REGION HOVEDSTADEN

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 13. december 2011

Sag nr. 1

Emne: Nedsættelse af særlige udvalg samt kommissorier

9 bilag

Udvalget vedrørende

sammenhæng og kvalitet i sundhed

UDVALGET VEDRØRENDE SAMMENHÆNG OG KVALITET I SUNDHED
- forslag til kommissorium for 2012 og 2013

Det foreslås, at der i perioden 1. januar 2012 til 30. juni 2012 nedsættes et § 17. stk. 4 udvalg med otte medlemmer for sammenhæng i kvaliteten og sundhed, idet der samtidig søges om dispensation hos indenrigsministeren til, at udvalget pr. 1. juli 2012 bliver et driftsudvalg med ni medlemmer med vilkår svarende til de der gælder for primærkommunernes stående udvalg.

I perioden 1. januar 2012 til 30. juni 2012 har udvalget endvidere som særlig opgave at samarbejde med Udvalget vedr. sammenhæng i patientbehandlingen om sammenhæng på akutområdet ud fra nedenstående kommissorium:

Forslag til kommissorium for samarbejdet mellem udvalget vedrørende sammenhæng og kvalitet i sundhed og udvalget vedrørende sammenhæng i patientbehandlingen om akutområdet
I perioden januar 2012 til juni 2012 etableres et tværgående samarbejde mellem Udvalget vedrørende sammenhæng og kvalitet i sundhed og Udvalget vedrørende sammenhæng i patientbehandlingen, samt 3 fagpersoner udpeget via udvalget for præhospital og akutmodtagelse, der efter et internt arbejde har til opgave at tilvejebringe forslag til regionsrådet med oplæg til politiske mål vedr. de analysefelter, som blev besluttet af regionsrådet den 25. oktober 2011, herunder bl.a.:

- ensartet registrering af ventetid i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser,
- ensartede sundhedsfaglige kriterier for triage og visitation på alle regionens hospitaler, herunder etablering af fast track til småskader,
- arbejdstilrettelæggelsen med henblik på at reducere sundhedsfaglig ubegrundet ventetid i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser,
- hensigtsmæssig service og kommunikation, herunder patienttilfredshed og brug af frivillige i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser,
- organisering og kompetenceudvikling i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser,
- sammenhæng mellem behov og kapacitet i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser, herunder "hensigtsmæssig indretning af de fysiske rammer",
- praktiserende lægers og borgeres adfærd og målrettet indsats på baggrund af:
    - "akut" tilgængelighed i almen praksis og årsager til fravalg af egen læge,
    - telefonisk tilgængelighed i almen praksis og eventuelle tekniske/organisatoriske løsninger,
    - elektronisk tilgængelighed,
    - fysisk tilgængelighed.

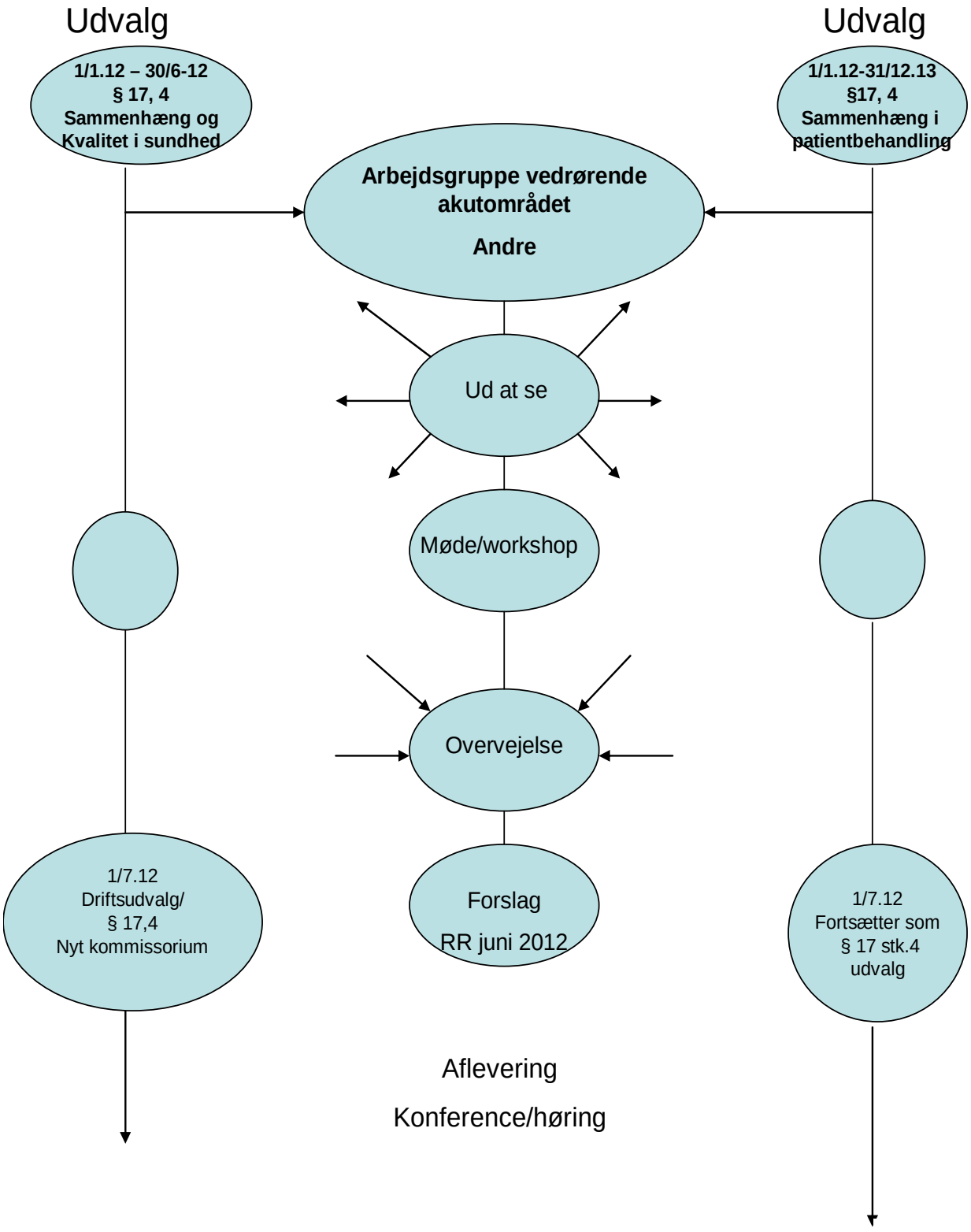
Der tilrettelægges en proces, hvor andre relevante fagpersoner inviteres til at komme med indspil til området for at sikre bredest muligt perspektiv, derudover kan der hentes inspiration gennem studiebesøg hos relevante aktører. I maj 2012 forelægges arbejdsgruppens overvejelser i en workshop med deltagelse af bl.a. medlemmer af regionsrådet, repræsentanter fra hospitaler og administration. Endelig rapport forelægges regionsrådet i juni 2012.

Øvrige arbejdsopgaver
Udvalget har herudover til opgave at følge og udvikle kvaliteten i sundhedsydelserne i Region Hovedstaden inden for rammerne af regionens kvalitetspolitik og andre relevante politikker og strategier. Udvalgets arbejde skal understøtte regionens bærende udviklingsstrategier.

Medio 2012 tages stilling til udvalgets videre arbejde (nyt kommissorium) i forbindelse med afklaringen på dispensationsansøgningen om oprettelse af driftsudvalg.

Nedenfor gives en grafisk fremstilling af samarbejdet mellem Udvalget vedrørende sammenhæng og kvalitet i sundhed og Udvalget vedrørende sammenhæng i patientbehandlingen om akutområdet.

Tværgående arbejdsgruppe
med særlige opgaver vedrørende akutområdet



Udvalget vedrørende

udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling

UDVALGET VEDRØRENDE UDVIKLING OG SAMMENHÆNG I DEN PSYKIATRISKE OG SOCIALE BEHANDLING
- forslag til kommissorium for 2012 og 2013

Det foreslås, at der i perioden 1. januar 2012 til 30. juni 2012 nedsættes et § 17. stk. 4 udvalg med seks medlemmer vedrørende udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling, idet der samtidig søges om dispensation hos indenrigsministeren til, at udvalget pr. 1. juli 2012 bliver et driftsudvalg med ni medlemmer med vilkår svarende til de der gælder for primærkommunernes stående udvalg.

Udvalget skal i arbejdet holde fokus på udviklingen og styrkelsen af behandlingen til de psykiatriske patienter og fastholde et politisk fokus på visionerne for fremtidens psykiatri. Udvalgets arbejde skal understøtte regionens bærende udviklingsstrategier.

I første halvår af 2012 skal udvalget følge tre temaer, der er drøftet under overskriften: Samarbejde og samspil mellem region og kommuner:

- Pendlere mellem psykiatri og sociale tilbud,
- Børne- og ungdomspsykiatri og stigende pres,
- Specialundervisningsområdet.

Region Hovedstaden etablerer i 2012 PsykInfo som et regionalt psykiatrisk informationscenter, hvor patienter, pårørende og borgere kan henvende sig for at få information om psykisk sygdom. Udvalget skal følge arbejdet i PsykInfo.

Udvalget skal endvidere følge op på satspuljemidlerne indenfor psykiatriområdet.

I første halvår skal udvalget samtidig give input til arbejdsgruppen vedrørende samarbejdet om de svageste grupper, særligt vedrørende problemstillingerne omkring dobbeltdiagnoser.

I arbejdet besøger udvalget vedrørende udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling relevante institutioner og centre med henblik på at vurdere kvaliteten i tilbuddene samt konsekvenserne for det fastlagte serviceniveau.

Udvalget afrapporterer i juni 2012. Der udarbejdes en detaljeret arbejdsplan for udvalgets arbejde.

Medio 2012 tages stilling til udvalgets videre arbejde (nyt kommissorium) i forbindelse med afklaringen på dispensationsansøgningen om oprettelse af driftsudvalg. Af opgaver kan nævnes fra medio 2012:

Styrkelse af den ambulante behandling i psykiatrien. Dette skal understøttes af sammenhængende forløb og samarbejde på tværs af sektorer. Udvalget skal på den baggrund drøfte udviklingen i den ambulante psykiatri, herunder shared care.

Også følgende områder kan inddrages i udvalgets videre arbejde:

- Inddragelse af pårørende (netværksinddragelse),
- Rehabilitering (recovery),
- Tvang og nedbringelse af antallet af bæltefikseringer og langvarige bæltefikseringer,
- Forskning i psykiatrien, herunder drøfte hvordan forskning omsættes til klinisk praksis.

Udvalget for bæredygtig udvikling

UDVALGET FOR BÆREDYGTIG UDVIKLING
- forslag til kommissorium 2012 og 2013

Det foreslås, at der i perioden 1. januar 2012 til 30. juni 2012 nedsættes et § 17. stk. 4 udvalg med seks medlemmer for bæredygtig udvikling, idet der samtidig søges om dispensation hos indenrigsministeren til, at udvalget pr. 1. juli 2012 bliver et driftsudvalg med ni medlemmer med vilkår svarende til de der gælder for primærkommunernes stående udvalg.

I perioden 1. januar 2012 til 30. juni 2012 har udvalget endvidere som særlig opgave i samarbejde med Udvalget for regional udvikling, at fungere som sparringsgruppe omkring udviklingen af ideer til grøn vækstvision for Region Hovedstaden. Udvalgets arbejde skal understøtte regionens bærende udviklingsstrategier.

Udvalget vil i perioden 1. januar 2012 til 30. juni 2012 have fokus på følgende områder:

Klimastrategi
- Opfølgning på den regionale klimastrategi med kommunerne,
- Forslag til konkrete opgaver:
    1) Igangsættelse af strategiske initiativer i form af regional el-bilsatsning, energirenovering af bygninger, fælles vision for sammenhængende energiforsyning, mv.

Rekreative områder og jord
- Igangsætning af initiativer inden for rekreative områder i forlængelse af RUP 2.0,
- Forslag til konkrete opgaver:
    1) Udvikling af regionalt initiativ for håndtering af overskudsjord i tilknytning til anlægsarbejder i hovedstadsregionen.

Bæredygtighed
- Igangsætning af den nye bæredygtighedsstrategi,
- Forslag til konkrete opgaver:
    1) Udvikling af samarbejdet med erhvervslivet f.eks. om nye, innovative løsninger i tilknytning til kvalitetsfondsbyggerierne, udmøntning af pulje til bæredygtigt byggeri, mv.

Herudover vil udvalget deltage i dialogmøder med KKR/kommuner omkring implementering og opfølgning på RUP 2.0.

En del af udvalgets møder planlægges som eksterne møder til dialog med regionale aktører eller som fælles møder på tværs af udvalgene. Der udarbejdes en detaljeret arbejdsplan for udvalgets arbejde.

Medio 2012 tages stilling til udvalgets videre arbejde (nyt kommissorium) i forbindelse med afklaringen på dispensationsansøgningen om oprettelse af driftsudvalg. Af opgaver kan nævnes: Arbejdet med Agenda 21, grønt regnskab, udvikling af nye metoder til jordoprensning med universiteter og erhvervslivet, byggeri- og energiinvesteringer og bæredygtighed, råstoffer og spildevand mv.

Udvalget vedrørende sammenhæng i patientbehandlingen

UDVALGET VEDRØRENDE SAMMENHÆNG I PATIENTBEHANDLINGEN
- forslag til kommissorium 2012 og 2013

Det foreslås, at der nedsættes et § 17 stk. 4 udvalg med seks medlemmer for sammenhæng i patientbehandlingen for perioden 1. januar 2012 til 31. december 2013.

Udvalgets overordnede formål er at følge og udvikle servicen på sundhedsområdet i Region Hovedstaden inden for rammerne af regionens politikker og strategi på området.

Udvalget skal spille en proaktiv rolle i forhold til at sætte området på den regionalpolitiske dagsorden.

I perioden 1. januar 2012 til 30. juni 2012 har udvalget endvidere som særlig opgave at samarbejde med Udvalget vedrørende sammenhæng og kvalitet i sundhed om sammenhæng på akutområdet ud fra nedenstående kommissorium:

Forslag til kommissorium for samarbejdet mellem udvalget vedrørende sammenhæng og kvalitet i sundhed og udvalget vedrørende sammenhæng i patientbehandlingen om akutområdet
I perioden januar 2012 til juni 2012 etableres et tværgående samarbejde mellem Udvalget vedrørende sammenhæng og kvalitet i sundhed og Udvalget vedrørende sammenhæng i patientbehandlingen, samt 3 fagpersoner udpeget via udvalget for præhospital og akutmodtagelse, der efter et internt arbejde har til opgave at tilvejebringe forslag til regionsrådet med oplæg til politiske mål vedr. de analysefelter, som blev besluttet af regionsrådet den 25. oktober 2011, herunder bl.a.:

- ensartet registrering af ventetid i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser,
- ensartede sundhedsfaglige kriterier for triage og visitation på alle regionens hospitaler, herunder etablering af fast track til småskader,
- arbejdstilrettelæggelsen med henblik på at reducere sundhedsfaglig ubegrundet ventetid i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser,
- hensigtsmæssig service og kommunikation, herunder patienttilfredshed og brug af frivillige i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser,
- organisering og kompetenceudvikling i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser,
- sammenhæng mellem behov og kapacitet i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser, herunder "hensigtsmæssig indretning af de fysiske rammer",
- praktiserende lægers og borgeres adfærd og målrettet indsats på baggrund af
    - "akut" tilgængelighed i almen praksis og årsager til fravalg af egen læge,
    - telefonisk tilgængelighed i almen praksis og eventuelle tekniske/organisatoriske løsninger,
    - elektronisk tilgængelighed,
    - fysisk tilgængelighed.

Der tilrettelægges en proces, hvor andre relevante fagpersoner inviteres til at komme med indspil til området for at sikre bredest muligt perspektiv, derudover kan der hentes inspiration gennem studiebesøg hos relevante aktører. I maj 2012 forelægges arbejdsgruppens overvejelser i en workshop med deltagelse af bl.a. medlemmer af regionsråd, repræsentanter fra hospitaler og administration. Endelig rapport forelægges regionsrådet i juni 2012.

Øvrige arbejdsopgaver
Udvalget har herudover til opgave at have fokus på følgende områder:

- **Sammenhæng i patientbehandlingen** – herunder den patientoplevede kvalitet,
- **Patientvenlighed og ventetider** – i ambulatorier,
- **Interne ventetider** – ved behandling på flere hospitaler - særligt i forbindelse med kræftforløb,
- **Feedback konceptet -** initiering af direkte patientfeedback i forhold til den ældre medicinske patient/kronikere – på tilsvarende vis som de i januar 2011 afholdte kræftdialogmøder,
- **Praktiserende læger og speciallæger –** kortlægning af serviceniveau og tilgængelighed,

- **Udeblivelser –** kortlægning af initiativer mhp at forhindre udeblivelser samt konsekvenser af udeblivelser,
- **Rengøring** – opfølgning samt nye initiativer mhp. at sikre det af regionsrådet fastsatte serviceniveau,
- **Klageområdet –** herunder opfølgning på patientrettigheder via hhv. LUP og årsberetning fra Patientombuddet.

Udvalgets arbejde skal understøtte regionens bærende udviklingsstrategier.

Der udarbejdes en detaljeret arbejdsplan for udvalgets arbejde.

Der kan udarbejdes tillægskommissorier for udvalgets arbejde.

Udvalget vedrørende

de svageste patienter - sammenhæng og samarbejde med kommunerne i indsatsen omkring de svageste patienter

UDVALGET VEDRØRENDE DE SVAGESTE PATIENTER - SAMMENHÆNG OG SAMARBEJDE MED KOMMUNERNE I INDSATSEN OMKRING DE SVAGESTE PATIENTER
- forslag til kommissorium for 2012 og 2013

Det foreslås, at der nedsættes et § 17 stk. 4 udvalg med seks medlemmer vedrørende sammenhæng og samarbejde med kommunerne i indsatsen omkring de svageste patienter for perioden 1. januar 2012 til 31. december 2013.

Udvalgets overordnede formål er at beskæftige sig med de svageste patienters vilkår i sundhedssystemet. Udvalget skal spille en proaktiv rolle i forhold til at sætte området på den regionalpolitiske dagsorden. Udvalgets arbejde skal understøtte regionens bærende udviklingsstrategier.

I perioden 1. januar 2012 til 30. juni 2012 har udvalget endvidere som særlig opgave at samarbejde med regionsrådets medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget om at skabe sammenhæng og samarbejde med kommunerne i indsatsen omkring de svageste patienter, ud fra nedenstående kommissorium:

Forslag til kommissorium for tværgående samarbejde om de svageste grupper
I perioden januar 2012 til juni 2012 etableres en tværgående politisk arbejdsgruppe bestående af medlemmerne af udvalget og regionsrådets medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget om dialog og kontakt vedrørende samarbejde med kommunerne om svage grupper.

Arbejdsgruppen har til opgave at samarbejde om - gennem dialog og kontakt med kommunerne - at skabe sammenhæng i indsatsen omkring svage grupper. I budget 2012 peges på følgende mulige indsatsområder:
- Gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer,
- Forebyggelse af genindlæggelser af ældre patienter,
- Forebyggelse for udsatte ældre,
- Medicinering på plejehjem,
- Psykisk syge med stort alkohol- og stofmisbrug,
- Alvorligt psykisk syge med komplekse, sociale problemer.

Der tilrettelægges en proces, hvor kommunerne og andre inviteres til at samarbejde om at komme med indspil til, hvilke indsatsområder og konkrete aktiviteter, som vil bidrage til at skabe forbedringer for de svage grupper – herunder indsatsen i forhold til overvægtige børn.

Processen kan bl.a. bestå af møder, besøg, konferencer og dialog mellem arbejdsgruppen, interesserede kommuner, udvalgsformænd og disses ledende embedsmænd.

Der afleveres i første fase, inden udgangen af marts, forslag til indsatser, der umiddelbart kan iværksættes. I anden fase, inden udgangen af juni, afleveres forslag til aktiviteter og indsatsområder efter en dialog med relevante parter, herunder kommunerne.

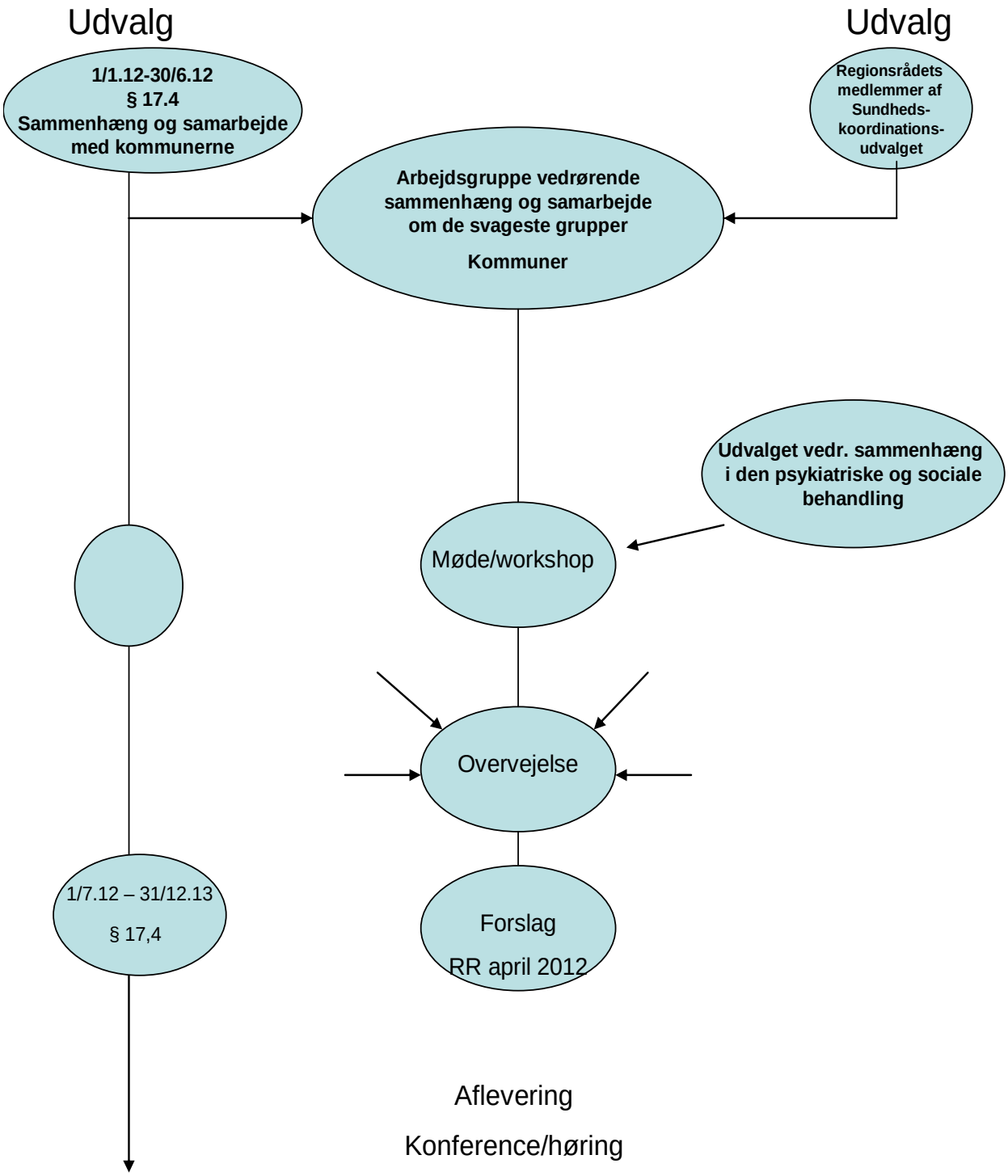
Øvrige arbejdsopgaver
Udvalget vedrørende sammenhæng og samarbejde med kommunerne i indsatsen omkring de svageste patienter har i øvrigt som overordnet formål, at følge og udvikle lighed i sundhed i Region Hovedstaden inden for rammerne af afsnittet om lighed i regionens kvalitetspolitik samt andre relevante politikker og strategier, herunder strategi for kronisk sygdom, forebyggelsespolitikken mv. Udvalget skal i den forbindelse beskæftige sig med:
- Kronikerforløb, herunder regionens tilbud og aftaler, der understøtter ”patientempowerment” for disse grupper. Udvalget formulerer forslag til indsatsområder,

- Multisygdomme – afdækning og drøftelse af særlige udfordringer ift. forebyggelse, behandling og rehabilitering af patienter med multisygdom. Multisygdom er betegnelsen for når en patient har flere sygdomme. Multisygdom stiller øgede krav til samarbejde og koordinering på tværs af sundhedsvæsenet, og multisyge vurderes til at være en af de vanskeligste patientgrupper at håndtere i fremtidens sundhedsvæsen,
- Fortsat opfølgning på identifikation af og på forslag der kan nedbringe den sociale ulighed i forhold til ydelser og behandling på hospitaler.

Udvalget beskæftiger sig med emnerne ud fra forskellige vinkler, bl.a. patientperspektivet, tværsektorielt samarbejde, hospitalssektoren og polyfarmaci. Udvalget formulerer anbefalinger til indsatsområder.

Der udarbejdes en detaljeret arbejdsplan for udvalgets arbejde. Der kan i perioden udarbejdes tillægskommissorier for udvalget.

Sammenhæng og samarbejde
Omkring de svageste grupper



Udvalget for fremtidens uddannelses og forskningsudfordringer

UDVALGET FOR FREMTIDENS UDDANNELSES OG FORSKNINGSUDFORDRINGER
- forslag til kommissorium 2012 og 2013

Det foreslås, at der nedsættes et § 17 stk. 4 udvalg med seks medlemmer vedrørende uddannelses- og forskningsudfordringer for perioden 1. januar 2012 til 31. december 2013.

Udvalget vil i perioden fokusere på at udarbejde forslag til innovationsstrategi for Region Hovedstaden som virksomhed med henblik på udvikling af et effektivt sundhedsvæsen samt etablering af regionens sundhedsvæsen som vækstdriver. Udvalgets arbejde skal understøtte regionens bærende udviklingsstrategier.

Herudover vil udvalget have fokus på følgende områder:

Uddannelse
- Implementering og igangsætning af initiativer i forbindelse med den eksterne uddannelsesstrategi i RUP 2.0,
- At analysere sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel efter kvalificationer og kompetencer på fremtidens arbejdsmarked,
- Fremme dialog mellem beskæftigelses- og uddannelsesområdet, fx i forhold til at forbedre arbejdet med ungeindsatsen,
- I forbindelse med Region Hovedstadens interne uddannelsespolitik at sikre politisk dialog med aktører i sundhedsvæsenet på beskæftigelsesområdet og det private erhvervsliv om initiativer, der bidrager til et generelt kompetenceløft i regionen,
- Forslag til konkrete opgaver:
    1) Bidrage til at skabe en omstilling af uddannelsessektoren i hovedstadsregionen,
    2) Arbejde målrettet med at styrke overgangene mellem folkeskole og ungdomsuddannelse og tilsvarende til videregående uddannelse,
    3) Igangsætning og løbende opfølgning på praktikpladsservicecenter,
    4) Igangsætning og løbende opfølgning på forsøgsprojektet ”Unge i job med uddannelsesperspektiv”,
    5) Etablering af og løbende opfølgning på tænketanken ”Dream Team”.

Forskning
- Følge indsatsen på forskningsområdet, herunder udarbejdelse af en årlig forskningsevaluering.

Herudover vil udvalget deltage i dialogmøder med KKR/kommuner omkring implementering og opfølgning på RUP 2.0.

En del af udvalgets møder planlægges som eksterne møder til dialog med regionale aktører eller som fælles møder på tværs af udvalgene. Der udarbejdes en detaljeret arbejdsplan for udvalgets arbejde. Der kan udarbejdes tillægskommissorier for udvalgets arbejde.

Udvalget for regional udvikling

UDVALGET FOR REGIONAL UDVIKLING
- forslag til kommissorium 2012 og 2013

Det foreslås, at der nedsættes et § 17 stk. 4 udvalg med otte medlemmer for regional udvikling for perioden 1. januar til 31. december 2013.

I perioden 1. januar 2012 til 30. juni 2012 har udvalget endvidere som særlig opgave i samarbejde med Udvalget for bæredygtig udvikling at fungere som sparringsgruppe omkring udvikling af ideer til en grøn vækstvision for Region Hovedstaden. Udvalgets arbejde skal understøtte regionens bærende udviklingsstrategier.

Udvalget vil i perioden 1. januar 2012 til 31. december 2013 have fokus på:

Regional udviklingsplan
- Koordinering af samlet implementering og opfølgning på RUP 2.0 samt handlingsplaner for den regionale udviklings områder – herunder opsamling på høringer.

Trafik
- Drøfte forslag til Movias busnet 2013, lokalbaneplan/visionsplan,
- Udvikling af den regionale kollektive trafik i samspil med kommunerne,
- Forslag til konkrete opgaver:
    1) Implementering af og regional opbakning til trafikaftale i RUP 2.0 mellem region og kommuner,
    2) Analyse af den samlede kollektive trafik i hovedstadsområdet, (jf. budget 2012).

Cyklisme
- Fremme cyklisme - både pendlercyklisme, cykelturisme og cyklisme i rekreative områder,
- Følge indsatsen omkring udvikling og anlæg af et regionalt cykelsupersti-net, cykel-rejseplanlægger, mv. (i forlængelse af budget 2012)

Udvalget vil i perioden tage emner op, deltage i møder og have tværgående opgaver. Herudover vil udvalget deltage i dialogmøder med KKR/kommuner omkring implementering og opfølgning på RUP 2.0.

En del af udvalgets møder planlægges som eksterne møder til dialog med regionale aktører eller som fælles møder på tværs af udvalgene.

Der udarbejdes en detaljeret arbejdsplan for udvalgets arbejde. Der kan udarbejdes tillægskommissorier for udvalgets arbejde.

Forslag til nye navne for de særlige udvalg

Bilag 8

Skemaet indeholder partiernes forslag til nye navne for de særlige udvalg i perioden 1. januar til 31. december 2013.

Administrationens indstilling er angivet sidst i skemaet og er i nogle tilfælde en sammenkædning af flere forslag.
Forslagene der ligger til grund for administrationens indstilling er i skemaet angivet med * og kursiv.

	Udvalget vedr. sammenhæng og kvalitet i sundhed	**Udvalget vedr. udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling**	**Udvalget vedr. bæredygtig udvikling**	**Udvalget vedr. sammenhæng i patientbehandlingen**	**Udvalget vedr. de svageste patienter – sammenhæng og samarbejde med kommunerne i indsatsen omkring de svageste patienter**	**Udvalget vedr. fremtidens uddannelses- og forsknings-udfordringer**	**Udvalget vedr. regional udvikling**
Forslået på gruppeformands-mødet			Udvalget vedr. bæredygtig udvikling og grøn vækst			** Udvalget vedr. fremtidens uddannelse og forskning*	
Venstre	Hospitalsudvalget – sammenhæng og kvalitet i sundhed Sundhedsudvalget	** Psykiatri-udvalget – udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling*	Klima og miljøudvalget – bæredygtig udvikling og grøn vækst	** Patientudvalget – sammenhæng i patientbehandlingen på tværs af sektorer*	** Socialudvalget – sammenhæng og samarbejde med kommunerne i indsatsen omkring hårdt ramte patienter*	Uddannelsesudvalget – fremtidens uddannelses- og forsknings-udfordringer	Regionaludvalget – trafik og strategisk plan for udvikling af Region Hovedstaden
Det Konservative Folkeparti	Hospitalsudvalget	Psykiatriudvalget					** Regionaludvalget*
Det Radikale Venstre						Udvalget for uddannelse og forskning	
SF	Udvalget vedrørende behandlingskvalitet Behandlings-kvalitetsudvalget Kvalitet i sundhed Kvalitet og sundhed	** Psykiatri- og socialudvalg - udvalget vedr. ....* Psykiatri- og specialiseret socialudvalg - udvalget vedr.	Udvalget til forbedring af klima og miljø Klima og miljø Miljø og vækst-udvalg	Udvalg for patientservice Udvalg for serviceforbedringer	Lighed i sundhed Lighed og sundhed Kommunesamarbejds-udvalg ** Udvalget vedr. udsatte*	Udannelses-udvalget	Udvalget til fremme af Regional udvikling Regional udvikling

	* *Udvalget for kvalitetsforbedringer*	Social- og psykiatriudvalg (SPU) - udvalget vedr.			*borgere*		
Administrationens indstilling	Udvalget for kvalitetsforbedringer	Psykiatri- og socialudvalget – udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling	Miljø- og grøn vækstudvalget	Patientudvalget – sammenhæng i patientbehandlingen	Udvalget vedr. udsatte borgere – sammenhæng og samarbejde med kommunerne	Udvalget vedr. fremtidens uddannelse og forskning	Regionaludvalget

.

Bilag 9

Koncern Sekretariat og Kommunikation

Politisk Sekretariat

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 57 01
Fax 48 20 57 77
Web www.regionhovedstaden.dk

CVR/SE-nr: 29 19 06 23

Dato: 13. december 2011

NOTAT

Udvalgenes mødeplan 2012

Første møde i de særlige udvalg og de tværgående arbejdsgrupper afholdes på nedenstående datoer. På udvalgenes første møde besluttes endelig mødeplan for den resterende del af 2012.

10. januar 2012 kl. 15.00 -17.00	Udvalget for kvalitetsforbedringer Udvalget vedrørende fremtidens uddannelse og forskning
10. januar 2012 kl. 17.00 – 19.00	Miljø- og grøn vækstudvalg Psykiatri- og socialudvalget
17. januar 2012 kl. 15.00 – 17.00	Patientudvalget Regionaludvalget Udvalget vedrørende udsatte borgere
17. januar 2012 kl. 17.00 – 19.00	Tværgående: Akut (service + kval) Tværgående: Grøn vækst (MIK + RUT)
7. februar 2012 kl. 15.00 – 17.00	Tværgående: Svageste grupper (ULI, reg.medlemmer af sundhedskoordinationsudvalget)

Et samlet udkast til mødeplan for udvalgene fastlægges, så snart oversigt over samtlige udvalgsmedlemmer foreligger. Det forventes, at oversigten kan fremsendes næste uge. Udvalgsmøder placeres fortrinsvis på tirsdage kl. 15.00 – 17.00 og 17.00 – 19.00 (incl. FU mødedage).

Er der spørgsmål eller problemer med ovenstående skal henvendelse ske til formanden for de enkelte udvalg.

REGION HOVEDSTADEN

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 13. december 2011

Sag nr. 2

Emne: Ideoplæg for kvalitetsfondsprojektet Psykiatrisk Center Sct. Hans

1 bilag

Psykiatri

IDÉOPLÆG OKTOBER 2011

PC SCT. HANS

RETSPSYKIATRI

Indholdsfortegnelse

1 LÆSEVEJLEDNING 3

2 FORORD 4

3 RESUME 6

3.1 FORUDSÆTNINGER FOR KVALITETSFONDSPROJEKTET 2008 – 2011 6
3.2 BAGGRUND OG VISIONER 7
3.3 PROJEKTET 8
3.4 MÅLGRUPPE OG BEHANDLING 8
3.5 ØKONOMI OG STYRING 9
3.6 FREMTID 9

4 BAGGRUND OG VISION 10

4.1 BAGGRUND 10
4.2 KAPACITET 11
4.3 PROJEKTETS VISIONER 12

5 PROJEKTET 15

5.1 PSYKIATRISK CENTER SCT. HANS I DAG 15
5.2 DEN SAMLEDE PLAN 16
5.3 NYBYGGERI 16
5.4 AREALER 19
5.5 ROKADEPLAN 20
5.6 MYNDIGHEDER 20
5.7 DRIFTSRATIONALISERING 22
5.8 BÆREDYGTIGHED 22
5.9 KUNST 22
5.10 TEKNOLOGI 23
5.11 UDVIKLINGSARBEJDE 24
5.12 HELENDE ARKITEKTUR 24

6 PATIENTGRUPPE OG BEHANDLING 25

6.1 PSYKIATRISK CENTER SCT. HANS PATIENTGRUPPE 25
6.2 INDLÆGGELSESFASEN – MODTAGELSEN 25
6.3 BEHANDLINGSFASEN 26
6.4 UDSLUSNINGSFASEN – SIDSTE DEL AF INDLÆGGELSESFORLØBET 28

7 ØKONOMI OG STYRING 29

7.1 ORGANISERING 29
7.2 INVESTERINGSOVERSIGT 30
7.3 LIKVIDITETSBUDGET 30
7.4 BYGHERRERÅDGIVNING 30
7.5 RISIKOVURDERING OG STYRING 31
7.6 TIDSPLAN FOR NYBYGGERIET 32

8 FREMTIDEN 33

8.1 STRATEGIER FOR DET VIDERE FORLØB 33

Psykiatrisk Center Sct. Hans med østområdet nederst

1 Læsevejledning

Nærværende ideoplæg adskiller sig fra Ideoplæg af maj 2010 på følgende 3 hovedområder:

- De i alt 126 sengestuer var oprindeligt fordelt med 80 sengestuer indplaceret i nybyggeri og 46 sengestuer indplaceret i eksisterende bygninger (Platan- og Kastanjehus) på østområdet. Sengestuerne samles fremadrettet i et sammenhængende nybyggeri med i alt 126 sengestuer på lukkede afsnit med tilhørende personale- administrations- service- og aktivitetsfaciliteter.
- De samlede kvalitetsfondsmidler anvendes udelukkende til nybyggeri på centrets østlige del ved etablering af helt nye fysiske rammer til retspsykiatriske patienter, således at de lever op til moderne hospitalsstandarder til sikring af lukkede retspsykiatriske afdelinger.
- Eksisterende Platanhus og Kastanjehus, som tidligere var inddraget i det samlede projekt, vil fremadrettet blive indtænkt i en samlet helhedsløsning for bl.a. afdeling M i forbindelse med rømning og frasalg af PC Sct. Hans Vest og er således ikke mere en del af Kvalitetsfondsprojektet.

Ideoplægget af oktober 2011 er generelt tilrettet jf. ovenstående punkter.

2 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 tidssvarende fysiske rammer for behandlingen af en af de mest komplicerede og udsatte patientgrupper.

Med projektet bygges der en helt ny retspsykiatrisk afdeling med 126 senge. Platanhus anvendes til genhusning af retspsykiatriske patienter under udførelse af Kvalitetsfondsprojektet. Når projektet er gennemført lukkes vestområdet og patienterne herfra flyttes til bl.a. Kastanje- og Platanhus på østområdet. Forandringen af centrets fysiske rammer kombineres med en nytænkning af centrets behandlingstilbud med fokus på patienternes forskellige behov. Det er netop tilstedeværelsen af differentierede behandlingstilbud for så vidt angår både sikringsniveau og behandling, der muliggør sammenhængende og effektive patientforløb.

Sikkerhed for såvel patienter som personale er et centralt element i det kommende byggeri. Sikre rammer giver samtidig mulighed for at anvende de faglige interventioner optimalt. Dette aspekt indtænkes på forskellige måder alt afhængig af sværhedsgraden af patientens sygdom og/eller den retslige foranstaltning. Niveauet i kravene til sikkerhed har stor betydning for indretningen af såvel ude- som inderum. Samtidig skal det sikres, at de fysiske rammer understøtter den behandling, der er selve formålet med at være indlagt, og modvirke de negative følger af lange institutionsophold. For patienter med meget lange indlæggelsesforløb er det fx afgørende, at der er et varieret udbud af aktivitetsmuligheder.

Afsættet for Kvalitetsfondsprojektet er anbefalingerne i bl.a. Hospitals- og psykiatriplanen 2020 og Psykiatriplanen 2007 om fremtidssikring af sengekapaciteten til patienter med behov for specialiseret retspsykiatrisk behandling. Projektet bidrager væsentligt til at opfylde dette. Samtidig vil projektet sikre en mere optimal drift af sengeafsnittene samt give personalet en bedre arbejdsplads med plads og mulighed for en bedre udnyttelse af de ansattes faglige kompetencer.

Det fremadrettede arbejde vil tage udgangspunkt i regionens visioner for fremtidens psykiatri, 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 bygningens udformning. Udover visionerne for fremtidens psykiatri skal principperne og værktøjerne i det politiske grundlag for byggeri indarbejdes i projektet. Det er bl.a. værktøj til bæredygtig projektering og principper for kvalitet i byggeriet.

Inden for rammerne af Region Hovedstadens politiske grundlag for byggeri har Region Hovedstadens Psykiatri udarbejdet retningslinjer for byggeri i psykiatrien. Retningslinjerne giver en retning for hvilke principper og funktioner, der skal prioriteres i udformningen og opførelsen af det nye byggeri til personer med behov for specialiserede retspsykiatriske tilbud.

Med den kontinuerlige vækst i antallet af retspsykiatriske patienter er det samtidig et helt nødvendigt projekt at få gennemført, hvis Region Hovedstaden fortsat skal kunne imødekomme det stigende behov for lukket retspsykiatrisk sengekapacitet.

3 Resume

3.1 Forudsætninger for Kvalitetsfondsprojektet 2008 – 2011

Projektet som Region Hovedstadens Psykiatri søgte midler til i efteråret 2008 var en ombygning af det eksisterende centers bygninger og 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), dobbeltdiagnose (afdeling M) eller retslige foranstaltninger (afdeling R).

Med vedtagelsen af Hospitals- og psykiatriplanen 2020 blev det besluttet, at afdeling L, der varetog langtidsrehabilitering lukkes samtidig med, at antallet af sengepladser til dobbeltdiagnosepatienter reduceres.

Ændringen i Psykiatrisk Center Sct. Hans behandlingsopgave samt det forhold, at ekspertpanelets tilsagn er målrettet den lukkede retspsykiatri har betydet, at projektet har ændret:

- Projektet giver mulighed for frasalg af den vestlige del, hvilket imødekommer ønsket om reduktion i antal matrikler.

- Risikoen i relation til planmyndighederne og eksisterende bevaringsværdige bygninger 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 vurderes værende optimal i forhold til fremtidige patient-, personale- og driftsmæssige aspekter.

- Samlingen af de retspsykiatriske sengepladser i nybyggeri vil desuden gøre det nemmere at indplacere afdeling M (de 54 sengepladser fra Sct. Hans Vest) til patienter med dobbeltdiagnoser 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.

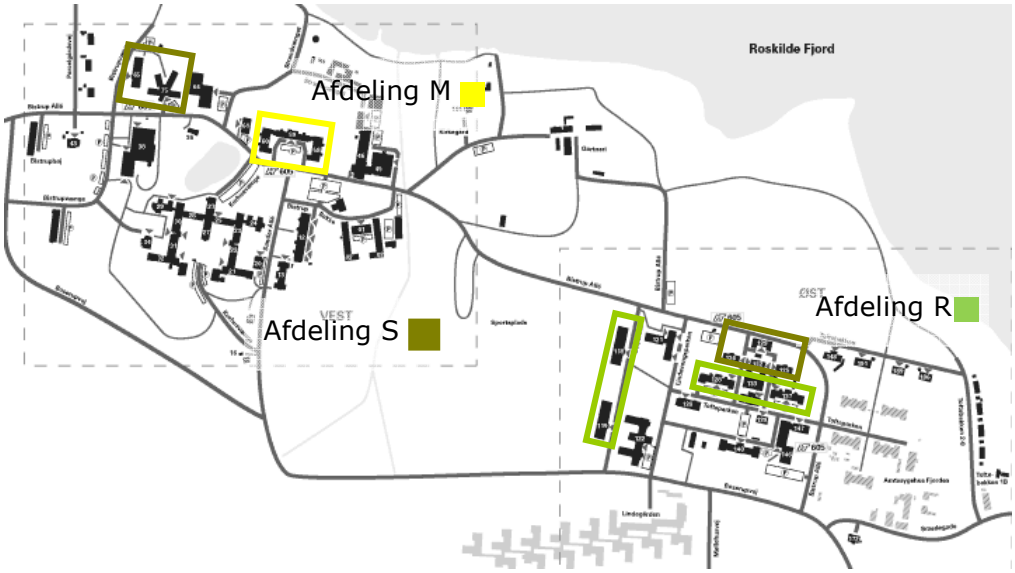
3.2 Baggrund og visioner

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.

Udover den specialiserede retspsykiatri (afdeling R og S) varetager Psykiatrisk Center Sct. Hans i dag specialiseret behandling af svær psykisk lidelse i kombination med misbrug (dobbeltdiagnose, afdeling M).



Figur der viser hvor de tre forskellige afdelingers sengepladser i dag ligger på hhv. øst- og vestområdet

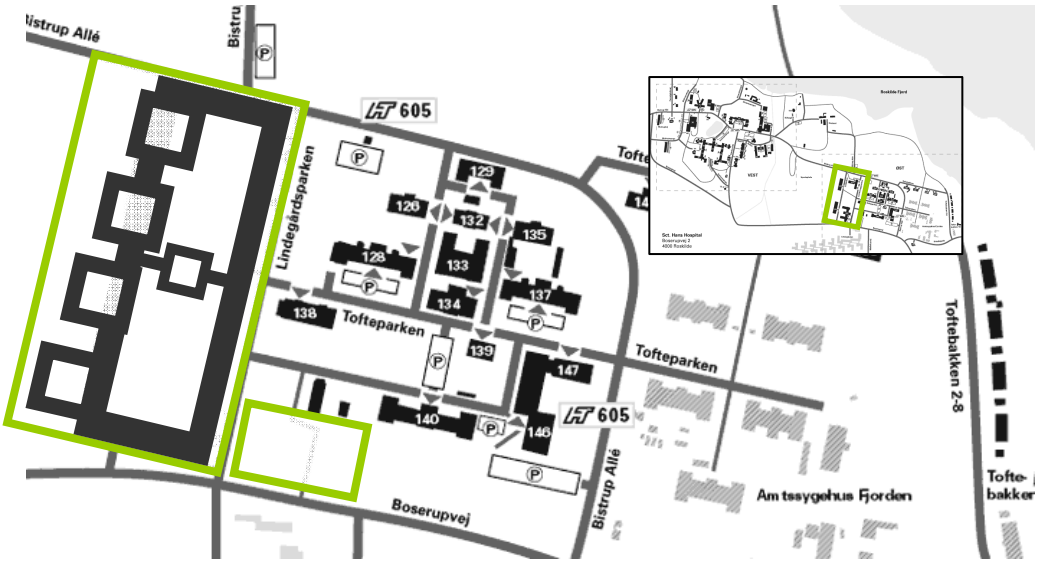
Der er formuleret fire visioner for det beskrevne projekt, som alle udspringer af overvejelser om, hvilke fysiske rammer, der bedst fremtidssikrer den psykiatriske behandling kombineret med ledelsesmæssige overvejelser om den fremtidige udvikling af psykiatrien og af centrets profil:

- at øge antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser
- at optimere centrets behandlingstilbud
- at sikre trygge forhold for patienter og personale
- at skabe rammerne for integrerede og differentierede behandlingstilbud

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

3.3 Projektet

Med nybyggeriet til retspsykiatrien er det målet at skabe et modelcenter for retspsykiatri på internationalt niveau baseret på fagligt og organisatorisk optimale fysiske rammer.



Figur viser placeringen af de kommende byggefelter til hhv. nybyggeriet tv. og p-anlægget th. og en stiliserede gengivelser af de kommende bygninger. Nybyggeriet betyder at de fire bygninger der ligger indenfor byggefeltet skal nedrives.

I nybyggeriet vil der blive etableret 126 lukkede senge. Afsnittene vil blive koblet til fællesfunktioner såsom sekretariat, aktivitetsrum, undervisningsrum og grupperum mv.. Afsnitsledelserne vil også blive placeret i nybyggeriet.

3.4 Målgruppe og behandling

Psykiatrisk Center Sct. Hans patientgruppe er kendetegnet ved, at en stor del af patienterne har diagnosen skizofreni og samtidig er underlagt en retslig foranstaltning. Derudover er der en større gruppe alvorligt syge patienter med svært behandleligt misbrug og afvigende adfærd. Samtidig er der en større gruppe patienter der har behov for rehabilitering. Patientgruppens karakteristika betyder, at der skal tages særlige hensyn i indretningen af de fremtidige fysiske rammer.

Det gode patientforløb er omdrejningspunkt for al behandling i Region Hovedstadens Psykiatri. Fælles for behandlingen på centrets tre afdelinger er ambitionen om at forbedre de retspsykiatriske patienters evne til at mestre livet igennem bl.a. kognitiv miljøterapi og indlæring af nye løsningsmetoder overfor psykiatriske symptomer og adfærdsmæssige forstyrrelser. Opretholdelse af patienternes fysiske funktionsevne er ligeledes et vigtigt aspekt. Fokus på rehabilitering medfører, at der skal skabes plads til fysisk aktivitet samt undervisnings- og beskæftigelsesaktiviteter.

Gennemførelsen af Kvalitetsfondsprojektet vil sikre, at de nødvendige faciliteter til at understøtte behandlingen er til rådighed og let tilgængelige. Tilgængeligheden er central for organiseringen af arbejdet og for patienternes motivation, samt mulighed for under sikkerhedsmæssigt forsvarlige forhold at anvende de forskellige tilbud aktivt.

3.5 Økonomi og styring

Den samlede ramme på 550 mio. kr. bliver anvendt til etablering af 126 lukkede retspsykiatriske sengepladser på østområdet.

Dette ideoplæg udgør første fase for projektet og danner grundlag for en yderligere konkretisering af projektet i de efterfølgende faser.

Der arbejdes på udarbejdelsen af byggeprogrammet og ansøgningen til ekspertpanelet der begge danner baggrund for afholdelse af projektkonkurrencen. Byggeprogrammet forventes afsluttet primo 2012, sideløbende med ansøgningen til ekspertpanelet. Projektkonkurrencen igangsættes forventelig medio 2012 og det forventes at der er udpeget en vinder medio 2013. Bygearbejderne forventes igangsat medio 2015 og byggeriet vil kunne tages i brug ultimo 2017.

For at kvalificere byggeriets funktionalitet vil Psykiatrisk Center Sct. Hans centerledelse være tæt involveret i hele byggeforløbet. Centerledelsen vil i samspil med medarbejdere på centret, rådgivere, entreprenører mv. indgå i det videre arbejde. Patienter vil ligeledes få indflydelse på processen omkring byggeforløbet.

3.6 Fremtid

De senere års vækst i antallet af retspsykiatriske patienter betyder, at en nytænkning og sammentænkning af centrets afdelinger er central. Særlig i forhold til at sikre den nødvendige fleksibilitet i sengekapaciteten, således at væksten i antal retspsykiatriske patienter bedst muligt kan håndteres.

4 Baggrund og vision

4.1 Baggrund

Baggrunden for Kvalitetsfondsprojektet er psykiatriplanen fra 2007, hvori det anbefales at udvide den specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet på Psykiatrisk Center Sct. Hans samtidig med, at der skal ske en forbedring af behandlingens kvalitet. Efterfølgende er der med Hospitals- og Psykiatriplan 2020 fastsat mere præcise rammer for Kvalitetsfondsprojektet.

I dag har Region Hovedstaden specialiseret retspsykiatri i Glostrup og i Roskilde. I Roskilde varetages behandlingen af retspsykiatriske patienter på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Centret består af tre afdelinger: Afdeling R og S der varetager den specialiserede retspsykiatriske behandling og afdeling M, der behandler patienter med alvorlig psykisk lidelse kompliceret af misbrug. En lille del af patienterne på afdeling M er retspsykiatriske, ligesom en betydelig del af patienterne på afdeling R har et misbrug i kombination med deres psykiske sygdom.

Retspsykiatriske patienter indlagt på specialiserede sengeafsnit har typisk lange indlæggelsesforløb af års varighed og en stor del af patienterne har begrænset mulighed for at bevæge sig frit. Derfor er det i særlig grad vigtigt her, at de fysiske rammer understøtter og effektiviserer den behandling og rehabilitering, der er formålet med indlæggelsen, ligesom de skal bidrage til at forebygge udadreagerende adfærd og konflikter.

I dag er situationen imidlertid, at

- Patientstuerne er utidssvarende indrettede
  - De har ikke eget toilet og bad
  - Der er ikke adgang til TV og internet
- Adgangen til have og frisk luft er vanskelig
  - Der er hegn af forskellig højde med mulighed for absenteringer
  - Det er vanskeligt at hindre indførelse af stoffer
- Beskæftigelses- og undervisningstilbud er ikke tilstrækkelig tilgængelige
  - Dårlige rammer for fysisk aktivitet (små rum og svært tilgængelige)
  - Beskæftigelse og aktiviteter foregår uden for sengeafsnit

Formålet med at bygge nye sengepladser til patientgruppen er dobbelt. Dels at øge antallet af lukkede senge for at imødekomme et stigende behov. Dels på sigt at kunne erstatte dele af den nuværende kapacitet, hvor de fysiske rammer reelt er begrænsende for at give et differentieret behandlingstilbud tilpasset den enkelte patients behov. Ud fra de aktuelle tal vil begge formål kunne blive indfriet med opførelsen af 126 nye sengepladser.

4.2 Kapacitet

Region Hovedstadens Psykiatris seneste tværsnitsundersøgelse viste, at der i oktober 2010 var 144 retspsykiatriske patienter med behov for / eller krav om indlæggelse på lukkede retspsykiatriske sengeafsnit.

Behov pr. okt. 2010 for lukkede retspsykiatriske senge i Region Hovedstadens Psykiatri	
	Antal
Retspsykiatriske patienter på lukkede afsnit på PC Sct. Hans og PC Glostrup, Retspsykiatrisk afdeling	107
Retspsykiatriske patienter på lukkede almenpsykiatrisk afsnit, som har behov for specialtilbud på retspsykiatrisk afsnit	30
Fængslede behandlingskrævende patienter på venteliste til specialtilbud	7
Aktuelt behov for specialiseret retspsykiatrisk sengekapacitet	**144**

Tværsnitsanalysen viser antallet af patienter på en given dag. Antallet svinger i løbet af året og det kan derfor ikke udelukkes, at behovet for lukkede retspsykiatriske senge reelt kan være højere eller lavere på et andet tidspunkt.

Tværsnitsundersøgelsen pr. oktober 2010 viste samtidig, at der i alt i Region Hovedstadens Psykiatri var indlagt 211 retspsykiatriske patienter. Det vil sige, at der udover de 144 patienter (jf. tabellen ovenfor) var 67 retspsykiatriske patienter indlagt på åbne eller lukkede almenpsykiatriske sengeafsnit, heraf 28 patienter på PC Sct. Hans i åbne retspsykiatriske sengeafsnit. Dette er både meningsfuldt og forsvarligt, og der skal derfor ikke bygges særskilt retspsykiatrisk sengekapacitet til denne gruppe.

Tabellen nedenfor illustrerer skiftet i Region Hovedstadens sengemasse til specialiseret retspsykiatri som resultat af Kvalitetsfondsprojektet. Med gennemførelsen af Kvalitetsfondsprojektet vil tyngden i regionens sengesammensætning blive ændret for at modsvare efterspørgslen på specialiserede retspsykiatriske senge. Det sker ved, at de 126 nybyggede sengepladser erstatter de eksisterende 86 lukkede/integrerede sengepladser på PC Sct. Hans.

Antal senge til specialiseret retspsykiatri – før og efter		
Sengetype	**Pr. 1. juni 11**	**Efter projektet**
		Planlagte senge
Lukkede og integrerede retspsykiatriske senge på PC Sct. Hans	86	126
Lukkede retspsykiatriske senge på PC Glostrup	24	24
Samlet antal lukkede/integrerede retspsykiatriske senge	**110**	**150**
Åbne retspsykiatriske senge på PC Sct. Hans	28	0
Samlet antal retspsykiatriske senge	**138**	**150**

Gennemførelsen af nybyggeriet sikrer en udvidelse af den retspsykiatriske sengekapacitet, således at den imødekommer regionens aktuelle behov for mindst 144 lukkede retspsykiatriske sengepladser. Samtidig skal det dog tilføjes, at antallet af retspsykiatriske patienter er stigende. Landsdækkende undersøgelser indikerer, at antallet øges med 10% om året, hvilket Region Hovedstadens Psykiatris egen tværsnitsanalyser i perioden 2008–2010 understøtter.

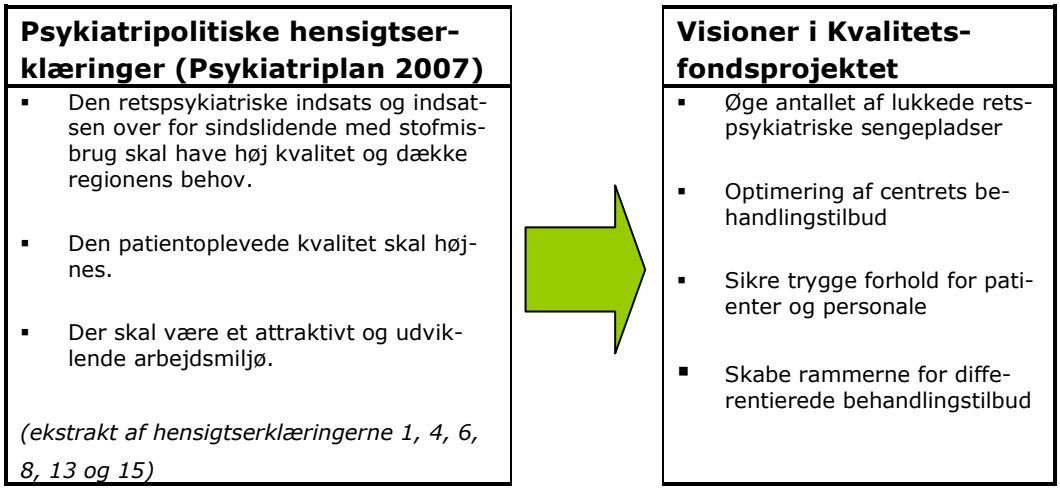
Det planlagte projekt betyder, at det samlede antal retspsykiatriske senge øges med 12. Indeholdt i denne vækst er en konvertering af åbne sengepladser til lukkede. Ændringen i sengekapaciteten indebærer to ting:

- En reduktion i antallet af åbne retspsykiatriske senge på centret med 28
- En udvidelse i antallet af lukkede retspsykiatriske senge på centret med 40

4.3 Projektets visioner

Med projektet skabes der mulighed for at nytænke Psykiatrisk Center Sct. Hans retspsykiatriske profil behandlingsfagligt og organisatorisk. Visionerne tager afsæt i ønsket om at forme et differentieret og integreret retspsykiatrisk behandlingstilbud, der også trækker på centrets eksisterende faglige ekspertise inden for områderne dobbeltdiagnose og rehabilitering. For så vidt angår den praktiske organisering af samarbejdet mellem centrets tre afdelinger vil denne blive behandlet i anden sammenhæng.

Overordnet tager visionerne for Kvalitetsfondsprojektet udgangspunkt i regionsrådets politiske hensigtserklæringer for psykiatrien. For at sikre en realisering af de politiske hensigtserklæringer i forhold til retspsykiatrien er der formuleret fire behandlingsfaglige visioner for Kvalitetsfondsprojektet. De fire visioner for Kvalitetsfondsprojektet skal sikre sammenhængen mellem behandlingens fysiske rammer og sundhedsfaglige indhold. Figuren nedenfor illustrerer sammenhængen mellem de psykiatripolitiske hensigtserklæringer og visionerne for Kvalitetsfondsprojektet.



Udover at de fysiske rammer kan understøtte udviklingen i behandlingstilbuddet, kan de ligeledes underbygge muligheden for at skabe et attraktivt og innovativt arbejdsmiljø. Dette vil give det nuværende personale nye muligheder for fortsat udvikling af behandlingstilbuddene samt at forbedre grundlaget for rekruttering af nye medarbejdere.

For at sikre realiseringen af de politiske hensigtserklæringer i forhold til retspsykiatrien er der formuleret fire mere specifikke visioner for Kvalitetsfondsprojektet. De fire visioner skal sikre sammenhængen mellem de fysiske rammer og det sundhedsfaglige indhold.

Vision 1. Øge antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser

Sengekapaciteten til de mest behandlingskrævende retspsykiatriske patienter har gennem en årrække været under voksende pres. For at kunne imødekomme dette pres udvides antallet af lukkede retspsykiatriske sengepladser på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

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 flere patienter indlagt på almenpsykiatrisk sengeafsnit, der har behov for specialiseret behandling.

Vision 2. Optimering af centrets behandlingstilbud

Visionen for optimering af Psykiatrisk Center Sct. Hans er todelt. Den ene del handler om i højere grad at gøre rehabilitering til en integreret del af behandlingen. Den anden del handler om at optimere indsatsen i forhold til patienter med komplicerende misbrug.

Psykiatrisk Center Sct. Hans har stor ekspertise inden for rehabilitering, hvor målet med behandlingen er, at den psykisk syge opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt. Tidligere års erfaringer med intensiv rehabilitering (som er rettet mod patienter med længerevarende psykose, der har opnået en vis grad af stabilisering) har vist, at der er behov for i højere grad at integrere rehabilitering i patientforløbet for alle patientgrupper, her i blandt retspsykiatriske patienter.

Videreudvikling af indsatsen overfor patienter med misbrug er central, idet patienternes misbrug er en komplicerende faktor i relation til behandling af den psykiske lidelse for en meget betydelig andel af patienterne på retspsykiatrisk afdeling. Ligesom misbrug kan være et incitament for ny kriminalitet. Centrets afdeling M har stor ekspertise inden for området og optimering af behandlingstilbuddet vil kunne bidrage til et mere gunstigt patientforløb for de retspsykiatriske patienter.

For at kunne realisere en bedre udnyttelse af centrets behandlingskompetencer, skal der som led i behandlingen være adgang til en bred vifte af beskæftigelses- og uddannelsestilbud, aktiverings- og udfoldelsesmuligheder. Der vil samtidig være fokus på, at patientens netværk (både familiært/socialt og professionelt) styrkes mest muligt.

Vision 3. 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. 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. Samtidig må de fysiske rammer dog ikke være mere begrænsende end nødvendigt ift. det sikkerhedsmæssige aspekt.

For at sikre et højt sikkerhedsniveau er fokus i kvalitetsfondsprojektet særligt på logistik, organisering samt teknologi, der kan understøtte sikkerhedsaspektet i byggeriet. Etablering af sikre rammer for patienter og personale skaber rum for fokus på behandlingsindholdet i patientforløbet.

Vision 4. Skabe rammerne for integrerede og differentierede behandlingstilbud

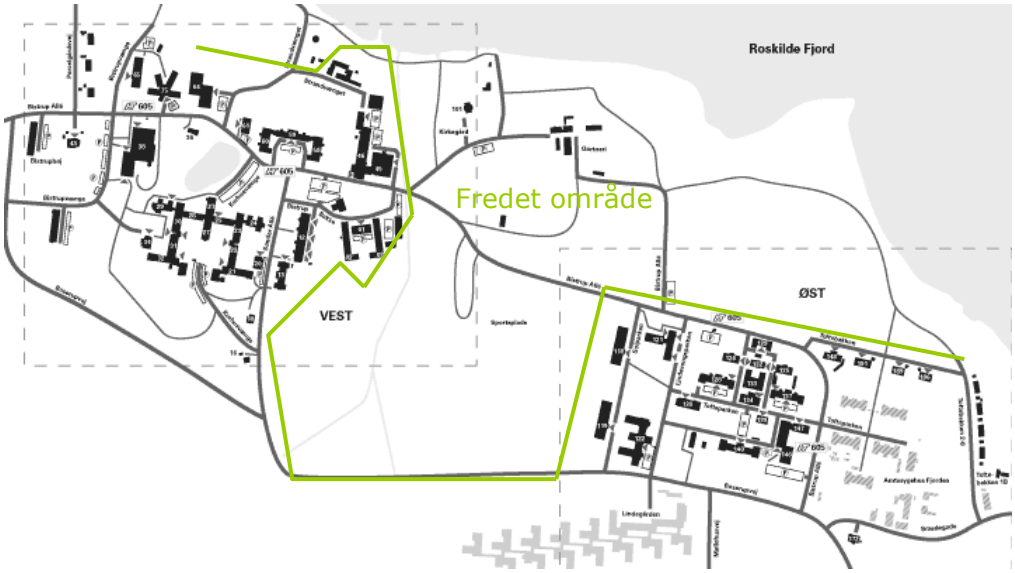
Patientgruppen på Psykiatrisk Center Sct. Hans er karakteriseret ved patienter med forskellige diagnoser og sværhedsgrader af den psykiske sygdom. Samtidig har patienterne forskelligt behov i forhold til indlæggelse samt sikkerhed i forhold denne. Derfor er der behov for både åbne, integrerede og lukkede sengeafsnit på centret.

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 og patienter med behov for systematiseret rehabilitering.

5 Projektet

5.1 Psykiatrisk Center Sct. Hans i dag

Psykiatrisk Center Sct. Hans består i dag af i alt ca. 100 bygninger. Der er et stort spænd i bygningsmassen, hvad angår størrelse, materialer og beskaffenhed. Variationen går fra mindre skure på få m² og op til den fredede bygning Kurhus på flere tusinde etagemeter. Området er kendetegnet ved at have parklignende præg og være opdelt i to hoveddele hhv. et østområde og et vestområde. Området mellem øst- og vestområdet og mod fjorden er fredet og må ikke bebygges.



Kort over Psykiatrisk Center Sct. Hans

Østområdet er karakteriseret ved en klar plan med vinkelrette akser og veje. Anlæggets orientering understreges af terrænfaldet, den aftagende bygningsstørrelse og -højde samt de sekundære veje og sigtelinjer mod Roskilde Fjord. Det indbyrdes hierarki mellem bygningerne i anlægget og deres funktioner markeres med mere eller mindre markante placeringer på længde- og tværakser samt de varierende hierarkiske bygningshøjder. Bygningerne er opført mellem 1880-1923 i et forholdsvis ensartet formsprog og materialevalg med et højt håndværksmæssigt kvalitetsniveau.

Vestområdet er ligeledes karakteriseret ved bemærkelsesværdige bygningsværker. Kurhus, der er opført i 1851, og er fredet, er markant det største. Fjordhuset, Østerhus, Sønderhus og Varmeforsyningen er opført i perioden 1851 – 1909 og er bevaringsværdige. Alle er opført i gule teglsten og har skifertag. Slottet og de dertil hørende værkstedsbygninger er de ældste bygninger på hele området. De er opført i perioden 1808-26 og facaderne fremstår pudsede og efterbehandlede i hhv. rød og gul jordfarve. Tagene er udført i rødt tegl. Vinduerne i de omtalte bygninger er småt opsprossede.

5.2 Den samlede plan

Når det samlede Kvalitetsfonds projekt er gennemført vil der være etableret 126 sengepladser, der indeholder alle støttefunktioner såsom træningsfaciliteter, undervisningslokaler, afd. administration mv.

5.3 Nybyggeri

Ved udformningen af nybyggeriet er funktionalitet og logistik vigtige parametre. Byggeriet skal opføres efter velovervejede valg af farver og med materialer i høj kvalitet.

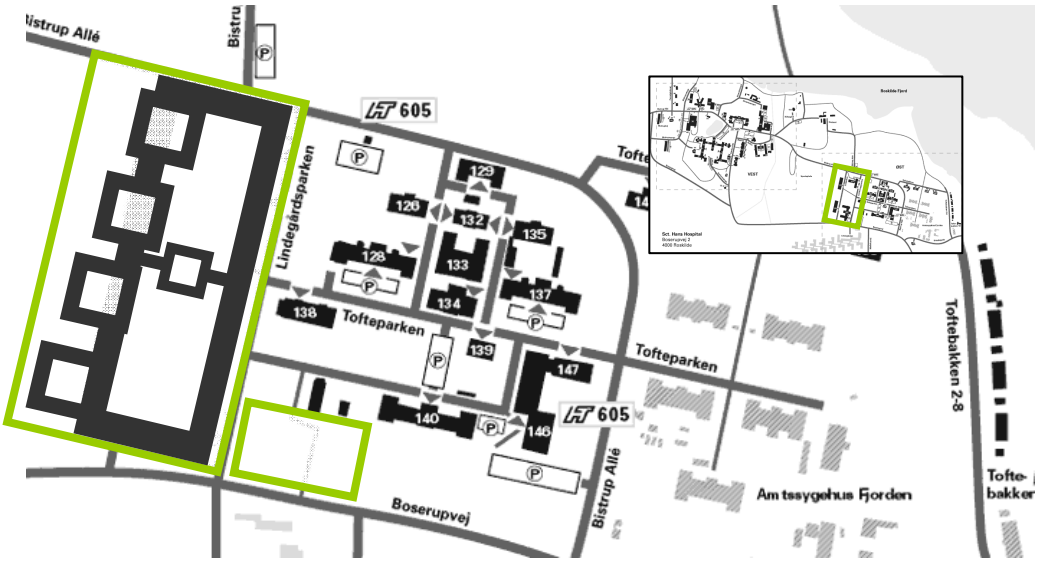
Billedet tv viser området hvor der skal bygges - der er kig fra plateauet ved Lindegårdsparken. Billedet ø. th. viser fysioterapi (121) der skal nedrives. Billeder n. th. viser Solhus (118) og Enghus (119) der huser de to højsikrede afsnit. Begge bygninger skal nedrives.

Samtidig skal det tilpasses konteksten og være let at aflæse, således at det fremstår som et moderne bygningsværk og behandlingssted udadtil, og samtidig være et sted, hvor der kan gives specialiseret behandling af de retspsykiatriske patienter i forbindelse med evt. længerevarende indlæggelse.

Området hvor nybyggeriet skal placeres på Psykiatrisk Center Sct. Hans arealer ligger vest for vejen Lindegårdsparken. Mod nord støder området op til Bistrup Allé, imod syd til Boserupvej, og afgrænses imod vest af det grønne areal – det fredede landskab.

Det er intentionen, at et forslag skal tage udgangspunkt i grundens relativt store højdeforskelle, der fra et plateau ved Lindegårdsparken gradvist terrasseres ned mod det fredede landskab, som er det element, der opdeler Psykiatrisk Center Sct. Hans i et øst- og et vestområde.

For at sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af de muligheder terrænet tilbyder, kan bygningsdele i to etager placeres langs Lindegårdsparken, hvilket åbner 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 fra de åbne sikrede gårde, som tænkes omsluttet af anlægget.



Figur der viser placeringen af det kommende byggefelter til nybyggeriet, p-anlæg og en stiliseret gengivelser af de kommende bygninger indenfor byggefeltet. Der ligger fire bygninger på området, Solhus (119), Enghus (118), Erhvervsterapien (122) og Klinisk-Fysiskterapibygningen (121) der nedrives.

Retspsykiatrien vil rumme forskellige funktioner, som ved deres indbyrdes placering og afhængighed skal danne rammerne for behandling og forløb for de enkelte patienter.

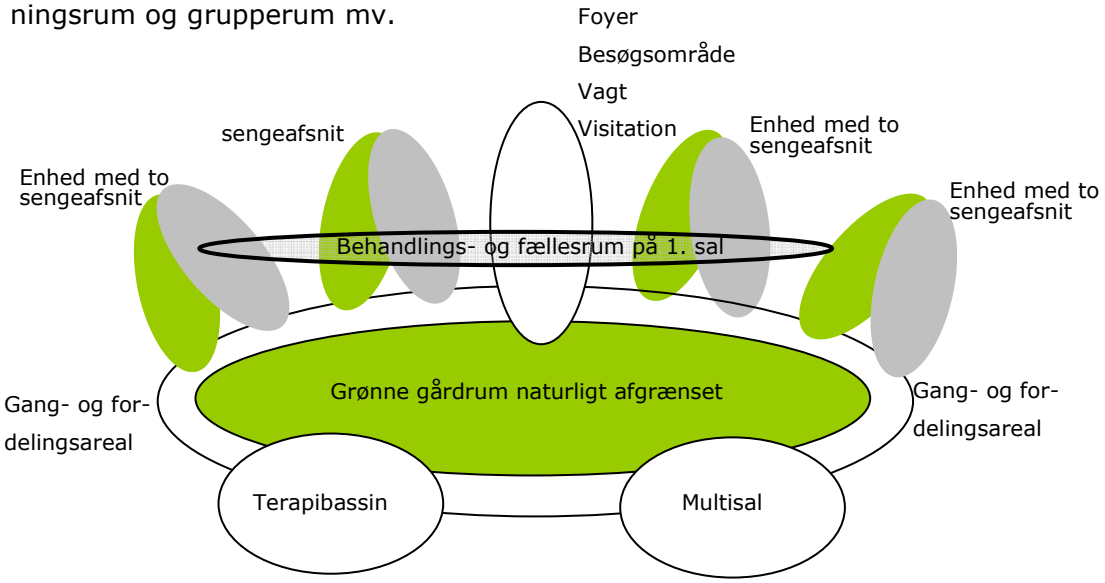
Afdelingen skal udelukkende have enestuer, men ligeledes være organiseret således, at der sikres optimal drift af de enkelte afsnit såvel som afsnittene indbyrdes. Dette gælder både i forhold til vagtbemanding og alarmberedskab.

Bygningens design skal fremme logiske og effektive arbejdsgange.

I stueplan skal placeres indgangs- og adgangsforhold centralt, der forbinder til alle sengeafsnit med mulighed for naturlige opdelinger i mindre enheder. Første sal kan så rumme behandlingsrum og forskellige tilbud.

De bygninger og rum, som tilbyder mulighed for aktivitet i form af svømning og forskellige andre styrketrænings- og motionsformer, kan placeres imod vest og længere nede imod det fredede areal i én etage. Sammen-

bygges disse med åbne overdækkede forbindelsesgange, der naturligt afgrænser og sikrer området, kan man opnå det resultat, at patienter kan bevæge sig imellem de enkelte afsnit og tilbuddene for motion, uden at skulle uden for det sikrede areal.
Sengepladserne vil blive organiseret i fire enheder med 28-32 senge, med en samlet sengekapacitet på 126 enestuer. Enhederne på 28-32 senge organiseres således, at de opdeles i to afsnit på 14-16 senge der igen underopdeles indenfor afsnittet. Der placeres aktivitetsrum, samtalerum og opholdsrum på det enkelte afsnit. I enheden bliver der placeret forskellige fælles funktioner for de to afsnit i enheden. Fælles for afdelingen vil der blive etableret fællesfunktioner såsom sekretariat, aktivitetsrum, undervisningsrum og grupperum mv.



Figur for indbyrdes afhængigheder i den nybyggede Retspsykiatri

De retspsykiatriske patienters retslige foranstaltning gør, at det for en stor gruppes vedkommende ikke er udgang og dermed kan forlade afdelingen. Patienternes manglende bevægelsesfrihed kombineret med lange indlæggelsesforløb betyder, at afdelingen er deres daglige rammer i mange år. Derfor er det vigtigt, at patienterne tilbydes muligheder for aktiviteter som en del af behandlingen. Dette behov imødekommes ved at den nye bygning til retspsykiatrien kommer til at rumme omfattende aktivitetsmuligheder, herunder køkkenfaciliteter, opholdsstuer, træningslokaler med mulighed for løb, værksteder og undervisningslokaler. Samtidig vil der blive bygget terapi- og træningsbassin samt etableret sikrede gårdhaver og udendørsfaciliteter.

5.4 Arealer

Til beregning af omfanget af nybyggeriet til retspsykiatrien på det østlige område er der anvendt de regionale standardanbefalinger for arealer. For retspsykiatrien er der regnet med, en skærmet døgnplads er 56 m^2, en kontorarbejdsplads, der anvendes til behandling, er 14 $m^{2,}$ og kontorarbejdspladser, der anvendes til administrative formål, er 10 m^2 alle tal er anført brutto. Når der ikke kan anvendes de samme standarder for kontorer til sundhedsfagligt personale, er det fordi det forudsættes, at disse også anvendes til konsultationer.

Det er valgt i alle psykiatriens projekter at indrette få en-mandskontorer samt flermandskontorer og samtidig have en række selvstændige undersøgelsesrum / terapirum.

Ved beregninger er der anvendt en brutto/netto faktor på 1,8. Nedenfor vises de akkumulerede arealer i brutto m^2. I de kliniske støttefunktioner er indeholdt multisal, terapibassin, værksteder fysio- og ergoterapi mv.

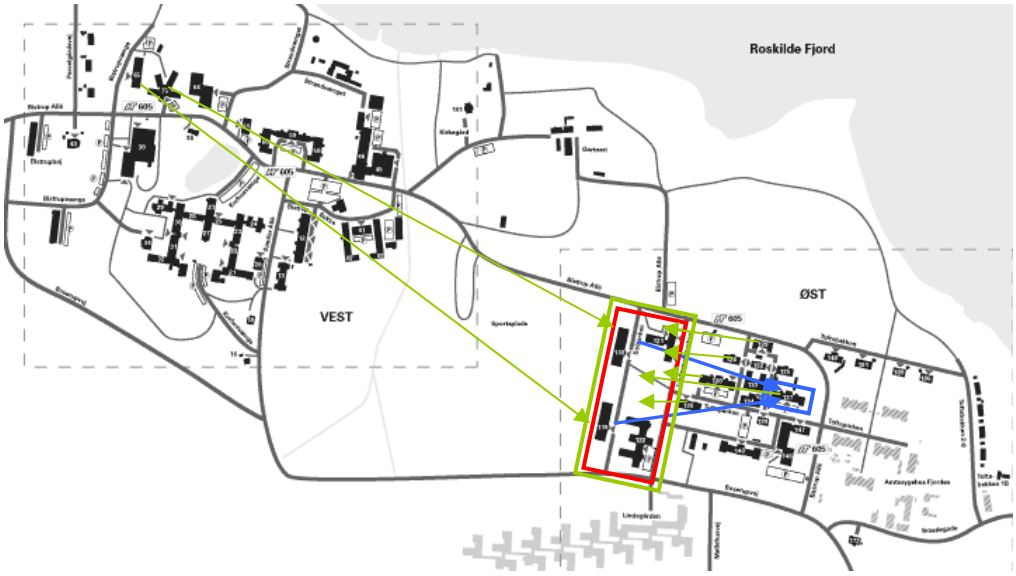
Nybyggeriet	**Arealbehov**
Sengestuer	7.100
Kliniske støttefunktioner mv.	2.300
Service, teknik, rengøring, transport mv.	1.400
Ankomst for personer, biler og vare samt visitation mv.	800
Administration, undervisning, div. faciliteter mv.	2.800
Arealet i alt netto	**14.400**
Areal i alt Brutto m^2	**26.000**
Sikret udeareal m^2	**7.500**

5.5 Rokadeplan

Der vil i forbindelse med opførelsen af nybyggeriet til Retspsykiatrien være behov for en genhusning af patienter fra de nuværende afsnit.

Rytmen vil være, at Platanhus sikres med sluser og haveanlæg samt der etableres aktivitetsrum for at kunne rumme patienterne fra Solhus og Enghus. Patienterne fra Solhus og Enghus rykkes midlertidigt til Platanhus. Solhus, Enghus, Erhvervsterapien og Fysioterapien nedrives og derefter opføres nybyggeriet på den ryddede grund. Slutteligt flyttes patienterne fra afdelingerne R og S til nybyggeriet.

Etape	
1.	Platanhus tilpasses til lukket afsnit
2.	Afsnit R8 i Solhus og R7 i Enghus (19 senge) flyttes til Platanhus
3.	Solhus, Enghus, Erhvervsterapien og Fysioterapien nedrives
4.	Byggeri til 126 lukkede senge
5.	Alle afsnit fra afd. R og S flyttes til det nyopførte byggeriet



Figur der viser rokadeplanen. 1. Platanhus tilpasses til lukket afsnit. 2. Afsnit R8 i Solhus og R7 i Enghus flyttes til Platanhus. 3. De fire bygninger nedrives. Der bygges til 126 lukkede senge. Alle afsnit fra afd. R og S flyttes til det nyopførte byggeri.

5.6 Myndigheder

Samarbejdet med myndighederne sker på to fronter – med planmyndighederne skal der udarbejdes en ny lokalplan for området der udbygges og med bygningsmyndighederne skal der foretages den egentlige byggesagsbehandling.

Planmyndighederne
I øjeblikket gælder for hele Sct. Hans område lokalplan nr. 289, men den 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 udarbejdelsen af den kommende lokalplan skal denne screenes og der vil blive udarbejdet egentlig miljøvurdering for at imødekomme eventuelle indsigelser i en kommende høring. Projektet skal jf. lovgivningen ikke VVM behandles. I forbindelse med dette arbejde varetages hensynet til fredningslinjer og Roskilde Fjord. Arbejdet med den endelige lokalplan løber over ca. et år og det vil kunne ske sideløbende med det øvrige projekteringsarbejde.

PC Sct. Hans er opdelt i et vest- og et østområde, hvor det opdelende element er den grønne kile, som strækker sig fra fjorden til bebyggelsen udenfor centrets matrikler. På området er der en lang række træer, der er udpeget til at være bevaringsværdige. Den grønne kile – der er et karakteristisk landskabeligt element – er omfattet af en fredning, og matriklen der er beregnet for nybygningen af retspsykiatrien grænser op til dette område på den østlige side.

Figur der viser hvor det er planlagt at etablere to byggefelter i øst.

Bygningsmyndighederne
Ansøgningen om byggetilladelse – andragendet – fastlægger, sammen med tegninger, rammerne for nybyggeriet med de hensyn til bæredygtighed, energirammer og udformning, som bl.a. fastlægges i den nye lokalplan og gældende lovgivning, i form af blandt andet bygningsreglement med dertilhørende tillæg.

5.7 Driftsrationalisering

I gennemførelsen af projektet vil der være fokus på, at udformningen af de fysiske rammer understøtter en effektiv varetagelse af patientbehandlingen på centret. Dette vil blandt andet ske ved at byggeriet bygges således, at der er en høj grad af fleksibilitet og ensartethed, så arealerne kan tilpasses ændrede behandlingsmetoder og behandlingsbehov. Dette sikrer en høj udnyttelsesgrad.

I det videre arbejde med projektet vil det blive konkretiseret, hvordan faktorer som arbejdsgange, it, medicinsk teknologi, faglig kvalitet og fysiske rammer kan være med til at understøtte et optimalt og ressourceeffektivt behandlingsforløb.

5.8 Bæredygtighed

De kommende byggearbejder skal være miljøvenligt planlagt og udført. Det gælder såvel i valg af materialer, energiforbrug og sikkerhed som for patienternes komfort og personalets arbejdsmiljø. Alt byggeri skal planlægges, projekteres og udføres miljørigtigt. Dette indebærer, at man undersøger og kortlægger hvilke parametre, der har den største effekt i forhold til miljøet lokalt på centeret og på centerets omgivelser.

Der søges etableret bæredygtige og driftsøkonomiske løsninger, der tilgodeser en optimal fleksibilitet ved såvel aktuelle indretninger som fremtidige ændringer. I de indledende arbejder vil der blive fokuseret på placering af bygningen, kortlægning af konsekvenserne ved byggeriet og der vil blive prioriteret mellem de forskellige tiltag og løsningsmodeller. Fokus for arbejdet vil være at indtænke løsninger, der styrker byggeriet således at det belaster mennesker og miljø mindst muligt.

5.9 Kunst

Kunst vil blive implementeret som en integreret del af byggeriet, og der vil blive arbejdet ud fra best practice på området. Der vil blive arbejdet ud fra at der skal anvendes op til 1% af den skønnede anlægssummen til kunstnerisk udsmykning, og Regionsrådets beslutning herom vil dermed blive fulgt. Det planlægges at indarbejde kunsten ved at lade konsortierne, der byder ind i arkitekturkonkurrencen, komme med deres forslag til integrationen mellem bygning og kunst. Rammerne for konkurrencen vil blive fastlagt i byggeprogrammet og konkurrenceprogrammet, og der vil heri også blive udarbejdet en kunststrategi, der fastlægger inden for hvilke rammer de bydende skal arbejde.

5.10 Teknologi

Teknologimæssigt har byggeri til psykiatrien en relativt ukompleks karakter. Der vil blive arbejdet med en række udviklingsarbejder indenfor teknologiområdet og der vil, i det omfang det er muligt, blive indarbejdet intelligente løsninger i det kommende byggeri. Der vil blive arbejdet konkret med implementering af udviklingsarbejderne og visioner i de kommende IKT aftaler med rådgivere, entreprenører og øvrige leverandører og som udgangspunkt vil der blive fokuseret på udvikling indenfor følgende emner:

- Bygnings- og inventarrelateret teknologi
- Aktivitets- og træningsteknologi
- Bygningsstyring
- Vedligehold og Rengøringsteknologi
- Sikkerheds- og tryghedsskabende teknologi
- Information og kommunikation

Udover udviklingsarbejdet vil der blive arbejdet ud fra følgende hovedgreb.

Alle føringsveje, serverrum mv. skal tilrettelægges og dimensioneres således, at det med mindst mulig indsats vil være muligt at anvende den nyeste teknologi. Bygningen skal være fuldt dækket med trådløst netværk, således at det er muligt at styre og stedsbestemme aktivt udstyr. Herudover giver den trådløse teknologi størst mulig fleksibilitet mht. opkobling af arbejdspladser mv.

I forbindelse med apteringen af de forskellige rumtyper er det vigtigt, at bestykningen mht. edb, tele, tv og net i videst muligt omfang standardiseres, så der opnås størst mulig fleksibilitet ved anvendelse af de enkelte rum.

Der skal arbejdes med perimetersikring af de ydre mure og bygninger. Denne sikring skal overvåge eventuelle flugtforsøg, samt sikre overvågning af indtrængende personer.

Der skal etableres overfaldsalarmanlæg i de patientrelaterede områder, der skal kunne lokalisere de enkelte enheder på områdeniveau. Overfaldsalarmerne skal kommunikere i klar tale, og de enkelte enheder skal kunne fungere som applikationsplatforme. Der tænkes her bl.a. på tele, brandmeldinger osv.

Der skal etableres et effektivt CTS-anlæg. De to ovennævnte systemer skal være kompatible med de øvrige anlæg på Sct. Hans.

Nybyggeriet skal, i det omfang det er muligt og fornuftigt, forsynes af det eksisterende forsyningssystem. Der etableres backup anlæg på system hvor dette er nødvendigt.

5.11 Udviklingsarbejde

I forbindelse med det videre arbejde forsættes udviklingsarbejde omkring udformning af en sengestue i ' Verdensklasse '. Hensigten er at det i forbindelse med arkitektkonkurrencen skal indgå som et konkurrenceparameter om, hvordan den bedst tænkelige udformning af en sengestue kan være.

5.12 Helende arkitektur

Lys og udsigt
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. Det kan have positiv effekt på søvnrytmen og derfor også for restitueringen hos patienterne.

Undersøgelser gennemført på somatisk hospital har vist at udsigten fra sengestuer og opholdsrum kan have indvirkning på patientens og personalets velbefindende. Udsigt til natur kan virke beroligende for patienten og at have udsigt til natur kan forkorte indlæggelsestiden og virke nedsættende på forbruget af smertestillende medicin. Man bør derfor i bedømmelsen af forslagene være bevidste om udsigten fra sengestuer og opholdsrum, lysindfald, og lyssætning.

Støjreduktion
Generelt skal indtænkes muligheder for reducering af støj i indretningen, idet der findes materialer, der kan virke dæmpende på støj og som effektivt er med til at absorbere lyde.

Farver og farvesætning
Farver skal anvendes aktivt i forhold til skabelsen af behandlingsmiljøet, og medvirke til at skabe stemning, der er forskellig fra kliniske hospitalsrum. Derudover kan farver og farvesætning aktivt bruges til at forbedre den visuelle orientering hos patienter, pårørende og personale således at det bliver nemmere at finde rundt på sygehuset.

En konsekvens af grundens naturlige terrænfald imod vest, og solens bane i forhold dertil, giver inspiration til at lade lysindfaldet i rummene være særligt afgørende i forbindelse med bedømmelse af det bedste forslag til retspsykiatrien.

6 Patientgruppe og behandling

6.1 Psykiatrisk Center Sct. Hans patientgruppe

Omkring halvdelen af centrets senge anvendes til patienter med en retslig foranstaltning, mere specifikt: varetægtsarrestanter/surrogatfængslede, anbringelsesdømte, personer med dom til udvisning efter endt behandling, udadreagerende patienter med behandlingsdomme og §78 strafafsonere. Alt afhængig af type af retslig foranstaltning samt behandlings- og sikkerhedsbehov indlægges den retspsykiatriske patient på en af de tre afdelinger med behandlingskompetencer inden for retspsykiatri, dobbeltdiagnoser og rehabilitering.

Omkring 90% af patienterne på afdeling R og S har diagnosen skizofreni. Mange patienter vil derudover også have mere eller mindre udtalt dyssocial adfærd. Samtidig har en betydelig del af patienterne et misbrug. Patienterne er ofte indlagt relativt længe på grund af deres retslige foranstaltning. I gennemsnit er de indlagt 890 dage. Det vil sige, at patienterne har ophold på afdelingen i ca. 2½ år i gennemsnit. Længden af indlæggelsen spænder fra 30 til 3500 dage.

Centrets tredje afdeling, afdeling M har typisk 10 retspsykiatriske patienter indlagt. Patientgruppen på afdeling M er patienter der udover den psykiske lidelse er afhængig af alkohol og/eller andre rusmidler. En stor del af patienterne på afdelingen har diagnosen skizofreni.

I grove træk kan et retspsykiatrisk patientforløb inddeles i tre faser:

- Indlæggelse
- Behandling og
- Udslusning

6.2 Indlæggelsesfasen – modtagelsen

Ved indlæggelse af en retspsykiatrisk patient på specialafsnit vil det være hensigtsmæssigt at indlægge patienten i et modtageafsnit, hvor målet er at vurdere patienternes behandlings- og sikkerhedsbehov grundigt inden indlæggelse på sengeafsnit. Det vil sikre patienterne et mere sammenhængende patientforløb, idet der fra starten af behandlingsforløbet har været en grundig vurdering af det samlede behov.

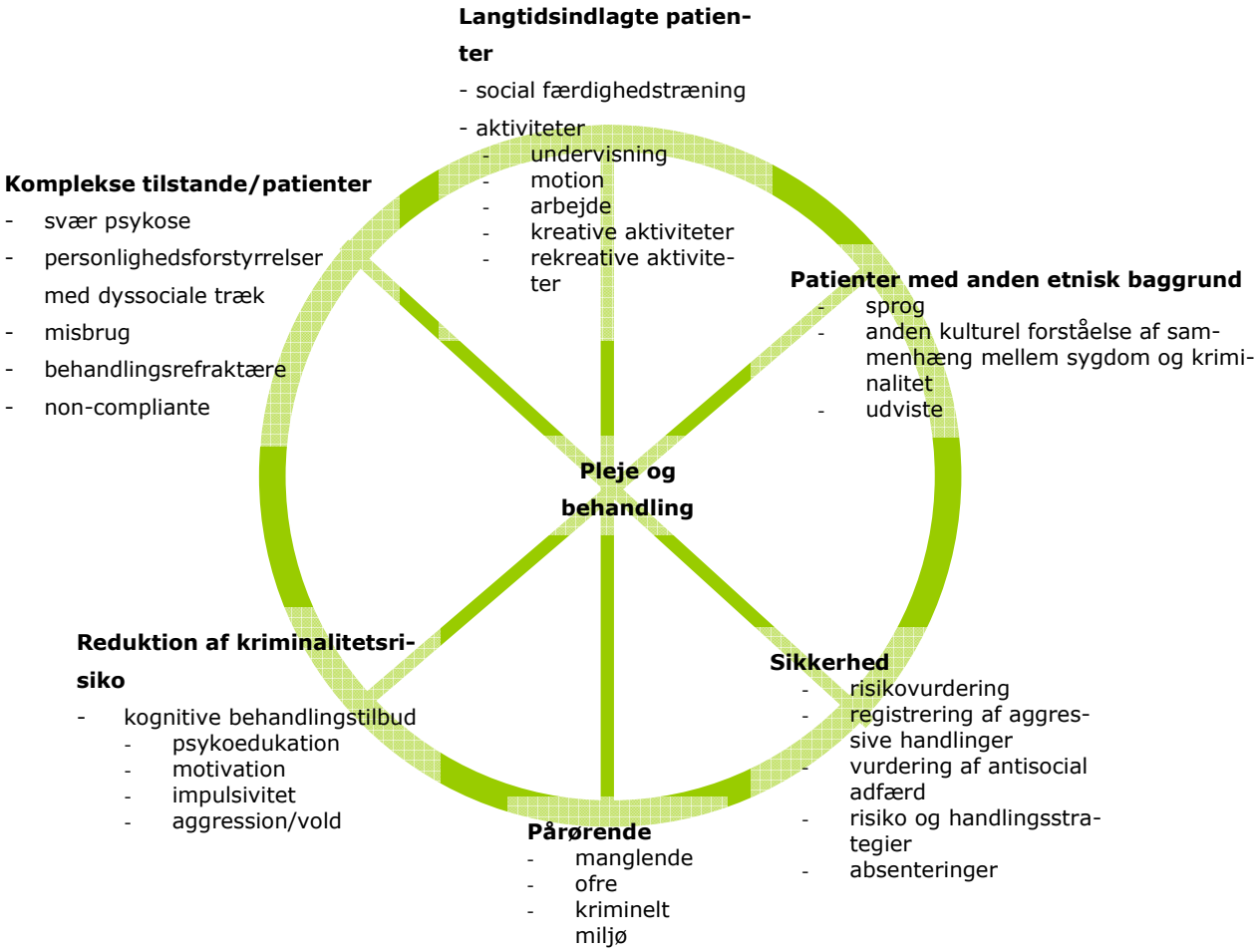
Indlæggelsesperioden i et modtageafsnit har ideelt set en varighed på 1 til 2 uger. I den periode hvor patienten er indlagt på modtageafsnit bliver der fastlagt psykiatrisk diagnose, foretaget risikovurdering vedrørende suicidalitet og aggressiv adfærd, screenet for socialt funktionsniveau og risiko for absentering. Modtageafsnit vil kunne rumme de mest udadreagerende retspsykiatriske patienter, som har behov for konstant mandsopdækning, fx fordi de udviser en truende adfærd over for medpatienter eller har høj selvmordsrisiko. Derudover kan afsnittet ligeledes skærme de skrøbelige patienter, der har behov for rolige rammer.

Muligheden for indlæggelse af patienter på observationsafsnit på retspsykiatrisk specialafsnit vil forbedre den videre visitation. Samtidig giver det mulighed for en bedre ressourceanvendelse og reducerer de sikkerhedsmæssige risici, idet de sikkerhedsmæssige foranstaltninger vil være mere passende for patienternes tilstand.

6.3 Behandlingsfasen

Pleje- og behandlingsfasen for den retspsykiatriske patient, der er indlagt på en retspsykiatrisk specialafdeling, adskiller sig fra plejen og behandlingen i almenpsykiatrien. Den 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.

Figuren nedenfor illustrerer den kompleksitet der kendetegner behandlingen af retspsykiatriske patienter.



Et vigtigt element i behandlingen er arbejdet med at vedligeholde, genetablere og opbygge nye sociale færdigheder. Således, at patienterne er bedst muligt rustede til at vende tilbage til det omgivende samfund. Dette sker via løbende social færdighedstræning og kognitiv miljøterapi samt mulighed for meningsfulde aktiviteter og beskæftigelse såvel som at dække et alment menneskeligt behov for adspredelse.

I forhold til gruppen af retspsykiatriske patienter, der ofte har en betydelig funktionsevnenedsættelse, vil formålet med rehabilitering være, at patienten kan genvinde sit tidligere funktionsniveau eller højest mulige funktionsniveau. Samtidig kan bedre faciliteter til patienterne være med til at fastholde deres funktionsniveau og minimere følgerne af langtidsindlæggelse.

I rehabilitering kan indgå social færdighedstræning, beskæftigelse, dagligdags aktiviteter, undervisning, kreative aktiviteter, terapeutiske aktiviteter som kunstterapi, musikterapi eller lignende og fysisk aktivitet.

Udover de elementer der allerede er en del af behandlingen af centrets patienter, vil gennemførelsen af projektet fremme muligheden for at integrere fysisk aktivitet i behandlingen.

Vigtigheden og den positive effekt af fysisk aktivitet er beskrevet i såvel nationale som internationale studier på området og af Sundhedsstyrelsen, der anbefaler 30 minutters daglig fysisk aktivitet af moderat intensitet for indlagte psykisk syge. Generelt fremhæves fysisk aktivitet som særligt vigtigt for gruppen af psykisk syge, da der er en overhyppighed af bl.a. svær overvægt og type 2-diabetes hos denne gruppe. Dette skyldes bl.a. uhensigtsmæssig livsstil, lange indlæggelser med deraf følgende passivitet og bivirkninger af den medicinske behandling. Vægtstigning er en udbredt bivirkning ved en række psykofarmaka.

Udover de fysiske og psykiske gevinster ved motion og idræt er der også en socialiserende og afstigmatiserende effekt af idrætsudøvelse, idet patienterne kan indgå i mere eller mindre uforpligtende sociale relationer via fysisk aktivitet, hvilket træner og skærper patienternes sociale færdigheder. Fysisk aktivitet er derfor ikke kun godt for patienternes fysisk, men skaber ligeledes rammerne omkring sociale mødesteder. Risikoen ved manglende muligheder for fysisk aktivitet er, at patienterne i stort omfang mister sociale og fysiske færdigheder.

På Psykiatrisk Center Sct. Hans er der mange og gode erfaringer med fysiske aktiviteter for retspsykiatriske patienter. Udover at patienterne oplever bedre psykisk og fysisk velvære, oplever personalet en bedre stemning patienterne imellem. Udformningen af projektet sikrer en videreførelse og muliggør en videreudvikling af centrets erfaringer med området.

6.4 Udslusningsfasen – sidste del af indlæggelsesforløbet

Eftersom patienternes behandlings- og støtteforløb oftest består af flere forskellige tilbud i både psykiatrien og det sociale system, bliver kontinuitet i behandlingen og samarbejde på tværs af sektorer og aktører afgørende for det gode patientforløb. Det er væsentligt, at behandlingen koordineres mellem de involverede parter, og at ansvaret for behandling og aftaler er klart defineret for alle parter gennem hele perioden, hvor patienten har en retslig foranstaltning.

Det skal understreges, at for gruppen af retspsykiatriske patienter kan udslusningsfasen alt afhængig af dommens karakter og rettens vurdering være af års varighed. Omdrejningspunktet i den sidste del af indlæggelsesforløbet er at fastholde en stabil behandling af den psykiatriske lidelse samtidig med, at patientens sociale kompetencer udvikles og fastholdes.

For hovedparten af de retspsykiatriske patienter vil udslusningsfasen kunne foregå i åbne sengeafsnit. Det er derfor vigtigt, at der fortsat er et relativt stort antal åbne senge til formålet i regionen.

7 Økonomi og Styring

7.1 Organisering

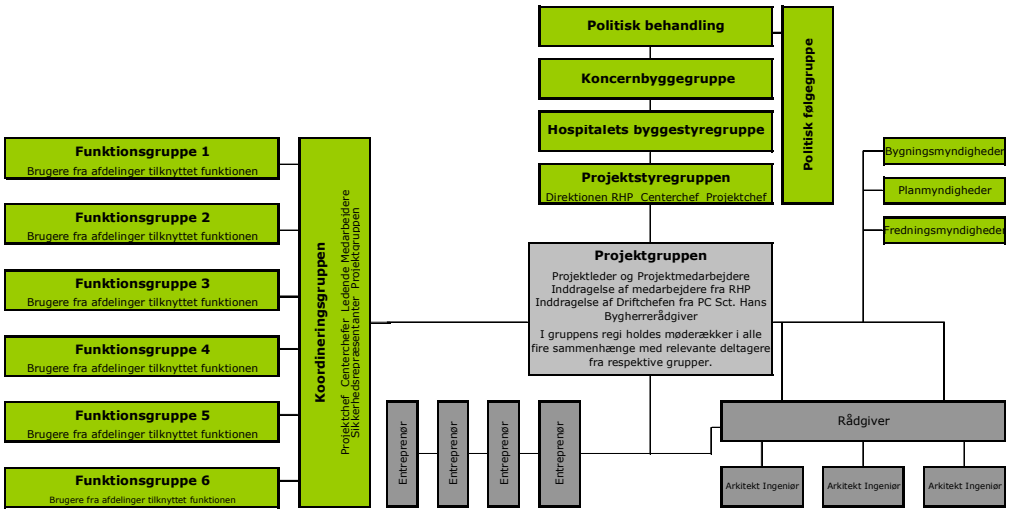
Organiseringen af projektet er opdelt i to forskellige dele, hvor der arbejdes med inddragelse i to niveauer. I de indledende arbejder inddrages ledende medarbejdere og i de efterfølgende faser inddrages medarbejdere på alle niveauer og brugerne vil blive hørt.

I forarbejderne blev personalet inddraget via ledelsen på centeret. Ideoplægget er udarbejdet med udgangspunkt i forarbejderne og ledelsen på centeret er ligeledes inddraget i udarbejdelsen.

Når byggeprogrammet og de følgende faser igangsættes inddrages personalet i de forskellige funktionsgrupper og ledende medarbejdere sidder med i koordineringsgruppen. Centerchefen er repræsenteret i styregruppen og Koordineringsgruppen.

Opstarten på byggeprogrammet initieres og de forskellige funktionsgrupper nedsættes på en opstarts workshop. Under udarbejdelsen af byggeprogrammet vil der være midtvejsseminar, hvor erfaringer mv. drøftes på tværs af grupperne. Funktionsgrupperne og koordineringsgruppen følger projektet gennem alle faser til projektet er færdigt afleveret.

Patienter/pårørende bliver inddraget som høringspart i forbindelse med udarbejdelse af byggeprogrammet og de følgende faser.



Figuren viser princippet for organiseringen af projektet til retspsykiatrien

7.2 Investeringsoversigt

Der er givet forhåndstilsagn fra Ekspertpanelet på 550 mio. kr. i indeks 120,5.

Projektet med en kapacitet på 126 sengepladser beliggende på østområdet har et omfang på 26.000m^2.

Der skal anvendes 550 mio. kr. i indeks 120,5 til gennemførelse af projektet. Indeholdt i beløbet er etablering af p-anlæg til brug for byggeriet. Herudover indgår der ligeledes nedrivning af de eksisterende bygninger Solhus, Enghus, Erhvervsterapien og Fysioterapibygningen samt byggemodningen af grunden der bl.a. omfatter omlægning af en eksisterende trykledning.

7.3 Likviditetsbudget

Likviditetsbudgettet viser hvorledes forbruget vil forløbe over byggesagernes fulde længde.

År	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Års sum	1	3	7,5	19,5	55	201,5	167	95,5
Summeret forbrug	1	4	11,5	31	86	287,5	454,5	550

Model for likviditetsbudget. Forbruget er angivet i mio. kr.

7.4 Bygherrerådgivning

Der er tilkobles bygherrerådgivere til udarbejdelsen af byggeprogrammet og til at følge projektet til det er færdigt. Udover bygherrerådgiveren skal, der anvendes forskellige ekspertydelser i forbindelse med udarbejdelsen af byggeprogrammet. Bygherrerådgiveren forventes at koste op til 2 % af entreprenørudgifterne. Det forventes at anlægssummen udgør 70 % af den samlede bevilling for nybyggeriet. Forbruget af ovennævnte ydelse vil spredes over sagernes fulde længde.

7.5 Risikovurdering og styring

Byggeriet vil få afgørende indflydelse på centrets fremtidige anvendelse. Dette gælder både med hensyn til indretning og funktion, men i høj grad også i forhold til den fremtidige tilrettelæggelse af arbejdet.

Projektet kræver derfor betydelige ressourcer, og forudsætter en effektiv styring af økonomi og proces med fokus rettet på risikostyring. Risici skal identificeres og danne grundlag for den aktivitet, der skal gennemføres ved risikostyringen.

Ved risici menes forhold, som direkte eller indirekte kan påvirke procesforløbet med hensyn til:

- økonomi,
- tid,
- og projektstyring.

Projektstyringen kan opdeles i en række yderligere faser bestående af:

- Program,
- Projektering,
- Udbud og kontrahering,
- Projektgennemførelse,
- Aflevering,
- Aptering og opstilling af inventar,
- Ibrugtagning.

Risikovurderingen omfatter stillingtagen til input fra andre interne / eksterne involverede parter og aktører i form af:

- Ændrede lovkrav,
- Presse,
- Brugerrepræsentanter,
- Arbejdsmiljørepræsentanter,
- Borgere,
- Interne og eksterne rådgivere,
- Udførende entreprenører.

Der etableres en effektiv risikovurdering og risikostyring på baggrund af en udarbejdet risikostrategi for det samlede projekt. Strategien omfatter en beskrivelse af, hvilke mulige risici, der kan opstå i projektforløbet, og hvorledes en forebyggende eliminering eller reducering af disse vil kunne gennemføres.

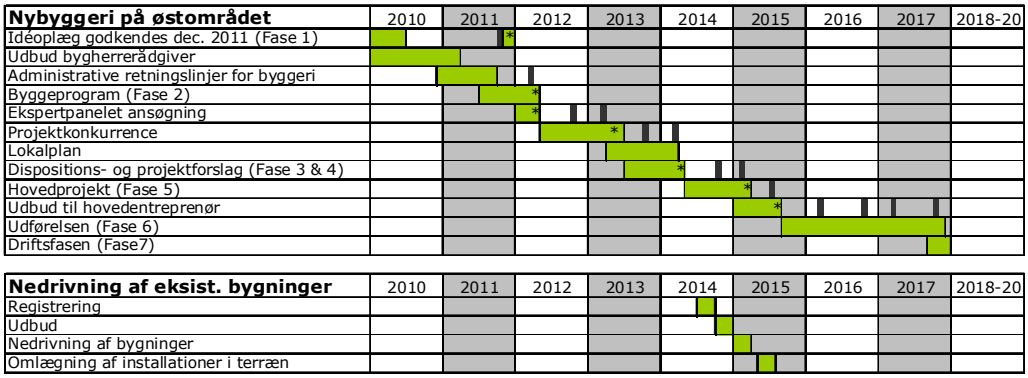
Der skelnes mellem to forskellige typer risici, den ene består af de konsekvent negative, som f. eks. brand, leverancesvigt, kriminalitet, projekteringsfejl mv. Den anden type af risici er den, hvor der opstår mulighed for både positive og negative udfald, som f. eks. markedsbestemte forhold, finansiering, valg af teknologi, lovgivning og offentlig regulering etc..

Med faste intervaller igennem hele forløbet dokumenteres projektets stade ved fortløbende afrapporteringer.

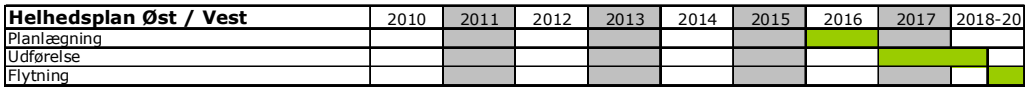
7.6 Tidsplan for nybyggeriet

Nedenstående model viser i faser, hvordan nybyggeriet til Retspsykiatri gennemføres. Der er enkelte af faserne, der overlapper hinanden, idet det er forudsat, at en ny aktivitet kan startes, når en forudgående er afleveret til politisk godkendelse.

Projektet vil blive politisk behandlet i forbindelse med de vigtige faseskift. Udover de politiske behandlinger af projektet vil der blive afholdt møder med den politiske følgegruppe to gange årligt. Følgegruppemøderne vil i de tilfælde hvor projektet skal politisk behandles blive afholdt forud for denne.



Figurerne viser den tentative tidsplan for Kvalitetsfondsprojektet på PC. Sct. Hans. * Viser politiske behandlinger. Viser politiske følgegruppemøder.



Figurerne viser den tentative tidsplan for forberedelsen af lukningen og flytning fra vestområdet.

8 Fremtiden

8.1 Strategier for det videre forløb

I de kommende år vil både patienter og personale blive berørt af den forestående ombygning af centret. Dette vil hovedsageligt være i forbindelse med rokader, hvor patienter og personale skal genhuses i midlertidige lokaler. I alle projektets faser tages der højde for denne problemstilling således at patienter og personale berøres mindst muligt af Kvalitetsfondsprojektet.

Med aftalen om Hospitals- og psykiatriplanen 2020 blev det besluttet, at al PC Sct. Hans aktivitet skal samles på østområdet og at centret fremover skal rumme op til 180 sengepladser. Fra juni 2011 har PC Sct. Hans haft 180 sengepladser i den eksisterende bygningsmasse fordelt over både øst- og vestområdet, hvoraf 76 anvendes til behandling af dobbeltdiagnosepatienter. Derudover blev det besluttet at vestområdet skal frasælges. Samling af al aktivitet på østområdet og frasalg af vestområdet betyder, at der skal findes alternativ placering af sengene til patienter med dobbeltdiagnoser, som i dag er beliggende på vestområdet.

Med beslutning om nybygning af 126 retspsykiatriske sengepladser frigøres størstedelen af den eksisterende bygningsmasse på østområdet. Bygningerne vil kunne rumme sengeafsnit (til patienter fra afdeling M, som behandles for dobbeltdiagnoser), der som følge af Hospitals- og psykiatriplanen 2020 skal flyttes fra vestområdet til østområdet.

Landsdækkende undersøgelser indikerer at der de senere år været en årlig vækst på mindst 10% i antallet af indlagte retspsykiatriske patienter. Såfremt det forudsættes, at en årlig vækst på 10% på landsplan fortsætter, kan der, når Kvalitetsfondssprojektet står færdigt i 2017 være brug for flere lukkede/integrerede sengepladser end der etableres med projektet og ved fastholdelse af sengekapaciteten på Psykiatrisk Center Glostrup, i henhold til den Hospitals- og psykiatriplan 2020.

Væksten i patientgruppen vil skabe et pres for etablering af flere sengepladser, hvilket betyder at behovet for udvikling af kapaciteten på psykiatriens matrikler løbende skal vurderes.

REGION HOVEDSTADEN

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 13. december 2011

Sag nr. 3

Emne: Stedfortræderposter i Øresundskomiteen

2 bilag

Bilag 1

Fra: Leila Lindén
Sendt: 12. december 2011 13:49
Til: Vibeke Rasmussen
Cc: Frits Jakob Ripperger
Emne: Øresundskomiteen

Kære Vibeke.

Jeg skal hermed bede om at blive fritaget for mit hverv som personlig stedfortræder for dig i Øresundskomiteen.

Hvis du skulle få forfald, så vil jeg - som mine arbejdsopgaver ser ud i øjeblikket - næppe kunne passe et sæde i Øresundskomiteen ordentligt.
Derfor ønsker jeg at udtræde som din suppleant.

Venlig hilsen
Leila Lindén.

Bilag 2

Fra: Ellen Thrane
Sendt: 12. december 2011 13:30
Til: Frits Jakob Ripperger
Emne: Re: VS: Suppleantpost i Øresundskomiteen

Kære Vibeke Storm Rasmussen

Lige efter valget påtog jeg mig de opgaver, jeg blev bedt om at tage ansvar for. Det betød bl.a. medlemskab af 3 af de midlertidige udvalg og flere stedfortræderposter. Med tiden er der kommet underudvalg til de midlertidige udvalg, og jeg har også fået mere ansvar og flere ledelsesopgaver i forbindelse med mit "civile" arbejde.
Det har gjort det stadig vanskeligere at nå at følge med på alle fronter - uden at jeg egentlig har tænkt nærmere over det. Bortset fra, at jeg nu begynder at blive syg, bare jeg ser en forkølelse på afstand.
Da der ved Allan Schneidermanns død skal vælges nye repræsentanter til de poster, hvor jeg var stedfortræder, tænkte jeg faktisk: Hurra! Åndehul! Idet jeg regnede med, at der så automatisk også skulle vælges en ny stedfortræder - repræsentanten og stedfortræderen skal vel ses som et team.
Jeg har selvfølgelig genovervejet situationen; men jeg bliver desværre nødt til at holde fast ved, at jeg ikke kan blive ved med at klare både alle opgaverne i regionsrådets regi og alle opgaverne i mit arbejds- og privatliv.
Jeg beder derfor om at blive løst fra stedfortræderposterne for Allan Schneidermann.

Mange hilsner
Ellen Thrane