



Region Syddanmark

Idéoplæg

Psykiatrien i Region Syddanmark
Etablering af en samlet og udbygget døgnfunktion for psykiatrien i
Esbjerg

Senest ajourført d. 2. November 2010

Indholdsfortegnelse:

1. Introduktion til byggeprojektet.....	3
2. Værdimæssig og prioriteret ramme for døgnfunktionen i Esbjerg og byggeriet – hvad bygger vi til?.....	4
3.Målgruppen – hvem bygger vi til?	5
3.1 Almenpsykiatrien	5
3.2 Gerontopsykiatrien.....	5
4. Generelt vedr. døgnfunktion:	6
4.1. Almenpsykiatrisk døgnfunktion.....	7
4.2 Gerontopsykiatrien – ambulant og stationær funktion	8
4.2.1 Stationær funktion	8
4.2.2 Ambulant funktion	8
5. Fællesarealer – inde og ude	8
5.1 Ude-arealerne	9
5.2 Inde-arealerne	10
6. Stamoplysninger	11
7. Lokalisering	12
7.1 Planlovmæssige forudsætninger	12
7.2 Kapacitets- og arealkrav	12
8. Tidsplan.....	12
9. Risiko.....	13
10. Energi og miljø	13
11. Økonomi.....	13
12. Konklusion.....	14

1. Introduktion til byggeprojektet

I Region Syddanmarks psykiatriplan fra december 2007 er det fastlagt, at den nuværende almen- og retspsykiatriske afdeling i Hviding skal nedlægges. Den retspsykiatriske funktion flyttes til Middelfart, mens den almenpsykiatriske funktion flyttes til Esbjerg. Der nedlægges samlet set ingen senge.

Mens en udbygning af retspsykiatrien i Middelfart til at kunne rumme de retspsykiatriske patienter fra Hviding forløber i sit eget spor, skal der iværksættes en planlægningsproces med henblik på at skabe plads til de almenpsykiatriske patienter fra Hviding i en udvidet stationær funktion i Esbjerg. I forbindelse med det nye byggeri etableres et nyt gerontopsykiatrisk afsnit i Esbjerg. Samtidig skal den gerontopsykiatriske ambulante funktion have base på døgnmatriklen i Esbjerg. Når byggeriet er færdigt, skal der samlet være gjort plads til i alt 93 voksenpsykiatriske senge i Esbjerg.

Udover nybygning indgår følgende væsentlige elementer i byggeprojektet:

- Nyindretning af den gamle hovedbygning
- Tilpasning af eksisterende sengeafsnit til standarder i generalplanen

Nybyggeriet får endvidere konsekvenser for de nuværende ambulante voksenpsykiatriske behandlingstilbud på døgnmatriklen i Esbjerg. Disse skal, i henhold til psykiatriplanens anbefalinger om samling af ambulante behandlingstilbud i almenpsykiatrien i lokalpsykiatriske centre, flyttes ud i de lokalpsykiatriske centre i Hovedfunktion Vestjylland. Det indgår i den videre proces, at der i tiden frem til afslutning af byggeprojektet skal findes nye placeringer for disse funktioner. Desuden kan der forventes behov for genhusning af behandlingsfunktioner i byggeperioden. Afklaring og forslag til løsninger på genhusnings-udfordringen vil foreligge primo 2011.

Generalplan for Psykiatrien i Region Syddanmark, august 2009, danner rammen om byggeprojektet. Udgangspunktet for den almenpsykiatriske del, den gerontopsykiatriske del og for fællesarealerne i byggeprojektet vil således udelukkende være de beskrevne standarder og anbefalinger i generalplanen.

Fokus i ideoplægget vil være på:

- Fokusområder for fremtidens døgnfunktion i Esbjerg generelt og for byggeriet specifikt (kap. 2)
- Målgrupper (kap. 3)
- Nærmere gennemgang af behandlingsopgaven i hhv. almenpsykiatrien (kap. 4.1) og gerontopsykiatrien (kap. 4.2)
- Fællesarealer – ude og inde – hvad skal de rumme og bidrage med i projektet? (kap. 5)
- Nærmere oplysninger om lokalisering, tidsplan, økonomi, energi/miljø m.v. (kap. 6-12)

Ideoplægget har fokus på behandlingsopgaven, der skal løses indenfor de fremtidige rammer i Esbjerg. Den nye samlede døgnfunktion bliver også en stor arbejdsplads og i forhold til personalet skal byggeprojektet sikre/understøtte

- at bygningerne udformes, så personalets arbejdsmiljø og sikkerhed tilgodeses
- at bygningerne understøtter afdelingens værdigrundlag, indhold og arbejdsmetoder.
- at et godt behandlingsresultat forudsætter høj kontinuitet i behandlingskontakten og tværfaglig behandlingsindsats
- at arbejdspladsen opleves lettilgængelig, attraktiv og udviklende.

Endelig er det vigtigt at understrege, at døgnfunktionen er en del af den samlede psykiatri i regionen og har et tæt samarbejde med de øvrige hovedfunktioner i regionen. Dette indebærer en forpligtelse for psykiatrien i Esbjerg til at overholde krav til effektivitet i behandlingen og økonomisk ansvarlighed. Begge parter tager del i et forpligtende og solidarisk samarbejde.

2. Værdimæssig og prioriteret ramme for døgnfunktionen i Esbjerg og byggeriet – hvad bygger vi til?

*"Bygningerne skal formidle selve ånden i virksomheden"*¹ Ånden i virksomheden i form af vision og værdier skal udgøre rammen for etablering af den samlede og udbyggede almenpsykiatriske funktion i Hovedfunktion Vestjylland og de fysiske rammer, der skal understøtte denne. Vision og værdier tager afsæt i psykiatriplanen, Fremtidens psykiatri, samt det nationale værdigrundlag for psykiatrien og regionens overordnede værdigrundlag.

Visionen for døgnafdelingen i Esbjerg er:

Sammenhængende psykiatri for den enkelte

Det betyder, behandlingen og de fysiske rammer skal understøtte, at

- al patientkontakt, indsats og behandling tager sigte på at støtte patienten i at leve et godt liv her og nu og efter udskrivning
- der arbejdes for en sammenhængende psykiatri i behandlingen med inddragelse af egen læge, lokalpsykiatri, døgnpsykiatri og ambulante behandling
- pårørende og patientnetværk inddrages som en naturlig del af behandlingen
- døgnafdelingen, lokalpsykiatrien, børn- og ungepsykiatrien og den ambulante psykiatri på baggrund af erfaringer og kompetencer har en gensidig forpligtelse til at støtte hinanden og løfte hver sin del af opgaven med at sikre en sammenhængende psykiatri for den enkelte

Følgende værdier definerer døgnafdelingen i Esbjerg:

Tryghed

Behandlingsindsatsen og de fysiske rammer skal have et fokus på at skabe følelsen af at være udenfor fare og i sikre hænder for såvel patienten, personalet, de pårørende som det omgivende samfund. Alle skal opleve den nødvendige tryghed uden, at krav om sikkerhed virker forstyrrende på behandlingen.

Tillid

Psykiatrien skal i respekt for patienten og i en relation baseret på pålidelighed og troværdighed medvirke til at skabe mulighed for, at patienten kan leve et værdigt liv.

Tillid til patienten indebærer den fleksibilitet, der giver mulighed for en individuel tilgang til behandlingen, hvor den enkelte patients behov og ønsker anerkendes.

Ansvar

Døgnafdelingen er kendetegnet ved ansvarlighed overfor

- et sammenhængende patientforløb og sammenhæng i forhold til patientens liv i øvrigt
- involvering af patienter og pårørende i medansvar for egen behandling
- kollegaer og arbejdsmiljø i en ny, fælles kultur
- deling og formidling af faglig viden

Åbenhed

Behandlingen inddrager forskellige grader af åbenhed i såvel fysiske som mentale rammer og tilpasses den enkeltes behov. Der skal sikres den nødvendige grad af kontrol, således at åbenheden ikke kompromitterer trygheden.

Følgende fokusområder er gældende for de nye fysiske rammer til døgnafdelingen i Esbjerg:

- **Sammenhæng** (bygninger – fysisk sammenhæng og rummenes fleksibilitet/ multianvendelighed, kulturer, behandling på tværs, over tid - om 20 år, logistik)

¹ Indgår i vision for ny retspsykiatrisk afdeling i Gøteborg

- **Relationer** (patient, pårørende, personale, afdelinger imellem, tværfagligt, ambulante og stationære, mellem bygninger, i hovedbygningen)
- **Sikkerhed** (personsikkerhed, flugtsikkerhed, tryghed, skærmning, til at skabe muligheder)
- **Brugerstyring** (oplevet kontrol hos patienten gennem individuelle valgmuligheder, fleksibilitet og generalitet i de fysiske rammer for øget brugerstyring)
- **Psykatri i bevægelse** (naturen kommer ind og patienten kommer ud, fysisk bevægelse)
- **Stigmatisering** – ”den som vil skabe normalitet må få det frem i omgivelserne”² (de fysiske rammer skal hjælpe til at fjerne stigmatisering således, at de, som opfattes som afvigende fra det normale, ikke anses for moralsk mindreværdige)
- **Helbredende arkitektur** (farver, lys, korte gangforløb, overskuelighed, kvalitet i indretning)

3. Målgruppen – hvem bygger vi til?

3.1 Almenpsykiatrien

Målgruppen er voksne med sindslidelser (20-70 år)

Det der karakteriserer målgruppen er bl.a. at:

- 55% har skizofreni
- 30% har affektive lidelser
- 15% har øvrige sindslidelser

Den gennemsnitlige indlæggelsestid er på 17 dage og belægningsprocenten ligger for tiden på 94%. Der må i byggeriet tages særskilt højde for de for sundhedsområdet relativt lange indlæggelsestider i indretning og tilrettelæggelse af patientstuer, aktivitetsmuligheder, udemiljøet og miljøet indenfor murene.

Den fremtidige målgruppe adskiller sig ikke nævneværdigt fra den nuværende. Dog forventes en større koncentration af dårlige patienter i takt med, at lokalpsykiatrien tager over med behandling af de ”lettere lidelser”. Det stiller bl.a. krav til personalestaben og til fleksible og udbyggede skærmningsmuligheder.

For at sikre en løbende tilpasning af sengeantallet i op- og nedadgående retning skal der indarbejdes en høj grad af fleksibilitet i forbindelse med indretning af patientstuer og hele sengeafsnit. Via en intelligent placering af sengeafsnitene i forhold til hinanden opnås muligheden for at skruer op og ned for sengeantallet på de enkelte afsnit. Hertil kommer en høj grad af elasticitet i form af muligheder for senere udbygninger på grunden.

3.2 Gerontopsykiatrien

Målgruppen er patienter over 70 år med en psykiatrisk lidelse.

Det der karakteriserer målgruppen, som den specialiserede gerontopsykiatri er i kontakt med er bl.a. at:

- Ca. 80% lider af depression, psykoser
- Ca. 20% er demensramte med svære adfærdsproblemer, delir m.v.

Delir patienter kræver et tæt formaliseret samarbejde med somatikken vedrørende tilsyn/udredning af somatiske problemstillinger og eventuelt scanninger. Når målgruppen inkluderer alle demensramte og delirpatienter, uanset alder, vil sengeafdelingen skulle kunne rumme mere end de i psykiatriplanen berammede 13 patienter; derudover vil patienter i alderen op imod 70 år med depressioner også være indeholdt i denne målgruppe.

Indlæggelsestiden skønnes at blive på 3-4 uger i gennemsnit. Der må i byggeriet tages særskilt højde for de for sundhedsområdet relativt lange indlæggelsestider. Det omfatter blandt andet

² Citat Knut Bergsland

indretning og tilrettelæggelse af patientstuer, aktivitetsmuligheder, udemiljøet og miljøet indenfor murene.

Den *fremtidige målgruppe* adskiller sig ikke nævneværdigt fra den nuværende. Dog forventes flere bariatriske patienter og patienter med somatiske lidelser. Det stiller krav til størrelsen og indretningen af sengestuerne og til anskaffelse og opbevaring af tekniske hjælpemidler.

Den demografiske udvikling tilsiger en vækst på ca. 25% i målgruppen frem mod 2016. Der skal sikres en høj grad af fleksibilitet i forbindelse med indretningen af patientstuer og af hele sengeafsnit. Via en intelligent placering af sengeafsnittene i forhold til hinanden sikres muligheden for at skrue op og ned for sengetallet på de enkelte afsnit.

4. Generelt vedr. døgnfunktion:

Nøglepunkter fra generalplanens gennemgang af de fremtidige fysiske rammer i døgnfunktionerne:

- Der er forudsat, at en række rum kan anvendes til flere formål. I døgnheden er der endvidere rum i både ambulatorier og sengefunktioner, som kan bruges på tværs, ligesom der mellem sengefunktionerne er vist mulighed for fælles brug af en række faciliteter.
- Fokus på synergi i arealudnyttelsen gennem deling af rum og funktioner på tværs af almenpsykiatrien og gerontopsykiatrien.
- Bemandet reception og integration af PSYKINFO-funktionen i venteområdet. Receptionisten skal være synlig og vende fronten mod indgangen. Venteområdet skal ikke være et stort, åbent rum, men gerne mindre, sammenhængende rum.
- Faciliteter til at håndtere alle typer indlæggelsessituationer i nærheden af de enkelte sengeafsnit og om muligt fælles modtagelse for 2 til flere sengeafsnit, hvis det kan placeres med kort afstand til sengeafsnittene.
- Størrelse på de integrerede åben/lukkede sengeafsnit er i generalplanen sat til 14-16 senge i almenpsykiatrien og 13-15 senge i gerontopsykiatrien.
- Udearealer – generalplanen anbefaler lukkede gårdmiljøer skabt om muligt gennem bygninger og ikke hegn. Overdækket udendørs aktivitetsområde anbefales overvejet i sammenhæng med udendørs motionsrum. Den nuværende have/park skal tages i brug. Den skal indeholde forskellige grader af privathed fra indrammede, grønne sidderum til åbne rum for fysiske aktiviteter. Sansernes stimulering indarbejdes i haven.
- Skærmning – mindste skærmningsmodul på 2 senge; herefter udvidelse med moduler à 2 senge.
- Brede gange og brudte gangforløb med sidelys (eventuelt ovenlys) og udkig.
- Behandlertorer placeres inde på sengeafsnit – indrettes så der er plads til 4 personer på kontorerne.
- En ECT-enhed på alle døgnfunktioner i de 4 hovedfunktionsområder
- Fællesarealer – planlægges med kantine/fælles cafe, motionshal og andre fælles rum. Der skal skabes større sammenhæng mellem ude og inde – naturen skal trækkes ind i bygningerne og adgangen til uderum skal være let, overskuelige og indbydende for både patienter, pårørende og personale.
- Helbredende arkitektur skal indarbejdes for alle sanser. Arkitekturen skal kunne ses, høres, føles/mærkes og eventuelt lugtes. Der skal udarbejdes en samlet farveplan (ikke grå og ikke for muntre farver) i sammenhæng med indretning (møblering, kunst, kunstlys), lys og udsigt. Den visuelle kontakt mellem ude og inde og kontakten til det grønne generelt prioriteres højt. Udsyn, overskuelighed og forskellige grader af privathed indarbejdes som et generelt tema.

4.1. Almenpsykiatrisk døgnfunktion

Den almenpsykiatriske døgnfunktion i Esbjerg er omfattet af de overordnede visioner og værdier, som fremgår af psykiatriplanen og generalplanen.

Den almenpsykiatriske døgnfunktion skal varetage intensiv behandling af patienter, der for en periode har behov for behandling under indlæggelse – eventuelt under skærmede former. Funktionen skal derfor fungere døgnnet rundt, alle årets dage.

En almenpsykiatrisk døgnfunktion giver tilbud om udredning og såvel akut (herunder også akutte tvangsindlæggelser) som planlagt, tværfaglig behandling med undersøgelse, vurdering og konsultationer m.m. Det vil foregå som samtaler – individuelt, i gruppe med eller uden netværkspersoner - men også mere intensive behandlingsformer med anvendelse af forskellige metoder indgår.

Døgnfunktionen opbygges med åben/lukkede integrerede afsnit med skærmningssektioner, hvorved der opnås en høj grad af fleksibilitet i indretning og daglig anvendelse.

For alle behandlingstilbud gælder, at de omfatter medicinske, psykologiske og sociale aspekter i et tæt samarbejde med andre instanser - ikke mindst kommunale samarbejdspartnere.

Alle 77 almenpsykiatriske senge³ etableres som en-sengsstuer med eget toilet og bad. 2 af pladserne i hvert afsnit får en størrelse, der er egnet til at håndtere bariatriske (stærkt overvægtige) patienter (de samme stuer som indrettes med handicaptoliet – se nedenfor).

De 77 senge ønskes fordelt på i alt 5 sengeafsnit: 3 afsnit med 15 senge og 2 afsnit med 16 senge.

Sengeafsnittene skal alle være indrettet som integrerede åben/lukkede afsnit.

Generelt skal afsnittene rumme en fleksibilitet og generalitet, der gør det muligt at skifte anvendelse afstemt til den aktuelle situation og målgruppe.

Det ene afsnit tænkes at fungere som et intensivt afsnit for en afgrænset målgruppe med skizofreni og mani. Det skal grundlæggende indrettes som de øvrige 4 afsnit, men der forventes en større andel patienter med behov for at blive skærmet i kortere eller længere tid.

De øvrige fire afsnit indrettes som almenpsykiatriske afsnit, der som udgangspunkt er relateret til hver sit geografiske optageområde. Dog opretholdes en jævn fordeling af patienter per afsnit som beskrevet ovenfor.

Af patienthensyn forudsættes det, at patienten indlægges og færdigbehandles på samme afsnit. Det stiller krav til en fleksibel indretning, så skærmning er mulig indenfor afsnittets rammer – og under behandling af det samme personale. Skærmningsarealet skal tilpasses behov, der ændrer sig over tid, se nedenfor.

For at sikre patienters adgang til udearealer er det hensigtsmæssigt, at byggeriets patientrettede dele placeres i terrænniveau. Drift, forsyninger og visse kontorarealer kan eventuelt være placeret på et andet etageniveau.

Bygningen skal i sin indretning i øvrigt bære præg af god plads og rummelighed, da det virker emotionsdæmpende. Fællesarealerne skal skabe rammer for og fremme fysisk aktivitet indenfor sengeafsnittet, eksempelvis gennem plads til forskellige typer af spil på gange og i nicher.

Der skal i den videre proces overvejes, om behandlerkontorerne kan ligge i umiddelbar tilknytning til afsnittet, men placeret udenfor selve afsnittet.

³ 3 af de almenpsykiatriske senge er tillagt de 13 gerontopsykiatriske senge pga en udvidet målgruppe for det gerontopsykiatriske sengeafsnit.

4.2 Gerontopsykiatrien – ambulant og stationær funktion

4.2.1 Stationær funktion

Det gerontopsykiatriske sengeområde vil bestå af 16 senge til ældre patienter indenfor gerontopsykiatriens målgruppe og for patienter med affektive lidelser i aldersgruppen tæt på 70 år.

Alle 16 senge etableres som en-sengsstuer med eget toilet og bad og foreslås i hovedsagen indrettet svarende til beskrivelsen i kap. 4.1. af en almenpsykiatrisk afdeling.

Der skal dog i indretning af afsnittet tages hensyn til, at de gerontopsykiatriske patienters behov på enkelte punkter afviger sig fra de almenpsykiatriske. De er ofte i en sådan tilstand, at behovene i højere grad omfatter observation og skærmning end egentlige behandlingsfaciliteter i form af gruppe- og samtalerum. Sengestuerne indrettes som enkle og overskuelige rum. Der skal vurderes nærmere på det fysiske plejebestand og dermed behovet for loftlift i badeværelser/sengestuer i afsnittet.

Samtidig skal indretningen af døgnfunktionen i det hele taget tilskynde patienterne til at anvende fællesarealer/opholdsstuer, herunder etablering af mere "hjemlige" nicher mv. Dette kræver en nøje vurderet arkitektonisk balancegang.

Endelig er det vigtigt at tænke på mulighed for ADL og fysioterapi, dvs. plads til køkkenfaciliteter og fysioterapeutisk træning.

Den samlede indretning af det gerontopsykiatriske område på tværs af sengeafsnit og ambulant funktion skal sikre muligheden for at opbygge et stærkt fagligt og mentalt fællesskab. Herigennem opnås kompetenceudvikling på tværs, fleksibilitet og et højt fagligt miljø, som kan tiltrække nye medarbejdere til gerontopsykiatrien.

4.2.2 Ambulant funktion

Den gerontopsykiatriske ambulante funktion skal være fysisk placeret i umiddelbar nærhed af det stationære gerontopsykiatriske sengeafsnit, således at gerontopsykiatrien fremstår som en samlet enhed. Placeringen er afgørende dels for at sikre en fysisk, bygningsmæssig sammenhæng og dels for at sikre et højt fagligt miljø.

En samlet enhed bevirker blandt andet, at mødelokaler og konferencerum kan anvendes af begge funktioner. Ligeledes vil personalefaciliteter kunne drage fordel af synergien. Der skal tages højde for behandlerkontorer til såvel læger og ambulante sygeplejersker, da man i fremtiden i højere grad vil foretage både udredning og behandling af ambulante patienter i døgnfunktionen.

5. Fællesarealer – inde og ude

*"Lokalernes udformning er lige så vigtig for den psykiatriske behandling som avanceret teknik er for den somatiske behandling"*⁴

Der skal i miljøerne ude og inde skabes rammer, der understøtter behandlingsmæssige tiltag, herunder forebyggelse af:

- Livsstilssygdomme
- Inaktivitet
- Isolation

Ude- og indemiljøerne skal motivere til

- styrkelse og udvikling af færdigheder (eksempelvis praktiske, fysiske, kognitive og sociale)
- udvikling af nye interesser
- afledning fra stilstand og inaktivitet i afdelingen

⁴ Indgår i vision for ny retspsykiatrisk afdeling i Gøteborg

- psykiatri i bevægelse – sammenhængen mellem krop og sind

At skabe plads til og i øvrigt facilitere fysisk aktivitet både i sengeafsnit, fællesområder og udendørs er vigtigt fokusområde for psykiatrien generelt.

Som det fremgår af generalplanen for de fysiske rammer i psykiatrien, viser den forskning, som findes om arkitekturens og miljøets indflydelse på behandlingsresultatet, at den æstetiske udformning og design påvirker såvel behandlingsresultat som patientens og nærtståendes håndtering af den stress, som psykisk sygdom indebærer.

Lokalerne skal være fleksible i det praktiske arbejde ved at kunne differentieres, åbnes eller afskærmes samt give muligheder for at møde fremtidige behov og forandringer.

Sikkerhedsniveauet skal begrænse følgende risiko-situationer:

- Flugt fra bygningerne og udemiljøerne, også i forbindelse med evakueringsituationer
- Intervention udefra
- Indførsel af narkotika og andre stoffer udefra
- Konfliktsituationer mellem patienter og mellem patienter og personale

Generelt for de fysiske rammer i Esbjerg gælder, at der skal skabes sammenhæng mellem de eksisterende bygninger og det nye byggeri med fokus på overskuelighed og optimal funktionalitet.

Særligt den gamle historiske hovedbygning skal bearbejdes. "*Historien sidder i væggene*"⁵ og det er af afgørende betydning for den nye kultur, at der indarbejdes en ny historie i de gamle mure.

Hovedbygningen tiltænkes rollen som samlingspunktet for fælles funktioner for både patienter, pårørende og personale. De fælles funktioner inddeles i tre grupper af privathed:

- Den private zone (behov for tilbagetrækthed, få lov at betragte frem for at blive betragtet),
- Den halvoffentlige zone (samvær med andre i mindre grupper, mulighed for at graduere ind- og udkig alt efter behovet for stimulans) og
- Den offentlige zone (samvær med andre i større grupper og i større, åbne rum).

Zonerne tænkes indarbejdet både i de enkelte afsnit og i arealerne, fælles for hele døgnafdelingen. Konceptet anvendes såvel inde som ude.

I de efterfølgende afsnit gives eksempler på rum og rumligheder, der uddyber begreberne.

5.1 Ude-arealerne

Ude-arealerne skal kobles til byggeriet, så der skabes en helhed mellem inde- og uderum.

De ydre "rum" skal invitere til liv udendørs og skabe mulighed for forskellige oplevelseskarakterer (miljøskift), således, at der er en vekslen mellem åbent (åbenhed der inviterer til mange forskellige aktiviteter), rumligt (give frihedsoplevelse), fredfyldt (stilhed, ro, uforstyrrethed – at være ét med naturen) og trygt (afskærmning).

Ude-arealerne skal være lette at overskue. En velafbalanceret fysisk sikkerhed vil kunne understøtte behandlingen ved, at personaleressourcer kan frigøres til det egentlige patientarbejde.

Udendørsophold og -aktiviteter skal indgå som en naturlig del af behandlingen i Esbjerg. Den gamle have skal ibrugtages og indrettes med forskellige udendørs rum og rumligheder efter konceptet med private, halvoffentlige og offentlige zoner. Øvrige eksisterende og nye uderum skal følge samme skabelon. Der skal arbejdes med variation over temaer, såsom havepræg, parkpræg og naturpræg.

Eksempler på udendørs rum og aktiviteter med henvisning til zoner, de kan indpasses i:

⁵ Citat Knut Bergsland

Den private zone (= de enkelte afsnit og i fælles uderum)

- Siddepladser/siddepladser, hvor man føler sig beskyttet og ikke kan iagttages (afskærmet eksempelvis af hæk/træer). Stederne anvendes til ophold, samtale, spil med videre.
- Motionsnicher til kredsløbstræning, eventuelt udstyret med udendørs redskaber placeret enkeltvis eller parvist og afskærmet.

Den halvoffentlige zone (= de enkelte afsnit og i fælles uderum)

- Petanque bane
- Sansehave/køkkenhave
- Grønne rum / frugttræer og -buske
- Udendørs skakbane
- Grillplads
- Kuperet terræn, en høj med plads til kredsløbstræning

Den offentlige zone (=fælles uderum)

- Legeplads til børn (og gerne til voksne)
- Net til boldspil
- Oplevelsesrute/oplevelsesbane til gå- og løbeture, gå-møder, eventuelt cykelture
- Minigolf
- Multibane
- Fælles terrasse til ophold og bespisning i tilknytning til kantinen i hovedbygningen

Uderummene og aktiviteterne tænkes anvendt af både patienter, pårørende og personale. Patienter og pårørende skal have mulighed for at være sammen om spil og aktiviteter. Det flytter fokus væk fra sygdom, letter stemningen under besøgene og skaber en større naturlighed i samværet. Personalet skal udover anvendelsen af uderummene i patientbehandlingen kunne bruge aktiviteterne selvstændigt. Det kan medvirke til motivation af patienterne og øge den generelle medarbejdertilfredshed.

5.2 Inde-arealerne

Fællesarealer er betegnelsen for alle arealer og lokaler, der ligger i bygningerne, men udenfor de enkelte sengeafsnit. De fælles inde-arealer har i større eller mindre grad offentlig adgang eller kan anvendes fælles på tværs af afsnit og funktioner i det samlede bygningskompleks. I forhold til opdelingen i zoner, tilhører fællesområderne den halvoffentlige og offentlige zone.

Inde-arealerne skal invitere til samvær og skabe mulighed for forskellige oplevelser og aktiviteter (miljøskift) således, at der er variationer over temaerne åbenhed, rumlighed, stimuli/sanselighed og fællesskab. Bygningerne skal generelt indrettes, så de er lette at overskue og det samlede bygningskompleks skal fremstå harmonisk, logisk og letforståeligt.

Standarder og anbefalinger i generalplanen omkring ankomstområde, patientens vej gennem bygningerne, familierum i fællesarealet og PsykInfo-funktion danner basis for byggeprojektet under hensyntagen til de allerede eksisterende bygninger.

Der skal være mulighed for, at patienterne kan opholde sig i mindre grupper, se fjernsyn, læse eller spille. Rummene skal være både åbne og indbydende, men også være afgrænsede, så de kan virke stimuli reducerende for urolige, impulsive patienter.

Hovedbygningen er projektets største udfordring for en vellykket, sammenhængende psykiatri i de fysiske rammer. Den fremstår som en lukket enhed, der signalerer autoritet, vaner og fortid. For at integrere den i de nye fremtidige rammer, skal det indvendige udtryk ændres mærkbart. Der skal lukkes op både til haven og på tværs i bygningen for dels at øge lys- og solindfald og dels at lette udtrykket med lange gange, stramhed og museumspræg. Eventuelt lukkes op mellem flere etager, så horisontaliteten brydes og bygningen opleves på en ny måde med større luftighed. *Et åbent sind kræver åbne rum.*

Under henvisning til afsnittet om private, halvoffentlige og offentlige zoner gives her en række eksempler på indendørs rum og aktiviteter:

Den private zone (= de enkelte afsnit og i fælles inderum)

- Siddepladser/siddenicher, hvor man føler sig beskyttet og ikke kan iagttages. Stederne anvendes til ophold, samtale, spil med videre.
- Motionsnicher eller mindre motionsrum til kredsløbstræning og motoriske øvelser. Graden af privathed kan eventuelt reguleres med hel eller delvis visuel afskærmning.

Den halvoffentlige zone (= de enkelte afsnit og i fælles inderum)

- Multireligiøst rum (i hovedbygningen)
- Sanserum
- Grønne opholdsrum med mange planter
- Motionsrum/øvelsesrum (i hovedbygningen og placeret, så de kan lukkes af fra resten af bygningen og med adgang fra sengeafsnittene)
- PC'er
- Samtalerum
- Ergoterapeutiske funktioner

Den offentlige zone (=fælles inderum)

- Kantine/patientcafe (i hovedbygningen – den eksisterende kantine udvides på tværs af bygningen, eventuelt på tværs af etager og åbnes mod haven) - patienterne kan gå hen og spise morgenmad, middagsmad og aftensmad. Der skal være mulighed for at spise på afsnittet for de, som ikke magter at gå i cafeen.
- Gymnastiksal (skal kunne åbnes mod haven)
- Caféfunktion (i hovedbygningen, eventuelt i tilknytning til kantinen, skal kunne fungere udenfor kantinens åbningstid og anvendes af alle)

Kantinen tænkes anvendt af alle. Der skal desuden etableres en selvstændig personalekantine (i hovedbygningen), der også kan anvendes til personalemøder med stort fremmøde.

Grænsen mellem ude og inde skal udviskes i videst muligt omfang. Der skal være let adgang fra inde- til uderum enten visuelt og/eller fysisk. Udsyn til naturen omkring prioriteres højt, da det har en gavnlig effekt på både patienter, pårørende og personale.

Den helbredende arkitektur skal indtænkes i alle aspekter og med et overordnet koncept for sanseinddragelse i bygningerne.

6. Stamoplysninger

Beliggenhed:

Psykiatrien i Region Syddanmark, Esbjerg
Gl. Vardevej 101
6715 Esbjerg N

Matrikler og areal

Det samlede grundareal er iht. BBR på 62.567 m² og består af 2 matrikler, matrikel nr. 17b og 17ay, Gjesing By, Bryndum. Matriklerne er sammenhængende, og ejes begge af Region Syddanmark.

De eksisterende bygninger er beliggende på matrikel 17b.

Bygningerne er opført i henholdsvis 1907-08, 1942-53, 1966, 1977, 1999, 2002 og 2006. Det samlede bygningsareal i de eksisterende bygninger er iht. BBR opgjort til 12.863 m²

7. Lokalisering

Projektet forventes gennemført som en om- og udbygning af de eksisterende bygninger indenfor det matrikulerede areal, der er til rådighed.

Placeringen af udvidelsen er fastlagt i principper og fastlægges endeligt i forbindelse med projekteringen.

7.1 Planlovmæssige forudsætninger

Gennemførelsen af projektet er betinget af udarbejdelsen af ny lokalplan. Arbejdet med udfærdigelse af denne er igangsat i samarbejde med Esbjerg Kommune. Lokalplanen forventes endeligt vedtaget inden udgangen af 2011.

7.2 Kapacitets- og arealkrav

Den ønskede udvidelse forventes at kunne imødekommes med en udvidelse af det eksisterende areal på ca. 7.050 m²

8. Tidsplan

Fasebeskrivelse	Start	Slut
Idéoplæg	September 2010	December 2010
Byggeprogram og anlægsbevilling	December 2010	April 2011
Rådgivervalg og rådgivningskontrakt	April 2011	Juni 2011
Dispositions- og projektforslag	Juli 2011	Oktober 2011
Projektering og udbud	Oktober 2011	Februar 2012
Licitation og godkendelse	Feb 2012	Maj 2012
Entreprisekontrakter	Maj 2012	Maj 2012
Byggeperiode	Juni 2012	Juni 2014
Ibrugtagning		
- nybygning	Juni 2013	
- ombygning	Juni 2014	

Nedenstående er en foreløbig opstilling af projektets interessenter. Der foretages efterfølgende i programfasen en egentlig interessentanalyse.

Eksterne interessenter:

- Planlovmyndighed, Esbjerg Kommune
- Byggesagsbehandlende myndighed, Esbjerg Kommune
- Patient- og pårørendeorganisationer
- Naboer og øvrige borgere i Esbjerg
- Skov- og Naturstyrelsen

Interne interessenter:

- Regionsråd
- Psykiatrilæden
- Medarbejdere i psykiatrien
- Patienter og pårørende

9. Risiko

Nedenstående er en foreløbig opstilling af projektets risici. Der foretages efterfølgende i programfasen en egentlig risikoanalyse.

Projektmæssige risici

Ændrede forudsætninger i det givne kommissorium
Godkendelse af ny lokalplan

Økonomiske risici

Projektet må på nuværende tidspunkt skønnes en økonomisk usikkerhedsmargin i forhold til gældende konjunkturer mht. muligheder for:

- Økonomisk acceptabelt tilbud ved rådgiverudbud
- Økonomiske fordelagtige tilbud på licitation

10. Energi og miljø

Myndighedskrav

Byggeriet skal gennemføres efter det gældende bygningsreglement, BR2010. I henhold til regionens energimålsætning, vil nye bygninger imidlertid blive opført efter energiklasse 2015, mens ombygninger udføres efter kravene i BR2010. Det betyder, at der i de nye bygninger skal indtænkes isolering og installationer - udover de i BR2010 stillede krav - samt etablering af alternative energikilder til supplerende af den traditionelt benyttede forsyning, eksempelvis fjernvarme.

Særlige indsatsområder

Byggeriet skal gennemføres som miljøbevidst projektering- og byggeri.

Ved udarbejdelse af byggeprogram foretages energi- og miljøkortlægning, med henblik på at indarbejde kendt teknologi til effektiv energiudnyttelse og begrænsning af skadelige miljøpåvirkninger. Der foretages således valg, der vil have effekt på både materialer og bygningens drift i øvrigt.

Energi- og miljøkortlægningen gennemføres i byggeprogramfasen og dokumenteres i et notat, der vedlægges byggeprogrammet.

Konkrete løsningsforslag behandles i byggeprogrammet.

11. Økonomi

Der er vurderet, at udvidelse af de retspsykiatriske behandlingstilbud og etablering af Psykiatriens Driftsorganisation kan opføres indenfor:

- En samlet anlægsramme på 197,364 mio. i index 123,9

De afledte driftsudgifter (personaleudgifter, afledt teknisk drift mv.) vil blive nærmere afklaret i den videre projekteringsfase.

Der er i byggesummen taget højde for de afledte bygningsudgifter, der følger af at opføre nybyggeri i energiklasse 2015.

12. Konklusion

På baggrund af undersøgelserne vedr. lokalebehov, herunder funktion, økonomi, tid, lokalisering samt foreløbig vurdering af risiko er der foretaget en samlet afvejning i projektet. På denne baggrund indstilles:

- at Projektet godkendes som beskrevet
- at Den i pkt. 11 skitserede anlægsøkonomi godkendes som beskrevet