om at minimere støj- og støvgener.

Disse forhold vil vanskeliggøre mulighederne for forcering uden for normal arbejdstid.

Der skal også tages særlige hensyn ved planlægningen af intern transport til og fra byggepladsen, da dette skal foregå blandt patienter, personale og besøgende.

De mange bevaringsværdige træer på byggegrunden kan være en hindring for rationel byggeplads og medføre nogle ekstraordinære tiltag for beskyttelse af disse.

De nødvendige hensyn som byggeprojektet må tage jf. ovenstående vil kunne medføre tab af tid og øgede omkostninger.

Sandsynlighed: 5 Konsekvens: 5

11 Konklusion

11.1 Økonomi og budget

Der er altid en betydelig usikkerhed omkring budgettet i et byggeprojekt i denne fase.

Som det fremgår af nærværende risikoscreening er der en række projektmæssige risici lige som der er en række procesmæssige risici.

Derudover er der en række risici i forbindelse med forskellige myndigheders krav til projektet.

Et byggeprojekt, der foregår over så mange år er særligt udsat for svingende konjunkturer og prisudvikling. Dette kombineret med det omfattende hospitalsbyggeri i hele Danmark i de kommende år, der kan medføre kapacitetsproblemer blandt rådgivere, entreprenører og leverandører gør, at projektet kan risikere at løbe ind i stigende priser og leveringsproblemer.

I bl.a. Ideoplæg lægges der op til høje ambitioner for projektet. Det kan blive svært at leve op til alle ambitioner og samtidig overholde budgettet.

Samlet betyder det, at der er en risiko for at budgettet ikke kan holdes.

11.2 Tidsplan

Tidsplanen vurderes samlet set at være realistisk, dog bør det overvejes at justere på nogle af milepælene.

Der er en række godkendelser i forskellige instanser og myndigheder, især i Roskilde Kommune og Region, som kan give forsinkelser i projekteringsfasen og risiko for omprojektering, hvis projektet ikke går glat igennem, som planen forudsætter.

En forsinket godkendelse af projektet hos myndighederne kan ligeledes give forsinkelser og risiko for omprojektering, hvis myndighederne har uforudsete krav til byggeriet.

Hvis de eksisterende forhold viser sig at være anderledes end forudsat, kan det også få konsekvenser for tidsplanen.

Samlet betyder det, at der er en risiko for at tidsplanen ikke kan holdes.

11.3 Bygherreorganisationen

Det er afgørende for projektets succes at bygherreorganisationen, dvs. Region, hospitalsledelse og projektledelse er velfungerende, har de nødvendige kompetencer og ressourcer, samt at de formår at træffe de nødvendige beslutninger i overensstemmelse med tidsplanen. Hvis det ikke er tilfældet, vil det have både tidsmæssige og økonomiske konsekvenser for projektet.

Der er i det modtagne materiale ikke nogen analyse af hvilke konkrete ressourcer og kompetencer som projektet fordrer. Denne analyse er afgørende for at kunne vurdere om der er tilstrækkelige ressourcer og kompetencer i bygherreorganisationen.

Det er vigtigt at de planlagte ressourcer til byggestyring i udførelsesfasen, kommer på sagen så betids, at de kan bidrage med praktiske erfaringer i detailprojekteringsfasen og lave en solid planlægning af udførelsesfasen.

Bilag

Bilag 1 Oversigt risikoområder

Bilag 2 Bilag 1 til ABR aftale - oversigt over dokumenter

Bilag 1: Oversigt risikoområder

20. februar 2012

Risikoscreening - Kvalitetsfondsprojekt Psykiatrisk Center Sct. Hans

Nr	Risiko	Sandsynlighed (S) 1-10	Konsekvens (K) 1 - 10	Risikofaktor K x S
2	Myndigheder/ politiske forhold			
2.1	Myndighedsbehandling	5	6	30
2.2	Kommuneplantillæg og lokalplan	4	10	40
2.3	Sideløbende projektering og myndighedsbehandling	5	7	35
2.4	Politiske underudvalg	7	8	56
2.5	Miljøvurdering	3	4	12
2.6	Offentlig høring om projektet	7	4	28
2.7	Parkeringspladser	3	5	15
2.8	Krav vedrørende udledning af regnvand	7	2	14
3	Eksisterende forhold			
3.1	Geotekniske forhold	3	5	15
3.2	Forurening	5	5	25
4	Ideoplæg m.m.			
4.1	Vision	7	6	42
4.2	Fleksibilitet	4	6	24
5	Organisation, projektmodellen og kompetencer			
5.1	Projektets kompetencer	7	10	70
5.2	Projektmodellen	6	10	60
5.3	Bygherrens beslutningsproces	9	9	81
6	Kalkulation og økonomiske rammer			
6.1	Rådgiveres og udførendes økonomiske robusthed	4	10	40
6.2	Projekttilpasningsmuligheder	3	10	30
6.3	Konjunkturer	5	8	40
6.4	Byggeboom i sundhedssektoren	3	8	24
6.5	Regulering af byggesum	5	8	40
6.6	Manglende opfølgning på budget i projekteringsprocessen	8	6	48
6.7	Kalkulation	8	10	80
7	Tidsplanen			
7.1	Brugerinddragelse	7	6	42
7.2	Ekspertpanelets og Regionens godkendelser	9	7	63
7.3	Udbud	8	4	32
7.4	Entrering - tid	9	5	45
7.5	Entrering kontrakt	8	8	64
8	Projektstyringsværktøjer			
8.1	Styringsmanual og projektplan	6	9	54
8.2	Kravspecifikation til bygherrens projektteam	6	10	60
8.3	Økonomistyringssystem	8	10	80
8.4	Dokumentstyringssystem	7	8	56

9	Projekteringsfasen			
9.1	Projekteringsteam	5	9	45
9.2	Godkendelse efter hver fase	9	8	72
10	Udførelsesfasen			
10.1	Byggeplads	5	5	25

20. februar 2012

Bilag 2 til screeningsrapport af 20. februar 2012

Sag: Nytt Psykiatrisk Center Sct. Hans
Virksomhedens navn: Region Hovedstadens Psykiatri
Opgavens navn: Risiko screening ifm Ekspertudvalgsansøgning

Bilag 1 til ABR aftale - oversigt over dokumenter

1. IDEOPLÆG OKTOBER 2011 PC SCT. HANS RETSPSYKIATRI 33 sider
2. Bilag til ideoplæg i alt
 - Bilag 1. Det politiske grundlag for byggeri i Region Hovedstaden
 - Bilag 2. Brugerinddragelse
 - Bilag 3. Diagrammer over bygningernes layout
3. REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI'S ADMINISTRATIVE RETNINGSLINJER FOR BYGGERI December 2011
4. PC Sankt Hans – Overslag – Kvalitetsfondsprojektet
13. December 2011
5. Identificerede projektilpasningsmuligheder af 13.12.2011
6. Risikovurdering i byggeprogramfasen dateret 14. December 2011
7. Notat nr. 7 Niras Forsyningsforhold i nybyggeriet 14/10 – 11
8. PC SCT HANS - FLYTTEROKADE –
REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI november 2011
9. Byggeprogram dateret 16. December 2011-12-16
10. Sct. Hans Rum- og udstyrsdatabase dateret 25.11.11
11. Rumprogram Arealoversigt i hovedfunktioner,
enheder og afsnit
12. Høringssvar vedr. planlagte om- og nybygninger på Sct. Hans hospital
dateret 26. september 2011

Side 1 af 3

13. Budget for arkæologisk prøvegravning, PC Sct. Hans Østhospitalet dateret 27/11 2011
14. Godkendelse af budget for den større forundersøgelse ved Sankt Hans Østhospital dateret 26/11 2011
15. Budget for arkæologisk forundersøgelse (ikke dateret)
16. Tidsplan for Kvalitetsfondsprojektet på Sct. Hans rev. 13/12 2011 1 Side
17. TEKNISK DESIGNMANUAL dateret 16. December 2011
18. KVALITETFONDSPROJEKTET SCT. HANS PARKERINGSANALYSE dateret 15. december 2011
19. Referat fra møde med Roskilde Kommune d. 2. December 2011-12-16
20. KVALITETFONDSPROJEKTET SCT. HANS - Forundersøgelser dateret 18/11-2011 rev 28/11- 2011
21. Hovedprincipper for brandstrategi for ny retspsykiatrisk bygning ved Sct. Hans AP Fire consult (ikke dateret)
22. Bilag 10 Paradigme for styringsmanual for Region Hovedstadens Kvalitetsfonds Byggeprojekter – april 2011
NB kun side 225 – 314?

Supplerende materiale modtaget d. 4. februar 2012, efter 1. udkast til rapport er afleveret til og gennemgået med Region Hovedstadens Psykiatri på møde d. 3. februar 2012.

23. Beretning for arkæologisk forundersøgelse dec. 2011
24. Bilag 4 Tidsplan 02 02 2012
25. PC Sct. Hans - Kvalitetsfondsprojekt - Byggeprogram, Successiv Kalkulation 02 02 2012
26. BILAG 8 – Projekttilpasninger 02-02-2012
27. Bilag 9 Intern Risikovurdering Kvalitetsfondsprojekt PC 02 02 2012
28. PC SCT. HANS Kvalitetsfondsprojekt Geoteknisk forundersøgelse januar 2012
29. MILJØHISTORISK REDEGØRELSE PC SCT. HANS – KVALITETFONDSPROJEKT 02 02 2012
30. PC SCT. HANS Kvalitetsfondsprojekt - Bygningsundersøgelse af eksisterende bygninger januar 2012

31. KVALITESFONDSPROJEKT PÅ PC SCT. HANS PARKERINGSANALYSE 02 02 2011 Forkert datering?
32. Brugerinddragelsesstrategi for byggesager i Region Hovedstadens Psykiatri 02 20 2012
33. Bidrag til byggeprogram – Logistik på PC Sct. Hans (ingen datering)
34. KVALITETFONDSPROJEKTET PÅ PC SCT. HANS - PROJEKTPLAN udkast 13 01 2012
35. Brandsikring – Byggeprogram – notat fra møde med Roskilde Brandvæsen 04 01 2012
36. Kvalitetsfondsprojektet på PC Sct. Hans Styringsmanual udkast 27 01 2012



KVALITETSFONDSPROJEKTET PÅ PC SCT. HANS

Kommentering af Risiko-Screening

-24. februar 2012-

BILAG 2



Indledning og baggrund

Region Hovedstaden Psykiatri projektorganisation har vurderet og arbejdet med risikosandsynlighederne siden byggeprogrammets opstart over sommeren 2011.

Risikorådgiver Quo Vadis har opstartet arbejdet med risikoscreeningen fra medio december 2011 og har således baseret deres arbejde på de dokumenter der på daværende tidspunkt forelå i foreløbige udgaver. Siden da har projektorganisationen, dennes underrådgivere samt bygherrerådgiveren viderebearbejdet projektet, hvilket har medført, at der på nuværende tidspunkt er udarbejdet afklarende undersøgelser og konkrete handleplaner m.v. for langt den overvejende del af de nævnte risici. Dokumenterne er efterfølgende overdraget til Quo Vadis, således at den endelige risiko-screening af 20. februar 2012 havde et så bredt undersøgelsesgrundlag så muligt på det givne tidspunkt.

Nedennævnte kommentarer til risiko-screeningen refererer til de tilsvarende punktnumre i Quo Vadis rapport og beskriver hvordan projektorganisationen forholder sig og efterfølgende aktionerer til de beskrevne risikoelementer.

2 Myndigheder/politiske forhold

Pkt. 2.1 Myndighedsbehandling – Risikofaktor ■

Der har siden 2008 pågået løbende dialoger med kommunen i forhold til kommunens politiske kalender som er indarbejdet i tidsplanen. Herved er der taget hensyn til, at de forholdsvis langvarige processer i forhold til udarbejdelse af helhedsplan, lokalplan samt de bygningsmæssige sagsbehandlinger er afklaret og aftalt med kommunen og i tråd med Region Hovedstadens politiske kalender.

Pkt. 2.2 Kommuneplantillæg og lokalplan - Risikofaktor ■

Der afholdes en foroffentlighed i forbindelse med udarbejdelsen af kommuneplantillægget. Den afholdes marts 2012 og lokalplan udarbejdes og sendes i offentlig høring forår 2014 og vedtages endeligt medio 2014 med det indarbejdede vinderprojekt som aftalt med kommunen. Øgning af bebyggelsesprocenten har været oplyst og kendt af kommunen siden årsskiftet 2008.

Kommunen udarbejder i forbindelse med foroffentligheden en helhedsplan for hele Sct. Hans, således at projektets intentioner sikres fremadrettet og er forankret i kommunen og offentligheden.

Pkt. 2.3 Sideløbende projektering og myndighedsbehandling - Risikofaktor ■

Se pkt. 2.2.

Se endvidere tidsplan bilag 5 til ansøgningen.

Pkt. 2.4 Politiske underudvalg - Risikofaktor ■

Koncern Byggestyring er bevidst om problematikken og vil i givet fald orienterer projektorganisationen, såfremt der måtte tilkomme nye eller ændrede fokusområder.

Pkt. 2.5 Miljøvurdering - Risikofaktor ■

Miljøscreeningen og den egentlige miljøvurdering udarbejdes i forbindelse med udarbejdelsen af lokalplanen og følger samme kadence. Lokalplan mm. Udarbejdes på baggrund af vinderprojektet i perioden medio 2013 til medio 2014 og vil ikke medføre forsinkelser eller ændringer af projektet.

Pkt. 2.6 Offentlig høring om projektet - Risikofaktor ■

Se pkt. 2.1 og 2.2.

Pkt. 2.7 Parkeringspladser - Risikofaktor ■

Der er gennemført en parkeringsanalyse og optælling af eksisterende parkeringspladser på hele Sct. Hans-matriklen ultimo 2011. Resultatet er en øgning af parkeringspladser på Øst-matriklen på 80 P-pladser, hvilket kommunen har udtrykt enig i.

Pkt. 2.8 Krav vedrørende udledning af vand – Risikofaktor ■

Jf. gennemførte geotekniske forundersøgelser i januar 2012 består jordbundsforholdene af moræneler, som ikke er velegnede til afledning af regnvand ved nedsivningsanlæg. På baggrund af dette forhold er udledning af regnvand medregnet som afledning til fjorden via eksisterende forsinkelsesbassin nord for nybyggeriet. Såfremt kommunen stiller yderligere krav, som vil medføre øgede omkostninger, vil disse blive håndteret over de afsatte økonomiske reserver.

3 Eksisterende forhold**Pkt. 3.1 Geotekniske forhold - Risikofaktor** ■

Jf. gennemførte geotekniske forundersøgelser i januar 2012 kan der funderes i normal dybde (90 cm) på hele grunden, hvorfor der ikke er afsat supplerende økonomiske midler til særlige funderingsforhold. I forbindelse med den kommende detailprojektering, vil der blive gennemført supplerende projektspecifikke geotekniske undersøgelser.

Se endvidere pkt. 2.8.

Pkt. 3.2 Forurening - Risikofaktor ■

Jf. gennemførte miljøhistoriske redegørelse i februar 2012 er der ikke udført undersøgelser for evt. forurenede jord begrundet i projektets forholdsvise tidlige stade.

Alle byområder er i henhold til lovgivningen defineret som lettere forurenede, hvorfor der er krav til, at den endelige forureningsgrad via jordanalyser dokumenteres i forbindelse med de aktuelle jordarbejder.

4 Ideoplæg**Pkt. 4.1 Vision - Risikofaktor** ■

Projektets bærende visioner i forhold indbygning af materialer i høj kvalitet samt implementering af fremtidssikrede faciliteter vil være et parameter i den kommende projektkonkurrence, således at visionerne på et tidligt tidspunkt synliggøres og kapitaliseres. Det kan således gennem projektkonkurrencens faseopbygning tilvælges eller fravælges afhængig af robustheden og bæredygtigheden af de enkelte forslag.

Pkt. 4.2 Fleksibilitet - Risikofaktor ■

Der er ikke forudsat fleksibilitet i forhold til antallet af sengepladser i nybyggeriet som rummer 126 sengepladser. Det er derimod forudsat, at der inden for de bygningsmæssige rammer kan ombygges, således at de overordnede funktioner kan ændres og tilpasses i nogen grad.

Endvidere er det et bærende element, at byggeriet i forhold til de 8 sengeafsnit kan fungere mere eller mindre som lukkede afsnit, afhængig af personalets faglige aktuelle vurderinger.

5 Organisation, projektmodellen og kompetencer**Pkt. 5.1 Projektets kompetencer - Risikofaktor** ■

Den samlede bygherreorganisation består både af Koncern Byggestyring og af Region Hovedstadens Psykiatri. Der pågår et arbejde som vil synliggøre Region Hovedstadens Psykiatri samlede og fremadrettede projektorganisering med relevante tilknyttede kompetencer og resurser.

Pkt. 5.2 Projektmodellen - Risikofaktor ■

Generelt er det vigtigt at projektorganisationen på ethvert tidspunkt har de relevante faglige kompetencer og resurser at trække på. Dette vil blive sikret fremadrettet ved hvert faseskift, da projektorganisationen ikke er statisk, men er opbygget dynamisk og målrettet.

Pkt. 5.3 Bygherrens beslutningsproces - Risikofaktor ■

Forhold til bygherrens beslutningsprocesser og håndtering heraf er beskrevet i den projektspecifikke styringsmanual (bilag 6) og i projekthåndbogen og det er projektledelsens vurdering at beslutningsprocedure og kompetence til dette er dækkende.

6 Kalkulation og økonomiske rammer**Pkt. 6.1 Rådgiveres og udførendes økonomiske robusthed - Risikofaktor** ■

I forbindelse med både rådgiveres og udførendes udvælgelse i prækvalifikationsrunder vil der blive lagt vægt på at aktørerne er økonomisk solide gennem hele projektperioden ved en positiv egenkapital samt krav om underskrivelse af dokument om solidarisk hæftelse samt Tro- og Loveerklæring om tilbudsgiveres ubetalte forfaldne gæld til det offentlige.

Pkt. 6.2 Projekttilpasningsmuligheder - Risikofaktor ■

Som bilag til Ansøgningen er der udarbejdet oversigter for projekttilpasningsmuligheder (bilag 4a og 4b). Listerne anviser kapitaliserede bygningsmæssige til- og fravalg, således at der allerede tidligt i projektkonkurrencefasen kan disponeres i forbindelse med projekttilpasningsmulighederne.

Pkt. 6.3 Konjunkturer - Risikofaktor ■

Se pkt. 6.2.

Pkt. 6.4 Hospitalsboom i sundhedssektoren - Risikofaktor ■

Projektorganisationen er ikke enig i at nærværende projekt er stort og komplekst projekt som kan sammenlignes med de somatiske projekter, hvorfor det vurderes, at en langt større del af både rådgivere og entreprenører på byggemarkedet vil kunne byde ind på opgaven med relevante kompetencer.
Se endvidere pkt. 6.2.

Pkt. 6.5 Regulering af byggesum - Risikofaktor ■

Byggesummen er i ansøgningsmaterialet angivet som byggeomkostninger i indeks 120,5 – 2. kv. 2008. Såfremt der, efter oplysninger hvilken indekseringsmodel som skal benyttes, opstår behov for projekttilpasninger er der netop udarbejdet oversigter for projekttilpasningsmuligheder (bilag 4a og 4b).
Se pkt. 6.2.

Pkt. 6.6 Manglende opfølgning på budget i projekteringsprocessen - Risikofaktor ■

Der er for nærværende projektfase udarbejdet en successiv kalkulation som grundlag for den oplyste projektoekonomi i ansøgningen. Kalkulationen vil fremadrettet blive opdateret og justeret under hver fase og ved hvert faseskift, således at projektet optimeres.

Pkt. 6.7 Kalkulation - Risikofaktor ■**6.7.1 Fordyrende elementer**

Ad a: Der er foretaget hensyn til højdeforskellene på grunden således:

- I programmeringen (Byggeprogrammet) er det indtænkt at projektet skal bearbejdes i enheds- og afsnitsstørrelser mellem ca. 3.250 – 1.625 m², således at højdeforskellene kan optages i bygningsmassen.
- I kommunens arbejde med lokalplan og helhedsplan, bliver der taget hensyn til bl.a. højdeforskellene, således at de kommende konkurrenceprojekter forholder sig til de aktuelle grundforhold.

Ad b: I kommunens arbejde med lokalplan og helhedsplan, bliver der taget hensyn til bevaringsværdige træer, således at de kommende konkurrenceprojekter forholder sig til områdets karakteristika.

6.7.2 Kvaliteter som er ud over en standardinstitution

- Ad a: De energimæssige krav i henhold det kommende Bygningsreglement 2015 er indeholdt i projektets økonomi.
- Ad b: Udvendige aktivitetsfaciliteter som multi- og aktivitetsbane er indarbejdet i projektets økonomi.
- Ad c: Supplerende tekniske installationer er indarbejdet i projektets økonomi.

6.7.3 Højt niveau på elinstallationer

- Ad a: Området er i dag fuldt nødforsynet på elområdet ved flytbare modulenheder. Overflytningen af kapaciteten fra Vest-matriklen er medregnet i projektet og sikre fuld dækning af nybyggeriet.
- Ad b: Udvidelsesmuligheder på eltavlerne og føringsveje vil blive stillet som krav i konkurrenceprogrammet, således at den fremtidige udvidelsesmulighed kan sammenholdes med det enkelte projekt.
- Ad c: Dobbelt kraftforsyning på vigtige områder såsom overfaldsalarm, ADK, EPM mm. er et generelt krav indenfor psykiatrien og er medregnet i projektet.
- Ad d: Intelligent dagslysstyring er en del af projektets krav til helende arkitektur. Den endelige udformning er afhængig af de enkelte projektmodeller og kravsat i udbudsmaterialet.

6.7.4 Uklarheder i budgettet

- Ad a: Udgifter til bygherrens fællesforsikring indføres i projektet, når disse udgifter kendes.
- Ad b: Såfremt fundering og grundvandsproblemer vil medføre øgede omkostninger, vil disse blive håndteret via de afsatte økonomiske reserver.
- Ad c: Såfremt deponering af jord vil medføre øgede omkostninger, vil disse blive håndteret via de afsatte økonomiske reserver.
- Ad d: Jf. gennemførte bygningsmæssige forundersøgelser i januar 2012 er der fundet mindre forekomster af asbest, PCB og bly i de eksisterende bygninger som skal nedrives. Der er efterfølgende taget hensyn herfor i den successive kalkulation.
- Ad e: Jf. gennemførte arkæologiske forundersøgelser i december 2011 er der fundet et afgrænset område på grunden, hvor Roskilde Museum ønsker yderligere udgravningsundersøgelser. Dette iværksættes efterfølgende til fastlæggelse af de endelige økonomiske omkostninger.
- Ad f: Tidsmæssigt vil de arkæologiske udgravninger blive gennemført i perioden sommer 2012 og vinter 2014 og således ikke forsinke byggeriet.
- Ad g: Tilpasninger af Platanhus til midlertidig genhusning er medregnet i projektet. Udgiften hertil er indeholdt i de afsatte midler til Byggepladsindretning og Drift og vil blive konkretiseret i den kommende brugerproces ultimo 2012.
Tilpasningerne omfatter ca. 120 lbm. sikringshegn, etablering af indvendige sluser og opgradering af de sikrings- og sikkerhedsmæssige elinstallationer. Forventet omkostning hertil 3-4 mio. kr.
- Ad h: Der har været afholdt møde med Roskilde Brandvæsen januar 2012 om projektets overordnede brandstrategiplan. Brandstrategiplanen er godkendt som overordnet princip og vil blive indarbejdet i konkurrenceprogrammet som et krav.
- Ad i: Der er afsat 1,5% af håndværkerudgifterne til denne post, hvilket svarer til 2,5 mand pr. år. Den afsatte økonomi til byggeledelse vil løbende blive vurderet jf. pkt. 6.6.
- Ad j: Kapaciteten på den eksisterende pumpestation har været undersøgt og er i samarbejde med Roskilde Forsyning skønnet tilstrækkelig.
- Ad k: Kapaciteten på det eksisterende forsinkelsesbassin har været undersøgt og er i samarbejde med Roskilde Forsyning skønnet tilstrækkelig.

Ad I: Med optimale forbindelser menes der direkte adgang fra sengeenhederne til udvendige arealer. Dette opnås ved at der er krav til at sengeenhederne placeres i stueetagen med direkte adgang til de indre gårdrum.

7 Tidsplan

Pkt. 7.1 Brugerinddragelse - Risikofaktor

Brugerne vil blive inddraget i forbindelse med projekteringen af projektet. En specifik tidsplan herfor er under udarbejdelse. Tidsplanen kan fremsendes til brugerne ca. et år før de skal inddrages således at det kan indpasses i deres daglige arbejde. Kontakten til brugerne går via Koordineringsgruppen der løbende orienteres om projektets stade og videre forløb. Der foretages ikke frikøb af personalet og der afsættes derfor ikke økonomi til dette.

Pkt. 7.2 Ekspertpanelets og Regionens godkendelser - Risikofaktor

Det forventes at der vil blive stillet supplerende spørgsmål fra ekspertpanelet. Projektorganisationen er forberedt herpå. Der er opsamlet erfaring fra øvrige kendte ansøgninger og tilbagemeldinger fra ekspertpanelet og alt materiale er oprettet herefter. Ved godkendelse af ansøgning og byggeprogram på regionsrådets møde april 2012 vil der blive søgt om mellemfinansiering således at projektet kan drives frem til medio 2013. De politiske behandlinger af projektet er et vilkår der vil blive håndteret i tæt samarbejde med de pågældende myndigheder og Koncern Byggestyring.

Pkt. 7.3 Udbud - Risikofaktor

Det er bygherrerådgiver, NIRAS vurdering, at udbudsperiode kan gennemføres tilfredsstillende på den afsatte tid

Pkt. 7.4 Entrering – tid - Risikofaktor

Det er bygherrerådgiver, NIRAS vurdering, at entreringsperioden er tilfredsstillende.

Pkt. 7.5 Entrering – kontrakt - Risikofaktor

Det er bygherrerådgiver, NIRAS vurdering, at kontraktindgåelsen kan gennemføres tilfredsstillende på den afsatte tid.

8 Projektstyringsværktøjer

Pkt. 8.1 Styringsmanual og projektplan - Risikofaktor

Der er udarbejdet en specifik projektplan og styringsmanual for projektet. Styringsmanualen følger overordnet paradigmet der vedtaget af regionsrådet og har derfor sammenfald.

Pkt. 8.2 Kravspecifikation til bygherrens projektteam - Risikofaktor

Projektledelsen har fokus på denne problemstilling, og der vil være speciel fokus på at afdække problematikken i foråret 2012. Når arbejdet ligger færdigt vil det være dokumenteret såfremt der er et gab mellem de tilstedeværende og behovet for kompetencer samt resurser. Er konklusionen at projektorganisationen skal suppleres med yderligere kompetencer eller resurser tilvejebringes disse ved nyansættelser eller øget rådgivning alt efter karakteren af behovet. Se endvidere pkt. 5.1.

Pkt. 8.3 Økonomistyringssystem - Risikofaktor ■

Der er indkøbt et projekt og regnskabssystem til alle kvalitetsfondsprojekterne i Region Hovedstaden. Alle projekter håndteres efter samme overordnede struktur. Reflex systemet med det specifikke projektmodul er under implementering pt.

Håndteringen af fakturaer har et relativt begrænset omfang, hvor der er uproblematisk at håndtere det i et eksternt system og det forventes at projektet vil have samme karakter frem til medio 2013. Det er projektledelsens forventning at Reflex systemet med det specifikke projektmodul er implementeret og sat i drift medio 2013 hvor der vil blive entreret med totalrådgiveren.

Pkt. 8.4 Dokumentstyringssystem - Risikofaktor ■

Der er indkøbt et dokumenthåndteringssystem til alle kvalitetsfondsprojekterne i Region Hovedstaden. Alle projekter håndteres efter samme overordnede struktur.

Byggewebben vil indeholde alle relevante dokumenter for projektet og der vil blive sikret en dokumentpakke for hvert faseskift, hvori gældende og vedtaget materialer for den specifikke fase er lageret og kan genfindes.

9 Projekteringsfasen

Pkt. 9.1 Projekteringsteam - Risikofaktor ■

Projektledelsen har fokus på denne problemstilling, og der vil være speciel fokus på at afdække problematikken i forbindelse med at den kommende projektkonkurrence bliver afviklet. I forbindelse med udbuddet vil der blive stillet krav om at de forskellige teams skal udarbejde specifikke organisationsdiagrammer for der projektorganisation med anførte beslutningsveje og ansvar.

Pkt. 9.2 Godkendelse efter hver fase - Risikofaktor ■

Regionens godkendelsesprocedure, er et vilkår og der arbejdes på at anvende disse perioder fornuftigt uanset dette medfører en risiko. For at nedbringe den anførte sandsynlighed arbejdes der tæt sammen med Koncern Byggestyring omkring projektets udarbejdelse og tilpasning af dette iht. politiske ønsker og krav hertil. Det er projektledelsens vurdering, at det vil være en lige stor risiko ved at ligge projektet dødt fra aflevering af materialet op til faseskift og frem til godkendelse. Denne vurdering begrundes i at viden der oparbejdes ved bygherrerådgiver, Niras og den kommende totalrådgiver fastholdes bedste ved en kontinuerlig proces frem for en "stop and go" proces, hvor resursepersonerne også skal håndtere andre projekter.

10 Udførelsesfasen

Pkt. 10.1 Byggeplads - Risikofaktor ■

Forholdene omkring etablering og drift af byggepladsen er mere eller mindre sammenlignelige med et barmarksprojekt og derfor optimale. Området der skal bebygges ligger selvstændigt fra andre bygninger og der er god tilgængelighed til den kommende byggegrund.

Gennem tæt dialog med Roskilde Kommune tages der hånd om den problematik der er knyttet til bevaringsværdige beplantninger og solitære træer.

Projektets gennemførelse er en belastning for patienter, pårørende og medarbejderne med hensyn til støj og den øgede trafik projektet vil medføre. Påvirkningen af naboer må dog forventes at være begrænset taget i betragtning af afstanden til disse. Det er projektledelsens erfaring og vurdering at forcering af arbejderne kan gennemføres med forudgående orientering af personale og patienter samt naboer.

11 Konklusion

Pkt. 11.1 Økonomi og budget - Risikofaktor

For at håndtere problemstillingen vil der løbende blive kalkuleret på hvorledes bygge og rådgivningsomkostningsindekset påvirker projektet økonomi. Der vil blive fokuseret særligt på det eventuelle gab det kan opstå mellem byggeriets indeksering af priserne og regionens indeksering af projekternes økonomi. Som afbødende foranstaltning er der afsat en reservepulje på 5 procent indenfor projektet der kan anvendes til at dække en negativ påvirkning af projektet. Derudover er der identificeret en række sparemuligheder i forbindelse med byggeprogramfasen som vil kunne bringes i spil hvis det findes nødvendigt.

Pkt. 11.2 Tidsplan - Risikofaktor

Tidsplanen vurderes at være realistisk på det nuværende stade. Der pågår et tæt samarbejde med Roskilde Kommune omkring den kommende planlægning for området. Samarbejdet med Roskilde Kommune betyder at projektledelsen har den største mulige indflydelse på de kommunale rammer der bliver fastlagt for projektet.

Pkt. 11.3 Byggherreorganisation - Risikofaktor

Der er igangsat et arbejde der kommer til at dokumentere de eksisterende kompetencer både interne og eksternt i byggherreorganisationen. Arbejdet vil pågå henover foråret 2012 og er resultatet at der mangler kompetencer for at sikre beslutningsgange og rettidig omhug vil disse blive tilvejebragt.

Risikovurdering i programfasen

PC Sct Hans - Kvalitetsfondsprojekt
Date: 15.02.2012

Hændelse Nr	Tekst	Sandsynlighed S	Effekt E	Konsekvens		Handling Forebyggende	Forventet risikopvurdering efter handling				
				SxE	Rang		Sandsynlighed S	Effekt E	SxE	Rang	
A0	Økonomi										
A1	For sen anvendelse af projektilpasninger kan medføre fordyrelser, da hele besparelsen ikke kan realiseres	Middel	Høj	■	48	12 Fokus på mulige projektilpasninger inden rådgiverudbud, så det er muligt at tage dem ud af projektet	Mindre sandsynligt	Høj	■	32	19
A2	Risiko for fordyrelser hvis krav til funktion eller kompleksitet bliver større end forudsat i kvalitetsfondens enhedspriser	Meget sandsynligt	Høj	■	80	1 Der arbejdes med mulige projektilpasninger jf. regionens styringsmanual	Meget sandsynligt	Middel	■	60	5
A3	Skrånende grund kan medføre fordyrelser i byggeriet i forhold til standardpriser	Maget sandsynligt	Høj	■	80	1 Der arbejdes med mulige projektilpasninger jf. regionens styringsmanual	Meget sandsynligt	Middel	■	60	5
A4	Bevillingsindeksering, byggeomkostningsindeks og markedet følges ikke ad.	Meget sandsynligt	Høj	■	80	1 5 % pulje skal optage forskellen og derudover følges udviklingen.	Meget sandsynligt	Middel	■	60	5
A6	Afklaring af forsyningsløsning med forsyningsselskaber udestår	Middel	Middel	■	36	21 Der udarbejdes koncept for de samlede forsyningsforhold på PC Sct. Hans	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
A7	Overophedet marked med risiko for mangel på rådgivere, leverandører og entreprenører	Meget sandsynligt	Høj	■	80	1 Udbudsstrategier med fokus på konkurrence og afsætning af økonomiske midler	Meget sandsynligt	Middel	■	60	5
B0	Tidsplan										
B1	Tidsplanen er ikke robust i forhold til større ændringer i projektforsudsætninger fra f.eks. brugere, bygherre og myndigheder	Meget sandsynligt	Høj	■	80	1 Der bør arbejdes med beslutningsplaner i projektledelsesgruppen over for øvrige interessenter	Sandsynligt	Høj	■	64	1
B2	Tidsplanen er sårbar i forhold til eventuelle afslag i de lange godkendelsesprocesser	Sandsynligt	Meget høj	■	80	1 Kontinuerlig kontakt med regionens administrative og politiske lag	Middel	Meget høj	■	60	5
B3	Risiko for forsinkelser i tilfælde af at forsikringsforhold forbliver uafklarede, så aftaleindgåelse ikke kan finde sted	Middel	Høj	■	48	12 Forsikringsforhold beskrives i f.m. udbud	Mindre sandsynligt	Meget lav	■	8	41
B4	Rokadeplan - Risiko for tidsmæssig forsinkelse grundet eventuelle problemer med genhusning	Mindre sandsynligt	Høj	■	32	33 Der er indarbejdet buffer i tidsplanen i f.m. genhusning	Usandsynligt	Middel	■	12	38
C0	Myndighedsforhold, herunder planforhold										
C1	Lokalplan udarbejdes og vedtages relativt sent i projektforløbet, hvilket medfører risiko for ændringer i rammeforudsætninger	Mindre sandsynligt	Meget høj	■	40	18 Kontinuerlig kontakt med planmyndighed og interessenter (borgermøder)	Mindre sandsynligt	Meget høj	■	40	12
C2	De følsomme omgivelser kan medføre skærpede æstetiske myndighedskrav til byggeriet	Middel	Middel	■	36	21 Kontinuerlig kontakt med planmyndigheden	Middel	Middel	■	36	14
C3	Risiko for skærpede eller komplekse myndighedskrav som følge af byggeriet specielle funktionalitet	Middel	Middel	■	36	21 Kontinuerlig kontakt med myndighederne	Middel	Middel	■	36	14
C4	Myndighedskrav til parkering, risiko for krav svarende til hospitalsbyggeri	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	38	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
C5	Risiko for skærpede forsinkelseskrav til regnvand	Middel	Middel	■	36	21 Myndighed/forsyningsselskab kontaktes	Middel	Middel	■	36	14
C6	Risiko for myndighedskrav om ændring af vejnet (f.eks. svingbane)	Middel	Middel	■	36	21 Kontinuerlig kontakt med myndighederne	Middel	Middel	■	36	14
C7	Risiko for forsinkelse ved behandling af byggeandragende eller ved stor opretning af projekt som følge af mange forbehold	Middel	Middel	■	36	21 Kontinuerlig kontakt med myndighederne	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
D0	Polistiske forhold										
D1	Risiko for divergenser mellem regionens og kommunens politiske interesser i forhold til det planmæssige	Mindre sandsynligt	Høj	■	32	33 Kaffemøder (kontinuerlig kontakt/dialog)	Mindre sandsynligt	Høj	■	32	19
D2	Suboptimering af særlige fokusområder kan give konsekvenser for projektets helhed	Middel	Middel	■	36	21 Synliggørelse af konsekvenserne af eventuelle ensidige prioriteringer	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
D3	Eventuel borgermodstand før vedtaget lokalplan kan risikere at medføre kommunalpolitisk modstand	Mindre sandsynligt	Meget høj	■	40	18 Kontinierlig kontakt med interessenter (borgermøder)	Mindre sandsynligt	Meget høj	■	40	12
E0	Information og brugerinddragelse										
E1	Modsatningen i brugerønske om cellekontorer og projektenhedens retningslinjer om fælleskontor	Usandsynligt	Middel	■	12	41	Usandsynligt	Middel	■	12	38
E2	Brugerønsker i forhold til aktiviteter kan ikke imødekommes fuldt ud i forhold til den økonomiske ramme	Meget sandsynligt	Høj	■	80	1 Fokus på reduktion af brutto/nettofaktoren	Sandsynligt	Høj	■	64	1
E3	Nedlægning af brugergrupper efter programmering, så de ikke involveres tilstrækkeligt i forhold til detaljløsningerne	Middel	Middel	■	36	21 Koordinationsgruppen gør brug af yderligere brugerinddragelse	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
E4	Utilstrækkelig information af medarbejdere gennem det meget lange projektforløb	Middel	Høj	■	48	12 Fokus på løbende orientering af medarbejdere om projektets indhold og proces	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
E5	Mangelfuld brug af visualiseringer og mock-ups kan medføre misforståelser	Sandsynligt	Høj	■	64	11 Der arbejdes pt. med mock-ups allerede i programfasen	Middel	Høj	■	48	11
E6	Udskiftning af brugerrepræsentanter undervejs i forløbet kan medføre ændrede eller nye brugerønsker	Meget sandsynligt	Høj	■	80	1 Ved udskiftning af brugerrepræsentanter skal forhistorien introduceres	Sandsynligt	Høj	■	64	1
F0	Organisation										
F1	Udskiftning af organisationen over årene - kan medføre tab af viden/historik	Middel	Høj	■	48	12 Fastholdelse af medarbejdre og formidling af forhistorien ved udskiftning i organisationen	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
F2	Organisationen kan være ukvalificeret til opgaven - kan medføre fejl i projektet	Mindre sandsynligt	Meget høj	■	40	18 Dette håndteres i første omgang i udbudsprocessen	Usandsynligt	Meget høj	■	20	36
F3	Vanskelige personer i organisationen kan medføre samarbejdsvanskeligheder i projektet	Mindre sandsynligt	Høj	■	32	33 Dette forebygges via udbudsprocessen	Usandsynligt	Høj	■	16	37
F4	Er der for mange parter i projektet kan det medføre for mange ressourcer til koordinering	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	38	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
F5	Styringsmanualen for projektet angiver en lang kæde af godkendende instanser, hvilket medfører reduceret manøvremlighed i projektet	Meget sandsynligt	Høj	■	80	1 Direkte kontakt undervejs i processen, så godkendelsen bliver af merre formel karakter	Sandsynligt	Høj	■	64	1
G0	Projektforsudsætninger										
G1	Risiko ved omlægning af afløbstrykledning i byggefeltet for eksisterende bygning	Mindre sandsynligt	Høj	■	32	33 Der bør indarbejdes en forebyggende eller afhjælpende foranstaltning i f.m. projekteringen	Mindre sandsynligt	Høj	■	32	19
G2	Risiko for særlige geotekniske forhold, der opdages sent i forbindelse med den konkrete fundering	Sandsynligt	Middel	■	48	12 Der anbefales geoteknisk forundersøgelse på baggrund af det konkreteprojekt	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
G3	Risiko for arkæologiske fund på byggegrunden	Middel	Lav	■	24	38 Arkæologiske undersøgelser er igangsat	Middel	Lav	■	24	23
G4	Risiko for mangelfulde ledningsoplysninger	Sandsynligt	Middel	■	48	12 Forbreder byggefelt for nybyggeri i god tid, så der er plads til overraskelser	Sandsynligt	Lav	■	32	19
G5	Risiko for fordyrelser i forbindelse med etablering af ny forsyning (el, vand, afløb, varme)	Middel	Middel	■	36	21 Tidlig kontakt til forsyningsselskaber	Middel	Middel	■	36	14
H0	Kvalitet										
H1	Forceret projektering kan medføre fejl i projektet	Middel	Middel	■	36	21 Der bør holdes styr på projekteringsprocessen ved hjælp af bl. a. beslutningsværktøjer	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
H2	Grænseflader til eksisterende byggeri kan medføre dårlige løsninger i projektet	Middel	Middel	■	36	21 Der bør holdes fokus på funktioner i det eksisterende under hoveddisponeringen	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23
H3	Uklare krav som følge af byggeriets specielle funktionalitet kan medføre misforståelser	Sandsynligt	Meget høj	■	80	1 Fokus på formidling af den specielle funktionalitet og tilhørende koncepter	Middel	Meget høj	■	60	5
I0	Planlægning og logistik										
I1	Mangelfuld planlægning kan medføre manglende overblik og for sene beslutninger	Mindre sandsynligt	Høj	■	32	33 Der bør arbejdes med planlægning med forskellig detaljeringsgrad ved forskellige tidshorisonter	Usandsynligt	Middel	■	12	38
I2	Optimistisk planlægning kan medføre forsinkelser	Middel	Høj	■	48	12 Der bør indarbejdes bufferere i tidsplanen	Mindre sandsynligt	Middel	■	24	23

Bilag 3 - Vejledning til Intern Risikovurdering

Kvalitetsfondsprojekt på PC Sct. Hans

Risikovurdering i programfasen

Dato: 23.02.2012

		</											

	Beskrivelse af kolonnerne	Identificerede risici
1	Nummerering af potentiel hændelse	Rød Projektet sætter fokus på hændelsen og iværksætter en handling til at imødekomme hændelsen Gul Projektet følger hændelsen og iværksætter en handling til at imødekomme hændelsen Grøn Projektet følger hændelsen
2	Kort beskrivelse af potentiel hændelse	
3	Vurdering af sandsynligheden "S" for at den potentielle hændelse vil indtræffe sker på en skala fra 1 – 10 hvor. 10 svarer til at det vurderes meget sandsynligt at hændelsen vil indtræffe 8 svarer til at det vurderes sandsynligt at hændelsen vil indtræffe 6 svarer til at det vurderes middel sandsynligt at hændelsen vil indtræffe 4 svarer til at det vurderes mindre sandsynligt at hændelsen vil indtræffe 2 svarer til at det vurderes usandsynligt at hændelsen vil indtræffe	Eksempel I eksemplet ovenfor er identificeret en risikabel hændelse. Hvis indekseringen af projektets bevilling ikke følges ad med det indeks som byggeriets kontrakter indekseres efter er der risiko for budgetoverskridelse sent i projektforløbet. Sandsynligheden vurderes til en værdi på 10 og effekten til en værdi på 8 hvorved konsekvensen bliver 80 og det svarer til den røde kategori. Den handling der er beskrevet forsøger ikke at reducere sandsynligheden af hændelsen, da dette ikke vurderes muligt for projektet at påvirke. Handlingen forsøger i stedet at reducere effekten af hændelsen ved at afsætte økonomiske midler til at optage eventuelle fordyrelser, som ikke kan dækkes af indeksreguleringen af bevillingerne. Såfremt handlingen iværksættes forventes sandsynligheden stadig at være meget sandsynlig og effekten vurderes at blive reduceret til middel hvorved den konsekvens som vurderes opnået ved iværksættelse af handlingen bliver 60 (10*6), hvilket kategoriserer hændelsen efter handling til en gul kategori.
4	Vurdering af effekten "E" for den potentielle hændelse sker på en skala fra 1 – 10 hvor 10 svarer til at hændelsen vurderes at have meget høj effekt på projektet 8 svarer til at hændelsen vurderes at have høj effekt på projektet 6 svarer til at hændelsen vurderes at have middel effekt på projektet 4 svarer til at hændelsen vurderes at have lav effekt på projektet 2 svarer til at hændelsen vurderes at have meget lav effekt på projektet	
5	Konsekvensen af den potentielle hændelse baseres på de to foregående værdier. De to værdier ganges sammen og værdien udgør konsekvensen af hændelsen, således at en høj værdi har større konsekvens i forhold til en mindre værdi. I feltet angives en farvekode i rød, gul eller grøn. Farvekode signalerer konsekvensen af hændelsen: Rød repræsenterer værdier fra 76-100 Gul repræsenterer værdier fra 25-75 Grøn repræsenterer værdier fra 0-24	
6	Hændelsens rang i rækken af projektets hændelser sorteret efter konsekvens med den største konsekvens først	
7	Kort beskrivelse af den eller de handlinger til imødekommelse af hændelsen, som man i projektet kunne forestille sig at iværksætte. Ved "at imødekomme hændelsen" forstås at projektet søger at reducere sandsynligheden og/eller effekten af hændelsen.	
8-11	Her foretages en risikovurdering svarende til den i kolonne 3-6 baseret på en vurdering af hvordan situationen vil være hvis handlingen beskrevet i kolonne 7 bliver implementeret	

BILAG 4a Projekttilpasninger – Mulige reduktioner
Kvalitetsfondsprojekt på PC Sct. Hans

Introduktion til projekttilpasninger:

Nedenfor fremgår mulige projekttilpasninger identificeret i forbindelse med udarbejdelsen af byggeprogram for kvalitetsfondsprojekt på PC Sct. Hans. Der er således tale om vurderinger af projekttilpasninger på et indledende stade, hvor både mulighederne samt projekttilpasningernes økonomiske virkning er vurderet uden at der foreligger et konkret projekt. De oplyste projekttilpasninger skal derfor efter der fundet et vinderforslag vurderes grundigt igen, og herefter skal de konkrete muligheder løbende vurderes igennem projektføreløbet.

Mulige reduktioner					
Emneord	Nr.	Projekttilpasning	Beskrivelse	Økonomisk estimat (samlet besparelse inkl. besparelse på omkostninger, ho- norar, uforudseeli- ge) Ekskl. Moms	Bemærkninger
1. Reduktion i areal /funktion	1.1	Ankomst-/besøgsområde reduceres	Der reduceres i arealer i ankomstområde- /besøgsområdet . Der reduceres ca. 300 brutto m2	2 mio. kr.	Hvis det fulde besparelspotentiale skal opnås skal beslutning tages tidligt i projektføreløbet, og evt. meldes ud som en mulighed i forbindelse med konkurrencen
	1.2	Multisal reduceres	Multisal reduceres fra ca. 1500 m2 til ca. 1100 brutto m2	4 mio. kr.	Hvis det fulde besparelspotentiale skal opnås skal beslutning tages tidligt i projektføreløbet, og evt. meldes ud som en mulighed i forbindelse med konkurrencen
	1.3	Svømme- og terapibassin	Svømme- og terapifunktionen udgår eller enten det udlagte svømmebassin eller terapibassinet tages udgår.	18 mio. kr.	Hvis det fulde besparelspotentiale skal opnås skal beslutning tages tidligt i projektføreløbet, og evt. meldes ud som en mulighed i forbindelse med konkurrencen De 18 mio. er det maksimale bespa- relspotentiale ved at lade funktio- nen helt udgå. Ved at lade et af bassi- nerne udgå kan der opnås en bespa- relse på anslået 1/3 af den fulde be- sparelse.
	1.4	Funktioner i forbindelse med fordelingsgange reduceres	Der reduceres i arealer udlagt langs fordelings- gangen til kiosk, bibliotek, fitness. Der reduceres ca. 300 brutto m2	2 mio. kr.	Hvis det fulde besparelspotentiale skal opnås skal beslutning tages tidligt i projektføreløbet, og evt. meldes ud som en mulighed i forbindelse med konkurrencen
	1.5	Udeaktiviteter	Reducering i udeaktiviteterne i indre gård	5 mio. kr.	Have, aktivitetsbaner, areal for uden- dørs sport reduceres eller udgår.
	1.6	Overdækket multibane	Overdækket multibane udgår. Reduktion på ca. 400 m2	3 mio. kr.	Hvis det fulde besparelspotentiale skal opnås skal beslutning tages tidligt i projektføreløbet, og evt. meldes ud som en mulighed i forbindelse med konkurrencen

BILAG 4a Projekttilpasninger – Mulige reduktioner
Kvalitetsfondsprojekt på PC Sct. Hans

15-02-2012

Mulige reduktioner (fortsat)					
Emneord	Nr.	Projekttilpasning	Beskrivelse	Økonomisk estimat (samlet besparelse inkl. besparelse på omkostninger, honorar, uforudseelige) Ekskl. Moms	Bemærkninger
2. Overflader					
	2.1	Regulering i kvalitet eller omfang:	Anslået samlet 2 -3 % af 350 mio. kr.		Anslået i byggeprogramfasen før projekt kendes herunder materialevalget i dette - mulighed for projekttilpasninger skal særligt vurderes på baggrund af det konkrete vinderforslag og anvendelse af forslagene kan få indflydelse på om energimål kan overholdes.
	2.1.1	Tag		1 mio. kr.	
	2.1.2	Facader		2 mio. kr.	
	2.1.3	Indvendige overflader lofter/vægge/gulv		3 mio. kr.	
	2.1.4	Belægninger i terræn		1 mio. kr.	
	2.1.5	Fast inventar		1 mio. kr.	
3. Installationer					
	3.1	Regulering af installationer:	Anslået 2 -3 % af 350 mio. kr.		Anslået i byggeprogramfasen før projekt kendes herunder de konkrete installationsløsninger - mulighed for projekttilpasninger skal vurderes på baggrund af det konkrete vinderforslag og anvendelse af forslagene kan få indflydelse på om energimål kan overholdes.
	3.1.1	Luftskifter reduceres		2 mio. kr.	
	3.1.2	Adgangskontrol reduceres		1 mio. kr.	
	3.1.3	Brugernes indstillings/reguleringsmuligheder fjernes		2 mio. kr.	
	3.1.4	Sikringsinstallationer reduceres		1 mio. kr.	
	3.1.5	Bygningens energiforbrug forøges			
	3.1.6	Scannerfunktion fjernes		1 mio. kr.	
	3.1.7	CTS-anlæg reduceres		1 mio. kr.	
	3.1.8	Lysarmaturer - besparelse			
Mulige reduktioner - sum				50 mio. kr.	Svarende til ca. 10 % af det samlede forhåndstilsagn

Introduktion til projekttilpasninger:

Nedenfor fremgår mulige projekttilpasninger identificeret i forbindelse med udarbejdelsen af byggeprogram for kvalitetsfondsprojekt på PC Sct. Hans. Der er således tale om vurderinger af projekttilpasninger på et indledende stade, hvor både mulighederne samt projekttilpasningernes økonomiske virkning er vurderet uden at der foreligger et konkret projekt. De oplyste projekttilpasninger skal derfor efter der fundet et vinderforslag vurderes grundigt igen, og herefter skal de konkrete muligheder løbende vurderes igennem projektføreløbet.

Mulige tilkøb					
Emneord	Nr.	Projekttilpasning	Beskrivelse	Økonomisk estimat (samlet besparelse inkl. besparelse på omkostninger, ho- norar, uforudseeli- ge) Ekskl. Moms	Bemærkninger
1. Udvidelse af bæredygtig- hedstiltag					
	1.1	Opsætning af yderligere solceller på tag		10 mio. kr.	Der etableres solceller på ca. 2500 m2 tag udover energiramme krav
	1.2	Etablering af jordvarme-jordkøleanlæg med sæsonlagring		10 mio. kr.	Varme- og køleanlæg suppleres med et jordvarme-jordkøleanlæg med sæsonlag- ring
	1.3	Etablering af grønne tage med forsinkelse af overfladevand		5 mio. kr.	Der etableres grønne tage med forsinkel- se af overfladevand på ca. 10.000 m2 tag
2. Opgradering af overflader, inventar m.m.					
	2.1	Opgradering af inventar	Løst og fast inventar	5 mio. kr.	Anslået i programfasen før projekt ken- des.
	2.2	Opgradering af overflader	Gulve, vægge, lofter	10 mio. kr.	
	2.3	Opgradering af IT	Eksempelvis tablets til personale som kan øge fleksibilitet og produktivitet	3 mio. kr.	
	2.4	Opgradering aktiviteter	Opgradering af aktivitetsbane og haver	3 mio. kr.	
	2.5	Opgradering af adgangskontrolanlæg		1 mio. kr.	
	2.6	Opgradering af lysinstallationer		1 mio. kr.	
	2.7	Opgradering overfaldsalarmsystem		1 mio. kr.	
	2.8	Opgradering af CTS-anlæg		1 mio. kr.	
Mulige tilkøb – sum				50 mio. kr.	Svarende til ca. 10 % af det samlede forhåndstilsagn

Kvalitetsfondsprojektet på PC Sct. Hans Styringsmanual

Marts 2012



Indledning	3
1. Projektbeskrivelse	4
1.1 Vision og målsætning	4
2. Organisation og ansvar	6
2.1 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet	6
2.1.1 Politiske underudvalg	6
2.1.2 Politiske følgegrupper	7
2.2 Ansvar og beslutningskompetence	7
2.2.1 Region Hovedstaden Psykiatris byggestyregruppes ansvar og opgaver	8
2.2.2 Projektstyregruppens ansvar og opgaver	8
2.2.3 Projektets ledelse	9
2.2.4 Projektorganisation	9
2.2.5 Koncernbyggestyrelses ansvar og opgaver	9
2.2.6 Koncern Byggestyring	10
2.2.7 Projektchefforum	10
3. Afrapportering	11
3.1 Rapportering og opfølgning	11
3.2 Rapporteringsskabelon	12
4. Styring af økonomi og tid	13
4.1 Økonomisk ramme og tidsplan for det samlede projektet	13
4.2 Bevillinger	13
4.2.1 Forelæggelse for regionsrådet	14
4.2.2 Opdeling af byggeprojektet i delprojekter	15
4.4 Budget	16
4.5 Særlig 5 pct. reservepulje	17
4.6 Rapportering	17
4.7 Økonomisystem og systemunderstøttelse	18
4.8 Investeringsregnskaber	18
4.9 Forsikring	19
4.10 Sikkerhedsstillelse	19
5. Risikostyring	20
5.1 Krav til risikostyring	20
5.2 Risikostyringsmål	20
5.3 Risikostyrings metode	21
5.4 Rapportering	22
6. Kvalitetssikring og - styring	23
6.1 Rapportering og ændringshåndtering	23
7. Dokumentation, arkivering mm	24
7.1 Dokumentationskrav	24
7.2 Arkiveringsregler	24
8. Udbudsstrategier mm	26
8.1 Bygherrerådgivning	26
8.2 Totalrådgivning	26
8.3 Entrepriseudbud	26
8.4 OPP	27
9. Kommunikationsstrategi	28
10. Vedligeholdelse og revision af styringsmanualen	29
11. Bilagsoversigt	30

Indledning

Formålet med styringsmanualen er at beskrive de retningslinjer, der skal danne grundlag for gennemførelse af det kommende Kvalitetsfonds byggeprojekt på PC Sct. Hans. Nærværende styringsmanual er udarbejdet på baggrund af paradigme for styringsmanual for kvalitetsfondsprojekter der er vedtaget Regions Rådet den 26 april 2011.

I styringsmanualen indgår, hvordan styring af byggeriet tilrettelægges, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, tid og risici, rapportering og opfølgning.

Bilagene til Region Hovedstaden Psykiatris styringsmanual vil blive revideret i takt med eventuelle nye fælles retningslinjer for regionens Kvalitetsfonds byggeprojekter. Principielle ændringer vil blive forelagt til godkendelse i Regionsrådet.

1. Projektbeskrivelse

Baggrunden for projektet er Hospitals- og psykiatriplanen 2020 og anbefaling om at udvide den specialiserede lukkede retspsykiatriske sengekapacitet på Psykiatrisk Center Sct. Hans i psykiatriplanen 2007. Ekspertpanelet har givet et foreløbigt tilsagn på 550 mio. kr. til projektet.

Med afsæt i det foreløbige tilsagn er det planen at bygge et samlet bygningsvolumen på østområdet med 126 lukkede senge.

Gennemførelsen af Kvalitetsfondsprojektet sikrer en udvidelse af den retspsykiatriske sengekapacitet til de vanskeligste patienter, tilbud om enestuer og at Psykiatrisk Center Sct. Hans fortsat vil være en attraktiv arbejdsplads. Samtidig vil kravene om sikkerhed og retspsykiatrisk ekspertise kunne tilgodeses.

1.1 Vision og målsætning

Med kvalitetsfondsprojektet skabes der mulighed for at nytænke PC Sct. Hans retspsykiatriske profil behandlingsfagligt og organisatorisk. PC Sct. Hans skal være førende inden for behandling af retspsykiatriske patienter.

Visionerne i ideoplægget har været rettesnor for arbejdet med kvalitetsfondsprojektet. Visionerne er at:

Øge antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser

Optimere PC Sct. Hans behandlingstilbud

Sikre trygge forhold for patienter og personale

Skabe rammerne for differentierede behandlingstilbud

Fælles for visionerne er ønsket om, at behandlingen i større omfang kan skræddersys til patienternes individuelle behov afhængig af sygdommens sværhedsgrad og kompleksitet samt karakteren af den retslige foranstaltning.

Som led i udarbejdelse af byggeprogrammet og som grundlag for det videre arbejde har PC Sct. Hans udfoldet visionerne, så der sættes mål for udformningen af de fysiske rammer.

Øge antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser

Sengekapaciteten til de mest behandlingskrævende retspsykiatriske patienter har gennem en årrække været under voksende pres. Ved etablering af 126 lukkede retspsykiatriske sengepladser øges antallet med 40 pladser, hvilket vil afhjælpe presset og sikre at flere patienter med retslig foranstaltning kan få behandling i rette rammer.

Optimering af PC Sct. Hans behandlingstilbud

For at sikre den rette behandling til patienterne og fremme rehabiliteringen er det målet,

At personalet kan udøve pleje og behandling på et højt fagligt niveau

At patienten har mulighed for at tage ansvar for sunde valg der sikrer fremdrift i behandlingen og plejen, rehabiliteringen og resocialiseringen af patienten

Dette vil komme til udtryk i nybyggeriet ved etablering af en bred vifte af beskæftigelses- og aktivitetsmuligheder. Faciliteter der let kan tilgås af patienterne når behov for adspredelse opstår.

Optimering af behandlingstilbuddet betyder også at bygningerne skal understøtte

optimal udnyttelse af faglige-, økonomiske- og miljømæssige ressourcer

Ved at bygningens design understøtter samarbejde, logistiske sammenhænge og arbejdsgange.

Udvikling og forskning skal fremmes ved at der skabes rammer for læringsmiljøer og arbejdsfællesskaber hvor,

nye metoder til behandling og pleje kan udvikles, implementeres og monitoreres og personalets kompetencer fastholdes og udvikles

Sikre trygge forhold for patienter og personale

Udover det specifikke sundhedsfaglige behandlingstilbud har retspsykiatrien et særligt ansvar for forebyggelse og sikkerhed i forhold til det omgivende samfund og i forhold til patienten selv. Et højt sikringsniveau er derfor centralt i designet af nybyggeriet.

Men samtidig skal omgivelserne opleves som ikke-stigmatiserende og støtte patientens resocialisering så risikoen for ny kriminalitet mindskes.

Der skal skabes et attraktivt og innovativt arbejdsmiljø, så fastholdelse og rekruttering af personale understøttes. Derfor er det målet,

At personalet har sikre og sunde arbejdsforhold

De bærende værdier i arbejds- og behandlingsmiljøet skal være lydhørhed og samarbejde både patient-patient imellem, medarbejder-medarbejder imellem og patient-medarbejder imellem.

Skabe rammerne for differentieret behandling

Patienterne på PC Sct. Hans har forskellige diagnoser og sværhedsgrader af den psykiske sygdom. Samtidig har de forskellige behov i forhold til indlæggelse samt sikkerhed i forhold til denne. Derfor er det målet at byggeriet,

sikre rammer der kan balanceres med hensynet til patienternes behandling og pleje

fremmer at behandlingen og plejen kan ske i respekt for patienternes forskellighed og integritet

øger patienternes muligheder for at bidrage til behandlingen og plejen

skaber optimale rammer for det tværfaglige samarbejde i forhold til patienten, pårørende og eksterne samarbejdsparter.

2. Organisation og ansvar

I det følgende beskrives organisation og ansvar for projektet.

Som følge af den statslige medfinansiering af projekterne og projekternes størrelse vil projekternes fremdrift og styring blive fulgt tæt af regionsrådet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Rigsrevisionen m.fl. Baggrunden herfor er bl.a. de udfordringer, der er knyttet til styringen af investeringsprojekter af denne størrelse.

Regionsrådet har i henhold til Lov om Regioner tilsynsforpligtelsen for gennemførelsen af investeringsprojekter i eget regi, ligesom Region Hovedstaden er underlagt tilsyn fra Statsforvaltningen Hovedstaden i henhold til Regionslovens § 30.

I praksis sker regionens tilsyn via forretningsudvalget, der fører tilsyn med, at investeringssager forløber planmæssigt, og at bevillinger med tilhørende rådighedsbeløb ikke overskrides uden regionsrådets samtykke.

Regionens forretningsudvalg fører tilsyn og vil med styringsmanualen sikre:

- At byggeorganisationen til enhver tid har de rigtige kompetencer til at gennemføre byggeriet på betryggende måde
- At organisering og ansvarsfordeling sikrer en effektiv byggestyring
- At økonomistyringsprocessen er tilrettelagt med fokus på rettidig og troværdig rapportering, herunder fokus på relevante afstemninger, kontroller mv.
- At der foreligger procedurer for risikovurdering, risikostyring samt at der er udarbejdet og implementeret værktøj til opfølgning på risici
- At procedurer for byggestyring er udarbejdet, følges og om nødvendigt revurderes løbende

Forretningsudvalget skal forelægges eventuelle afvigelser fra de forudsætninger, der indgår som grundlag for meddelelse af bevilling, når der kan forudses en ikke uvæsentlig risiko herfor.

2.1 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet

Regionsrådet skal løbende godkende projekternes fremdrift. Regionsrådet involveres i de overordnede strategiske beslutninger og har herunder til opgave at sikre, at projektets vision, strategiske målsætninger og succeskriterier defineres.

Regionsrådets medlemmer vil blive involveret i projekterne gennem drøftelse i følgegrupper, forretningsudvalget og regionsrådet.

2.1.1 Politiske underudvalg

Regionsrådet har nedsat politiske underudvalg, hvoraf nogle i perioder vil beskæftige sig med forskellige temaer, der kan have indflydelse på projektet. Underudvalgene definerer fokusområder for byggerierne indenfor deres område. Disse fokusområder vil efter beslutning i regionsrådet indgå i planlægning af projektet.

2.1.2 Politiske følgegrupper

Regionsrådet har nedsat en politisk følgegruppe for kvalitetsfundsprojektet på PC Sct. Hans. Følgegruppen har seks medlemmer fra regionsrådet, heraf en formand.

Følgegruppen følger planlægningen af det nye byggeri og orienteres om projektets fremdrift, ligesom gruppen deltager i ideudvekslingen omkring projekterne, og drøfter projekternes faseskift mv. forud for forelæggelser for forretningsudvalg og regionsrådet. Faser i projektet der behandles politisk udgør ideoplæg, byggeprogram, ansøgning om endeligt tilsagn, konkurrenceprogrammet, projektkonkurrencens resultat af første fase, projektforslag, hovedprojekt og aflæggelse af regnskab.

Følgegruppen mødes som minimum to gange årligt i hele projektets løbetid. Følgegruppen overvåger, at beslutninger truffet i regionsrådet og retningslinjer for projektet følges i implementering af projektet.

Ved afholdelse af arkitektkonkurrencer/projektkonkurrencer udpeger regionsrådet seks medlemmer til at indgå som en del af en bedømmelseskomite.

2.2 Ansvar og beslutningskompetence

I det følgende beskrives ansvars- og opgavefordeling for projektets administrative beslutningsniveauer.

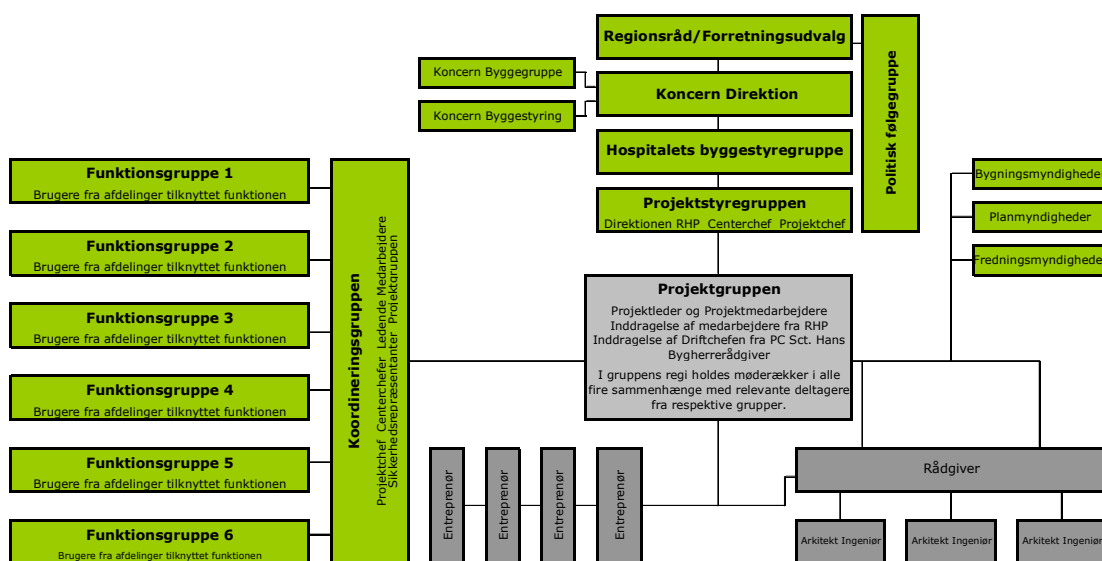
Koncerndirektionen varetager projekterollen på regionsrådets vegne, mens Region Hovedstadens Psykiatris direktør er projektansvarlig.

Der er følgende administrative beslutningsniveauer:

- Hospitalets byggestyregruppe (formand koncerndirektør)
- Projektets styregruppe (hospitalsdirektør er formand)
- Projektets ledelse/dagligt ansvarlige (direktør/leder)

Koncerndirektionen har nedsat en koncernbyggegruppe til at sikre koordinering på tværs af de seks Kvalitetsfunds projekter og til at varetage opgaven på koncerndirektionens vegne.

Niveauerne er illustreret i omstående diagram.



2.2.1 Region Hovedstaden Psykiatri byggestyregruppes ansvar og opgaver

Region Hovedstadens Psykiatri byggestyregruppe består af en koncerndirektør, hospitalsdirektøren, projektdirektøren og direktør for Koncern Byggestyring. Koncerndirektøren er formand. Region Hovedstaden Psykiatri byggestyregruppe mødes sædvanligvis en gang pr. kvartal.

Gruppen har ansvar for og til opgave:

- At tilse at projektet til enhver tid forfølger målsætningerne i regionens hospitals- og psykiatriplan, samt øvrige af regionsrådet vedtagne politikker og strategier
- At overvåge at den økonomiske ramme for projektet overholdes
- At overvåge at de kvalitative mål for projektet overholdes
- At overvåge at den tidsmæssige ramme for projektet overholdes
- At godkende forslag til brug af 5-pct. reservepuljen på baggrund af indstilling fra projektstyregruppen
- At godkende forslag fra projektstyregruppen om "change requests"
- At godkende forslag fra projektstyregruppen om disponeringsregler for anvendelse af pulje til uforudseelige udgifter
- At godkende disponeringsbeføjelser på baggrund af indstilling fra projektstyregruppen
- At overvåge at initiativer til privat-offentligt innovationssamarbejde gennemføres i henhold til plan udarbejdet af projektstyregruppen
- At godkende styringsmanual for projektet

Region Hovedstaden Psykiatri byggestyregruppe holder møde minimum en gang i kvartalet. Region Hovedstaden Psykiatri styregruppe forelægges minimum en gang i kvartalet en rapportering fra projektstyregruppen.

Styregruppen sekretariatsbetjenes af Koncern Byggestyring.

2.2.2 Projektstyregruppens ansvar og opgaver

Region Hovedstaden Psykiatri direktør er projektansvarlig for kvalitetsfundsbyggeprojektet, og varetager således bygherrerollen i forhold til projektet og bærer ansvaret for projektets gennemførelse.

Region Hovedstaden Psykiatri direktør er formand i projektstyregruppen. Sammensætningen af projektstyregruppen fremgår af forstående diagram.

Projektstyregruppen har ansvaret for og til opgave:

- At den fysiske ramme for Region Hovedstaden Psykiatri organisatoriske og tekniske udvikling er i overensstemmelse med de af regionsrådet og administrationen fastsatte rammer og målsætninger
- At projektet er organiseret, ressourcesat og bemannet forsvarligt igennem hele projektet
- At der løbende sker en opfølgning på indhold, økonomi, tid og kvalitet, risiko
- At der udarbejdes materiale til forelæggelse for forretningsudvalg og regionsråd, herunder ansøgning om bevilling til budget for den kommende fase af byggeprojektet
- At de rationaliseringsgevinster, der er forudsat i forbindelse med projektet, efterfølgende kan realiseres
- At organiseringen af projektet muliggør en ibrugtagning således, at personalet er forberedt på og trænet i at arbejde i de nye eller renoverede rammer, der er et resultat af byggesagen
- At styregruppens sammensætning sikrer, at der i resten af organisationen er en generel tillid til de truffe beslutninger.
- At udarbejde plan for initiativer til privat-offentligt innovationssamarbejde

Projektstyregruppen skal til løsningen af ovennævnte opgaver fastlægge de nærmere rammer for projektafdelingens mandat og egen opfølgning herpå.

Projektstyregruppen rapporterer til hospitalsstyregruppen minimum en gang i kvartalet.

Projektstyregruppen skal endvidere udarbejde og vedligeholde forslag til regler for disponeringsbeføjelser i projektet. Regelsættet godkendes i Region Hovedstaden Psykiatri byggestyregruppe.

Reglerne skal som minimum indeholde en fortegnelse over, hvem der er disponeringsberettigede, inden for hvilken beløbsmæssig ramme der kan disponeres og om i hvilket omfang disponeringsbeføjelsen kan videredelegeres.

Projektstyregruppen skal sikre, at en oversigt over disponeringsbeføjede er opdateret.

Projektstyregruppen godkender projektplan som projektorganisationen udarbejder i forbindelse med fase-skift og projektændringer.

Projektstyregruppen mødes som minimum en gang månedligt. Projektstyregruppen sekretariatsbetjenes af projektorganisationen.

2.2.3 Projektets ledelse

Projektlederen har i samarbejde med Projektchefen og bygherrerådgiveren det daglige ansvar for driften af projektet, herunder styring og koordinering af alle projektets aktiviteter, f.eks. leverandørstyring, kontraktstyring ansættelse og afskedigelse af medarbejdere/projektansatte.

Projektlederen skal drive processen og herunder sørge for, at der til alle tider er overblik over aktiviteter, organisering, økonomi, fremdrift, risiko og kvalitet.

Projektlederen kan indenfor det vedtagne mandat indgå aftaler med eksterne leverandører indenfor en sum fastsat af projektets styregruppe.

Projektlederen anviser forfaldne kontraktbetalinger og forestår den løbende opfølgning på om de ydelser, der ligger til grund for betalingsanmodningen er leveret.

Projektlederen sikrer, at der gennem hele projektet vil ske involvering af ledere og medarbejdere på PC Sct. Hans. Brugerinddragelsen vil eksempelvis ske ved nedsættelse af ad hoc grupper vedrørende speciale eller opgave-specifikke emner eller ved oprettelse af et brugerudvalg og eller et udvalg for arbejdsmiljø og patientsikkerhed.

2.2.4 Projektorganisation

Der er nedsat seks faste udvalg der håndterer hvert et emne. Grupperne består af læger, sygeplejersker, sekretærer, servicemedarbejdere, øvrige medarbejderrepræsentanter og andre, der kan bistå med viden og rådgivning om væsentlige forhold vedrørende arbejdsgange, behandling og pleje af patienter, arbejdsmiljø, sikkerhedsspørgsmål mm. Brugerudvalgene vil kunne fungere som et formelt udvalg uden formelle beslutningskompetence eller ansvar. Det forudsættes at brugerudvalg inddrages i planlægningsarbejdet.

Bygherrerådgiver. På baggrund af et EU udbud er ingeniørfirmaet Niras antaget som bygherrerådgivere med underrådgiverne Mangor og Nagel samt Alex Poulsen Arkitekter. Rådgiverteamet vil bistå bygherre gennem det fulde projekt.

2.2.5 Koncernbyggegruppens ansvar og opgaver

Koncernbyggegruppen har følgende koordinerende opgaver:

- At overvåge projekternes fremdrift og rapportere til forretningsudvalg, regionsråd og statslige myndigheder efter de fastlagte retningslinjer
- At sikre projekternes indbyrdes koordinering

- At sikre, at de beslutninger, der træffes om indhold og krav til projekterne på tværs af kvalitetsfondsprojekterne meddeles til de respektive projekter og træffes betids i forhold til projekternes fremdrift
- At sikre erfaringsopsamling og videndeling internt i regionen og mellem regionerne
- At godkende de af projekterne udarbejdede projektplaner som projektets administrative mandat i forbindelse med faseskift og projektændringer
- At kvalificere projektmateriale før forelæggelser for forretningsudvalg og regionsråd
- At sikre at den samlede projektportefølje til enhver tid forfølger målsætningerne i regionens hospitals- og psykiatriplan, samt øvrige af regionsrådet vedtagne politikker og strategier

Koncernbyggegruppen koordinerer udarbejdelse og fremsendelse af ansøgning om endeligt tilsagn til ekspertpanel og ministerium i forlængelse af regionsrådets tiltrædelse heraf.

Koncernbyggegruppen består af to koncerndirektører, stabsdirektør for Koncern Økonomi og stabsdirektør for Koncern Plan og Udvikling, projektdirektør for Koncern Byggestyring, chef for budgetenheden, chef for enhed for hospitals- og psykiatriplanlægning samt repræsentanter fra byggeprojektstaben.

Koncernbyggegruppen mødes hver 14. dag.

Koncern Byggestyring varetager sekretariatsbetjening.

2.2.6 Koncern Byggestyring

I forbindelse med kvalitetsfondsprojekterne er etableret en midlertidig, selvstændig projektstab på koncernniveau under ledelse af en projektdirektør. Projektstaben vil bestå af omkring 10 personer. Koncern Byggestyring har reference til den ansvarlige koncerndirektør.

Staben skal sikre fremdrift, styring og koordinering af kvalitetsfondsprojekterne. Staben skal funktions- og kapacitetsplanlægge i samarbejde med hospitalerne. Staben skal tilrettelægge den økonomiske styring af projekterne, konsolidere risikostyring og varetage controlling funktion for projekterne, bl.a. ved controlling og opfølgning på månedsrapporteringer udarbejdet af projektorganisationer og godkendt i projektstyrergrupper for de indarbejdede parametre.

Der udarbejdes retningslinjer for controllingopgaven.

Staben skal samarbejde med interne og eksterne om at udnytte projekterne til at understøtte regional vækst, erhvervsudvikling og innovation.

Koncern Byggestyring er sekretariat for koncernbyggegruppen og hospitalsbyggestyregrupperne for de enkelte projekter.

2.2.7 Projektchefforum

Projektcheferne for kvalitetsfondsprojekterne mødes med repræsentanter for Koncern Byggestyring ca. en gang pr. måned. Formålet er, at projekterne kan udveksle erfaringer, videndeling og udveksling administrationen og projekterne, samt drøfte oplæg til fælles retningslinjer mm.

3. Afrapportering

Rapportering vedrørende projekterne skal sikre, at man på politisk og administrativt ledelsesniveau til stadighed har et retvisende billede af projektets status og fremdrift.

3.1 Rapportering og opfølgning

Løbende rapportering og styring har til formål at identificere og afværge eventuelle risici for projektets mål for kvalitet, tidsplan og økonomiske ramme.

Der er fastlagt følgende niveauer for rapportering, minimumskrav til indhold i rapporteringen og hyppighed for rapporteringen.

- Rapportering fra projektorganisation til projektstyregruppe

Virksomhedens projektorganisation udarbejder minimum en gang månedligt en rapportering til godkendelse i projektstyregruppen. Rapporteringshyppighed fastlægges særskilt ved faseskift og gennemførelse af særligt følsomme aktiviteter.

Rapporteringen består af rapportering for delprojekter.

- Rapportering fra projektstyregruppe til Region Hovedstaden Psykiatri styregruppe

Region Hovedstaden Psykiatri styregruppe får kvartalsvist forelagt en overordnet rapportering for projektets fremdrift, herunder med særlig fokus på afvigelser.

- Rapportering fra projektets styregruppe til Koncern Byggestyring

Projektstyregruppen på virksomhederne skal månedligt fremsende en afrapportering for alle delprojekter til Koncern Byggestyring. Koncern Byggestyring orienterer koncernbyggegruppen om afrapporteringen.

- Koncern Byggestyring til forretningsudvalg (og regionsråd)

Koncern Byggestyring udarbejder rapportering til forelæggelse for forretningsudvalg og regionsråd på aggregeret niveau, dvs. opsamlet på tværs af projekterne på basis af rapportering fra projektstyregrupper.

Forretningsudvalg og regionsråd samt politiske følgegrupper forelægges to gange årligt en samlet statusrapportering for det enkelte projekt. Den ene af de to statusrapporteringer suppleres med en ekstern vurdering med særlig fokus på økonomi- og risikostyring.

Vurderingen udarbejdes af en uvildig, ekstern ekspert med revisionsmæssige kompetencer suppleret med viden om større byggeprojekter. Der udarbejdes en instruks for udarbejdelse af analysen. Analysen vil blandt andet omfatte opfølgning på styringsmanualens elementer, forskellige tværgående temaer, risikoparametre, handlingsplaner mv.

Koncernbyggeprojektstaben foretager den løbende controlling i forbindelse med projekternes udarbejdede månedsrapportering og i forbindelse med godkendelse af budget ved faseskift og bevillingsafgivelse.

Det forudsættes, at virksomhedernes projektorganisation sikrer håndtering af tvister og at det sker løbende og så hurtigt som muligt. Der redegøres for udestående tvister i den løbende rapportering, som godkendes i projektstyregruppen.

Det forudsættes, at der ved rapportering på alle de nævnte niveauer forelægges hyppigere rapportering, såfremt der forekommer afvigelser i forhold til de planlagte forudsætninger. I tilfælde af akut indtrådte

hændelser og i det omfang hændelserne truer projektets overordnede økonomi og tidsplan, vil der skulle rapporteres øjeblikkeligt herom til projektstyregruppe og Region Hovedstaden Psykiatri byggestyregruppe. Der vil ligeledes skulle ske en rapportering til koncernprojektdirektør og Koncern Byggestyring.

Med virkning af det tidspunkt, hvor der sker den første udbetaling fra Kvalitetsfonden, påbegyndes kvartalsrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

3.2 Rapporteringsskabelon

Rapportering til Region Hovedstaden Psykiatri byggestyregruppe, projektstyregruppe og Koncern Byggestyring sker efter en fastlagt rapporteringsskabelon.

Månedsrapporteringen udarbejdes af projektorganisationen, og skal godkendes af projektstyrergruppen inden den månedligt fremsendes til Koncern Byggestyring og kvartalsvis til Region Hovedstaden Psykiatri byggestyregruppe.

Det samlede materiale forelægges koncernbyggegruppen.

Rapporteringen indeholder følgende elementer:

Status/resume	Samlet opfølgning i forhold projektøkonomi, tid, kvalitet, samarbejde og risiko ud fra farvekoderne grøn, gul og rød
Organisationsdiagram	Oversigt over projektets organisation
Økonomi	Opfølgning i forhold til afgivne bevillinger og mere detaljerede budgetter
Kvalitet	Opfølgning på kvalitetssikring og kvalitetsstyring i henhold til de beskrevne anvisninger
Samarbejde	Opfølgning på kontakt mellem rådgiver, bygherrerrepræsentant og øvrige brugere og interessenter
Tid	Opfølgning på den fremdriftsplan der ligger til grund for de lagte budgetter
Risikoforhold	Opfølgning og revision af de kortlagte risikofaktorer og de beskrevne handlingsplaner

Rapportering af økonomi og risiko er uddybet i kapitel 4 og 5.

4. Styring af økonomi og tid

Formålet er at sikre en effektiv økonomistyring og retvisende økonomisk rapportering for den samlede organisation og det politiske niveau i sammenhæng med den øvrige rapportering for de større investeringsprojekter (tid, risiko, kvalitet, kommunikation og samarbejde).

Beslutnings- og forretningsgange fastlægges så sporbarhed og dokumentation for beslutninger sikres og skaber forudsætninger for:

- at sikre budgetoverholdelse
- at kvalitetsfundsprojektet gennemføres inden for det investeringsbudget, som regionsrådet godkender som den samlede økonomiske ramme for det samlede projekt, herunder delprojekter
- at sikre, at økonomistyringen understøtter, at der træffes økonomisk forsvarlige beslutninger
- at sikre overblik over bevillinger
- at overholde bestemmelser i styringsmanualen
- at opfylde krav fra eksterne som revision, ekspertpanel
- at budgetmæssige afvigelser forelægges forretningsudvalget når der forudses ikke uvæsentlig risiko herfor
- at sikre et samlet overblik og ensartet niveau for rapportering
- at opfylde gældende regler for krav til regnskabsaflæggelse
- at sikre information om projektfremdrift i forhold til økonomisk forbrug

Opgave- og ansvarsfordelingen følger princippet om at dispositionsret og økonomisk ansvar følges ad og at klar og entydig kompetencefordeling og forretningsgange for opgaverne vil medvirke til at sikre opnåelse af styringens formål.

Styringsmanualen er en supplerende ramme til de eksisterende regler og retningslinjer for styring af økonomi og tid:

- Byggestyringsregler, herunder projektplan
- Budget- og regnskabssystem for regioner
- Kasse- og regnskabsregulativ for Region Hovedstaden
- Bevillingsregler for Region Hovedstaden
- Regnskabsprincipper for det omkostningsbaserede regnskab i Region Hovedstaden

4.1 Økonomisk ramme og tidsplan for det samlede projektet

Byggeprojektet skal gennemføres indenfor det investeringsbudget, som regionsrådet godkender som den samlede økonomiske ramme for hele projektet. Det samlede investeringsbudget opdeles i delprojekter.

Der udarbejdes en milepæls- og tidsplan for planlægning og udførelse af byggeriet, dels for det samlede projekt og for hvert delprojekt.

4.2 Bevillinger

Regionsrådet er bevillingsmyndighed og godkendte bevillinger er grundlaget for enhver opgave, som udføres i forbindelse med byggeprojektet.

Formelt set defineres en bevilling som "Regionsrådets bemyndigelse til den ansvarlige ledelse til at afholde udgifter eller erhverve indtægter til en opgave i overensstemmelse med de beløbsmæssige og materielle forudsætninger for bevillingen."

Bevillingen indeholder dermed en økonomisk og en materiel/indholdsmæssig del.

Bevillingen angiver den styrende økonomiske ramme for udgifter og indtægter til en opgave og må ikke overskrides.

Udgifter og indtægter må alene anvendes til det indhold, som regionsrådet godkender.

Alene regionsrådet kan godkende eller ændre bevillinger.

Investeringsbevillinger er bevillinger til en bygge- og anlægsopgave. Investeringsbevillingen dækker hele opgaven uanset perioden og kan derfor være et - eller flerårig. Til investeringsbevillingen er derfor tilknyttet rådighedsbeløb, der angiver de maksimale årlige udgifter til projektet. Summen af rådighedsbeløb svarer til bevillingen. Er der afvigelser mellem de regnskabsførte udgifter i et år og årets rådighedsbeløb, kan mer- eller mindreforbrug normalt overføres til det kommende år, jf. regionens bevillingsreglers bestemmelser om overførsler mellem år.

Investeringsbevillinger afgives brutto. Det indebærer, at en ekstraindtægt, f.eks. i form af donation fra en fond, skal godkendes i regionsrådet før en tilsvarende merudgift kan afholdes, jf. budget- og regnskabssystem for regioner kræver en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling for enkeltinvesteringer, der overstiger 10 mio. kr.

Af bevillingsreglerne fremgår derudover, at investeringer, anskaffelser eller projekter, der i henhold til regler for definition af et aktiv, skal registreres i regionens anlægskartotek.

Ved bevillingsgodkendelsen tager regionsrådet stilling til:

Projektets eller delprojektets indhold og kvalitet.

Det samlede investeringsbudget til projektet eller delprojektet.

Rådighedsbeløb til projekt eller delprojekt (udgifter pr. år).

Prisindeks for investeringsbudget og rådighedsbeløb.

Milepæle og tidsplan.

Finansiering af udgifterne.

4.2.1 Forelæggelse for regionsrådet

Alle byggeprojekter gennemløber en række faser, der fase for fase bearbejdes ved at øge detaljering og konkretisering i henhold til de behov, rammer og overordnede målsætninger frem mod det færdige byggeri.

I forbindelse med kvalitetsfondsprojekterne fastlægges følgende faser:

- Ideoplæg
- Byggeprogram og ansøgning til ekspertpanelet
- Konkurrenceprogrammet
- Resultatet af 1. fase i konkurrencen
- Projektforslag
- Hovedprojekt
- Aflæggelse af regnskab

Ved alle faseskift frem til og med forprojekt/hovedprojekt forelægges projektet for regionsrådet. Forinden behandles forslag i den politiske følgegruppe og forretningsudvalg. Hvert projekt opdeles i delprojekter, og det vil være delprojektet, som forelægges regionsrådet. Ved afgivelse af bevilling i regionsrådet følges gældende regler om opdeling i projekterings- og egentlig investeringsbevilling samt aflæggelse af regnskab for bevillingen.

Der udarbejdes for hvert projekt og delprojekt en projektplan. Projektplanen opdateres ved hvert faseskift, således at projektplanen til enhver tid beskriver den strategiske styring af projektet for den kommende fase. Projektplanen vil fase for fase bearbejdes ved at øge detaljering og konkretisering i henhold til behov, rammer og overordnede målsætninger.

I forbindelse med licitationer skal der udarbejdes retningslinjer for, hvornår prismæssigt afvigende licitationsresultat skal forelægges for regionsrådet.

4.2.2 Opdeling af byggeprojektet i delprojekter

Med henblik på at sikre overskuelighed og minimere risiko for budgetoverskridelser, opdeles det samlede projekt i et antal klart afgrænsede mindre delprojekter med tilhørende budgetter og milepæls- og tidsplan og med en fysisk afgrænsning.

Delprojekter er det niveau, som regionsrådet ansøges om bevilling til. Der udarbejdes en bevillingsstrategi i forbindelse med udarbejdelse af styringsmanual, herunder en samlet investeringsplan for delprojekter (og underprojekter), der viser forløb for de enkelte delprojekter.

Kriteriet for opdelingen i delprojekter er, at disse hver især er velafgrænsede af størrelse, indhold og grænseflade til andre delprojekter.

For egentlige byggearbejder er et delprojekt derfor typisk en eller flere sammenhængende bygninger. For andre typer af arbejder afgrænses delprojekter til en specifik veldefineret opgave, som f. eks. byggemodning, IT eller medicoteknik.

Delprojekter kan omfatte planlægningsprojekt i form af bygherrens projektorganisation og dels de indledende tværgående delprojekter, der er grundlag for udformningen af de fysiske byggeprojekter, som konkurrenceafholdelse og projektering frem til udbud og licitation.

Derudover kan delprojekter omfatte byggeprojekter, som kan overskues og styres uden yderligere opdeling i underprojekter. Konkrete eksempler er bl.a. P-anlæg, byggemodning eller genhusning.

4.4 Budget

Budgettet for det samlede byggeprojekt og for de enkelte delprojekter bearbejdes ved at øge detaljering i takt med, at projektet gennemløber faseskift. Den forventede udvikling af det økonomiske overslag for projekt og delprojekter fremgår af nedenstående skema. Det fremgår ligeledes af skemaet, hvilke dokumenter, der forudsættes at dokumentere budgettet for hver af faserne.

Fase	Grundlag for budget (økonomisk overslag)	Budgetdokument (dokumentation)
0. Foreløbigt tilsagn fra statens kvalitetsfond	Statslig udmeldt budgetramme	
1. Ideoplæg	Overslag på baggrund af planlagt areal (m ² /pris), tilslutningsafgifter, kunst, reserve mv.	Generalplaner, ideoplæg Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase
2. Byggeprogram	Overslag på baggrund af planlagt areal, jf. ideoplæg (m ² /pris)	Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase Projektansøgning til ekspertpanelet indeholder planlægningsbudget, overslag over effektiviseringsgevinster, Risikoanalyse
3. Projektkonkurrence		Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase
4. Forslagsfase (dispositionsforslag og/eller projektforslag)	Overslag på baggrund af konkurrenceforslag/m ² priser	Styringsbudget, risikoanalyse Bevilling i regionsråd (projekteringsbevilling)
5. Forprojekt og hovedprojekt opdelt på delprojekter	Overslag på baggrund af endeligt projekt (bygningsdele, konstruktioner, materialer mv.)	Investeringsbevilling i regionsrådet
6. Licitation (for delprojekt a, b, c.....)	Tilbudspriser fra entreprenører, tilslutningsafgifter, omkostninger, bygherreudgifter mv.	Budget for delprojekt a, b, c.. Risikoanalyse for delprojekt a, b, c.. Forelæggelse af licitationsresultat for regionsrådet efter retningslinjer for hvornår afvigende priser skal forelægges
7. Udførelsesfase		Løbende opgørelser af forventet regnskab for delprojekter og total
8. Ibrugtagning		Foreløbigt regnskab
		Endeligt revisionspåtegnet regnskab forelægges regionsrådet

Projektet kvalificerer trinvis det økonomiske overslag for projektet og delprojekter. Der sker løbende forelæggelse for regionsrådet med henblik på godkendelse af projektets fremdrift og afgivelse af bevilling til projektets næste fase.

Der vil i alle trin være en vis usikkerhed om budgettet for det samlede byggeri – frem til der foreligger entreprisekontrakter i trin 6. Det forudsættes som følge heraf, at der løbende udarbejdes risikoanalyser til belysning af risikofaktorer og risikoomfang. Risikostyring er nærmere beskrevet i kapitel 5.

Det forudsættes, at projekterne udarbejdes med den størst mulige fleksibilitet, og opdeles i delaktiviteter i videst muligt omfang, således at det i hele forløbet vil være muligt at reducere eller tilføje aktiviteter, alt efter hvad økonomien og nye krav betinger.

Disse krav skal fremgå i udformningen af rådgiver- og entrepriseudbuds- og kontraktmaterialet med henblik på at undgå, at ændringer forudsætter en forhandling med rådgiver eller entreprenør.

Budgetgrundlaget i de enkelte faser af byggeprojektet skal dokumenteres af hensyn til projektets økonomistyring. Der vil i forbindelse med den månedlige rapportering ske en opfølgning på det forventede regnskab for delprojekter og for det samlede projekt, jf. kapitel 3 om afrapportering.

4.5 Særlig 5 pct. reservepulje

I forbindelse med budgettering af projektet afsættes beløb til reserver, herunder en særlig 5-pct. reservepulje.

Den særlige reservepulje på 5 pct. beregnes af den samlede investeringsramme for det samlede projekt (tilsagnsramme). Projektet vil gennem hele forløbet budgettere, styre og tilpasse økonomien inden for den ramme, der er tildelt projektet.

Projektstyregruppen udarbejder et samlet katalog for anvendelse af puljen, et udkast hertil i forslagsfasen og en konkretisering i hovedprojektfasen. Det kan være i form af optioner i forbindelse med udbudsmateriale, pulje til særlige kvaliteter og forbedringer, midler til opfyldelse af yderligere energirammekrav mv.

Emnerne skal tilrettelægges med henblik på mindst muligt behov for omprojektering og på baggrund af vurdering af, hvor i projektet risici er størst.

Region Hovedstaden Psykiatri's byggestyregruppe godkender katalog for anvendelse af puljen.

Puljen kan som udgangspunkt bringes i anvendelse ved projektstyregruppens indstilling til Region Hovedstaden Psykiatri's styregruppe og først frigives i den sidste del af projektets byggefase.

I den forbindelse dokumenteres, at projektet afsluttes inden for den samlede økonomiske ramme.

I projektets budgettering skal derudover indregnes sikkerhedsmargener i budgetter og faser, svarende til den usikkerhed, der normalt vil gøre sig gældende på det relevante tidspunkt/ i den aktuelle fase.

Projektet vil ud fra en vurdering af risici og forudsætninger udarbejder budget for de enkelte aktiviteter og herunder sørger for at indregne usikkerheder, de steder, hvor dette er relevant, herunder en risikopulje.

Projektets styregruppe udarbejder et katalog med forslag til projekttilpasninger, der konkret kan gennemføres såfremt der opstår budgetproblemer. Kataloget skal opdeles på mulige tilpasninger i projektets faser.

4.6 Rapportering

Rapportering og opfølgning på projektets og delprojekters budget sker efter en fast styringsmodel. Rapportering om projektets økonomiske stade sker ved at sammenholde det aktuelle forbrug med det aktuelle budget. Det aktuelle forbrug angives som det bogførte forbrug til dato samt det disponerede forbrug. Rapporteringen og opfølgningen skal afspejle kontoplanen for projekt og delprojekt.

Oplysninger om projektets forbrug i relation til planlagte aktiviteter skal i tilfælde af afvigelser suppleres med planlagte handlinger for sikring af overholdelse af budget og eventuelle ændringer i aktiviteter samt projektilpasninger.

Rapportering vedrørende budgetopfølgningen og status på budgetoverholdelse indgår som en del af den samlede rapportering der foretages månedligt, jf. kapitel 3 om regionens afrapporteringsmodel.

Rapporteringsskabelon og afrapportering vil løbende blive tilpasset og udvidet i takt med projektets faser.

Kontoplanerne opbygges således, at de understøtter budgettering og rapportering og er i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets budget- og regnskabssystem for regioner.

4.7 Økonomisystem og systemunderstøttelse

Region Hovedstaden er ved at implementere et fælles økonomi-, indkøbs- og logistiksystem (Reflex) med henblik på, at regionen fremadrettet benytter et fælles system. Reflex forventes implementeret i hele regionen ultimo 2013. I perioden frem til implementering af Reflex anvender Region Hovedstadens Psykiatri Maconomy, som pt. er regionens koncernøkonomisystem.

Region Hovedstadens Psykiatri vil sikre en korrekt registrering og dokumentation af ændringer i systemerne, jf. krav til kontoplan og dokumenthåndtering. Herudover skal virksomhederne sikre en samlet rapportering med datasikkerhed og automatik internt i projekterne. Frem til implementering af Reflex skal virksomhederne sikre dette i de eksisterende økonomisystemer i videst muligt omfang.

Sideløbende med færdiggørelse af implementering af Reflex, etableres en udvidet systemunderstøttelse af kvalitetsfondsbyggerierne i form af bygge- og entreprisestyring.

Reflex forventes at blive implementeret ved Region Hovedstadens Psykiatri ultimo. 2012

4.8 Investeringsregnskaber

Projektets ledelse udarbejder løbende investeringsregnskab, når en bevilling afsluttes. Der aflægges et særskilt revisionspåtegnet investeringsregnskab.

Er investeringsprojektet faseopdelt, skal der aflægges regnskab, når de enkelte faser tages i brug. Der skal samtidig i anlægskartoteket foretages aktivering i en konkret anlægsgruppe. Samtidig skal aktivering under udførelse nedskrives.

Investeringsregnskaber, som er afsluttede, skal afleveres til revisionen senest 3 måneder efter færdiggørelsen.

Et byggearbejde anses for afsluttet, når der har været en mangelfri gennemgang af arbejdet.

I investeringsregnskaberne indgår en projektbeskrivelse, investeringsbevilling og eventuel tillægsbevilling og forbrug.

Forbruget specificeres i henhold til dranst 3 specifikationer og materielle anlægsaktiver, jf. budget- og regnskabsregler for regioner. Eventuelt mer- eller mindreforbrug opgøres. Derudover opgøres forbrug pr. år og forbrug fordelt på gruppering.

Investeringsregnskabet forelægges regionsrådet til godkendelse i den frekvens projektet i øvrigt afrapporterer til regionsrådet.

Den løbende godkendelse af investeringsregnskaber giver en ekstra mulighed for at evaluere det samlede forbrug til projektet og dermed en ekstra mulighed for at justere projektet til den samlede økonomiske ramme for hele projektet.

Det forudsættes, at der sker en uvildig controlling/revision af regnskaber for de enkelte kvalitetsfundsprojekter inden regnskaberne forelægges til regionsrådets godkendelse. Denne uvildige revision foretages af Region Hovedstadens revision.

4.9 Forsikring

Region Hovedstaden lægger stor vægt på risikostyring og har valgt at etablere en fælles forsikring for Region Hovedstadens Kvalitetsfonds Byggeprojekter for samtlige rådgivere, entreprenører og Region Hovedstaden.

Region Hovedstaden udtager således forsikring i form af en kombineret entrepriseforsikring (kaskoforsikring) og professionel ansvarsforsikring, samt bygherreansvar hvor der for så vidt angår professionel ansvarsforsikring er mulighed for én gang at genkøbe dækningssum, såfremt denne er opbrugt.

Fordelen ved denne forsikringsmodel er at alle kontraktens parter har:

forsikringsdækning, betingelser etc. under én police

ingen grænseflader mellem risici

præmien er den mest konkurrencedygtige

dækningsudvidelser, som ikke kan etableres ved enkeltstående policer

enkel skadesbehandling via uafhængig loss adjuster

Retningslinjer for forsikringsforhold er beskrevet i bilag.

4.10 Sikkerhedsstillelse

Bygherren stiller som offentlig bygherre ikke sikkerhed.

Entreprenører stiller sikkerhed for fejl og mangler ved byggeri og andre forpligtigelser overfor bygherre.

Både sikkerhedsstillelse og garanti anvendes i daglig tale om dette forhold. Her anvendes begrebet sikkerhedsstillelse som angivet i AB 92 § 6.

5. Risikostyring

Risikostyring vil blive anvendt som et ledelsesværktøj, der på forkant forsøger at håndtere projektets risici med henblik på at reducere de mulige skadevirkninger på projektet.

Formålet med risikostyringen er at i opnå størst mulig sikkerhed for at projektet kan gennemføres inden for den fastsatte tid og økonomi samt med den forventede kvalitet. Der vil gennem en målrettet indsats blive fokuseret på at afbøde de identificerede risici der kan medføre en væsentlig risiko for projektet.

Gennem tre forskellige metoder vil der blive identificeret risici i kvalitetsfondsprojektet på PC Sct. Hans. De tre forskellige metoder er hhv. Risk Management gruppen der er nedsat i forbindelse med den tværgående CAR forsikring, den eksterne risiko screening der skal ske ved hvert faseskift samt den interne identificering af risici. I den interne risikovurdering håndteres alle identificerede risici og der anføres hvilke handlinger der fortages for at afbøde disse.

5.1 Krav til risikostyring

Der er af Region Hovedstaden tegnet en CAR forsikring for alle kvalitetsfondsprojekterne. I forbindelse med denne forsikring er der etableret en Risk Management gruppe, hvis medlemmer består af repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstaden Psykiatris forsikringsmægler, advokat, Niras, entreprenøren og Tryg. Gruppen vurderer de risici, som opstår i forbindelse med projektet og bidrager samlet til at undgå skader på basis af de erfaringer, som medlemmerne har fra tilsvarende eller lignende projekter. Mødefrekvensen vil være op til 2 gange årligt eller i øvrigt efter behov.

Region Hovedstadens Psykiatri skal regelmæssigt og som minimum ved hvert faseskift gennemføre et risikoseminar også kaldet den eksterne risikoscreening. Deltagerkredsen på risikoseminarerne skal omfatte repræsentanter med særlig faglig indsigt og skal derudover omfatte repræsentanter, uden detaljkendskab til projektet, fra:

- Region Hovedstadens Psykiatri
- Koncern Byggestyring og
- En ekstern part

Det er Projektledelsens ansvar, at der indledningsvis er blevet udarbejdet en vurdering af risikoelementer, ligesom det er projektledelsens ansvar, at der løbende foretages en opfølgning af risikoforhold mm., herunder afholdelse af de nævnte risikoseminarer også kaldet ekstern risikoscreening.

Risikovurdering og – opfølgning sker løbende i projektorganisationen. Risikovurdering er et fast punkt i den månedlige afrapportering til Koncern Byggestyring.

Det, der skal rapporteres, er den samlede konklusion over de risici, der er for projektet i den pågældende fase.

I månedsrapporten fremhæves de væsentligste punkter fra den interne risikovurdering og den afbødende foranstaltning anføres.

5.2 Risikostyringsmål

Det er besluttet, at de umiddelbare overordnede risikostyringsmål, som de enkelte risici skal måles i forhold til er:

- Økonomi: Projektet skal gennemføres uden budgetoverskridelser

- Tid: Projektet skal gennemføres uden forsinkelser
- Kvalitet: Det færdige afsnit skal leve op til visionerne for centeret og psykiatrien

Der vil specielt blive fokuseret på følgende risikoelementer:

- Kvalitet i udbudsmaterialet
- Grænsefladeproblematik – teknisk og organisatorisk
- Bygningsetaper, entreprise mm
- Fokus på point of no return
- Kritisk vej, hvornår skal beslutninger være truffet
- Udarbejdelse og/eller implementering af styringsprincipper
- Brugerinvolvering (både en forudsætning for succes og en risiko)

5.3 Risikostyrings metode

Risk Management gruppe der varetager risikovurderingen i forbindelse med CAR forsikringen vil i forbindelse med første møde beslutte hvilken metode der skal anvendes til at identificere risici og hvorledes der skal disse skal behandles. Risici der identificeres i Risk Management gruppen løftes til den interne risikovurdering, hvor den behandles efter samme princip som øvrige identificerede risici.

Ved den eksterne risikoscreening overlades alt relevant materiale til den gruppe der foretager vurderingen. På baggrund af materialet udarbejdes der en screeningsrapport. Risici der identificeres i den eksterne risikovurdering løftes til den interne hvor den behandles efter samme princip som den interne vurdering.

Risikostyrings metode for den interne risikovurdering er:

- At identificere hændelser/emner, der potentielt kan få væsentlig indflydelse på et eller flere af de ovennævnte mål for projektet
- At skabe grundlag for at der kan tages kvalificerede beslutninger vedrørende risikoreduktion og opfølgning på identificerede risici
- At skabe overblik over roller og ansvar i risikostyringen

Værktøjet til risikostyringen er den interne risikovurdering, hvori identificerede risici løbende registreres og opdateres. For hver identificeret risiko registreres følgende

- En beskrivelse af den identificerede risiko
- Kvantificering af risikoens potentielle effekt på projektet i form af bedømmelse af
 - Sandsynligheden for at risikoen vil forekomme under hensyntagen til allerede foretagne tiltag
 - Konsekvensen, hvis risikoen forekommer. Konsekvensen beskrives i henhold til de opstillede risikomål (eksempelvis en forsinkelse af tidsplanen eller en merudgift af en given størrelse)
- En beskrivelse af den afbødende foranstaltning, der har til formål at minimere sandsynligheden for at risikoen optræder eller minimere konsekvensen af, at den optræder

En efterfølgende kvantificering af risikoens potentielle effekt efter at den afbødende foranstaltning er gennemført.

Den interne risikovurdering giver hermed et overblik over risici, en rangordning af de forskellige risici ud fra sandsynlighed og konsekvens, et eller flere forslag til afbødende foranstaltninger og en vurdering effekten før samt efter udført afbødende foranstaltning.

For både den eksterne screening og den interne risikovurdering vil der blive brugt følgende skala og niveauer i tildeling af farver til de enkelte effekter.

Skalaen for tildeling af point i vurderinger:

- Vurdering af konsekvens/effekt for projektet angives fra 1 til 10
- Vurdering af sandsynlighed for forekomst af risiko angives fra 1 til 10

Niveauer for tildeling af farvekode:

- Grøn: 0 til 24
- Gul : 25 til 74
- Rød : 75 til 100

5.4 Rapportering

Væsentlige risici, der er indkredset og håndteringen rapporteres i månedsrapporterne, fremsendes Koncern Byggestyring.

6. Kvalitetssikring og - styring

Kvalitetssikringen vil indgå som et element i de kommende projektkonkurrencer og i forhandlingerne om rådgiverkontrakt, hvorledes kvalitetsstyringen tilrettelægges. Kvalitetsstyringen skal som minimum efterleve kravene til Region Hovedstadens styring af kvalitet. Det aftalte indhold herom skal beskrives i den endelige rådgiveraftale.

Fastlæggelsen af projektet – og dermed opstillingen af projektets kvalitetsparametre – sker frem til og med projekterings afslutning i en iterativ proces.

6.1 Rapportering og ændringshåndtering

Hvad angår indhold og omfang af projektet, vil behov for ændringer skulle rapporteres hurtigst muligt, i det omfang der

- Sker ændringer af indhold/omfang i forhold til det, der er beskrevet for og vedtaget/tilrådt af Regionsrådet
- Ændringer, der er i modstrid med vedtagne standarder og politikker
- Ændringer der vil påvirke andre virksomheder

Endelig skal der rapporteres på indtrufne begivenheder, der vil kunne, men endnu ikke har påvirket kvaliteten.

I trafiklysformen:

Grøn: intet at bemærke – ingen forringelser eller ændringer af betydning, plan for kvalitetssikring følges/ aktiviteter gennemføres som planlagt.

Gul: Der er sket eller vil skulle ske ændringer eller justeringer, men ikke i et omfang eller måde, som omtalt ovenfor. Der vedlægges kort redegørelse for planlagt fravigelse til orientering

Rød: Ændringer der forudsætter håndtering/godkendelse enten i hospitalsstyregruppe, projektstyregruppe eller Koncern Byggestyring. Disse ændringer kan ikke iværksættes før godkendelse har fundet sted. Notat fremsendes hurtigst muligt med redegørelse for problemstilling, alternativer samt forslag til løsning.

7. Dokumentation, arkivering mm

Der skal foretages en systematisk dokumentation og arkivering både fordi Region Hovedstaden som offentlig myndighed har pligt til dette og fordi en rationel og hensigtsmæssig opgavevaretagelse tilsiger, at man skal være i stand til at genfinde afsendte og modtagne dokumenter og interne arbejds papirer.

Regionens registreringspligt indebærer, at regionen har et ansvar for at registrere og dokumentere sit arbejde. I forbindelse med elektronisk sags- og dokumenthåndtering skal organisationen således leve op til kravene i følgende love:

- Forvaltningsloven
- Offentlighedsloven
- Persondataloven
- Arkivloven (herunder bekendtgørelse om aflevering af elektroniske arkivalier)

Derudover bør regionen følge god forvaltningsskik, som ifølge Ombudsmandens årsberetning 1993 indebærer følgende: "...god forvaltningsskik tilsiger, at en myndighed i almindelighed bør foretage systematisk journalisering af indkommende og udgående post, og at dette i særlig grad må gælde, hvor undladelse vil stride mod hensynet til borgernes adgang til aktindsigt.

7.1 Dokumentationskrav

Rådgiverens ydelser skal som det fremgår af udbudsmaterialet udføres efter de digitale bygherrekrav, jf. bekg. Nr. 1365 af 11/12/2006 om krav til anvendelse af Informations- Kommunikationsteknologi i bygge-riet. Her stilles bl.a. krav om at projektets kommunikation gennemføres og dokumenteres via projektweb. Projektering skal så vidt muligt sikres gennemført med brug af koordinerede 3D bygningsmodeller, og alle udbud skal gennemføres digitalt med anvendelse af bygningsmodeller og beskrivende mængdebetegnelser. Aflevering af driftsdata skal foretages digitalt således, at data vil kunne afleveres i bygherrens driftssystem.

Projektet kan opfylde de stillede krav til dokumentation og arkivering ved anvendelse af ByggeWeb.

Alle relevante dokumenter, som knytter sig til arbejdet med projektet skal forefindes på ByggeWeb. Det er aftalen, at rådgiver foretager registrering af dokumenter i ByggeWeb. Målgruppen for ProjectWeb er: Entreprenører, medarbejdere på hospitalerne, Projektafdelingen, rådgiveren, udvalgte medarbejdere i koncernens byggeprojektstab samt Bygherrerådgiveren, Niras.

7.2 Arkiveringsregler

Hver enkelt medarbejder i regionen er ansvarlig for, at alle de dokumenter, man producerer eller modtager, bliver registreret. Man er også ansvarlig for, at oplysninger, der ikke forefindes i dokumentform, bliver registreret på sagen. Det er vanskeligt at opstille en eksakt facitliste for, hvad der skal registreres.

Det er derfor op til den enkelte medarbejder at vurdere, hvilken information, der skal registreres udover følgende:

Dokumenter der forefindes på ProjectWeb skal ikke registreres, medmindre der knytter sig særskilt information hertil.

Uformelle møder og telefonaftaler, hvor der træffes aftaler eller fremkommer faktuelle oplysninger af betydning for projektet, bør registreres i form af korte notater, der dokumenterer aftalen eller oplysningerne.

Al elektronisk kommunikation af betydning for en sag skal registreres.
Egne notater og rapporter bør altid registreres

8. Udbudsstrategier mm.

Der skal for projektet udarbejdes en udbudsstrategi, der omfatter konkrete anbefalinger til, hvorledes byggeriet tænkes udbudt. Hertil udarbejdes endvidere vilkår i entrepriseaftalerne.

Formålet med udbudsstrategien er, at skabe sikkerhed for overholdelse af den økonomiske ramme for projektets gennemførelse samt sikre, at målsætninger, succeskriterier og planlægningsforudsætninger i byggeprogrammet efterleves. Det er samtidig et overordnet mål, at udbudsstrategien skal have en holdbarhed på kort- og langt perspektiv, som kan sikre en optimal konkurrence og prissætning af projektet. Endvidere at udbudsstrategien er tilstrækkelig fleksibel til at rumme forskellige entreprisestørrelser og sammensætninger.

Udbudsstrategien baseres på principper om udbudsstørrelser, opførelses- og byggehastigheder, udbudsgrundlaget, kontraktsproget, udbudsmaterialet, byggepladser, udvælgelseskriterier og tildelingskriterier, udbudsprocedure for bygge- og anlægsarbejder, entrepriseprincip for bygge- og anlægsarbejder, rammeaftaler, optioner, kommunikation med markedet, forbehold og digitalt udbud. Udbudsstrategien skal endvidere beskrive hvorledes projektet udfører en systematisk analyse af muligheder for OPP-samarbejde, samt hvorledes projektet vil sikre at der udføres totaløkonomiske beregninger.

8.1 Bygherrerådgivning

De overordnede mål med og omfang af bygherrerådgivningen er som nedenfor:

Bygherrerådgiverens opgave er bl.a. at repræsentere klienten i forhold til projekteringslederen og byggelederen, herunder at sikre, at de til projektet knyttede rådgivere leverer de aftalte ydelser.

Bygherrerådgiveren skal således bistå i forbindelse med de ydelser, projektafdelingen skal levere i forhold til Koncern Byggestyring og rådgiveren. Projektafdelingen skal i den forbindelse medvirke til, at der sikres det fornødne grundlag for, at de nødvendige, kvalificerede beslutninger under projektet tages.

8.2 Totalrådgivning

Udbud af totalrådgivning sker som et EU-udbud gennem først en projektkonkurrence og derefter udbud med forhandling. Til projektkonkurrencen prækvalificeres 6 – 8 rådgivningsteams og der udpeges fra projektkonkurrencen 3 – 4 vinderforslag. Rådgivningsteams med vinderforslag overgår herefter til udbud med forhandling og herefter indgå totalrådgivningskontrakt.

8.3 Entrepriseudbud

Af tidsmæssige årsager planlægges forberedende arbejder i form af forberedelse for genhusning i eksisterende ejendomme på PC Sct. Hans samt forberedelse af byggefelt i form af nedrivning af ejendomme samt ledningsomlægninger gennemført som selvstændige entrepriser.

Selve projektet planlægges udbudt som EU-udbud i hovedentreprise eller i storentrepriser. En hovedentreprise vil få en størrelsesorden, så det kun vil være de helt store entreprenører eller eventuelt konsortier blandt mellemstore entreprenører, som kan håndtere entreprisen og dermed vil der sandsynligt være relativt få aktører i forhold til denne entrepriseform. Dette kan tale for at udbyde projektet i storentrepriser, så der derigennem opnås flere og bedre kvalificerede bydende.

Til gengæld vil et udbud i storentreprise medføre en større byggeledelsesopgave og koordineringsopgave med tilhørende risici for bygherren. Eventuelt kan byggeledelsesopgaven udbydes særskilt eller den indgå i totalrådgivningsopgaven eller som en option til denne.

I forhold til endeligt valg af entrepriseudbud vil markedet blive fulgt, ligesom det konkrete projekt også kan have betydning for valget af entrepriseform. Det endelige valg af entrepriseudbud ligger således nogle år fremme.

Der vil undervejs i projektførelsen blive udført totaløkonomiske vurderinger og beregninger, således at valg af konkrete løsninger og materialevalg løbende holdes op i mod totaløkonomiske betragtninger.

8.4 OPP

Det er projektorganisationens vurdering, at det ikke er aktuelt at opføre dele af projektet i OPP (offentlig privat partnerskab), idet projektet er meget specialiseret og rettet mod lukket retspsykiatri. I forhold til vurderingen af at projektet eller dele af projektet ikke er egnet til OPP indgår følgende betragtninger:

- Der indgår ikke parkeringshus i projektet og området er endvidere ikke underlagt betalingsparkering.
- Det nuværende centralkøkken på Sct. Hans nedlægges og der etableres ikke et nyt centralkøkken på Sct. Hans idet mad fremadrettet vil blive leveret udefra.
- I projektet ønskes et mindre bassin til terapeutisk brug men dette vurderes i forhold til størrelse og funktion på ingen måde at kunne give et bæredygtigt indtægtsgrundlag ved eksempelvis at give mulighed for andres anvendelse.
- Projektet er rettet mod lukket retspsykiatri, og ejendommene vil derfor af sikringsmæssige hensyn være lukket for offentligheden. Der er således ikke mulighed for at udnytte nogen funktioner til andre formål end behandling af psykiatriske patienter.

9. Kommunikationsstrategi

Som offentligt projekt er der en særlig forpligtelse til åbenhed overfor presse og offentlighed.

Projekterne er forpligtet til at kommunikere bredt med flere forskellige målgrupper, der omfatter medarbejdere på hospitalerne og på Region Hovedstadens øvrige virksomheder, borgere, herunder naboer og trafikanter, patienter, pårørende, pressen, patientforeninger og andre interesseorganisationer, politikere, byggefolk og øvrige interessenter. Kommunikationen skal målrettes de nævnte grupper i henhold til en i hvert projekt udarbejdet interessentanalyse.

Der vil blive udarbejdet en kommunikationsplan som koordineres med den løbende kommunikationsindsats i Region Hovedstadens centrale kommunikationsafdeling og relevante stabe, således at projektet både udadtil og indadtil fremstår som en del af en samlet, overordnet plan for regionens hospitaler og psykiatri. Regionale retningslinjer for kommunikation, herunder designforskrifter o.l., skal efterleves.

10. Vedligeholdelse og revision af styringsmanualen

Styringsmanualen består af generelle elementer, som vil være uændrede i hele projektets levetid og mere konkrete elementer, som løbende vil skulle ajourføres.

Der kan administrativt udarbejdes bilag til styringsmanualen, som uddyber emner og angiver nøjere retningslinjer indenfor rammerne af den gældende styringsmanual. Ændringer i lovgivning, beslutninger i regionsrådet m.v. vil kunne udløse et behov for ajourføring og ændring af styringsmanualen. Principielle ændringer skal godkendes i regionsrådet, mens bilag kan revideres administrativt.

Den gældende udgave af projekternes styringsmanual offentliggøres på Region Hovedstadens intranet og på projektets projektweb.

11. Bilagsoversigt

(medsendes ikke)

1	Region Hovedstadens Byggestyringsregler
2	Region Hovedstadens Projektplan
3	Region Hovedstadens skabelon for månedsrapportering
4	Region Hovedstadens notat af 17. december 2009 om Styring af tid
5	Bilag til kapitel 4 Økonomistyring og tid
6	Bilag til kapitel 5 om risikostyring
7	Bilag til kapitel 6 om kvalitetsstyring
8	Region Hovedstadens notat af 22. december 2009 om Kommunikation og samarbejde
9	Mødesag om "Kvalitet i Region Hovedstadens byggeprojekter" regionsrådsmøde den 22. april 2008 inklusiv 1 bilag.

**REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI'S
ADMINISTRATIVE RETNINGSLINJER FOR BYGGERI**

December 2011

1. Forord.....	3
2. Indledning	5
3. Retningslinjer for bygningernes udformning	8
3.1 Fleksibilitet i bygningerne.....	9
3.2 Sikkerhed.....	11
3.3 Lys, lyd og luft.....	13
3.4 Kunst	16
4. Retningslinjer for bygningernes rum	17
4.1 Indgangspartier	17
4.2 Personalefaciliteter	19
4.3 Vagtrum	20
4.4 Kontorer og mødefaciliteter	21
4.5 Undersøgelsesrum.....	24
4.6 Medicinrum	25
4.7 Samtalerum	26
4.8 Sengestuen	27
4.9 Toiletter og baderum	29
4.10 Spisestue og køkkenfaciliteter.....	30
4.11 Rum til aktiviteter	31
4.12 Udearealer	33
4.13 Gangforløb	35
4.14 Rengøring	36
4.15 Kost og forplejning	38
4.16 Vask og linned	39
5. Retningslinjer for udformning af psykiatriens funktioner	40
5.1 Den psykiatriske akutmodtagelse	40
5.2 Sengeafsnit	42
5.3 Den specialiserede retspsykiatri	44
5.4 Børne- og ungdomspsykiatri	47
5.5 Ambulant psykiatri	49
6. Bilag	52
6.1 Bilag 1. Det politiske grundlag for byggeri i Region Hovedstaden.....	52
6.2 Bilag 2. Brugerinddragelse	52
6.3 Bilag 3. Diagrammer over bygningernes layout.....	52
6.4 Bilag 4. Standard glasvalg for åbne, lukkede og retspsyk. afdelinger	52
6.5 Bilag 5. Selvmordsforebyggende foranstaltninger – badeværelser	52
6.6 Bilag 6. Indretning af medicinrum	52
6.7 Bilag 7. Rengøringsvenlige bygninger	52

Forord

Region Hovedstadens Psykiatri har ansvar for at diagnosticere, behandle og rehabilitere mennesker med psykisk sygdom. Vi har landets største psykiatri og er dagligt i kontakt med mange mennesker, heriblandt nogle af de svageste og mest behandlingskrævende borgere i landet.

Vores vision er at være på forkant inden for vores specialer og hele tiden udvikle os og sætte nye rammer og mål, så kvaliteten af vores arbejde forbedres og optimeres. Patienten er i centrum for dette arbejde, og aktuelt er vi i gang med at skabe nye standarder og rammer for vores ca. 41.000 patienter (2010) inden for både akut-, senge- og ambulant psykiatri. Vi vil gerne hjælpe endnu flere mennesker med at blive raske eller blive bedre til at leve med deres sygdom, og vores fokus er på både behandling, tværgående samarbejde, og ikke mindst fysiske rammer.

De fysiske rammer i Region Hovedstadens Psykiatri skal forandres flere steder i de kommende år, hvor både store og små byggeprojekter er undervejs. I alle disse byggeprojekter skal der foretages valg – valg som har stor betydning for patienter og personale og for den fremtidige brug af bygningerne. Denne publikation præsenterer rammerne for fremtidige byggerier, og skal være med til at sikre, at de rette valg træffes.

Mange mennesker med psykisk sygdom har behov for en hurtig og intensiv indsats, der kan få dem tilbage på sporet – tilbage til deres dagligliv, nærmiljø og netværk. I den periode vores patienter er indlagt eller i ambulant behandling, skal de fysiske rammer være med til at skabe grundlag for en hurtigere vej tilbage til dagligdagen.

Udover at Region Hovedstadens Psykiatri er et hospital for patienter, er det en stor arbejdsplads og derfor skal der også bygges til psykiatriens personale. Der skal bygges nyt, så arbejdsgange bliver lettere og de nødvendige funktioner er til stede.

Region Hovedstadens Psykiatri har mange samarbejdspartnere og en af dem er patienternes pårørende. De har deres gang på centrene og derfor skal plads til pårørende også tænkes ind i de nye fysiske rammer.

De sidste år har vist os, at der konstant sker forandringer, og at forandringer er nødvendige for at kunne levere tidssvarende og kvalificeret behandling. Så fremover skal det være forholdsvis let at ændre på funktioner samtidig med at de gode patientforløb opretholdes.

En vigtig målsætning er, at psykiatrien også om 20 år har nogle moderne rammer, som kan rumme den organisatoriske og behandlingsfaglige udvikling. Samtidig skal der bygges til den nye generation af behandlere og forskere og for de studerende, der hvert år er i kontakt med psykiatrien som en del af deres uddannelse.

Vores fremtidige fysiske rammer skal således passe til nye behandlingsmetoder i en psykiatri, der er evidensbaseret, effektiv og målrettet. De nye byggerier skal samtidig have høj patientsikkerhed, og det skal være let at komme i kontakt med personalet.

Disse og flere andre overvejelser har dannet grundlag for denne publikation, der præsenterer de overordnede retningslinjer for bygningsmæssige investeringer nu og fremover i Region Hovedstadens Psykiatri. Publikationen tegner således ikke bare rammerne for nye bygninger, men også for en ny og fremtidssikret psykiatri.

Martin Lund
Direktør, Region Hovedstadens Psykiatri
Oktober 2011

2. Indledning

I denne rapport præsenteres Region Hovedstadens Psykiatri administrative retningslinjer for byggeri.

Region Hovedstadens Psykiatri begyndte i december 2010 arbejdet med at formulere og prioritere de retningslinjer, der skal ligge til grund for modernisering af psykiatriens fysiske rammer. Arbejdet har været forankret i en tværgående projektenhed for byggeri og er udmøntet i dette dokument.

I forbindelse med udarbejdelse af de administrative retningslinjer er der afholdt fokusgruppeinterviews med medarbejdere fra alle niveauer af organisationen. Derudover har projektenheden besøgt psykiatriske centre i ind- og udland. Projektenheden har været tilknyttet en styregruppe bestående af direktions- og ledelsesrepræsentanter. Centerchefer, stabschefer og direktionen har indgået i udarbejdelsen af retningslinjerne. De involverede centerchefer er fra de centre, der har de største byggeprojekter: Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Hvidovre, Psykiatrisk Center København, og Psykiatrisk Center Sct. Hans.

De administrative retningslinjer henvender sig først og fremmest til de rådgivere og byggeprojektgrupper, der skal stå for planlægning og udførelse af kommende byggeprojekter. Det betyder, at der er taget udgangspunkt i, at gældende lovgivning og nationale krav på eksempelvis tilgængeligheds-, arbejdsmiljø- og sikkerhedsområdet er kendt stof. Derudover henvender dokumentet sig til ledelser og projektgrupper ved psykiatriens centre og tilbud.

I bilag 1 er det politiske grundlag for arbejdet med byggeri i Region Hovedstaden beskrevet. Det politiske grundlag skal følges, hvorfor kendskab til indholdet i dette dokument er relevant for alle dem, som arbejder med og er en del af byggesager i Region Hovedstadens Psykiatri. På forsiden af bilag 1 beskrives hvordan de administrative retningslinjer mere specifikt behandler de særlige politiske udvalgs hensigtserklæringer, som tilsammen udgør Det politiske grundlag for byggeri i Region Hovedstaden.

Formål

Formålet med de administrative retningslinjer for byggeri er at skabe et fælles grundlag for byggeprojekter i Regions Hovedstadens Psykiatri.

Fremtidens psykiatri skal leve op til regionens visioner, hvor patienten er i centrum, hvor der er plads til bevægelse og aktivitet, og hvor de fysiske rammer er stimulerende, og medarbejderne er kompetente og engagerede. Det stiller krav til bygningernes udformning, som skal rumme de mange aktiviteter, der er en del af det psykiatriske behandlingsfelt. Patienternes og medarbejderens behov og ønsker er derfor også en integreret del af denne politik. Patienter og medarbejdere er den største gruppe, der bruger psykiatriens faciliteter, og deres behov har dannet udgangspunkt for udvælgelsen af emnerne. Det vil sige, at er emnerne valgt, fordi

de er centrale i forhold til at understøtte og muliggøre den brede vifte af behandlingsaktiviteter og højne den gode kvalitet i det daglige arbejde.

I de administrative retningslinjer præsenteres emner, der har betydning for de fysiske rammer i psykiatrien. Afhængigt af de enkelte byggeprojekters placering, formål og omfang vil nogle emner kræve mere opmærksomhed og have mere relevans end andre i de enkelte byggeprojekter.

Optimering af ressourcer

Region Hovedstadens Psykiatri stiler mod at blive et lean hospital. Psykiatriens bygninger skal understøtte muligheder for driftsoptimering, så ressourcerne benyttes på den mest hensigtsmæssige måde. Det vil sige, at bygningerne skal indrettes, så de understøtter optimale arbejdsgange, så personalet får lettere ved at udføre deres arbejde og bruger tiden på aktiviteter, som skaber værdi. Endelig skal bygningernes brugere dvs. patienter og medarbejdere inddrages idet deres viden og behov er centrale for en god og hensigtsmæssig indretning. På samme tid er det også en ledelsesmæssig forpligtelse at sikre den bedst mulige kvadratmeterudnyttelse.

I forhold til de konkrete byggeprojekter betyder det, at patientflowet og konkrete arbejdsgange bør analyseres i de tidlige faser af planlægningen for at minimere spild. En sådan analyse skal skabe et vidensbaseret grundlag for at indtænke patientflowet i byggeriets indretning og funktionernes indbyrdes placering. Derved beskrives de fremtidige ønskede arbejdsgange, som byggeriet skal understøtte.

Følgende opmærksomhedspunkter kunne være relevante for optimering af ressourcer:

- Sikre at uden- og indendørs arealer indrettes så brugen af personale-ressourcer optimeres
- Fællesfunktioner placeres centralt, så der sikres kortest mulig afstand for personalet
- Undgå lange gangarealer, hvor det er muligt
- Trådløst IT og telefoni og fleksible arbejdsstationer, eksempelvis indtænkning af fremtidens øgede brug af IT i den fysiske indretning af afsnittene
- Adgang til uforstyrrede lokaler på afsnittene til samtaler, forberedelse, tavlemøder mv.

Brugerinddragelse

Udover de administrative retningslinjer for byggeri har projektenheden udarbejdet en brugerinddragelsesstrategi og en brugerhåndbog for byggeprojekter i Regions Hovedstadens Psykiatri. Med brugere menes i denne sammenhæng de personer, som skal bruge lokalerne og bygningerne, når de står færdige. Det er både medarbejdere, patienter, pårørende og samarbejdspartnere. Målet med udarbejdelse af en brugerinddragelsesstrategi er at formulere nogle fælles retningslinjer for, hvordan brugerne inddrages mest hensigtsmæssigt, og hvordan resultaterne af inddragelsen bliver frugtbar i arbejdet. Samtidig er hensigten, at der

fremadrettet sikres et fælles afsæt for inddragelsen af brugere på tværs af byggeprojekter i Regionhovedstadens Psykiatri.

Brugerinddragelse er vedlagt som bilag 2.

Struktur

De administrative retningslinjer er inddelt i tre kapitler:

- Retningslinjer for bygningernes udformning
- Retningslinjer for bygningernes rum
- Retningslinjer for udformning af psykiatriens behandlingstilbud

Kapitlet om retningslinjer for bygningernes udformning indeholder en række overordnede retningslinjer for byggeprojekter i psykiatrien. I kapitlet beskrives temaerne: Bygningsmæssig fleksibilitet, sikkerhed, indeklima og kunst.

Kapitlet om retningslinjer for bygningernes rum indeholder en beskrivelse og vurdering af, hvordan man tænker de fremtidige fysiske behandlings- og arbejdsmiljøer ind i de enkelte rum og områder og sikrer en effektiv og rationel anvendelse til gavn for både patienter og personale. I kapitlet beskrives de forskellige rum og funktioner, der er centrale i behandlingen af patienter med psykisk sygdom.

Kapitlet om retningslinjer for psykiatriens behandlingstilbud beskriver de forskellige behandlingstilbud med fokus på de områder, hvor der skal tages særlige hensyn til de fysiske rammer.

Alle afsnit indledes med en beskrivelse af funktioner og aktiviteter tilknyttet det pågældende område eller rum. På baggrund af beskrivelsen oplistes en række retningslinjer, der angiver krav for arbejdet med området eller rummet.

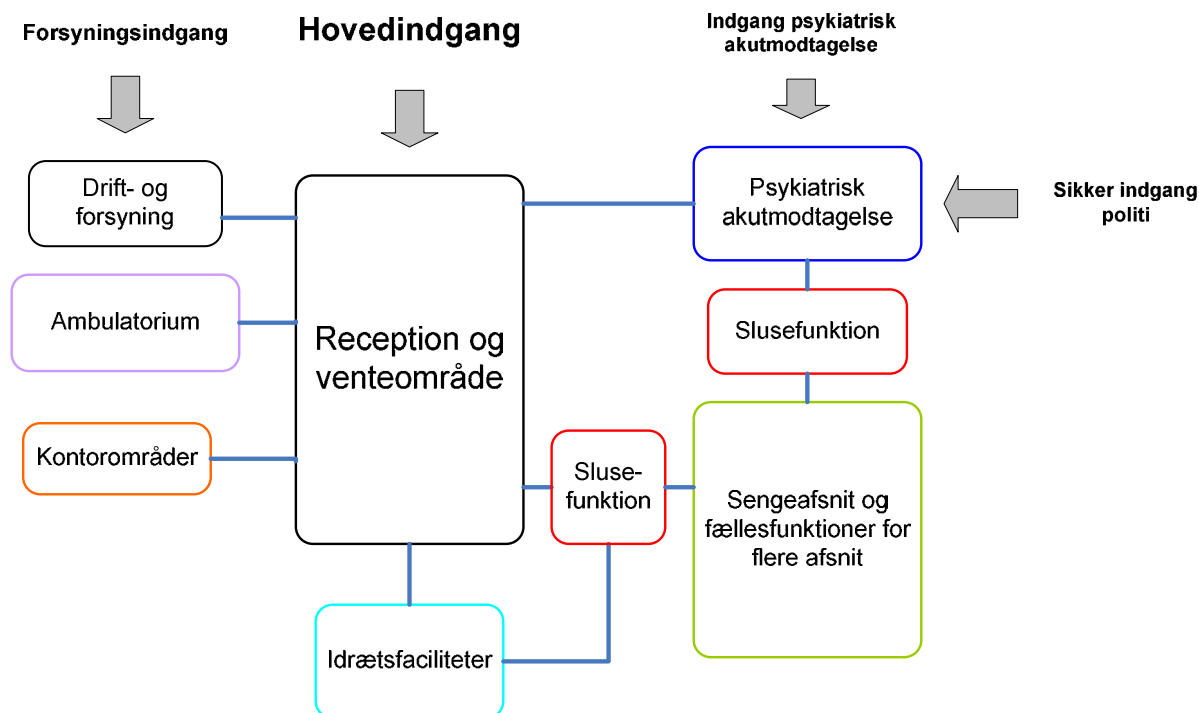
De administrative retningslinjer suppleres med en række bilag, der henvises til undervejs i teksten. Bilagene giver supplerende og uddybende information på udvalgte områder.

3. Retningslinjer for bygningernes udformning

I dette kapitel beskrives nogle overordnede retningslinjer for udformningen af byggeri i Region Hovedstadens Psykiatri. Kapitlet indledes med en beskrivelse af sammenhænge mellem overordnede funktioner i et psykiatrisk center. Dernæst beskrives temaerne bygningsmæssig fleksibilitet, sikkerhed, indeklima og kunst.

Patienter og medarbejdere skal føle, at ankomsten til behandling og arbejde er let og tilgængelig, så alle føler sig velkomne og nemt kan finde ud af, hvor de skal hen. Dette gælder også for pårørende og psykiatriens samarbejdspartnere. Et psykiatrisk center skal være nemt at orientere sig i, og de enkelte rum og udearealer skal være så overskuelige som muligt. En vellykket ankomst er nøglen til et godt forløb, og service og tilgængelighed ved ankomsten skal være i top. I forbindelse med byggerierne skal det derfor nøje overvejes, hvordan de fysiske rammer tilrettelægges med fokus på bl.a. tilgængelighed, parkeringsforhold, skiltning, separat indgang og venteværelse, central placering af sekretariat og personale, og behagelige fysiske rammer.

Arbejdsgange og bevægemønstre skal være naturlige og uden unødvendigt lange afstande, så personalets ressourcer udnyttes optimalt. Dette gælder alle faggrupper fra plejepersonale til teknisk personale. Overskuelige bygninger er centrale for personalets varetagelse af arbejdet og skal skabe sammenhænge mellem centrets funktioner.



Diagrammet ovenfor er en principmodel over et fiktivt psykiatrisk center. Pilene på diagrammet viser de forskellige indgange til et center, og de forskellige kasser illustrerer, hvilke funktioner der typisk vil være på et psykiatrisk center.

Det faste personale og de patienter der jævnligt kommer til behandling vil typisk anvende hovedindgangen ved ankomst til centret, hvorimod patienter med akut opstået behov for behandling vil henvende sig i psykiatrisk akutmodtagelse, som skal etableres med separat indgang. Derudover skal der være en særskilt indgang til de situationer, hvor patienter bliver indlagt med politieskorte. Endelig skal der etableres nemme og direkte adgangsveje for leverancer udefra som fx kost, vask og renovation.

I et byggeprojekt vil det ofte ikke være muligt at ændre eksisterende bygningers grunddesign, men ved nybyggeri vil denne model kunne danne baggrund for programmeringen af et nyt psykiatrisk center eller placering af nye funktioner i renoverede bygninger.

For at sikre bedst mulig udnyttelse af kvadratmeterne og ressourcerne er der udarbejdet en række diagrammer som illustrerer, hvordan Region Hovedstadens Psykiatri ønsker et psykiatrisk centers forskellige enheder og funktioner placeret i forhold til hinanden. Se bilag 3.

3.1 Flexibilitet i bygningerne

I forbindelse med opførelse af nye psykiatriske centre eller større ombygninger skal der sigtes på at skabe størst mulig bygningsmæssig fleksibilitet.

Psykiatriske hospitalsbygninger har en lang levetid, men aktiviteterne i dem ændrer sig løbende. Forandringer i aktiviteten skyldes bl.a. ændring i:

- Diagnostik og behandling
- Sygdomsbilleder
- Arbejdsgange og metoder
- Demografi
- Social sammensætning
- Medicinsk og teknologisk udvikling
- Ressourcer i form af økonomi
- Forventninger fra borgere og patienter

Bygningsmæssig fleksibilitet er vigtig for patienter og medarbejdere, fordi bygningerne skal kunne understøtte udviklingen i behandlings- og arbejdsformer.

Bygningsmæssig fleksibilitet er totaløkonomisk vigtig, fordi fleksibilitet medfører færre omkostninger til flytninger og ombygninger. I sidste ende kan bygningsmæssig fleksibilitet også udskyde eller overflødigøre nybyggeri.

For at få de mest levedygtige bygninger og den mest effektive brug af de givne kvadratmeter er det derfor vigtigt, at bygningerne kan honorere skift i krav til

funktionalitet og kan udvides og indskrænkes efterhånden, som udviklingen skaber behov for det.

I forhold til mulighederne for at udvide og indskrænke arealet skal der tages højde for bygningens placering på grunden, overordnede konstruktion samt placering af indgangspartier. Mulighederne for at udvide og indskrænke arealet anvendes oftest i forbindelse med større organisationsændringer og evt. i forbindelse med større ombygninger.

I forhold til at sikre fleksible planløsninger skal der designes og bygges bygningsdybder og etagehøjder, der muliggør indretning af forskellige typer af rum. Placer i videst mulig omfang bærende konstruktioner i ydervægge. Anvend søjle-ramme-konstruktion og benyt skillevægge, der indebærer et minimum af reetablering af gulv og loft ved nedrivning. Mulighederne for at ændre bygningens planløsning udnyttes typisk i forbindelse med mindre organisationsændringer og deraf følgende mindre ombygninger.

Mulighederne for at anvende bygningens rum til flere forskellige formål, udnyttes fra dag til dag eller fra uge til uge. Disse muligheder udnyttes i forbindelse med forskellige arbejdsformer og arbejdsopgaver, der kan foretages i samme type rum (f. eks. møder, projektarbejde, patientsamtaler osv.).

Retningslinjer fleksibilitet

- Placer i videst mulig omfang bærende konstruktioner i ydervægge. Anvend søjle-ramme-konstruktion og benyt skillevægge, der indebærer et minimum af reetablering af gulv og loft ved nedrivning
- Installer et finmasket teknisk grid og overvej placeringer af tekniske installationer, så ændringer i planløsningen nemt kan foretages. Anvend trådløst IT for at understøtte fleksibiliteten
- Hold antallet af rumtyper på et minimum og indret i så vidt muligt omfang generelle rumstørrelser, der kan anvendes multifunktionelt. Indret sengeafsnit, så de både kan fungere som åbne og lukkede afsnit

3.2 Sikkerhed

De fysiske rammer skal understøtte behandlingen under sikre forhold for patienter og personale.

Sikkerhed opdeles traditionelt i tre kategorier, henholdsvis fysisk sikkerhed, proceduremæssig sikkerhed og relationel sikkerhed. Den fysiske sikkerhed dækker perimetersikring, overskuelighed, mulighed for skærmning samt sikring mod ligaturer. Den proceduremæssige sikkerhed omhandler de procedurer, som personalet følger herunder observation af patienter, personalenormering og regler for hvilke ting patienterne må have hos sig, mens de er i behandling. Den relationelle sikkerhed handler om det kendskab personalet har til patienterne, viden om hvilke tegn der kan være udtryk for optrapning af konflikt eller risiko for personfarlig adfærd.

Disse tre elementer hænger sammen og spiller alle en rolle i det daglige arbejde. I forhold til indretning og design af de fysiske rammer er der naturligt mest fokus på den fysiske sikkerhed. Den processuelle og relationelle sikkerhed er indarbejdet i personalets arbejdsgange, som dog påvirkes af de fysiske rammer. Spørgsmålet om sikkerhed for patienter, personale og pårørende har været gennemgående i udarbejdelsen af retningslinjerne.

Patientsikkerhed

I behandlingen af patienter skal patientsikkerheden være en bærende værdi i de kliniske og administrative funktioner, så patienterne beskyttes mod skade inde såvel som ude. Derfor skal der ved nybyggeri og ombygning være fokus på at minimere risikoen for utilsigtede hændelser. I psykiatrien er der tre områder hvor der særligt rapporteres om utilsigtede hændelser:

- Medicineringsfejl
- Selvmordsforsøg og selvmord
- Fald
- Medicineringsfejl kan minimeres ved bedre indretning af medicinrum som er beskrevet i afsnit om indretning af medicinrum.

Selvordsforsøg og selvmord sker som oftest på patientstuen eller badeværelset og derfor skal rummene være indrettet, så der er et minimum af muligheder for at forsøge at begå selvmord (se i øvrigt bilag 5 Selvmordsforebyggelse på badeværelser). Lukkede sengeafsnit og akutmodtagelser skal placeres i stueplan, så muligheden for at springe ud fra bygningerne begrænses. Risikoen for fald minimeres ved at patientstuer, toilet og bad samt fællesarealer er enkelt indrettede, og at gangflader er ryddede og plane.

Krav til fysisk sikkerhed på sengeafsnit

Udviklingen hen i mod en højere andel lukkede senge og flere retspsykiatriske patienter gør, at en større del af psykiatriens bygninger skal kunne rumme udadreagerende og meget syge patienter samt patienter med retslige

foranstaltninger. Derfor er et højt sikkerhedsniveau centralt i opførelsen af sengeafsnit.

Der er seks områder, der som minimum skal gives opmærksomhed i planlægning af den fysiske sikkerhed på lukkede sengeafsnit:

- Perimetersikring i form af mure/hegn i forskellig højde og tykkelse, der forhindrer klatring. Elektronisk overvågningssystem, udendørs belysning mv. Ved perimetersikring forstås den alleryderste sikring af bygningen
- Indvending sikring i form af modstandsdygtige døre, loft, låsemekanismer og vinduer, der kan modstå angreb fra patienter. Derudover skal der være alarmsystemer, personalarmer og eventuel intern elektronisk overvågning/lokaliseringssystemer
- Kontrol af indgange er centralt for at kunne opretholde sikkerheden. Derfor bør der være poster, hvor der bliver kontrolleret, hvad der kommer ind og ud af den sikrede enhed. Jo højere sikkerhedsniveau, jo større omfang af kontrol samt færre antal indgangs- og udgangsposter. Ved højeste sikkerhedsniveau skal der være faciliteter til kontrol af personale og patienter ved alle indgange og udgange
- Faciliteter: Når patienten skal forlade enheden for at få adgang til faciliteter mindskes sikkerheden. Derfor skal alle faciliteter som patienten skal have adgang til f. eks. fysiske aktiviteter, besøgsrum, undersøgelsesrum være tilgængelige via lukkede forbindelser eller placeret inden for perimetersikringen. Dette vil samtidig opretholde personalenormeringen på afsnittet, så der ikke tages ressourcer ud til enkelte aktiviteter
- Faciliteter til besøgende skal placeres uden for sengeafsnittet ved højeste sikkerhedsniveau for at beskytte de besøgende mod medpatienter og patienten selv. Derudover er der risiko for, at besøgende medtager forbudte objekter og derfor skal besøgende ved højeste sikkerhedsniveau visiteres
- Der skal tages stilling til valg af materialer og møblering (se i øvrigt bilag 4 for valg af glas)

Indarbejdelsen af de seks punkter vil sikre et ensartet sikkerhedsniveau for psykiatriens sengeafsnit og betyde, at alle renoverede og nybyggede sengeafsnit vil få et sikkerhedsniveau svarende til det niveau, der i dag er på lukkede almenpsykiatriske sengeafsnit.

Retningslinjer sikkerhed

- Ved renoveringer eller nybyggerier skal der i hvert enkelt tilfælde bedømmes, hvorvidt alle eller enkelte af de ovenstående seks punkter skal indgå, bedømt ud fra hvilke patienter, som afsnittet skal huse
- Patientsikkerhed, sikkerhed for personale og minimering af risiko for flugt skal indgå i sikkerhedsvurderingen

3.3 Lys, lyd og luft

Undersøgelser viser, at lys, lyd og luft har en stor betydning for patienters velbefindende og for arbejdets kvalitet på psykiatriske hospitaler. Et godt indeklima er derfor vigtigt, når der skal skabes gode behandlings- og arbejdsmiljøer.

Gode lys-, lyd- og luftforhold er vigtigst de steder, hvor personale, patienter og pårørende befinder sig mest, dvs. i kontorer, sengestuer og opholdsrum af forskellig karakter.

Lys

Studier har vist, at mængden af dagslys har en positiv effekt på indlæggelsestiden for depressive patienter. Lys har en stor effekt på søvnkvaliteten og derfor på patienters generelle velbefindende. Der skal derfor arbejdes med dagslysindtag i de områder, hvor patienterne befinder sig.

Ved tilvejebringelse af dagslys skal der arbejdes med muligheder for udsigt til det fri. Mulighed for udkig skal afstemmes med risikoen for at føle sig beskuet udefra, og der skal tages højde for genskin. Dette er vigtigt, da patienter med psykisk sygdom kan blive negativt påvirkede af spejlinger.

På sengestuer skal patienter have kontrol over dagslysindtag. Den kunstige belysning på sengestuer skal skabe et indbydende og behageligt rum, og derfor skal der ikke kun være loftsbelysning. På stuerne skal både patienter og personale have mulighed for at regulere lys. Mulighed for justering af lysets styrke er central, da nogle patienter kan være lysfølsomme, og individuel regulering vil derfor styrke den patientoplevede kvalitet. Samtidig er det nødvendigt, at personalet ugeneret kan justere lyset, da det kan være nødvendigt at observere patienten i aften- og nattetimerne.

Lys er vigtigt i skabelsen af gode arbejdsmiljøer i psykiatrien. Gode lysforhold skaber mindre stressende arbejdsmiljøer og medfører færre fejl i behandlingen. Lys har også en stor betydning for orientering og overskuelighed og dermed for sikkerheden for både personale og patienter. Lysforhold i gang- og opholdsarealer skal derfor sikre personalet overblik, men samtidig invitere til ophold.

Lys kan anvendes til at skabe de rette atmosfærer i rummene. Generelt skal ensartet belysning undgås; dels for at tilpasse belysningen til rummets aktiviteter og dels for at mindske institutionspræg. Dagslys kan med fordel suppleres med blødt og indirekte kunstigt lys. Undgå spotlights.

Lyd

Lyd har – ligesom lys – en stor effekt på søvnkvaliteten og derfor på patientens generelle velbefindende. Derudover er psykiatriske patienter ofte særligt følsomme over for lyd, især uventede lyde.

Værelser og gange skal have forholdsvis rolige akustiske miljøer. Disse områder skal give mulighed for tilbagetrækning.

Det akustiske miljø i større fællesarealer (foyer, kantine) skal være af en sådan karakter, at rummene skal kunne anvendes af mange til større fælles arrangementer eller som vente- og besøgsområde for pårørende. Større fælles arealer er ofte også gennemgangsrum. Undgå derfor gulvbelægning, der skaber støj.

Det akustiske miljø i mindre fællesarealer skal give indtryk af liv uden at være støjende.

Det akustiske miljø har stor betydning for arbejdsmiljøet og arbejdets kvalitet. For meget støj skaber stress og fejl i behandlingen. De akustiske miljøer skal derfor tilpasses de arbejdsopgaver, som udføres i de forskellige arbejdsområder. I visse arbejdsområder er det, f.eks. vigtigt med en god taleklarhed. I andre arbejdsområder, som f.eks. åbne kontorer, skal tale reduceres til baggrundsstøj.

Gode akustiske miljøer kan skabes gennem følgende overordnede tiltag:

- Reduktion af støj fra udstyr – f.eks. fra ventilationsanlæg, alarmer og transport
- Layout og zoning – lommeopdeling i kontormiljøer, afskærmning i forbindelse med besøgsområder og uformelle samtaler, flexrum, plads og afstand

Arbejdet med overflader

- Gulve: Hårdt knyttede, allergivenlige tæpper (i kontormiljøer), membran under hårde gulve
- Lofter: Akustiklofter, akustisk puds, perforerede materialer til påsætning på glasloft
- Vægge: Akustikpaneler, akustisk puds, filtplader, perforeret vægbeklædning

Luft

Luft- og temperaturforhold har stor indflydelse på patienternes velbefindende og arbejdsmiljøet. Der skal derfor arbejdes med kvaliteten af luft.

Der skal arbejdes med en blanding af naturlig og mekanisk ventilation. Muligheden for frisk luft (naturlig ventilation) er vigtig både for patienter og personale.

På alle sengestuer skal der være faste rammer i vinduerne. Mekanisk ventilation er et krav i områder med faste rammer i vinduerne. I de områder kan der med fordel også arbejdes med løsninger, der tilvejebringer naturlig ventilation på en sikker måde.

Både på sengeafsnit, i ambulatorier og i kontormiljøer skal der så vidt muligt tilgodeses personlig regulering af varme samt naturlig og mekanisk ventilation, da personlig regulering giver en følelse af kontrol over omgivelserne. Der skal derfor

ikke kun være en central regulering af temperatur og ventilation. På sengeafsnit skal der selvfølgelig tages hensyn til sikkerheden.

Retningslinjer lys, lyd og luft

Lys:

- Tilgang af dagslys skal ske ved en veltilpasset og optimeret mængde med indfald igennem hensigtsmæssigt placerede vinduer
- Dagslys skal prioriteres for sengestuer, patientrelaterede rum og arbejdspladser
- Kunstigt lys skal være forsynet med mulighed for en individuel eller funktionsbestemt tilpasning

Lyd og akustik:

- Det akustiske miljø skal afstemmes med de respektive rums anvendelse, opnået igennem et tilpasset valg af konstruktionsdele og udformning
- Al støj og baggrundssummen skal søges undgået eller dæmpet mest muligt
- Muligheden for at lyd forplanter sig gennem bygningens konstruktioner skal elimineres
- Al støj fra mekanik og udstyr skal dæmpes – både fra alt fast og løst installeret udstyr
- Der skal vælges materialer som dæmper eller fjerner trinlydstøj

Luft og ventilation:

- Byggeriet skal forsynes med mekanisk ventilation i de områder, hvor der er krav til faste rammer i vinduerne
- På stuerne skal opvarmning ske ved gulvvarme med mulighed for individuel regulering inden for et givent interval

3.4 Kunst

I forbindelse med ethvert behandlingsforløb skal behandlingen finde sted i oplevelsesrige rammer, og derfor skal der i forbindelse med om- og nybygning arbejdes med, hvordan kunst og arkitektoniske tiltag kan berige alle indendørs og udendørs rum og rumforløb. Kunst skal supplere sanseindtryk og komme til udtryk i centrene dels for at gøre hverdagen mere oplevelsesrig for patienterne og dels for at nedbryde indtrykket af institution.

Den kunstneriske udsmykning kan bl.a. bestå i, at der ophænges eller opstilles enkeltværker i form af malerier og skulpturer. Det er vigtigt at udsmykningen:

- Kan tåle en vis form for belastning eller alternativt ikke være uerstattelig eller uforholdsmæssigt dyr at erstatte eller reparere
- Kan tåle vedvarende berøring og være skabt af et robust materiale, hvis værket placeres i gange eller opholdsarealer
- Ikke må kunne bruges til andet formål. Der må ikke indgå delmaterialer, som kan forarbejdes til utilsigtede formål, som håndvåben eller ligaturer

Kunsten kan indarbejdes som en del af arkitekturen og kan i den forbindelse indgå som udsmykkende bygningselementer eller virke retningsanvisende i bygningerne. Kunstnerisk retningsanvisning kunne tage form af:

- Farve på væggene
- Afmærkninger af vægge eller gulve i forskellige afsnit
- Flader i gangforløb
- Udendørs på vægge og belægninger (der ikke kan brydes op)

Retningslinjer kunst

- Kunst skal integreres i alle dele af hospitalet, dog særligt de steder hvor patienter opholder sig længere tid, f.eks. lukkede og restpsykiatriske sengeafsnit samt større semioffentlige områder som foyer
- Der skal i forbindelse med større projekter udarbejdes en kunststrategi, hvor patienterne og medarbejdere inddrages i udvælgelsen af kunsten
- Der skal afsættes 1 % af den samlede anlægssum til kunstnerisk udsmykning

4. Retningslinjer for bygningernes rum

I afsnittene 4.1-4.16 beskrives funktioner og krav til de enkelte rum, der er centrale i behandlingen af personer med psykisk sygdom. Under hvert afsnit oplistes retningslinjer, som skal følges.

Følgende rum beskrives:

- Indgangspartier
- Personalefaciliteter
- Vagtrum
- Kontorer og mødefaciliteter
- Undersøgelsesrum
- Medicinrum
- Samtalerum
- Sengestuen
- Toiletter og baderum
- Spise- og køkkenfaciliteter
- Fællesfaciliteter
- Udearealer
- Gangforløb
- Rengøring
- Kost og forplejning
- Vask og linned

Disse rum er standardrum. Standardrummene findes i psykiatrien, men ikke alle rum er relevante i alle behandlingstilbud.

4.1 Indgangspartier

Flere af de psykiatriske centre har mere end én indgang. Det er vigtigt, at en af indgangene fungerer som hovedindgang, så patienter og besøgende kan henvende sig centralt og få den rette information. Hovedindgangens placering, layout og rumlige kvaliteter spiller en væsentlig rolle i møde med Region Hovedstadens Psykiatri. Det er her patienter og besøgende som oftest først møder behandlingsstedet. Derfor skal særlig hovedindgangen være nem at finde, og generelt skal det være nemt og overskueligt at orientere sig, når man benytter sig af indgangspartierne.

Overskuelighed og rumlige kvaliteter

Indgangspartier skal være indbydende områder, og det skal fremstå klart, hvor man som patient eller besøgende skal bevæge sig hen. I forbindelse med hovedindgang skal der være mulighed for en bemandet reception, hvor patienter eller besøgende kan henvende sig og få den nødvendige information. En bemandet reception kan med fordel være i forlængelse af andre arbejdspladser for servicemedarbejdere eller administrativt personale, hvilket normeringsmæssigt gør det nemmere at bemande receptionen.

Hvis der er plads, kan hovedindgangspartiet med fordel rumme ventefaciliteter og evt. faciliteter, som kan benyttes af patienter og besøgende i mindre enheder.

Logistik og trafik

Hovedindgangen er ofte centralt placeret, hvilket gør området til et naturligt trafikalt knudepunkt – både for patienter, pårørende og personale. Det er vigtigt, at området både kan rumme reception, ventefaciliteter og samtidig fungere som trafikalt og logistisk knudepunkt. Udover krav til overblik og skiltning sætter dette også krav til rummets akustiske miljø og layout.

Retningslinjer indgangspartier

- Det skal fremstå klart, hvor indgangspartier og særligt hovedindgangen er
- Indgangspartier skal danne indbydende og venlige rammer
- Indgangspartier skal være overskuelige og det skal være nemt at orientere sig
- I forbindelse med hovedindgang skal der være mulighed for bemandet reception, hvor receptionisten sideløbende skal passe andre funktioner
- Hovedindgang skal kunne fungere som et naturligt trafikalt og logistisk knudepunkt

4.2 Personalefaciliteter

Udover at være et sted for behandling er Region Hovedstadens Psykiatri også en arbejdsplads, og der skal derfor være tilstrækkelige og velfungerende personalefaciliteter.

De rette personalefaciliteter kan være med til at tiltrække og fastholde arbejdskraft. Personalefaciliteter kan også bruges til at skabe sammenhold og videndeling på tværs. Personalefaciliteter er derfor vigtige i skabelsen af gode fysiske, psykiske og sociale arbejdsmiljøer.

Overordnet skal personalefaciliteter tilvejebringe mulighed for fysiske og sociale aktiviteter af forskellig karakter. Det er væsentligt, at faciliteterne bliver brugt så ofte og af så mange som muligt. Derfor er det vigtigt med fleksibilitet i indretning og brug af personalefaciliteterne.

Præcist hvilke faciliteter der skal etableres afhænger af det konkrete byggeprojekt. Personalefaciliteter bør dog som minimum indebære gode garderobeforhold samt bad og omklædning for de ansatte. Derudover skal der være gode og sikre parkeringsforhold for biler og cykler.

Der skal være en medarbejderkantine eller café. Velfungerende kantiner er samlingspunkter og bidrager både til det sociale sammenhold og videndelingen på arbejdspladsen. En kantine kan også bruges til større sociale arrangementer. Der skal ikke produceres mad i kantenen.

Byggeri i psykiatrien bør indeholde rum til kortere ophold for medarbejderne – inde såvel som ude, så der er mulighed for frisk luft.

Endelig kan patienternes træningsfaciliteter med fordel tilpasses, så personalet også kan anvende dem.

Retningslinjer personalefaciliteter

- Gode garderobeforhold
- Mulighed for sikker opbevaring af private genstande i nærhed af medarbejdernes primære arbejdsplads
- Bade- og omklædningsfaciliteter
- Kantine/café: Kantine skal udover at være et naturligt samlingssted til frokost også kunne bruges til store og mindre møder samt sociale arrangementer. Kantenen skal derfor have en central placering og et layout og indretning, som indbyder til kortere ophold

4.3 Vagtrum

Vagtrummet er arbejdsplads for det tværgående team af personale, der dækker den samlede behandling af patienter indlagt på sengeafsnit. Rummet er derfor centralt, da det er der personalet mødes. Rummet har på mange sengeafsnit mange funktioner – det er her man kort vender forskellige problemstillinger med kollegaer, koordinerer arbejdsopgaver og holder kortere pauser. Derudover er rummet ofte placeret centralt på sengeafsnittene, så personalet har overblik over fællesarealer og gangforløb fra rummet. Det er vigtigt med mulighed for overblik fra rummet, da personalet i forbindelse med løsning af administrative opgaver fortsat skal kunne fornemme stemning og lyde på afsnittet. Vagtrummet skal derfor placeres i nærheden af fællesrum/opholdsstue.

I rummet foretages der kortere opkald til kontaktpersoner, socialrådgivere, sagsbehandlere, almenpraktiserende læger m.fl. Rummet skal derfor have fælles arbejdsstationer og bordplads, hvorfra der kan foretages telefonopkald, udføre journalføring osv. Rummet skal indeholde plads til en tavle til at få overblik over vagtskema, patienternes data, aktiviteter, privilegier mm. Samtidig skal der arbejdes med IT-løsninger, der kan understøtte effektive arbejdsgange, f.eks. løsninger der gør det let og hurtigt for personalet at skifte arbejdsstation samt elektroniske patienttavler.

Vagtrummet skal ikke opfordre til ophold, og skal derfor udformes, så det kun inviterer til løsning af korterevarende arbejdsopgaver. Dog skal der være mulighed for, at sekretærer kan have fast arbejdsplads i eller i tilknytning til vagtrummet. Det skal være muligt at håndtere personfølsomme oplysninger i vagtrummet.

Rummets mange funktioner betyder, at det ofte er et sted, der opleves som hektisk, og personalet kan have svært ved at finde ro til løsning af større opgaver. Det kan løses ved f.eks. at etablere flexrum i umiddelbar sammenhæng med vagtrummet.

Placeringen af vagtrummet skal muliggøre, at personalet kan bevæge sig let og ubesværet mellem de forskellige afsnits vagtrum. Det er vigtigt at skabe et rum, hvorfra der er godt udsyn over fællesarealer og gangforløb, og hvor det er muligt for personalet at interagere med patienter, der opholder sig i umiddelbar nærhed af rummet, da dette skaber tryghed for patienterne.

Etablering af vagtrum er kun relevant i forbindelse med indretning af sengeafsnit (voksenpsykiatrien såvel som børne- og ungdomspsykiatrien).

Retningslinjer vagtrum

- Vagtrummet skal kobles til rum, hvor der er mulighed for tilbagetrækning, telefonsamtaler, længerevarende arbejde, debriefing mm.
- Der skal være udsyn fra rummet til fællesarealer og overblik over sengeafsnit. Vagtrum skal derfor være i nærhed af fællesrum/opholdsstue

4.4 Kontorer og mødefaciliteter

Kontormiljøerne i Region Hovedstadens Psykiatri skal være fremtidssikrede og kunne rumme generelle tendenser i arbejdsformer og arbejdsorganisering i form af:

- Øget tværfagligt samarbejde
- Stigende informations- og kommunikationsbehov
- Transparens i opgaveløsningen
- Fladere og mere fleksible organisationer

Kontormiljøerne i Regions Hovedstadens Psykiatri skal bidrage til levende og dynamiske arbejdspladser med fokus på videndeling, sparring, sidemandsoplæring, synlige ledelser og socialt sammenhold.

Derudover skal kontormiljøerne understøtte organisatorisk og bygningsmæssig fleksibilitet, hvilket er afgørende for at fremtidssikre de fysiske rammer.

I Region Hovedstadens Psykiatri er der tre primære personalegrupper, som på forskellig vis har behov for arbejdsstationer eller kontorplads. De tre grupper er administrativt personale, behandlingsfagligt personale og plejepersonale. Teknisk personale og servicepersonale, der kan have behov for adgang til arbejdsstation ses her som en del af den administrative personalegruppe. Fælles for personalegrupperne er, at de i løbet af en arbejdsdag varetager mange forskellige opgaver, der løses forskellige steder og i samarbejde med forskellige personer.

En stor del af personalets daglige opgaver – fx stuegang, aktiviteter med patienter, undervisning, samtaler og møder – løses ikke ved skrivebordet. Undersøgelser på andre hospitaler viser da også, at kontorarealer står tomme i store dele af arbejdsdagen. Opgaver i form af administration, diktering kræver forholdsvist rolige miljøer.

Psykiatrien er derfor i høj grad en aktivitetsbaseret arbejdsplads, hvor personalet flytter sig efter opgaverne. Bygningsmassen skal understøtte den aktivitetsbaserede arbejdsplads, hvor samarbejde, transparens og hospitalets kerneydelser er i højsædet.

Kontorer

I forhold til kontorer betyder det, at der i Region Hovedstadens Psykiatri generelt skal være få enkeltmandskontorer og mange flerpersonskontorer. Få enkeltmandskontorer og mange flerpersonskontorer medvirker til at øge videndeling, samarbejde og sidemandsoplæring og understøtter en mere fleksibel bygningsmasse og organisationsstruktur. De rette støtte- og it-faciliteter og en indsats for at arbejde med kultur og adfærd i kontormiljøerne vil tilgodese det særligt koncentrationskrævende arbejde.

I Regions Hovedstadens Psykiatri er der som udgangspunkt kun mulighed for at allokere enkeltmandskontorer til medarbejdere med personaleansvar. Placeringen

af enkeltmandskontorer kan variere, men afdelings- og afsnitsledelsernes kontorer skal placeres i forbindelse med sengeafsnittene, så der skabes mulighed for hyppig kommunikation mellem ledere og medarbejdere og ledelsen bliver synlig. Ledere i stabsfunktion kan med fordel have arbejdsplads i åbent kontormiljø.

Administrativt personale som arbejder i stabsfunktion og ikke indgår i et tværfagligt team skal sidde på flerpersonskontorer (med minimum 4 medarbejdere), evt. i form af lommeopdelt kontorlayout. Det lommeopdelte kontor er at åbnet layout, der er delt op i lommer vha. lave skillevægge eller diverse støttefaciliteter. Behandlingsfagligt personale, der varetager arbejdsopgaver på tværs af sengeafsnit eller ambulante enheder og derved ikke har en fast tilknytning til en enhed skal også sidde i flerpersonskontorer. En fordel ved at samle de lægefaglige og sygeplejefaglige personaler, psykologer, fysio- og ergoterapeuter, socialrådgivere m.fl. er skabelsen af naturlige arbejdsfællesskaber på tværs af faggrupper, så den fælles arbejdsopgave løses bedst muligt.

Plejepersonale der varetager arbejdsopgaver på sengeafsnit har ikke behov for egen arbejdsstation, men har behov for adgang til en pc og bordplads. Det er derfor vigtigt, at plejepersonalets behov indtænkes ved planlægning af nye sengeafsnit, jf. retningslinjer for vagtrum.

Mødefaciliteter

I tilknytning til kontormiljøerne skal der være et tilstrækkeligt antal konferencerum og mødelokaler. Disse skal variere i størrelse og skal have et fleksibelt layout, så de kan anvendes til forskellige formål, f.eks. projektarbejde og undervisning. I tæt nærhed til sengeafsnit skal der være et møderum som behandlings- og plejepersonale kan bruge som arbejdsplads. Samtidig skal der være større mødelokaler, hvor de daglige konferencer kan afholdes. Disse kan med fordel deles af flere afsnit.

Derudover skal der etableres uformelle mødefaciliteter. Disse bør være i umiddelbar nærhed af kontormiljøerne, men skal samtidig afskærmes, således at møder ikke forstyrrer andre medarbejdere.

Flexrum

I forbindelse med flerpersonskontorer skal der etableres flexrum til mindre møder, telefonsamtaler og fortrolige samtaler. Flexrum skal kunne rumme fire personer og være i umiddelbar nærhed af kontormiljøerne. Det er vigtigt, at flexrum er fuldt IT-understøttede.

Proces

Gennem brugerinddragelsesprocesser i de enkelte byggeprojekter, vil der – inden for de ovenstående rammer – være mulighed for at påvirke de mere konkrete udformninger af kontormiljøerne. I de enkelte byggeprojekter bestemmes det, hvordan der på den givne arbejdsplads kan skabes flerpersonskontorer og støttefaciliteter, der bedst muligt tilgodeser fremtidens behov for at løse hospitalets kerneydelser. I brugerinddragelsesprocesserne vil der også være mulighed for at

kortlægge naturlige arbejdsfællesskaber, og der kan tages højde for konkrete indretningsmæssige behov.

Retningslinjer kontorer og mødefaciliteter

- Behandlingsfagligt personale og administrativt personale skal sidde i flerpersonskontorer
- Der skal være mulighed for at allokere enkeltmandskontorer til medarbejdere med personaleledelse
- I forbindelse med kontorer til flere personer skal der etableres flexrum
- Der skal etableres mødefaciliteter med fleksibelt layout i forskellige størrelser
- Hvor det er nødvendigt skal der etableres møderum, der kan rumme undervisning (op til 40 personer)
- Afdelings- og afsnitsledelsens kontorer skal placeres på sengeafsnit, så der skabes mulighed for hyppig kommunikation og synlig ledelse

4.5 Undersøgelsesrum

Personer med psykisk sygdom har øget forekomst af somatiske sygdomme og komplikationer. Det betyder, at fremtidige centre skal indrettes med gode muligheder for at foretage somatiske undersøgelser, det vil sige blodprøvetagning, EKG, vejning og gennemførelse af livsstilsundersøgelser.

En patient der indlægges skal altid undersøges somatisk og i mange tilfælde også have taget blodprøver. Indlæggelsen foregår typisk gennem den psykiatriske akutmodtagelse. En del patienter kan være svært medtaget, og der er derfor i akutfunktionen brug for særlige undersøgelsesrum, hvor også ilt og sug er tilgængeligt. Under et indlæggelsesforløb kan der også være somatiske problemstillinger, og den generelle opfølgning af den medicinske behandling betyder også, at der løbende er behov for at foretage somatisk undersøgelse og blodprøvetagning.

På sengeafsnittene vil det være muligt at foretage somatiske undersøgelser på patientens sengestue, men det anbefales også, at der er egentlige undersøgelsesrum til deling mellem flere afsnit. Disse undersøgelsesrum kan også anvendes til f.eks. livsstilssamtaler. Undersøgelsesrummet skal have en passende størrelse, således at det kan rumme et undersøgelsesleje og det relevante kliniske udstyr, vask, skabe, skrivebord og tre stole.

I den ambulante psykiatri foretages der også somatiske undersøgelser. Dels i forbindelse med de indledende samtaler, men også løbende med henblik på at monitorere effekt og eventuelle bivirkninger af den medicinske behandling samt ved nyopståede somatiske problemstillinger. Det betyder, at der i forbindelse med ambulante funktioner og distriktpspsykiatriske centre skal etableres undersøgelsesrum, svarende til undersøgelsesrum i den stationære psykiatri.

Retningslinjer undersøgelsesrum

- Placer i muligt omfang undersøgelsesrummet i forbindelse med medicinrum for at opnå en rationel brug af rummet
- Der skal etableres undersøgelsesrum i alle psykiatriske akutmodtagelser. Rummene skal indeholde mulighed for ilt og sug
- Rummet skal kunne krydsbruges i det omfang, det er muligt. Rummet kan med fordel bruges i forbindelse med livsstilssamtaler
- Der skal være gode muligheder for blodprøvetagning og EKG

4.6 Medicinrum

Rummets funktion er opbevaring af medicin og arbejdsplads for det personale, der dispenserer medicinen.

I rummet opbevares al medicin til de afsnit, der er tilknyttet fællesfunktionen.

Rummet indeholder udover en arbejdsstation, der er udstyret med strekkodescanner, et arbejdsbord samt opbevaringsplads til medicinen. Arbejdet udføres af sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter, der har et specielt kursus i dispensering af medicin.

I medicinrum i tilknytning til sengeafsnit doseres der medicin 3-4 gange dagligt, ligesom der også udleveres medicin 3-4 gange i døgnet. Ved akut opståede situationer, hvor der bruges medicin, hentes medicinen i medicinrummet. Dette er udover de 3-4 gange, hvor rummet anvendes til faste daglige dispenseringer og udleveringer. Rummet bruges derfor minimum 3-4 timer i døgnet. I ambulante enheder og i distriktpsychiatrien sker medicinering jævnt over dagstiden.

For at undgå fejl er det vigtigt, at arbejdet i medicinrummene kan udføres med mindst mulig forstyrrelse og sikre direkte fysisk adgang til de enkelte sengeafsnit. Derfor skal der udtænkes og indarbejdes tekniske løsninger i indretning af rummene. Samtidig skal mulighed for automatisering overvejes, hvilket f. eks. kunne være etablering af rørpost, automatiseret og central dispensering af medicinen mv. Medicinrum skal forsynes med køling, så temperaturen i rummet holdes under det tilladte maksimum på 25°C.

Medicinrummene skal som udgangspunkt placeres i de fællesfunktioner, der ligger umiddelbart i forbindelse med 2-3 sengeafsnit. I det omfang det er muligt skal rummets placeres i forbindelse med undersøgelsesrummet.

Retningslinjer medicinrum

- Placer medicinrum i fællesfunktionen udenfor det enkelte afsnit dog med umiddelbar adgang til de afsnit, der ligger med tilknytning til fællesfunktionen (se diagram bilag 3)
- I psykiatrisk akutmodtagelse skal der etableres selvstændige medicinrum
- Anvend nyeste teknologi samt viden om indretning og arbejdsgange ved udformningen af rummene. Undersøg i den forbindelse muligheden for automatisk dispensering
- Placer medicinrum, så arbejdsgangene kan gennemføres uden forstyrrelser for at minimere risikoen for medicineringsfejl
- Forsyn medicinrum med køling
- Der gælder særlige forhold mht. medicinrum for den ambulante psykiatri (se afsnit 5.5)

4.7 Samtalerum

Samtalerummets primære funktion er at danne rammen om de forskellige former for samtaler, der foregår som en del af behandlingen, eksempelvis den terapeutiske samtale.

Den terapeutiske samtale foregår oftest mellem lægefaglig behandler eller psykolog og patient. Der kan også deltage kontaktperson eller studerende i samtalerne. Derudover afholdes der også større samtaler, hvor der deltager pårørende, socialrådgivere og andre samarbejdspartnere samt gruppesamtaler med 6-8 patienter og to behandlere. Til samtalerne kan der altså være fra to til tyve deltagere.

Rummet skal være et neutralt rum og være indrettet således, at det ikke virker forstyrrende på samtalen. Rummet skal sikre diskretion og derfor er passende lydforhold centrale.

Rummet skal sikres, så det er muligt for det personale, der deltager i samtalen at trække sig fra en situation, der opstår pludseligt og udvikler sig voldsomt. Rummene skal sikres ved enten at have flere flugtveje, såsom to flugtsvejsdøre. Alternativt kan der arbejdes med et layout, der er kvadratisk, der ligeledes sikrer en mulighed for at trække sig uden at blive fanget i et hjørne.

Samtalerum på sengeafsnit anvendes ofte også til møder eller som fleksible arbejdspladser for personalet, hvis der er behov for ro til fordybelse. På sengeafsnit kan plejepersonalet også føre mere uformelle og ikke planlagte samtaler med patienterne i et samtalerum.

I aften timerne står samtalerummene ofte tomme. Derfor skal rummene give mulighed for en mere differentieret brug over hele døgnet. Det er dog vigtigt, at rummet bevarer sit neutrale præg, og at den primære funktion forbliver samtale mellem patient og behandler.

Retningslinjer samtalerum

- Samtalerum skal kunne anvendes udenfor arbejdstiden fra 8-16, hvor det oftest anvendes til samtaler og mødeafholdelse. Dette giver mulighed for en høj anvendelse af rummet i hele døgnet
- Samtalerummene skal placeres i forbindelse med personalefunktionerne såsom vagtrum
- Størrelsen af rummene skal differentieres på de enkelte afsnit, så det er muligt at rumme samtaler, hvor antallet af deltagere varierer fra to til tyve
- Der skal både være samtalerum på selve afsnittene og i de fællesområder som deles af flere afsnit - med de fleste samtalerum i fællesområderne
- Der gælder særlige forhold mht. samtalerum for den ambulante psykiatri (se afsnit 5.5)

4.8 Sengestuen

Sengestuen er patienternes private rum ved indlæggelse. Enkelte patienter, særligt dem med retslig foranstaltning, er indlagt til behandling i perioder på flere år. Dog er størstedelen af indlæggelserne af kortere varighed. Sengestuen bliver altså for visse patienter et sted de skal bo, men for en stor del af patienterne er stuen at sammenligne med en somatisk sengestue – et sted for kortvarig ophold. Samtidig er sengestuen et arbejdssted for personalet, hvor bl.a. somatiske undersøgelser skal kunne foretages under gode og passende arbejdsstillinger.

Derfor skal der i design og indretning af sengestuen tages hensyn til plads omkring sengen for at sikre personalet de korrekte arbejdsforhold og arbejdsstillinger, herunder at personalet skal kunne komme til sengen fra to sider. Derudover skal der tages hensyn til rengøring, og stuens design skal sikre en god og økonomisk drift. Der skal udvikles en standardiseret hospitalsseng for almenpsykiatrien.

Udgangspunktet for etablering af sengestuer er at minimere stuens areal under hensynstagen til krav om gode arbejdsforhold for personalet.

Det er vigtigt, at sengestuer designes så personalet har overblik over rummet. Udformningen af stuerne må ikke tilskynde til utilsigtede hændelser og skal derfor være indrettet, så der er et minimum af muligheder for eksempelvis selvmord.

Dørene til sengestuerne skal forsynes med mulighed for indkig i form af et lille vindue. Indkig muliggør overvågning af patienten uden at forstyrre, og det giver personalet et bedre overblik. Mulighed for indkig til sengestuen fra gangen er derfor med til at skabe et mere trygt og roligt behandlings- og arbejdsmiljø og vil samtidig aflaste personalet. Vinduet skal forsynes med indbyggede persienner, der kan åbnes og lukkes udefra med nøgle og indefra uden nøgle.

Enkelte stuer skal indrettes, så de muliggør indlæggelse af meget overvægtige patienter.

Patienterne skal have mulighed for at låse deres dør, men af sikkerhedsmæssige årsager skal personalet kunne forcere låsen.

Skabe og fralægningsplads

Alle stuer forsynes med faste nicher eller skabe til patientens medbragte ejendele. Samtidig skal der være aflåste skabe, som patienternes værdifulde ejendele kan opbevares i.

Retningslinjer sengestuer

- Der kan med fordel designes ét samlet princip for stuerne, som med enkle tilpasninger kan anvendes i både ombygninger og nybyggeri. Ved etablering af sengestuer i nybyggeri skal der udføres en komplet mock-up, så design kan testes og tilpasses personalets og patienternes behov. Udgangspunkt for en

mock-up er en rektangulær stue med placering af bad og toilet mellem to tilstødende stuer

- Stuerne skal være selvmordssikrede
- Designet af stuerne skal sikre overblik for personalet bl.a. via vindue i døren
- Stuerne forsynes med en optimal tilgang af dagslys
- Der ikke må gives mulighed for indkig fra offentligheden
- Alle stuerne bestykses med mulig trådløs opkobling for TV- og netadgang
- Stuerne skal være drifts- og rengøringsmæssigt velegnede til formålet og nemme at vedligeholde, samtidig med at der sikres overskuelighed og gode adgangsforhold for personalet
- Der gælder særlige forhold mht. sengestuen for den specialiserede retspsykiatri og for børne- og ungdomspsykiatrien (se afsnit 5.3 og 5.4)

4.9 Toiletter og baderum

I forbindelse med etablering af enestuer i nybyggeri skal der være adgang til eget toilet og bad fra sengestuen. Ved ombygning af flersengsstuer til enestuer skal der etableres adgang til eget bad og toilet fra stuerne.

Det vil være hensigtsmæssigt at designe og udvikle en standardiseret løsning for toilet og bad. I første omgang kan en sådan løsning være en prototype, der med små tilpasninger kan indbygges i alt nybyggeri. Standardiserede toilet- og badeforhold skal sikre, at alle løsninger indarbejdes i forbindelse med nye centre og i forbindelse med alle ombygninger.

Toilet og baderum må ikke ved deres udformning kunne muliggøre utilsigtede hændelser, og der skal søges udformninger, der virker naturlige i bestræbelserne på ikke at fremstå som ligaturer (se bilag 5 Selvmordsforebyggende foranstaltninger – badeværelser).

Alle rum i centrene vil være arbejdsplads for personalet, og der skal derfor tilvejebringes forhold, som byder personalet mulighed for optimale arbejdsforhold og korrekte arbejdsstillinger. Der skal derfor være plads omkring toilet og bruseforhold, hvorigennem det sikres, at personalet kan være patienten behjælpelig i nødvendigt omfang.

Patienterne skal have mulighed for at låse deres dør, men af sikkerhedsmæssige årsager skal personalet kunne forcere låsen. Desuden skal personalet have mulighed for at aflåse patienternes toilet og bad for at muliggøre ledsaget toiletbesøg.

Det er vigtigt, at toiletter og baderum er rengøringsvenlige. Dette indebærer bl.a., at niveauforskel i gulvet skal sikres ved et glidende fald, og at gulvet friholdes for inventar samt at der anvendes væghængt toilet, hvor dette er muligt (se bilag 7 Rengøringsvenlige bygninger).

Retningslinjer toiletter og baderum

- Toiletter og baderum skal være selvmordssikrede
- Toiletter og baderum skal indrettes således, at risikoen for faldulykker minimeres

4.10 Spisestue og køkkenfaciliteter

Tilberedning og indtagelse af måltider er vigtigt for personer med psykisk sygdom – både som et socialt element i dagligdagen og som en del af behandlingen.

Indtagelse af måltider sker forskellige steder for forskellige grupper af patienter. Patienter indlagt på åbent afsnit kan spise i afsnittenes spisestue eller i centrenes fælleskantiner. Ambulante patienter kan ligeledes benytte sig af centrenes fælleskantiner. Patienter på lukkede afsnit indtager måltider i afsnittenes spisestuer.

Spisestuer

Der skal ved ombygninger eller nybyggeri etableres spisestue i hvert sengeafsnit. Spisestuen skal give patienterne mulighed for at deltage i en større social sammenhæng eller placere sig uforstyrret og tilbagetrukket, når der er brug for det.

I det omfang det er muligt udformes rummet, så det kan bruges til møder, uformelle samtaler og andre aktiviteter. Det skal ligeledes være muligt at anvende rummet sammen med de tilstødende lokaler til aktiviteter, hvor der er brug for et større sammenhængende areal.

Patienternes mad anrettes i et anretterkøkken udenfor afsnittet. Anretterkøkkenet skal deles af flere afsnit.

Tekøkken

På afsnitsniveau skal der være et tekøkken, hvor patienterne kan tilberede mad til sig selv samt opbevare drikkevarer og fødevarer på køl.

Træningskøkken

Træningskøkkenet skal deles af flere afsnit. Træningskøkkenet kan med fordel placeres i forbindelse med anretterkøkkenet, så service og opvaskefaciliteter kan anvendes på tværs af afsnit. Anretterkøkkenet kan ikke anvendes til træningskøkken på grund af krav til hygiejne.

Træningskøkkenet anvendes af fysio- og ergoterapeuterne til træning af hverdagsfunktioner såsom madlavning, tage fra buffet, stå i kø mv. Træningen kan foregå alene eller i grupper.

Retningslinjer spisestue og køkkenfaciliteter

- Spisestuen skal være multifunktionel, og det skal være muligt at anvende den til uformelle møder mv.
- Der skal etableres træningskøkken, der deles af flere afsnit
- Der skal være tekøkken på afsnit

4.11 Rum til aktiviteter

Aktivitets- og beskæftigelsesmuligheder har en gavnlig effekt på opretholdelse af patienters fysiske og psykiske funktionsniveau. I dag er der dog mange steder i psykiatrien begrænset mulighed for aktiviteter, da der er pladsmangel og/eller begrænset adgang til aktiviteterne.

For at psykisk syge i fremtiden kan få bedre adgang til aktiviteter under behandling, skal aktivitetsmulighederne placeres i sammenhæng med sengeafsnittene, så adgang kan ske uden personaleledsagelse.

I planlægningen af renovering og nybyggeri skal der prioriteres rum for stimulerende fællesskaber og muligheder for ro og tilbagetrækning.

I Region Hovedstadens Psykiatris kliniske vejledninger for fysisk aktivitet, voksen og fysisk aktivitet, børn og unge, er der opstillet krav til omfanget af fysisk aktivitet, som alle indlagte og ambulante patienter skal tilbydes under behandling.

For voksne patienter gælder, at de skal gives mulighed for mindst 30 minutters daglig fysisk aktivitet. For børn og unge gælder, at de skal gives mulighed for mindst 60 minutters daglig fysisk aktivitet.

I vejledningen defineres fysisk aktivitet som ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen, f.eks. gang på trapper og diverse dagligdags bevægelser. Fysisk aktivitet kan også indgå i miljøterapien eller være generel fysisk aktivitet som f.eks. gåture, bordtennis mv.

Særligt skaber lange indlæggelsesforløb behov for aktivitetsmuligheder, da det er vigtigt at opretholde patienternes fysiske og psykiske funktionsniveau for at kunne rehabilitere og udskrive så hurtigt som muligt.

På grund af uhensigtsmæssig livsstil og bivirkninger af medicinsk behandling har psykiatriske patienter oftere problemer med overvægt og type 2-diabetes. Undersøgelser viser, at fysisk aktivitet i behandlingen kan:

- Forøge patienternes livskvalitet og selvværd
- Mindske patienternes forbrug af medicin
- Forbedre fysiologiske og psykologiske variable som overvægt og angst
- Mindske sværhedsgraden af depressioner

Ved at skabe let adgang til beskæftigelses- og aktivitetsmuligheder sikres en mere naturlig integration af aktiviteterne i patienternes dagligdag. Den lette adgang er forudsætningen for, at faciliteterne anvendes uden for dagarbejdstid, hvor bemanningen gør det vanskeligt at følge patienter til aktivitetsmuligheder, der ligger adskilt fra sengeafsnittet. Samtidig er ydertimerne et af de tidspunkter, hvor der i høj grad er behov for aktivitet og adspredelse.

Derfor skal der ved renovering og nybyggeri sikres en let adgang til aktiviteter ved f. eks. at integrere mindre aktivitetsmuligheder som konditions- og styrketræning, bordfodbold, bordtennis, Wii, pilates mv. Samtidig vil det være oplagt at integrere aktivitetsmulighederne i udearealerne ved etablering af redskaber, der kan bruges til konditionsøvelser eller som opholdssted.

I forhold til patienternes psykiske funktionsniveau er det vigtigt, at der er mulighed for brug af IT og adgang til litteratur, undervisningsmateriale mv., så patienterne kan opretholde deres kompetencer under behandling af længere varighed. På sengeafsnit skal der være adgang til aktivitetsrum. Hvis aktiviteterne skal integreres i dagligdagen, er det vigtigt, at materialer kan stå fremme.

Variationen i aktivitetsmuligheder er vigtig, da ikke alle har interesse eller fysiske evner for løb, hvorimod muligheden for basketball eller svømning kunne motivere andre patienter. Udbud af forskellige muligheder anerkender patienternes forskellighed. Samtidig er dagligdags bevægelser som det at gøre rent eller gå på trapper også fysisk aktivitet, og derfor er muligheden for skift i miljø vigtig. Det vil sige, at patienten skal have mulighed for at være i forskellige rum både indendørs og udendørs i løbet af en dag.

Retningslinjer rum til aktiviteter

- Fysisk aktivitet skal integreres i indretningen og placeres i tæt sammenhæng med afsnittet
- Der skal skabes let og uledsaget adgang til aktiviteterne, bl.a. gennem en mindre restriktiv og mindre personalekrævende adgang til udendørsarealer ved f.eks. skærmede uderum, som afgrænses af bygningernes kroppe frem for hegn og mure
- Lukkede sengeafsnit skal altid placeres ved terræn for at sikre patienterne direkte og mindre ressourcekrævende adgang til udearealer, da personaleledsagelse ikke vil være nødvendig
- Der skal etableres rum til beskæftigelsesaktiviteter
- Der gælder særlige forhold mht. rum til aktiviteter for den specialiserede retspsykiatri, børne- og ungdomspsykiatrien og den ambulante psykiatri (se afsnit 5.3, 5.4 og 5.5)

4.12 Udearealer

Etablering af grønne områder i forbindelse med byggeprojekter i Region Hovedstadens Psykiatri skal give patienter mulighed for at komme udendørs, og skabe rum for aktiviteter, som ikke kan praktiseres indendørs.

Aktiviteter

Størrelsen af de udendørs arealer, som tilknyttes de enkelte centre, er afgørende for hvilke aktiviteter, som kan tilbydes det pågældende sted. Som minimum bør hvert enkelt center kunne give mulighed for på mindre arealer:

- Ophold med mulighed for at sidde ned, samtale eller hvile
- I et vist omfang at gå frit rundt
- Boldspil og aktiviteter, der ikke kræver redskaber af en karakter, der kan være farlige
- På større arealer – fællesarealer – fodbold, basketball eller andre former for boldspil
- Mulighed for rygning udendørs – også selvom det regner

Patient- og personalesikkerhed

For at minimere risikoen for utilsigtede hændelser skal grønne områder primært være med græs og beplantning, som ikke byder på mulighed for at udnytte træer eller buske på uhensigtsmæssig vis. Anlæggelsen af udearealer skal undgå:

- Tilplantninger med buske, træer eller planter, der indeholder enhver form for gift
- Beplantning der sætter giftholdige bær eller frugter
- Buske eller træer med særligt store torne eller skarpe gevækster
- Træer i en højde eller af en styrke der rummer mulighed for opsætning af ligatur
- Enhver form for beplantning, der umiddelbart rummer mulighed for bearbejdning til våben eller skadelige instrumenter
- Sten og flisebelægninger, som kan være håndvåben
-

Møbleringen af områderne bør i videst mulige omfang være fast forankrede enheder.

Udearealerne skal kunne anvendes en stor del af døgnet og hele året rundt, derfor skal arealerne være oplyst, så personalet kan se hvad der foregår og hvor patienterne befinder sig.

Forebyggelse af flugt

I design af udearealer skal der findes flugtsikre løsninger, hvor arealerne i videst muligt omfang afgrænses af byggeri og bygningsdele, for på den måde at mindske fornemmelsen af at være begrænset i sit råderum. Dette kan ske ved:

- At udforme byggeriet med gårdrum

- At udnytte terrænforskelle, og eventuelt give mulighed for at se henover en afgrænsende og lavere liggende bygning

Afgrænses udearealer ved bygninger mindskes samtidigt muligheden for indsmugling af diverse emner, idet det er nemmere at kaste pakker og lignende over en mur eller et hegn end over en bygning med en vis bredde.

Retningslinjer udearealer

- Der skal skabes uderum, der er naturligt afgrænset af bygningerne, så det er unødvendigt at opsætte hegn
- Design af udendørs områder skal tilføre oplevelser og mulighed for frisk luft samt let adgang så behov for personaleledsagelse minimeres
- Udearealerne skal indrettes, så risikoen for flugt og indsmugling af narkotika minimeres
- Der gælder særlige forhold mht. udearealer for børne- og ungdomspsykiatrien (se afsnit 5.4)

4.13 Gangforløb

I psykiatrisk nybyggeri og ombygninger skal gangforløb på sengeafsnit i videst muligt omfang designes, så gangene ikke blot er passager. Gangforløbenes potentialer som nogle af centrenes semi-private rum skal udnyttes. Det betyder, at gange skal give patienterne mulighed for at trække sig lidt tilbage uden nødvendigvis at trække sig helt tilbage til sengestuen. En bredere udnyttelse af gangforløb vil udvide aktivitetsmulighederne for patienterne og give en bedre kvadratmeterudnyttelse i psykiatriens bygninger.

I udnyttelsen af gangforløb skal der tages højde for overskuelighed af hensyn til patienters og personalets sikkerhed samt bemanding og drift. Samtidig skal der også tages højde for patienternes behov for plads omkring sig – patienterne skal kunne passere hinanden og personalet med passende afstand.

Ophold og uformelle samtaler

Gangforløb kan med fordel anvendes til ophold og uformelle samtaler patienter imellem og patienter og personale imellem. Aktivering af gangforløb bør skabe mulighed for tilbagetrækning, ro og spontane uforstyrrede samtaler. Aktivering af gangforløb kan evt. ske ved etablering af nicher. Ved etablering af nicher, skal der tages hensyn til behov for overskuelighed.

Lysforhold i gangforløb skal sikre overskuelighed og samtidig invitere til ophold. Kunstigt lys bør suppleres med dagslys i form af side- eller ovenlys. Ved tilvejebringelse af dagslys bør der skabes mulighed for udkig.

De akustiske miljøer i gangforløb skal indbyde til ophold, tilbagetrækning og personlige samtaler. Der kan evt. arbejdes med mindselse af trinstøj og akustisk regulering på vægge og i lofter

Motion

Hvor det er muligt, kan gangforløb med fordel indeholde motionstilbud til patienterne. Planlægning af eventuelle motionstilbud skal tage højde for, at gangforløb også skal tilvejebringe mulighed for tilbagetrækning og ro.

Sikkerhed og bemanding

Udformning af gangforløb skal være af en sådan karakter, at de er nemme at overskue – både for patienter og personale. Overskuelige gangforløb skaber større tryghed og øger sikkerheden. Desuden har overskuelighed et væsentligt drifts- og bemandingsmæssigt aspekt.

Retningslinjer gangforløb

- Gangforløb skal i så vidt muligt omfang aktiveres
- Ved etablering af nicher i gangforløb, skal der tages hensyn til behov for overblik
- For at mindske risikoen for konflikter skal der ved design af gangforløb tages hensyn til, at patienter skal kunne passere hinanden med passende afstand

4.14 Rengøring

Hygiejne, rengøringsstandard og rengøringsvenlighed er forhold, som er tæt forbundne. Infektionshygiejne og rengøring skal derfor tænkes ind i planlægning af byggeri.

For at sikre en høj rengøringsstandard og høj hygiejne skal alle rum indrettes med automatiske systemer, hvor dette er muligt eksempelvis:

- Berøringsfri vandhaner og armaturer
- Følere til rumbelysning
- Dørautomatik med kontakter eller følere.
- Kontakter til kalde-/alarmsystemer
- Automatik til udskylning i toiletter

Installationer og rørføringer skjules i muligt omfang.

Generelt skal løse dispensere til håndsæbe, creme og desinfektion placeres så vidt muligt på væggen over håndvasken eller lige ved siden af denne. Dispensere til håndklædepapir skal placeres på væggen ved siden af håndvasken og gerne over affaldsbeholderen. Samtidig skal håndvasken og dispensere i medicinrum og skyllerum placeres således, at den opfordrer til vask af hænder før rene og efter urene opgaver. Vaske og håndvaske vælges uden sæberum og andre kanter. De monteres med minimum afstand til væg og fuges med elastisk, antibakterielt fugemateriale.

For at leve op til hygiejnekrav skal der etableres enkelte isolationssengestuer på sengeafsnit. Disse skal placeres bagest i sengeafsnittet og indrettes med en sluse med håndvask samt hylder til rene artikler.

Overflader og materialevalg

- Glatte overflader skal vælges frem for ru overflader og overflader med struktur
- Lyse farver skal vælges frem for mørke
- På gulve og bordplader vælges melerede overflader frem for ensfarvede
- Lukkede lyskilder skal vælges frem for åbne
- Hvor der er krav om skridsikkerhed vælges laveste grad af ruhed i overfladen

Vægge skal males med maling som tåler rengøring med kalkfjernende rengøringsmidler i alle vådrum og rengøring med mildt alkaliske rengøringsmidler i alle patientrelaterede rum.

I patientrelaterede rum anvendes maling i en kvalitet, som ikke absorberer farvestoffer fra væsker, eksempelvis kaffe, the og saft mv.

Ved etablering af loft skal malet loft prioriteres frem for andre lofttyper. Ved nedhængt loft skal der anvendes en loftstype, hvor pladerne kan rengøres uden at disse skal nedtages.

Inventar og faste installationer

Indbygget loftbelysning prioriteres frem for nedhængt belysning.

I lokaler, hvor almen belysning ikke forekommer etableres rengøringslys. Ved brug af sparepærer skal disse give maksimum lys, når de tændes.

Persienner monteres imellem 2 lag glas eller på udvendig side af bygningen.

Ved indretning med hylder placeres nederste hylde 30 cm over gulv.

Affaldsbeholdere skal kunne tåle vask i skyllerumsopvaskemaskine og have en størrelse, som muliggør dette.

Retningslinjer rengøring

- Der vælges automatiske systemer, hvor dette er muligt
- Der skal vælges håndvaske uden sæberum og andre kanter. Håndvaske monteres med mindst mulig afstand til væg, og der fuges med antibakteriel fugemasse
- Der skal vælges glatte overflader i lyse farver. På gulve og bordplader vælges melerede overflader
- Der skal anvendes lukkede lyskilder, der er integreret i væg og loft

4.15 Kost og forplejning

Forplejning leveres udefra som en cateringfunktion, og transporten rundt til centrets forskellige afsnit sker via en central, hvor der også foregår en omladning fra den eksterne transport til den interne transport.

Afsnittene modtager leverancerne og har dem i opbevaring, indtil de skal bruges til patienterne.

Transporten rundt i centret kan med fordel afvikles synlig for patienterne, som på den måde oplever, at centret også er en arbejdsplads med en række funktioner til den daglige drift. Derudover vil en synlig transport af kost og forplejning være med til at skabe liv og aktivitet på centret.

Udstrækningen af arealer til omladning og oplagring af leverancerne vil i nogen grad dikteres af antallet af afsnit og funktioner på det enkelte center samt eventuelt af den tilknyttede leverandør.

Funktionen skal være disponeret og forberedt på, at der arbejdes med fleksible indretninger.

Retningslinjer kost og forplejning

- Der skal sikres en nem og uhindret adgang og overlevering af forplejningen
- Der skal sikres en direkte transport til afsnittene
- Der skal sikres en nem overlevering til områder for opbevaring

4.16 Vask og linned

Vask vil foregå med bistand fra eksterne funktioner, og der skal derfor sikres en nem og ligefrem adgang til brug ved leveringer og afhentninger af linned. Dette vil oplagt kunne foregå via varegården

Levering af rent tøj og linned samt afhentning af snavset tøj og linned vil ikke ske dagligt, men på faste ugentlige terminer. Derfor skal der være større, centrale linneddepoter til både rent og snavset tøj og linned.

På afsnit skal der samtidig være nærdepoter til både rent og snavset linned, så der ikke vil være en uhensigtsmæssig stor afstand med et stort tidsforbrug til følge, når der skal skiftes udenfor de normale rutiner.

Transporten af linned rundt i centret kan med fordel afvikles synlig for patienterne, som på den måde oplever, at centret også er en arbejdsplads med en række funktioner til den daglige drift. Derudover vil en synlig transport af linned være med til at skabe liv og aktivitet på centret.

Linneddepoter skal have en fleksibel indretning, så ændringer og tilpasninger i afsnitsstørrelser ikke vil have negativ indflydelse på fordelinger m.v.

Funktionen skal være disponeret og forberedt på, at der arbejdes med fleksible indretninger.

Retningslinjer vask og linned

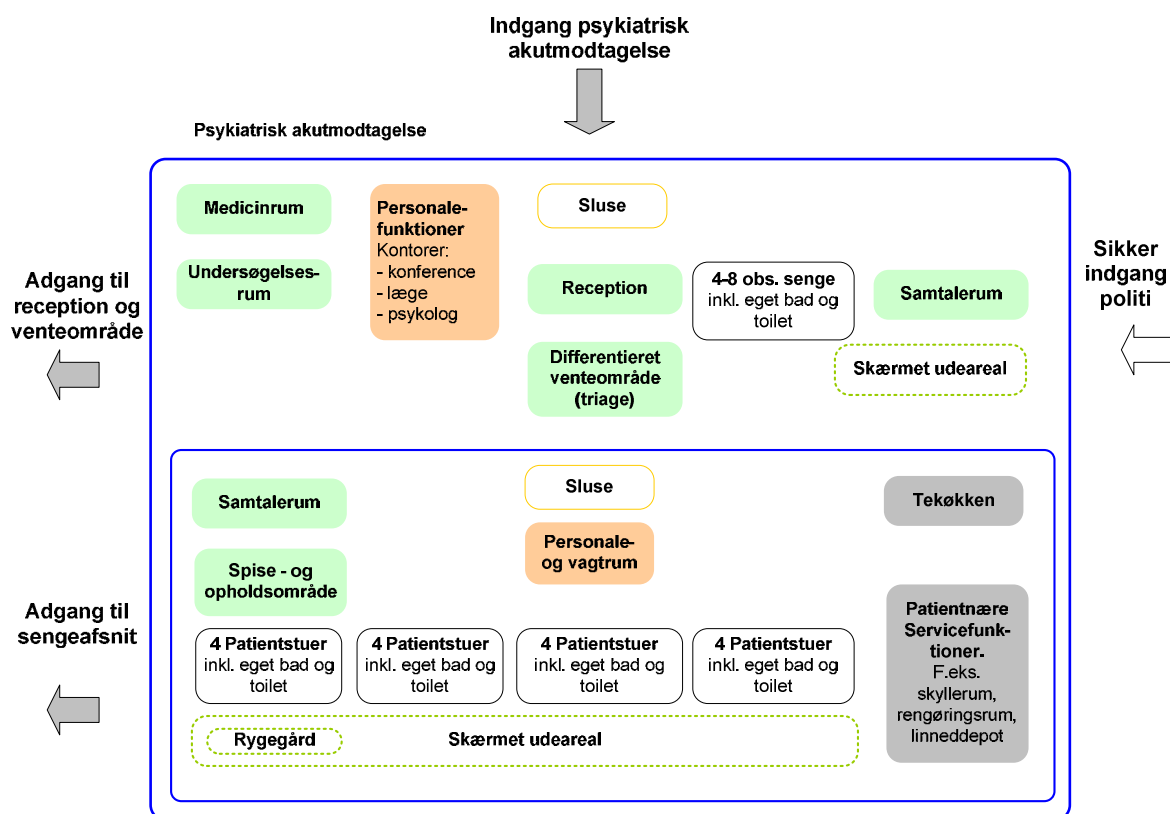
- Der skal sikres en nem og uhindret adgang for levering og afhentning af linned, som skal ske i patient frie og sikre områder
- Der skal sikres en direkte transport til afsnittene
- Der skal sikres en nem overlevering til stedet for opbevaring inden fordelingen til patienterne
-

5. Retningslinjer for udformning af psykiatriens funktioner

I afsnittene 5.1-5.5 beskrives psykiatriens funktioner med fokus på de områder, hvor der skal tages særlige hensyn til de fysiske rammer.

5.1 Den psykiatriske akutmodtagelse

Størstedelen af indlæggelserne i psykiatrien er akutte og sker via akutmodtagelsen. Akutmodtagelsen er det sted hvor personer, der har det akut psykisk dårligt, kan tage hen uden henvisning. Der er tale om et akutbehov, når der er behov for ikke-planlagt handling inden for få timer. Udover at en person selv kan henvende sig, indbringes der også personer via ambulance og politi. I akutmodtagelsen foretager plejepersonalet og lægen en vurdering af personens umiddelbare tilstand og tager stilling til det videre forløb, f.eks. indlæggelse, observation, hjemsendelse og/eller henvisning til andet relevant tilbud.



En psykiatrisk akutmodtagelse består af to områder – en modtagelse og et akut modtageafsnit. I modtagelsen skal der som minimum være undersøgelsesrum, observationssenge, reception, medicinrum, samtalerum, differentieret venteområde og diverse personalefunktioner. I det akutte modtageafsnit skal der være lukkede senge og samtalerum, spise- og opholdsområde, tekøkken, personale- og vagtrum samt patientnære servicefunktioner. Efter observation i modtagelsen kan en patient blive indlagt på modtageafsnittet. En stor del af patienterne kan behandles på modtageafsnittet og udskrives inden for en uge. Da opholdet på modtageafsnittet

for størstedelen af patienterne maksimalt vil være af en uges varighed, er det ikke nødvendigt med større arealer til aktivitetsudstyr som styrke- og konditionsmaskiner. Det bør dog overvejes, hvordan mindre pladskrævende aktiviteter kan integreres i designet af opholdsrum og fællesarealer.

Da indbringelse via politi og ambulance jævnligt finder sted i akutmodtagelsen, skal der etableres separate indgange og ventefunktioner, så patienternes integritet beskyttes.

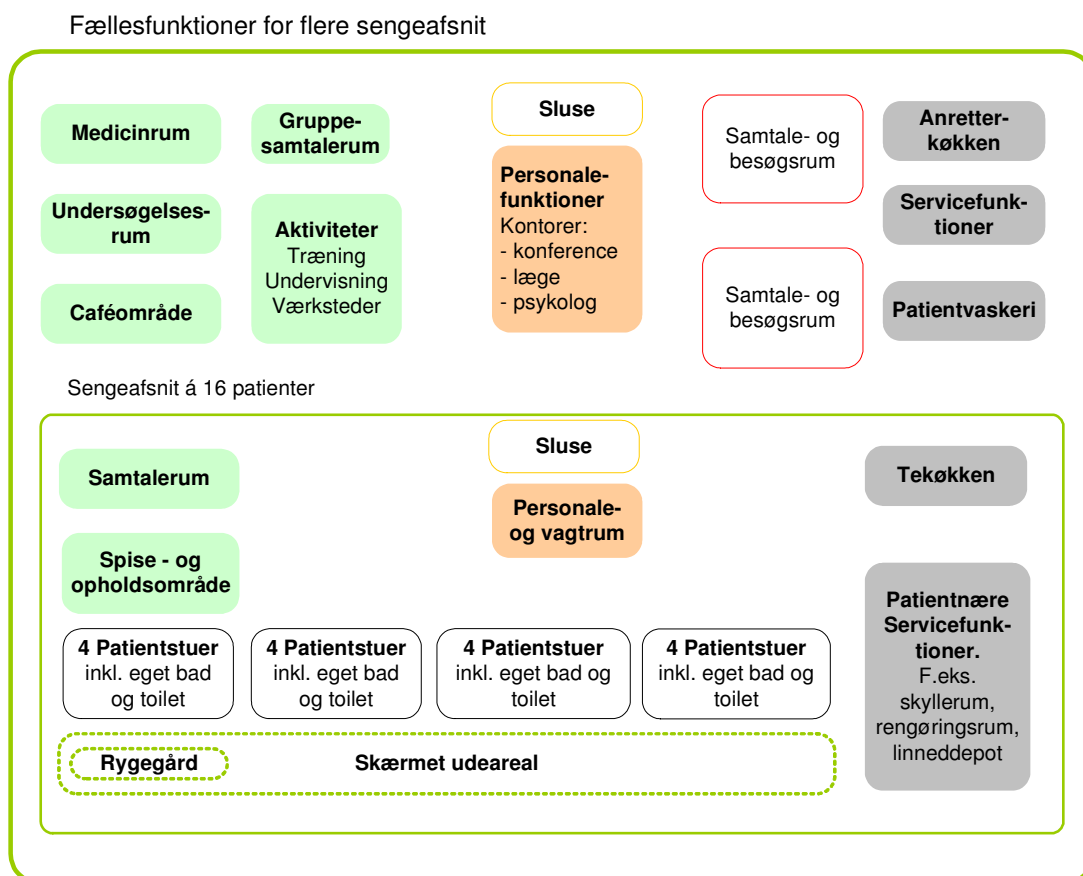
Gode overblikforhold og et højt sikkerhedsniveau er påkrævet i indretning af en akutmodtagelse, da det er patienter med meget svære psykiske lidelser, som opholder sig i modtagelsen. Derfor skal der bl.a. etableres slusefunktioner. Samtidig anbefales det, at receptionen placeres centralt i modtagelsen, så der kan opnås overblik over ventearealer og undersøgelses- og observationssenge.

Retningslinjer psykiatrisk akutmodtagelse

- Akutmodtagelsen skal have separate indgange og ventefunktioner
- Der skal være gode overblikforhold og et højt sikkerhedsniveau

5.2 Sengeafsnit

I diagrammet nedenfor er illustreret hvilke funktioner, der som minimum skal indgå ved etablering af almenpsykiatriske åbne og lukkede sengeafsnit. Funktionerne inden for den inderste grønne firkant udgør et sengeafsnit med plads til 16 indlagte patienter. Fællesfunktioner som deles af flere afsnit er placeret i den yderste grønne firkant.



Diagrammet skal læses sådan, at flere afsnit á 16 patienter skal være placeret i forbindelse med fællesfunktionerne i den yderste firkant. Det betyder, at sengeafsnit skal placeres, så der er mulighed for samdrift og deling af funktioner og faciliteter.

På afsnitsniveau skal der udover 16 enestuer med eget bad og toilet som minimum være et spise- og opholdsområde, personale- og vagtrum, et antal samtalerum, tekøkken samt patientnære servicefunktioner.

Fællesfunktioner for flere afsnit skal som minimum indeholde undersøgelsesrum, caféområde, flere aktivitetsmuligheder for patienterne, grupperum, diverse servicefunktioner, samtale- og besøgsrum, patientvaskeri, anretterkøkken samt medicinrum. Det er vigtigt, at der særligt for medicinrummet er let og ubesværet adgang fra flere afsnit.

Der er ikke taget stilling til, hvor mange samtalerum der skal være på et afsnit, blot at der skal være samtalerum og skærmede udearealer. Fordelingen af kvadratmeter til de forskellige funktioner afhænger bl.a. af regionens arealstandarder og projektspecifikke prioriteringer.

Da sikkerhed er et centralt element i planlægning af sengeafsnit, skal der etableres slusefunktioner, og ved etablering af udearealer skal bygningskroppen frem for hegn så vidt muligt fungere som perimetersikring.

Retningslinjer sengeafsnit

- Sengeafsnit indeholder 16 sengepladser
- Sengeafsnit skal placeres således, at der er mulighed for at samdrift af flere afsnit

5.3 Den specialiserede retspsykiatri

Retspsykiatriske patienter adskiller sig fra andre patienter i psykiatrien ved at de har en retslig foranstaltning.

Pleje- og behandlingsfasen for retspsykiatriske patienter, der er indlagt på en retspsykiatrisk specialafdeling, adskiller sig fra plejen og behandlingen i almenpsykiatrien. Retspsykiatriske patienter adskiller sig ikke diagnosemæssigt, men der er større kompleksitet i dele af indlæggelsesforløbet, som stiller større krav i forhold til behov for rehabilitering, behandling af komplicerende misbrug og ekspertise i retslige forhold samt sikkerhed for patienter og personale. Udover kompleksiteten i behandlingen har retspsykiatriske patienter indlagt på specialiserede sengeafsnit typisk lange indlæggelsesforløb af flere års varighed.

Patientens retslige foranstaltning betyder, at der på nogle områder er særlige krav til de fysiske rammer.

Sengestuen

Sengestuen kan i den specialiserede retspsykiatri være større end i den almene psykiatri, da patienterne i den specialiserede retspsykiatri ofte har længere indlæggelsestider. Derudover kan der overvejes at anvende andre sengetyper end i den almene psykiatri.

Patientsikkerhed og sikkerhed for personale og besøgende

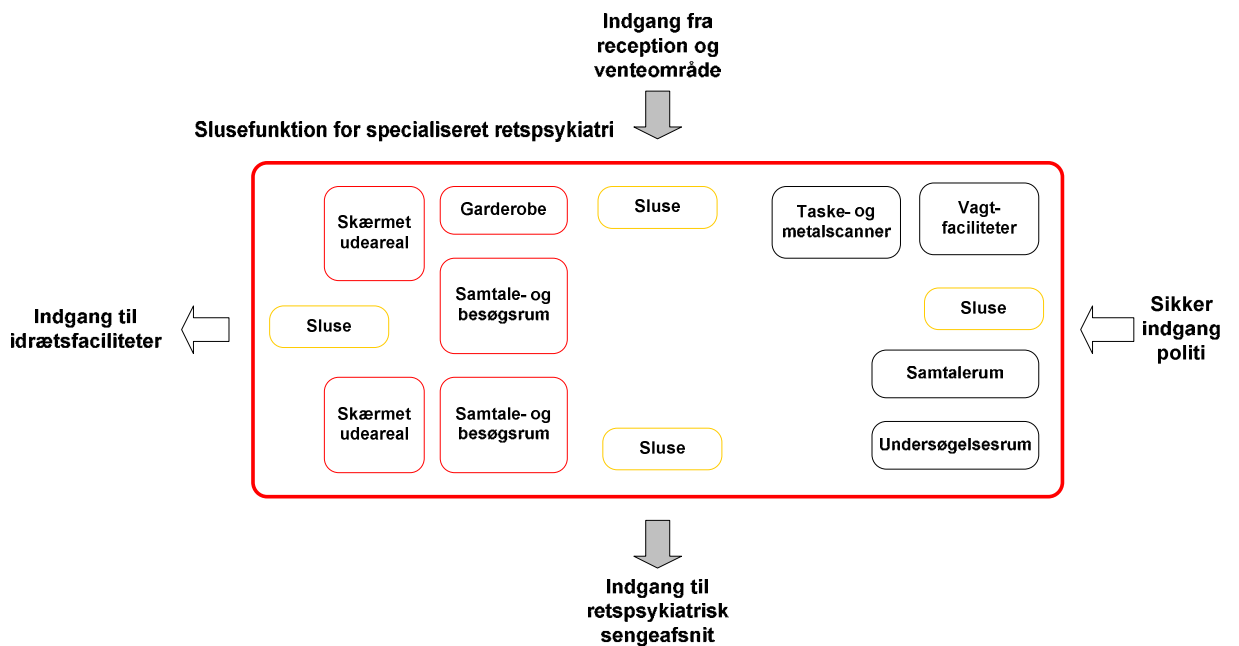
Den retslige foranstaltning betyder for en stor del af patienterne, at de ikke må forlade det psykiatriske center de er indlagt på. For enkelte patienter kan der være perioder, hvor de ikke må have adgang til telefon, internet mv. Omfanget af restriktioner kan variere på tværs af gruppen af patienter, og derfor skal der ved etablering af IT og multimedie findes fleksible løsninger, der er mindst indgribende og personalekrævende.

På grund af kompleksiteten i patientgruppen skal sengeafsnittene indrettes, så patienterne let kan skærmes inden for afsnittet. Det vil sige, at der skal være mulighed for, at en eller flere patienter kan adskilles fra resten af afsnittet for at undgå optrapning af konflikter og udadreagerende adfærd.

Idet retspsykiatriske patienter har en retslig foranstaltning, der gør at de ofte er "tvangsindlagt" eller har dom til behandling, er de ikke altid interesseret i at modtage behandling. Denne problemstilling gør, at der er større risiko for flugt eller befrielsesforsøg. Risikoen for flugt eller befrielsesforsøg kan bl.a. minimeres ved overvågning af indgange og bygningernes/områdernes ydre mure samt gennem andre teknologiske løsninger.

Ved alle indgange og udgange til en retspsykiatrisk afdeling/sengeafsnit skal der etableres en slusefunktion og kontrolposter, hvor personale, patienter, pårørende og besøgende bliver kontrolleret og visiteret, f.eks. ved brug af metalscanner. Samtidig skal der ved indgang til en retspsykiatrisk afdeling være en vagtfunktion.

Diagrammet nedenfor illustrerer funktionerne i en slusefunktion i den specialiserede retspsykiatri.



Til besøg af pårørende skal der etableres besøgsrum med sofa, seng og bord, så patienter med kærestes/ægtefæller og børn kan opretholde kontakten under indlæggelse. Der skal også skabes rum, hvor børn kan være med til samtaler, være på besøg osv. Samtidig skal der etableres samtalerum og undersøgelsesrum til møder/konsultationer med eksterne samarbejdspartnere. Disse rum skal placeres i slusefunktionen.

Regionernes anbefalinger vedrørende standardiserede sikkerhedskrav for retspsykiatrien skal følges. Anbefalingerne er udarbejdet af Arbejdsgruppen vedrørende standardiserede sikkerhedskrav for retspsykiatrien med sekretariatsbistand fra Danske Regioner. Derudover skal de seks punkter vedrørende sikkerhed i afsnit 3.2 skal alle følges.

Let adgang til aktivitetsmuligheder

En stor del af patienterne har på grund af deres retslige foranstaltning begrænset mulighed for at bevæge sig frit. Specielt handler det om de varetægtsfængslede samt de patienter, som af sikkerhedsmæssige grunde ikke tillades udgang fra afsnittene/afdelingerne. Dette indskrænker mulighederne for aktiviteter betydeligt, hvis aktiviteterne ikke er placeret i direkte forbindelse med afsnittet/afdelingen. Derfor skal der ved etablering af sengeafsnit i den specialiserede retspsykiatri placeres aktivitetsrum på hvert enkelt sengeafsnit.

Da patienterne typisk har lange indlæggelsesforløb skal der være en variation i de aktivitets- og beskæftigelsesmuligheder, der etableres på afsnittet, så der er mulighed for skift i aktivitet under indlæggelsesforløbet. Samtidig skal der afsættes mere areal til aktiviteter ved etablering af retspsykiatri.

I forhold til patienternes mulighed for frisk luft herunder adgang til udearealer skal patienten have mulighed for at trække luft eller ryge uden ledsagelse af personale. Dette kan f.eks. løses ved, at der etableres skærmede uderum, som afgrænses af bygningernes kroppe frem for hegn og mure, så muligheden for flugtforsøg begrænses mest muligt. Samtidig er det også vigtigt, at der etableres tilpas store udearealer, hvor det er muligt at udføre forskellige former for fysisk aktivitet.

Retningslinjer den specialiserede retspsykiatri

- Regionernes anbefalinger vedrørende standardiserede sikkerhedskrav for retspsykiatrien skal følges
- De seks punkter vedrørende sikkerhed i afsnit 3.2 skal alle følges
- Der skal afsættes mere plads til aktiviteter, og der skal sikres direkte adgang til aktiviteter
- Der skal etableres besøgsrum i slusefunktionen
- Der skal være øget mulighed for skærmning på sengeafsnit

5.4 Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatri er et selvstændigt lægefagligt speciale og behandlingsområde i Regions Hovedstadens Psykiatri. I børne- og ungdomspsykiatrien behandles børn og unge med psykisk sygdom i aldersgruppen 0-17 år.

Behandlingen foregår på de børne- og ungdomspsykiatriske centre. Centrene varetager både behandling under indlæggelse og ambulant behandling, herunder dagbehandling og udgående funktioner.

Når der skal skabes gode fysiske rammer for behandlingen af børn og unge med psykisk sygdom gælder der enkelte særlige forhold, som der skal tages højde for:

- I forhold til voksenpsykiatrien tager pårørende i langt højere grad del i behandlingsforløbet. Dette gælder både i døgnbehandlingen og i den ambulante behandling. Der skal derfor skabes plads til pårørende i børne- og ungdomspsykiatriens fysiske rammer
- Særlige forhold vedrørende børnesikkerhed skal generelt indtænkes
- De fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien skal i videst mulig omfang ligne de fysiske rammer, som børn og unge kender fra deres hverdag i daginstitutioner, skole osv.

Disse særlige forhold betyder, at der på nogle områder er særlige retningslinjer for børne- og ungdomspsykiatrien.

Sengestuen

I forbindelse med indlæggelse skal der være plads til en ekstra opredning på sengestuen til overnattende familiemedlemmer.

Rum til aktiviteter

Generelt skal fællesfaciliteter såsom opholdsrum og venteområder disponeres, så der er plads til pårørende.

Der kan i forbindelse med sengeafsnit være behov for at etablere en familieejlighed, hvor behandlere kan arbejde med familien under hverdagslignende forhold. En familieejlighed kan også være relevant i de tilfælde, hvor patienten kommer fra Bornholm eller andre regioner og der er behov for at familien deltager i dele af behandlingen. En sådan lejlighed skal kunne benyttes af flere afsnit.

Børn og unge, der er indlagt, skal modtage undervisning, og derfor skal der i forbindelse med sengeafsnit etableres skolefunktion. Skolefunktionen skal kunne benyttes af flere sengeafsnit.

Udearealer

I forbindelse med sengepsykiatrien skal der være adgang til aldersvarende faciliteter i udearealer, og der skal af sikkerhedsmæssige årsager være mulighed for, at børnene og de unge nemt kan være under opsyn på arealet.

Retningslinjer børne- og ungdomspsykiatri

- Der skal være mulighed for ekstra opredning på sengestuer
- På sengeafsnit skal der være plads til pårørende i fællesfaciliteter
- I forbindelse med sengepsykiatrien skal der etableres skolefunktion
- I forbindelse med sengepsykiatrien skal der etableres aldersvarende faciliteter i udearealer

5.5 Ambulant psykiatri

Den ambulante psykiatri adskiller sig på mange måder fra sengepsykiatrien. Hovedforskellen i forhold til sengepsykiatrien er, at patienterne ikke er indlagt i forbindelse med den ambulante behandling. Derfor er der på nogle områder særlige retningslinjer for den ambulante psykiatri.

Den ambulante psykiatri indeholder i sig selv en række forskellige behandlings- og arbejdsformer. Overordnet kan man opdele den ambulante psykiatri i:

- Distriktskykiatrien
- Udgående teams (OP- og OPUS-teams)
- Ambulatorier

Distriktskykiatrien

De distriktskykiatriske centre er tilknyttet de psykiatriske centre, men er fysisk placeret i lokalområderne.

Behandlingen i distriktskykiatrien består som oftest af individuelle samtaler, tests og udredning. Derudover tilbydes der gruppeterapi og undervisning af pårørende. Det behandlende personale i distriktskykiatrien har derfor mange daglige samtaler med patienter.

Enkelte distriktskykiatriske centre tilbyder også funktionstræning, social færdighedstræning og fysiske aktiviteter, der strækker sig over flere timer.

Endelig uddeles der medicin og foretages somatiske undersøgelser i distriktskykiatrien.

Udgående teams (OP- OPUS-teams)

Opsøgende psykiatriske teams (OP-teams) opsøger patienter over 18 år, der er så dårlige, at de ikke formår at benytte en privat praktiserende psykiater eller distriktskykiatrien. OP-teams giver støtte, behandling og rehabilitering i patienternes hjem eller nærmiljø.

OPUS er en specialiseret indsats for unge i alderen 18-35 år med debuterende diagnose inden for psykosespektret. OPUS- teams tilbyder samtaler, funktionstræning/færdighedstræning, undervisning, familieterapi og enkelte fysiske aktiviteter.

Fælles for OP- og OPUS-teams er, at de har mange udgående funktioner.

Ambulatorier

Ambulatorierne ligger som regel i tilknytning til sengepsykiatrien på de psykiatriske centre.

Ambulatorierne tilbyder samtaler og udredning. Ligesom i distriktpsychiatrien har det behandlende personale i ambulatorierne mange daglige samtaler. Ambulatorierne tilbyder også gruppeterapi og undervisning af pårørende.

Nogle ambulatorier tilbyder forløb, der strækker sig over flere timer – herunder funktionstræning (madlavning, tøjvask), social færdighedstræning, lektiehjælp og enkelte fysiske aktiviteter.

Der uddeles medicin og foretages somatiske undersøgelser på ambulatorierne.

Samtalerum

Både i distriktpsychiatrien og i ambulatorierne foregår patientsamtalerne for det meste på behandlernes kontorer. Derfor skal der ikke være små samtalerum. Der skal dog være adgang til gruppesamtalerum med plads til gruppeterapi, familieundervisning, møder, netværkskonferencer osv.

OP- og OPUS-teams skal have adgang til enkelte gruppesamtalerum til gruppeterapi og møder. OP- og OPUS-teams skal i videst mulig omfang dele gruppesamtalerum med andre funktioner.

Rum til aktiviteter

Flere af de aktiviteter, der strækker sig over længere tid kan afholdes i gruppesamtalerum (lektiehjælp, enkelte fysiske aktiviteter mv.).

Derudover kan der i de distriktpsychiatriske centre og i ambulatorierne med fordel etableres en patientspisestue/café for at understøtte funktions- og færdighedstræningen.

For ambulatorier skal de aktiviteter, som ikke kan rummes i et gruppesamtalerum eller patientspisestue/café såsom tøjvask, madlavning og fysiske aktiviteter, der kræver mere plads, foregå i fællesfaciliteter, som deles med sengepsychiatrien eller andre ambulatorier på centret.

For distriktpsychiatrien kan de aktiviteter, som ikke kan foregå i gruppesamtalerum eller patientspisestue/café, foregå i centrenes omkringliggende miljø.

Der skal etableres faciliteter, hvor patienter kan hvile sig enten efter medicinering eller hvis de har behov for det under et behandlingstilbud, der strækker sig over flere timer eller hele dagen.

I distriktpsychiatrien og i ambulatorier skal der være gode og trygge ventefaciliteter med plads til både patienter og pårørende herunder børn.

Medicinium

Der skal etableres medicinium i distriktpsychiatrien og i ambulatorier. Medicinium i den ambulante psykiatri skal have et tilstødende rum, hvor patienterne kan vente

på medicinen, og hvor det er muligt at ligge ned, hvis der gives depotmedicin. Der skal være en aflåselig luge mellem medicin og det tilstødende rum.

Retningslinjer ambulant psykiatri

- I distriktpspsykiatrien og i ambulatorierne skal der være medicinrum med forrum
- Der skal være adgang til gruppesamtalerum
- Der skal etableres gode og trygge ventefaciliteter til patienter og pårørende
- I de ambulante funktioner skal balancen mellem enkelt- og flerpersonerskontorer overvejes i forhold til antal ambulante besøg pr. behandler. Medarbejdere i OP- og OPUS-teams skal sidde i flerpersonerskontorer

Projektet om Det Ambulante Program er under udarbejdelse. Programmet vil beskrive den fremtidige organisering af den ambulante psykiatri og forventes færdigt til foråret 2012. Det Ambulante Program har en væsentlig betydning for den ambulante psykiatris fremtidige fysiske rammer, og derfor kan der ske justeringer i de særlige retningslinjer for den ambulante psykiatri.

6. Bilag

6.1 Bilag 1. Det politiske grundlag for byggeri i Region Hovedstaden

6.2 Bilag 2. Brugerinddragelse

(Brugerinddragelsesstrategi for byggesager i Region Hovedstadens Psykiatri og Brugerhåndbog – byggeprojekter)

6.3 Bilag 3. Diagrammer over bygningernes layout

6.4 Bilag 4. Standard glasvalg for åbne, lukkede og retspsyk. afdelinger

6.5 Bilag 5. Selvmordsforebyggende foranstaltninger – badeværelser

6.6 Bilag 6. Indretning af medicinrum

6.7 Bilag 7. Rengøringsvenlige bygninger



KVALITETSFONDSPROJEKTET PÅ PC SCT. HANS

BYGGEPROGRAM MARTS 2012



Forsideillustration:

Bylandskab. Tredimensionelt puslespil med huse, kirke og træer.
Bemalet træ og søm i målene 20 x 36 x 34 cm. Udført af Harald Martin Larsen (1878 – 1955) med kunstnernavnet Glarmesteren.

Glarmesterens rigtige navn var Harald Martin Larsen. Han blev født i København den 16. maj 1878, og her boede han størsteparten af sit liv, indtil han, 40 år gammel, blev indlagt på Kommunehospitalet. Her opholdt han sig knapt en måned, hvorefter han blev overflyttet Sct. Hans Hospital, hvor han tilbragte resten af sit liv.

Harald Martin Larsen var uddannet glarmester. Herfra stammer hans "kunstnernavn".

Indholdsfortegnelse

1. Overblik.....	5	4. Rammer og forudsætninger.....	65
2. Indledning.....	7	4.1 Forudsætninger – historie, arkitektur, landskab.....	65
2.1 Forudsætninger.....	7	4.2 Forundersøgelser.....	69
2.2 Vision.....	9	4.3 Myndighedsforhold.....	70
2.2 Succeskriterier og mål.....	13	5. Brugerinddragelse.....	73
3. Projektet.....	15	5.1 Strategi for Brugerinddragelse.....	73
3.1 Arkitektur og bygningsfysik.....	15	5.2 Brugerinddragelse efter Byggeprogram.....	75
3.2 Landskab.....	21	6. Organisation.....	77
3.3 Arealkrav og arealanvendelse.....	21	6.1 Udbuds- og entrepriseform.....	77
3.4 Disponering.....	23	6.2 Projektorganisering.....	77
3.5 Funktionssammenhænge.....	25	6.3 Styringsmanual.....	78
3.6 Hovedfunktioner.....	27	7. Økonomi- og investeringsplan.....	79
3.6.1 Ankomst.....	27	8. Tidsplan.....	81
3.6.2 Sengeenheder.....	31	9. Kvalitetssikring.....	83
3.6.3 Kontorer.....	37	9.1 Miljø.....	83
3.6.4 Fælles aktiviteter.....	37	9.2 Arbejds miljø og patientsikkerhed.....	83
3.6.5 Forsyning.....	45	9.3 Akkreditering.....	84
3.7 Genhusning og nedrivning.....	49	9.4 Kvalitetssikring generelt.....	84
3.8 Sikkerhed.....	49	10. Risikovurdering.....	85
3.9 Sikring.....	53	11. Bilagsoversigt.....	87
3.10 Energi, miljø og bæredygtighed.....	55		
3.11 Rationaliserings- og effektiviseringsforventninger..	60		
3.12 Infrastruktur og parkering.....	61		
3.13 Tekniske forhold.....	63		



Billeder fra området PC Sct.
Hans, hvor der skal bygges.

Øverst tv. Solhus og Enghus

Øverst th.: Matriklens bygninger
set fra Lindegårdsparken:

Nederst th.: Fysioterapi

Billederne illustrerer niveauforskellene i terrænet. Alle de viste bygninger nedrives, for at gøre plads til nybyggeriet.

1. OVERBLIK

Byggeprogrammet for kvalitetsfondsprojektet på Psykiatrisk Center Sct. Hans er udarbejdet på grundlag af Region Hovedstadens Hospitals- og psykiatriplan 2020 og Region Hovedstadens Psykiatris idéoplæg af 18. oktober 2011.

Region Hovedstadens Psykiatri varetager al psykiatrisk behandling i Region Hovedstaden og er en del af Københavns Universitetshospital. Psykiatrien er ét hospital med 13 psykiatriske centre geografisk spredt i hele Region Hovedstaden. De psykiatriske centre varetager behandlingen inden for de to lægefaglige specialer psykiatri (over 18 år) og børne- og ungdomspsykiatri (under 18 år).

Psykiatrisk Center Sct. Hans (efterfølgende forkortet PC Sct. Hans) er et af Psykiatriens 13 psykiatriske centre beliggende i Roskilde. PC Sct. Hans har regionsfunktion inden for retspsykiatri og dobbeltdiagnose. Med Kvalitetsfondsprojektet bygges der nye rammer til behandling af retspsykiatriske patienter.

Byggeprogrammet er udarbejdet inden for rammen af Region Hovedstadens Psykiatris forhåndstilsagn på 550 mio. kr. fra kvalitetsfonden. I byggeprogrammet beskrives Region Hovedstadens Psykiatris kvalitetsfondsprojekt på PC Sct. Hans, der omfatter i alt 25.000 bruttokvadratmeter.

Byggeprogrammet er et led i Region Hovedstadens Psykiatris samlede plan for PC Sct. Hans, der indebærer en samling af centrets funktioner på den østlige matrikel. Udover nybyggeriet er der ca. 20.000 bruttokvadratmeter i eksisterende bygninger på den østlige matrikel. De eksisterende bygninger vil rumme tilbud til patienter med psykisk sygdom og misbrug (dobbeltdi-

agnoser), centerledelse, administration, klinisk biokemisk afdeling, drifts- og forsyningsafdeling samt forskningsinstitut. Det er derfor vigtigt, at projektet sikrer en logisk og god forbindelse mellem funktioner i de eksisterende bygninger og funktioner i nybyggeriet.

Kvalitetsfondsprojektet omfatter:

1. Tilpasning af bygningen Platanhus til brug for midlertidig genhusning (mens byggeriet pågår)
2. Nedrivning af bygningerne Solhus, Enghus, Erhvervsterapien og Klinisk Fysiurgisk Klinik (for at give plads til nybyggeriet)
3. Opførelse af ca. 25.000 m² nybyggeri på PC Sct. Hans Øst til retspsykiatriske patienter.

Kvalitetsfondsprojektet tilgodeser Region Hovedstadens Psykiatris fremtidige behov for lukkede retspsykiatriske sengepladser. Gennemførelsen af byggeriet og den midlertidige genhusning skal kunne ske med færrest mulige gener for patienter og medarbejdere samt inden for den økonomiske ramme.

Det er essentielt, at der opretholdes et højt sikkerhedsniveau igennem hele projektførelsen, idet en stor del af patienterne på grund af deres retslige foranstaltning ikke må forlade bygningerne eller området.

Med nybyggeriet til retspsykiatrien er det målet at skabe et modelcenter for retspsykiatri på internationalt niveau, baseret på faglige og organisatoriske optimale fysiske rammer.



Lukket gårdhave/sikret have-
rum. Facaderne kan ikke klat-
res på og der er ingen frem-
spring, som kan nås fra jorden.

England, Roseberry Park

2. INDLEDNING

Nedenfor listes en række af de fordele Region Hovedstadens Psykiatri ser i forbindelse med opførelsen af nybyggeriet:

- Placeringen af 126 sengepladser i et samlet bygningskompleks vurderes værende optimal i forhold til fremtidige patient-, personale- og driftsmæssige aspekter.
- Samlingen af de retspsykiatriske sengepladser i et samlet nybyggeri medfører, at udnyttelsen af de eksisterende bygninger bliver fleksibel.
- Projektet giver mulighed for frasalg af den vestlige del af PC Sct. Hans, hvilket imødekommer ønsket om reduktion i antal matrikler.

2.1 Forudsætninger

PC Sct. Hans varetager en vigtig opgave i Region Hovedstadens Psykiatri, idet centret behandler patienter med retslige foranstaltning i kombination med svær psykisk sygdom. Sengekapaciteten til de mest behandlingskrævende retspsykiatriske patienter har gennem en årrække været under voksende pres. For at imødekomme dette pres udvides antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser på PC Sct. Hans. Centret har i dag 86 lukkede retspsykiatriske sengepladser. Med byggeriet udvides der med 40 pladser, så der fremover er 126 lukkede retspsykiatriske sengepladser.

Presset på de retspsykiatriske sengepladser skyldes bl.a., at der er stadigt flere indsatte i fængslerne, som har behov for indlæggelse på psykiatrisk afdeling samt at der er flere patienter indlagt på almenpsykiatrisk sengeafsnit, der har behov for specialiseret behandling.

Patientgruppen på PC Sct. Hans er karakteriseret ved patienter med forskellige diagnoser og sværhedsgrader af den psykiske sygdom. Samtidig har patienterne forskellige behov i forhold til indlæggelse samt sikkerhed omkring indlæggelsen.

Retspsykiatriske patienter har ofte flere diagnoser. De har som oftest en svær psykose, som kan være vanskelig at behandle. Hertil kommer, at de ofte har et misbrug og er præget af dyssocial adfærd. I projektet lægges der vægt på at videreudvikle den specialiserede indsats for de retspsykiatriske patienter. Udover de retspsykiatriske specialistkompetencer har centret allerede opbygget specialistkompetencer i behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser.

Retspsykiatrien har et særligt ansvar for forebyggelse og sikkerhed i forhold til det omgivende samfund, personalet samt i forhold til patienten selv. Ved indlæggelsen er retspsykiatriske patienter med svære og komplekse tilstande ofte ikke motiverede for et samarbejde om behandlingen og har ofte en problematisk udadreagerende adfærd. Det er derfor essentielt, at de fysiske rammer bidrager til at højne sikkerheden på centret. De fysiske rammer dog ikke være mere begrænsende end nødvendigt i forhold til patienternes dagligdag.

Projektet skal derfor have særlig fokus på sikkerhedsaspektet, idet etablering af sikre rammer for patienter og personale skaber rum for fokus på behandlingsindholdet i patientforløbet.



Byggeri med fokus på grønne arealer og med udkig fra de enkelte rum. I nybyggeriet skal der ligeledes fokuseres på hindring af indkig til de sengepladser, der placeres med facade mod den indre perimenter.

2. INDLEDNING

2.2 Vision

Det er Region Hovedstadens Psykiatris vision med Kvalitetsfondsprojektet, at nytænke behandling og organisering på det retspsykiatriske område, så PC Sct. Hans kan blive førende inden for behandling af retspsykiatriske patienter i Danmark. Samtidig er det målet at skabe et modelcenter for retspsykiatri på internationalt niveau.

Visionerne i ideoplægget har været rettesnor for arbejdet med kvalitetsfondsprojektet. Visionerne er at:

- Optimere PC Sct. Hans behandlingstilbud
- Sikre trygge forhold for patienter og personale
- Skabe rammerne for differentierede behandlingstilbud
- Øge antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser

Fælles for visionerne er ønsket om, at behandlingen i større omfang kan skræddersys til patienternes individuelle behov afhængig af sygdommens sværhedsgrad og kompleksitet samt karakteren af den retslige foranstaltning.

Optimering af PC Sct. Hans behandlingstilbud

For at sikre den rette behandling af patienterne og fremme rehabiliteringen er det målet, at byggeriet understøtter:

- At patienten har mulighed for at tage ansvar for sunde valg der sikrer fremdrift i behandling og pleje, rehabilitering og resocialisering.
- At personalet kan udøve pleje og behandling på et højt fagligt niveau.

Dette vil komme til udtryk i nybyggeriet ved etablering af en bred vifte af beskæftigelses- og aktivitetsmuligheder. Faciliteter der let kan tilgås af patienterne når behov for adspredelse opstår. Patienterne i retspsykiatrien er ofte indlagt mange måneder og nogen gennem flere år. Et så langvarigt ophold i en lukket psykiatrisk afdeling kan betyde, at patienterne er i fare for at miste både sociale og fysiske færdigheder. Muligheden for adspredelse og deltagelse i meningsfulde og varierende aktiviteter under indlæggelsen er derfor af stor betydning for patienternes rehabilitering og deres forberedelse til at kunne begå sig, når de udskrives.

Optimering af behandlingstilbuddet betyder også at bygningerne skal understøtte en optimal udnyttelse af faglige-, økonomiske- og miljømæssige ressourcer gennem et bygningsdesign, der understøtter samarbejde, logistiske sammenhænge og arbejdsgange.

Udvikling og forskning skal fremmes ved at der skabes rammer for læringsmiljøer og arbejdsfællesskaber hvor nye metoder til behandling og pleje kan udvikles, implementeres og monitoreres.

Sikre trygge forhold for patienter og personale

Udover det specifikke sundhedsfaglige behandlingstilbud har retspsykiatrien et ansvar for forebyggelse og sikkerhed i forhold til det omgivende samfund og i forhold til patienten selv. Et højt sikringsniveau er derfor centralt i designet af nybyggeriet.



Fotos med fokus på brug af farver, materialer og rummelighed.

2. INDLEDNING

Men samtidig skal omgivelserne opleves som ikke-stigmatiserende og støtte patientens resocialisering, så risikoen for ny kriminalitet mindskes. Udformningen af de nye fysiske rammer skal tage hensyn til både sikkerhedsaspektet og hensynet til patienternes behandling og pleje

Det er målet, at personalet har sikre og sunde arbejdsforhold. Derfor skal der skabes et attraktivt og innovativt arbejdsmiljø, hvor fastholdelse og rekruttering af personale fremmes.

De bærende værdier i arbejds- og behandlingsmiljøet skal være lydhørhed og samarbejde både patienter imellem, medarbejder imellem og patient-medarbejder imellem.

Skabe rammer for differentieret behandling

Patienterne på PC Sct. Hans har forskellige diagnoser og sværhedsgrader af deres sygdom, og har derfor forskellige behov i forhold til behandling. Derfor er det målet at byggeriet:

- fremmer at behandlingen og plejen kan ske i respekt for patienternes forskellighed og integritet
- øger patienternes muligheder for at bidrage til behandlingen og plejen
- skaber optimale rammer for det tværfaglige samarbejde i forhold til patienten, pårørende og eksterne samarbejdsparter, f.eks. kommunal kontaktperson, bistandsværge, advokatur m.fl..

Øge antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser

Sengekapaciteten til de mest behandlingskrævende retspsykiatriske patienter har gennem en årrække været under voksende pres. Ved etablering af 126 lukkede retspsykiatriske sengepladser øges antallet med 40 pladser, hvilket vil afhjælpe presset og sikre at flere patienter med retslig foranstaltning kan få en målrettet behandling

Forskning

PC Sct. Hans er, som en del af Region Hovedstadens Psykiatri, tilknyttet Københavns Universitetshospital og bliver tillige Danmarks største samlede retspsykiatri. Gennem en kombination af opstillede ambitiøse behandlingsmål og nybyggeri får personale, forskere, studerende og elever de ypperste muligheder for at udføre det daglige arbejde og behandling af de retspsykiatriske patienter.



Skulpturel mur der viser en interessant måde at ankomme til at lukket anlæg på.

Normalt er porten åben ind til et ankomstområde, men kl. er lige blevet 17, derfor har de lukket det store indgangsparti.

Med andre ord, normalt er indgangspartiet venligt med kig ind til lys, rum, luft, spejl-bassen, grønt etc.

En interessant og anderledes måde at anskue en perimeter på, som evt. kan tage fordommene væk fra den høje mur.

Barcelona, Ny Botanisk Have, Montjuic

2. INDLEDNING

Nybyggeriet til PC Sct. Hans

Kvalitetsfondsprojektet på PC Sct. Hans skal opføres så det fremstår imødekommende, tryghedsskabende, venligt og ikke-stigmatiserende og derigennem understøtter behandlingen.

Nybyggeriet opføres som et randbyggeri, hvor bygningskroppen udgør den sikrede perimeter, for på den måde udtryks- og signalmæssigt at nedtone perimeteren i patienternes og personalets bevidsthed. Dermed skabes rammerne for et stort grønt indre miljø, der vil bestå af mindre sikrede haverum, større åbne haverum samt baner og arealer til brug for fysisk aktivitet. Aktiviteter samt nærhed til det grønne haverum er essentielt i PC Sct. Hans behandling af patienterne og faciliteterne bringes i centrum i nybyggeriet.

Aktiviteterne skal dække de fysiske, intellektuelle samt de terapeutiske behov hos patienterne. Aktiviteterne vil således bestå af fysiske aktiviteter i form af boldspil, træning, svømning, afspænding såvel som undervisning, musik samt grovere og finere værkstedsfaciliteter.

Det er essentielt, at der i videst muligt omfang begrænses stigmatiserende rammer og dette ønskes udtrykt og udformet gennem de funktionelle og arkitektoniske løsninger.

2.3 Succeskriterier og mål

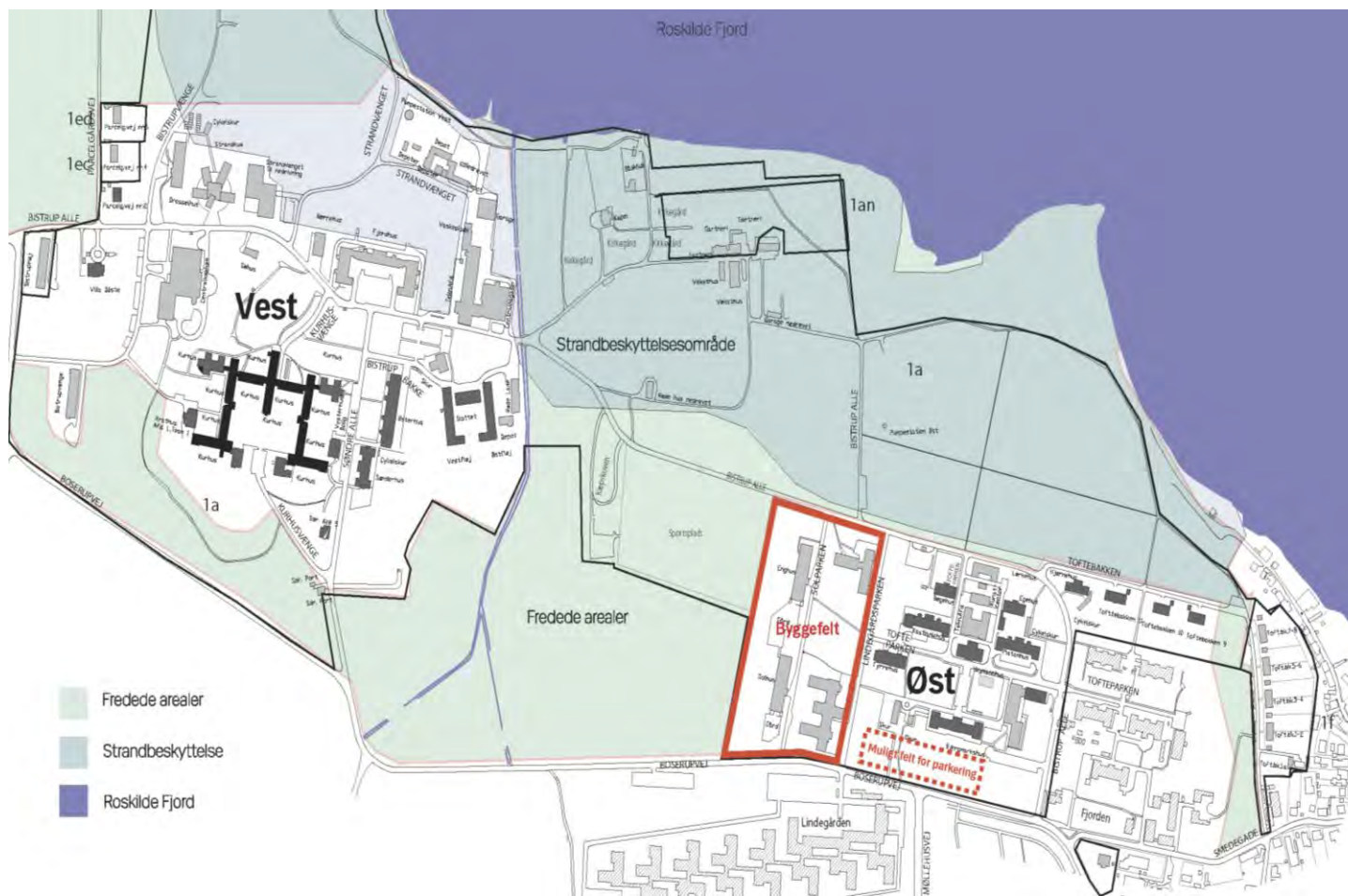
Inden for rammerne af Region Hovedstadens politiske grundlag for byggeri er der udarbejdet administrative retningslinjer for byggeri i psykiatrien. Retningslinjerne viser hvilke principper og funktioner, der skal prioriteres i udformningen og opførelsen af det nye byggeri til personer med behov for specialiserede retspsykiatriske tilbud.

Psykiatriens og regionernes retningslinjer vedrørende sikkerhed skal indarbejdes i forslagene. I byggeriet skal der prioriteres plads til beskæftigelses- og aktivitetsmuligheder. Samtidig skal aktiviteterne være placeret, så der sikres let og uledsaget adgang til indendørs- og udendørsaktiviteter.

Lukkede sengeafsnit placeres ved terræn og skærmede udearealer skal afgrænses af bygningens krop frem for hegn og mure. Selv for de skærmede afsnit vil der være adgang til små haver/udearealer.

Sikring af en optimal drift af centret opnås bl.a. ved at sengeafsnit drives i afsnit på 16 senge med mulighed for samdrift af to sengeafsnit til i alt 32 senge.

Bygningen skal disponeres så den optimale drift fremmes uden at sikkerheden minimeres.



Oversigtsplan for hele PC Sct. Hans. Kortet viser PC Sct. Hans område og herunder område Øst med byggefeltet for det kommende Kvalitetsfundsprojekt samt muligt areal for parkering.

3. PROJEKTET

3.1 Arkitektur og bygningsfysik

Arkitekturen i Kvalitetsfondsprojektet PC Sct. Hans skal understøtte behandlingen på en visionær måde og skal skabe nye standarder for arbejdet med retspsykiatriske patienter.

Disponering

Området hvor nybyggeriet skal placeres ligger vest for vejen Lindegårdsparken på PC Sct. Hans arealer. Mod nord støder området op til Bistrup Allé og imod syd til Boserupvej. Området afgrænses imod vest af et grønt areal - et lavtliggende fredet landskab.

Byggeriet med tilhørende udenomsareal skal tage udgangspunkt i grundens relativt store højdeforskelle, der fra et plateau ved Lindegårdsparken gradvist terrasseres ned mod det fredede landskab, der opdeler PC Sct. Hans i et øst og et vest område.

For at sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af de muligheder terrænet tilbyder, kan bygningsdele i to etager placeres langs Lindegårdsparken, hvilket åbner op for at man fra både stueplan og 1. etage kan se ud over det frie areal.

Bygninger imod vest og længere væk fra Lindegårdsparken kan være i én til to etager og derved sikre muligheden for at få et kig ud fra den åbne sikrede gård indenfor perimeteren, som skal omslutte anlægget.

Arkitektur

Den eksisterende arkitektur er af høj æstetisk værdi. Den er karakteristisk i sin ensartede fremtoning og klare gedigne arkitektur. Byggefeltet for Kvalitetsfondsprojektet grænser op til Vest området, som med sin plan og ensartede bygninger fremtræder som et relativt strengt symmetrisk anlæg bestående af vekslende lavere og højere længer med sidekorridorer, som også underkaster sig helhedens symmetri.

Kvalitetsfondsprojektet PC Sct. Hans skal forholde sig til stedet samt den eksisterende arkitektur med en klar arkitektonisk idé. I fremtiden vil det eksisterende område fremstå forskelligt fra nybyggeriet, men skal fungere i samspil.

Omkring nybyggeriet etableres én samlet perimeter i form af bygningskroppe alternativt i form af arkitektonisk inkorporerede mure. Perimeteren skal etableres med en detaljering som er flugtsikker, hvilket vil indebære en højde på min. 4 meter samt en detaljering af murkrone eller tagudhæng, der vanskeliggør indtrængning og flugt samtidig med at det ikke må virke stigmatiserende og tillukket.

Indretning og disponering

Byggeriet skal opføres efter velovervejede teksturvalg og med materialer i høj kvalitet. Samtidig skal det tilpasses konteksten og være let at aflæse, så det fremstår som et moderne bygningsværk og behandlingssted udadtil, et rart sted at være indadtil, samt et sted, hvor der kan gives specialiseret, individuel behandling.



Tv.: En alternativ og mere landskabelig måde at tænke "begrænsning" på. Dette skal ses som inspiration til overdækkede, udendørs gangforbindelser samt inspiration til at vælge beplantning der understøtter årstiderne.

Øverst Th.: Eksempel på beplantning som gennem farver er med til at understøtte årstiderne

Nederst Th.: Billede af det nuværende gårdmiljø på PC Sct. Hans. Der ønskes øget fokus på nytænkning af perimeter samt på brug af haven (udendørsarealer).



3. PROJEKTET

"Ved at give plads til det irrationelle, følelserne, i form af farver, udsmykning og kunst, vil det positivt påvirke kolde parametre som liggetider, ressourcer og effektivitet"

Citat, Lasse Heslet, Ugeskrift for læger, 2002;164(23):3098

Tilgængelighed og aktiviteter

Der etableres bygningsmæssig fuld tilgængelighed, så det fysiske miljø i byggeriets afsnit projekteres og indrettes på en måde, så patienter opnår størst mulig uafhængighed, bevægelsesfrihed og sikkerhed. Der skal etableres en klar og tydelig way-finding, så alle let kan orientere sig og finde rundt.

Der skal være fokus på, at de forskellige aktiviteter er placeret tilgængeligt og kan udnyttes optimalt via velfungerende bookingsystemer. Når aktiviteterne ikke er reserveret, samt i ydertiderne, skal der være mulighed for spontan brug.

De udendørs friarealer skal byde sig til og være let tilgængelige fra nybyggeriets enkelte afsnit.

Der er behov for forskellige aktivitetsløsninger, som tilgodeser den enkelte patient. Patientgruppernes aktiviteter skal omfatte både udadrettede kraftfulde aktiviteter med konkurrence og høj puls samt mere indadrettede, perciperende aktiviteter med afspænding og rolige bevægelser. Motion og aktivitetsområdet er i udvikling og projektet skal derfor udformes fremsynet samt rumme fleksibilitet. Idet netop aktivitetsområdet har stort potentiale i behandlingen af de retspsykiatriske patienter er det målsætningen, at kvaliteten i aktivitetsfaciliteterne skal udfordre hidtidig praksis og sætte nye standarder.

Helende Arkitektur

Lys influerer i meget høj grad på menneskers velbefindende, og undersøgelser foretaget på det somatiske område viser, at omfanget af dagslys kan have medicinsk effekt. Direkte dagslys medvirker eksempelvis til opretholdelsen af en normal

døgnrytme, og patientens orientering om tid og sted understøttes. Dette har en positiv effekt på søvnrytmen og derfor også for restitutionen hos patienterne. Ligeledes har udsigt fra sengestuer og opholdsrum en positiv indvirkning på patientens og personalets velbefindende.

I dette byggeprojekt opstår der, via grundens naturlige terrænfald imod vest samt solens bane i forhold dertil, en mulighed for at lade lysindfaldet i rummene være prioriteret i forbindelse med plandisponeringen, så der skabes gode dagslys- og udsigtsforhold fra sengestuer og opholdsrum.

Generelt skal muligheder for reducere af støj i indretningen medtænkes i nybyggeriet, idet materialer der kan virke dæmpende på støj og som effektivt er med til at absorbere lyde, kan have en helende effekt på patienter, der har behov for ro. Lydabsorberende materialer kan ligeledes modvirke de gener, det giver, når patienter er udadreagerende og støjende.

Farver og materialer

Farver og materialeholdninger skal anvendes aktivt i forhold til skabelsen af behandlingsmiljøet og medvirke til at skabe stemninger, der er forskellige fra de klassiske kliniske hospitalsrum. Psykiatriske patienter kan opleve farver helt anderledes end andre patienter, og meget stærke farver og meget forskellige farver sammen kan give et for uroligt udtryk og være for sanseovervældende for en psykisk syg. En generel indstilling er, at psykiatriske patienter fortrinsvist har brug for harmoniske og beroligende omgivelser.



Permanent lysinstallation.
Billedet er et eksempel på, hvordan kunst (i dette tilfælde lyskunst) kan integreres med arkitekturen og skabe fælles opholdsområder tiltrækker patienter og personale.

Herudover illustreres en tydelig indgang, som er en del af god wayfinding.

Viera Collaro - Ved Åen.

3. PROJEKTET

"Det er vigtigt, at kunsten indgår i udviklingen af ny arkitektur, og at den er med i en dialog fra projekteringsfasen, som den ikke funktionelle, specifikke og udelige kode, den er."

Citat, Mogens Møller, billedhugger

"Det vil gavne et fælles kunst- og byggeprojekt, hvis ånden og erfaringerne fra tegnestue-teamwork overføres til at omfatte den tilknyttede kunstner."

Citat, Nils Guttormsen, professor, billedhugger

Farvesætningen skal derfor tilrettelægges ud fra en helhedsbetragtning, hvor det aktuelle rum farvesættes i forhold til dagslys, indretning og den stemning, der søges skabt.

Farver, farvesætning, tekstur og materialesammensætning skal ligeledes aktivt bruges til at forbedre den visuelle orientering hos patienter, pårørende og personale, så det øger way-finding.

Målsætningen om anvendelsen af friarealer for "den helende arkitektur" i psykiatrien kan beskrives ud fra flere forhold:

- Rammerne for patienter skal muliggøre rolige adfærdsforhold, refleksion og minimere stress.
- Der skal formuleres hensigtsmæssige planløsninger, som giver gode oversigtsforhold, overskuelighed, sikrer flugtvejs- og rømningsmuligheder samt patientfaciliteter der sikrer, at patienterne forbliver inden for centrets rammer.
- Gode fysiske rammer for det psykologiske miljø indeholder sikre og indholdsrige idrætsfaciliteter og motionsmuligheder, som virker afreagerende på patienternes adfærd.
- Etablering af fysiske rammer for patientsikkerhed.

I forhold til den helende arkitektur bidrager havens kvaliteter med mere bløde værdier og positiv signalværdi, hvor beplantning beriger med farver og dufte. Grønne friarealer kan understøtte de pædagogiske, sociale og behandlingsmæssige tiltag på en bæredygtig måde, og skabe strukturelle samt givende rammer for patienternes sundhed.

Kunst integreret i arkitekturen

Kunst skal implementeres som en integreret del af byggeriet, og indarbejdes ud fra "best practice" på området. Der er jf. beslutning i Regionsrådet afsat op til 1 % af den samlede anlægssum på 550 mio. kr. til kunstnerisk udsmykning.

Patienter oplever integrationen af kunsten i arkitekturen over længere tid og derfor forventes opmærksomhed på, at patienter og personale kommer til at "leve sammen med" kunsten uden mulighed for at kunne vælge fra. På baggrund af dette skal anvendelsen af "kradse" kunstnerudtryk som kan virke dominerende og forstyrrende, overvejes nøje. Patienter kan ligeledes irriteres over plakater med påtrykte tekster som drager øjnene, så man læser det igen og igen.

Rammerne for den kunstneriske udsmykning er hele byggefeltet og kunsten kan omfatte såvel indvendige funktioner, uendørs funktioner beliggende inden for perimeteren samt udvendige arealer udenfor perimeteren. Derved kan det kunstneriske greb blive en afgørende og værdifuld del af projektet.



Oversigtsbillede af PC Sct.
Hans matrikel med Roskilde
Havn i baggrunden og det
fredede areal tv.

3. PROJEKTET

3.2 Landskab

Byggefelt

De eksisterende bygninger, Solhus, Enghus, Erhvervsterapien og Klinisk-Fysiskterapibygningen nedrives. Herved skabes byggefeltet afgrænset af Lindegårdsparken, Bistrup Allé, Boserupvej samt det fredede areal.

Omgivelser

Det er intentionen at fastholde det fine samspil mellem bebyggelse, parkanlæg og det omliggende landskab også ved de fremtidige bebyggelser. Det er ligeledes intentionen at lade haverummet inden for perimeteren have visuelle kig til landskabet udenfor, så der skabes en visuel sammenhæng til disse områder. Det kan være en udfordring i forhold til planen for det lukkede retspsykiatriske center, men ønskes så vidt muligt tilgodeset, bl.a. ved at arbejde med at tilvejebringe udsigt ved hjælp af terrasseringer i byggefeltet som muliggør udsigt over perimeteren.

Når man ankommer til nybyggeriet eller ser det udefra fra de fredede arealer ønskes det, at nybyggeriet fremstår integreret og indpasset i forhold til landskab og eksisterende bygninger.

Eksisterende beplantning omkring byggefeltet

Projektet forudsætter, at allé beplantningen omkring vejene syd og nord for byggefeltet bevares.

Træbeplantningen mellem byggefeltets vestligste del og det fredede område forudsættes fjernet eller kraftigt udtyndet, og ny beplantning skal udføres som del af projektet.

Dette vil åbne byggefeltet imod landskabet og sikre aftensol samt udsigt samtidig med, at den landskabelige karakter af det lavtliggende fredede område vil blive mere "naturligt" samt visuelt tilgængeligt.

I forbindelse med behandling af terrænet og beplantningen tæt på projektets bygningsmæssige perimeter skal der sikres oversigtlighed og samtidigt skal mulighed for indkig undgås.

3.3 Arealkrav og arealanvendelse

Funktionerne i nybyggeriet er arealdisponeret i henhold til Region Hovedstadens Arealstandarder for hospitalsbyggeri til Retspsykiatri, jf. rapport udarbejdet i perioden august – oktober 2009. Heri findes arealstandarder for nettoarealer for en lukket døgnplads samt for kontorer.

Rumprogram med nettoarealer for funktionerne i nybyggeriet foreligger i bilag B til nærværende byggeprogram. Som det fremgår af rumprogrammet er arealstandarderne overholdt.

Ekspertpanelet og Region Hovedstaden har i forhold til byggeri i psykiatrien defineret en brutto/netto-faktor på 1,8. I det videre arbejde skal det sikres, at den af ekspertpanelet og regionen understukne brutto/netto-faktor på 1,8 overholdes.

I forhold til at bestemme brutto/netto faktoren indgår alle nettoarealer samt arealer til gange, trapper, teknik arealer, vægge etc. både over terræn og i kældre.

"Der findes intet der kan forskønne naturen."

Citat: Auguste Rodin

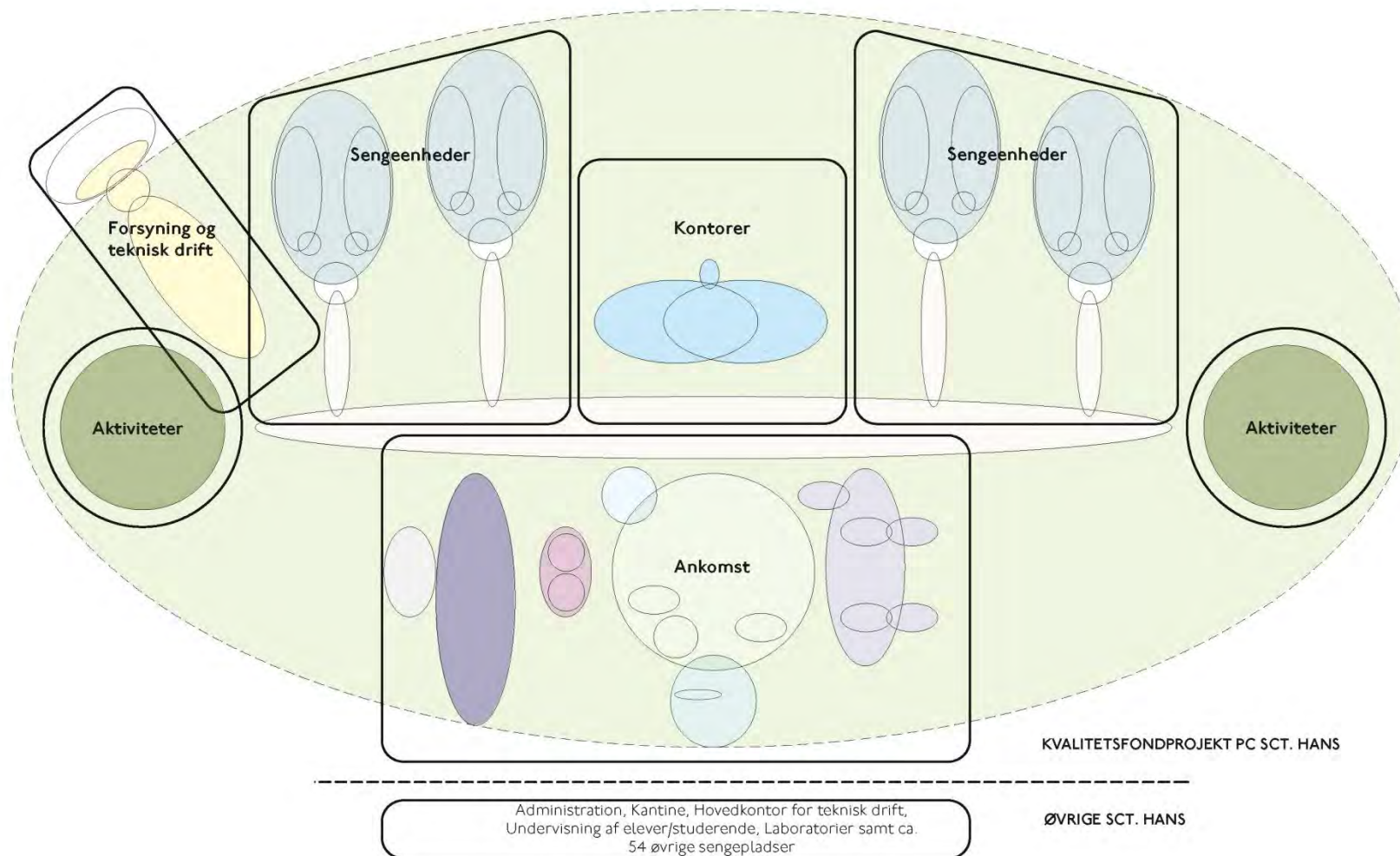


Diagram der viser de fem hovedfunktioner.

Af diagrammet fremgår ligeledes, hvilke funktioner der ligger placeret i selve nybyggeriet og hvilke funktioner der er placeret på det øvrige PC Sct. Hans.

3. PROJEKTET

3.4 Disponering

Kvalitetsfondsprojektet på PC Sct. Hans er med baggrund i projektets forudsætninger og vision disponeret i 5 hovedfunktioner:

Ankomst

Hovedfunktionen indeholder en indgang for gående og en indgang for patienter, som kommer kørende i ambulance eller i politibil. Herudover findes foyer, reception, visitation, garderobe, besøgsområde m.m.

Sengeenheder

Hovedfunktionen indeholder 4 sengeenheder med i alt 126 enestuer med eget bad og toilet. Sengeafsnittet/sengeenheden indeholder, udover sengestuer, opholds- og spisefaciliteter, aktivitetsrum, samtalerum, vagtrum til personale, kontorfaciliteter til afdelingssygeplejesker overlæger, flexkontorer, medicinrum, konferencerum m.m.

Kontorer til ledelse

Hovedfunktionen indeholder 2 kontorafsnit med hver 15 kontorarbejdspladser samt et fælles café-område, mødelokaler og undervisningslokaler m.m.

Fælles aktiviteter

Hovedfunktionen indeholder multisal, værksteder, træningskøkken, svømme- og terapibassin, udendørsaktiviteter m.m.

Forsyning og teknisk drift

Hovedfunktionen indeholder varemodtagelse med faciliteter for modtagelse af mad, linned og øvrige varer samt affaldsgård for bortskaffelse af affald. Endvidere findes faciliteter for den tekniske drift af bygningen.

Nedenfor følger først en beskrivelse af de overordnede funktionssammenhænge og funktionelle krav, derefter følger beskrivelser af de enkelte hovedfunktioner. En detaljeret oversigt med rum, funktioner og arealer fremgår af rumprogrammet i bilag B

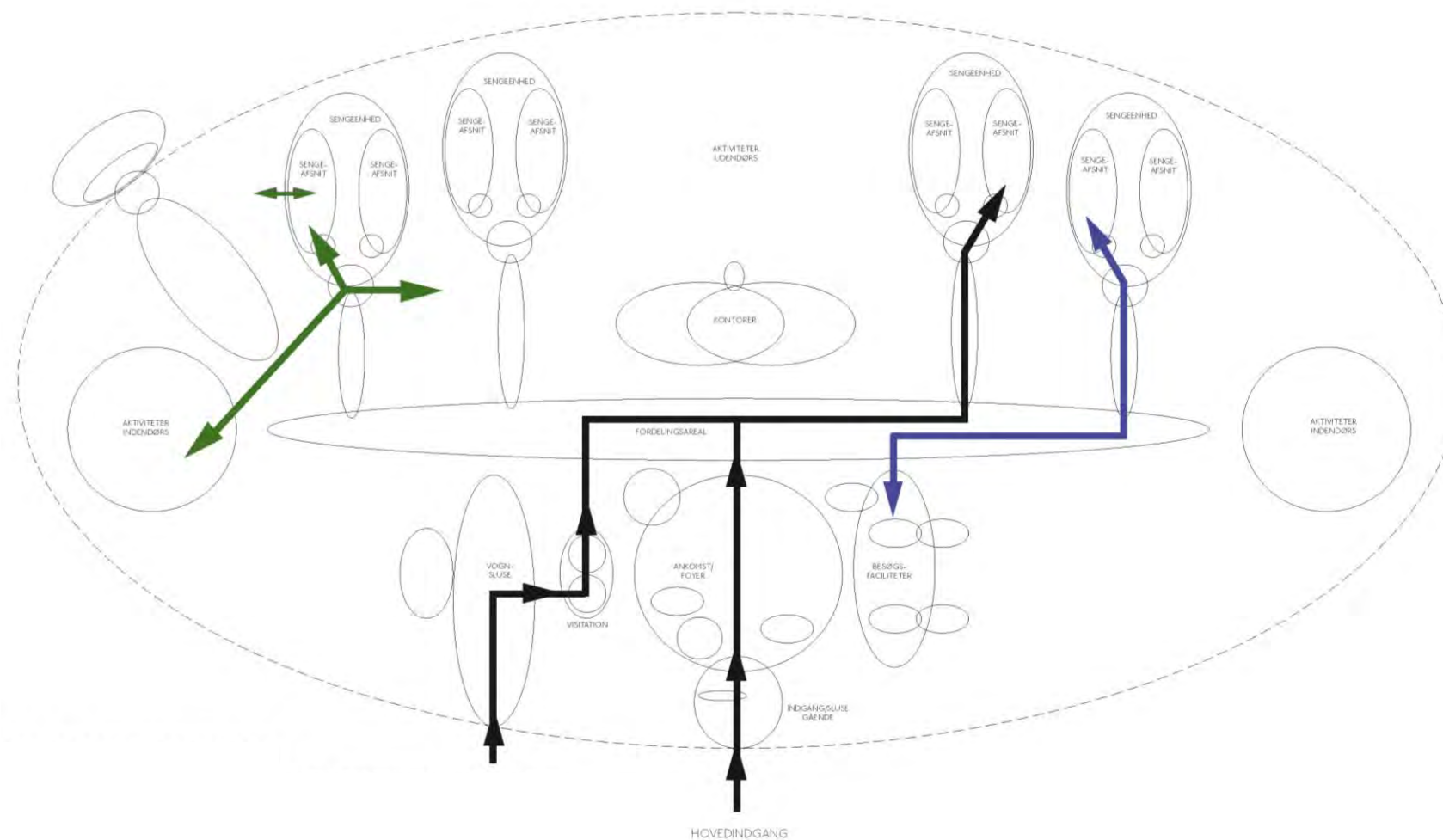


Diagram der viser principper for de primære forbindelsesveje for patienter.

- ➡ Patienters primære forbindelsesveje ind/ud af centret.
- ➡ Patienters primære forbindelsesveje til og fra aktiviteter, over terræn eller via overdækkede og uopvarmede fordelingsarealer.
- ➡ Patienters primære forbindelsesveje til og fra besøgsfaciliteter.

3.5 Funktionssammenhænge

I forhold til kvalitetsfondsprojektet PC Sct. Hans har behovsaf-dækningen vist fire overordnede krav til hovedfunktionssam-menhænge:

- 1) Nærhed og en stærk sammenhæng mellem sengeenhederne og kontorerne for at læger med kort varsel kan tilkal-des til sengeenhederne.

Kravet bunder i dels et behov for tryghed for personale og patienter og dels i et procedurerelateret behov. Nærheden skal sikre, at læger etc. smidigt og uden forsinkende elementer kan komme til sengeafsnittene. Denne nærhed vil være vigtig både i forbindelse med akut opståede situationer og ved daglige behandlingssituationer, hvor nærheden mellem patienter og personale både har betydning i forhold til at optimere behand-lingen samt i forhold til at minimere spildtid.

- 2) Imødekomme og logisk adgang til nybyggeriet samt en smidig, uhindret og tryk bevægelse mellem indgangen og sengeenhederne

Kravet bunder i et behov for at PC Sct. Hans signalerer tryghed, genkendelighed og menneskelighed med fokus på det terapeutiske i behandlingen for alle, som ankommer til stedet. Herud-over bunder kravet i et behov om, at PC Sct. Hans skal kunne indlægge og flytte patienter fra ankomstområdet til sengeenhederne så smidigt som muligt.

- 3) En smidig og uhindret adgang i både dag- og aften timer til fælles aktiviteterne – adgangen mellem sengeenhederne og fælles aktiviteterne samt adgangen mellem ankomst og fælles aktiviteterne

Kravet bunder i et behov for, at patienterne kan anvende og udnytte de fælles aktiviteter både dag og aften, uden at det kræver uforholdsmæssigt store personaleressourcer, idet akti-viteterne er essentielle i behandlingen og aktivering af de retspsykiatriske patienter.

- 4) en let, smidig men også gerne synlig forsyning af sengeenhederne med mad, linned og medicin – forbindelsen mellem varemottagelsen og sengeenhederne

Kravet bunder i dels et driftsorienteret behov, som skal sikre optimale arbejdsforhold for servicepersonalet, samt i et behov for at skabe en hverdag for patienterne, som gennem synlig forsyning, f.eks. udbringning af mad, har mulighed for at opleve en form for hverdagsrytme.

Afsnittene, der placeres i nybyggeriet, vil gøre brug af funktioner i de eksisterende bygninger, som administration, kantine, auditorier, øvrige patientafdelinger samt hovedfaciliteterne til den tekniske drift af centret. Udover ovennævnte hovedforbindelser inden for selve nybyggeriet skal udformningen og placeringen af indgangene og det udvendige terræn til nybyggeriet derfor også tilgodese forbindelsen til funktionerne uden for nybyggeriet.

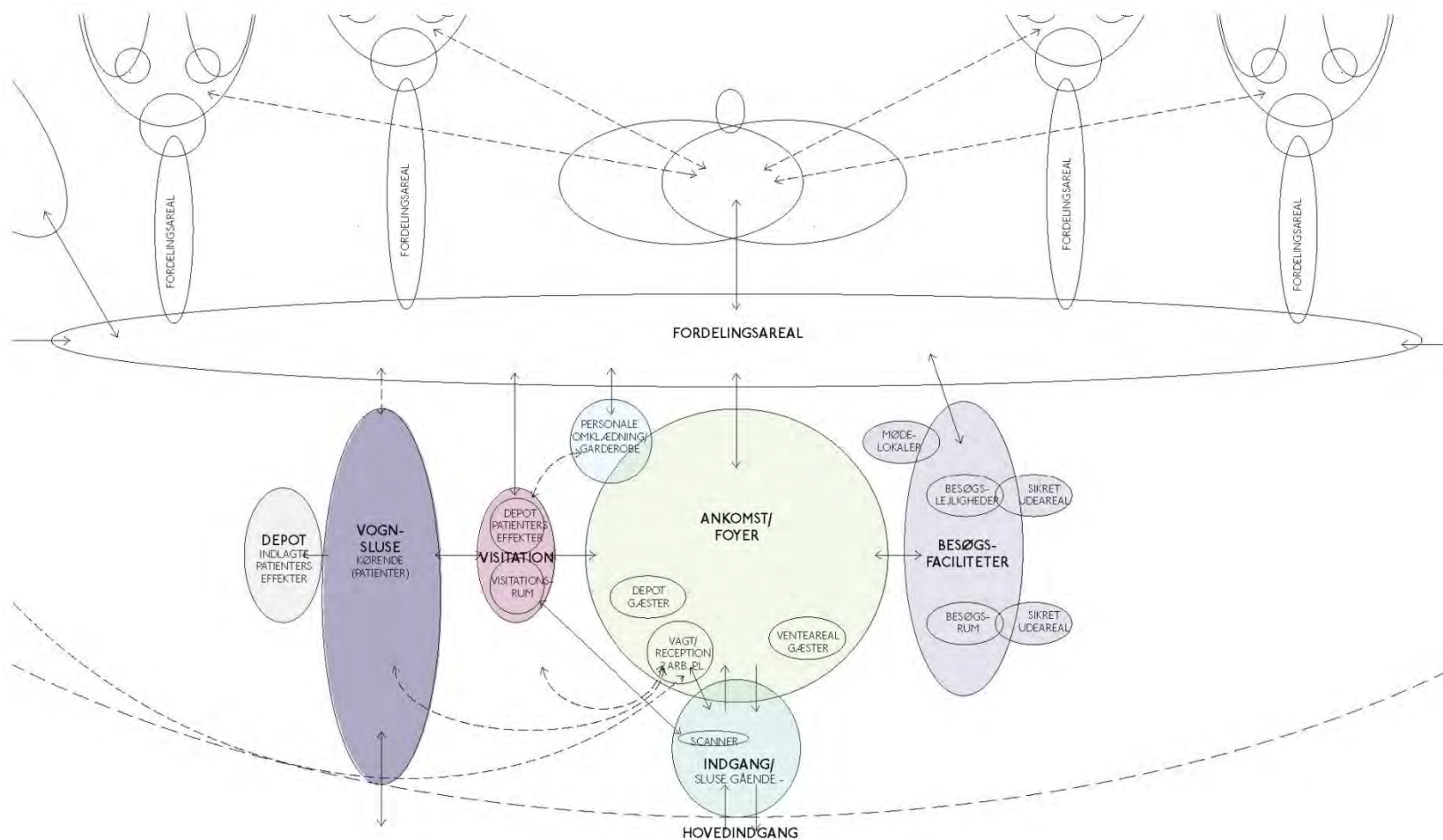


Diagram der viser principperne for ankomst med en sluseindgang for gående og en sluseindgang for patienter der bliver kørt ind enten med politi eller ambulance.

I umiddelbar forbindelse til ankomstområdet er placeret besøgsfaciliteterne, hvor besøgende udefra kan møde patienter og personale. Via fordelingsarealer kommer man fra ankomstområdet videre ud til sengeenhederne og aktiviteterne.

3. PROJEKTET

3.6 Hovedfunktioner

3.6.1 Ankomst

Ankomsten til PC Sct. Hans vil både for gående, cyklende eller kørende foregå via enten Boserupvej eller Bistrup Allé. I forbindelse med ankomsten til området udvides eksisterende cykel- og bilparkering i nærhed til indgangene til nybyggeriet.

Nybyggeriet disponeres med tre indgange i perimeteren hver med en sikkerhedssluse således,

- at ankomst for gående, dvs. personale, besøgende og patienter til fods, foregår gennem hovedindgang inklusiv sluse.
- at ankomst for kørende, dvs. patienter indbragt af politi eller med ambulance samt adgang for eventuelle andre køretøjer foregår gennem vogntsluse.
- at ankomst for levering af varer til lagre foregår via en læsserampe og derefter gennem en sluse.

Hovedindgang

Hovedindgangen for gående personale, besøgende og patienter har direkte forbindelse til foyerområdet. Hovedindgangen udformes med en sluse, der udstyres med personscanner. Personscanneren skal så vidt muligt integreres i bygningen eller på anden måde placeres således, at den ikke bidrager til en stigmatisering eller intimidering ved ankomsten til centret. Alle ankommende skal passere scanneren. I slusen etableres aflåselige skabe, hvor besøgende kan deponere de effekter, som

ikke må medbringes i centret. Ved personalevagtskifte vil der inden for en kort tidshorizont passere mange personer ind- og ud af hovedindgangen, og det er vigtigt, at indgangen udformes så dette kan ske smidigt og uden nævneværdig ventetid.

Foyer

Fra slusen er der forbindelse ud i foyeren. Foyeren vil være et knudepunkt, hvor mange funktioner mødes og knyttes sammen. Den skal, som et større rum i centret, kunne rumme sociale aktiviteter og udstilling af forskellig karakter. Foyer'en er et centrets semioffentlige rum og det er væsentligt, at alle patienter, personale og besøgende føler sig velkomne, og at adgangen til behandling og arbejde er let og tilgængelig.

Foyer og hovedindgang skal være et rart, venligt og indbydende område, og dette sikres blandt andet i form af en bemannet reception, hvor receptionisten tager imod. Receptionsfunktion skal via TV overvåge henholdsvis perimeter og øvrige indgange/sluser, udlevere alarmer til gæster, udføre let visitation af de personer, for hvem scanneren gør udslag, samt yde generel information til besøgende. Foyeren skal være overskuelig og udformet så det klart fremgår, hvor man som pårørende, patient eller gæst skal bevæge sig hen.

Foyerområdet indrettes desuden som et venteområde for besøgende, både for pårørende inklusiv børn samt for faglige eksterne samarbejdspartnere f.eks. bistandsværger, der kommer på besøg.

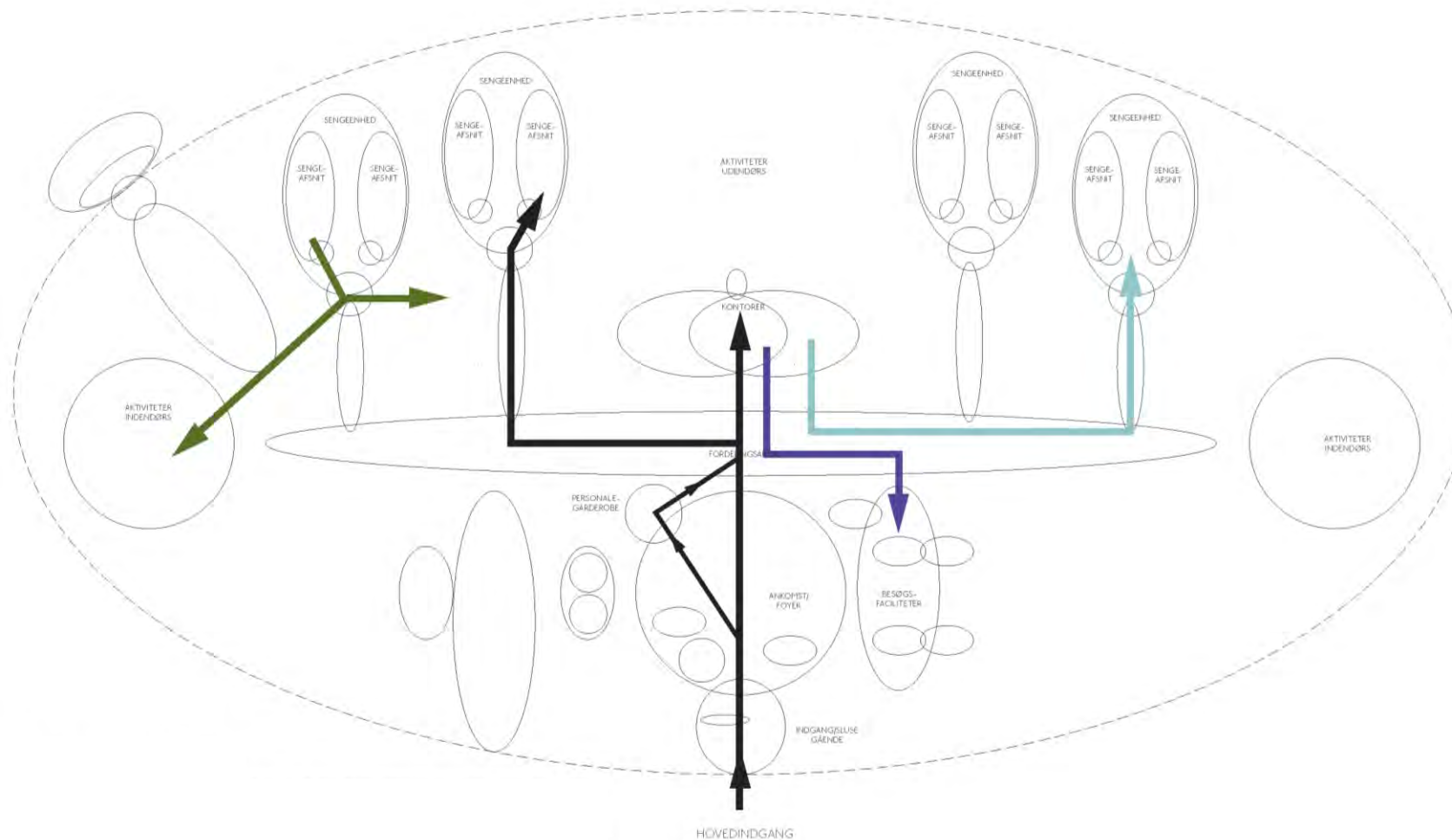


Diagram der viser principper for de primære forbindelsesveje for personalet i nybyggeriet.

-  Personalets primære forbindelsesveje ind/ud af centret.
-  Personalets primære forbindelsesveje til og fra aktiviteter, over terræn eller via overdækkede, lukkede og uopvarmede fordelingsarealer.
-  Personalets primære forbindelsesveje til og fra sengeenheder
-  Personalets primære forbindelsesveje til og fra besøgsfaciliteter.

3. PROJEKTET

Fra foyerområdet etableres direkte forbindelse til henholdsvis visitationen, besøgsfaciliteterne, personalegarderoben og fordelingsarealet.

Vognslusen

Vognslusen kan etableres i nærhed af hovedindgangen, men dog så den fremstår skærmet for indkig fra gående, så diskretion ved indlæggelse af patienter kan opretholdes.

I tilknytning til vognslusen etableres et depot for kort tids opmagasinering af patienters større private ejendele, som der ikke umiddelbart er plads til på sengestuen, indtil passende opmagasinering findes.

Visitation

Visitationen placeres med direkte adgang til henholdsvis foyerområdet, vognslusen og fordelingsarealet. Adgangen til fordelingsarealet etableres så patienter som indbringes af politiet i bil eller ankommer i ambulance, uhindret kan ankomme til visitationen og herefter bringes videre til centrets sengeenheder uden nødvendigvis, at skulle passere gennem foyerområdet.

Personalegarderobe

Personalegarderoben placeres, så der er direkte adgang fra foyerområdet umiddelbart efter slusen og så der er videre forbindelse fra garderoben til primært sengeenhederne. Garderoben kan, hvis det findes hensigtsmæssigt, placeres i underliggende etage i form af kælder eller parterre under foyeren. Personalegarderoben disponeres med skabe til personalets overtøj og tasker. Ligeledes skal rummet på sigt kunne anvendes

til omklædning til arbejdstøj/uniform, hvis dette senere måtte blive indført i Region Hovedstadens Psykiatri.

Fordelingsarealet

Fordelingsarealet forbinder foyerområdet med alle sengeenheder og kontorområdet. Fordelingsarealet udgøres af overdækkede, lukkede forbindelsesgange. Udover at forbinde funktionerne for patienter og personale, kan forbindelsesområdet integreres med servicearealer til udbringning af forsyninger.

Forbindelsesgangene skal opfattes som semi-offentlige rum, dvs. rum mellem den private sengestue og det mere offentlige areal i f.eks. ankomstområdet. På den måde vil gangforløbene indgå i bygningsanlægget, som en mulighed for at skabe rum til ophold og uformelle samtaler henholdsvis patienter imellem og patient og personale imellem. Gangforløbene kan udformes så der er mulighed for den spontane samtale eller for patientens egen rolige tilbagetrækning.

Udover uformelle samtaler og roligt ophold kan gangarealerne med fordel disponeres, så de kan indeholde aktivitetstilbud, kiosk/café m.m.. Planlægning af eventuelle aktivitetstilbud skal tage højde for, at gangforløb også skal tilvejebringe mulighed for tilbagetrækning og ro.

Det er i udformningen af alle fordelingsarealerne essentielt at fokusere dels på overblik og overskuelighed såvel som på lys og på de akustiske forhold med hensyntagen til patienters og personalets sikkerhed og generelle velvære.

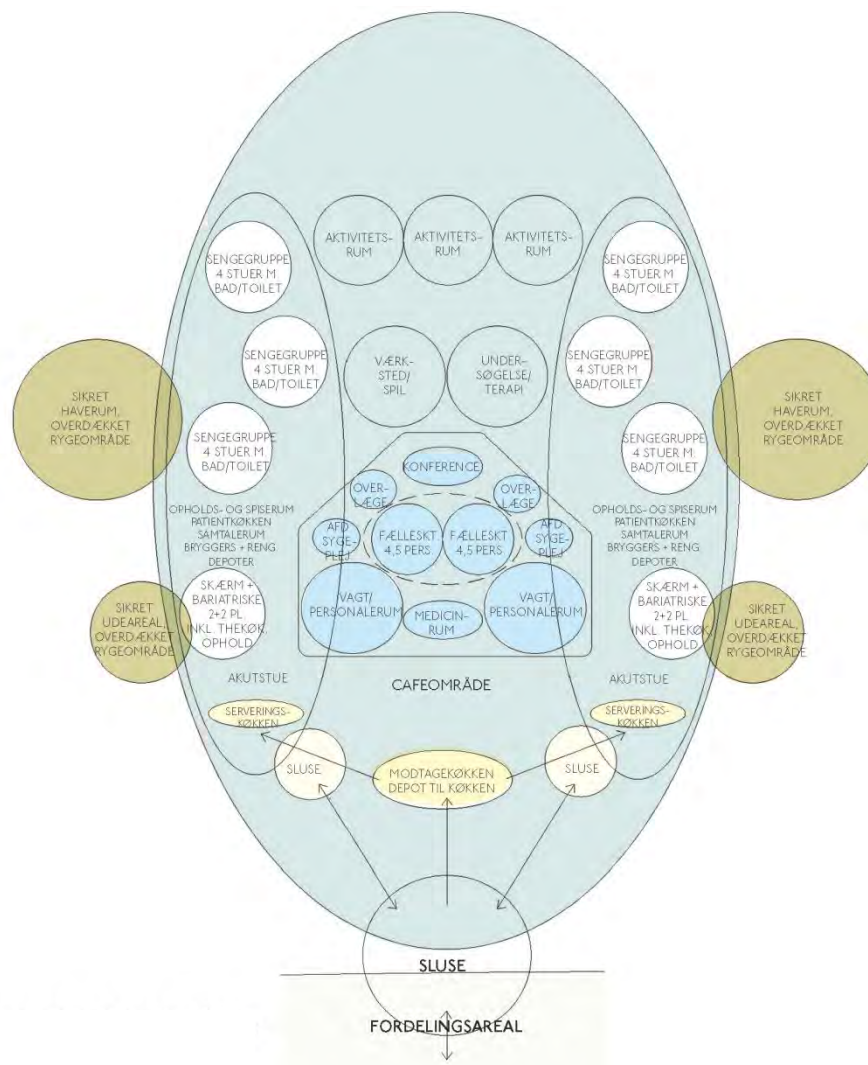


Diagram som viser funktionerne i en sengeenhed.

Sengeenheden består af to sengeafsnit med hver 4 sengegrupper. I sengeafsnittet findes fælles opholds- og spiseområde for patienterne. I sengeenheden findes aktivitetsrum for patienterne.

Personalefunktionerne til hver af de to sengeafsnit udformes, så de er knyttet op mod et sengeafsnit, men så der samtidig er god forbindelse mellem personalefunktionerne til de to sengeafsnit.

3. PROJEKTET



Diagram for placering af de 126 sengepladser.

Som det fremgår udformes 3 sengeenheder med 32 sengepladser fordelt på to sengeafsnit med hver 16 sengepladser. Den fjerde sengeenhed udformes med 30 sengepladser fordelt på to sengeafsnit med hver 15 sengepladser.

Besøgsfaciliteterne

Som udefrakommende gæst eller pårørende ankommer man til besøgsfaciliteterne direkte fra foyerområdet. Som patient ankommer man fra fordelingsarealet. Personalet kan anvende begge adgangsveje.

Besøgsfaciliteterne består af besøgsrum og besøgslejligheder. Besøgsrum anvendes ved kortere besøg fra pårørende, ofte med børn, mens besøgslejlighederne anvendes både til kortere og længere besøgsophold over f.eks. et par dage.

Alle besøgsrum og besøgslejligheder har direkte adgang til skærmet, sikret udeareal, hvor patienter og pårørende kan opholde sig sammen.

I disse rum skal der være fokus på muligheder for udslusningsfaciliteter.

Udover besøgsrum og besøgslejligheder indeholder besøgsfaciliteterne to større mødelokaler. Disse lokaler anvendes ved større møder mellem pårørende, patienter, personale og evt. eksterne parter som værger etc.

Pårørende skal ikke have adgang til fordelingsarealet eller sengeenhederne, og det er derfor vigtigt, at der etableres en direkte adgang mellem foyeren og besøgsfaciliteterne.

Behandlingsrum

behandlingsrum med mulighed for etablering af ECT.

3.6.2 Sengeenheder

Sengeenhedernes disponering

Der disponeres i alt tre sengeenheder med hver 32 sengepladser samt 1 sengeenhed med 30 sengepladser, svarende til i alt 126 sengepladser.

En sengeenhed består af 32 sengestuer opdelt på to sengeafsnit med 16 sengestuer med eget bad og toilet. Derudover findes funktioner for aktiviteter, spising og ophold for patienter samt kontorfaciliteter, vagtrum, medicinrum til personalet.

To sengeafsnit er koblet på et fælles område, som organisatorisk og funktionelt binder de to afsnit sammen omkring fællesfunktioner for patienter og personale.

Rent sikkerhedsmæssigt udgør sengeenheden et sikret område, hvortil det kun er muligt at komme gennem en sluse ligesom hvert sengeafsnit også udgør sit eget sikrede område, som det tilsvarende kun er muligt at komme til og fra gennem en sluse. I den fremtidige driftssituation kan personalet afgøre om patienternes tilstand er så god at sluserne til de enkelte sengeafsnit eller enheder kan være ulåste.

Ankomst til sengeenheden

Ankomst til sengeenheden sker gennem en sluse, hvortil man ankommer fra fordelingsarealet. I sengeenhedens fællesområde disponeres endvidere et mindre ankomst- og caféområde til en fleksibel anvendelse, som kan benyttes af patienter og personale til mere uformelle kontakter.

Fra fællesområdet er der forbindelse til:

- vagt/personalerummet for hver af de to sengeafsnit
- sluserne for indgang til de to sengeafsnit
- modtagekøkkenet
- fælles aktivitets- og behandlingsrum
- kontorer, konferencerum og samtalerum.

Maden ankommer til modtagekøkkenet, hvor maden færdigtilberedes af servicepersonalet. I modtagekøkkenet arrangeres maden sammen med service til de to sengeafsnit på rullende borde/ buffeter. Modtagekøkkenet skal kunne godkendes af Sundhedsmyndighederne. For yderligere beskrivelse se under teknisk forsyning.

Sengestuer med bad/toilet

I hvert sengeafsnit indrettes 16 sengestuer med toilet/baderum, der udstyres med toilet, håndvask og brusebad.

Sengeafsnittet skal disponeres med sengegrupper, der består af 4 sengestuer, hver med et internt fordelingsområde med mulighed for kortere ophold og uformel kontakt samt et mindre opholdsrum/TV-stue tilbagetrukket men alligevel i tilknytning til det store fælles spise- og opholdsrum.

Den enkelte patient disponerer over egen sengestue med toilet/baderum. Sengestuen med tilhørende bad/toilet indrettes enkelt og med fokus robuste løsninger samt overskuelighed, der har stor betydning for personalets sikkerhed. I indretningen integreres skabe og skrivebord som fast inventar i sen-

gestuen. Derudover kan det forventes, at patienterne til en vis grad får mulighed for at supplere med egne møbler, TV og computer.

Tre af de fire sengegrupper indrettes med standard sengestuer, mens den fjerde sengegruppe indrettes så den kan skærmes/aflukkes fra de øvrige sengegrupper.

Skærmningen udføres så hele den fjerde sengegruppe, der indeholder fire sengestuer, kan skærmes samlet eller alene to af den fire kan skærmes. Sengegruppen foretrækkes, af hensyn til personalebemandingen af de skærmede patienter, placeret tæt ved vagt/personalerummet.

I denne sengegruppe indrettes de 2 af sengestuerne, så de er forberedt til bariatriske og/eller handicappede patienter. De 2 sengestuer forberedt for bariatriske patienter møbleres og indrettes hensigtsmæssigt i forhold til særlige behov. Der skal være plads til kørestol, samt at en mobillift kan betjenes i rummet og baderummet indrettes så personalet kan håndtere basale funktioner for patientens pleje og hygiejne.

De 2+2 skærmede sengestuer skal kunne skærmes i form af gangdøre der lukkes og aflåses. Fra de skærmede sengestuer skal der være adgang til et lille fælles opholdsrum med tekøkken.

3. PROJEKTET

Faciliteter i sengeafsnittet

Opholds- og spiserum

Afsnittets opholds- og spiserum skal have plads til at alle patienter og personalet – i alt ca. 24 personer – kan samles til spisning og andet ophold. Opholds- og spiserum placeres i forbindelse med serveringskøkkenet samt med nærhed til vagt/personalerummet.

Serveringskøkkenet

Fra modtagekøkkenet, der er placeret i ankomst til sengeenheden, køres tilberedt mad og service på rulleborde til serveringskøkkenet i umiddelbar forbindelse med sengeafsnittets spise- og opholdsområde. I serveringskøkkenet anrettes maden. Efter spisning returneres brugt service samt overskydende mad tilbage til modtagekøkkenet for opvask. Serveringskøkkenet skal kunne godkendes af Sundhedsmyndighederne.

Hobbyværksted

Der etableres hobbyværksted for lette kreative og musiske aktiviteter.

Patientkøkkenet

Der indrettes et patientkøkken, som af udseende og størrelse kan sammenlignes med et større familiekøkken, hvor patienterne sammen med personalet kan tilberede lettere retter, bage mv., hvilket kan indgå i en terapeutisk og resocialiserende sammenhæng.

Bryggers

Der etableres bryggers med vaskemaskine, tørretumbler og arbejdsbord, hvor patienterne, evt. sammen med personalet, selv kan vaske tøj.

Akutstue

I sengeafsnittet placeres en akutstue med eget bad/toilet, som benyttes til specielt vanskelige patienter som ønskes isoleret fra de øvrige senge i afsnittet. I akutstuen skal der være mulighed for bæltefiksering. I forbindelse med akutstuen placeres et mindre rum for observation.

Service og logistik

Der etableres depoter til rent samt urent linned, rengøringsrum, personaletoiletter og taskeskabe.

Uderum - Sikret have

Til hvert sengeafsnit etableres en sikret have. Den sikrede have placeres med udgang og nærhed fra det indendørs spise- og opholdsområde. Haven skal fungere som udvidelse af de aktiviteter og rekreative muligheder, som findes i sengeafsnittenes gange og opholdsrum. I den sikrede have skal patienterne i trygge rammer kunne opholde og udfolde sig. Den sikrede have skal omgives af bygninger eller høje mure/hegn, som hindrer flugt. Der skal være mulighed for at ca. 20 personer samtidigt kan opholde sig og haven ønskes udformet med henblik på, at konflikter kan undgås. Der skal være belægnings- og græsarealer, hvor der kan spises og spilles f.eks. basketball, petanques, kroket mv. Der etableres basisbeplantning og grillplads mv.



Øverst Tv.: Udearealer med overdækket areal for brug i alt slags vejr.

Roseberry park

Nederst Tv.: Billede fra PC Sct. Hans. Her fokuseres på inddragelsen af det grønne samt plads for aktiviteter.

Nederst th.: eksempel på beplantning der kan understøtte årstiderne.

3. PROJEKTET

I forbindelse med den sikrede have etableres overdækkede uderum. Uderummene møbleres med siddepladser for ca. 10 personer. Det skal sikres, at uderummene er rare at opholde sig i med passende læ.

Uderummene skal placeres på en sådan måde, at ikke-rygere ikke behøver at passere rummene og der er bedst mulig over-skuelighed inde fra det indendørs spise- og opholdsområde, så personalet har mulighed for tilse flere patienter samtidigt.

Uderum - Skærmet have

Til den skærmede funktion i hvert sengeafsnit skal der etableres en lille skærmet have, hvor de skærmede patienter kan opholde sig ude og med mulighed for evt. at ryge.

Patienter i den skærmede have må ikke kunne komme i kontakt med de øvrige patienter og patienterne skal kunne opholde sig i haven, uden at plejepersonalet nødvendigvis er til stede.

Samtale- og undervisningsrum

Pr. sengeafsnit etableres tre samtalerum, til samtale samt undervisning af patienter, enkeltvis eller i en lille gruppe.

Øvrige faciliteter i sengeenheden

Vagt/personalerum og medicinrum

Vagt/personalefunktionerne placeres tæt ved indgangen til sengeenheden, samtidig med, at de kobler sig på hver sit sengeafsnit. Fra vagt/personalerummene skal der være gode oversigtsforhold til afsnittets opholdsrum og gange samt til

sengeenheden, så patienterne til stadighed føler et nærvær til plejepersonalet – og omvendt, at personalet kan få en visuel kontakt med patienterne. Samtidig vil gode oversigtsforhold fra vagt/ personalestuen bidrage til et godt samarbejde med de øvrige personalerelaterede funktioner inden for enheden.

Medicinrummet placeres med nærhed til begge vagt/ personalerum og de 2 sengeafsnit.

Aktivitetsrum

Med adgang fra fællesområdet i sengeenheden etableres 2 aktivitetsrum til fysisk træning. Der etableres rum som både kan anvendes til somatiske undersøgelser og til sanseterapi. Der etableres et værksteds- og spillerum til kreative værkstedsaktiviteter og spil. Disse aktiviteter i sengeenheden tilhører aktivitetsniveau 2 – se også diagram for Hovedfunktion D – Fælles Aktiviteter.

Kontorer og konferencerum

I den enkelte sengeenhed indrettes der i alt 4 enkeltmandskontorer til hhv. 2 afdelingssygeplejesker og 2 overlæger. Herudover indrettes der 2 større kontorer med hver 4 arbejdspladser samt en flexarbejdsplads. Disse 2 større kontorer skal kunne sammenlægges til et større møderum. Endvidere indrettes der et conference/undervisningsrum.

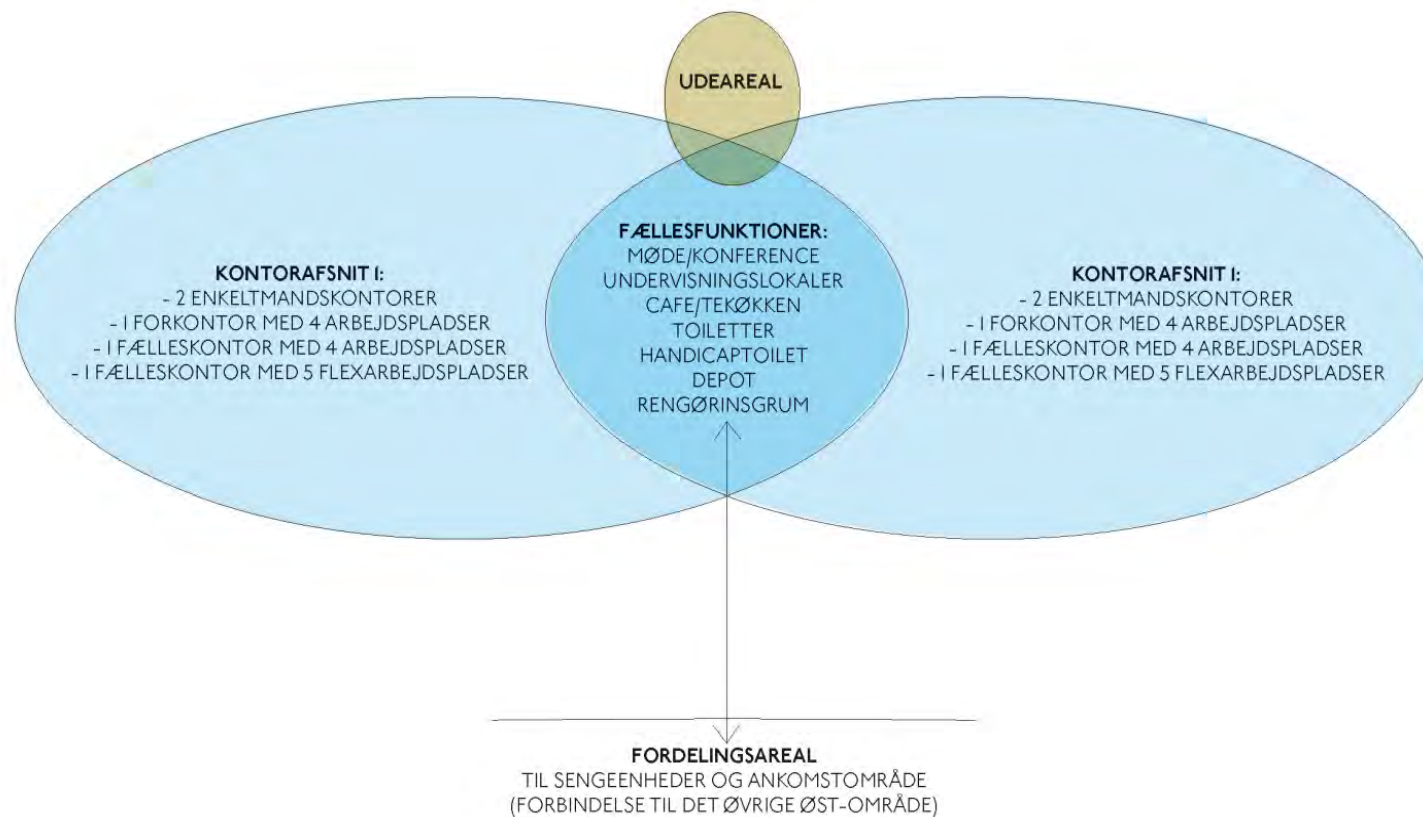


Diagram der viser principperne for kontorer.

Kontorfunktionen opdeles i to kontorafsnit med hver 15 kontorarbejdspladser.

Til de to kontorafsnit er der et fællesområde med café og mødefaciliteter.

3. PROJEKTET

3.6.3 Kontorer

Kontorområdets disponering

Kontorområdet disponeres med 2 kontorafsnit med hver 15 arbejdspladser samt et fællesområde til de to kontorafsnit.

Kontorafsnit

Hvert af de to kontorafsnit indrettes med hver 15 kontorarbejdspladser. De 15 kontorarbejdspladser fordeles på 2 enkeltmandskontorer, et forkontor med 4 arbejdspladser, et fælleskontor med 4 arbejdspladser samt et flexkontor med 5 arbejdspladser.

Fællesområdet

Fællesområdet for de to kontorafsnit indrettes med et ankomsttorv med café-område, fagbibliotek og tekøkken. Fra ankomsttorvet er der forbindelse ud til de to kontorafsnit samt til møderum, personaleum og undervisningsrum.

Endvidere indrettes kopi og printerrum til brug for begge kontorafsnit, depot, personaletoiletter og rengøringsrum.

Uderum til kontorområdet

I tilknytning til fællesområdet indrettes et uderum til brug for personalet.

3.6.4 Fælles aktiviteter

Bevægelse skal tilbydes som en naturlig del af hverdagen, og arkitekturen i det nye byggeri skal understøtte målet mod mere fysisk aktivitet, bevægelse og større kropsbevidsthed. Et miljø, som understøtter bevægelse og motion, kan medvirke til at flere patienter får mulighed for samt lyst til daglig fysisk aktivitet.

I det følgende beskrives funktionerne i rumprogrammet, der er resultatet af en workshoprunde med personalet på PC Sct. Hans i efteråret 2011. Aktiviteterne til patienterne omfatter aktiviteter i sengeafsnittet, sengeenheden samt fælles aktiviteter i området indenfor den yderste perimeter. De fælles aktiviteter er beskrevet nedenfor.

Multisal

Multisalen skal bruges til boldspil og andre holdaktiviteter, hvor der er brug for højt til loftet og mulighed for mere dynamiske aktiviteter som for eksempel boldspil. Endvidere har salen funktion for samlinger, herunder afholdelse af fællesarrangementer. Opstilling for fællesarrangementer inkluderer mulighed for opstilling af mobilsceen, film lærred/projektionsskærm samt forskellige stoleopstillinger.

Multisalen skal indrettes, så det er rart, enkelt og roligt uden for mange visuelle og auditive forstyrrelser til eksempelvis gymnastik og yoga. Rummet skal have mindst syv meter til loftet, så man ubesværet kan spille bold. På psykiatriske afsnit vil boldaktiviteter ofte ske i mindre grupper, hvorfor det ikke er et krav med internationale banestørrelser.

3. PROJEKTET

Der skal anvendes robuste materialer og rummet skal indrettes uden for mange løse genstande langs væggene. Der skal medtænkes et blødt gymnastikgulv, som kan anvendes multifunktionelt og som understøtter bevægelse og fleksibilitet på en god måde.

Vinduer til det fri skal kunne afskærmes og loftsbelysningen skal give et blødt indirekte lys og skal kunne justeres i styrken, så det kan varieres fra kraftigt lys til energisk aktivitet og dæmpet lys til roligere øvelser og afspænding

Der ønskes inkluderet et depot til brug for idrætsudstyr samt for stole til de forskellige opstillinger som understøtter multifunktionaliteten.

Træningscenter

Idet motion er en væsentlig del af behandlingen på PC Sct. Hans, er et velindrettet træningscenter vigtigt. Træningscentret indrettes med indbydende og rummelige forhold for bl.a. kondicykler. Lokalet skal kunne opdeles for anvendelse i mindre grupper. Placeringen af cyklerne skal ligeledes medtænkes.

Andet udstyr, der kan stå frit tilgængeligt, kan være løbemaskiner, romaskiner, ellipsemaskiner, multifunktionsmaskiner, boksepude, nye innovative og interaktive motionsformer (som for eksempel Nintendo Wii og Sony). Endvidere skal der i træningscentrets indretning etableres rigelig gulvplads, så der kan arbejdes med håndvægte samt opvarmning og efterfølgende strækøvelser.

Der skal være tilstrækkelig plads omkring maskiner og brede ganglinjer, så rummet ikke opleves overfyldt. Der skal ligeledes være plads nok mellem maskinerne til, at personalet kan være med.

Det er vigtigt, at der er mulighed for ventilation og udluftning, gerne i form af store døre til det fri og et udendørs træningsområde i relation til faciliteten. Træningscentret skal også kunne bruges i perioder med lav bookning, så der etableres muligheder for at brænde noget energi af, hvis der opstår en spontan lyst til dette.

Værksted

Værkstedet har en fremtrædende funktion i de psykiatriske behandlingsforløb, idet det at arbejde, kan simulere en dagligdag, hvor man går på arbejde.

Værkstedet indrettes med velbelyste rummelige lokaler, depoter og faciliteter for undervisning.

Svømme- og terapibassin

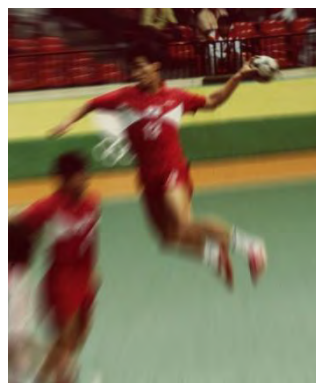
Svømmebassinet er en facilitet, som udover det træningsmæssige fokus også skal anvendes i terapeutiske forløb, ud fra den tanke, at vandet kan lindre muskelspændinger og give andre sanseoplevelser end øvelser på gulv.



Øverst tv.: Aktivitetsbane.

Nederst tv.: Aktivitets muligheder.

Øverst th. + nederst th.:
Behandlingshaven Psykiatrien på Oringe,



3. PROJEKTET

Svømmebassinet skal være i en størrelse med banelængder på ca. 20 m., hvorved det bliver muligt at stimulere rolige svømme-forløb imellem vendinger. Vanddybden skal være ca. 1,5 meter.

I samme rum som svømmebassin etableres et organisk formet varmtvandsbassin med et tværmål på ca. 5 meter.

Svømme- og varmtvandsbassin indrettes i sammenhæng med omklædning, sanserum og træningscenter som en "enklave" for kroppens velbefindende (wellness). Udover funktionen for behandling af patienter, er enklaven inkl. svømmebassin ligeledes en vigtig personalefacilitet som giver mulighed for effektiv træning og afspænding i forbindelse med skæve arbejdstider.

Omklædning

Omklædningsfaciliteterne ønskes i tilknytning til svømmehal, sanserum og træningscenter og funktionen indrettes derfor som en spa, med egne afsnit for mænd og kvinder samt personale. Indretningen organiseres i mindre afsnit, så der tilvejebringes oversigtlighed og mere individuelle opholdszoner.

Multireligiøst rum

Et mindre men stemningsfyldt lokale indrettes i relation til fællesarealerne for brug ved religiøse handlinger for alle kulturer og religioner. Lokalet ønskes lyst og smukt med højt til loftet og indrettet med depotplads for individuelle relikvier. Lokalet placeres således orienteringen understøtter traditionen om østvendt kirkerum, samtidig med at orienteringen imod Mekka (ca. kurs 139 grader) ligeværdigt etableres.

Multirum for høj musik

Idet mange psykiatriske patienter kan opnå glæde og lindring ved musikalsk aktivitet, indrettes et musikalsk værksted med god akustik samt effektiv lyddæmpning. Lokalet indrettes attraktivt med god udsigt og sikkerheds- og lydglas til det omgivende landskab.

Både rytmisk musik og klassisk musik skal tilgodeses i indretningens design. Rummet udføres akustisk dæmpende.

Sanserum

Sanserummet benyttes til patienter med forskellige udviklingsmæssige handicap til fælles afspænding og stimulering af sanser med f.eks. lys, lyde, farver og dufte. I behandling af psykiatriske patienter tales der om værdien af et egentligt "Snoezelen" lokale (Kontrolleret multisensorisk miljø), men der forskes fortsat i at optimere behandlingsformerne, hvorfor faciliteten i dette program skal indrettes som et basisrum, der vil kunne fungere som rammen om behandling via sanseoplevelser.

Træningskøkken

Træningskøkkenet benyttes af patienter med længerevarende ophold til, i terapeutisk sammenhæng, at vedligeholde daglige færdigheder samt at nærme sig dagligdags aktiviteter. Køkkenet indrettes i en solid og god kvalitet og med en rummelighed, der giver gode opholds- og spisemuligheder for mindre grupper.

Undervisningslokale

Idet behandlingsforløbene på PC Sct. Hans ofte er længerevarende, tilbydes patienterne mulighed for at supplere eller genopfriske deres uddannelse i bl.a. sprog og matematik. For disse undervisningsforløb indrettes et velbelyst basisundervisningsrum. Lokalet indrettes så der er udgang direkte til det indre fællesareal og disponeres med et udendørs studieområde.

Overdækket udendørs multibane

Boldspil er ideelt til holdaktiviteter, samarbejde og koncentration. For nogle psykiatriske patienter er det ifølge aktivitetskonsulenter meget givende med boldspil, fordi de indeholder præcise og entydige regler for adfærd. Idet gode forhold for boldspil anses som et væsentligt incitament for boldspil, etableres en moderne kunststofbane, som er overdækket og med belysning, så det sikres, at banen kan anvendes på alle tider af døgnet og året.

Multibanen skal invitere til, at man samles ved den overdækkede multibane for at spille på tværs af de enkelte afsnit. Af samme grund indrettes området omkring multibanen med opholdssteder, bænke, siddesten eller siddetrappeanlæg.

Multibanen er typisk små og velegnede til boldaktiviteter i mindre hold. Multibanen er afgrænset af boldnet i enderne samt 50-70 cm høj kant i siderne.

Aktivitetsbane

Der anlægges aktiviteter for vilde aktiviteter for voksne i form af aktivitetsbane eller legepladser. Faste elementer som sten, træbjælker og andet fungerer som forhindringer, man kan inter-

agere med og disse elementer sammentænkes til en landskabelig helhed, der samtidig kan være æstetisk tiltalende og med et grønt udtryk.

Idéen er her, at den patient, der ikke normalt er så motiveret til fysisk aktivitet, bliver ansporet til selv at prøve, hvis opholds- og aktivitetsmuligheder er indrettet i tilknytning til hinanden.

Udendørs ophold

Naturen udenfor det nye centers sikrede perimeter er en fantastisk medspiller, når det drejer sig om at være fysisk aktiv. De store naturkvaliteter udenfor perimeteren, skal i lille skala bringes med indenfor perimeteren, hvor sammenhængende stiforløb koreograferer en oplevelsesrute gennem parkanlægget til gang eller løb, f.eks. med en sammenhængende belægning eller via belysning. Langs stien placeres mål, som man kan stile efter. Det kan være opholds eller grill pladser indrettet med forskellig landskabsarkitektonisk egenart, små pavilloner eller udsigtspunkter.

Multiareal

Med umiddelbar adgang fra træningscentret etableres et udendørs træningsområde, hvor de indendørs aktiviteter kan flytte ud, når vejret er godt. Arealet, som er en belagt flade i en passende kvalitet til formålet, kan for eksempel bruges til fitness og spinning. Arealet skal indeholde pladser for uformelt ophold, så man kan komme forbi og kigge på .

”Jeg synes, at blomster i sig selv er et af tilværelsens mirakler.”

Citat: Karen Blixen

3. PROJEKTET

Sansehave og have

Der skal være mulighed for forskellige sansemæssige indtryk og plads til ophold og ro i stemningsfulde omgivelser, .med patienternes og personalets sikkerhed for øje.

Undervisningsrum for personale/Studierum for patienter

Arbejdet med retspsykiatriske patienter forudsætter særlig kompetence og uddannelse. Derfor skal der indrettes et træningslokale for op til 15 personer, som er forbeholdt for personalet.

En placering af undervisningsrummet samme sted som de fælles patientfaciliteter vil muliggøre personalets brug af patientfaciliteter i forbindelse med efteruddannelse. Lokalet skal samtidig ligge logisk i forhold til de to kontorafsnit. Da rummet ikke disponeres fuldt ud af personalet, vil der være dage på ugen, hvor rummet kan anvendes til patienternes studieaktiviteter. Der skal indrettes et depot med tilknytning til undervisningsrummet.

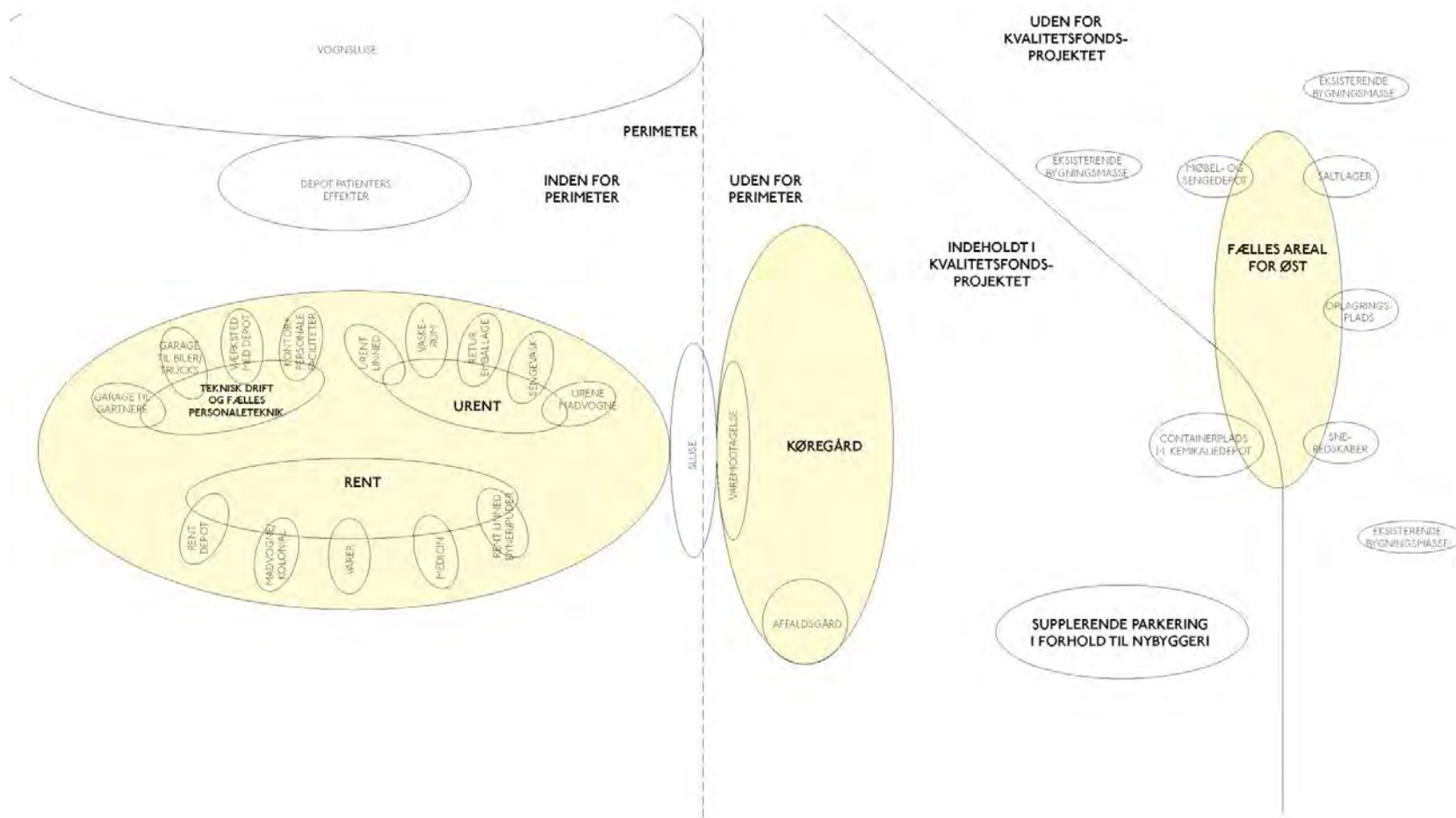


Diagram der viser principperne for forsyning og teknisk drift omkring perimeteren.

Vareforsyningen til nybyggeriet sker med lastbiler, der via køregården afleverer varerne i vareindleveringen, hvor varerne i forbindelse med en sluse kontrolleres inden de bliver fordelt i byggeriet.

Derudover fremgår af diagrammet en grænseflade mellem funktioner inden for teknisk drift, som etableres i forbindelse med kvalitetsfundsprojektet, og funktioner som etableres som led i den øvrige overflytning af funktioner fra PC Sct. Hans Vest til PC Sct. Hans Øst.

3. PROJEKTET

3.6.5 Forsyning

Syv varetyper

Den logistiske forsyning af PC Sct. Hans kræver følgende syv varetyper: Kost, Vasketøj, Sterilvarer, Centraldepotvarer, Medicin, Skaffevarer og Post ligesom det kræver returlogistik for flere af varetyperne. Centret genererer herudover betydelige mængder affald til bortskaffelse.

Forsyning

Vareforsyningen til PC Sct. Hans kommer fra forskellige eksterne leverandører f.eks. madleverandør, textilservice, Region Hovedstadens Centrallager, Region Hovedstadens Apotek og lignende forsyningsservicevirksomheder. Varerne ankommer med lastbil eller varevogn til rampe for varemodtagelsen på aftalte slottider, så centrets servicepersonale kan være parat til at modtage, kontrollere og registrere leverancerne.

Alle varer til PC Sct. Hans skal passere gennem en varemodtagelse med sluse, som har til formål at sikre, at ingen uvedkommende personer trænger hverken ind eller ud med varer. Formålet er ligeledes, at de modtagne varer kontrolleres i forhold til det bestilte, for at sikre, at der ikke sker en transport af uønskede genstande indenfor perimeteren.

Når madleverancen ankommer fra den eksterne madleverandør eller vasketøjet fra centralvaskeriet, leverer transportøren vognene med de friske forsyninger til PC Sct. Hans og samtidig tages de urene vogne med retur. Derfor er det centrale lager indenfor varemodtagelsen indrettet med en ren sektion til de ankomende varer og en uren sektion til de afgående varer.

Lager- og logistikkoncept

Det er et hovedprincip for PC Sct. Hans, at varer lagres tættest muligt på forbrugsstedet. Derfor findes der et kost- og drikkevaredepot ved hver af de fire modtagekøkkener, ligesom der findes lokale depoter for linned på sengeafsnittet og sterildepot i forbindelse med medicinrummet i hver af de fire sengeenheder. Varer bestilles fra leverandørerne til hvert af de lokale depoter, så varer som lagres centralt, er begrænset til så få varer som muligt.

Affald

På hvert sengeafsnit findes urent depot, hvor affald kan samles og sorteres i de for tiden 14 fraktioner, som er krævet for korrekt håndtering, emballering og bortskaffelse af affald. Herfra bringes affald til en containerplads udenfor perimeteren af portørerne.

Organisation

Internt på PC Sct. Hans varetages håndtering, registrering og transport af varer af servicepersonalet. Det betyder, at varerne bliver bragt fra lageret ved modtagelsen til den sengeenhed og det depot, som varerne er bestilt til af servicepersonalet. På pladssætning og disponering af varer bliver typisk varetaget af den forbrugende organisation, for at sikre maksimal ansvarlighed for beholdningerne.

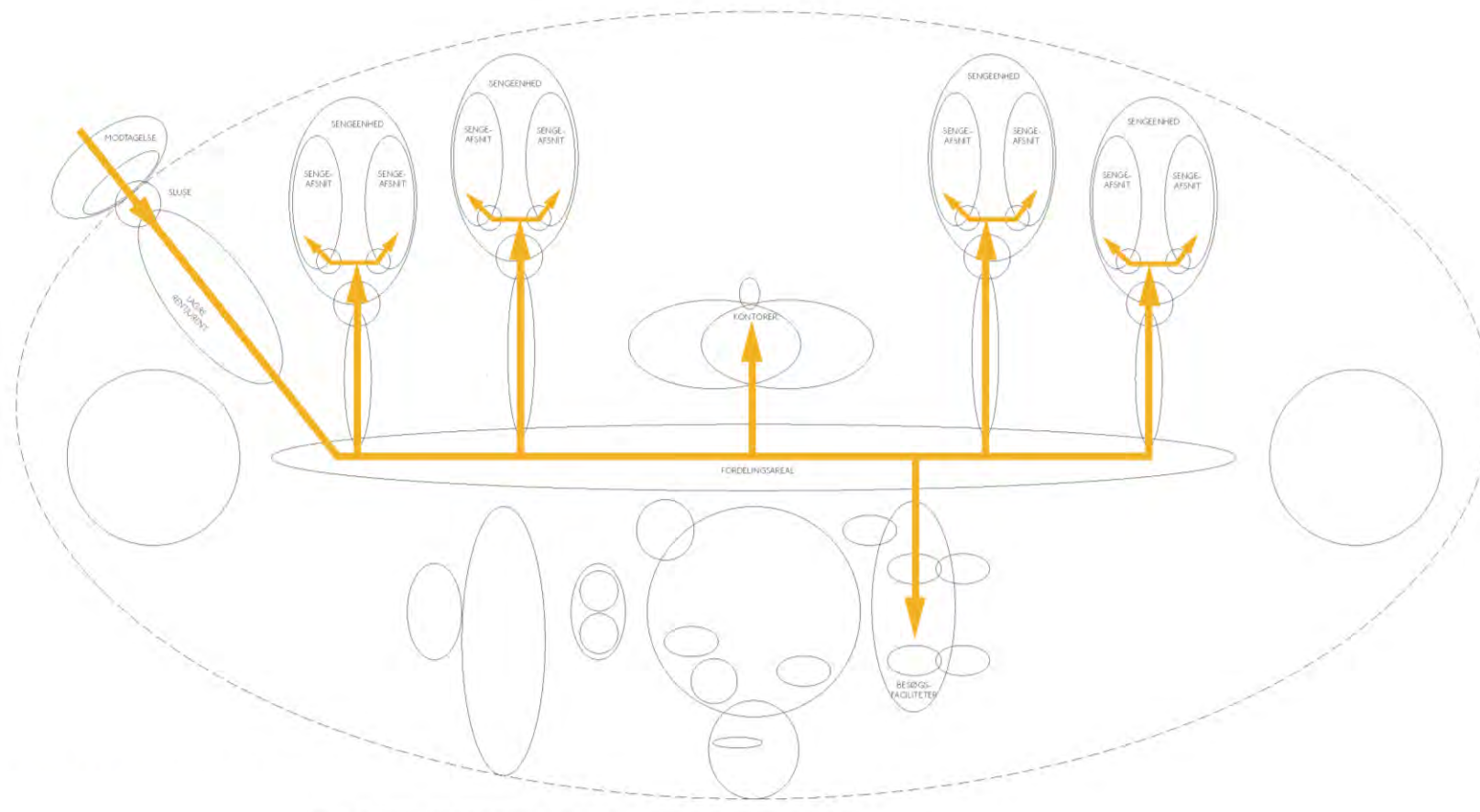


Diagram der viser de primære forbindelsesveje for forsyninger fra varemottagelsen og frem til primært sengeenheder, men også til kontorer og besøgsområde.

→ Forsynings primære forbindelsesveje ind/ud af centret samt rundt i hele centret.

3. PROJEKTET

Serviceareal

Til mad, vare- og affaldstransport mellem primært varemottagelsen og sengeenhederne er der udlagt et serviceareal. Servicearealet kan afhængigt af byggeriets udformning ligge over eller under terræn og det ønskes, at patienterne som en del af deres dagligdag oplever transporten af varer, hvorfor servicearealet gerne må placeres, så det er synligt. Arealet kan eventuelt kædes sammen med andre forbindelsesveje i byggeriet.

Rengøring

Rengøringen er centralt organiseret, men med decentralt placerede rengøringsrum. På hvert sengeafsnit etableres rengøringsrum med plads til udslagsvask, en rengøringsvogn, en stige samt skab til rengøringsmidler.

I sengeenheden etableres depotrum til rengøringsmidler. Der afsættes endvidere plads til en gulvvaskemaskine pr. sengeenhed. Rummene disponeres med opladestationer, vand og afløb. Tilsvarende etableres rum for gulvvaskemaskine i forbindelse med fællesaktiviteterne. Der etableres en central vaskemulighed med vask og tørretumbler i varemottagelsen til vask af mopper, klude, gardiner etc.

Sengevask

Der er ikke taget endelig stilling til, hvilken sengemodel der skal anvendes – hhv. hospitalsseng eller en specialdesignet briks. Det kan eventuelt være, at der anvendes sengemodel afhængigt af den enkelte patient. I forbindelse med lagrene ved vareindlevering etableres en central sengevask med mulighed for reparation af senge og andre hjælpemidler.

Sengevasken etableres med spuleslange og gulvafløb. I sengevasken etableres eventuelt en lift til at løfte sengene i forbindelse med vask og reparation.

Vask af den enkelte seng forventes at ske relativt sjældent, typisk i forbindelse med udskrivning af en patient. Ved en sengevask transporteres sengen med bil / truck fra sengeafsnittet og frem til sengevasken ved lageret og på samme måde retur umiddelbart efter vask.

Der skal ligeledes være plads til oplagring af tre-fire ekstra senge.

Teknisk-drift

Teknisk drift for hele PC Sct. Hans er placeret uden for nybyggeriet, men i nybyggeriet etableres værksted og depot samt garage til græsslåmaskiner etc. til brug for den daglige tekniske drift. Værksted, depot og garage placeres i umiddelbar forbindelse med lagrene ved vareindlevering. Ved behov for indkørsel af større køretøjer inden for perimeteren, slamsuger etc., anvendes samme sluse som til køretøjer for politi og ambulance.

Personalefaciliteter

I forbindelse med lageret ved vareindlevering etableres fælles personalefaciliteter for servicepersonalet og personalet til den tekniske drift i form af et rum med tekøkken, toiletter samt 2 kontorer.

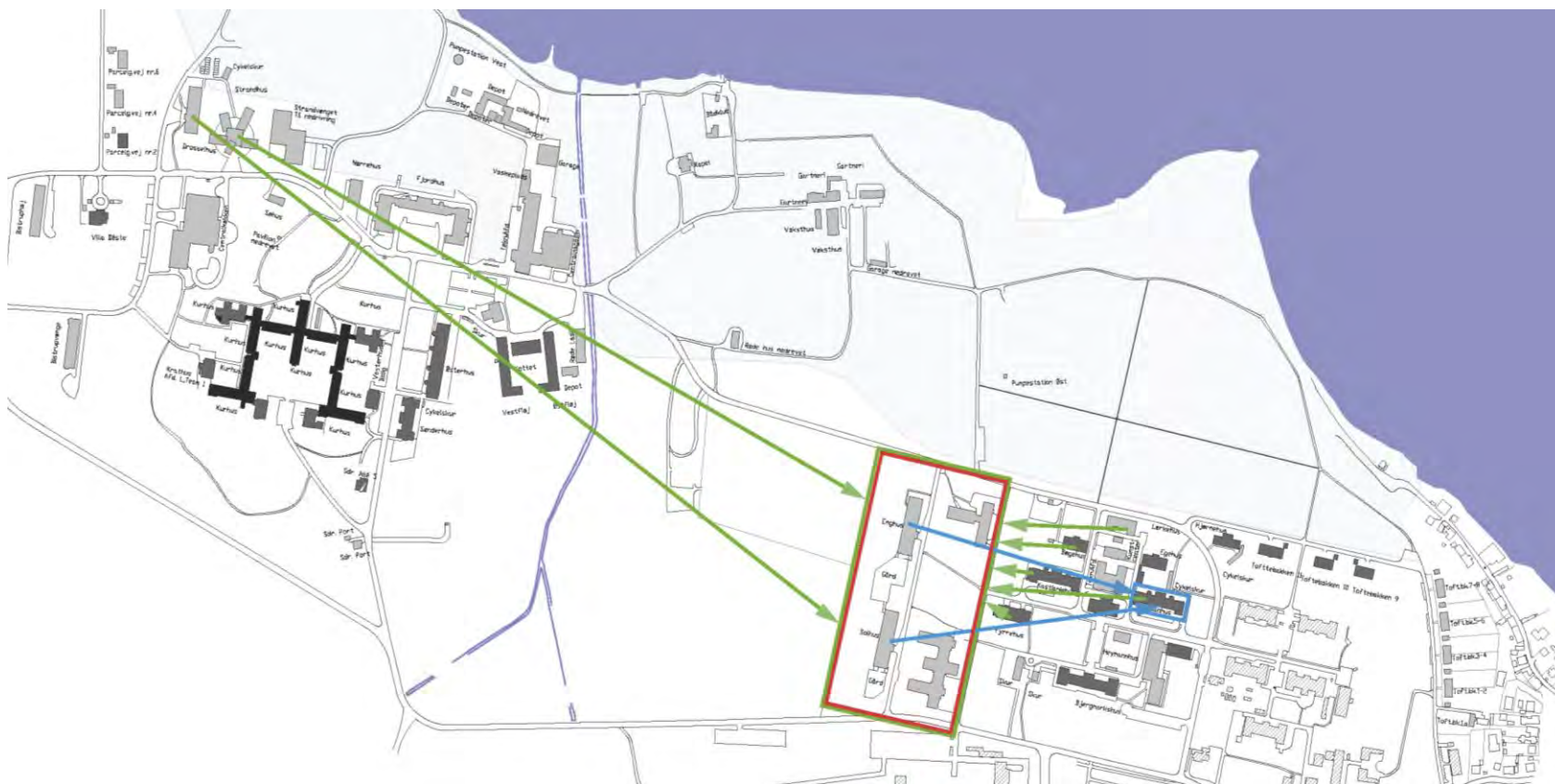


Illustration af roka-de-planen i forbindelse med genhusning.

1. Platanhus tilpas-ses til lukket af-snit og patienter i Solhus og Enghus flytter ind (blå).
2. De fire bygninger nedrives og ny-byggeriet opføres (rød)
3. Patienter fra den midlertidige gen-husning i samt fra Vestområde Pla-tanhus flytter ind (grøn)

3. PROJEKTET

3.7 Genhusning og nedrivning

Genhusning

I forbindelse med opførelsen af nybyggeriet, vil der være behov for midlertidig genhusning af patienterne fra Solhus og Enghus, mens byggeriet pågår. Genhusningen vil resultere i midlertidige flytninger af patienter og personale til omgivelser tæt på de nuværende afsnit.

Genhusningen er nødvendig for at kunne give plads til nybyggeriet. Genhusningen vil foregå i Platanhus, som i forhold til anvendelse skal tilpasses med sluser, adgangskontrol og etablering af et nyt sikringshegn omkring husets haveareal. Ovennævnte tilpasninger af Platanhus er en del af Kvalitetsfundsprojektet.

Nedrivning

Når patienterne er blevet genhuset i Platanhus, kan Solhus, Enghus, fysioterapien og aktivitetscentret tømmes og efterfølgende nedrives. Når nybyggeriet står færdigt skal patienterne, der er genhuset i Platanhus, flyttes til de nye rammer.

3.8 Sikkerhed

Patientsikkerhed

Overordnet skal der i den fremtidige retspsykiatri være sikkerhed og kvalitet i behandlingen for den enkelte patient. Dette udmønter sig ved, at de fysiske rammer understøtter den behandling og aktivitet patienterne kan modtage. U hensigtsmæssige afbrydelser i arbejdsrytmen, forstyrrelser og stress kan medføre utilsigtede og voldsomme patienthændelser, ligesom ringe arbejdsforhold for personalet har betydning for sikkerheden for både patienter og personale.

Patientsikkerheden i den fremtidige retspsykiatri på PC Sct. Hans adskiller sig overordnet fra det somatiske område. Patienter modtages ikke akut, patienter kommer ikke af egen fri vilje og patienter har ud over en diagnose tillige en retslig foranstaltning.

Helende arkitektur/evidens-baseret design er med til at understøtte mulighederne for at opnå sikkerhed for den enkelte patient og anses som et visionssæt om, at arkitekturen påvirker menneskets velvære og befindende og dermed er en del af den overordnede behandlingsform, som er en medvirkende årsag til heling hos den enkelte patient.

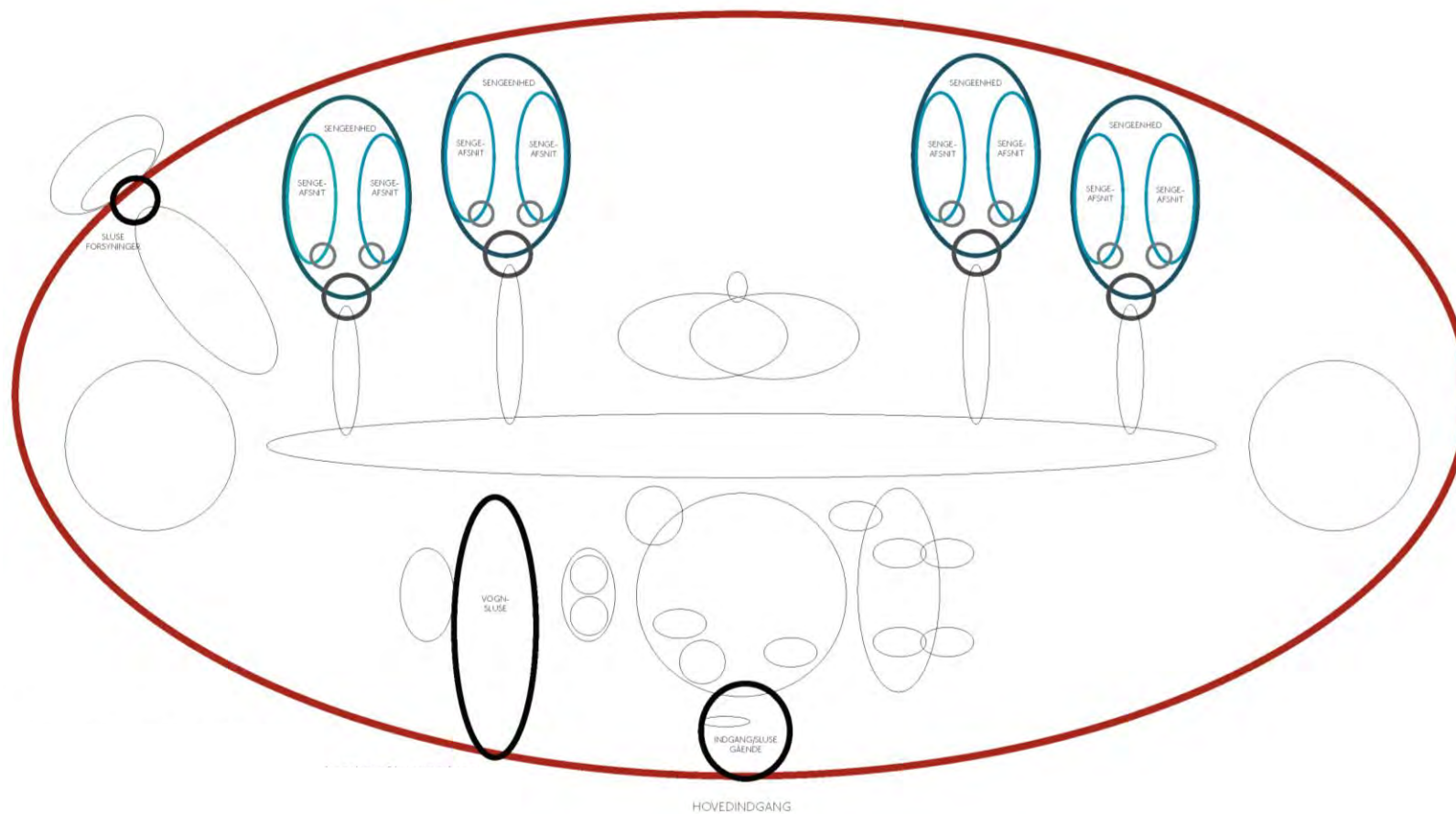


Diagram der illustrerer sikringslag

Sikringslagene ønskes i videst mulig omfang integreret i bygninger, så de integreres arkitektonisk og ikke fremstår stigmatiserende.

- Ydre perimeter, udgøres hovedsagligt af bygningskrop
- Hovedsluse: Hovedadgangsveje til centret
- Sluser til hhv. sengeenhed og til sengeafsnit.
- Indre perimeter omkring sengeenhed
- Inderste perimeter omkring sengeafsnit

3. PROJEKTET

- Brede gangforløb så patienter kan passere hinanden uden "gnidninger" og dermed pludseligt utilsigtede fysiske hændelser.
- Indretning med løst og fast inventar, som sikrer en god hygiejnemulighed til mindsning af infektionsrisici samt utilsigtede hændelse med inventardele eller tildannede inventardele som "våbenredskaber".
- Kaldeanlæg og overfaldsalarmer som trådløse 2-vejs kommunikationsanlæg med visuel placering til sikring af både patienter og personaler.

Sikkerheden i det kommende byggeri opdeles i tre kategorier henholdsvis:

1. Fysisk sikkerhed

Den fysiske sikkerhed dækker perimetersikring, overskuelighed, mulighed for skærmning samt sikring mod ligaturer.

2. Proceduremæssig sikkerhed

Den proceduremæssige sikkerhed omhandler de procedurer, som personalet følger herunder observation af patienter, personalenormering og regler for hvilke ting patienterne må have hos sig, mens de er i behandling.

3. Relationel sikkerhed

Den relationelle sikkerhed handler om det kendskab personalet har til patienterne, viden om hvilke tegn, der kan være udtryk for optrapning af konflikt eller risiko for personfarlig adfærd.

Disse tre elementer hænger sammen og spiller alle en rolle i det daglige arbejde. I forhold til indretning og design af de fysiske

rammer er der naturligt mest fokus på den fysiske sikkerhed. Den processuelle og relationelle sikkerhed er indarbejdet i personalets arbejdsgange, som dog naturligt påvirkes af de fysiske rammer.

I det efterfølgende afsnit 3.9 er princip og krav til perimetersikringen beskrevet. Nedenfor fremgår de elementer der indgår i den fysiske sikkerhed i forhold til patienter og personale:

I behandlingen af patienter er patientsikkerhed en bærende værdi i de kliniske og administrative funktioner. Derfor skal der være fokus på, at minimere risikoen for utilsigtede hændelser. I psykiatrien er der tre områder, hvor der særligt rapporteres om utilsigtede hændelser:

- Medicineringsfejl
- Selvmordsforsøg og selvmord
- Faldulykker

Der skal indrettes medicineringsrum på hver sengeenhed, hvor det skal sikres, at der er plads og ro til at undgå medicineringsfejl med afbrydelsesfri zoner og velindrettede medicinrum, mht. m², lyd og lysforhold samt ventilation/aircondition.

Selvmondsforsøg og selvmord sker som oftest på patientstuen eller badeværelset og derfor skal rummene være indrettet, så der er et minimum af muligheder for at forsøge at begå selvmord.

Risikoen for fald minimeres ved at patientstuer, toilet og bad samt fællesarealer er enkelt indrettede og at gangflader er ryddede og plane.

Indsatsområder

Der skal tages afsæt i de nedenfor nævnte indsatsområder i forhold til at håndtere patientsikkerheden:

Støjreduktion:

- Anvendelse af støjdæmpende materialer og overflader
- Lydafskærmet udstyr
- Enestuer

Klar logistik:

- Entydig way-finding
- Indretning som understøtter arbejdsgange og overvågning af patienter
- Mulighed for at arbejde uforstyrret
- Indretning som beskytter mod arbejdsskader

Social støtte:

- Opholdsarealer for patienter og pårørende

Lys:

- Anvendelse af dags- og kunstlys som sikrer døgnrytme

Natur:

- Mulighed for udgang til grønne områder

Færre infektioner:

- Beskyttelse mod kontaktsmitte ved den rette anvendelse af adfærdsregulerende indretning og materialevalg, adskillelse af rene og urene funktioner samt ventilation.
- Beskyttelse mod luftbåren smitte ved den rette anvendelse af ventilationssystemer, luftfiltre, lufttryk og luftfugtighed
- Velindrettede køkkener med henblik på sikker håndtering af madvarer, såvel i køkken for den professionelle tilberedning samt i køkken til patienter.
- Enestuer

Forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg:

- Sikring af badeværelser og ligaturpunkter også på patientstuer
- Sikring af muligheder for udspring (vinduer, altaner, trapper etc.)
- Sikring mod patienters mulighed for selvskadende adfærd – eks. Skæring med skarpe genstande (Ruder, spejle, elpærer)

Reducering af kontinuitetsbrud i forbindelse med dokumentation og kommunikation:

- Arbejdsrum og pauserum for personalet er adskilt
- Velindrettede arbejdsrum, mht. areal, lyd og lydforhold samt arbejdsstationer

Nedsættelse af stimuli og forebyggelse af aggressioner:

- Enestuer
- Indretning af rum til fysisk aktivitet på lukkede afsnit.

3.9 Sikring

Kravene til perimetersikring i den lukkede retspsykiatri er høje. Tendensen er, at andelen af patienter der er udadreagerende og meget syge samt har retslige foranstaltninger er stigende. Et højt sikkerhedsniveau er derfor centralt i opførelsen af sengeafsnit til den lukkede retspsykiatri.

I det fremadrettede arbejde skal der tages afsæt i de nedenfor nævnte indsatsområder i forhold til at håndtere fysisk sikring af bygningen:

I forhold til perimetersikring er der følgende formål og krav:

- Indsmugling af uønskede objekter og stoffer undgå
- Flugtsikrede bygninger
- Flugtsikrede gårdrum

Robusthed:

- Materialer der kan modstå angreb fra patienter og ikke kan tilvirkes til våben

Teknologi:

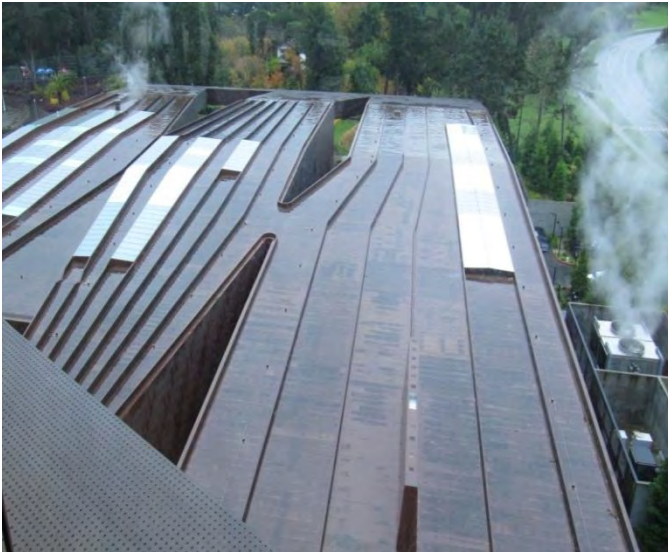
- Overfaldsalarmer
- Elektronisk overvågning
- Belysning

Logistik:

- Færrest mulige brud/indgange på perimeteren og kontrol ved de enkelte indgange

- Indgange gennem den yderste perimeter samt til sengeenheden. Til sengeafsnittet etableres et dobbelt dørsystem i form af sluser, hvor kun en dør kan åbnes af gangen.
- Mulighed for at visitere patienter, personale og varer ved indgangene
- Placering af alle aktivitetsfaciliteter indenfor perimetersikringen
- Etablering af besøgsfaciliteter, der er placeret uden for de enkelte sengeafsnit men dog indenfor den yderste perimetersikring

Se endvidere diagram for perimetersikringen samt de flugtsikrede bygninger. Her fremgår ligeledes princip for etableringen af indgange/adgange med sluser.



Eftersom landskabet på byggefeltet er vældig kuperet, ligger der en stor udfordring i forhold til taget; den 5. facade

Tv: Hele museet er beklædt med kobber. En dag vil alt være anløbet, rødbrunt med spor af det grønne.

San Fransisco: De Young Museum

Th: Hele museet er LEED Platinum. Taget er derfor en del af den bæredygtige strategi for museet.

San Fransisco: California Academy of National Science,

3.10 Energi, miljø og bæredygtighed

I forbindelse med byggeriet prioriteres bæredygtighed højt.

Fokusområder for Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har i forhold til sygehusbyggerierne opstillet fire prioriterede bæredygtighedskriterier som omhandler:

- 1 Social bæredygtighed
- 2 Energi i drift
- 3 Materialer og affald i udførelsesprocessen
- 4 Vandforbrug og emissioner til vand under drift

Fokusområder og prioritering

I forbindelse med udarbejdelsen af Byggeprogrammet er der med baggrund i Region Hovedstadens bæredygtighedskriterier vurderet og prioriteret fokusområder for kvalitetsfondsprojekt PC Sct. Hans. Fokusområderne for projektet på PC Sct. Hans er opstillet med baggrund i visionen for projektet, ud fra indspil i brugerprocessen, ud fra totaløkonomiske indledende vurderinger samt med baggrund i mulighederne i de aktuelle og forventede fremtidige planforhold. Der er på den baggrund opstillet nedenstående prioriterede fokusområder:

- 1 Sikkerhed
- 2 Arbejdsmiljø
- 3 Indeklima
- 4 Energi og CO₂-udslip, herunder
 - a Energiforbrug i drift
 - b Materialeforbrug - indbygget ressourceforbrug

- c Drift og vedligehold af bygningsanlæg og tekniske installationer

- 5 Vand
 - a Vandforbrug
 - b Vandaflledning

Sikkerhed og arbejdsmiljø

Sikkerhed og arbejdsmiljø er centrale i forhold til at skabe trygge rammer for både patienter og personale. I forhold til både visionen om patienternes resocialisering og kompetenceudvikling samt i forhold til både at skabe den fremtidige attraktive arbejdsplads og opnå rationaliseringsgevinster, vurderes sikkerhed og arbejdsmiljø, som særligt væsentlige parametre.

Byggeprogrammet med tilhørende bilag er udarbejdet med stort fokus på sikkerhed og arbejdsmiljø, og fokuspunkterne skal konkretiseres i det videre projektforløb i forbindelse med design, projektering, udførelse og drift af byggeriet.

Indeklima

Fokuspunktet indeklima relaterer sig både til patienternes og personalets trivsel og velvære, og punktet indgår også i forhold til arbejdsmiljøet. Luft-, varme, lys og lydforhold har i forbindelse med brugerprocessen været nævnt som meget essentielle parametre i forhold til at skabe fremtidens fysiske rammer for behandling, og med den baggrund er der i den tekniske designmanual beskrevet og opstillet en række krav som bygningsdesignet skal forholde sig til i forhold til luft, varme, lys og lyd. Fokuspunktet skal forfølges i det videre projektforløb.



Der lægges vægt på, et bæredygtigt projekt.

Der skal først og fremmest fokuseres på anvendelsen af passive virkemidler i forhold til at opnå energimålene, men hvis aktive virkemidler anvendes, vurderes solceller til el produktion som en mulig løsning.

3. PROJEKTET

Energiforbrug

For at sikre et lavt energiforbrug, er det jævnfør den tekniske designmanual påkrævet, at bygningen dimensioneres efter lavenergiklasse 2015, som næsten halverer det nuværende tilladte energiforbrug jævnfør det gældende bygningsreglement BR10.

Virkemidlerne til at opnå energimålet afhænger af det konkrete bygningsdesign, og skal derfor først prioriteres endeligt i forbindelse med konkurrence- og forslagsfaserne.

Der skelnes overordnet mellem passive virkemidler, hvor bygningen designes så den får et lavt energiforbrug samt energiforsyning og aktive energikilder, hvor der er fokus på at gøre bygningens energiforsyning bæredygtig.

Af passive virkemidler kan nævnes:

- Velisoleret og tæt bygning
- God udnyttelse af dagslys
- Energieffektive installationer
- Effektiv styring af indeklima og installationer

I forhold til energiforsyning og aktive virkemidler kan nævnes:

- Udnyttelse af bæredygtig energiforsyning i området - fjernvarme
- Solceller
- Jordvarme
- Vindenergi

For at overholde energimålet lavenergiklasse 2015 vurderes på forhånd, at der skal fokus på de passive virkemidler jævnfør ovenstående opstilling ved designet og dimensioneringen af bygningen.

Med hensyn til bygningens energiforsyning er fjernvarme særdeles bæredygtigt. Fjernvarme er en bæredygtig energikilde fordi varmen produceres med en høj energiudnyttelse fra brændsler, hvoraf en stor del består af bl.a. afbrændingen af affald og det derfor er bæredygtigt optimalt at udnytte denne varme. Endvidere giver udnyttelse af et eksisterende fjernvarmenet – som det er tilfældet på PC Sct. Hans – i det samfundsmæssige perspektiv et marginalt ekstra energiforbrug, idet en enkelt ny forbruger kun giver et marginalt ekstraforbrug på det samlede fjervarmeanlæg. Det er derfor både i miljømæssigt og økonomisk perspektiv oplagt at anvende fjernvarme til det kommende nybyggeri på PC Sct. Hans.

Hvis der bliver behov for at supplere med aktive energikilder for at nå energimålene, vurderes det i dette projekt mest optimalt at ske gennem etablering af solceller til el-produktion.

I området er der som nævnt ovenfor udlagt fjernvarme og fjernvarme er ud fra et økonomisk og miljømæssigt perspektiv at foretrække frem for jordvarme, der dog kan etableres, hvis der er et særligt ønske om jordvarme.



PC Sct. Hans matrikel og det omkringliggende landskab, som fremstår kuperet med flotte udkig over fjorden.

De gamle solitære træer som er med til at understrege årtiderne, og som kan skabe skygge for ophold på varme dage. Træerne skal være placeret indenfor perimeteren.

3. PROJEKTET

Vindenergi vurderes med den aktuelle placering ud mod fredede arealer og højdetilladelserne i de aktuelle planforhold ikke at være aktuelt. Der kræves store vindmøller, hvis vindenergien skal give et reelt bidrag, og vurderes ikke muligt at få tilladelse til at opstille større vindmøller i området.

I forhold til optimering af ressourceforbrug og den efterfølgende drift ønskes ydermere særligt fokus på byggematerialer/-systemer og tekniske anlæg. Formålet er, at opnå lave drift og vedligeholdelseskostninger samt undgå brug af materialer som set i forhold til deres levetid indbygger og medfører et unødigt højt ressourceforbrug.

Svømme- og terapibadet skal i energi- og ressourcemæssig henseende have et særligt fokus. Der skal således være fokus på metoder og teknologier til at minimere drift og vedligehold samt vand og energiforbruget i svømmebadet.

Vand

Der skal være fokus på lavt vandforbrug fortrinsvis gennem valg af velegnede armaturer, idet det ikke er muligt at genbruge regnvand til eksempelvis toiletskyl, fordi dette ikke er lovligt i et hospital. Nedsivningsforholdene er med baggrund i den geotekniske forundersøgelse ikke optimale som følge af lerholdige jordbudsforhold og forsinkelse af regnvand kan derfor i stedet med fordel ske via eksempelvis grønne tage og forsinkende elementer i form af naturligt indbyggede forsinkelsesbassiner, der dog selvfølgelig også skal tilgodese patientsikkerheden.

Videre proces

I det videre projektforsløb skal bæredygtighed bearbejdes via en systematisk og integreret metode, hvor fokusområderne ud fra totaløkonomiske vurderinger målsættes i de indledende forslagsfaser og derefter fastholdes, bearbejdes og evalueres igennem resten af projektforsløbet.

3.11 Rationaliserings- og effektiviseringsforventninger

Der forventes mulighed for besparelse, rationalisering og/eller effektivisering i forhold til særligt nedennævnte punkter:

- Bedre udnyttelse af de personalemæssige ressourcer gennem samdrift og stordrift
- Bedre behandling gennem flere aktivitets- og behandlingstilbud og lettere adgange til aktiviteter og behandlinger
- Veldisponerede sengeenheder med tidssvarende og gode sengestuer
- Optimeret bygnings- og forsyningsdrift
- Koncentration af bygningsmassen

Effektiviseringsgevinst – bedre udnyttelse af personaleresourcer

Funktionerne og størrelsen af sengeenhederne er programmeret med fokus på muligheden for god udnyttelse af personaleressourcerne i både dagtimerne og den øvrige vagttid. De programmerede funktioner og funktionssammenhænge med fokus på sikkerhed og overskuelighed muliggør både at personalet kan disponeres til mindre patientgrupper i forbindelse med behandling, aktivering og ved konflikter og til større patientgrupper, når dette er nødvendigt.

I dag er der på PC Sct. Hans sengeafsnit ned til 7 – 10 sengepladser, som ligger i selvstændige bygninger, og hvor personalet således skal løbe udendørs for at assistere hinanden i akutte situationer. I den fremtidige situation er sengeafsnittene med 16 sengepladser netop programmeret med mulighed for

særligt i aften- og vagttimerne at kunne samarbejde med nabo-sengeafsnittet, så personalet i akutte situationer har opbakning fra kolleger, som er placeret fysisk tæt på. Det nye byggeri medvirker således til en bedre personaleudnyttelse særligt i aften- og nattetimerne.

Effektiviseringsgevinst - behandling

Byggeriets store variation af aktiviteter og behandlingstilbud, fordelt mellem sengeafsnit-/sengeenheder og fællesområder, giver en mangfoldighed af aktivitetsmuligheder samt mulighed for bedre udnyttelse af personalets ressourcer. Idet nogle aktiviteter er i umiddelbar forbindelse med opholdsområder og alle aktiviteter ligger inden for det sikre område, kræver det mindst mulig personalemæssige ressourcer at kunne udnytte aktiviteterne.

I dag er aktivitetsudbuddet ikke så stort som det fremtidige, og aktiviteterne er enten placeret på en anden etage eller i en anden bygning. Der vurderes derfor en stor rationaliseringsgevinst i at forbedre patienternes adgang til aktivitets- og behandlingstilbud og derigennem understøtte patienternes resocialisering og kompetenceudvikling med færre personalemæssige ressourcer.

3. PROJEKTET

Effektiviseringsgevinster – bygnings- og forsyningsdrift

Kvalitetsfundsprojektet bevirker, at hele det vestlige område af PC Sct. Hans kan frasælges og PC Sct. Hans aktiviteter kan indskrænkes til det østlige område.

Dette giver større besparelser både i forhold til driften af udearealer og bygninger samt understøtter kortere arbejdsgange og forbedrer konditionerne for vidensdeling.

De servicerede omkostninger i forhold til den logistiske forsyning reduceres også med den fremtidige koncentrerede bygningsmasse frem for de nuværende punkthuse med små sengeafsnit, som selvstændigt skal forsynes. Den nye koncentrerede bygningsmasse får et indleveringssted hvorfra forsyningerne fordeles til primært de fire sengeenheder, samtidig med at affald tages med retur. Der er således en betydelig effektiviseringsgevinst i det fremtidige logistiske forsyningsprincip i forhold til det nuværende.

De bygningsrelaterede driftsudgifter i nybyggeriet vil være væsentligt lavere pr. kvadratmeter end i de eksisterende bygninger, som følge af lavere energiforbrug og reducerede omkostninger til vedligeholdelse. Gode fysiske rammer med et godt og reguleret indeklima vurderes samtidig at give en positiv effekt i forhold til trivsel og sygefravær. Endvidere vil nybyggeriet blive udstyret med tilsvarende tekniske løsninger i forhold til adgangskontrol, overfaldsalarmer samt bookingsystem for lokalerne, som afstedkommer dels en øget sikkerhed og dels en effektivisering i arbejdsprocesserne.

3.12 Infrastruktur og parkering

Veje

Tilkørslen til nybyggeriet på PC Sct. Hans vil som i dag ske via Boserupvej og Bistrup Allé.

I forbindelse med nybyggeriet vil den nuværende forbindelsesvej Solparken, som hovedsagligt fungerer til PC Sct. Hans interne brug, blive nedlagt.

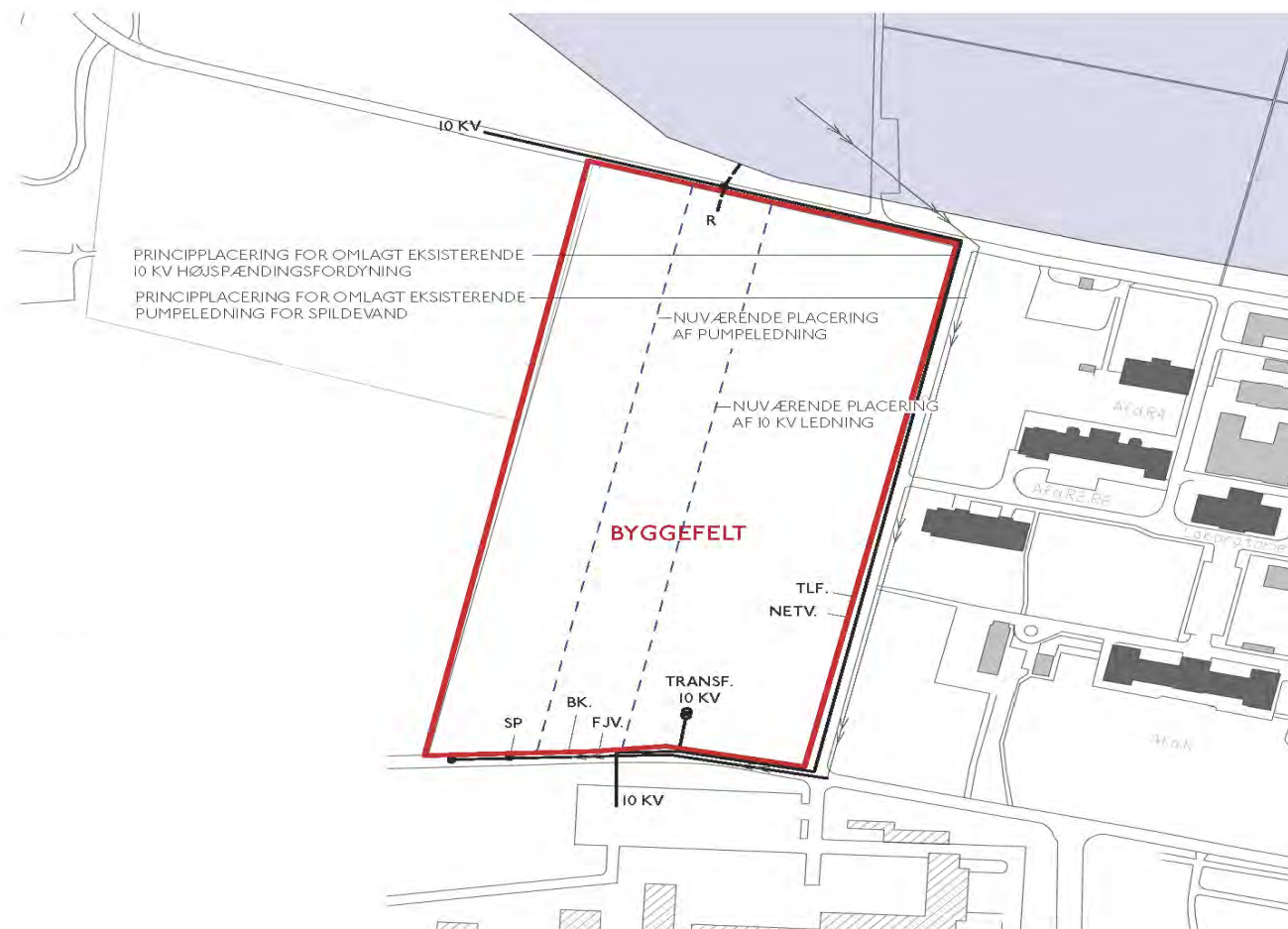
Der vil i forbindelse med den i nybyggeriet disponerede vognsluse samt vareindleveringen skulle etableres nye tilkørsler fra det eksisterende vejnet.

Parkering

På baggrund af en parkeringsanalyse af den nuværende parkingsudnyttelse er det fremtidige parkeringsbehov for PC Sct. Hans Øst estimeret. Det betyder, at der etableres 80 nye parkeringspladser i forbindelse med nybyggeriet. Placeringen af parkeringspladserne skal indpasses i det konkrete projekt, men en mulig placering kan være langs Boserupvej uden for selve byggefeltet, så parkeringspladserne etableres med forbindelse til den eksisterende parkering ved administrationsbygningen på PC Sct. Hans. Der kan i den forbindelse etableres en sivevej mellem Bistrup Allé og Lindegårdsparken gennem parkeringsarealet, som kan være med til sikre en god afvikling af trafikken i forbindelse med parkeringen.

Cykelparkering

I umiddelbar forbindelse til hovedindgangen etableres cykelparkering.



Principtegning for placering af forsyningsledninger.

Transf. 10 KV:
Transformerplacering med 10 KV Forsyning.

NETV.:
IT Netværksforsyning ved lysleder til eksist. Hovedkrydsfelt.

BK.:
Brugsvandsforsyning

FJV.:
Fjernvarmeforsyning

SP.:
Spildevandsudledning fra byggefelt - om muligt ved gravitation til offentlig kloak

R.:
Regn- og drænvandsudledning ved gravitation til reservoir eller direkte til Roskilde Fjord.

TLF.:
Telefon føres til eksisterende monopolstik.

3.13 Tekniske forhold

Tekniske løsninger

Tekniske løsninger for overflader, bygningsdele og installationer skal designes, så de er robuste i forhold til den daglige brug og drift. Løsningerne skal samtidigt være både vedligeholdelsesvenlige og selvmordssikre, de steder hvor patienterne har mulighed for at komme i berøring med bygningsdele og installationer. Generelt skal der, som led i den bæredygtige og totaløkonomiske tilgang, være fokus på løsninger med en smuk patinerings og et lavt vedligeholdelsesbehov.

Installationer og adgangen til servicering af disse skal udformes, så installationerne i gode arbejdsstillinger kan serviceres så langt fra patienten som muligt.

Installationer på sengestuen skal således i videst muligt omfang serviceres via adgang uden for sengestuen, og installationer på sengeafsnit/sengeenhed skal designes, så de i videst muligt omfang kan serviceres uden for sengeenheden og hovedteknikcentralen placeres med adgang helt uden for perimetren.

Brand

Der er udarbejdet et indledende koncept for en brandstrategi, som beskriver det overordnede koncept for flugtveje og brandsikring af bygningen. Der etableres med konceptet ikke sprinkling, idet flugtvejsforhold og brandsikringen i stedet sikres via brandceller, sektioneringer, andre brandtekniske installationer samt redningsåbninger til det indre gårdrum. Konceptet for

brandstrategien fremgår af den tekniske designmanual og er afstemt med beredskabet i Roskilde Kommune.

Tekniske forsyninger

Teknisk forsyning i form af fjernvarme, brugsvand og afløb sker til Roskilde Forsyning.

El-forsyningen sker via DONG og i forhold til IT og telefoni kobles op på centrets nuværende hovedkrydsfelt samt på matriklens monopolstik.

I forhold til el-forsyningen etableres back-up i form af nødstrømsgeneratoranlæg, og der etableres den lovpligtige back-up på de brandtekniske installationer, mens der ikke etableres back-up på nogle af de andre forsyninger.



PC Sct. Hans set fra luften.

På billedet ses PC Sct. Hans Øst nederst til venstre i billedet og PC Sct. Hans Vest ses øverst.

Efter gennemførelsen af kvalitetsfundsprojektet planlægges hele det vestlige område frasolgt.

Billedet viser ligeledes de naturskønne områder, som PC Sct. Hans grænser op imod.

4. RAMMER OG FORUDSÆTNINGER

4.1 Forudsætninger – Historie, Arkitektur, Landskab

Stedets historie, arkitektur samt landskab ses som væsentlige forudsætninger for forståelse af stedets karakter, eller særlige atmosfære. Netop den særlige atmosfære har gennem årtier understøttet den fremmeste psykiatriske behandling i Europa og vil ligeledes give et vægtigt afsæt for kvalitetsfonds projektet.

Stedets historie

PC Sct. Hans (som er opkaldt efter Sankt Johannes, skytshelgen for de sindssyge), har en historie, der går tilbage til Københavns Pesthus fra ca. 1620. Her modtog man sindslidende sammen med andre patienter, indtil de i 1651 blev flyttet til Københavns Slots Ladegård, der derefter hed "Sct. Hans Hospital for Afsindige, Pestsyge samt Folk, der lider af andre smitsomme sygdomme".

I 1808 købte Københavns Fattigvæsen Bidstrup hovedbygning og indrettede her en stiftelse for sindssyge, invalider og fattige i 1816. Da flere og flere uhelbredeligt sindssyge blev indlagt, måtte der i 1854-59 opføres et nyt Kurhus efter oprindelig bebyggelsesplan af Gottlieb Bindesbøll. Dette indgår i det såkaldte kvindehospital, en betegnelse der knytter sig til opdelingen i en kvinde- og en mandsafdeling i 1919.

Stedet blev et af de første egentlige behandlingssteder for psykiatriske patienter i Danmark og har siden med en række udvidelser fungeret som psykiatrisk sygehus for København, på sit højeste med ca. 2000 sengepladser, og efterhånden også

for patienter fra Roskilde Amt, som i 1987 overtog en del af det, under navnet Roskilde Amtssygehus Fjorden (i dag Region Sjælland).

Arkitektur

Bygningsmassen er af høj arkitektonisk værdi og karakteristisk i sin ensartede fremtoning og klare, gedigne institutionsarkitektur. Størstedelen af Sct. Hans bygninger samler sig i de to adskilte anlæg – i vest og i øst.

Vestmatriklen er planmæssigt og bygningsmæssigt sammensat af tre elementer. Først og fremmest er der Slottet, hvor omkring det oprindelige hospital blev etableret. Dernæst det store Kurhus, der nu fremtræder som Sct. Hans hovedbygning, og endelig den store trefløjede bygning Fjordhus for enden af Søndre Allé.

En del af den stramme plan og de enkle, senklassicistiske bygninger er tegnet af G. Bindesbøll. Østmatriklen er bygget senere og har en klarere plan, og bygningerne er mere ensartede.

Ved skrænten mod øst med udsigt over fjorden, havnen og Sankt Jørgens bjerg ligger personaleboligerne og angiver Sct. Hans afgrænsning ind mod byen. Der er tale om et relativt disciplinært symmetrisk anlæg, bestående af vekslende lavere og højere længer med sidekorridorer, som ligeledes underkaster sig helhedens symmetri. Arrangementet med længer der støder sammen under rette vinkler, minder om planen til en stor barok herregård med omfattende avlsbygninger.



Tv: Billede fra Oringe. Eksempel på elementer i et udeareal, som kan være med til at understrege uderum, ganglinjer eller indgå i en aktivitet.

Th.: Det er ønsket at der arbejdes med lys og rummelighed i arkitekturen samt inddragelse af den omkringliggende natur på alle tider af året, og ikke kun når vejret tillader aktiviteter ude.

4. RAMMER OG FORUDSÆTNINGER

Patientafdelingen på Boserup blev taget i brug af Sct. Hans Hospital i 1940. Bygningerne var opført allerede i 1940 ved arkitekterne L. Fenger og H. Meyer, som tuberkulosesanatorium for Københavns Kommune. Stort set alle bygninger i det store anlæg er meget bevaringsværdige og Bindsbølls mangefløjede Kurhus i den østlige del er fredet.

Som helhed er rammerne om Sct. Hans en arkitektonisk selvældighed, der herudover byder omgivelserne på en storslået natur. (Kilder Den Danske Encyklopædi samt Kommuneatlas Roskilde).

Landskab

PC Sct. Hans er beliggende på et ca. 91 ha. stort areal umiddelbart nordvest for Roskilde ud mod Roskilde Fjord. Mod vest afgrænses området af Boserup Skovene og mod øst af Sct. Jørgens bjerg samt Roskilde Havn.

I modsætning til fjordkysten på den modsatte side af byen, som er tæt bebygget med parcelhuse, ligger Sct. Hans området som et af Roskildes største og mest rekreative områder. Det er således PC Sct. Hans funktioner gennem tiden, der har friholdt dette store område ud til fjorden.

Den vestlige og østlige del er adskilt af et større fredet lavtliggende landskabsbånd, som strækker sig fra Roskilde Fjord til de åbne områder syd for centret.

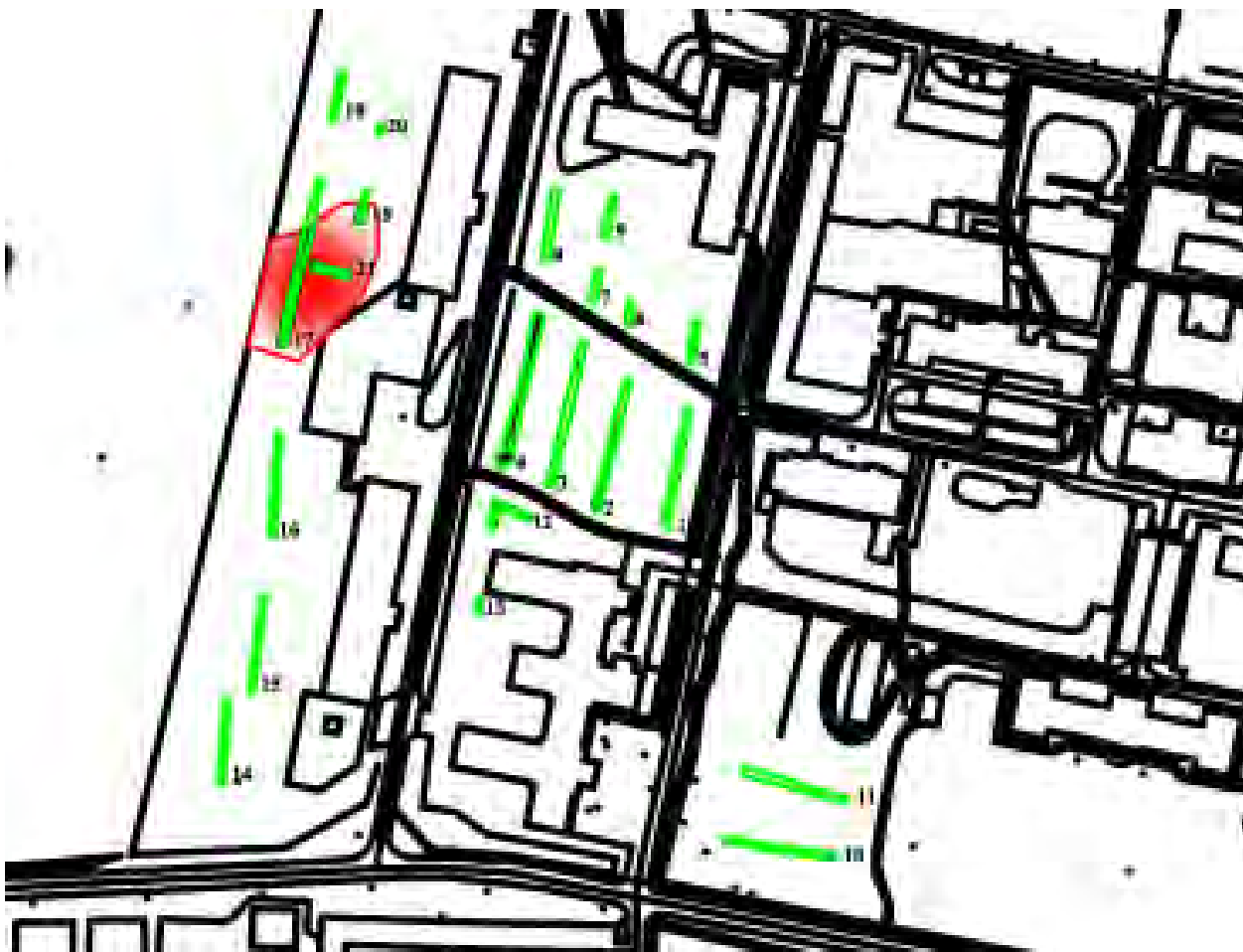
På et højdedrag tæt ved fjorden ligger Sct. Hans oprindelige kapel, der dog ikke benyttes mere. Omkring det lille højdedrag ligger udstrakte engarealer med gamle løvtræer og hundredåri-

ge store taks. Der er nyplantninger med store træer som vingevalnød, eg og søjleeg, valnød og birk og arealet omkring afgrænses af får og kvæg.

De yngste træer er oftest placeret på små landskabelige "holme", men også i rækker som "gardin" mod Roskilde Fjord. Her opleves en grøn frodighed, hvorved tætklippede græsrabatter veksler med vildprægede græs enge med naturens egen flora. Stedet er et eksempel på et "vildpræget landskab" tæt på byen.

Allé træerne som løber nord for byggefeltet skal over tid fornyes pga. træernes alder.

I forbindelse med nybeplantningen af allétræer kan det overvejes at søge om tilladelse til at indbygge evt. ren overskudsjord fra kvalitetsfondsprojektet som en forbedring af den vejdamning, der forbinder vestområdet med østområdet idet vej anlægget er utidssvarende. Dette skal dog indtil denne mulighed er verificeret, ses som en option.



Th.: Oversigtkort med arkæologiske udgravninger markeret med grønt i det kommende byggefelt.

Den røde markering viser den formodede boplads fra yngre stenalder.

Nedenfor: Udsigt fra PC Sct. Hans mod fjorden. Der skal i projektet fokuseres på indarbejdelsen af det omkringliggende landskab og niveauer i landskabet.



4. RAMMER OG FORUDSÆTNINGER

4.2 Forundersøgelser

Der er gennemført arkæologiske forundersøgelser, opmålinger og stadsberetning af områderne i december 2011. Prøvegravningen blev gennemført over de fremtidige bygge- og parkeringsarealer, så risici kan afdækkes på nuværende projektstade og evt. supplerende økonomiske midler kan indarbejdes i det samlede budget.

Prøvegravningerne blev udført ved i alt 21 søgegrøfter af varierende længder og bredder med en dybde på ca. 0,5 meter. Generelt blev der i samtlige grøfter (ekskl. grøft 17, 19 og 21) fundet dyreknoget, byggeaffald, plantehuller fra træer, plantebede, flintafslag og keramikskår som kan dateres til før romersk jernalder (500 – 0 f.Kr.).

Roskilde Museum har således konkluderet, at arealerne overordnet kan frigives til nedrivning og nybyggeri, da museet har registreret og opmålt områderne af interesse.

Imidlertid er der i grøfterne 17, 19 og 21 fundet spor af muldet kulturlag med flintafslag og knogler i forskellige størrelser. Der fandtes ingen redskaber, som evt. kunne datere en boplads, og museet antager, med placeringen 6 – 8 meter over havet, at der er tale om en boplads fra yngre stenalder indenfor perioden 4000 – 2800 f.Kr. og bopladsen har formentlig været placeret ud mod et mindre vådområde, som har ligget på strandengen lidt tilbage trukket fra den daværende kystlinje.

Ved placeringen under to store træers kraftige rodnet, har det ikke umiddelbart været muligt at afgrænse udstrækningen af

bopladsen. Museet oplyser, at for at en nærmere udgravning kan gennemføres, skal træerne fældes, rødderne fjernes og græstørven afgraves på min. et areal af 1000 m², så der efterfølgende kan udgraves en række større felter under kontrollerede forhold og museet kan udarbejde rapport og økonomisk budget for en egentlig udgravning af bopladsen.

Til imødekommelse af videre arkæologiske undersøgelser i samarbejde med Roskilde Museum, er der i det overordnede budget afsat 1,0 mio. kr. og yderligere fysiske tiltag på arealerne afventer endeligt økonomisk tilsagn sommer 2012.

Eksisterende bygninger

Forundersøgelsen af de eksisterende bygninger viser, at disse indeholder PCB, asbest samt blyholdig maling. Disse miljø- og forureningskilder skal håndteres i forbindelse med nedrivningen af bygningerne og der er afsat midler til dette.

Jordbundsforhold

Den geotekniske forundersøgelse viser, at jordbundsforholdene fortrinsvis udgøres af moræneler, som er velegnet til at fundere på men til gengæld ikke egner sig til nedsivning af overfladevand.

Jordmiljø

Den miljøhistoriske undersøgelse viser at byggefeltet er områdeklassificeret, men peger ikke på potentielle store forureningskilder fra tidligere aktiviteter. Områdeklassificeringen af arealet medfører, at jord der bortkøres skal dokumenteres.

4.3 Myndighedsforhold

Kommuneplan

For at kunne realisere nybyggeriet på PC Sct. Hans, skal der laves et nyt kommuneplantillæg til den eksisterende kommuneplan fra 2009. Dette skal gøres fordi de eksisterende rammer ikke vil kunne rumme udvidelsen af det østlige område.

Området, hvor der skal bygges, ligger i kommuneplanens rammeområde 4.D.13. Området er udlagt til offentligt formål som hospital. Bebyggelsesprocenten for delområdet under et må ikke overstige 20. Bebyggelsen må ikke opføres i mere end to etager og dele af bebyggelsen er bevaringsværdig.

Det østlige område er ca. 12,5 ha og er i dag bebygget med ca. 29.000 m². Området vil med nybyggeriet være bebygget med 48.000 m² med en forudsætning om, at nybyggeriet ender på 25.000 m². Dette medfører, at den eksisterende bebyggelsesprocent i delområdet, der er på tegningen nedenfor, er 23 procent og med udført nybyggeri vil være oppe på 38 procent.

Offentlig høring

Roskilde Kommune vil afholde en forudgående offentlig høring i foråret 2012, hvor alle interesserede har mulighed for at høre om processen og de kommende rammer for byggeriet, der skal gennemføres i området. Høringssvarene og den efterfølgende behandling i kommunalbestyrelsen vil blive rammesættende for det kommende lokalplanarbejde.

Lokalplan

I øjeblikket gælder lokalplan nr. 289 for hele PC Sct. Hans område og vil ikke kunne omfatte nybyggeriet. Derfor er der indledt et samarbejde med Roskilde Kommune med henblik på udarbejdelse af en ny lokalplan. I forbindelse med dette arbejde varetages hensynet til fredningslinjer og Roskilde Fjord., Arbejdet med den endelige lokalplan løber over ca. 1 år og det vil kunne ske sideløbende med det øvrige projekteringsarbejde

Den nye lokalplan bliver en såkaldt projektlokalplan, hvori der skal udarbejdes en redegørelsesdel og tages stilling til en række rammesættende bestemmelser. Området, som den kommende lokalplan vil omfatte, er alene projektets afgrænsning inkl. nyetablering af p-pladser. Det samlede areal forventes at være omkring 5 Ha.

Den nye lokalplan vil blive udarbejdet på baggrund af projektkonkurrencen. Vinderprojektet, der er udarbejdet på baggrund af konkurrencematerialet, hvori Roskilde Kommunes overordnede rammer fra den forudgående offentlighed indgår, vil danne grundlag for lokalplansarbejdet.

Miljøscreening og vurdering

I forbindelse med udarbejdelsen af den kommende lokalplan, skal denne screenes af Roskilde Kommune iht. bekendtgørelsen af lov om miljøvurdering af planer og programmer. Da projektet er af en sådan karakter, at det må forventes at have en væsentlig påvirkning på det omkringliggende miljø, forventes det, at der skal udarbejdes en egentlig miljøvurdering. Denne miljøvurdering udføres ligeledes for at imødekomme eventuelle indsigelser i den offentlige høring af lokalplanen.

4. RAMMER OG FORUDSÆTNINGER

Miljøvurderingen forventes at skulle omhandle den visuelle påvirkning af miljøet, påvirkning af de trafikale forhold i byggeperioden og efter opførelse lokalplanens indvirkning på miljøet. Omfanget af miljøvurderingen vil afhænge af en vurdering fra Roskilde Kommune i forbindelse med udarbejdelsen af lokalplanen.

VVM-redegørelse

Roskilde Kommune har vurderet, at nybyggeriet på PC Sct. Hans Øst ikke er VVM pligtigt. Denne vurdering er foretaget på baggrund af Bekendtgørelse om vurdering af visse offentlige og private anlægs virkning på miljøet og hvorvidt projektet er omfattet af de virksomheder og anlæg, der skal screenes og vurderes iht. bilag 1 og 2 i bekendtgørelsen.

Fredninger

Mellem øst og vest området på PC Sct. Hans samt ud mod Roskilde fjord er der grønne kiler, der er omfattet af en landskabsfredning og området, hvor nybyggeriet skal opføres, grænser op til disse områder. Hele østområdet ligger op til den reducerede kystbeskyttelseslinje.

Bevaring

I den eksisterende lokalplan 289 er der udpeget flere bygninger på PC Sct. Hans østområde, der er bevaringsværdige. De bygninger der er udpeget er primært placeret omkring det oprindelige hospitals hovedakse og der ligger hermed ikke bevaringsværdige bygninger indenfor det område, hvor nybyggeriet opføres. I lokalplanen 289 er der flere træer og plantebælter, der er udpeget til at være bevaringsværdige. Flere af disse træer og beplantningsbælter ligger indenfor det kommende byggefelt.

Der skal udarbejdes en plan i samarbejde med Roskilde Kommune for, hvorledes de bevaringsværdige træer og plantebælter skal håndteres i forhold til det kommende byggeri.

Byggesagsbehandling

Roskilde Kommune er bygningsmyndighed, og Roskilde Kommune skal med baggrund i den vedtagne lokalplan byggesagsbehandle projektet. Det er følgende Roskilde Kommune, der på baggrund af et byggeandragende, skal udstede byggetilladelse og efter opførelsen af byggeriet udstede ibrugtagningstilladelse



Th.: Billederne er taget på de afholdte brugergruppe møder/workshops med brugere fra PC Sct. Hans.

5. BRUGERINDDRAGELSE

5.1 Strategi for brugerinddragelse

Regions Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet en brugerinddragelsesstrategi og dokumentet Administrative retningslinjerne for byggeri, som er en brugerhåndbog for byggeprojekter i eget regi. Med brugere menes de personer, som skal bruge lokalerne og bygningerne, når de står færdige. Dette inkluderer medarbejdere, patienter, pårørende og samarbejdspartnere. Målet med udarbejdelse af en brugerinddragelsesstrategi er at formulere nogle fælles retningslinjer for, hvordan brugerne inddrages mest hensigtsmæssigt og hvordan resultaterne af inddragelsen bliver anvendt i det videre arbejde. Det har samtidigt været hensigten, at der fremadrettet sikres et fælles afsæt for inddragelsen af brugere på tværs af byggeprojekter i Region Hovedstadens Psykiatri.

Kvalitetsfondsprojekt på PC Sct. Hans er underlagt en lang række krav, som er vedtaget i det politiske grundlag for byggeri samt krav til sygehusbyggerier og fælles politik med flere konceptuelle løsninger inden for de psykiatriske områder, som projektet skal følge. Projektet på PC Sct. Hans har således en række "ydre" krav og vejledninger, som har haft indflydelse på arbejdet i de nedsatte brugergrupper. For specificeringer kan nedenstående publikationer læses:

- Brugerinddragelsesstrategi for byggesager i Region Hovedstadens Psykiatri
- Administrative retningslinjer for byggeri

Brugergrupper

Brugergrupperne blev nedsat af projektstyregruppen for Kvali-

tetsfondsprojektet og brugergruppernes arbejde har taget udgangspunkt i visioner og ønsker for området og vurderet disse i forhold til muligheder og mulige optimeringer. Hermed er det sikret, at Byggeprogrammet i så høj grad som muligt, beskriver et byggeri, der er så fleksibelt, at det kan tilpasses skiftende fremtidige organiseringer og arbejdsformer.

Brugergrupperne har drøftet og behandlet diverse ydre krav og vejledninger og den efterfølgende opgave har bestået i at koordinere og samkøre de forskellige data, krav og ønsker til et sammenhængende materiale. Dette materiale er endeligt forelagt og godkendt af Koordineringsudvalget.

Brugergrupperne har afholdt en række møder i efteråret 2011, hvoraf det første og det afsluttende møde er afholdt i et fælles forum. De mellemliggende møder er afholdt som workshops ud fra definerede kommissorier. På de første workshops har det fortrinsvis været brugerne, der fortalte om funktioner og ideer til forbedringer og optimeringer, mens drøftelserne og diskussionerne på de efterfølgende workshops er sket på baggrund af oplæg.

Pårørendegrupper og interesseforeninger

For at sikre patient- og pårønderrelateret involvering er der afholdt møder med repræsentanter for forskellige patient- og interesseforeninger. På disse møder er byggeprogrammets tidlige ideer og intentioner blevet præsenteret og gennemgået. Ønsker og tilkendegivelser fra møderne er blevet hørt og diskuteret og efterfølgende indarbejdet i byggeprogrammet i relevant omfang.



Eksempler af patienternes
værkstedsarbejder fra PC
Sct. Hans.

Herudover ses et foto af
matriklen på det nuværende
PC Sct. Hans.



5. BRUGERINDDRAGELSE

5.2 Brugerinddragelse efter Byggeprogram

Detailprogrammeringen i projekteringsfasen

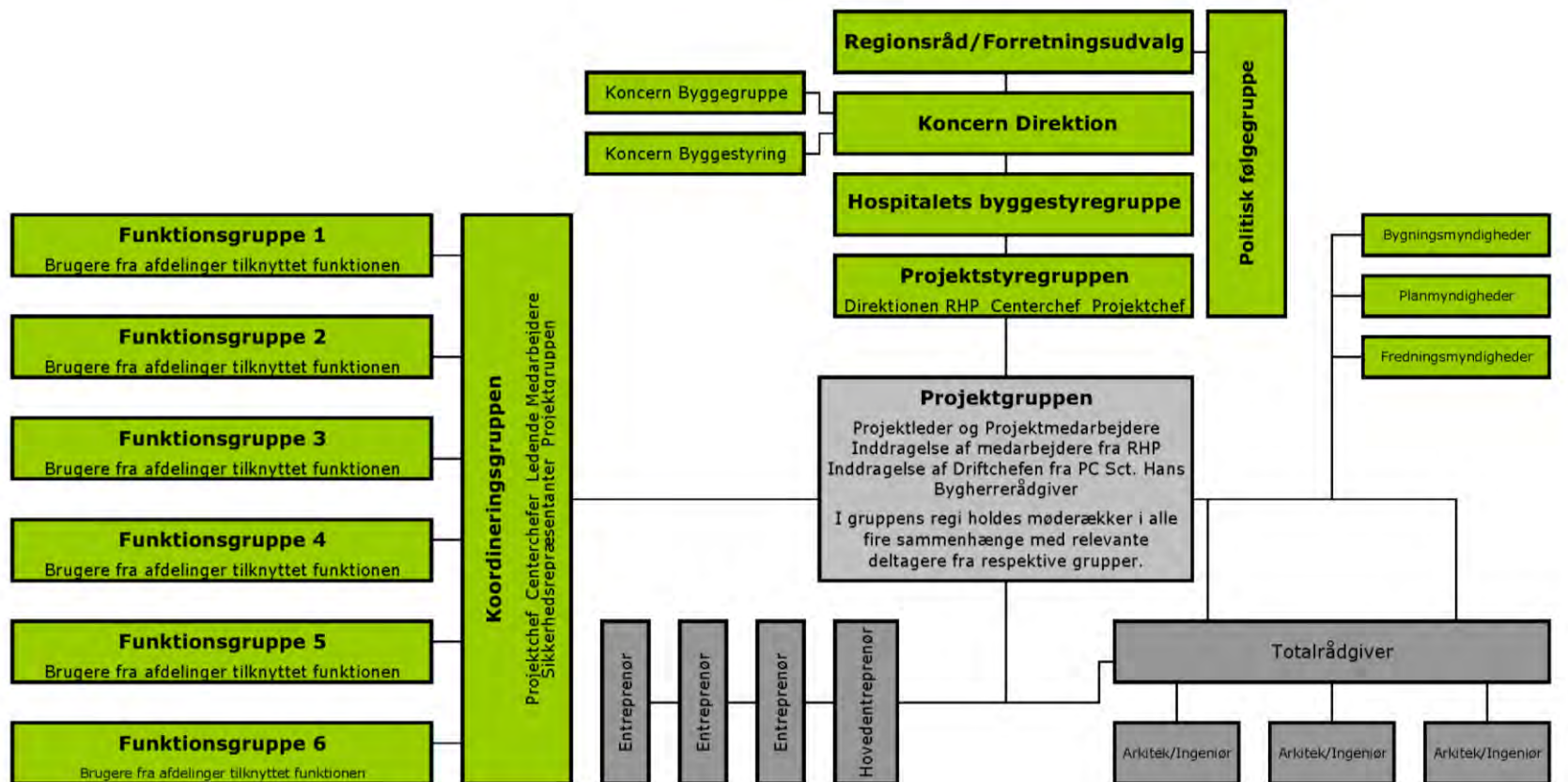
Detailprogrammeringen vil involvere medarbejdere fra de patientafdelinger, der skal bo i nybyggeriet, Drifts- og forsyningsafdelingen, centerledelsen på PC Sct. Hans samt projekteringsledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri. Der vil blive taget udgangspunkt i beslutninger taget i byggeprogramfasen samt vindende konkurrenceprojekt fra totalrådgiver.

Byggefasen

I den udførende fase vil brugerinvolveringen overvejende bestå af dialog omkring problemstillinger omhandlende udførelsen af nybyggeriet sammenholdt med driften af PC Sct. Hans i forhold til adgangsforhold, parkeringspladser, varelevering, den daglige offentlige adgang til området m.v. Det er hensigten, at brugerinvolveringen i denne fase vil afhjælpe opståede driftskonflikter samt på den lange bane sikre brugergruppernes følelse af ejerskab for nybyggeriet og forståelse for den løbende byggeproces og den tidsmæssige fremdrift.

Ibrugtagningsfasen

I forbindelse med ibrugtagning af byggeriet og udearealerne forventes stor involvering fra de afdelinger og brugergrupper som skal flytte ind i nybyggeriet. Under byggefasen vil en nærmere planlægning af brugerinddragelsen i ibrugtagningsfasen finde sted, på en sådan måde at ønsker, krav og forventninger til indflytningen afdækkes og implementeres.



Organisationsdiagrammet viser kommunikations- og beslutningsveje

6. ORGANISATION

6.1 Udbuds- og entrepriseform

Udbud af totalrådgivning, entrepriser og leverancer sker i henhold til EU's udbudsdirektiver.

Totalrådgivning

Totalrådgivningen for kvalitetsfondsprojektet PC Sct. Hans udbydes i henhold til EU-direktiv 2004/18/EF. Først gennemføres en projektkonkurrence med begrænset deltagerantal, hvorfra deltagerne til vinderforslagene overgår til udbud med forhandling i henhold til direktivets artikel 31 stk. 3. Med baggrund i forhandlingen findes det økonomisk mest fordelagtige tilbud.

Entrepriser og leverancer

Udførelsen af kvalitetsfondsprojektet planlægges gennemført i et antal storentrepriser og med tilhørende indkøb af leverancer for løst inventar samt nogle af de tekniske installationer bl.a. overfaldsalarmering og adgangskontrol. Udbud af entrepriser og leverancer vil ske efter kriterier opstillet i udbudsdirektiver med billigste pris eller økonomisk mest fordelagtige tilbud som tildelingskriterier.

6.2 Projektorganisering

Aftaleorganisation

Region hovedstadens Psykiatri er klient / bygherre til de øvrige hovedaktører i projektet, og projektets organisation i forhold til aftaler og kontrakter fremgår på den baggrund i organisationsdiagrammet:

Organisation - kommunikation og beslutninger

Organisationsdiagrammet viser organiseringen i forhold til kommunikation og beslutninger i projektet. Organiseringen vil senere, når projektet overgår til udførelsesfasen, tilpasses i forhold til byggeledelse, entreprenører og leverandører.

Opgave og ansvarsområder i henhold til organisationsdiagrammet

- Ekspertpanelet - statens repræsentant i forhold til medfinansieringen.
- Regionsrådet - vedtagelse/godkendelse af projektet ved faseskift.
- Politisk følgegruppe - bestående af regionsrådsmedlemmer. Følger planlægningen og orienteres om projektets fremdrift.
- Koncerndirektion - varetager projekterollen på Regionsrådets vegne.
- PC Sct. Hans byggestyregruppe - ledende personer i Region Hovedstaden og Region Hovedstadens Psykiatri. Overvåger og godkender forslag vedr. projektet.
- Projektstyregruppe - ledende personer i Region Hovedstadens Psykiatri. Varetager bygherrerollen.
- Projektledeelse - bestående af repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri, Bygherrerådgiver og totalrådgiver. Projektledeelsen planlægger og driver projektet.
- Koordineringsgruppe - ledende personer fra PC Sct. Hans og projektledeelsen. Koordinerer mellem brugere og projektledeelse.

Brugere fra PC Sct. Hans - orienteres i projektførsløbet og udpegede repræsentanter deltager ved detaljeringen af projektet.

6.3 Styringsmanual

Region Hovedstadens administration har udarbejdet et paradigme til en styringsmanual. Styringsmanualen er tilrettet projektet.

7. ØKONOMI- OG INVESTERINGSPLAN

I januar 2009 blev det indstillet, at PC Sct. Hans fik et foreløbigt tilsagn på 0,55 mia. kr. (Byggeomkostningsindeks 2. kvartal 2008, 120,5).

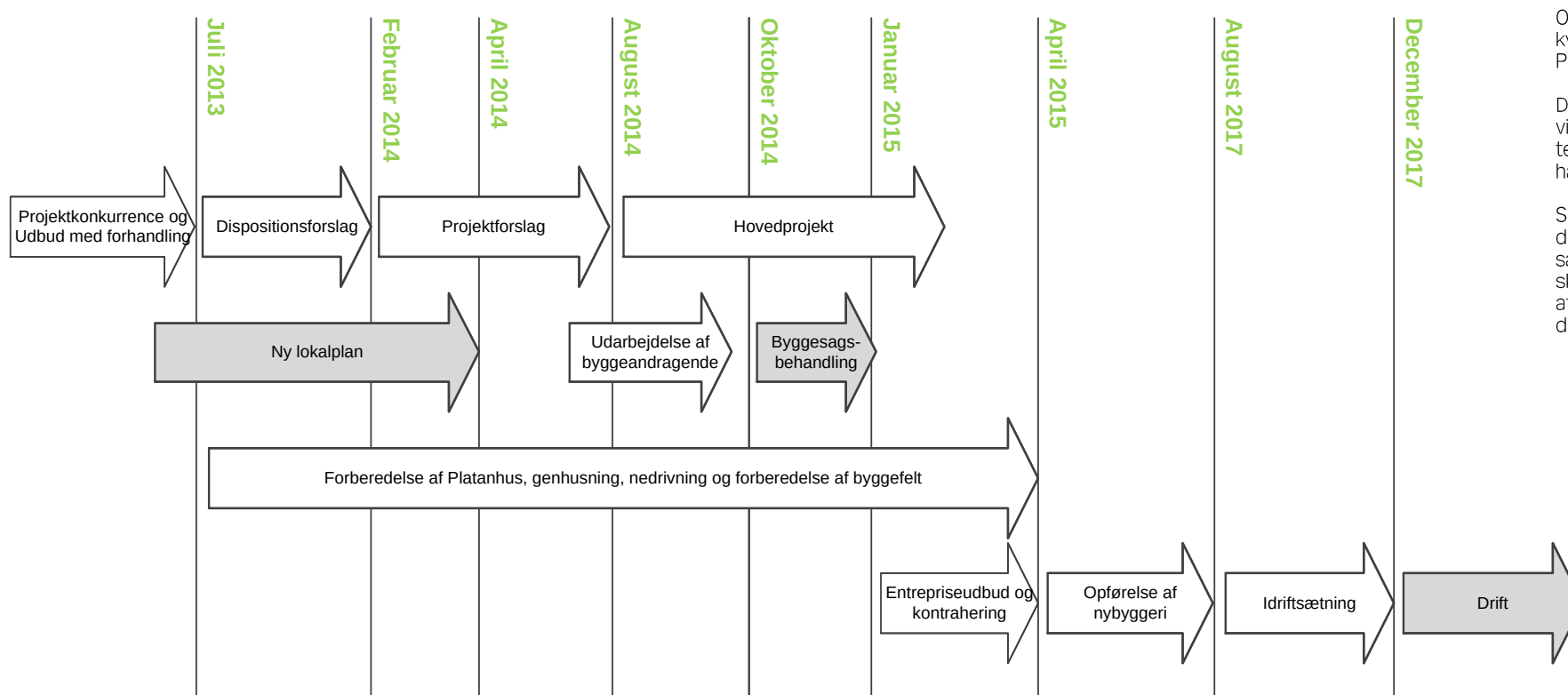
Byggeprogrammet er udarbejdet med baggrund i forhåndstilsagnet og de af ekspanset angivne 22.000,- kr. ekskl. moms/brutto-m2 for nybyggeri til psykiatri-formål.

Den tilpassede Styringsmanual for projektet angiver krav og retningslinjer til styringen, herunder økonomistyringen af projektet.

Nedenfor fremgår investeringsplanen med baggrund i byggeomkostningsindeks 2008 2. Kvartal.

Investeringsplan i mio. kr. ekskl. moms, indeks 2008 2. kvartal.

År	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beløb	1.000	3.000	8.000	15.000	43.000	100.000	220.000	160.000
Sum	1.000	4.000	12.000	27.000	70.000	170.000	390.000	550.000



Overordnet tidsplan for kvalitetsfundsprojektet på PC Sct. Hans.

Den overordnede tidsplan viser i hovedfaserne i projekteringen, myndighedsbehandlingen og udførelsen.

Som det fremgår forberedes det kommende byggefelt, så opstart på udførelsen kan ske i 2015 med henblik på at byggeriet kan overgå til drift ultimo 2017.

8. TIDSPLAN

Projektet gennemføres efter en tidplan, hvor byggeriet tages i drift ultimo 2017.

Hovedaktiviteterne i tidsplanen omfatter en projektkonkurrence efterfulgt af udbud med forhandling, ny lokalplan, projektering, udbud og opførelse af byggeriet.

Medio 2013 er projektets totalrådgiver fundet og medio 2015 afsluttes hovedprojektering og projektet bydes herefter ud til udførelse i perioden fra medio 2015 til medio 2017.

Tidsplanen for hovedaktiviteterne fremgår af diagrammet på modsatte side.



Tv.: Billedet illustrerer mulighed for transparens i semioffentlige rum/atriumrum. Patienter må dog ikke kunne komme tæt på en facade af denne type, da det indebærer klatremuligheder

Th.: Der ønskes kontinuerligt fokus på indarbejdelsen af 'det grønne' i projektet. Det er vigtigt, at der indtænkes 'udkig'.

9. KVALITETSSIKRING

Kravene til styring af kvaliteten af miljø, arbejdsmiljø, akkreditering, projekt og udførelsen fremgår nedenfor.

9.1 Miljø

Det ydre miljø bliver fastlagt i den lokalplan, der bliver udarbejdet i forlængelse af projektkonkurrencen. Kravene til bæredygtighed, arkitektur indeklima etc. fremgår af nærværende byggeprogram samt den tekniske designmanual.

9.2 Arbejdsmiljø og patientsikkerhed for byggeprojektet

Arbejdsmiljø og sikkerhed for medarbejdere og patienter er en central faktor i planlægningen af byggeriet under selve byggeprocessen, under ibrugtagningsfasen og i den endelige driftsfase af byggeriet.

Arbejdsmiljø- og patientsikkerhed opdeles i tre hovedområder:

- Arbejdsmiljø i forbindelse med nybygningsarbejdet
- Arbejdsmiljø for medarbejderne på centret
- Patientsikkerhed

Arbejdsmiljø under byggeriet

PC Sct. Hans vil generelt i en årrække være præget af omfattende byggearbejder, som vil foregå mens centret er i drift. For at sikre optimal sikkerhed for centrets brugere og personale i byggeperioden er det vigtigt, at der sættes fokus på sikkerheden allerede i planlægningen af byggeriet.

I de tidlige projekterings- og byggefaser er det af stor betydning, at alle processer og arbejdsgange gennem byggeriets faser tænkes ind, så byggeriet kan gennemføres uden ulykker eller forsinkelser. Dette gøres ved planlægning af en sikker og overskuelig byggeplads og arbejdsproces- og rytme.

Planlægning af arbejdsmiljøarbejdet vil tage sin form efter valg af det endelige vinderprojekt, da projektet skal vejes op mod den valgte entreprise- og samarbejdsform. Forslag til entreprisform udarbejdes i forbindelse med udarbejdelse af udbudsmaterialet.

Herudover skal projektet følge Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 1072 af 7. september 2010 af lov om arbejdsmiljø, da projektet er underlagt statens regler for varetagelse af arbejdsmiljøet under planlægning og opførelse af byggeriet.

Arbejdsmiljø for medarbejderne

I forbindelse med udarbejdelse af Byggeprogrammet, har PC Sct. Hans' arbejdsmiljøenhed prioriteret arbejdsmiljøet. I forbindelse med den kommende detailprojektering vil arbejdsmiljøenheden have en central rolle med henblik på at stille relevante og gældende arbejdsmiljøkrav til projektet. Dette gøres for at sikre, at de valgte konkrete løsningsmodeller for medarbejdere, patienter, pårørende og besøgende skaber de bedst mulige arbejdsmiljøer i den kommende driftsfase.

Til at sikre ovenstående optimale arbejdsmiljøforhold for samtlige medarbejdere i forbindelse med organisering, indretning og design af nybyggeriet vil der i projekteringsfasen blive stillet overordnede krav til arbejdsforhold, organisering og sammenhænge af funktioner og faciliteter og evt. specifikke krav til konkrete indretninger og hjælpemidler, så de overordnede krav stillet i projekteringsfasen kan udmøntes i driftsfasen.

9.3 Akkreditering

Region Hovedstadens Psykiatri blev i 2011 akkrediteret af Joint Commission International (JCI) og blev særligt rost for det høje internationale niveau i den kliniske kvalitet, strømlinede behandling, engagerede medarbejdere samt effektive ledelse og styring.

I 2012 skal Region Hovedstadens Psykiatri akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), og der skal følges op på både JCI og DDKM.

Det er vigtigt, at udformningen af byggeriet understøtter akkrediterings- og kvalitetsarbejdet ved design af hensigtsmæssige arbejdsgange, effektive it-systemer og blik for patientsikkerheden.

9.4 Kvalitetssikring generelt

Totalrådgiveren skal ved opstart på projekteringen udarbejde en kvalitetssikringsplan, der indeholder terminer for og omfang af granskning og kontrol af projektets kvalitet i bred forstand,

idet der gennemføres granskning og kvalitetssikring af projektmateriale og forudsætninger ved hvert faseskift.

Kvalitetssikringsindsatsen følges op af audits, dels fra totalrådgiverens egen organisation dels fra audits gennemført af byggherrerådgiveren. Kvalitetssikringen skal også ses som et led i risikostyringen, hvor kvalitet, økonomi, tid og omfang er nøgleområder.

I forbindelse med entrepriseudbud vil krav til entreprenørkontrol i udførelsesfasen fremgå af udbudsmaterialet.

10. RISIKOVURDERING

Der er som krævet i Region Hovedstadens styringsmanual udarbejdet en risikovurdering på baggrund af det nuværende stade af projektet.

For de risici hvor konsekvensen vurderes at være af større betydning for projektet, er der endvidere beskrevet forebyggende handlinger.

Risikovurderinger skal herefter løbende gennemføres gennem hele forløbet.

10. BILAGSOVERSIGT

Bilag A Funktionsdiagrammer - 2012 01 31

Bilag B Rumprogram og Arealoversigt - 2012 01 13

Bilag C Teknisk designmanual - 2012 01 15

Byggeprogram for PC Sct. Hans Marts 2012

Bilag B

Rumprogram

13 02 2012

Indhold:

Arealoversigt, Hovedfunktioner	s. 1
Ankomst	s. 3
Sengeenhed 01	s. 6
Sengeenhed 02	s. 11
Sengeenhed 03	s. 15
Sengeenhed 04	s. 21
Kontorer	s. 26
Fælles aktiviteter	s. 28
Funktioner indenfor perimeter	s. 30
Funktioner udenfor perimeter	s. 32



Hovedfunktion, Ankomst

Nettoareal for området

Ankomst	
Ankomst, hovedindgang	397
Visitation	28
Vognsluse - patienter	180
Besøgsfaciliteter	356
Personalerelaterede rum v. ankomst	582
Funktioner i fordelingsareal	350
I alt for funktionen	1.893

Hovedfunktion, Sengeenheder

Nettoareal for området

Sengeenhed 01	
Sengeafsnit 01.01	680
Sengeafsnit 01.02	680
Fællesfaciliteter sengeenhed 01	515
Sengeenhed 02	
Sengeafsnit 02.01	680
Sengeafsnit 02.02	680
Fællesfaciliteter sengeenhed 02	515
Sengeenhed 03	
Sengeafsnit 03.01	680
Sengeafsnit 03.02	680
Fællesfaciliteter sengeenhed 03	515
Sengeenhed 04	
Sengeafsnit 04.01	680
Sengeafsnit 04.02	680
Fællesfaciliteter sengeenhed 04	515
I alt for funktionen	7.500

Hovedfunktion, Kontorer

Nettoareal for området

Kontorafsnit	
Kontorafsnit 1	132
Kontorafsnit 2	132
Fællesområde til kontorer	242
I alt for funktionen	506

Hovedfunktion, Fælles aktiviteter

Nettoareal for området

Fælles aktiviteter	
Aktiviteter	2.421
Træning af personale	90
I alt for funktionen	2.511

Hovedfunktion, Forsyning og Teknisk Drift

Nettoareal for området

Funktioner indenfor perimeter	
Sluse - varer	100
Lager - rent	370
Lager - urent	180
Øvrige funktioner	713
Funktioner udenfor perimeter	
Varemodtagelse og rampe	115
Affaldsgård	
I alt for funktionen	1.478

Nettoareal i alt:	13.888
-------------------	---------------

Ankomst

Ankomst, hovedindgang

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
RC.01 Hovedindgang	1	100	100	Sluse med adgang for gående inkl. Scanner. Hovedindgangen skal fungere som sluse. Rummet skal opfattes imødekomende, venligt, lyst, varmt, overskueligt og ikke-stigmatiserende. Scanner placeres i sluse.
RC.02 Hovedindgang, foyer	1	250	250	Foyerrummet skal indrettes med et areal for ventede pårørende/gæster inkl. besøgende børn. Arealet udstyres med sidde møbler og lidt legetøj/børnemøbler, toiletforhold placeres i umiddelbar nærhed af siddeområdet. Rummet skal opfattes imødekomende, venligt, lyst, varmt, overskueligt og ikke-stigmatiserende.
RC.04 Reception	1	15	15	Receptionisten overvåger ind- og udgang af henholdsvis hovedindgang samt begge sluser for kørende.
DP.12 Depot, effekter gæster	1	8	8	Depot for gæsters effekter. Apterer med aflåselige skabe
DP.11 Skab/aflukke til overfaldsalarmer	1	8	8	Indeholder overfaldsalarmer til gæster - rummet placeres ved vagt/reception
TO.08 Forrum, gæstetoiletter	1	6	6	
TO.06 Toilet, gæster	2	2,5	5	Toiletter for ventende gæster m/k
TO.07 Toilet, Handicap gæster	1	5	5	HC toilet

Ankomst, hovedindgang i alt **397 m²**

Visitation

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
VA.01 Visitationsrum	1	12	12	Visitationsrummet placeres i umiddelbar forbindelse til slusen. Rummet udstyres med håndvask.
DP.13 Depot, effekter patienter	1	16	16	Et mindre depotrum i umiddelbar nærhed af visitationsrummet til patienters mindre effekter.

Visitation i alt **28 m²**

Vognsluse - patienter

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
LG.15 Vognsluse	1	100	100	Adgang for kørende patienter samt større køretøjer for drift (slamsuger, snerydning etc.) og evt. i forhold til slukning og redning afhængig af brandstrategien. Indrettes til at kunne rumme en sengeambulance samt større køretøjer, hvor dørene frit kan åbnes i begge sider og patienten kan komme ud/hjælpes uhindret ud. Slusen indrettes med lukkede mekaniske porte i hver ende. Portene styres af vagten eller ved hjælp af fjernbetjening. Vognslusen skal have direkte adgang til visitationsområdet.
DP.14 Depot, effekter patienter	1	80	80	Et større aflåst depotrum for midlertidig opbevaring af ny-indlagte patienters større ejendele, såsom møbler. Der opsættes flere aflåselige skabe/netbure. Aflåsning styres med ADK pr. afsnit eller lign. Der skal være plads til min. 3 containere. Rummet skal være frostfrit men ikke opvarmet. Depotrummet skal have adgang og ind-/udlevering fra vognslusen.

Vognsluse - patienter i alt **180 m²**

Alle arealer er netto m²

Ankomst

Besøgsfaciliteter

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
PO.04 Besøgsrum	4	30	120	Arealet består af et besøgsrum, et toilet/bad samt et thekøkken. Besøgsrummet indrettes hjemligt, trygt, varmt og lyse og med udgang til skærmet udeareal. Besøgsrum indrettes med eget bad og toilet, heraf 1 stk som HCT. Der indrettes et thekøkken i hvert besøgsrum, hvor familien kan lave en kop the/kaffe og varme mad. Besøgsrum skal have plads til flere pårørende ad gangen. Der skal være mulighed for en form for (diskret, ikke hemmelig) overvågning af besøget. Overvågning kan evt. ske gennem envejs glasrude eller via video. Alternativt kan personalet sidde i et hjørne og virke tryghedsskabende samtidig med, at vedkommende ikke virker forstyrrende på selve besøget. Der skal lægges vægt på mulighed for besøg af børn. Møblering inkluderer sidde møbler, bord samt seng.
TR.05 Udeareal, besøgsrum	4			Ca. 25 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. I forbindelse med besøgsrummene indrettes et mindre afskærmet og sikret haverum med legemuligheder for børn. Uderarealerne indrettes separate pr. besøgsrum
PO.05 Besøgslejligheder	2	70	140	Arealet indeholder soveværelse, børneværelse, badeværelse, opholdsrum og mindre køkken, hvor patienter og pårørende kan lave mad i fællesskab. Indrettes hjemligt, trygt, varmt og lyst. Indrettes med adgang til afskærmet og sikret have/udeareal. Besøgslejlighederne kan evt. anvendes fleksibelt, f.eks. Som observationsstue.
TR.06 Besøgslejligheder, udeareal	2			ca. 50 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. I forbindelse med besøgslejlighederne indrettes mindre afskærmet og sikret haverum med legemuligheder for børn
BR.01 Behandlingsrum	3	12	36	Rum disponeret til ECT-behandling
MØ.02 Mødelokale	2	24	48	Mødelokaler til brug for samtaler mellem patient, pårørende, personale og eksterne samarbejdspartnere i forbindelse med f.eks. udskrivning eller drøftelse af behandling. Rummet indrettes med stort mødebord og siddepladser til i alt 12 personer.
DP.05 Linneddepot, rent	1	6	6	Til opbevaring af rent linned til besøgsfaciliteter
DP.07 Linneddepot, urent	1	6	6	Alt sengetøj og håndklæder samt patienternes tøj skal vaskes efter hvert besøg, både af hensyn til renlighed, og for at undgå, at der indsmugles stoffer gemt i tøjet. Der skal derfor være mulighed for at aflevere urent tøj og linned til vask.

Besøgsfaciliteter i alt

356 m²

Personalerelaterede rum v. ankomst

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
GA.01 Garderobrum	12	30	360	Garderobrum med plads til 30 eller forberedelse herfor
TO.09 Bruserum	24	2	48	
GA.02 Forrum	12	6	72	Plads for evt. hylder til uniformer
TO.10 Handicaptoilet m. brus	12	6	72	
TO.11 Personalettoilet	12	2	24	
LG.16 Underkrydsfelt	1	6	6	

Personalerelaterede rum v. ankomst i alt

582 m²

Alle arealer er netto m²

Ankomst

Funktioner i fordelingsareal

Rumtype:		Antal rum:	Netto m ² pr.rum i alt		
FA.03	Fordelingsareal	1	350	350	Fordelingsarealet indrettes med fokus på stor overskuelighed, tryghed og sikkerhed for både patienter og personale. Oplevelsen af arealet skal være tryk, lys, venlig og imødekommende, samtidig med at overskueligheden intet sted må kompromitteres. Arealet indrettes med henblik på uformelt ophold, for eksempel som nicher, hvor uformelle samtaler mellem patient og personale kan foregå. Fordelingsarealet ønskes multifunktionelt og funktioner som kiosk, patientcafé, atelier, bibliotek, spinningcykler og lignende kan tænkes ind i indretningen og udformningen
Funktioner i fordelingsareal i alt			350		m²

Ankomst nøgletal

Netto m ² i alt	1.893 m²
----------------------------	----------------------------

Sengeenhed 01

Sengeafsnit 01.01

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
SE.01 1-sengsstue	12	19	228	Standardsengestue. Placeres i mindre grupper med hver 4 sengestuer. De mindre grupper skal kunne adskilles med døre i gangarealer
SE.03 1-sengsstue, skærmet	2	19	38	Standardsengestue, placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
SE.02 1-sengsstue, skærmet, multifunktion	2	22	44	Speciel sengestue, bl.a. for bariatriske patienter. Plads til mobil patientlift. Placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
TO.01 Toilet/bad	14	5	70	Toilet/bad til standard og skærmet sengestue
TO.02 Toilet/bad, til multifunktionsstue	2	7	14	Specielt stort badeværelse til multifunktionsengestue. Plads til mobil patientlift.

Øvrige rum

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
AS.01 Akutstue	1	20	20	Akutstue med mulighed for fiksering. Placering i forbindelse med Toilet/bad, akutstue og Overvågning, akutstue.
AS.02 Overvågning, akutstue	1	8	8	Rum tilknyttet akutstue, hvorfra personalet har mulighed for overvågning af patient i akutstuen.
TO.03 Toilet/bad, akutstue	1	8	8	Placeres i forbindelse med Akutstue og Overvågning, akutstue
KØ.03 Patientkøkken	1	20	20	Udformes som et "familiekøkken". Mulighed for patienternes deltagelse i simple tilberedninger (bage, udsækning af frugt etc.) Bestykses med ovn, køleskab, microovn og opvaskemaskine. Indrettes med lille spiseplads og placeres ved Patientophold og spiserum
PO.01 Patientophold og spiserum	1	50	50	Der regnes med at alle patienter og for det meste personalet skal spise her. Placeres med nærhed til serveringskøkken og patientkøkken
PO.03 Patientophold ved sengegrupper	12	3	36	Opholdsrum placeres ved sengegruppe eksempelvis i forbindelse med gangarealer
SA.01 Samtalerum	3	12	36	Plads for 4-6 personer til samtale og undervisning, placeret ved sengestuer. 2 døre pr. rum.
TR.02 Sikret have	1			Min. 200 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Dimensioneres for 20 personer. Sikret/skærmet have for patienter for ophold og aktiviteter ude. Græsbane med mulighed for opsætning af boldnet og mulighed for andre aktiviteter samt mulighed for sansehave og grillplads
TR.04 Udeophold for patienter, rygere	1			Min 24 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Sikret uderum for patienter der ryger. Arealet skal være overdækket, med læ og må ikke være gennemgangsrum til andre funktioner. Placeres i forbindelse med den sikrede have
LG.09 Bryggers	1	12	12	Plads for vaskemaskine + tørretumler til vask af patienternes tøj samt arbejdsbord
AK.17 Hobbyværksted	1	12	12	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Etableres med dobbeltdøre til aktivitetsrum. Basislokale for kreative aktiviteter der ikke kan foregå på sengestuer, eksempelvis hobbymalning, musikøvelser, musiklytning, TV mv. Rummet indrettes med skabe for patientarbejder. Støjafskærms
PO.02 Patientophold og spiserum i skærm	1	20	20	Opholds- og spiserum med lille tekøkken. Rummet placeres i tilknytning til den skærmede gruppe.

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 01

TR.03	Skærmet have	1			Min. 24 m2. Indgår ikke i arealberegningen. Sikret/skærmet have for patienter som er placeret i skærmede sengestuer, og som ikke kan komme i kontakt med øvrige patienter i afsnittet. Der etableres rygefaciliteter
KØ.02	Serveringskøkken	1	12	12	Placeres i forbindelse med patientophold og spiserum. I forbindelse skal der kunne placeres en buffet. Køkkenet skal bestykses med arbejdsbord med vask, komfur, mikrobølgeovn, køleskab
FA.02	Sluse, sengeafsnit	1	12	12	Intern indgang til sengeafsnit fra fællesområdet i sengeenheden. Udføres som et tomt "vindfang" med glasdøre i begge ender. Dørene skal kunne holdes fast i åben position
DP.03	Linneddepot, rent	1	12	12	Plads for linnedvogn og enkelte reoler
DP.02	Depot, urent	1	12	12	Plads for urent linned, affald til afhentning, arbejdsbord m. vask, depotskabe samt opvaskemaskine af store emner til 85 C
DP.10	Taskeskabe	1	2	2	Taskeskabe placeres evt. i forrum til personaletoaletter.
TO.12	Personaletoalet	1	8	8	Arealet indeholder 2 stk. toiletter, heraf 1 med bruseniche + forrum
RE.02	Rengøringsrum	1	6	6	Med udslagsvask, plads for rengøringsvogn, stige, skab til rengøringsmidler
Sengeafsnit 01.01 i alt				680	m²

Sengeenhed 01

Sengeafsnit 01.02

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
SE.01 1-sengsstue	12	19	228	Standardsengestue. Placeres i mindre grupper med hver 4 sengestuer. De mindre grupper skal kunne adskilles med døre i gangarealer
SE.03 1-sengsstue, skærmet	2	19	38	Standardsengestue, placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
SE.02 1-sengsstue, skærmet, multifunktion	2	22	44	Speciel sengestue, bl.a. for bariatriske patienter. Plads til mobil patientlift. Placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
TO.01 Toilet/bad	14	5	70	Toilet/bad til standard og skærmet sengestue
TO.02 Toilet/bad, til multifunktionsstue	2	7	14	Specielt stort badeværelse til multifunktionsengestue. Plads til mobil patientlift.

Øvrige rum

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
AS.01 Akutstue	1	20	20	Akutstue med mulighed for fiksering. Placering i forbindelse med Toilet/bad, akutstue og Overvågning, akutstue.
SA.01 Samtalerum	3	12	36	Plads for 4-6 personer til samtale og undervisning, placeret ved sengestuer. 2 døre pr. rum.
DP.03 Linnedepot, rent	1	12	12	Plads for linnedvogn og enkelte reoler
AS.02 Overvågning, akutstue	1	8	8	Rum tilknyttet akutstue, hvorfra personalet har mulighed for overvågning af patient i akutstuen.
PO.02 Patientophold og spiserum i skærm	1	20	20	Opholds- og spiserum med lille tekøkken. Rummet placeres i tilknytning til den skærmede gruppe.
FA.02 Sluse, sengeafsnit	1	12	12	Intern indgang til sengeafsnit fra fællesområdet i sengeenheden. Udføres som et tomt "vindfang" med glasdøre i begge ender. Dørene skal kunne holdes fast i åben position
TO.03 Toilet/bad, akutstue	1	8	8	Placeres i forbindelse med Akutstue og Overvågning, akutstue
TR.04 Udeophold for patienter, rygere	1			Min 24 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Sikret uderum for patienter der ryger. Arealet skal være overdækket, med læ og må ikke være gennemgangsrum til andre funktioner. Placeres i forbindelse med den sikrede have
AK.17 Hobbyværksted	1	12	12	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Etableres med dobbeltdøre til aktivitetsrum. Basislokale for kreative aktiviteter der ikke kan foregå på sengestuer, eksempelvis hobbymaling, musikøvelser, musiklytning, TV mv. Rummet indrettes med skabe for patientarbejder. Støjafskærmes
KØ.03 Patientkøkken	1	20	20	Udformes som et "familiekøkken". Mulighed for patienternes deltagelse i simple tilberedninger (bage, udsækning af frugt etc.) Bestykkes med ovn, køleskab, microovn og opvaskemaskine. Indrettes med lille spiseplads og placeres ved Patientophold og spiserum
PO.01 Patientophold og spiserum	1	50	50	Der regnes med at alle patienter og for det meste personalet skal spise her. Placeres med nærhed til serveringskøkken og patientkøkken
PO.03 Patientophold ved sengegrupper	12	3	36	Opholdsrum placeres ved sengegruppe eksempelvis i forbindelse med gangarealer
KØ.02 Serveringskøkken	1	12	12	Placeres i forbindelse med patientophold og spiserum. I forbindelse skal der kunne placeres en buffet. Køkkenet skal bestykkes med arbejdsbord med vask, komfur, mikrobølgeovn, køleskab

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 01

TR.02	Sikret have	1			Min. 200 m2. Indgår ikke i arealberegningen. Dimensioneres for 20 personer. Sikret/skærmet have for patienter for ophold og aktiviteter ude. Græsbane med mulighed for opsætning af boldnet og mulighed for andre aktiviteter samt mulighed for sansehave og grillplads
TR.03	Skærmet have	1			Min. 24 m2. Indgår ikke i arealberegningen. Sikret/skærmet have for patienter som er placeret i skærmede sengestuer, og som ikke kan komme i kontakt med øvrige patienter i afsnittet. Der etableres rygefaciliteter
LG.09	Bryggers	1	12	12	Plads for vaskemaskine + tørretumbler til vask af patienternes tøj samt arbejdsbord
TO.12	Personalet toilet	1	8	8	Arealet indeholder 2 stk. toiletter, heraf 1 med bruseniche + forrum
DP.10	Taskeskabe	1	2	2	Taskeskabe placeres evt. i forrum til personalet toiletter.
DP.02	Depot, urent	1	12	12	Plads for urent linned, affald til afhentning, arbejdsbord m. vask, depotskabe samt opvaskemaskine af store emner til 85 C
RE.02	Rengøringsrum	1	6	6	Med udslagsvask, plads for rengøringsvogn, stige, skab til rengøringsmidler
Sengeafsnit 01.02 i alt				680	m²

Sengeenhed 01

Fællesfaciliteter sengeenhed 01

Rumtype:		Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
RC.03	Ankomst og caféområde	1	32	32	Ankomstareal til fællesområdet for de 2 tilhørende sengeafsnit. Placeres tæt ved modtagekøkken
FA.01	Sluse - fra fordelingsareal	1	12	12	Ankomst for patienter, personale mv. til sengeenheden fra fordelingsareal. Udføres som et "tomt" vindfang med glasdøre i begge ender. Skal kunne holdes fast i åben position
AK.16	Aktivitetsrum	1	30	30	Rum for gruppeterapi, Ergo- og Fysioterapi
AK.18	Aktivitetsrum - motion	2	36	72	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Eksempel på bestykning: 2 stk. løbebånd, 2 stk. kondicykler, 1 stk. romaskine, 1 stk. multifunktionessmaskine, håndvægte, boksebold
US.01	Undersøgelse/ terapi/ sanserum	1	18	18	For somatisk undersøgelse. Indrettes til brug for samtaler og terapeutiske aktiviteter. Evt. stol/seng for sanseterapi
AK.19	Værksted/spillerum	1	30	30	Aktivitetsrum for kreative fag, patientundervisning og spil herunder eksempelvis computerspil
DP.08	Medicinium	1	18	18	Placeres i nærhed til på de 2 vagt-/personalerum. Apeteres med vindue i dør. Skal indeholde 3-4 arbejdspladser, opbevaring af medicin, køleskab, håndvask mv. (ingen beskyttet arbejdsplads/aftrækshætte)
VA.02	Vagt/personalerum	2	36	72	Front office med overblik (evt. i form af vindue) over væsentlige dele af gangarealer/patientstuer. Plads for 3 arbejdspladser, mødebord for personale i vagt, dueslag. Funktionen placeres med kort afstand til vagt/personalerum i nabosengeafsnit
[K] KO.02	Kontor, Afd. Sygeplejeske	2	14	28	Kontor for afdelingssygeplejerske, 1 arbejdsplads og et lille mødebord
[K] KO.01	Kontor, Overlæge	2	14	28	Kontor for overlæge. Indeholder 1 arbejdsplads og et lille mødebord
[K] KO.04	Fælleskontor, sengeenhed	2	24	48	Indeholder 4 faste arbejdspladser, men apeteres til 4 arbejdspladser samt 1 flex arbejdsplads. De to fælleskontorer på hver sengeenhed skal kunne lægges sammen
MØ.03	Konferencerum	1	40	40	Plads for 20 personer. Rummet skal have flere anvendelsesmuligheder herunder møder med og undervisning af patienter. Mulighed for rumdeling
[K] KP.01	Kopi/print	1	6	6	
KØ.01	Modtagekøkken	1	48	48	Modtagelse af mad fra leverandør, anretning/opvarmning af mad, anbringes på rulleborde/mobil buffet til hvert sengeafsnit. Kan opdeles i 2 rum for grovkøkken og anretning. Opvaskefunktion med bord/spulevask, "hætteopvaskemaskine", tørrebord/rullebane mv.
DP.16	Depot til køkken	1	12	12	Placering ved eller med dør til modtagekøkken
TO.13	Personalettoilet, handicap	1	5	5	Handicapttoilet med brusemulighed for personale
RE.03	Depot, gulvvaskemaskine	1	4	4	Rum til gulvvaskemaskine
RE.01	Rengøringsdepot	1	6	6	Til rengøringsmidler, toiletpapir etc.
[K] LG.16	Underkrydsfelt	1	6	6	

Fællesfaciliteter sengeenhed 01 i alt 515 m²

Sengeenhed 01 nøgletal

Netto m ² i alt	1.875 m ²
Senge i alt	32 stk
Funktionens arealstandard Senge, retspsykiatri	56 m ²
Arealer indenfor funktionens arealstandard	1.759 m ²
Arealforbrug for området	55,0 m ² / stk

[K] kontorer overholder hhv. arealstandard for kontor, behandling samt kontor, administration

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 02

Sengeafsnit 02.01

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
SE.01 1-sengsstue	12	19	228	Standardsengestue. Placeres i mindre grupper med hver 4 sengestuer. De mindre grupper skal kunne adskilles med døre i gangarealer
SE.03 1-sengsstue, skærmet	2	19	38	Standardsengestue, placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
SE.02 1-sengsstue, skærmet, multifunktion	2	22	44	Speciel sengestue, bl.a. for bariatriske patienter. Plads til mobil patientlift. Placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
TO.01 Toilet/bad	14	5	70	Toilet/bad til standard og skærmet sengestue
TO.02 Toilet/bad, til multifunktionsstue	2	7	14	Specielt stort badeværelse til multifunktionsengestue. Plads til mobil patientlift.

Øvrige rum

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
AS.01 Akutstue	1	20	20	Akutstue med mulighed for fiksering. Placering i forbindelse med Toilet/bad, akutstue og Overvågning, akutstue.
AS.02 Overvågning, akutstue	1	8	8	Rum tilknyttet akutstue, hvorfra personalet har mulighed for overvågning af patient i akutstuen.
TO.03 Toilet/bad, akutstue	1	8	8	Placeres i forbindelse med Akutstue og Overvågning, akutstue
TR.04 Udeophold for patienter, rygere	1			Min 24 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Sikret uderum for patienter der ryger. Arealet skal være overdækket, med læ og må ikke være gennemgangsrum til andre funktioner. Placeres i forbindelse med den sikrede have
AK.17 Hobbyværksted	1	12	12	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Etableres med dobbeltdøre til aktivitetsrum. Basislokale for kreative aktiviteter der ikke kan foregå på sengestue, eksempelvis hobbymalning, musikøvelser, musiklytning, TV mv. Rummet indrettes med skabe for patientarbejder. Støjafskærms
KØ.03 Patientkøkken	1	20	20	Udformes som et "familiekøkken". Mulighed for patienternes deltagelse i simple tilberedninger (bage, udskæring af frugt etc.) Bestykkes med ovn, køleskab, microovn og opvaskemaskine. Indrettes med lille spiseplads og placeres ved Patientophold og spiserum
PO.01 Patientophold og spiserum	1	50	50	Der regnes med at alle patienter og for det meste personalet skal spise her. Placeres med nærhed til serveringskøkken og patientkøkken
PO.03 Patientophold ved sengegrupper	12	3	36	Opholdsrum placeres ved sengegruppe eksempelvis i forbindelse med gangarealer
SA.01 Samtalerum	3	12	36	Plads for 4-6 personer til samtale og undervisning, placeret ved sengestue. 2 døre pr. rum.
TR.02 Sikret have	1			Min. 200 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Dimensioneres for 20 personer. Sikret/skærmet have for patienter for ophold og aktiviteter ude. Græsbane med mulighed for opsætning af boldnet og mulighed for andre aktiviteter samt mulighed for sansehave og grillplads
LG.09 Bryggers	1	12	12	Plads for vaskemaskine + tørretumbler til vask af patienternes tøj samt arbejdsbord
PO.02 Patientophold og spiserum i skærm	1	20	20	Opholds- og spiserum med lille tekøkken. Rummet placeres i tilknytning til den skærmede gruppe.

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 02

TR.03	Skærmet have	1			Min. 24 m2. Indgår ikke i arealberegningen. Sikret/skærmet have for patienter som er placeret i skærmede sengestuer, og som ikke kan komme i kontakt med øvrige patienter i afsnittet. Der etableres rygefaciliteter
KØ.02	Serveringskøkken	1	12	12	Placeres i forbindelse med patientophold og spiserum. I forbindelse skal der kunne placeres en buffet. Køkkenet skal bestykses med arbejdsbord med vask, komfur, mikrobølgeovn, køleskab
FA.02	Sluse, sengeafsnit	1	12	12	Intern indgang til sengeafsnit fra fællesområdet i sengeenheden. Udføres som et tomt "vindfang" med glasdøre i begge ender. Dørene skal kunne holdes fast i åben position
DP.03	Linneddepot, rent	1	12	12	Plads for linnedvogn og enkelte reoler
DP.02	Depot, urent	1	12	12	Plads for urent linned, affald til afhentning, arbejdsbord m. vask, depotskabe samt opvaskemaskine af store emner til 85 C
DP.10	Taskeskabe	1	2	2	Taskeskabe placeres evt. i forrum til personaletoaletter.
TO.12	Personaletoalet	1	8	8	Arealet indeholder 2 stk. toiletter, heraf 1 med bruseniche + forrum
RE.02	Rengøringsrum	1	6	6	Med udslagsvask, plads for rengøringsvogn, stige, skab til rengøringsmidler
Sengeafsnit 02.01 i alt				680	m²

Sengeenhed 02

Sengeafsnit 02.02

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
SE.01 1-sengsstue	12	19	228	Standardsengestue. Placeres i mindre grupper med hver 4 sengestuer. De mindre grupper skal kunne adskilles med døre i gangarealer
SE.03 1-sengsstue, skærmet	2	19	38	Standardsengestue, placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
SE.02 1-sengsstue, skærmet, multifunktion	2	22	44	Speciel sengestue, bl.a. for bariatriske patienter. Plads til mobil patientlift. Placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
TO.01 Toilet/bad	14	5	70	Toilet/bad til standard og skærmet sengestue
TO.02 Toilet/bad, til multifunktionsstue	2	7	14	Specielt stort badeværelse til multifunktionsengestue. Plads til mobil patientlift.

Øvrige rum

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
AS.01 Akutstue	1	20	20	Akutstue med mulighed for fiksering. Placering i forbindelse med Toilet/bad, akutstue og Overvågning, akutstue.
AS.02 Overvågning, akutstue	1	8	8	Rum tilknyttet akutstue, hvorfra personalet har mulighed for overvågning af patient i akutstuen.
TO.03 Toilet/bad, akutstue	1	8	8	Placeres i forbindelse med Akutstue og Overvågning, akutstue
KØ.03 Patientkøkken	1	20	20	Udformes som et "familiekøkken". Mulighed for patienternes deltagelse i simple tilberedninger (bage, udsækning af frugt etc.) Bestykses med ovn, køleskab, microovn og opvaskemaskine. Indrettes med lille spiseplads og placeres ved Patientophold og spiserum
PO.01 Patientophold og spiserum	1	50	50	Der regnes med at alle patienter og for det meste personalet skal spise her. Placeres med nærhed til serveringskøkken og patientkøkken
PO.03 Patientophold ved sengegrupper	12	3	36	Opholdsrum placeres ved sengegruppe eksempelvis i forbindelse med gangarealer
SA.01 Samtalerum	3	12	36	Plads for 4-6 personer til samtale og undervisning, placeret ved sengestuer. 2 døre pr. rum.
TR.02 Sikret have	1			Min. 200 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Dimensioneres for 20 personer. Sikret/skærmet have for patienter for ophold og aktiviteter ude. Græsbane med mulighed for opsætning af boldnet og mulighed for andre aktiviteter samt mulighed for sansehave og grillplads
TR.04 Udeophold for patienter, rygere	1			Min 24 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Sikret uderum for patienter der ryger. Arealet skal være overdækket, med læ og må ikke være gennemgangsrum til andre funktioner. Placeres i forbindelse med den sikrede have
LG.09 Bryggers	1	12	12	Plads for vaskemaskine + tørretumler til vask af patienternes tøj samt arbejdsbord
AK.17 Hobbyværksted	1	12	12	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Etableres med dobbeltdøre til aktivitetsrum. Basislokale for kreative aktiviteter der ikke kan foregå på sengestuer, eksempelvis hobbymaling, musikøvelser, musiklytning, TV mv. Rummet indrettes med skabe for patientarbejder. Støjafskærms
PO.02 Patientophold og spiserum i skærm	1	20	20	Opholds- og spiserum med lille tekøkken. Rummet placeres i tilknytning til den skærmede gruppe.

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 02

TR.03	Skærmet have	1			Min. 24 m2. Indgår ikke i arealberegningen. Sikret/skærmet have for patienter som er placeret i skærmede sengestuer, og som ikke kan komme i kontakt med øvrige patienter i afsnittet. Der etableres rygefaciliteter
KØ.02	Serveringskøkken	1	12	12	Placeres i forbindelse med patientophold og spiserum. I forbindelse skal der kunne placeres en buffet. Køkkenet skal bestykses med arbejdsbord med vask, komfur, mikrobølgeovn, køleskab
FA.02	Sluse, sengeafsnit	1	12	12	Intern indgang til sengeafsnit fra fællesområdet i sengeenheden. Udføres som et tomt "vindfang" med glasdøre i begge ender. Dørene skal kunne holdes fast i åben position
DP.03	Linneddepot, rent	1	12	12	Plads for linnedvogn og enkelte reoler
DP.02	Depot, urent	1	12	12	Plads for urent linned, affald til afhentning, arbejdsbord m. vask, depotskabe samt opvaskemaskine af store emner til 85 C
DP.10	Taskeskabe	1	2	2	Taskeskabe placeres evt. i forrum til personaletoaletter.
TO.12	Personaletoalet	1	8	8	Arealet indeholder 2 stk. toiletter, heraf 1 med bruseniche + forrum
RE.02	Rengøringsrum	1	6	6	Med udslagsvask, plads for rengøringsvogn, stige, skab til rengøringsmidler
Sengeafsnit 02.02 i alt				680	m²

Sengeenhed 02

Fællesfaciliteter sengeenhed 02

Rumtype:		Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
RC.03	Ankomst og caféområde	1	32	32	Ankomstareal til fællesområdet for de 2 tilhørende sengeafsnit. Placeres tæt ved modtagekøkken
FA.01	Sluse - fra fordelingsareal	1	12	12	Ankomst for patienter, personale mv. til sengeenheden fra fordelingsareal. Udføres som et "tomt" vindfang med glasdøre i begge ender. Skal kunne holdes fast i åben position
AK.16	Aktivitetsrum	1	30	30	Rum for gruppeterapi, Ergo- og Fysioterapi
AK.18	Aktivitetsrum - motion	2	36	72	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Eksempel på bestykning: 2 stk. løbebånd, 2 stk. kondicykler, 1 stk. romaskine, 1 stk. multifunktionessmaskine, håndvægte, boksebold
US.01	Undersøgelse/ terapi/ sanserum	1	18	18	For somatisk undersøgelse. Indrettes til brug for samtaler og terapeutiske aktiviteter. Evt. stol/seng for sanseterapi
AK.19	Værksted/spillerum	1	30	30	Aktivitetsrum for kreative fag, patientundervisning og spil herunder eksempelvis computerspil
DP.08	Medicinium	1	18	18	Placeres i nærhed til på de 2 vagt-/personalerum. Apeteres med vindue i dør. Skal indeholde 3-4 arbejdspladser, opbevaring af medicin, køleskab, håndvask mv. (ingen beskyttet arbejdsplads/aftrækshætte)
VA.02	Vagt/personalerum	2	36	72	Front office med overblik (evt. i form af vindue) over væsentlige dele af gangarealer/patientstuer. Plads for 3 arbejdspladser, mødebord for personale i vagt, dueslag. Funktionen placeres med kort afstand til vagt/personalerum i nabosengeafsnit
[K] KO.02	Kontor, Afd. Sygeplejeske	2	14	28	Kontor for afdelingssygeplejerske, 1 arbejdsplads og et lille mødebord
[K] KO.01	Kontor, Overlæge	2	14	28	Kontor for overlæge. Indeholder 1 arbejdsplads og et lille mødebord
[K] KO.04	Fælleskontor, sengeenhed	2	24	48	Indeholder 4 faste arbejdspladser, men apteres til 4 arbejdspladser samt 1 flex arbejdsplads. De to fælleskontorer på hver sengeenhed skal kunne lægges sammen
MØ.03	Konferencerum	1	40	40	Plads for 20 personer. Rummet skal have flere anvendelsesmuligheder herunder møder med og undervisning af patienter. Mulighed for rumdeling
[K] KP.01	Kopi/print	1	6	6	
KØ.01	Modtagekøkken	1	48	48	Modtagelse af mad fra leverandør, anretning/opvarmning af mad, anbringes på rulleborde/mobil buffet til hvert sengeafsnit. Kan opdeles i 2 rum for grovkøkken og anretning. Opvaskefunktion med bord/spulevask, "hætteopvaskemaskine", tørrebord/rullebane mv.
DP.16	Depot til køkken	1	12	12	Placering ved eller med dør til modtagekøkken
TO.13	Personalettoilet, handicap	1	5	5	Handicapttoilet med brusemulighed for personale
RE.03	Depot, gulvvaskemaskine	1	4	4	Rum til gulvvaskemaskine
RE.01	Rengøringsdepot	1	6	6	Til rengøringsmidler, toiletpapir etc.
[K] LG.16	Underkrydsfelt	1	6	6	

Fællesfaciliteter sengeenhed 02 i alt 515 m²

Sengeenhed 02 nøgletal

Netto m ² i alt	1.875 m ²
Senge i alt	32 stk
Funktionens arealstandard Senge, retspsykiatri	56 m ²
Arealer indenfor funktionens arealstandard	1.759 m ²
Arealforbrug for området	55,0 m ² / stk

[K] kontorer overholder hhv. arealstandard for kontor, behandling samt kontor, administration

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 03

Sengeafsnit 03.01

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
SE.01 1-sengsstue	12	19	228	Standardsengestue. Placeres i mindre grupper med hver 4 sengestuer. De mindre grupper skal kunne adskilles med døre i gangarealer
SE.03 1-sengsstue, skærmet	2	19	38	Standardsengestue, placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
SE.02 1-sengsstue, skærmet, multifunktion	2	22	44	Speciel sengestue, bl.a. for bariatriske patienter. Plads til mobil patientlift. Placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
TO.01 Toilet/bad	14	5	70	Toilet/bad til standard og skærmet sengestue
TO.02 Toilet/bad, til multifunktionsstue	2	7	14	Specielt stort badeværelse til multifunktionsengestue. Plads til mobil patientlift.

Øvrige rum

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
AS.01 Akutstue	1	20	20	Akutstue med mulighed for fiksering. Placering i forbindelse med Toilet/bad, akutstue og Overvågning, akutstue.
AS.02 Overvågning, akutstue	1	8	8	Rum tilknyttet akutstue, hvorfra personalet har mulighed for overvågning af patient i akutstuen.
TO.03 Toilet/bad, akutstue	1	8	8	Placeres i forbindelse med Akutstue og Overvågning, akutstue
KØ.03 Patientkøkken	1	20	20	Udformes som et "familiekøkken". Mulighed for patienternes deltagelse i simple tilberedninger (bage, udsækning af frugt etc.) Bestykses med ovn, køleskab, microovn og opvaskemaskine. Indrettes med lille spiseplads og placeres ved Patientophold og spiserum
PO.01 Patientophold og spiserum	1	50	50	Der regnes med at alle patienter og for det meste personalet skal spise her. Placeres med nærhed til serveringskøkken og patientkøkken
PO.03 Patientophold ved sengegrupper	12	3	36	Opholdsrum placeres ved sengegruppe eksempelvis i forbindelse med gangarealer
SA.01 Samtalerum	3	12	36	Plads for 4-6 personer til samtale og undervisning, placeret ved sengestuer. 2 døre pr. rum.
TR.02 Sikret have	1			Min. 200 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Dimensioneres for 20 personer. Sikret/skærmet have for patienter for ophold og aktiviteter ude. Græsbane med mulighed for opsætning af boldnet og mulighed for andre aktiviteter samt mulighed for sansehave og grillplads
TR.04 Udeophold for patienter, rygere	1			Min 24 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Sikret uderum for patienter der ryger. Arealet skal være overdækket, med læ og må ikke være gennemgangsrum til andre funktioner. Placeres i forbindelse med den sikrede have
LG.09 Bryggers	1	12	12	Plads for vaskemaskine + tørretumler til vask af patienternes tøj samt arbejdsbord
AK.17 Hobbyværksted	1	12	12	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Etableres med dobbeltdøre til aktivitetsrum. Basislokale for kreative aktiviteter der ikke kan foregå på sengestuer, eksempelvis hobbymalning, musikøvelser, musiklytning, TV mv. Rummet indrettes med skabe for patientarbejder. Støjafskærms
PO.02 Patientophold og spiserum i skærm	1	20	20	Opholds- og spiserum med lille tekøkken. Rummet placeres i tilknytning til den skærmede gruppe.

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 03

TR.03	Skærmet have	1			Min. 24 m2. Indgår ikke i arealberegningen. Sikret/skærmet have for patienter som er placeret i skærmede sengestuer, og som ikke kan komme i kontakt med øvrige patienter i afsnittet. Der etableres rygefaciliteter
KØ.02	Serveringskøkken	1	12	12	Placeres i forbindelse med patientophold og spiserum. I forbindelse skal der kunne placeres en buffet. Køkkenet skal bestykses med arbejdsbord med vask, komfur, mikrobølgeovn, køleskab
FA.02	Sluse, sengeafsnit	1	12	12	Intern indgang til sengeafsnit fra fællesområdet i sengeenheden. Udføres som et tomt "vindfang" med glasdøre i begge ender. Dørene skal kunne holdes fast i åben position
DP.03	Linneddepot, rent	1	12	12	Plads for linnedvogn og enkelte reoler
DP.02	Depot, urent	1	12	12	Plads for urent linned, affald til afhentning, arbejdsbord m. vask, depotskabe samt opvaskemaskine af store emner til 85 C
DP.10	Taskeskabe	1	2	2	Taskeskabe placeres evt. i forrum til personaletoaletter.
TO.12	Personaletoailet	1	8	8	Arealet indeholder 2 stk. toiletter, heraf 1 med bruseniche + forrum
RE.02	Rengøringsrum	1	6	6	Med udslagsvask, plads for rengøringsvogn, stige, skab til rengøringsmidler
Sengeafsnit 03.01 i alt				680	m²

Sengeenhed 03

Sengeafsnit 03.02

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
SE.01 1-sengsstue	12	19	228	Standardsengestue. Placeres i mindre grupper med hver 4 sengestuer. De mindre grupper skal kunne adskilles med døre i gangarealer
SE.03 1-sengsstue, skærmet	2	19	38	Standardsengestue, placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
SE.02 1-sengsstue, skærmet, multifunktion	2	22	44	Speciel sengestue, bl.a. for bariatriske patienter. Plads til mobil patientlift. Placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
TO.01 Toilet/bad	14	5	70	Toilet/bad til standard og skærmet sengestue
TO.02 Toilet/bad, til multifunktionsstue	2	7	14	Specielt stort badeværelse til multifunktionsengestue. Plads til mobil patientlift.

Øvrige rum

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
AS.01 Akutstue	1	20	20	Akutstue med mulighed for fiksering. Placering i forbindelse med Toilet/bad, akutstue og Overvågning, akutstue.
AS.02 Overvågning, akutstue	1	8	8	Rum tilknyttet akutstue, hvorfra personalet har mulighed for overvågning af patient i akutstuen.
TO.03 Toilet/bad, akutstue	1	8	8	Placeres i forbindelse med Akutstue og Overvågning, akutstue
KØ.03 Patientkøkken	1	20	20	Udformes som et "familiekøkken". Mulighed for patienternes deltagelse i simple tilberedninger (bage, udsækning af frugt etc.) Bestykses med ovn, køleskab, microovn og opvaskemaskine. Indrettes med lille spiseplads og placeres ved Patientophold og spiserum
PO.01 Patientophold og spiserum	1	50	50	Der regnes med at alle patienter og for det meste personalet skal spise her. Placeres med nærhed til serveringskøkken og patientkøkken
PO.03 Patientophold ved sengegrupper	12	3	36	Opholdsrum placeres ved sengegruppe eksempelvis i forbindelse med gangarealer
SA.01 Samtalerum	3	12	36	Plads for 4-6 personer til samtale og undervisning, placeret ved sengestuer. 2 døre pr. rum.
TR.02 Sikret have	1			Min. 200 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Dimensioneres for 20 personer. Sikret/skærmet have for patienter for ophold og aktiviteter ude. Græsbane med mulighed for opsætning af boldnet og mulighed for andre aktiviteter samt mulighed for sansehave og grillplads
TR.04 Udeophold for patienter, rygere	1			Min 24 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Sikret uderum for patienter der ryger. Arealet skal være overdækket, med læ og må ikke være gennemgangsrum til andre funktioner. Placeres i forbindelse med den sikrede have
LG.09 Bryggers	1	12	12	Plads for vaskemaskine + tørretumler til vask af patienternes tøj samt arbejdsbord
AK.17 Hobbyværksted	1	12	12	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Etableres med dobbeltdøre til aktivitetsrum. Basislokale for kreative aktiviteter der ikke kan foregå på sengestuer, eksempelvis hobbymaling, musikøvelser, musiklytning, TV mv. Rummet indrettes med skabe for patientarbejder. Støjafskærms
PO.02 Patientophold og spiserum i skærm	1	20	20	Opholds- og spiserum med lille tekøkken. Rummet placeres i tilknytning til den skærmede gruppe.

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 03

TR.03	Skærmet have	1			Min. 24 m2. Indgår ikke i arealberegningen. Sikret/skærmet have for patienter som er placeret i skærmede sengestuer, og som ikke kan komme i kontakt med øvrige patienter i afsnittet. Der etableres rygefaciliteter
KØ.02	Serveringskøkken	1	12	12	Placeres i forbindelse med patientophold og spiserum. I forbindelse skal der kunne placeres en buffet. Køkkenet skal bestykses med arbejdsbord med vask, komfur, mikrobølgeovn, køleskab
FA.02	Sluse, sengeafsnit	1	12	12	Intern indgang til sengeafsnit fra fællesområdet i sengeenheden. Udføres som et tomt "vindfang" med glasdøre i begge ender. Dørene skal kunne holdes fast i åben position
DP.03	Linneddepot, rent	1	12	12	Plads for linnedvogn og enkelte reoler
DP.02	Depot, urent	1	12	12	Plads for urent linned, affald til afhentning, arbejdsbord m. vask, depotskabe samt opvaskemaskine af store emner til 85 C
DP.10	Taskeskabe	1	2	2	Taskeskabe placeres evt. i forrum til personaletoaletter.
TO.12	Personaletoailet	1	8	8	Arealet indeholder 2 stk. toiletter, heraf 1 med bruseniche + forrum
RE.02	Rengøringsrum	1	6	6	Med udslagsvask, plads for rengøringsvogn, stige, skab til rengøringsmidler
Sengeafsnit 03.02 i alt				680	m²

Sengeenhed 03

Fællesfaciliteter sengeenhed 03

Rumtype:		Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
RC.03	Ankomst og caféområde	1	32	32	Ankomstareal til fællesområdet for de 2 tilhørende sengeafsnit. Placeres tæt ved modtagekøkken
FA.01	Sluse - fra fordelingsareal	1	12	12	Ankomst for patienter, personale mv. til sengeenheden fra fordelingsareal. Udføres som et "tomt" vindfang med glasdøre i begge ender. Skal kunne holdes fast i åben position
AK.16	Aktivitetsrum	1	30	30	Rum for gruppeterapi, Ergo- og Fysioterapi
AK.18	Aktivitetsrum - motion	2	36	72	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Eksempel på bestykning: 2 stk. løbebånd, 2 stk. kondicykler, 1 stk. romaskine, 1 stk. multifunktionmaskine, håndvægte, boksebold
US.01	Undersøgelse/ terapi/ sanserum	1	18	18	For somatisk undersøgelse. Indrettes til brug for samtaler og terapeutiske aktiviteter. Evt. stol/seng for sanseterapi
AK.19	Værksted/spillerum	1	30	30	Aktivitetsrum for kreative fag, patientundervisning og spil herunder eksempelvis computerspil
DP.08	Medicinium	1	18	18	Placeres i nærhed til på de 2 vagt-/personalerum. Apeteres med vindue i dør. Skal indeholde 3-4 arbejdspladser, opbevaring af medicin, køleskab, håndvask mv. (ingen beskyttet arbejdsplads/aftrækshætte)
VA.02	Vagt/personalerum	2	36	72	Front office med overblik (evt. i form af vindue) over væsentlige dele af gangarealer/patientstuer. Plads for 3 arbejdspladser, mødebord for personale i vagt, dueslag. Funktionen placeres med kort afstand til vagt/personalerum i nabosengeafsnit
[K] KO.02	Kontor, Afd. Sygeplejeske	2	14	28	Kontor for afdelingspsygeplejerske, 1 arbejdsplads og et lille mødebord
[K] KO.01	Kontor, Overlæge	2	14	28	Kontor for overlæge. Indeholder 1 arbejdsplads og et lille mødebord
[K] KO.04	Fælleskontor, sengeenhed	2	24	48	Indeholder 4 faste arbejdspladser, men apeteres til 4 arbejdspladser samt 1 flex arbejdsplads. De to fælleskontorer på hver sengeenhed skal kunne lægges sammen
MØ.03	Konferencerum	1	40	40	Plads for 20 personer. Rummet skal have flere anvendelsesmuligheder herunder møder med og undervisning af patienter. Mulighed for rumdeling
[K] KP.01	Kopi/print	1	6	6	
KØ.01	Modtagekøkken	1	48	48	Modtagelse af mad fra leverandør, anretning/opvarmning af mad, anbringes på rulleborde/mobil buffet til hvert sengeafsnit. Kan opdeles i 2 rum for grovkøkken og anretning. Opvaskefunktion med bord/spulevask, "hætteopvaskemaskine", tørrebord/rullebane mv.
DP.16	Depot til køkken	1	12	12	Placering ved eller med dør til modtagekøkken
TO.13	Personalettoilet, handicap	1	5	5	Handicapttoilet med brusemulighed for personale
RE.03	Depot, gulvvaskemaskine	1	4	4	Rum til gulvvaskemaskine
RE.01	Rengøringsdepot	1	6	6	Til rengøringsmidler, toiletpapir etc.
[K] LG.16	Underkrydsfelt	1	6	6	

Fællesfaciliteter sengeenhed 03 i alt **515 m²**

Sengeenhed 03 nøgletal

Netto m ² i alt	1.875 m²
Senge i alt	32 stk
Funktionens arealstandard Senge, retspsykiatri	56 m ²
Arealer indenfor funktionens arealstandard	1.759 m ²
Arealforbrug for området	55,0 m ² / stk

[K] kontorer overholder hhv. arealstandard for kontor, behandling samt kontor, administration

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 04

Sengeafsnit 04.01

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum i alt	
SE.01 1-sengsstue	11	19	209 Standardsengestue. Placeres i mindre grupper med hver 4 sengestuer. De mindre grupper skal kunne adskilles med døre i gangarealer
SE.03 1-sengsstue, skærmet	2	19	38 Standardsengestue, placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
SE.02 1-sengsstue, skærmet, multifunktion	2	22	44 Speciel sengestue, bl.a. for bariatriske patienter. Plads til mobil patientlift. Placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
TO.01 Toilet/bad	13	5	65 Toilet/bad til standard og skærmet sengestue
TO.02 Toilet/bad, til multifunktionsstue	2	7	14 Specielt stort badeværelse til multifunktionsengestue. Plads til mobil patientlift.

Øvrige rum

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum i alt	
SA.01 Samtalerum	3	12	36 Plads for 4-6 personer til samtale og undervisning, placeret ved sengestuer. 2 døre pr. rum.
UV.03 Undervisningsrum, senge	1	19	19 Rummet disponeres tilsvarende en standard sengetue og placeres i en sengegruppe
TO.14 toilet/bad, undervisning	1	5	5 Placeres i forbindelse med undervisningsrum, senge. Udformes svarende til toilet/bad til standard sengestue
AS.01 Akutstue	1	20	20 Akutstue med mulighed for fiksering. Placering i forbindelse med Toilet/bad, akutstue og Overvågning, akutstue.
DP.03 Linnedepot, rent	1	12	12 Plads for linnedvogn og enkelte reoler
AS.02 Overvågning, akutstue	1	8	8 Rum tilknyttet akutstue, hvorfra personalet har mulighed for overvågning af patient i akutstuen.
PO.02 Patientophold og spiserum i skærm	1	20	20 Opholds- og spiserum med lille tekøkken. Rummet placeres i tilknytning til den skærmede gruppe.
FA.02 Sluse, sengeafsnit	1	12	12 Intern indgang til sengeafsnit fra fællesområdet i sengeenheden. Udføres som et tomt "vindfang" med glasdøre i begge ender. Dørene skal kunne holdes fast i åben position
TO.03 Toilet/bad, akutstue	1	8	8 Placeres i forbindelse med Akutstue og Overvågning, akutstue
TR.04 Udeophold for patienter, rygere	1		Min 24 m2. Indgår ikke i arealberegningen. Sikret uderum for patienter der ryger. Arealet skal være overdækket, med læ og må ikke være gennemgangsrum til andre funktioner. Placeres i forbindelse med den sikrede have
AK.17 Hobbyværksted	1	12	12 Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Etableres med dobbeltdøre til aktivitetsrum. Basislokale for kreative aktiviteter der ikke kan foregå på sengestuer, eksempelvis hobbymaling, musikøvelser, musiklytning, TV mv. Rummet indrettes med skabe for patientarbejder. Støjafskærmes
KØ.03 Patientkøkken	1	20	20 Udformes som et "familiekøkken". Mulighed for patienternes deltagelse i simple tilberedninger (bage, udsukker af frugt etc.) Bestykkes med ovn, køleskab, microovn og opvaskemaskine. Indrettes med lille spiseplads og placeres ved Patientophold og spiserum
PO.01 Patientophold og spiserum	1	50	50 Der regnes med at alle patienter og for det meste personalet skal spise her. Placeres med nærhed til serveringskøkken og patientkøkken
PO.03 Patientophold ved sengegrupper	12	3	36 Opholdsrum placeres ved sengegruppe eksempelvis i forbindelse med gangarealer

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 04

KØ.02	Serveringskøkken	1	12	12	Placeres i forbindelse med patientophold og spiserum. I forbindelse skal der kunne placeres en buffet. Køkkenet skal bestykses med arbejdsbord med vask, komfur, mikrobølgeovn, køleskab
TR.02	Sikret have	1			Min. 200 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Dimensioneres for 20 personer. Sikret/skærmet have for patienter for ophold og aktiviteter ude. Græsbane med mulighed for opsætning af boldnet og mulighed for andre aktiviteter samt mulighed for sansehave og grillplads
TR.03	Skærmet have	1			Min. 24 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Sikret/skærmet have for patienter som er placeret i skærmede sengestuer, og som ikke kan komme i kontakt med øvrige patienter i afsnittet. Der etableres rygefaciliteter
TO.12	Personalet toilet	1	8	8	Arealet indeholder 2 stk. toiletter, heraf 1 med bruseniche + forrum
DP.10	Taskeskabe	1	2	2	Taskeskabe placeres evt. i forrum til personalet toiletter.
LG.09	Bryggers	1	12	12	Plads for vaskemaskine + tørretumbler til vask af patienternes tøj samt arbejdsbord
DP.02	Depot, urent	1	12	12	Plads for urent linned, affald til afhentning, arbejdsbord m. vask, depotskabe samt opvaskemaskine af store emner til 85 C
RE.02	Rengøringsrum	1	6	6	Med udslagsvask, plads for rengøringsvogn, stige, skab til rengøringsmidler
Sengeafsnit 04.01 i alt			680 m²		

Sengeenhed 04

Sengeafsnit 04.02

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
SE.01 1-sengsstue	11	19	209	Standardsengestue. Placeres i mindre grupper med hver 4 sengestuer. De mindre grupper skal kunne adskilles med døre i gangarealer
SE.03 1-sengsstue, skærmet	2	19	38	Standardsengestue, placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
SE.02 1-sengsstue, skærmet, multifunktion	2	22	44	Speciel sengestue, bl.a. for bariatriske patienter. Plads til mobil patientlift. Placeres i skærmet sengegruppe som kan adskilles/skærmes med døre i gangarealer. Den skærmede sengegruppe skal placeres i nærhed til patientophold, skærmet sengegruppe
TO.01 Toilet/bad	13	5	65	Toilet/bad til standard og skærmet sengestue
TO.02 Toilet/bad, til multifunktionsstue	2	7	14	Specielt stort badeværelse til multifunktionsengestue. Plads til mobil patientlift.

Øvrige rum

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
SA.01 Samtalerum	3	12	36	Plads for 4-6 personer til samtale og undervisning, placeret ved sengestuer. 2 døre pr. rum.
UV.03 Undervisningsrum, senge	1	19	19	Rummet disponeres tilsvarende en standard sengetue og placeres i en sengegruppe
TO.14 toilet/bad, undervisning	1	5	5	Placeres i forbindelse med undervisningsrum, senge. Udformes svarende til toilet/bad til standard sengestue
AS.01 Akutstue	1	20	20	Akutstue med mulighed for fiksering. Placering i forbindelse med Toilet/bad, akutstue og Overvågning, akutstue.
DP.03 Linnedepot, rent	1	12	12	Plads for linnedvogn og enkelte reoler
AS.02 Overvågning, akutstue	1	8	8	Rum tilknyttet akutstue, hvorfra personalet har mulighed for overvågning af patient i akutstuen.
PO.02 Patientophold og spiserum i skærm	1	20	20	Opholds- og spiserum med lille tekøkken. Rummet placeres i tilknytning til den skærmede gruppe.
FA.02 Sluse, sengeafsnit	1	12	12	Intern indgang til sengeafsnit fra fællesområdet i sengeenheden. Udføres som et tomt "vindfang" med glasdøre i begge ender. Dørene skal kunne holdes fast i åben position
TO.03 Toilet/bad, akutstue	1	8	8	Placeres i forbindelse med Akutstue og Overvågning, akutstue
TR.04 Udeophold for patienter, rygere	1			Min 24 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Sikret uderum for patienter der ryger. Arealet skal være overdækket, med læ og må ikke være gennemgangsrum til andre funktioner. Placeres i forbindelse med den sikrede have
AK.17 Hobbyværksted	1	12	12	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Etableres med dobbeltdøre til aktivitetsrum. Basislokale for kreative aktiviteter der ikke kan foregå på sengestuer, eksempelvis hobbymaling, musikøvelser, musiklytning, TV mv. Rummet indrettes med skabe for patientarbejder. Støjafskærms
KØ.03 Patientkøkken	1	20	20	Udformes som et "familiekøkken". Mulighed for patienternes deltagelse i simple tilberedninger (bage, udsækning af frugt etc.) Bestykkes med ovn, køleskab, microovn og opvaskemaskine. Indrettes med lille spiseplads og placeres ved Patientophold og spiserum
PO.01 Patientophold og spiserum	1	50	50	Der regnes med at alle patienter og for det meste personalet skal spise her. Placeres med nærhed til serveringskøkken og patientkøkken
PO.03 Patientophold ved sengegrupper	12	3	36	Opholdsrum placeres ved sengegruppe eksempelvis i forbindelse med gangarealer

Alle arealer er netto m²

Sengeenhed 04

KØ.02	Serveringskøkken	1	12	12	Placeres i forbindelse med patientophold og spiserum. I forbindelse skal der kunne placeres en buffet. Køkkenet skal bestykses med arbejdsbord med vask, komfur, mikrobølgeovn, køleskab
TR.02	Sikret have	1			Min. 200 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Dimensioneres for 20 personer. Sikret/skærmet have for patienter for ophold og aktiviteter ude. Græsbane med mulighed for opsætning af boldnet og mulighed for andre aktiviteter samt mulighed for sansehave og grillplads
TR.03	Skærmet have	1			Min. 24 m ² . Indgår ikke i arealberegningen. Sikret/skærmet have for patienter som er placeret i skærmede sengestuer, og som ikke kan komme i kontakt med øvrige patienter i afsnittet. Der etableres rygefaciliteter
TO.12	Personalet toilet	1	8	8	Arealet indeholder 2 stk. toiletter, heraf 1 med bruseniche + forrum
DP.10	Taskeskabe	1	2	2	Taskeskabe placeres evt. i forrum til personalet toiletter.
LG.09	Bryggers	1	12	12	Plads for vaskemaskine + tørretumbler til vask af patienternes tøj samt arbejdsbord
DP.02	Depot, urent	1	12	12	Plads for urent linned, affald til afhentning, arbejdsbord m. vask, depotskabe samt opvaskemaskine af store emner til 85 C
RE.02	Rengøringsrum	1	6	6	Med udslagsvask, plads for rengøringsvogn, stige, skab til rengøringsmidler
Sengeafsnit 04.02 i alt				680	m ²

Sengeenhed 04

Fællesfaciliteter sengeenhed 04

Rumtype:		Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
RC.03	Ankomst og caféområde	1	32	32	Ankomstareal til fællesområdet for de 2 tilhørende sengeafsnit. Placeres tæt ved modtagekøkken
FA.01	Sluse - fra fordelingsareal	1	12	12	Ankomst for patienter, personale mv. til sengeenheden fra fordelingsareal. Udføres som et "tomt" vindfang med glasdøre i begge ender. Skal kunne holdes fast i åben position
AK.16	Aktivitetsrum	1	30	30	Rum for gruppeterapi, Ergo- og Fysioterapi
AK.18	Aktivitetsrum - motion	2	36	72	Dimensioneres for 6 personer inkl. personale. Eksempel på bestykning: 2 stk. løbebånd, 2 stk. kondicykler, 1 stk. romaskine, 1 stk. multifunktionessmaskine, håndvægte, boksebold
US.01	Undersøgelse/ terapi/ sanserum	1	18	18	For somatisk undersøgelse. Indrettes til brug for samtaler og terapeutiske aktiviteter. Evt. stol/seng for sanseterapi
AK.19	Værksted/spillerum	1	30	30	Aktivitetsrum for kreative fag, patientundervisning og spil herunder eksempelvis computerspil
DP.08	Medicinium	1	18	18	Placeres i nærhed til på de 2 vagt-/personalerum. Apeteres med vindue i dør. Skal indeholde 3-4 arbejdspladser, opbevaring af medicin, køleskab, håndvask mv. (ingen beskyttet arbejdsplads/aftrækshætte)
VA.02	Vagt/personalerum	2	36	72	Front office med overblik (evt. i form af vindue) over væsentlige dele af gangarealer/patientstuer. Plads for 3 arbejdspladser, mødebord for personale i vagt, dueslag. Funktionen placeres med kort afstand til vagt/personalerum i nabosengeafsnit
[K] KO.02	Kontor, Afd. Sygeplejeske	2	14	28	Kontor for afdelingssygeplejerske, 1 arbejdsplads og et lille mødebord
[K] KO.01	Kontor, Overlæge	2	14	28	Kontor for overlæge. Indeholder 1 arbejdsplads og et lille mødebord
[K] KO.04	Fælleskontor, sengeenhed	2	24	48	Indeholder 4 faste arbejdspladser, men apeteres til 4 arbejdspladser samt 1 flex arbejdsplads. De to fælleskontorer på hver sengeenhed skal kunne lægges sammen
MØ.03	Konferencerum	1	40	40	Plads for 20 personer. Rummet skal have flere anvendelsesmuligheder herunder møder med og undervisning af patienter. Mulighed for rumdeling
[K] KP.01	Kopi/print	1	6	6	
KØ.01	Modtagekøkken	1	48	48	Modtagelse af mad fra leverandør, anretning/opvarmning af mad, anbringes på rulleborde/mobil buffet til hvert sengeafsnit. Kan opdeles i 2 rum for grovkøkken og anretning. Opvaskefunktion med bord/spulevask, "hætteopvaskemaskine", tørrebord/rullebane mv.
DP.16	Depot til køkken	1	12	12	Placering ved eller med dør til modtagekøkken
TO.13	Personalettoilet, handicap	1	5	5	Handicapttoilet med brusemulighed for personale
RE.03	Depot, gulvvaskemaskine	1	4	4	Rum til gulvvaskemaskine
RE.01	Rengøringsdepot	1	6	6	Til rengøringsmidler, toiletpapir etc.
[K] LG.16	Underkrydsfelt	1	6	6	

Fællesfaciliteter sengeenhed 04 i alt 515 m²

Sengeenhed 04 nøgletal

Netto m ² i alt	1.875 m ²
Senge i alt	30 stk
Funktionens arealstandard Senge, retspsykiatri	56 m ²
Arealer indenfor funktionens arealstandard	1.759 m ²
Arealforbrug for området	58,6 m ² / stk

[K] kontorer overholder hhv. arealstandard for kontor, behandling samt kontor, administration.
Sengeenhed 4 har et arealforbrug på 58,6 m²/stk. Arealforbruget for alle 4 sengeenheder er sammenlagt på 55,8 m²/stk og overholder dermed Region Hovedstadens arealstandard på 56,0 m²/stk.

Alle arealer er netto m²

Kontorafsnit

Kontorafsnit 1

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
KO.03 Enkeltmandskontor	2	14	28	Kontor med lille mødebord
KO.06 Flexkontor	1	40	40	Indeholder 5 flex arbejdspladser
KO.07 Forkontor	1	32	32	Skal indeholde 4 arbejdspladser
KO.05 Fælleskontor	1	32	32	Indeholder 4 faste arbejdspladser

Kontorafsnit 1 i alt **132 m²**

Kontorafsnit 2

Hovedfunktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
KO.03 Enkeltmandskontor	2	14	28	Kontor med lille mødebord
KO.06 Flexkontor	1	40	40	Indeholder 5 flex arbejdspladser
KO.07 Forkontor	1	32	32	Skal indeholde 4 arbejdspladser
KO.05 Fælleskontor	1	32	32	Indeholder 4 faste arbejdspladser

Kontorafsnit 2 i alt **132 m²**

Fællesområde til kontorer

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
☐ GA.04 Ankomst til kontorafsnit	1	30	30	Ankomsttorv med cafémiljø ved indgangen til kontorafsnit. Arealet indeholder thekøkken, kaffe- og drikkevareautomater og pausemøblering
☐ PR.02 Café med fagtidsskrifter	1	48	48	Café hvor der kan udstilles fagtidsskrifter, holdes uformelle møder mv.
☐ MØ.01 Møderum	2	20	40	Plads for 10 personer til møde
☐ UV.01 Undervisningsrum/Studierum	2	30	60	Rum til undervisning af personale og elever. Rummet skal også kunne anvendes til mødelokale
☐ PR.01 Personalerum	1	24	24	Personalerum, 1m ² pr. medarbejder. Kan benyttes som møderum
DP.18 Taskeskabe, Kontor	1	3	3	
☐ TR.01 Udeareal, have for personale	1			ca. 100 m ² . Ingår ikke arealberegningen. Udeareal for personale. Arealet kan placeres med adgang fra personalerum eller fra gang/torv og skal indeholde arealer for ophold, beplantninger, grill etc.
KP.02 Kopi/print, depot kontor	1	16	16	Rum til kopi/print samt depot for kontoretikler etc.
TO.11 Personaletoliet	2	2	4	
TO.13 Personaletoliet, handicap	1	5	5	Handicaptoliet med brusemulighed for personale
☐ RE.02 Rengøringsrum	1	6	6	Med udslagsvask, plads for rengøringsvogn, stige, skab til rengøringsmidler
LG.16 Underkrydsfelt	1	6	6	

Fællesområde til kontorer i alt **242 m²**

Kontorafsnit

Kontorafsnit nøgletal

Netto m ² i alt	506 m²
Pladser i alt	30 stk
Funktionens arealstandard Kontor, administrativ	10 m ²
Arealer indenfor funktionens arealstandard	298 m ²
Arealforbrug for området	9,9 m ² / stk

[U] Udenfor arealstandard, kontor

Fælles aktiviteter

Aktiviteter				
Hovedfunktioner				
Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
AK.01 Multisal	1	800	800	Multisal primært til idræt - volleyball, basketball, fodbold, badminton. Dimensioneres for 50 personer til samlinger. Den frie højde over banen skal være min. 7 m. til motionsspil. I relation til multisal etableres 3 depoter for redskaber og stole på hver 25. m2. Min loftshøjde 250 cm og dør i fuld højde.
AK.02 Træningscenter	1	200	200	Dimensioneres for 20 personer. Motions og træningscenter. Podieopbygget. Eksisterende motionsudstyr genanvendes (3 løbemaskiner, 2 elipsemaskiner, 2 romaskiner, 2 multifunktionsmaskiner, 1 boksepude, 6 spinningcykler). Gulvplads for arbejde med håndvægte, opvarmingsplads
AK.03 Værksted	1	200	200	Arealet dimensioneres for 12 personer. Der etableres et maskinrum til støjende maskiner, et overfladebehandlingsrum for maling, lak etc., et rum for smede-, lodde-, svejse- og emaliearbejder. Herudover etableres et depotrum til træ, et depotrum til metal, et depotrum til patientarbejder. Ligeledes indrettes et udendørsområde til arbejder i det fri. Maskinpark fra den oprindelige erhvervsterapi på PC Sct. Hans genanvendes. Følgende maskiner forudsættes genbrugt: Smede og maskinværksted - Fræser, Hydraulikpresse, maskin pladesaks, pladevalse, håndbukkemaskine, 2, stk CO2 svejseværk, Tig svejser, lysbuesvejser, 2 stk. båndpudser, afkorter, søjleboremaskine, 2. stk. punktsug, bord med undersug, pneumatisk styret rundsav, sav. Snedkerværksted - bordsav, rundsav, bredbåndspudser, afretter, fræser, søjleboremaskine, pneumatisk styret limemaskine og spånsilo. Der afpertes med kompressor med vandudskiller samt diverse føringer for trykluft
AK.04 Svømme- og terapibassin	1	400	400	Svømmebassinet dimensioneres med banelængde på min. 20 m og en vanddybde på 1,5 m. herudover indeholder arealet et organisk formet varmtvandsbassin med et tværmål på ca. 5 m. Arealet er inkl. teknik, depoter etc.
AK.05 Svømmebassin, omklædning	1	200	200	Arealet indeholder omklæning, sauna, wellness og badefaciliteter. Dimensioneres til 35 personer. Omklædning og badefaciliteter skal dimensioneres til 2 x 15 personer + 5 personale i tre separate rum. Placeres med nærhed til svømmebassin. Bruseafsnit opdeles i individuelle kabiner uden indkig. Der etableres aflåselige minilockers.
AK.06 Sanserum	1	50	50	Dimensioneres for 5 personer. Fælles Afspændings-/Sanserum med mulighed for stimulering af sanser - farver, dufte, musik, lyseffekter, vibrationer, etc.
AK.07 Multirum, musik	1	45	45	Lyddæmpet rum til udøvelse af musik for en til flere personer
AK.08 Multireligiøst rum	1	24	24	Dimensioneres for 10 personer til religiøse handlinger
AK.09 Træningskøkken	1	30	30	Dimensioneres for 4 personer. Veludstyret træningskøkken med spiseplads.
AK.10 Undervisningslokale	1	72	72	Klasseundervisning af patienter
Øvrige rum				
Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
AK.11 Overdækket multibane	1	400	400	Basket, volleyball m.m. på gummibane.
AK.12 Aktivitets multibane	1			ca. 500 m2. Indgår ikke i arealberegningen. Aktiviteter kan eksempelvis være BMX og/eller Forhindringsbane
AK.13 Sansehave/have	1			Arealets størrelse defineres af bygningsfysikken, men ønskes gerne rummeligt. Indgår ikke i arealberegningen
AK.14 Grillplads / ophold	1			ca. 100 m2. Indgår ikke i arealberegningen.
AK.15 Multiareal, udendørs	1			Indrettet for udendørs aktiviteter i relation til motions- og træningscenter
Aktiviteter i alt		2.421 m²		

Alle arealer er netto m²

Fælles aktiviteter

Træning af personale

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	Netto m ² i alt	
UV.02 Undervisningsrum	1	72	72	Rum for træning af personale, herunder fysiske træningsmetodikker eksempelvis afledningsteknikker. Disponeres for ca. 15 personer. Rummet placeres i området med de fælles de patientfaciliteter, men er forbeholdt personalet
DP.15 Depot til træningsrum	1	18	18	For diverse udstyr til træning af personalet
Træning af personale i alt			90	m²

Fælles aktiviteter nøgletal

Netto m ² i alt	2.511 m²
----------------------------	----------------------------

Funktioner indenfor perimeter

Sluse - varer

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
LG.05 Sluse	1	100	100	Sluse til indtransport af varer fra rampe samt udtransport af affald
Sluse - varer i alt			100	m ²

Lager - rent

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
DP.17 Depot, madvogne/kolonial	1	75	75	Rum til opbevaing af madvogne og kolonialvarer. Der etableres el-stik/alternativt kølerum i modtagelse for at undgå at bryde kølekæden. Rummet skal kunne indeholde ca. 12 madvogne. Der skal ligeledes være plads for kolonialvarer til afsnittene
LG.04 Varedepot	2	15	30	Rum for opbevaring af div. Varer. Varerne leveres pakket efter behov fra Regionens centrallager og skal fordeles videre til de enkelte enheder
DP.04 Linneddepot, rent	1	50	50	Der etableres hylder til opbevaring af rene dyner og puder samt plads for linnedvogne
DP.09 Depot, medicin	1	15	15	Aflåst/sikret rum til opbevaring af medicin
DP.01 Depot, rent	2	100	200	For opbevaring af rent inventar og udstyr
Lager - rent i alt			370	m ²

Lager - urent

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
LG.07 Depot, urene madvogne	1	75	75	Der etableres el stik eller alternativt kølerum for at undgå lugtgener fra eventuelle madrester
DP.06 Linneddepot, urent	1	50	50	Rummet disponeres til bure med urent linned fra hele nybyggeriet
LG.06 Returemballage	1	15	15	
LG.10 Sengevask	1	30	30	Der indrettes plads til vask af senge, hjælpemidler, kørestole etc. Apeteres med lift til løft af senge
LG.11 Vaskerum	1	10	10	Rum til industrivaskemaskine+ tørrerumtumbler
Lager - urent i alt			180	m ²

Øvrige funktioner

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt	
PR.03 Personalerum	1	30	30	Personalerum til teknik- og servicepersonalet inkl. tekøkken
KO.08 Kontor, service og drift	2	10	20	Indrettes med arbejdsplads
LG.13 Garage til gartnere	1	100	100	Aflåst rum til plæneklippere, el-biler, haveredskaber m.v.
LG.12 Garage til trucks/varebiler	1	40	40	Disponeres med plads til 3 trucks og opladerstationer
LG.14 Serviceareal	1	313	313	Areal til varetransport mellem vareindlevering og sengeenheder
LG.08 Værksted m. depot	1	200	200	Værksted og depot med plads til nødvendigt udstyr fra Teknisk drift
TO.05 Toilet	2	5	10	
Øvrige funktioner i alt			713	m ²

Alle arealer er netto m²

Funktioner indenfor perimeter

Funktioner indenfor perimeter nøgletal

Netto m ² i alt	1.363 m²
----------------------------	----------------------------

Funktioner udenfor perimeter

Varemodtagelse og rampe

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt
LG.17 Hovedkrydsfelt	1	15	15
LG.01 Varemodtagelse	1	100	100
I varemodtagelsen modtages varer til 126 patienter. Varemodtagelsen etableres udenfor perimeteren. Lastbilerne kører op til en rampe, hvorfra mad/varer aflastes, modtages af servicepersonalet og køres ind i de respektive lagerrum. Lagrene ligger indenfor det sikrede område. Herfra transporterer servicepersonalet mad/varer til enhederne/afsnittene. Samme procedurer gør sig gældende retur. Areal indgår ikke i netto-m2.			
LG.02 Læsserampe	1		Anslået 30 m2
Det forudsættes, at der kun modtages leverancerer fra én leverandør ad gangen. Leverandøren bakker op til rampen. Leverandøren håndterer både det rene og urene (tager urent med retur). Fra rampen er der adgang til lagrene. Areal indgår ikke i netto-m2.			
Varemodtagelse og rampe i alt		115 m²	

Affaldsgård

Rumtype:	Antal rum:	Netto m ² pr.rum	i alt
LG.03 Køre og- affaldsgård	1		Køregørd ift. varemodtagelsen samt affaldsgård til det affald der forekommer mest af: husholdning, papir, pap, plastik, batterier og glas. Areal indgår ikke netto-m2. Anslået 400 m2
Affaldsgård i alt		m²	

Funktioner udenfor perimeter nøgletal

Netto m ² i alt	115 m²
----------------------------	--------------------------