

SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
Område Östra
Rättspsykiatriska vårdkedjan

Vision nybygge



**Nybyggnation Rättspsykiatriska vårdkedjan
SU/Område Östra**

Maj 2005

Reviderad mars 2007

Vision nybygge

Rättspsykiatriska vårdkedjan Göteborg

Bakgrundsbeskrivning

Utvecklingen av psykiatrin mot öppnare vårdformer efter psykiatrireformen i mitten av 90-talet har inneburit en avveckling av resurser och verksamhetsinnehåll vid de gamla mentalsjukhusen. De rättspsykiatriska verksamheterna blev kvar i dessa otidsenliga miljöer. Lokalerna är undermåliga och inte anpassade till modern rättspsykiatrisk vård och behandling.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade i juni 2001 om utgångspunkterna för utvecklingen av den rättspsykiatriska vården inom Västra Götalandsregionen. Beslutet föregicks av en omfattande utredning av den rättspsykiatriska verksamheten i Västra Götalandsregionen, som är förlagd till Göteborg, Vänersborg och Falköping. Efter analys och beaktande av olika omvärldsfaktorer lade Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i augusti 2003 fast tidigare beslut om 96 vårdplatser avseende Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Regionstyrelsen beslutade den 14 oktober 2003 att ge Sahlgrenska Universitetssjukhuset i uppdrag att starta projekteringsarbetena för den nya rättspsykiatriska vårdenheten i Göteborg.

Arbetet med att hitta en lämplig plats för lokalisering av Rättspsykiatriska vårdkedjan (RPV) i Göteborg har pågått sedan våren 2000. Efter genomförd tomtutredning föreslogs en lokalisering till Skogome på Hisingen. Programarbetet avbröts emellertid efter kraftiga protester från kringboende. Under 2005 genomförde Göteborgs kommun en ny lokalisering-utredning, där man fastslog tre alternativa lägen. Sahlgrenska Universitetssjukhusets styrelse beslutade i november 2005 att föreslå Göteborgs kommun att den nya vårdbyggnaden för RPV skall lokaliseras till Rågården. Beslut i planärendet väntas under 2007.

Nuvarande verksamhet och lokaler

RPV är sedan 1998 ett eget verksamhetsområde inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Område Östra. Sedan april 2006 är RPV certifierad enligt SS-EN ISO 9001:2000.

RPV bedrivs i ett höghus i Lillhagsparken, sammanlagt 56 vårdplatser samt öppenvård. Dessutom finns en regiongemensam akutvårdsavdelning med tolv vårdplatser i Rättsmedicinalverkets lokaler på Dan Anderssons gata i Hisings Backa. Lokalerna i Lillhagsparken uppfyller inte dagens krav ur vård- och säkerhetssynpunkt. De är utformade som traditionella vårdavdelningar med långa korridorer och belägna högt ovan mark. Patienter som inte har tillstånd att vistas ute i parken (med frigång efter beslut av Länsrätten) är hänvisade till en liten rastgård högst upp på taket. Säkerheten i lokalerna mot rymning, våld och hot samt införsel av otillåtna varor är låg. Endast akutvårdsavdelningens lokaler vid Rättsmedicinalverket uppfyller säkerhetskraven för att ta emot kriminalvårdens patienter.

Som en följd av att planerad utökning av antalet vårdplatser vid RPV i Göteborg försenats har Sahlgrenska Universitetssjukhuset fått i uppdrag att utöka verksamheten i Lillhagsparken med 16 vårdplatser under 2007. För att anpassa befintliga lokaler till det utökade uppdraget sker för närvarande ett renoverings- och ombyggnadsarbete, som förutom rent underhåll även innebär vissa säkerhetshöjande åtgärder. Efter utökningen har RPV 84 vårdplatser.

Rättspsykiatriska vårdkedjans

Vision

Inga nya brott begås på grund av psykisk ohälsa.

Verksamhetsidé

Skapa förutsättningar för våra patienter, som är psykiskt störda lagöverträdare, att få ett bättre liv. Vårt förhållningssätt präglas av delaktighet och respekt i en läkande miljö. Detta når vi genom ett professionellt teamarbete tillsammans med patienten och dennes närstående samt i samverkan med andra aktörer i samhället. Genom att respektera, värdesätta och tillvarata erfarenhet och kompetens utvecklar och stödjer vi våra patienter och varandra.

Mål

Bättre liv

- bot/symtomlindring
- acceptera vård och behandling
- inga återfall i brottslighet
- boende, arbete, sysselsättning och fritid

Värdegrund

Verksamhetens värdegrund – *se separat dokument Värdegrund* - skall hjälpa oss i vardagsarbetet och i utvecklingsarbetet och utgöra den grund utifrån vilken vi planerar vår verksamhet och fattar våra beslut. Värdegrunden handlar om delaktighet, teamarbete, läkande miljö, samverkan och lärande miljö.

Värdegrund

Delaktighet

Centralt i behandlingen är patientens delaktighet. Vården ges med respekt för patientens värdighet och integritet. Patienten är välinformerad. Vi eftersträvar förtroendefulla behandlingsrelationer där vi ser patientens förmåga. Patienten får stöd att finna en socialt accepterad identitet och roll i samhället. Efter samråd med patienten sätter teamet upp mål och planerar och genomför åtgärder. Genom ett målmedvetet motivationsarbete stimulerar vi till aktivitet, såväl fysiskt, socialt som intellektuellt.

Teamarbete

För att patienten skall få ett bättre liv krävs att vi alla har ett gemensamt förhållningssätt utifrån varje patients behov, är tydliga och tar ansvar för och följer de beslut som fattas på behandlingskonferensen. Det krävs en bred kompetens och tvärprofessionella insatser för att kunna tillgodose våra patienters psykiska, fysiska, sociala och emotionella behov. Vi utvärderar och utvecklar vårt arbetssätt.

Läkande miljö

Våra lokaler ska skapa förutsättningar för patienten att kunna leva ett så normalt liv som möjligt i en hemlik miljö. Vår miljö tar tillvara det friska hos patienten, lockar till aktivitet och delaktighet och skapar struktur och trygghet. Den ska vara variationsrik och tillgodose behov som aktivitet, avkoppling, reflektion, avskildhet och umgänge, samtidigt som kraven på överblickbarhet, säkerhet och samhällsskydd är uppfyllda.

Samverkan

Verksamheten är öppen och tillgänglig för närstående och andra för patienten viktiga aktörer i samhället. Samverkan och dialog är en förutsättning för att patienten ska kunna bibehålla och utveckla sina relationer med närstående, få ett bra boende och meningsfull sysselsättning.

Lärande miljö

Vi har ett lärande förhållningssätt med utrymme för kreativitet och reflektion och tar tillvara varje medarbetares och patients intressen och kompetens. Vi stimulerar till forskning, utveckling och förbättring.

Målgrupp och målsättning

Målgruppen utgörs av patienter som vårdas enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och som genom sitt brott och sitt psykiska tillstånd bedöms vara i behov av en vårdkedja med särskilda psykiatriska och sociala behandlings- och rehabiliteringsresurser.

Målet för vården är att patienterna skall klara ett liv ute i samhället utan att återfalla i brottslighet. Rehabiliteringen skall leda till att patienten får ett *bättre liv*.

Patientarbetet består av

- vård och rehabilitering av patienter, som dömts till rättspsykiatrisk vård
- akutsjukvård för anhållna och häktade som insjuknar under brottsutredningen
- intagna i kriminalvårdsanstalt som insjuknar under pågående straffverkställighet
- öppenvård/utslussning under permissionstiden, innan LRV-vården avskrivs

Diagnoser hos patientgruppen – många har två eller flera diagnoser

- 86 % har diagnosen schizofreni eller vanföreställningssyndrom
- 19 % har diagnosen personlighetsstörning
- 46 % har missbruksdiagnos

Patienterna har ofta en komplex och sammansatt problematik. Utöver den specialiserade medicinska behandlingen av patientens sjukdom innebär rehabiliteringsarbetet att hjälpa patienten att klara sin vardag och ett normalt liv ute i samhället. Den kroniska psykosjukdom som majoriteten av patienterna lider av medför ofta kognitiva funktionsstörningar av olika slag såsom nedsatt stresstolerans, minnesfunktion, initiativ- och planeringsförmåga. Detta kräver speciell pedagogik och mycket praktisk träning för att kunna återvinna förlorade funktioner och hitta sätt att kompensera eller öka nedsatta funktioner. Detta sker bäst i vardagssituationer i en miljö som så långt som möjligt liknar ett normalt liv ute i samhället.

Nätverket kring patienten är viktigt för hur patienten kommer att lyckas efter vårdtidens slut. Därför skall verksamheten bedrivas som en integrerad del i samhället och i nära samverkan med samhällets olika organisationer, som efter avslutad vård har det fortsatta ansvaret för patientens boende, sysselsättning och kontakt med allmänpsykiatrin. Beslut om definitiv utskrivning från tvångsvården fattas av Länsrätten. Beslutet föregås oftast av en successiv utslussning och en långvarig öppenvårdskontakt.

Vårdtidens längd

Den genomsnittliga vårdtiden är 4,8 år för rehabiliteringspatienterna. Vårdtiderna vid den regiongemensamma akutvårdsavdelningen varierar från ett par dagar till ett par månader. De långa vårdderna gör att vistelsen på sjukhuset är att betrakta som ett långvarigt boende. Därför måste särskild omsorg läggas vid såväl den invändiga som den utvändiga miljön.

Förslag till ny lagstiftning

Betänkandet ”*Psykisk störning, brott och ansvar*”, SOU 2002:3, föreslår att de allmänna reglerna om påföljdsbestämning vid brott i princip skall gälla även för psykiskt sjuka personer. Enbart en strikt medicinsk bedömning av själva vårdbehovet skall vara vägledande för vårddens längd. Begreppet ”rättspsykiatrisk vård” föreslås som benämning på sådan tvångsvård som ges under pågående straffverkställighet.

Ett av syftena med lagförslaget är att rättspsykiatrin inte skall behöva bära ansvaret för straffrättsliga åtgärder eller behovet av samhällsskydd under längre tid än vad vårdbehovet motiverar. Lagförslaget är överlämnat till Justitiedepartementet för beredning.

Beskrivning av uppdraget

Lokalernas utformning är lika viktig för den rättspsykiatriska vården som avancerad teknisk utrustning är för den somatiska vården.

Uppdraget inför nybyggnationen består i att skapa sådana betingelser som på ett optimalt sätt stödjer och förstärker innehållet i vården.

Författning fr o m den 1 juli 2006 som reglerar säkerheten i lokalerna

Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning, SOSFS 2006:9

Enligt 4 kap. Säkerhetsklassificering 1 § skall avdelningar vid verksamheter delas in i säkerhetsnivåerna ”mycket hög”, ”hög” och ”godtagbar”.

Socialstyrelsen håller för närvarande på att arbeta fram en handbok, som bl a ska illustrera de tre säkerhetsnivåerna. Handboken beräknas vara klar i mars 2007.

Samhällsskydd och krav på säkerhet

Säkerhetskraven på lokalerna avser följande risksituationer

- Rymning från byggnaderna eller dess uteplatser
- Hot och angrepp utifrån
- Införsel av föremål, narkotika eller annat utifrån
- Konfliktsituationer mellan patienter samt mellan patienter och personal

För verksamheten delvis motstridiga krav

Målet för den rättspsykiatriska vården är att patienten skall klara av att leva ute i samhället och inte återinsjukna i psykisk ohälsa eller återfalla i brottslighet.

Patienten skall erbjudas professionell vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Lokalerna skall genom sin utformning stödja och underlätta verksamhetens målsättning. Vårdmiljön är en del i själva behandlingen. Den skall förstärka vårdinsatserna genom att stimulera patientens tillfrisknande.

Verksamhetens karaktär ställer särskilda krav på samhällsskydd, säkerhet och trygghet. Det långsiktiga rehabiliteringsarbetet innebär att vården skall tillgodose både patientens vårdbehov och samhällets intressen i olika avseenden. Målsättningen är att skapa en naturlig och gynnsam vårdmiljö, som motverkar hospitalisering och de skadliga effekter som frihetsberövandet i sig medför. Den stora utmaningen ligger i att finna byggnadsmässiga lösningar som förenar läkande miljö med säker vårdmiljö. Kraven på den fysiska säkerheten får inte innebära avkall på den läkande vårdmiljön.

Den forskning som finns om arkitekturens och miljöns inflytande på patienters tillfrisknande ger stöd för att den estetiska utformningen och designen påverkar såväl behandlingsresultat som patientens och närståendes hantering av den stress som psykisk sjukdom innebär.

”Lokalerna skall förmedla själva andan i verksamheten”

Hur kan anläggningens arkitektur och miljö stödja verksamhetens uppdrag, mål och värdegrund?

Några exempel

- Kännas normal och hemlik; inte förmedla institutionskänsla
- Verksamheten integrerad i samhället
- Särskild omtanke kring patientens livsrum
- Känsla av kontroll och sammanhang, t ex lätt att orientera sig, möjlighet till olika handlingsalternativ, kunna göra sina egna val
- Tala till våra sinnen; syn, hörsel, lukt, känsel, smak
- Vackra utblickar
- Val av färger, form, material
- Beakta akustiken
- Ljust och rymligt
- Variation och fantasi i arkitekturen
- Samband med naturen; blommor, gröna växter, vatten, frisk luft, dagsljus
- Utrymmen för aktiviteter
- Rum för möten av olika slag
- Rum för reflektion och rekreation
- Oaser för stillhet
- Naturliga mötesplatser
- Utsmyckning, konst och musik
- Lokalernas placering i förhållande till varandra

Beskrivning av nybyggnationen

Nybyggnationen omfattar 96 vårdplatser

- 72 rehabiliteringsplatser med säkerhetsnivå ”hög”
- 24 akutvårdsplatser, varav 12 är regiongemensamma, med säkerhetsnivå ”mycket hög”
- Aktivitetscentrum; lokaler för aktivitet, fritid, motion, rekreation och vila
- Besökslokaler; patientens närstående, professionella nätverk, samarbetspartners
- Poliklinik
- Administration, utbildning, forskning och utveckling
- Personallokaler

Verksamhetsspecifika krav på lokaler och omgivning

Patientperspektiv

Vården och vårdmiljön skall förbereda patienten för ett liv ute i samhället. Vårdmiljön skall vara hemlik och efterlikna ett normalt vardagsliv. Patienten skall vara aktiv och delaktig i vården. Genom att fokusera på det friska hos patienten skall han/hon i det praktiska vardagslivet stimuleras till att utveckla sina individuella förmågor och ta ansvar för sin behandling.

Verksamheten skall vara en väl integrerad del i samhället. I rehabiliteringsarbetet krävs nära samverkan med samhällets olika organisationer, patientens anhöriga och övriga nätverk.

Lokalerna skall vara utformade så att byggnationen står för den yttre säkerheten så att personalens insatser kan fokuseras på själva vård- och rehabiliteringsarbetet. Säkerheten ska vara närvarande, men dold och inte påträngande.

Varje vårdenhets skall ha en egen innergård dit patienten kan gå själv. Den ska inbjuda till både aktivitet och stillhet. Därutöver skall det finnas en stor skyddad uteplats för gemensamma aktiviteter.

För patienter som har frigång (efter beslut av Länsrätten) skall det finnas ett frigångsområde med möjlighet till aktiviteter av olika slag. Frigången ingår som en aktiv del i rehabiliteringen. Frigångsområdet (inom tomtgränsen) skall vara naturskönt och variationsrikt med växtlighet som följer årstidernas skiftningar. Det skall avgränsas på lämpligt sätt och markeras med ett lågt staket eller en gårdsgård, som talar om för såväl patient som allmänhet var gränsen går.

Rehabiliterings- och akutvårdsenheterna skall ligga i markplan med rikligt insläpp av dagsljus, vackra utblickar mot naturen och känsla av rymd och luft. Samtliga bostadsrum ska vara enkelrum med wc/dusch och patienten ska kunna låsa sin dörr.

Frukost, middag och kvällsmål skall tillagas av patienterna under handledning av personalen på vårdenhetserna för rehabilitering. Huvudmålet/lunchen mitt på dagen levereras. Till akutvårdsenheterna skall både lunch och middag levereras.

Det långvariga boendet gör det angeläget att lokalerna utformas så att de skapar förutsättningar för att skapa struktur i patientens liv genom att skilja på bostad, aktivitet, fritid och fri tid, d v s efterlikna så långt som möjligt ett normalt liv. Denna form av "självförvaltning" innebär att patienten efter sin förmåga uppmuntras till att ansvara för sitt dagliga liv som att laga mat, sköta sin hygien, tvätta, städa och sköta sin medicinerings – lagom utmaningar som motiverar patienten att ta tillvara och utveckla det friska och träna det som behöver tränas.

Aktivitetslokalerna skall vara lättillgängliga och av patienten upplevas attraktiva så att de lockar till aktivitet. Boendemiljön skall vara hemlik, där man kan göra sådant som man normalt gör hemma efter arbetet, t ex fika, umgås, se på TV, lyssna på musik eller läsa, liksom möjlighet att välja stillhet och tystnad.

Samtal mellan patient och personal skall ske i neutral miljö i särskilda samtalsrum. Utanför vårdenhetserna skall det finnas lokaler för besök av familj, barn och andra närstående samt för samverkanspartners.

Medarbetar- och verksamhetsperspektiv

Lokalerna skall utformas så att personalens arbetsmiljö och säkerhet tillgodoses. De skall stödja verksamhetens värdegrund, innehåll och arbetsmetoder. Ett gott behandlingsresultat förutsätter hög kontinuitet i behandlingskontakten och olika professioner i behandlingsarbetet med patienten. Arbetsplatsen skall upplevas lättillgänglig, attraktiv och utvecklande.

Gemensamma lunch-, personal- och utbildningslokaler för hela verksamheten skall tillskapas för att stimulera till naturliga möten mellan alla personalgrupper.

Lokalerna skall vara flexibla i det praktiska arbetet genom att kunna differentieras, öppnas upp eller avskärmade samt ge förutsättningar att möta framtida behov och förändringar. De skall skapa möjlighet till samutnyttjande med enkla samband, som uppfyller kraven på säkerhet. Utrymmen där patienter vistas skall vara lätta att överblicka. Den fysiska säkerheten, rätt balanserad, skall fungera som ett stöd för vården genom att personalresurser kan frigöras för det renodlade patientarbetet.

Byggnaden skall ha en huvudentré – ”ansiktet utåt” – med gemensam reception för hela verksamheten. Entrén med reception skall kännas vänlig, öppen och välkomnande. Utöver sin servicefunktion skall receptionen fungera som ”sambandscentral” med mottagning och registrering av besökande, post- och varubud.

Polikliniken skall ligga i anslutning till entrén.

Antalet anställda beräknas till sammanlagt cirka 270 personer.

Förverkligandet av Rättspsykiatriska vårdkedjans vision innebär en värdig och läkande miljö för patienterna, en bra och kreativ arbetsmiljö för personalen samt trygghet för närboende och samhälle.

Frances Hagelbäck Hanson
Verksamhetschef

Elsa Ivarson
Projektledare