

NOTAT

Dato: 21. december 2016

Brevid: 3120274

**Evaluering af psykiatrisygehuset i Slagelse
-et kvalitetsfondsprojekt**

Indhold

1. Kort beskrivelse af kvalitetsfondsprojektet.....	3
a) Projektets formål	3
b) Projektets centrale indhold.....	3
c) Projektets historik	4
2. Opfyldelse af tilsagnsvilkår	5
a) Overholdelse af totalrammen.....	5
b) Rammen til it, udstyr og apparatur	5
c) Effektiviseringskravet.....	6
d) Energipulje.....	8
3. Opfølgning på centrale forudsætninger.....	8
a) Implementering af regionens psykiatriplan for det nye sygehus og den nye struktur	8
b) Evt. salg af matrikler	9
c) Projektets hovedtidsplan og fremdrift	9
d) Kvadratmeterantal	10
e) Behandlingskapacitet	10
f) Fleksibilitet	11
4. Læring	12
a) Byggestyring.....	12
b) Innovation i byggeri og organisationen	12
c) Samarbejde med private	13
d) Arkitekturens hovedgreb.....	13
e) Planlægning og realisering af effektiviseringstiltag	15
f) Omstilling af sygehusorganisationen (herunder til PAM mv.)	15
5. Det nye sygehus i funktion	16
a) Arbejdsgange, patientforløb og PAM	16
b) Kvalitet	17
c) Det nye sygehus i medarbejderperspektiv.....	17
d) Det nye sygehus i patientperspektiv	18
e) Samarbejde med kommuner og primær sundhed	18

1. Kort beskrivelse af kvalitetsfondsprojektet

a) Projektets formål

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

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

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

b) Projektets centrale indhold

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

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

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

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

Projektet omfatter konkret etablering af i alt ca. 44.000 m² bruttoetageareal heraf 11.000 m² kælder, i alt 194 sengepladser:

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

c) Projektets historik

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

I 2009 blev der udarbejdet en generalplan og en udbygningsskitse af arkitektfirmaet Mangor & Nagel.

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

I sommeren 2009 blev der afholdt en offentlig idékonkurrence. Der indkom 18 forslag hvor der blev uddelt 2 førstepræmier, 2 andenpræmier og indkøbt 5 forslag. Karlsson arkitekter og Vilhelm Lauritsen arkitekter var et af de to projekter der blev tildelt en førstepræmie.

Den 2. december 2010 bliver der efter udbud indgået bygherrerådgiverkontrakt med Kuben Management A/S.

I starten af 2011 udskrives der en arkitektkonkurrence. Den 22. marts 2011 indgås kontrakt med vinderen af arkitektkonkurrencen Karlsson arkitekter og Vilhelm Lauritsen arkitekter. Projektet tilrettes og danner basis for det endelige projekt.

Den 15. december 2011 får Region Sjælland en endelig godkendelse fra Regeringen om midler fra kvalitetsfonden til sygehusinvesteringer til psykiatrien i Slagelse.

I 2011 arbejdes der med en omfattende brugerinvolvering sideløbende med projekteringen. Hovedprojektet færdiggøres i slutningen af 2012 og det endelige udbudsmateriale udsendes slut 2012.

I april 2013 vælges entreprenører til 11 ud af 13 entrepriser. De to resterende udbud indarbejdes delvis i det eksisterende og det resterende udbydes efterfølgende. Jordarbejder og betonentreprisen startes op umiddelbart efter kontraktunderskrivelse. Byggeperioden kører frem til august 2015 hvor byggeriet bliver afleveret til brugerne. Bygningerne blev i en periode fra maj 2015 frem til august 2015 afleveret i etaper.

Brugerne flyttede ind i etaper fra august 2015 frem til november 2015.

Et-årsgennemgang blev gennemført juli/august 2016.

2. Opfyldelse af tilsagnsvilkår

Tabel 1. Oversigt over centrale tilsagnsvilkår

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Krav jf. endeligt tilsagn	Realiseret
Totalramme (inkl. eventuel energi)	1.050 mio.kr	1.061 mio.kr
Rammen til it, udstyr, apparatur, og inventar	100 mio.kr	92 mio.kr
Egenfinansieret pulje - sikringstil-tag	60 mio.kr	96 mio.kr
Effektiviseringsgevinst	12 mio.kr	12,2 mio.kr

a) Overholdelse af totalrammen

Byggeregnskabet er efter aftale med SUM lukket pr. 30. september 2016. I skrivende stund pågår kontrol og færdiggørelse af byggeregnskabet. Det endelige byggeregnskab foreligger der ikke ved indsendelse af evalueringsrapporten, og der kan komme mindre justeringer i de oplyste beløb.

Budgettet er opdelt i to puljer + PL regulering:

- Kvalitetsfondsprojektet med et budget på 1.050 mio. (PL2009)
- Regional finansieret pulje til sikringsmæssige emner på 60 mio. (PL2009)

Budgettet er tillagt PL-regulering på 85,727 mio. frem til 2015.

Det samlede budget i alt lyder på 1.195,727 mio. (PL2015)

De samlede faktiske betalinger udgør pr. ultimo august 2016 1.242,927 mio. Fratrukket den egenfinansierede sikringspulje samt PL-regulering udgør forbruget inden for totalrammen: $1.242,927 - 96,000 - 85,727 = 1.061,2$ mio. kr. (PL09), der er dermed et mindre overforbrug i forbindelse med totalrammen på 11,2 mio. kr.

Tallene vil kunne blive reguleret i mindre omfang i forbindelse med det endelige byggeregnskab

b) Rammen til it, udstyr og apparatur

Rammen til IT, udstyr, apparatur og inventar er budgetsat til 100 mio. og indeholdt i den samlede kvalitetsfondsbevilling på 1.050 mio. (PL2009).

Byggeregnskabet og dermed opgørelsen af rammen til IT, udstyr, apparatur og inventar er på nuværende tidspunkt under udarbejdelse og derfor ikke 100% afsluttet.

De samlede betalinger inden for rammen udgør pr. ultimo august 2016 92 mio. kr. Der er således et mindreforbrug i denne pulje på knapt 8 mio. i forhold til det afsatte i budgettet.

Tallet vil kunne blive reguleret i mindre omfang i forbindelse med det endelige byggeregnskab.

Mindreforbruget har gennem hele processen været oplyst til SUM, da psykiatriprojekter generelt ikke har store omkostninger til teknik og installationer af denne art, set i forhold til somatiske projekter.

Egenfinansieret pulje til sikringsmæssige installationer

Regionen har som aftalt i tilsagnsvilkårene egenfinansieret elektronisk sikkerheds- og sikringsudstyr, passive sikringstiltag samt specielle funktioner der er nødvendige på baggrund af den specielle sikringsfunktion. Den egenfinansierede pulje var budgetsat til 60 mio. kr.

Byggeregnskabet og dermed opgørelsen den egenfinansierede pulje er på nuværende tidspunkt under udarbejdelse og derfor ikke 100% afsluttet.

De samlede betalinger inden for de egenfinansierede pulje udgør per ultimo august 2016 96 mio. kr. Der er således et merforbrug på 36 mio. kr. der er afholdt inden for regionens egne budgetter. Merforbruget er afregnet i regionens øvrige anlægsregnskab i 2015. Merforbruget skyldes et generelt stigende krav til sikkerhed gennem projektet. Danske Regions anbefalinger omkring sikkerhed, samt en sen ændring (efter hovedprojekt) af sikringen på grund af krav fra kriminalforsorgen er hovedårsagerne til merforbruget.

Tallene vil kunne blive reguleret i mindre omfang i forbindelse med det endelige bygge-regnskab.

Tabel 2: Oversigt over anskaffelsesmidler

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Faktiske udgifter
Anskaffelser i alt	92 mio.kr
Indeholdt i entrepriserne	12 mio.kr
Fast inventar	13 mio.kr
Løst inventar	26 mio.kr
Psykiatriseng	6 mio.kr
Maskiner, transportmateriel	6 mio.kr
IT, AV	14 mio.kr
Honorar	14 mio.kr

c) Effektiviseringskravet

Det oprindelige effektiviseringskrav i forbindelse med tilsagnet lød på 4% totalt kr. 12 mio. Herunder gennemgås de realiserede effektiviseringsgevinster under de tre typer tiltag: Bygningsrelaterede tiltag, Organisatoriske tiltag, samt Strukturelle tiltag.

Bygningsrelaterede tiltag

Bygningsdrift

På basis af takster og priser fra Slagelse Kommunes Forsyning skønnes den samlede udgift til el, vand og varme nu til 4,1 mio. kr. mod 6,3 mio. kr. i fraflyttede bygninger og lejede lokaler. Den forventede gevinst udgør altså 2,1 mio. kr.

Den reducerede forventede gevinst skyldes primært, at det oprindelige udgiftskøn ikke var baseret på konkret viden, men blot på nogle generelt formulerede forudsætninger om besparelsespotentialer. Da energiforbruget i den nye bygning af gode grunde endnu ikke kendes, er der fortsat tale om et skøn. Grundet udgifter til tomgangsdrift af fraflyttede bygninger, opnås det fulde potentiale først når de gamle bygninger er solgt eller udlejet.

Rengøring

På basis af de udarbejdede rengøringsplaner for det nye sygehus kan der opgøres en merudgift på 4 mio. kr. i forhold til de hidtidige rengøringsudgifter.

I det nye sygehus har alle patientstuer eget toilet og bad. Desuden er det en gennemgående ide i det nye byggeri, at det er transparent med store glaspartier. Begge forhold anses for vigtige i forhold til kvaliteten af patientbehandlingen. Men begge forhold bidrager også, via den højere rengøringsintensitet for toiletter og baderum og via et øget behov for vinduespolering, til en større samlet rengøringsudgift.

Som følge af den øgede frekvens af patientstuer med eget toilet og bad planlægges i øvrigt en kortlægning og harmonisering af rengøringsstandarder i Psykiatrien i Region Sjælland.

Ved vurderingen af besparelsespotentialer skal man være opmærksom på, at antallet af etagem² stiger med omkring 33 % ved fraflytningen af de hidtidige anvendte bygninger og lokaler og indflytningen i det nye sygehus. Hvis det antages, at arealet i det nye sygehus svarede til det fraflyttede areal, ville rengøringsudgiften skønsmæssigt udgøre 13,5 mio. mod hidtil 13,2 mio., altså stort set uændret udgift.

På den baggrund er der opgjort et effektiviseringspotentiale på -0,3 mio. kr. vedr. rengøring, idet merudgifter, som er forårsaget af et større areal og kvalitetsforbedringer vedr. patientbehandlingen, dermed ikke er medregnet i opgørelsen.

Organisatoriske tiltag

Vagtberedskab, læger

Ibrugtagningen af det nye sygehus har givet anledning til en revurdering af principperne for finansieringen af vagtlægedækningen. Resultatet er en noget større effektiviseringsgevinst end hidtil skønnet på 4,0 mio. kr.

Vagtberedskab, plejepersonale

Samtidig med reduktionen af antallet af natrissere/nattevagter i forbindelse med ibrugtagningen af det nye sygehus, er det valgt at afskaffe nattrisseordningerne på det nye sygehus samt i Vordingborg. Gevinsten i denne forbindelse er ikke medregnet, da den ikke direkte relaterer sig til det nye sygehus. Samlet gevinst på 2,0 mio. kr.

Ansvarshavende sygeplejersker

Behovet for ansvarshavende sygeplejersker er reduceret ved ibrugtagningen af det nye sygehus, hvorved tillæggene for funktionen er bortfaldet. Samlet gevinst 0,15 mio. kr.

Afsnitsledelser

Antallet af afsnitsledelser er reduceret med tre i forbindelse med ibrugtagning af det nye sygehus. Indretningen af bygningen spiller en rolle, også i den forbindelse. Samlet gevinst på 1,4 mio. kr.

Fællesfunktioner

Det er i forbindelse med ibrugtagning af byggeriet ikke fundet, at sammenlægning af flere afdelingers fællesfunktioner til en fælles funktion, vil medføre fordele, der er større end de ulemper, der følger af, at en fælles funktion skal betjene flere enheder. Dermed ingen realiseret gevinst.

Der er i anden sammenhæng, og uafhængigt af GAPS-projektet gennemført en harmonisering af Psykiatriens stabe, og dermed en personalemæssig reduktion.

Strukturelle tiltag

Nedlæggelse af sygehusmatrikel

Dianalund-matriklen er tømt og fraflyttet i oktober måned. Den opgjorte gevinst på 2,8 mio. kr. skyldes at en række kontrakter om bygningsdrift med Epilepsihospitalet Filadelfia er ophørt i forbindelse med fraflytningen.

Tabel 3: Udmøntning af effektiviseringsgevinst

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Realiseret	Andel
Bygning	1,8	14,8 Pct.
Organisatorisk	7,6	62,3 Pct.
Strukturel	2,8	23,0 Pct.
I alt	12,2	100 Pct.

d) Energipulje

Ikke relevant for dette projekt.

3. Opfølgning på centrale forudsætninger

a) Implementering af regionens psykiatriplan for det nye sygehus og den nye struktur

Regionsrådet vedtog i 2008 Psykiatriplanen "Mennesker og muligheder – psykiatri med relationer". Det overordnede mål er at sikre én sammenhængende psykiatri for hele regionen. For at sikre alle borgere i regionen en lige adgang til psykiatriske behandlingstilbud er der én indgang til psykiatrien, Psykiatriens Visitationsklinik, hvor borgere henvises til et relevant behandlingstilbud.

Med indvielsen af Psykiatrien i Slagelse 2015 er Psykiatriplanen fra 2008 fuldt realiseret. Sengeenhederne er samlet på færre geografier og mere specialiserede enheder. Psykiatriens sygehuse ligger i Vordingborg, Roskilde og Slagelse. Alle tre steder er der døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser, hvor borgere kan henvende sig ved akut behov for psykiatrisk hjælp. I Roskilde ligger også børne- og ungdomspsykiatrien. I Slagelse er nogle af psykiatriens speci-

alfunktioner samlet, for eksempel den almene retspsykiatri og den landsdækkende Sikringsafdeling. Ved færdiggørelsen af psykiatrisygehuset i Slagelse blev de retspsykiatriske senge samlet og udvidet.

De ambulante enheder er alle placeret i de større byer i regionen.

b) Evt. salg af matrikler

Enggården, der tidligere var en del af hovedmatriklen i Annebergparken, nu matr. nr. 1fy, Annebjerggård, er solgt til Kriminalforsorgen pr. 1. februar 2016. Købesum 22 mio. kr.

Psykiatrihospitalerne i Nykøbing Sjælland og Dianalund er solgt til Freja pr. 1. oktober 2016. Købesum i alt 4 mio. kr.

Tabel 4: Oversigt over salgsindtægter fra matrikler

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Oplyst ved endeligt tilsagn	Realiseret
Salgsindtægt fra matrikler	Ikke skønnet	26

c) Projektets hovedtidsplan og fremdrift

Den oprindelige hovedtidsplan/rammetidsplan, som udgangspunkt i konkurrencematerialet:

Tabel 5: Oprindelig hovedtidsplan

Aktivitet	Tidspunkt
Tilretning af konkurrenceforslag	januar 2011 - ca. september 2011
Forprojekt	ca. oktober 2011 – ca. december 2011
Hovedprojekt	ca. januar 2012 - ca. maj 2012
Evt. forberedende udførelsesfase	ca. medio 2012 - ca. primo 2013
Etape 1 – Almen og retspsykiatri	ca. december 2013 - ca. ultimo 2014
Etape 2 – Sikringen og idrætsbyggeri	ca. marts 2013 - ca. ultimo 2014

Denne tidsplan tog udgangspunkt i to adskilte etaper og med en overdragelse til brugerne ca. april 2015.

Det blev tidligt i projekteringsfasen besluttet at udbyde byggeopgaven som ét projekt for at sikre samme løsninger og kvalitet hele vejen rundt.

Udfordrende grundforhold betød sent i projekteringsfasen samt for de forberedende arbejder en forskydning af selve byggefasen, således at byggeriet først kom i gang primo april 2014 i stedet for ultimo 2013.

Den endelige hovedtidsplan så derefter således ud:

Tabel 6: Endelig hovedtidsplan

Aktivitet	Tidspunkt
Tilretning af konkurrenceforslag	januar 2011 - ca. september 2011
Forprojekt	ca. oktober 2011 – ca. maj 2012
Hovedprojekt	ca. januar 2012 - ca. november 2012
Forberedende entrepriser	oktober 2012 - marts 2013
Byggefase	april 2013 – juni 2015
Aflevering til brugerne	august 2015
Indflytning	august 2015- november 2015

Den endelige tidsplan betød med andre ord en forskydning af den planlagte indflytning fra primo april 2015 til primo august 2015.

d) Kvadratmeterantal

Ifølge kvalitetsfondstilsagnet er der planlagt et samlet areal på 44.000 m². Det færdige psykiatrisygehus udgøres af to selvstændige matrikler, hvor følgende kvadratmeterantal er opgjort og oplyst i forbindelse med ibrugtagningstilladelsen fra den 6. oktober 2015:

Matrikel 334aq, Slagelse markjorder, Fælledvej 6, 4200 Slagelse indeholder almen psykiatri, retspsykiatri, ambulatorier, akutmodtagelse samt administrationsfunktioner. Arealet udgør 27.019 m² + 9.070 m² kælder

Matrikel 334am, Slagelse markjorder, Grønningen 15, 4200 Slagelse indeholder sikringen. Arealet udgør 5.841 m² + 1.837 m² kælder

I alt udgør det samlede projekt 32.860 m² + 10.907 m² kælder, totalt 43.767 m²

Det færdige projekt afviger således fra de planlagte med et mindreareal på 233 m². Afvigelsen (0,5%) vurderes inden for den normale usikkerhed for et projekt af denne størrelse.

Tabel 7: Oversigt over kvadratmeterantal og -pris.

Brutto / mio. kr. (09-pl)	Oplyst ved endeligt tilsagn	Realiseret projekt
Kvadratmeterantal ombyg	- Ingen ombyg	- Ingen ombyg
Kvadratmeterantal nybyg	44.000	43.767
Kvadratmeterpris ombyg	- Ingen ombyg	- Ingen ombyg
Kvadratmeterpris nybyg	23.900 kr./m ²	24.200 kr./m ²

Kvadratmeterpriserne er alene beregnet ud fra totalrammen uden den regionale pulje til sikringsmæssige tiltag.

e) Behandlingskapacitet

Psykiatrien i Slagelse har 114 almenpsykiatriske senge, 50 retspsykiatriske senge og 30 pladser på Sikringsafdelingen. På nuværende tidspunkt er to sengeafsnit ikke i brug; et almen psykiatrisk sengeafsnit på 17 senge og et retspsykiatrisk sengeafsnit på 12 senge.

Årsagen til, at det retspsykiatriske sengeafsnit ikke er i brug skyldes rekrutteringsmæssige udfordringer.

Årsagen til, at det almenpsykiatriske sengeafsnit på 17 senge ikke er i brug skyldes, at befolkningsudviklingen i Region Sjælland har ændret sig i anden retning end forventet ved planlægningen af projektet. Det ikke-ibrugtagne sengeafsnit i Slagelse er på nuværende tidspunkt bufferkapacitet.

Tabel 8: Kapacitet i psykiatrisygehuset

	2007	Ibrugtagningstidspunkt, jf. endeligt tilsagn	Ibrugtagningstidspunkt, jf. realiseret projekt
Sengepladser (antal)			
Psykiatriske senge	190	194	194
Ambulatorierum	Ikke relevant	-	Samtale og grupperum 39
Behandlingskapacitet (antal)			
Dag- og ambulant behandling	18.136*	24.618**	22.716**
Sengedage	55.990*	54.372**	47.101**
Indlæggelser	Se bemærkning	-	-

*For 2007 er opgørelsen trukket fra E-sundhed d. 12. oktober 2016.

Bemærk:

- at sengedagene er opgjort med udgangspunkt i Sygehus Vestsjælland, og hvor aktiviteten vedr. Kastaniehus er trukket fra
- ambulante besøg omfatter: retspsykiatri, gerontopsykiatri og et almenpsykiatrisk afsnit (Slagelse)
- det har ikke været muligt at finde antallet af indlæggelser

** For 2014 og 2015 er opgørelserne trukket fra SAS i LIS.

Bemærk at sengedagene omfatter sengeafsnittene V1 – V6, PAM, samt Retspsykiatrien og S7.

f) Flexibilitet

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

Overordnet er der lagt vægt på at:

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

4. Læring

a) Byggestyring

Strategien i byggeprojektet har været en ”smal” intern bygherrerådgivning kombineret med en større ekstern bygherrerådgivningsfunktion. Internt betyder denne strategi at det kan være meget følsomt ved udskiftning af nøglepersoner og at viden og kompetencer ikke nødvendigvis kommer bygherren til gode. Styring og kontrol lægges også på denne måde primært i hænderne på en ekstern part der ikke nødvendigvis har det samme incitament, som den interne bygherre der skal drive bygningerne efterfølgende.

Projektet blev planlagt med byggeledelsen som en del af totalrådgiverens opgave. Byggeledelsen blev dog indarbejdet i rådgiverkontrakten som en selvstændig aftale der kunne tages ud, hvis det blev nødvendigt. I løbet af projekteringsprocessen blev det klart at det var nødvendigt med en ekstra kvalitetssikring i form af en selvstændig byggeledelse. Opgaven med byggeledelse blev derfor udbudt med en ekstra opgave med at kvalitetssikre projektmateriale og granske udbudsmaterialet.

I projektet var der en generel mangel på projektledelseskompetencer hos rådgiverne, hvilket blandt andet førte til interne konflikter i totalrådgivergruppen.

Manglende kompetencer hos totalrådgiveren på specielle sygehusfaglige områder har tilsvarende været en udfordring, der i enkelte tilfælde har betydet at totalrådgiveren ikke har været i stand til at løse opgaven. Specielt har det været nødvendigt at tilkøbe en ekstern sikkerhedsrådgiver til at løse den del som der egentlig var indgået kontrakt med totalrådgiveren om.

På grund af strategien om en ”smal” intern organisation har der vist sig behov for at tilkøbe en del rådgivning eksternt som med fordel i fremtiden kunne løses internt. Specielt i forbindelse med konflikter ville det være en fordel at der på de store projekter er tilknyttet flere interne økonomi- og byggejurakompetencer.

Erfaringerne på dette og andre områder er overført til andre igangværende og nye projekter. Som eksempel er der i Projekt Universitetshospital Køge etableret en større intern bygherreorganisation i form af et større projektteam. Der er etableret et egentligt projektkontor hvor bygherreorganisation og bygherrerådgiver er placeret. I projektkontoret har totalrådgiveren også projektmedarbejdere siddende (separat fra bygherreorganisationen).

Mellem de fem regioner har der også i gennem projektet foregået en omfattende udveksling af erfaringer igennem forskellige netværksgrupper faciliteret af Danske Regioner. Talrige besøg i projektfasen fra de øvrige regioner har også styrket udvekslingen af erfaringer.

b) Innovation i byggeri og organisationen

I projektet er der gennem hele processen lang vægt på innovation og indarbejdning af nye løsninger der kan understøtte ideen om helende arkitektur.

Begrebet ”helende arkitektur” blev oprindeligt ikke nævnt direkte i konkurrenceprogrammet, der dog angiver et ønske om ”at integrere de nyeste, dokumenterede resultater for brugen af arkitektoniske rum og elementer i en helbredende proces” og fremhæver ”arkitektoniske grundbyggesten som lys og skygge, materialitet, farver og landskabelige elementer” som væsentlige.

Med sin fine disponering af byggeriet, bearbejdning af landskabet og fokus på at trække naturen og lyset ind i behandlingsafsnit og patientstuer havde arkitekternes vinderforslaget leveret sit bud herpå. Men det var først i den efterfølgende projekteringsproces, hvor projektforslaget er blevet detaljeret og udviklet i en dialog mellem arkitekter, psykiatriledelse og brugerrepræsentanter, at de visionære ideer til en helende arkitektur har foldet sig ud og taget form.

Som eksempler på nye visionære ideer der er bragt i spil i det nye psykiatrisygehus i Slagelse:

- Natur spiller en vigtig rolle og den omgivende park bringes helt ind til patienterne via mange indre haver.
- Gennemsigtigheden i huset er stor og skaber sammen med kunst på de mange glasvægge en kontakt mellem personale og patienter samt udearealer, uden at nogen føler sig overvåget eller udstillet.
- Lyset spiller en afgørende rolle for både patienter og personale. Alle bygninger er designet ud fra et ønske om optimale dagslysforhold. Hvor dagslyset ikke slår til er der udviklet et avanceret dynamisk belysningsystem, unikt på verdensplan. I fremtiden er det håbet at de avancerede muligheder for at styre lyset kan medvirke til behandlingen af patienterne samt understøtte personalet.
- Inventar er overalt specialdesignet med hensyn til de specielle behov psykiatriske patienter har. Der er bl.a. udviklet nye psykiatrisenge til projektet.
- Mulighederne for fysisk aktivitet er mange overalt i bygningerne samt i den omgivende offentlige park.
- Ønsket om at nedbringe tvang i psykiatrien har resulteret i en vifte af multimedie og behandlingsrum, hvor man vil anvende sansestimuli til at berolige oprevne patienter.

Projektet har formået at gennemføre stort set alle ideer således at det er blevet udført i praksis.

c) Samarbejde med private

Allerede forud for ide- og projektkonkurrence blev interesseorganisationer og patientforeninger inddraget i planlægning af det nye psykiatrisygehus ved en større konference med fokus på fremtidens psykiatri.

Derudover har der været samarbejdet med Psykiatriens Brugerpanel til vurdering af en række spørgsmål vedrørende for eksempel sygehusets indgangsområde, diskretionsafmaskning, samt den udviklede psykiatriseng. Projektet har yderligere inddraget handicaporganisationer i tilgængelighedsspørgsmål samtidig med at tilgængelighed har været kommenteret af Statens byggeforskningsinstitut.

Psykiatriens Brugerpanel er desuden løbende blevet orienteret om projektets udvikling og fremdrift.

d) Arkitekturens hovedgreb

Visionerne beskrevet i 1.a og 1.b har været grundlaget for det udførte projekt. Visionen har sat retningen for alle løsninger på alle niveauer gennem hele projektet.

Bygningsanlægget er indarbejdet i en samlet landskabsmodulering, der i varierende, kuperet forløb omgiver bygningsfacader, gårdmure og arbejder sig ind i de indre gårdtrum. Visuelt varieres bygningsanlæggets højde og omfang, og bygningerne integreres som et naturligt element i landskabet.

Konceptet giver stor frihed i udvikling af en skala og arkitektonisk gradueret bygningskultur med et fleksibelt og varieret samspil mellem inde og uderum, bygning, gårdhaver og haverum. På afstand opleves anlægget derimod afklaret og samlet (nænsomt integreret i parken som et stiliseret bakkelandskab af lave græsklædte skrån timer og med enkelte præcise bygningsvolumener synlige).

Samlet er der således skabt et operationelt og arkitektonisk robust koncept - åbent for fremtidig programmering og udvikling - der i sin organisering og arkitektur ikke bindes af unødige formalistiske hovedgreb, men i stedet er tilrettelagt på en måde, der indadtil tillader en mere finmasket, smidig og fleksibel organisering af sygehusets mangeartede funktioner.

Den landskabelige og bygningsmæssige bearbejdning bevirker, at der tilvejebringes en god afskærmning og privathed af sengestuernes uderum. Derved fremstår uderummene som nære og trygge rammer, der supplerer behandlingsforløbet i form af ro og æstetik. Konceptet muliggør tillige, at enkelte afsnit uden bygningsmæssige ændringer nemt kan skærmes.

Den nødvendige sikring omkring Retspsykiatrien løses primært gennem landskabsmoduleringen på en enkel og udramatisk måde. Bygningsanlægget kommer derved videst muligt til at fremtræde venligt og imødekommende i relation til det omgivne samfund.

Den nødvendige sikring omkring Sikringen er løst ved en perimetermur omkring hele bygningsanlægget bestående af et dobbelt mursæt med en overvåget perimeterzone imellem. Udefra fremstår bygningerne som et ikke-beplantet teglhus.

Der lægges vægt på en visuel og fysisk graduering af kontakten mellem inde og ude, således at bygningen gradvist åbner sig mod omgivelserne i takt med overgangen fra private til offentlige zoner i sygehuset. Patientstuer og skærmede områder er orienteret mod de nære stillehaver, der sikrer ro og tryghed i den mest private af sygehusets zoner. Semi-private områder i patientafsnittene er organiseret omkring fælles gårdhaver og suppleres med momentvise bygningsmæssige og visuelle åbninger mod parken. Fællesområderne i almenpsykiatriens enheder åbner op mod aktivitetshaven, der står i direkte og åben forbindelse med parken og det offentlige rum.

Sygehuset forankres i den samlede sundhedscampus i kraft af Videncenteret - den femetagers høje bygning, der rummer kontorer, forskning og undervisning, kantine, auditorium samt ambulante funktioner. Denne bygningsmæssige accentuering markerer tydeligt psykiatrisygehusets indgang og ankomstplads og letter dermed orienteringen for brugerne.

Videncenteret er bundet arkitektonisk sammen med ambulante funktioner og akutmodtagelse beliggende i en toetagers ambulatoriebygning. Der med den forbindende dobbelte overgang er i en åben, sammenhængende bevægelse omslutter ankomstpladsen. Videncenterets arkitektur åbner anlægget op mod byen og samfundet, og giver brugerne oplevelsen af psykiatrien som et åbent og imødekommende miljø.

I eksteriøret er tegl og glas de gennemgående materialer. Teglpatinerer smukt og besidder tidløse og stoflige kvaliteter. Facadematerialerne er ligeledes valgt ud fra ønsket om at til-

føre det samlede byggeri et klart og entydigt arkitektonisk udtryk. Dette med reference til det somatiske sygehus' anvendelse af tegl, glas og beton og en understregning af en sammenhængende arkitektonisk identitet for den samlede sundhedscampus.

Som pendant til de grønne græsklædte bakker er der etableret en stor sammenhængende grøn tagflade. Det grønne tag er udført med præfabrikerede mætter med sedum. Det samlede bygningsanlæg integreres derved naturligt i ~~påten~~

Projektet er efter ibrugtagningen blevet præmieret med flere priser.

- Bygherreprisen 2016, Bygherreforeningen.
- Farveprisen 2016, Danske malermestre.
- The Architectural Review Healthcare Award, AR The Architectural Review.
- Lysprisen 2016, med i finalen der afgøres januar 2017.
- WAN (World Architecture News) Awards 2016 finalist. Vandt ikke 1. plads.
- WAF (World Architecture Festival – Berlin) 2016 finalist. Vandt ikke 1. plads.
- Byggeriet har været udstillet på Arkitekturbiennalen i Venedig 2016.
- Byggeriet er blevet DGNB certificeret til guld.

e) Planlægning og realisering af effektiviseringstiltag

Der er ikke umiddelbart læringsaspekter at afrapportere på baggrund af de iværksatte effektiviseringstiltag.

f) Omstilling af sygehusorganisationen (herunder til PAM mv.)

Den primære omstilling har sigtet mod at forberede personalet til at kunne fungere optimalt i helt nye rammer.

Det specielle i denne forbindelse er at stort set ingen af de tilflyttede enheder har kunne flyttes/overføres i målestok 1:1. Der har derfor ved ibrugtagning også været tale om en række organisatoriske ændringer udover tilpasning/forberedelse til anvendelse af de nye bygningsmæssige faciliteter.

Der har været iværksat en del forberedende tiltag, dels jævnlige besøg på byggepladsen, og dels egentlige træningsdage i de nye rammer. Omfang af træningsdage har været forskellig fra afdeling til afdeling – for eksempel medførte flytning til den nye sikrede afdeling mange træningsdage, således at sikkerheden var helt i top fra indflytningstidspunktet. Omfang træning har været graderet i forhold til de aktuelle træningsbehov, og styret af afdelingernes ledelser.

Hvorvidt de iværksatte tiltag har været tilstrækkelige er vanskeligt at vurdere, og har ikke været genstand for en målrettet vurdering/evaluering.

Der har i lighed med lignende større flytninger/organisatoriske ændringer været en del personalemæssige udskiftninger, som har haft indflydelse på den nye driftssituation. Der er således ét år efter indflytning fortsat et ubenyttet sengeafsnit i Retspsykiatrien idet de nødvendige lægefaglige ressourcer ikke kan tiltrækkes.

5. Det nye sygehus i funktion

a) Arbejdsgange, patientforløb og PAM

Før sammenlægning af sengeenhederne for Psykiatrien Vest, og delvist for Afdeling for Retspsykiatri, var placering af sengeafsnit kendetegnet ved stor geografisk spredning og dermed ingen fysisk sammenhæng mellem enhederne.

Patienter som skulle indlægges via PAM (Psykiatrisk Akut Modtagelse) måtte derfor transporteres over længere afstande. Denne arbejdsgang er væsentligt forenklet idet patienter overvejende kan blive fulgt fra PAM og til sengeafsnit til fods.

Principielt er der derudover ikke sket ændringer i patientforløb ved samling af funktionerne på én geografi.

Sammenlægning af enheder på én samlet geografi, og med nye faciliteter har ændret en række arbejdsgange i forhold til:

Ambulante besøg og kontroller – det nye psykiatrisygehus har medført en ændring i gennemførelse af ambulante besøg således at ambulante besøg nu gennemføres i neutrale omgivelser og ikke i personlige kontorfaciliteter. Der skal således bookes møderessourcer ved planlægning af det enkelte ambulante besøg. Dette har ikke tidligere været nødvendigt.

På en række andre områder har samling af funktionerne medført ændrede arbejdsgange. Det drejer sig om følgende områder:

- Daglig kost
- Vasketøj og uniformer
- Øvrige vareleverancer, herunder sterilvarer, ilt, medicin
- Laboratorieydelse

Samling af de psykiatriske funktioner på én geografi har medført en harmonisering på ovennævnte områder i forhold til bestilling, levering og distribution.

Leverancer sker via en central kælderforbindelse med koblingspunkter til skakte, trapper og elevatorer for intern distribution af mad, linned og varer bidrager til en effektivisering af den daglige sygehusdrift. Distributionssystemet er sammenkoblet med det somatiske sygehus.

b) Kvalitet

De fysiske omgivelser har stor indvirkning på vores psyke og trivsel. Den grundlæggende vision for etableringen af det ny psykiatriske sygehus i Slagelse har derfor været at skabe fysiske rammer, der tilbyder de bedste muligheder for behandling og efterfølgende recovery.

Det er kendetegnende for byggeriet at lys og skygge, udsyn, materialitet, farver og landskabelige elementer mv. er grundlæggende og væsentlige for at skabe optimale rammer for behandlingen af patienten samt for, at tilvejebringe optimale arbejdsvilkår for personalet. Den grundlæggende vision er dermed indarbejdet i alle dele af byggeriet.

Hensigten med byggeriet var at integrere de nyeste dokumenterede resultater for brugen af rum og elementer i en helbredende proces. Der har i planlægning og disponering været særligt fokus på dette område og grundens og stedets potentialer er samtidig udnyttet optimalt i denne retning.

Det har været et centralt sigte, at rammerne kan skabe håb for, at det er muligt at blive rask. Differentierede rumlige oplevelser skal understøtte udviklingen af sociale og praktiske kompetencer og færdigheder, så patienten kan klare sig i hverdagen.

Der er i planlægning af byggeriet taget hensyn til de specielle behov der er kendetegnet for den psykiatriske patient. Lys, både det naturlige og kunstige er ét element, og alle patientnære områder er kendetegnet ved god plads og rumlighed. Gangarealer er brede og lyse.

Der er gode muligheder for aktivitet – tilpasset de enkelte patientgrupper således at de bedste faciliteter er placeret ved de enheder der rummer patienter med typisk langvarige indlæggelser. Der er for alle patienter gode muligheder for fysisk aktivitet, samt træning og vedligeholdelse af ADL-funktioner. Ophold i haverum tilbydes alle patienter.

Der er med andre ord skabt mulighed for at behandling kan foregå i optimale rammer.

Derudover er der skabt mulighed for at personalet i højere grad end tidligere kan skabe faglige fællesskaber både mono- og tværfagligt samt på tværs af organisatoriske enheder. Muligheder for faglig sparring er tilvejebragt.

Selve behandlingskvaliteten er ikke monitoreret hvorfor det er ikke muligt at afrapportere specifikt på dette område. I øvrigt har en række andre forhold haft en større eller mindre grad af påvirkning i forhold til den optimale udnyttelse af de nye rammer. Samling og indflytning har kompromitteret tidligere velkendte arbejdsgange, og samling af enhederne på én samlet geografi har tillige medført omlægninger på det organisatoriske niveau med nye enheder med flere sengepladser, og udskiftning og omplacering af en stor del af personalegruppen. Alt sammen forhold som kræver stor ledelsesmæssig opmærksomhed og tid.

c) Det nye sygehus i medarbejderperspektiv

Der har gennem projektet været en stor grad af brugerinvolvering, på både ledelses- og medarbejderniveau. Der har således siddet medarbejderrepræsentanter med en række arbejdsgrupper, hvor detailforhold for eksempel i forbindelse med dueslag(vagtrum), kontorarbejdspladser mm. er drøftet.

Det er dog vanskeligt at tegne et entydigt billede af det nye sygehus i et medarbejderperspektiv, idet en række forhold påvirker medarbejdernes opfattelse af de nye faciliteter.

Der er gennemført en række interviews med en række medarbejdere og ledere. Der er overvejende tilfredshed med de nye omgivelser og de muligheder det nye sygehus tilbyder, men på medarbejdersiden opleves indflytning og ibrugtagning samtidigt som et tab i forhold til de enheder de fraflyttede. Disse var kendetegnet ved at være udformet og tilpasset gennem flere år i et tæt samarbejde med medarbejdergruppen. Det nye sygehus er kendetegnet ved en stor grad af standardisering, og med begrænsninger i forhold til at påvirke de nære omgivelser. De nye enheders indretning er fastlagt gennem projektet, og med indflydelse af mange interessenter, således har en del forhold ikke været genstand for større processer med brugerindflydelse. Det drejer sig for eksempel om den store anvendelse af glas, farvesætning, lys osv.

De nye faciliteter har været præget af en række tekniske udfordringer. Lys, ventilation mv. har ikke fungeret optimalt fra indflytningstidspunktet, og medarbejdere og patienter har måttet fungere i forhold som var præget af mangler. Der arbejdes fortsat på at få de sidste ting på plads.

d) Det nye sygehus i patientperspektiv

Der er ikke gennemført monitorering af det nye psykiatrisygehus set i et generelt patientperspektiv.

Baggrunden er at patientgruppen ikke udgør en homogen gruppe i forhold til for eksempel sygdomsforløb, diagnose, indlæggelseslængde mv., og en del patienter er ikke indlagt på frivillig basis, men på et tidspunkt hvor den enkelte patient ikke har nogen realistisk sygdoms- eller virkelighedsopfattelse. En tilbagemelding vil formodentlig derfor være præget af den enkelte patients sygdomsforløb og personlige præferencer.

Ved helt spontane møder med patienter synes der dog overvejende at være tilfredshed med de nye faciliteter og muligheder for for eksempel udeophold og aktivitet som sygehuset tilbyder.

e) Samarbejde med kommuner og primær sundhed

Samlingen af geografisk spredte behandlingsenheder i det nye sygehus i Slagelse, har kun givet begrænset anledning til ændringer i organisationen omkring det tværsektorielle samarbejde mellem Psykiatrien Vest, de seks kommuner og de praktiserende læger. Imidlertid fører samlingen af senge til, at der skal gøres nogle logistiske overvejelser omkring samarbejdet, for eksempel hvis nogle kommuner ønsker at have en fremrykket kommunal indsats på sengeafsnittene, hvor kommunale tilbud planlægges i god tid inden udskrivningen. Denne type problemstillinger drøftes i et nyetableret klyngesamarbejde mellem de seks kommuner i Psykiatrien Vest.