

Mars 2023



Framtíðarsýn húsnæðis geðþjónustu Landspítala Skýrsla starfshóps

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Framtíðarsýn húsnæðis geðþjónustu Landspítala: skýrsla starfshóps um framtíðarsýn

Mars 2023

hrn@hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2023 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-80-3

Efnisyfirlit

Meginráðleggingar	5
Samantekt	6
1. Inngangur	8
1.1 Rammi verkefnisins og störf starfshóps	8
2. Staða húsnæðis geðþjónustu Landspítala	10
3. Umfang geðþjónustu Landspítala	12
3.1 Umfang geðþjónustu 2022	12
3.2 Mat á framtíðarumfangi	13
4. Batamiðað húsnæði	22
4.1 Hvað felst í batamiðuðu húsnæði?	22
4.2 Sýn og reynsla notenda þjónustunnar og aðstandenda	26
4.3 Sýn og reynsla starfsfólks	27
5. Ályktanir og ráðleggingar	29
Viðauki 1: Skýrsla úr ferð til Danmerkur í desember 2022	31
Viðauki 2: Skýrsla úr ferð til Danmerkur og Skotlands í febrúar 2023	44
Viðauki 3: Rýnihópavinnustofur á vegum Arcur ráðgjafar	52

Myndaskrá

Mynd 1: Fjöldi legurýma á Landspítala – spá til ársins 2040 - geðlækningar.....	14
Mynd 2: Fjöldi koma á þús. á dag-, göngu- og bráðadeild á Landspítala – spá til ársins 2040.....	15
Mynd 6: Meðalfjöldi fullorðinsgeðrýma (geðsjúkrahús, geðdeildir, íbúakjarnar) (EUR= Evrópa, High=hátekjulönd). Úr Mental Health Atlas 2020, WHO, bls. 78:.....	8
Mynd 7. Meðalfjöldi fullorðins geðrýma á geðdeildum. (EUR=Evrópa. High=hátekjulönd). Úr Mental Health Atlas, 2020, WHO, bls. 80.....	18
Mynd 8. Fjöldi geðrýma á hverja 100 þúsund íbúa í löndum Evrópu. Frá Hagstofu Íslands 2019.....	19
Mynd 9. Tölulegt yfirlit yfir geðdeildir síðustu áratuga í Skandinavíu (frá NLSH).....	25

Myndir í viðaukum ekki í myndaskrá.

Meginráðleggingar

- Byggja þarf nýja geðdeildarbyggingu fyrir fullorðna, sem að mati hópsins fer best á að sé staðsett í næsta nágrenni við nýjan meðferðarkjarna og að öll starfsemin sé í sömu eða tengdum byggingum. Samhliða verði hætt að nota húsnæði á Kleppi og núverandi geðdeildarbyggingu á Hringbraut sem hentar ekki fyrir klíníska starfsemi.

Nýjar byggingar þurfa að taka mið af nútímalegri og batamiðaðri hönnun geðdeilda. Tryggja þarf bjart, opið móttökurými bygginga, góða aðstöðu til íþróttar, móttöku gesta og aðgengi að grænum svæðum og náttúru.

- Að mati hópsins virðist þörf fyrir að lágmarki 160 legurými fyrir fullorðna, á 10 legudeildum (helst á jarðhæð, eða með tryggju útgengi í garð á sama plani), samtals x12-15.000m², auk rýmis fyrir göngu- og dagdeildir sem meta þarf nánar rýmisþörf fyrir, en það húsnæði þarf ekki að vera á jarðhæð, en með greiðu aðgengi.
- Skynsamlegt er að bráðamóttaka geðþjónustu sé á bráðamóttöku meðferðarkjarna, en með aðskilda biðstofu og viðtalsherbergi þar sem hönnunin byggir á batamiðaðri hugmyndafræði.

Samantekt

Notendur geðþjónustu Landspítala, aðstandendur þeirra og starfsfólk er sammála um að byggja þurfi nýtt húsnæði fyrir fullorðinsgeðþjónustu Landspítala, húsnæði sem byggir á nútímalegri, batamiðaðri hönnun. McKinsey ráðgjafarfyritækið telur þurfa að fjölga legurýmum geðdeilda spítalans á næstu árum. NLSH ohf. hefur bent á að móta þurfi stefnu um framtíðaruppbyggingu geðdeilda áður en þarfagreining og húsrýmisáætlun er gerð.

Í stefnu í geðheilbrigðismálum samþykktri á Alþingi í júní 2022 er sérstaklega tekið fram að veita eigi geðheilbrigðisþjónustu í bataeflandi húsnæði sem standist nútímakröfur. Í drögum að aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2023-27 er aðgerð um að framtíðarsýn verði mótuð og þarfagreining framkvæmd vegna húsnæðis geðþjónustu Landspítala.

Heilbrigðisráðherra skipaði starfshóp í nóvember 2022 til að greina framtíðarhúsnæðisþörf geðþjónustu. Hópurinn átti annars vegar samráð við notendur þjónustunnar, aðstandendur og fagfólk, hins vegar leitaði hann til reynslu nágrannalandanna.

Þjónusta geðþjónustu Landspítala við fullorðna er í dag veitt á þremur svæðum í Reykjavík; í geðdeildarbyggingu við Hringbraut (7.565 m²), á Kleppi (9.000 m²) og að Laugarásvegi 71 (403 m²). Stór hluti húsnæðisins er í slæmu ástandi, óhentugur og tryggir illa öryggi notenda, aðstandenda og starfsfólks. Þrengslí eru mikil og takmarkað aðgengi að útivistarrými. Eftirlitsaðilar (CPT-nefndin, OPCAT-eftirlit) hafa ítrekað gert athugasemdir við ýmsa þætti húsnæðisins.

Árið 2023 eru 97 fullorðins legurými á Landspítala, 29 rúm á hverja 100.000 íbúa. Nýting legurýma er um 90%, legudögum hefur fjölgað og meðallegutími styst undanfarin ár. Dag- og göngudeildarkomur auk heimavitjana og fjarsamskipta voru árið 2022 rúmlega 50.000. Fjarþjónusta hefur aukist í ferliþjónustu, en heimsfaraldur hraðaði þeirri þróun. Bráðþjónusta geðdeildar er staðsett í geðdeildarbyggingunni á Hringbraut á háannatíma, en á öðrum tímum leitar fólk með bráð geðræn veikindi á bráðamóttöku í Fossvogi.

Samkvæmt spálíkani hagdeildar Landspítala á umfangi þjónustu árið 2040 þá verður þörf fyrir 160 legudeildarrými fyrir fullorðna á þeim tíma. Mat McKinsey var 122-140 rými, en það mat byggði á eldri gögnum frá Hagstofu Íslands og ekki var þar heldur gert ráð fyrir öldrunargeðrýmum. Í ljósi reynslu annarra hátekkjulanda, lýðfræðilegrar þróunar, fjölgunar réttarleguþlássá í nágrannalöndum og núverandi skorts á rýmum, þá er talan 160 legurými nær lagi, en þá væru hér 39 legurými á hverja 100.000 íbúa. Hagdeild Landspítala gerir ráð fyrir að árið 2040 verði fjöldi göngu- og dagdeildarkoma 72.000 (úr 36.000 2022) en McKinsey býst við óverulegri fjölgun (42.000 árið 2040). Meta þarf umfang og húsnæðisþörf ferliþjónustu nánar, en aftur er spá hagdeildar Landspítala um fjölgun trúlegri.

Batamiðuð hönnun húsnæðis hvetur til geðheilbrigðis og líkamlegrar heilsu. Slík hönnun býr til öruggt og styðjandi meðferðarumhverfi, þar sem notandinn upplifir öryggi, ró og friðsæld og húsnæðið mætir þörfum hans og aðstandenda.

Batamiðað umhverfi hvetur til félagslegra samskipta, valdeflir, notar jákvæða skynupplifun (hljóðvist, litir, lýsing, hitastig), er með tengingu við náttúruna, hvetur til hreyfingar og virkni og eflir tengslin við samfélagið. Nágrannalöndin hafa hannað og byggt fjölmargar geðdeildir á síðustu áratugum með þessar meginreglur til grundvallar, sérstaklega Danir. Árangurinn sést í færri fjötrunum, færri nauðungarlyfjagjöfum og minni valdbeitingu, veikindadögum starfsfólks fækkar einnig. Starfshópurinn leitaði fanga, fyrst og fremst hjá geðsjúkrahúsum í Danmörku og í Skotlandi og eru dæmi um útfærslu batamiðaðrar hönnunar rakin í skýrslunni.

Sýn og reynsla notenda, aðstandenda, stjórnenda og starfsfólks innan geðheilbrigðisþjónustu var könnuð með rýnihópum og vinnustofum. Mikill samhljómur var um mikilvægi batamiðaðrar, nútímalegrar hönnunar og hvað í henni fælist.

Mat starfshópsins er að byggja þurfi nýja 160 legurýma (einbýli með salerni) geðdeildarbyggingu, út frá batamiðuðum meginreglum um rými, birtu, hljóðvist, aðgengi að útivist og gróðri o.s.frv., auk rýmis fyrir allt að tvöfalt fleiri göngudeildarkomur en nú. Til að bæta aðgengi notenda sérhæfðar geðheilbrigðisþjónustu að annarri sjúkrahúsþjónustu og til að draga úr aðskilnaði eru góð rök fyrir því að geðþjónustan verði staðsett á Hringbrautarsvæðinu, í sérbyggingum en tengd meðferðarkjarna Landspítala. Geðdeildir að Kleppi verði aflagðar og núverandi geðdeildarbygging á Hringbraut ekki nýtt fyrir klíniska þjónustu. Æskilegt er að hönnun sé sveigjanleg, svo hægt sé að aðlaga byggingar breytilegum þörfum notenda og aðstandenda til framtíðar. Sérhæfð bráðamóttaka ætti að vera til staðar, á afmörkuðu, rólegu og öruggu svæði á almennu bráðamóttökunni í meðferðarkjarna eða í tengdri byggingu. Spálíkön gera ráð fyrir mikilli aukningu á þörf fyrir öflugar göngudeildir sem geta sinnt flókinni meðferð sem krefst þverfaglegrar nálgunar og eftirfylgdar og í sumum tilfellum tækjabúnaðar. Einnig þurfa þverfagleg teymi sem sinna sérhæfðri þjónustu í nærumhverfi notenda utan spítalans vinnuaðstöðu.

Að mati starfshópsins ættu þessi 160 legurými fyrir fullorðna að skiptast á 10 legudeildir; skammverueiningu (8 rými), geðgjörgæsludeild (8 rými), tvær geðrofsdeildir (2 x 18 rými), tvær lyndisraskanadeildir (2 x 20 rými), deild fyrir fikni- og geðsjúkdóm (20 rými), réttargeðdeild (16 rými), öryggisgeðdeild (16 rými), öldrunargeðdeild (16 rými).

Miðað við framansagt má gera ráð fyrir að geðþjónustan þurfi u.þ.b. 12-15.000 m² nýbyggingar fyrir legurými, auk rýmis fyrir sameiginleg virkni- og samverusvæði, göngu- og dagdeildir og skrifstofur/vinnuaðstöðu fyrir starfsfólk.

1. Inngangur

Samstaða virðist vera um að endurskoða þurfi húsnæði fyrir geðþjónustu Landspítala. Notendur þjónustunnar og samtök þeirra, aðstandendur sem og fagfólk í geðheilbrigðismálum eru á einu máli um að húsnæðið sé barn síns tíma og mæti ekki nútíma kröfum. Þá leiddu forsendur þarfagreiningar sem unnar voru af McKinsey ráðgjafarfyrtækinu fyrir heilbrigðisráðuneytið árið 2021 í ljós að fjölga þurfi legurýmum geðdeilda á næstu árum, en að öðru leyti var þörf fyrir húsnæði geðþjónustu lítt greind þar. NLSH ohf. hefur síðan bent á að „Móta þarf stefnu á vegum heilbrigðisyfirvalda og Landspítala um framtíðaruppbyggingu geðdeilda áður en þarfagreining og húsrýmisáætlun er gerð“.

Það er ljóst að greina þarf framtíðarhúsnæðisþörf geðþjónustu Landspítala, þannig að húsnæðið byggist á nútíma hönnun og viðhorfum, mæti þörfum samfélagsins og hafi til hliðsjónar framtíðarsýn um hlutverk og stigskiptingu geðheilbrigðisþjónustu í 1., 2. og 3. stigs geðheilbrigðisþjónustu. Í því augnamiði skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp í nóvember 2022. Þessi skýrsla er afrakstur vinnu starfshópsins.

Í stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030, samþykktri á Alþingi 15. júní 2022 er sérstaklega tekið fram að; „*Geðheilbrigðisþjónustan verði í auknum mæli veitt í nærumhverfi notandans eða í viðeigandi heilbrigðisstofnun sem starfrækt verði í bataeflandi húsnæði sem standist nútímakröfur sem gerðar eru til heilbrigðisþjónustu.*“¹ Í drögum að aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2023-2027 sem sett var í samráðsgátt stjórnvalda í janúar – febrúar 2023 lúta tvær aðgerðir að framtíðarsýn húsnæðis geðþjónustu. Annars vegar aðgerð um að framtíðarsýn verði mótuð og þarfagreining framkvæmd vegna húsnæðis geðþjónustu Landspítala. Hins vegar að starfshópur verði skipaður til ráðgjafar heilbrigðisráðherra um brýnar og mikilvægar bataeflandi umbætur á húsnæði geðheilbrigðisþjónustu í landinu.

1.1 Rammi verkefnisins og störf starfshóps

Þann 21. nóvember 2022 skipaði heilbrigðisráðherra í starfshóp Pál Matthíasson geðlækni (formann hópsins), Héðin Unnsteinsson, stefnumótunarsérfræðing og fulltrúa Geðhjálpar og Nönnu Briem geðlækni tilnefnda af Landspítala. Helga Sif

1

Þingsályktun um stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030. [1382/152 pál. \(m.á.o.br.\): stefna í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 | Þingtíðindi | Alþingi \(althingi.is\)](#)

Friðjónsdóttir, sérfræðingur í geðhjúkrun og staðgengill skrifstofustjóra í heilbrigðisráðuneytinu var starfshópnum til aðstoðar.

Hlutverk starfshópsins skv. skipunarbréfinu var að greina framtíðarhúsnæðisþörf geðþjónustu Landspítala (geðþjónusta fullorðinna) þannig að húsnæðið byggist á nútíma hönnun og viðhorfum, mæti þörfum samfélagsins og hafi til hliðsjónar framtíðarsýn um hlutverk og stigskiptingu heilbrigðisþjónustu. Var hópnum falið að skila tillögum um framtíðarsýn fyrir geðþjónustu Landspítala fyrir lok febrúar 2023.

Starfshópurinn hóf þegar störf. Greining á ástandi núverandi húsnæðis lá að miklu leyti þegar fyrir. Hópurinn taldi nauðsynlegt að leita hófanna um framtíðarsýn með tveimur leiðum; annars vegar með samráði við notendur þjónustunnar, aðstandendur og fagfólk, hins vegar með því að líta til reynslu nágrannalandanna, en þar hefur markviss þróun húsnæðis átt sér stað undanfarin ár og áratugi og margt hægt að læra af þeirri reynslu.

Ráðgjafarfyritækið Arcur hélt tvær rýnihópsvinnustofur fyrir starfshópinn, aðra með fulltrúum notenda og aðstandenda, hina með fulltrúum starfsfólks geðþjónustu, bæði innan og utan Landspítala. Markmið samráðsfundanna var að fá fram sjónarmið notenda og starfsfólks varðandi aðstöðu núverandi heilbrigðisþjónustu og væntingar þeirra varðandi breytingar og æskilega þróun húsnæðismála sem gætu stutt betur við góða upplifun og þjónustu. Að auki vann stjórnendahópur geðþjónustu Landspítala framtíðarsýn á starfsdegi.

Hluti starfshópsins heimsótti geðdeildir Aarhus University Hospital og nýja geðálmu Bispebjergsjúkrahússins í Kaupmannahöfn í desember 2022. Starfshópurinn ásamt starfsmanni ráðuneytis heimsóttu síðan Sct. Hans réttarsjúkrahúsið í Roskilde og geðdeildir Middelfart, Aabenraa og Vejle í Danmörku í febrúar 2023. Fundað var með arkitektum sem hönnuðu nýjar geðdeildir í Danmörku og yfirmönnum geðþjónustu svæðis Suður Danmerkur (Region Syddanmark). Geðdeildir Stobhill-sjúkrahússins í Glasgow, Skotlandi voru einnig heimsóttar og fundað með yfirmönnum geðheilbrigðisþjónustu Skotlands. Allur starfshópurinn heimsótti einnig geðdeildir í Tromsø í Noregi og Slagelse og Árósum í Danmörku í mars 2022 (sem hluti af stærri hópi). Að auki voru gögn úr skoðun starfsmanna NLSH ohf. á Skandinavískum geðdeildum árið 2022 nýtt.

2. Staða húsnæðis geðþjónustu Landspítala

Geðþjónusta Landspítala sinnir meðferð og endurhæfingu einstaklinga eldri en 18 ára. Þjónustan er í dag veitt á 3 svæðum í Reykjavík; í geðdeildarbyggingu við Hringbraut, á Kleppi og á Laugarásvegi 71. Á síðustu 3 árum hefur þurft að loka tveimur byggingum, á Reynimel 55 og Hvítabandinu vegna ófullnægjandi viðhalds og myglusvepps og flytja starfsemina sem þar var til húsa inn í þröngan húsakost á Kleppslóð. Varðandi ástand húsnæðis er byggt á úttekt NLSH ohf. á húsnæði geðþjónustunnar frá árinu 2022, sem heilbrigðisráðuneytið hefur undir höndum.²

Á geðdeildinni Hringbraut (7.565 m²) er brunavörnum og loftræstingu mjög ábótavant og margt annað í ólagi. Húsið er hvort vatns- né vindhelt og hitastýring erfið á herbergjum notenda. Á legudeildum eru fjölbýli og notendur deila baðherbergjum með öðrum. Engin deildanna á Hringbraut er með beint aðgengi út í garð. Tvær deildir hafa fengið gagngera endurnýjun síðasta áratuginn en batamiðuð sjónarmið voru ekki höfð til hliðsjónar og hefur sérstaklega önnur þeirra, bráðageðdeild 32-C, verið gagnrýnd af notendum fyrir að vera óvistleg.

Á Kleppi (9.000 m²) er ástand húsnæðis einnig slæmt, einkum í A, B og C álmu í aðalbyggingu, þar sem legudeildir eru; rakaskemmdir, gólf lélegt, frárennsli einnig, ónýtir gluggar, brunavarnir í ólagi sem og raflagnir. Í húsinu eru 4 legudeildir, ein þeirra er með fjölbýli en á öllum deildum deila notendur baðherbergjum, jafnvel á deildum eins og réttargeðdeild þar sem dvalartími telst í árum. Skrifstofuálma er í ágætis ástandi, sem og Víðihlíð og hús lðjuþjálfunar.

Laugarásvegur 71 (403 m²) er í ágætis horfi, þó svo að aðgengi fyrir líkamlega fatlaða sé takmarkað, en meirihluti starfsemi fer fram í Víðihlíð á Kleppsholti (sem fyrirhugað er að rífa til að rýma til fyrir Björgunarmiðstöð).

Samantekið af NLSH árið 2022 þá tilheyra 6 af þeim 9 fasteignum Landspítala sem verst standa viðhaldslega húsnæði geðþjónustu. Húsnæði geðdeilda, á Kleppi og við Hringbraut, fær slæma matsniðurstöðu.

Starfsfólk og stjórnendur geðþjónustunnar hafa ítrekað bent á hversu óhentugt og mikil öryggisógn húsnæðið er fyrir jafnt notendur sem starfsfólk. Mikil þrengsli eru á deildum, fjölbýli, skortur á samverusvæðum meðal annars til að taka á móti aðstandendum og takmarkað aðgengi að

² Húsnæði LSH ástandsmat kynning NLSH til Stýrihóps Hringbrautarverkefnis-20220425

útvistarrými. Á mörgum deildum hefur reynt erfitt að tryggja öryggi notenda og starfsmanna vegna hönnunar húsnæðis og sinna sóttvörnum í COVID heimsfaraldrinum. Vinnuaðstaða starfsmanna er ófullnægjandi. Samtök notenda og aðstandenda hafa einnig bent á þetta, sérstaklega Geðhjálp. Þá hefur jafnt notendum sem starfsfólki orðið tíðrætt um batamiðað húsnæði, þ.e.a.s. húsnæði sem tekur mið af hugmyndum um að rétt hönnun styðji við bataferli notenda.

Hin svokallaða CPT-nefnd (Nefnd Evrópuráðsins um varnir gegn pyntingum og ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu) hefur ítrekað bent á það í skýrslum um Ísland, nú síðast 2019 að allir notendur eigi að njóta óhefts daglegs aðgengis að útvist, nema skýrar læknisfræðilegar ástæður mæli gegn því og eru yfirvöld hvött til þess að tryggja að svo sé á geðdeildum.³ Umboðsmaður Alþingis hefur bent á slíkt hið sama, sem og á brotalamir í ástandi húsnæðis, í skýrslum um OPCAT eftirlit á Kleppi 2018⁴ og bráðageðdeild 32-C í mars 2022.⁵

Samkvæmt rýnihópaskýrslu ARCUR fyrir starfshópin til að greina framtíðarhúsnæðisþörf geðdeilda Landspítala, þá telja bæði notendur og starfsfólk að núverandi húsnæði sé ekki batahvetjandi fyrir margra hluta sakir og úrbótatækifæri mörg.

³ <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Domsmalaraduneytid/Iceland%20CPT%20report%202019.pdf>

⁴ Heimsóknarskýrsla Landspítali 29.-31. október 2018. Umboðsmaður Alþingis. https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efirlit_161019_06.pdf https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efirlit_161019_06.pdf https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efirlit_161019_06.pdf

⁵ Heimsóknarskýrsla Landspítali. 29-30.september 2021. Umboðsmaður Alþingis. <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf>

3. Umfang geðþjónustu Landspítala

3.1 Umfang geðþjónustu 2022

Á árinu 2021 voru 103 legurými fyrir fullorðna á geðdeildum Landspítala. Árið 2023 eru legurými 97, en fækka þurfti legurýmum til að samnýta fagfólk. Þar af eru 61 rými á 5 deildum við Hringbraut, 28 á Kleppi og 8 á Laugarásvegi 71. Nýting legurýma (án réttargeðdeildar) er um 90% (almennt er talið æskilegt að nýting sé ekki yfir 85%). Legudögum hefur fjölgað um 4% á milli ára (2021-2022), legum um 6% og meðallegutími styst um 4% (er 6,1 dagar). Legudögum réttargeðlækninga hefur farið fjölgaði og aukningin á milli ára er um 22%.⁶

Dagdeildir er reknar á Laugarásnum meðferðargeðdeild og á Teigi, sem er dagdeild fíknimeðferðar á Hringbraut. Auk þess voru dagdeildir á Kleppi og Hvítabandi, sem hefur verið lokað vegna slæms ástands húsnæðisins. Dagdeildarkomur voru 9.426 árið 2021 og 5.688 árið 2022, fækkun skýrist fyrst og fremst af fyrrnefndri lokun dagdeilda

Komur í dag- og göngudeildarþjónustu (þ.m.t. vitjanir samfélagsgeðþjónustu, símtöl og tölvupóstar):

$$2022: \text{Iðjupjálfun (5.164) + heimavitjanir (3581) + dagdeildir (5.688) + göngudeildir (35.981)} = 50.414$$

$$2021: \text{Iðjupjálfun (5.801) + heimavitjanir (5.666) + dagdeildir (9.850) + göngudeildir (37.612)} = 58.929$$

Sú fækkun sem sést skýrist fyrst og fremst af lokun dagdeilda á Kleppi og Hvítabandi vegna slæms ástands húsnæðis. Hafa verður í huga að þessar tölur byggja á komum. Á bak við hverja komu eru oft fleiri en einn starfsmaður. Í heimavitjunum eru oft tveir starfsmenn til að tryggja öryggi. Þegar sjúklingur kemur í þjónustu í dag- og göngudeildum hittir hann oft fleiri en einn meðferðaraðila, t.d. meðferðaraðila í samtalsmeðferð, geðlækni til að fara yfir lyfin, hjúkrunarfræðing til að gefa lyf, félagsráðgjafa til að ræða um félagslega stöðu og svo framvegis. Komutölur einar og sér endurspeglar því ekki nægilega vel þá starfsemi sem fram fer og það húsnæði sem þörf er á til að reka öfluga dag- og göngudeild. Það er líka ljóst að ófullnægjandi skráning, sérstaklega í dagdeildarstarfsemi veldur vanmati á komum.

Göngudeildarstarfsemi fer fram bæði í geðdeildarbyggingunni á Hringbraut og á Kleppi. Auk þess er rekin samfélagsgeðþjónusta og ráðgjafarþjónusta við aðrar

⁶ Starfsemisupplýsingar Landspítala 2022.

deildir spítalans. Á árinu 2021 voru 37.600 komur á göngudeildir geðþjónustu, 36.000 árið 2022. Fjarþjónusta hefur aukist í og eftir COVID-19 faraldurinn.

Bráðþjónusta geðdeildar sem staðsett er í geðdeildarbyggingunni á Hringbraut tekur við að meðaltali 12 einstaklingum á dag og fjórðungur þeirra leggst inn. Árið 2021 voru 4.325 komur á þá bráðamóttöku, en 4.314 árið 2022. Að auki koma notendur með geðræn veikindi á bráðamóttöku í Fossvogi og eru nærri 20 geðbráðakomur á spítalann dag hvern.

3.2 Mat á framtíðarumfangi

3.2.1 Spá McKinsey

Bent er á í forsendum þarfagreiningar sem unnar voru af McKinsey-ráðgjafarfyrirtækinu árið 2021⁷ að aukin þörf verði fyrir húsnæði geðdeilda spítalans á næstu árum, þannig að þörfin verði 133 legurými fyrir fullorðna árið 2026. Árið 2040 eru þrjár sviðsmyndir birtar. Í einni sviðsmynd er gert ráð fyrir að þurfi 140 legurými árið 2040 (mynd 40. bls 70 í skýrslu McKinsey). Miðað við núverandi fjölda legurýma (97 legurými í árslok 2022) þá skortir samkvæmt þessu mati McKinsey 36 legurými árið 2026 og 43 legurými árið 2040. Í annarri sviðsmynd McKinsey er gert ráð fyrir að væntum framleiðniáhrifum (rekstrarhagræðingu, tæknilausnum o.fl), en þá er áfram gert ráð fyrir 140 rúmum. Í svokallaðri varfærinni lokaspá þeirra er gert ráð fyrir að 122 rúm þurfi í geðþjónustu árið 2040. Er það þrátt fyrir að þar er helst verið að líta til stefnumótandi aðgerða tengdum flutningi notenda frá spítalanum sem ekki á við um geðþjónustuna (eldri en 75 ára sem legið hafa lengur en 30 daga og flytjast á aðrar stofnanir). (mynd 82. bls. 153 í skýrslu McKinsey). McKinsey tekur fram að ekki sé þarna gert ráð fyrir öldrunargeðrýmum. Gert er ráð fyrir 38.000 göngudeildarkomum geðþjónustu Landspítala árið 2019 (án símtala og tölvupósta), 42.000 2026 og áfram 42.000 komum árið 2040, en áætlað er að um 0,5% aukningu á göngudeildarkomum verði að ræða á ári á tímabilinu, en á móti meðal annars flutningur einfaldari verkefna annað.

3.2.2 Spá hagdeildar Landspítala

Hagdeild Landspítala vann gögn fyrir McKinsey ráðgjafarfyrirtækið á sínum tíma og hefur nú uppfært þau. Samkvæmt því uppfærða mati verður þörf fyrir 160 fullorðins geðrými árið 2040. Að auki er gert ráð fyrir verulegri aukningu göngudeildarþjónustu, sem er í samræmi við mat stjórnenda geðþjónustu spítalans, sem benda á vanskráningu, fjölgun koma, fjölda samskipta á bak við hverja komu (þegar nokkrir aðilar þverfaglegs teymis sjá sama skjólstæðing í

⁷ Framtíðarþróun þjónustu Landspítala. Stjórnarráð Íslands, heilbrigðisráðuneytið, desember 2021. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/uymasar-skrar/ISL%20-%20Framtidarthroun_thjonustu_Landspitala_16032022.pdf

3.2.2.3 Landspítali, geðþjónusta - ferliþjónusta, dag-, göngu- og bráðadeildir:

Spá Landspítala fyrir ferliþjónustu er, eins og spáin fyrir leguþjónustu, blanda af þróun á fjölda koma á dag-, göngu- og bráðadeildir niður á einstaka sérgreinar 2005-2019, þróun mældrar framleiðslu í DRG einungum niður á sérgreinar á fóstum kostnaðarvigtum 2010-2019 og mannfjöldaspá Hagstofu Íslands miðspá. Mynd 2 sýnir spána samanborið við spátölur úr skýrslu McKinsey (hér eru símtöl og tv.póstar ekki inni).

Fjöldi koma í þús. á dag- og göngudeild innan geðþjónustu Landspítala spá til ársins 2040

Landspítali		Spá um meðaltalsbreytingu á ári	2022	2030	Fjölgun til 2030	2040	Fjölgun til 2040
Fjöldi koma á dag- og göngudeildir 2022	Geðlækningar	3,2%					
	Geðlækningar, endurhæfing	3,6%					
	Réttargeðlækningar	0,0%					
	Alls geðlækningar	3,2%	33				
Spá Landspítala ¹	Spá		54	21	74	41	

Mynd 2: Fjöldi koma á þús. á dag-, göngu- og bráðadeild á Landspítala – spá til ársins 2040

Hér er spá Landspítala árið 2040 talsvert hærra en spá McKinsey og gerir hún ráð fyrir 74 þúsund komum árið 2040. Mismun á milli spár Landspítala og spár McKinsey má að hluta skýra með þeim tillögum sem settar voru fram í skýrslu McKinsey um að flytja svo kallaða fyrsta stigs þjónustu frá spítalanum (það hefði í för með sér 12% fækkun koma). Þar fyrir utan gerir McKinsey ekki ráð fyrir að ferliþjónusta geðþjónustu vaxi neitt frá 2026 til ársins 2040 og kom ástæða þess ekki fram í skýrslu þeirra.

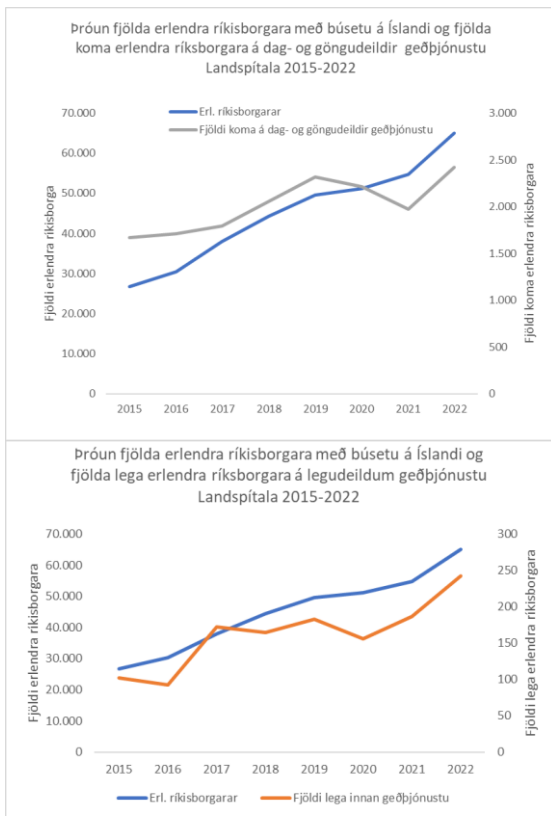
Tölur Landspítala (grunntala ásamt spátölum) ná ekki yfir símtöl og önnur rafræn samskipti en þeim hefur fjölgað mjög mikið síðastliðin ár. Þau voru 15.824 árið 2022 og 8.624 árið 2015 sem er aukning um 102% á tímabilinu eða um 15% aukning á ári. Þótt búast megi við áframhaldandi vexti á fjarþjónustu, bæði tilfærslu á milli þjónustuforma (frá dag- og göngudeild yfir í fjarþjónustu) sem og nýrra samskipta, er hæpið að reikna með því að hún vaxi með sama hraða og hefur verið undanfarin ár.

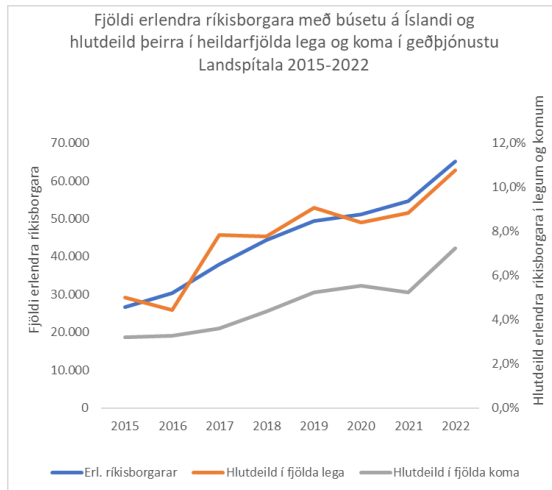
Á allra síðustu árum hefur skráðum komum í ferliþjónustu innan geðþjónustunnar fækkað. Göngudeildum hefur verið lokað (t.d. Hvítabandinu) og þjónusta verið færð annað. Einhver hluti hefur t.d. flust til heilsugæslunnar. Aðrar skýringar eru reifaðar hér fram, í kafla 3.1. Spá Landspítala í þessu skjali byggist á grunni frá 2019 og tekur mið af þróun þjónustunnar frá 2010 (fyrir ferliþjónustu). Því er full þörf á því að endurgera spána fyrir ferliverk innan geðþjónustunnar miðað þessar breyttu forsendur.

3.2.3 Samanburður á mati McKinsey og hagdeildar Landspítala

Geta má þess að mannfjöldaspá Hagstofu Íslands var gölluð á þeim tíma sem McKinsey vann sína skýrslu. Vitað var af þeim galla sem Hagstofan hefur nú leiðrétt. Ljóst er að það hefur haft áhrif á spá McKinsey þar sem gallinn tengdist vanmetinni fjölgun erlendra ríkisborgara (fjölgun var vanmetin 2026-2030) og það sneri því frekar að yngri aldurshópunum, einmitt þeim aldurshópum sem hafa verið skjólstæðingar geðþjónustunnar á Landspítala. Spá Landspítala hefur verið leiðrétt eftir lagfæringar Hagstofunnar.

Búast má við að fjölgun erlendra ríkisborgara haldi áfram á næstu árum en þeim fjölgaði um 140% frá 2015 eða um ríflega 38.000 manns. Þegar þessi aukning er borin saman við veitta þjónustu, bæði legudeildarþjónustu og dag-, göngu- og bráðarþjónustu innan geðþjónustunnar, má sjá að þróun þjónustunnar til erlendra ríkisborgara vex í takt við þá fjölgun. Frá 2015 hefur legum erlendra ríkisborgara fjölgað um 137% og komum um 45%. Sjá myndir 3-5.





Mynd 3-5: Þróun erlendra ríkisborgara og komur í geðþjónustu Landspítala

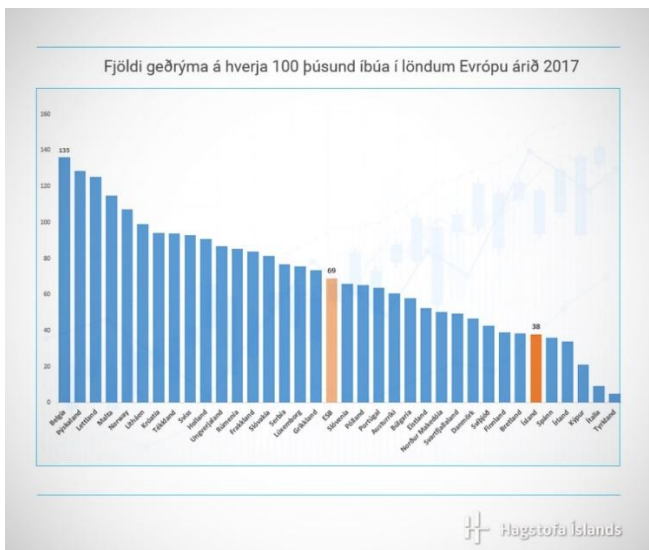
Samkvæmt miðspá Hagstofu Íslands fyrir árið 2040 þá verða íbúar á Íslandi 438 þús. Ef við margföldum þessa tölu við meðaltalsfjölda legurýma innan geðþjónustunnar í Evrópu eða meðaltalsfjölda geðrýma í ríkari löndum (Mental Health Atlas 2020) þá yrði fjöldi legurýma innan geðþjónustunnar á Íslandi árið 2040 á bilinu 153 – 274 (eftir því hvort tekin er víðari sýn (mynd 6) eða þrengri (mynd 7) á skilgreiningu geðrýma). Um. 90% legurýma geðþjónustu á Íslandi eru innan geðþjónustu Landspítala, þannig að 137-246 rými ættu að vera á Landspítala miðað við meðaltalsfjölda geðrýma í ríkari löndum. Í ársbyrjun 2023 eru 107 fullorðinsgeðrými á Íslandi, (97 á LSH, 10 á SAK) eða u.þ.b. 29 rúm per 100.000 íbúa. Er þetta nokkru lægra en tölur Hagstofunnar 2019 gefa til kynna (mynd 8).

Median rate of total inpatient care per 100 000 population						
	Facilities		Beds		Admissions	
	2017	2020	2017	2020	2017	2020
Global	0.24 (N=157)	0.25 (N=158)	16.25 (N=156)	14.5 (N=156)	91.7 (N=137)	125.6 (N=131)
WHO region						
AFR	0.07 (N=40)	0.05 (N=37)	2.4 (N=40)	2.6 (N=34)	18.3 (N=30)	34.3 (N=27)
AMR	0.29 (N=30)	0.37 (N=32)	19.4 (N=29)	13.6 (N=31)	83.9 (N=27)	59.4 (N=23)
EMR	0.07 (N=17)	0.06 (N=20)	6.2 (N=15)	5.2 (N=18)	27.1 (N=13)	44.0 (N=16)
EUR	0.64 (N=42)	0.79 (N=42)	50.8 (N=45)	62.7 (N=44)	456.7 (N=42)	486.1 (N=42)
SEAR	0.12 (N=10)	0.16 (N=8)	3.2 (N=9)	3.0 (N=8)	35.7 (N=8)	76.3 (N=7)
WPR	0.68 (N=18)	0.65 (N=19)	18.4 (N=18)	17.2 (N=21)	114.3 (N=17)	101.2 (N=16)
World Bank income group						
Low	0.04 (N=26)	0.05 (N=24)	1.4 (N=26)	1.8 (N=24)	14.8 (N=20)	17.6 (N=19)
Lower-middle	0.12 (N=40)	0.09 (N=38)	6.3 (N=38)	4.4 (N=34)	44.2 (N=31)	59.8 (N=27)
Upper-middle	0.26 (N=47)	0.30 (N=49)	20.9 (N=46)	19.2 (N=48)	103.0 (N=42)	125.6 (N=42)
High	1.19 (N=44)	0.95 (N=47)	45.5 (N=46)	51.0 (N=50)	332.1 (N=44)	318.4 (N=43)

Mynd 6: Meðalfjöldi fullorðinsgeðryma (geðsjúkrahús, geðdeildir, íbúakjarnar) (EUR= Evrópa, High=hátekjulönd). Úr Mental Health Atlas 2020, WHO, bls. 78.

	Median number of mental hospital facilities, beds and admissions per 100 000 population			Median percentage of admissions, by sex	
	Facilities	Beds	Admissions	Female	Male
Global	0.05 (N=130)	10.8 (N=125)	71.8 (N=100)	40% (N=72)	60% (N=72)
WHO region					
AFR	0.16 (N=27)	3.7 (N=23)	27.8 (N=15)	39% (N=9)	61% (N=9)
AMR	0.04 (N=29)	6.7 (N=27)	41.8 (N=20)	36% (N=19)	64% (N=19)
EMR	0.02 (N=19)	4.4 (N=17)	32.2 (N=16)	31% (N=13)	69% (N=13)
EUR	0.14 (N=37)	35.0 (N=39)	275.0 (N=35)	44% (N=20)	56% (N=20)
SEAR	0.01 (N=6)	3.6 (N=6)	34.5 (N=5)	32% (N=4)	68% (N=4)
WPR	0.56 (N=12)	11.2 (N=13)	94.2 (N=9)	44% (N=7)	56% (N=7)
World Bank income group					
Low	0.02 (N=16)	1.9 (N=15)	14.3 (N=10)	39% (N=4)	61% (N=4)
Lower-middle	0.02 (N=33)	3.8 (N=29)	34.5 (N=23)	40% (N=17)	60% (N=17)
Upper-middle	0.07 (N=42)	17.7 (N=43)	91.2 (N=35)	36% (N=26)	64% (N=26)
High	0.08 (N=39)	28.6 (N=41)	150.7 (N=32)	42% (N=25)	58% (N=25)

Mynd 7. Meðalfjöldi fullorðins geðryma á geðdeildum. (EUR=Evrópa. High=hátekjulönd). Úr Mental Health Atlas, 2020, WHO, bls. 80.



Mynd 8. Fjöldi geðrýma á hverja 100 þúsund íbúa í löndum Evrópu. Frá Hagstofu Íslands 2019.

3.2.4 Þörf fyrir réttar- og öryggisgeðdeildir

Legudögum réttargeðlækninga hefur farið fjölgandi. Aukningin á réttar- og öryggisgeðdeild Landspítala er þannig 22% á milli árunna 2021 og 2022. Er þessi þróun í samræmi við það sem sést í nágrannalöndum (Danmörku, Skotlandi), þar sem veruleg fjölgun hefur orðið á einstaklingum sem dæmdir eru til meðferðar á réttargeðdeildum. Virðist orsökina að finna í breyttum viðhorfum til ofbeldis og úrskurðum dómstóla, en einnig auknu ofbeldi í samfélaginu. Auk þess kann styttri meðallegutími á almennum geðdeildum og aukin samfélagsþjónusta að lokum að leiða til fleiri innlagna fyrir tilstuðlan dómstóla á réttargeðdeildir. Áhyggjuefni er að ekki gert ráð fyrir neinni aukningu í legurýmum á réttargeðdeildum til 2040, hvorki í spá McKinsey né spá hagdeildar Landspítala.

Mikilvægt er að huga að sérstakri „millideild“ (e. „step down“), til að geta losað um stífa umgjörð einstaklinga í þessum hópi og efla endurhæfingu einstaklinga á réttargeðdeild.

Gera þarf ráð fyrir rýmum fyrir fanga í geðrænum vanda sem þurfa meðferð. Þeir fangar ættu þó almennt að fá þjónustu á viðeigandi geðdeild miðað við vanda sinn, ekki réttar- og öryggisgeðdeild, enda ekki dæmdir til meðferðar. Þarf að huga að þessum einstaklingum í mati á þörf fyrir legurými almennt innan geðþjónustu Landspítala.

Lítill hópur þarf svo sérstök búsetuúrræði með viðeigandi öryggisgæslu. Eru það fangar sem þola illa fangavistina vegna margþætts geð-,persónuleika- og fíkniefnavanda og veikjast þar. Hins vegar ná þeir sér yfirleitt á mjög skömmum tíma á geðdeild og fara ört á milli fangelsis og geðdeilda.

3.2.5 Öldrunargeðþjónusta

Engin legurými á Íslandi eru eyrnamerkt öldruðum einstaklingum með geðrænan vanda. Margoft hefur á síðustu árum verið bent á mikilvægi þess að byggja upp þekkingu og þjónustu í þessum málaflokki. Í drögum að aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2023-7 er aðgerð sem miðar að því að þróa ráðgefandi teymi með sérhæfingu á sviði geðheilbrigðis aldraðra og gæti geðgöngudeild aldraðra tengst því. Í framhaldi þessa er afar líklegt að stofna þurfi legurými sérhæfð fyrir geðvanda og fíknivanda aldraðra. Nánari greining á þörf liggur ekki fyrir, en í ljósi reynslu nágrannalandsanna er ekki óvarlegt að gera ráð fyrir að u.þ.b. 16 rúma slíka deild þurfi og ætti hún að vera nærri öðrum geðdeildum, frekar en nærri öldrunardeildum.

3.2.6 Bráðageðþjónusta

Á hverjum degi koma að meðaltali nærri tveir tugir einstaklinga á bráðamóttökur fullorðinna, fyrst og fremst vegna geðræns vanda og þurfa aðstoð fagfólks geðþjónustunnar. 12 þessara aðila að meðaltali koma á bráðamóttöku geðþjónustunnar, sem opin er á háannatíma á daginn, aðrir á bráðamóttökuna í Fossvogi, sem opin er allan sólarhringinn. Gera má ráð fyrir að fjölgun verði í þessum hópi með fjölgun þjóðarinnar, fjölgun ferðafólks og innflytjenda, en hér er ekki gert ráð fyrir meiri fjölgun en sem nemur lýðfræðilegum breytum.

Í nýjustu útfærslum á bráðamóttöku nýs meðferðarkjarna er ekki gert ráð fyrir sérstöku rými fyrir geðþjónustu innan bráðamóttöku, heldur á hún að vera hluti af almennri þjónustu. Ástæða er til að benda á að þetta er ekki í samræmi við þróun annarra landa og að mati fagaðila er þetta einnig óheppileg útfærsla. Mikilvægt er að bráðamóttaka geðþjónustu sé á sama stað og önnur bráðamóttaka, til að draga úr aðskilnaði og bæta heildrænt mat fólks með geðrænan vanda. Hins vegar hníga öll rök að því að gert sé ráð fyrir sérstöku svæði fyrir geðþjónustuna, þar sem fólk getur beðið í rólegra umhverfi og þar sem hægt er með auðveldari hætti að taka á óróleika. Einnig þarf sérstök viðtalsherbergi geðþjónustu, þar sem mat getur farið fram í róandi og öruggu umhverfi. Sömu batamiðuð hönnunarsjónarmið þurfa að gilda um þetta rými eins og önnur rými geðþjónustunnar. Sé ekki kostur á að hafa sérstakt svæði fyrir geðbráðamóttöku innan bráðamóttöku meðferðarkjarna, þarf að skoða möguleika á að hafa hana aðskilda en mjög nærri.

3.2.7 Niðurstaða varðandi fjölda rýma

Að mati starfshópsins er spá Landspítala um þörf fyrir fjölda legurýma árið 2040 trúverðugri en spá McKinsey. Ástæður þess eru annars vegar nýrri, ríkulegri og réttari grunnöggn, hins vegar samanburður við fjölda legurýma í sambærilegum ríkjum. Þess ber þó að gæta að munurinn á milli spánna tveggja er minni en ætla mætti, þar sem til að mynda er ekki gert ráð fyrir öldrunargeðdeild í spá McKinsey. Í hvorugri spánni er gert ráð fyrir skammverueiningu geðþjónustu, né þeirri aukningu á réttargeðdeildapörf sem búast má við, né rýmum fyrir aukna þjónustu við fanga.

Miðað við útreikninga er útlit fyrir að árið 2040 muni þurfa að lágmarki 160 fullorðinslegurými hjá geðþjónustu Landspítala eða 39 legurými á hverja 100.000 íbúa (160 rými á LSH + 10 á SAK). Að auki mun þurfa rými fyrir aukna göngudeildarþjónustu um sem nemur tvöfaldri þeirri göngudeildarþjónustu sem nú er veitt. Aukin áhersla verður á fjarheilbrigðisþjónustu, sem verður hægt að veita með búnaði í göngudeildarrýmum en einnig á vaxandi dagdeildarþjónustu, vegna sérhæfðrar meðferðar og eftirlits.

4. Batamiðað húsnæði

4.1 Hvað felst í batamiðuðu húsnæði?

Hugtakið batamiðaður arkitektúr vísar til hönnunar og byggingar rýma sem ýta undir líkamlegt og andlegt heilbrigði, sérstaklega innan heilbrigðisþjónustu. Innan geðheilbrigðisþjónustu þá getur batamiðuð hönnun spilað mikilvægt hlutverk með því að búa til öruggt og styðjandi meðferðarumhverfi fyrir notendur þjónustunnar. Aðrir þættir sem skipta miklu máli fyrir öryggi og líðan notenda eru annars vegar tengsl notenda við starfsfólk, hins vegar ferlar og verklag.

Á meðal lykilhugtaka innan batamiðaðs arkitektúrs í geðheilbrigðisþjónustu má nefna:

1. Að skapa tilfinningu fyrir tengingu við náttúruna: með því að nota þætti úr náttúrunni eins og plöntur, vatn (rennandi og tjarnir) og dagsbirtu í hönnun geðdeilda, til að draga úr streitu og ýta undir kyrrð og friðsæld.
2. Að bjóða upp á val og stjórn: Að leyfa notendum að stýra umhverfi sínu, t.d. með því að velja hvar þeir sitja, hversu mikla birtu og næði þeir fá, allt getur þetta aukið tilfinningu notenda fyrir sjálfræði og dregið úr streitu.
3. Að hvetja til hreyfingar og virkni: Að hanna rými sem hvetja til hreyfingar, t.d. með göngustígum eða æfingarárýmum, getur bætt líkamlega og andlega heilsu.
4. Að ýta undir samfélagstilfinningu. Að skapa rými sem hvetja til félagslegra samskipta og samfélags, m.a. með sameiginlegum dagrymum og fallegum samverusvæðum utandyra, getur skapað tilfinningu fyrir því að tilheyra og að fá stuðning.
5. Að ýta undir skynupplifun: að hanna rými sem örva skynfærin, m.a. með litavali, áferð og hljóðvist, getur skapað hlýlegra meðferðarumhverfi.

Með því að taka tillit til þessara og fleiri þátta við hönnun húsnæðis geðþjónustu, geta hönnuðir og heilbrigðisstarfsfólk hjálpað til við að skapa rými sem ýta undir bata.

Rétt er að benda á að í forsendum Hringbrautarverkefnis eru áþekkar áherslur; talað er um samhengi sjúkrahúshönnunar og meðferðarárangur, ákall um að friðhelgi einkalífs sé virt með einbýli með sér snyrtingu og góðri aðstöðu fyrir aðstandendur. Talað er um að hleypa birtu í meðferðar- og vinnurými og að skapa græðandi umhverfi og lögð er áhersla á sveigjanlega hönnun.

4.1.1 Sýn og reynsla nágrannalanda (sjá nánar viðauka 1 og 2, m.a. myndir)

Danir hafa á síðustu 10 árum hannað og byggt ný geðsjúkrahús út frá þeirri hugmynd að húsnæði eigi að styðja við bata. Það sem einkennir byggingarnar er:

- Falleg og björt hönnun þar sem litaval er úthugsað. Góð loftgæði, lýsing og hljóðvist bæði í herbergjum notenda, almennum svæðum og skrifstofum. Það tekst vel að búa til umhverfi sem skapar ró og friðsæld. Öryggissjónarmið vega þungt en án þess að það verði á kostnað vistlegs og batamiðaðs umhverfi.
- Legudeildir á nýju sjúkrahúsunum eru allt frá 16-20 rúma. Reyndar 24 rúma deildir í Árósum en það þykir of stórt.
- Deildir eru hannaðar í kringum miðlægan garð sem er þá er umlukinn deildinni á alla vegu. Deildirnar eru því yfirleitt ferkantaðar, gangur í kringum miðjugarð og herbergi notenda á ytri hluta og snúa út, ekki inn í garð. Gangar eru víðir og bjartir og gler er í veggjum umhverfis garð sem gerir gangana bjartari og yfirsýn yfir deildirnar betri.
- Geðdeildir eru hannaðar með það í huga að auka aðgengi að útivistarsvæði en byggingarnar eru notaðar til að afmarka þau svæði, ekki girðingar. Útivistarsvæðin eru hluti af deildunum og yfirleitt opið út frá morgni til kvölds þannig að notendur geti farið út án fylgdar. Sums staðar eru tveir garðar til að tryggja útivistaraðstöðu fyrir alla. Mikilvægt er að gæta að því að rýmin séu nægilega stór.
- Á flestum nýju geðdeildunum eru legudeildir á jarðhæð. Það tengist fyrst og fremst opnu og beinu aðgengi að útivistarsvæðum. Reynslan frá Árósum, þar sem legudeildir eru einnig á annarri hæð, sýnir að það gengur mjög illa að búa til örugga stiga af annarri hæð niður í garð og því þarf alltaf starfsmaður að fylgja notanda út. Í Bispebjerg hefur tekist að hanna legudeildir á annarri hæð með garði í miðjunni í sama plani og deildin (garður á þaki byggingar) sem kemur ágætlega út.
- Björt einbýli eru með stórum gluggum og útsýni yfir náttúru eða gróður. Sér innangengt baðherbergi er til staðar. Notendastýring er á herbergjum þannig að notendur geta ýmist læst að sér eða eru með lykil, læst munahirsla (eins og á hótélum) er í hverju herbergi, notendur geta stýrt hita í herbergi, lýsingu (ljós og gardínur) og loftflæði með opnun/lokun glugga. Innbyggðir og veggfastir fataskápar og skrifborð eru til staðar í hverju herbergi. Á réttargeðdeildinni í Middelfart á einingu þar sem notendur dvöldu lengst var dæmi um að notandi hefði tvö herbergi – svefnherbergi með sér baði og svo litla setustofu.
- Almenn rými eru stór, björt og rúmgóð. Virkniherbergi, slökunarrými, æfingarrými. Gert er ráð fyrir aðstöðu fyrir aðstandendur. Á réttargeðdeildum er jafnvel boðið upp á litla íbúð utan deildar þar sem notendur geta tekið á móti maka og börnum og komist í einkagarð.

- „Vaktin“ á deildum er opin og staðsett í miðju deildar. Hún er hönnuð þannig að starfsfólkið er aðgengilegt notendum og ýtir við þeim að vera meira úti á deild og minna inni á vakt.
- Deildir eru skipulagðar þannig að vöruafhending komi aldrei inn í notendarymi.
- Áhersla er á að móttökurymi við inngang í geðdeildabyggingu taki vel á móti gestum. Sérstaklega sést í Region Syddanmark að byggingar eru hannaðar með stóru sameiginlegu miðjurými þar sem eru kaffihús, garðar, íþróttasalir, og fyrirlestrasalir. Sér inngangur er fyrir bráðamóttöku og fyrir aðkomu lögreglu.
- Göngudeildarbygging þarf ekki endilega að vera á fyrstu hæð. Sama batamiðaða hugsun sést þar. Viðtalsherbergi eru margnota, sveigjanleg og örugg. Þess er gætt að þótt ákveðin stöðlun sé til staðar þá séu þau ekki of ópersónuleg.

Reynsla Skota er áþekk. Smáatriði í hönnun eru annars eðlis, en grunnforsendur batamiðaðrar hönnunar og meginútfærslur þær sömu.

Á suðursvæði Danmerkur (Region Syddanmark) hefur árangur batamiðaðar hönnunar húsnæðis geðdeilda verið skoðaður, en þar er löng reynsla af þessari aðferðafræði. Reynslan þar er⁸:

- 50-69% minni fjötranir fyrsta árið eftir að nýjar geðdeildir voru teknar í notkun.
- 85,7% fækkun lengri fjötrana (lengri en 48 klst),
- 61,4% færri nauðungarlyfjagjafir,
- 30,7% færri notendur lýstu því að þeir hefðu orðið fyrir valdbeitingu.
- Mikil fækkun veikindadaga hjá starfsfólki.

4.1.2 Atriði er varða þjónustu

Víða í Danmörku er áberandi að heildarskipulag deilda er hannað með samfellu í þjónustu í huga. Notandi leggst inn á eina deild, oftast sérhæfða eftir tegund vandamáls (lyndisraskanadeild, geðrofsdeild, fíknideild) og dvelur þar fram að útskrift. Almennt er ekki verið að færa notendur á milli deilda eftir þjónustustigi. Hægt er að loka af hluta deilda fyrir þá sem þurfa meiri ramma en þá er hægt að hafa deildina opna fyrir aðra notendur, sem sums staðar eru með aðgangskort. Módelið í Skotlandi er frekar á þá vegu að notendur flytjast á milli deilda; af bráðamóttöku á geðgjörgæslu, þaðan á bráðalegudeild (skipulögð eftir upptökusvæðum) og ef þarf á endurhæfingareiningu.

Mismunandi er bæði í Danmörku og Skotlandi hvort bráðamóttaka fyrir bráðan og alvarlegan geðrænan vanda sé á sameiginlegri (sómatískri) bráðamóttöku eða aðskilin. Oftast virtist hún þó vera sér. Þar sem hún er sameiginleg eru

⁸ Skv. gögnum frá Torben Kyed Larsen, yfirmanni byggingarmála hjá Region Syddanmark.

geðrýmin samt aðskilin innan bráðamóttökunnar og ljóst að sömu prinsipp gilda um hönnun og skipulag sem ber með sér friðsæld og ró á sama tíma og öryggi er í fyrirrúmi.

Í Danmörku var áberandi að þar sem bráðamóttökur eru í sama húsi og geðdeildirnar voru yfirleitt skammveru legurými þar sem notendur geta dvalið í 1-2 sólarhringa til mats. Ákveðinn hluti útskrifast þaðan og fer aldrei inn á legudeildir. Við það að hafa aðskilin skammveru legurými þá skapast meiri ró á legudeildum.

4.1.3 Meginþættir skýrslu NLSH um þróun hönnunar geðdeildarbygginga á Norðurlöndum

NLSH ohf. hefur tekið saman yfirlit yfir helstu áherslur í Skandinavíu við byggingu geðdeilda og afhent stýrihópi Hringbrautarverkefnis.⁹ Áhersla í Skandinavíu er á göngudeildir og að komast af með sem fæst legurými með öflugum göngudeildum. Krafa er um samtalsrými og „fjarlausnir“. Mikið er rætt um að hafa sem minnstan „félagslegan þéttleika“ (dk. social densitet) á legudeildum og þá tilhneigingu í Danmörku að hafa geðdeildir sem hluta af öllum stóru nýju aðalsjúkrahúsunum. Rætt er um meðal fermetra fjölda per notanda/rúm (70-95). Þetta er mælieining sem hægt er að nota við hönnun til að minnka streitu notenda og draga úr hættu á ofbeldi. Er þá miðað við að fjöldi einstaklinga / herbergi sé 0,35-0,42. Bent er á áherslu á aðlaðandi starfsumhverfi til að laða að starfsfólk, en skortur er á því, einnig að rétt hönnun minnki mönnunarþörf. Rædd er mikilvæg samvinna á milli sómatískra deilda og geðdeilda. Bent er á kosti þess að hafa göngu- og legudeildir í sama húsnæði, vegna samvinnu og samnýtingar.

Tölulegt yfirlit		Nýr Landspítali								
	Tekið í notkun	hæðir með geðdeildum	Stærð m ²	Sjúklingarými	Sjúklingarými pr.deild	Stærð á deildum m ²	Herbergjastærð án WC m ²	"Social densitet" pr.deild - manneskur pr.rúm	"Rumslig densitet" pr.deild - m ² pr.rúm	Nálægð við sómatik
Östra sjúkhuset, Gautaborg SE	2006	2	18.800	120	14	1.320	14	0,35	94	Já
Psykatrísk center, Helsingar DK	2006	1	6.000	48	16	1.010	13	0,39	63	Nei
Brinkåsen, Vanersborg SE (réttargeðdeild)	2011	1	18.600	84	14	1.300	13	0,35	93	Nei
Vuxenpsykiatrín, Lund SE	2013	3	30.000	101	16	1.230	16	0,42	77	Nei
Psykatriens hus, Uppsala SE	2013	8	33.000	99	12	1.120	16	0,4	93	Já
Sjúkhuset Østfold, Kalnes, NO	2015	3	Ekki aðgengil.	100	11	900	13	0,41	75	Já
Ábenrå psykiatrí, Ábenrå DK	2015	1	20.000	111	16	1.320	17	0,36	82	Já
Psykiatrisygehuset I Slagelse, DK	2015	1	44.000	194	11,5	1.200	16	0,41	70	Já
Vejle Psykiatrí, DK	2017	1	17.000	99	16	1.150	20	0,41	77	Já

Mynd 9. Tölulegt yfirlit yfir geðdeildir síðustu áratuga í Skandinavíu (frá NLSH).

⁹ Geðdeildir Skandinavía Kynning NLSH 090922

NLSH dró fram áskoranir í hönnun geðdeilda. Þær eru meðal annars:

- Nálægð við sómatískar deildir: Hún er mikilvæg vegna öryggis, en getur torveldað möguleika á að bjóða upp á góða útiaðstöðu.
- Öryggi: Að leitast við að hafa ekki of miklar þvinganir og fella þvinganir frekar inn í hönnun, þannig að þær séu „náttúrulegur“ hluti umhverfisins (sbr. að deild myndi náttúrulegan vegg í kringum garð deildar).
- Samtalsrými: mælt með að nota ekki skrifstofu starfsfólks sem samtalsrými.
- Þróunarvinna fyrir nýtt húsnæði: Mælt er með því að unnið sé í vinnuferlum áður en hönnun húsnæðis hefst (sbr. 3-P vinnu við Hringbrautarverkefnið).

4.2 Sýn og reynsla notenda þjónustunnar og aðstandenda

Ráðgjafarfyriretækið Arcur hélt tvo tveggja og hálf klukkutíma samráðsfundi, annars vegar með níu notendum og aðstandendum sem komu fyrir liðsinni Geðhjálp, hins vegar með sjö fagaðilum úr geðþjónustu sem komu fyrir liðsinni heilbrigðisráðuneytis.

Helstu niðurstöður voru eftirfarandi:

Núverandi húsnæði og þjónusta er ekki batahvetjandi fyrir margra hluta sakir og úrbótatækifærin mörg. Rauði þráðurinn í gegnum alla umræðu í rýnihópum var mikilvægi þess að hafa batamiðaða hugmyndafræði í forgrunni í öllu sem snýr að geðþjónustu, hvort sem er í hönnun húsnæðis, aðbúnaði eða veittri þjónustu. Heildræn sýn á manneskjuna og að persónan fái áfram notið sín á meðan á dvöl á geðdeild stendur með mannlega reisn, mannréttindi og virðingu í fyrirrúmi.

Umræðan leiddi í ljós að mikilvægt er að mati notenda, aðstandenda og fagfólks að geðdeildarhúsnæði verði hugsað á heildstæðan hátt sem og að fyrirmynd þess sé í fremstu röð, geðdeildir verði á sama stað en ekki með útstöðvar á mörgum stöðum og að þjónusta verði framsækin með mannúð og kærleika að leiðarljósi og í sífelldri endurskoðun.

Mikilvægt er að 1. og 2. stigs þjónusta virki betur en raun ber vitni en um leið er einnig mikilvægt að fjölga plássum á nýrri geðdeild svo draga megi úr útskriftarpressu.

Mjög góð umræða skapaðist á báðum fundum og var mjög margt sammerkt með sjónarmiðum notenda, aðstandenda og fagfólks. Fagfólkið var með notendur í öndvegi í allri umræðu um hvernig bæta megi aðstæður og þjónustu. Á fundinum kom meðal annars fram að ef notendum líður vel, þá líður starfsfólki vel en núverandi staða er krefjandi. Starfsaðstaða þarf að vera góð, mikill vilji er

hjá fagfólki að vera í mikilli nálægð við notendur þjónustunnar en á sama tíma hafa aðgengi að góðri aðstöðu til bæði hvíldar og faglegs starfs.

Sérstakar áherslur voru lagðar á eftirfarandi atriði:

1. Einstaklingsherbergi með sér baðherbergi,
2. Græn svæði og tengsl við náttúruna,
3. Einkalíf notenda og persónuvernd séu í fyrirrúmi,
4. Hönnun rýma og umhverfis sé björt, rúmgóð, hlýleg og sveigjanleg og tækniþróun m.a. nýtt til að bæta öryggi og stýra aðgengi,
5. Aðgengi að aukinni virkni/iðjuþjálfun og batahvetjandi afþreyingarefni,
6. Hugmyndafræði og menningu með áherslu á batamiðaða hugmyndafræði, að draga úr aðskilnaði og valdeflingu,
7. Aðstandendur, að gert sé ráð fyrir þeim í hönnun, utan deilda og í heimsóknum á herbergi,
8. Bætt vinnuaðstaða fyrir starfsfólk og nema,
9. Tenging við stoðfélög, félagsþjónustu og atvinnulífið,
10. Þjónusta á sama stað eins og kostur er, ekki dreifð um borgina.

4.3 Sýn og reynsla starfsfólks

Á starfsdegi stjórnenda geðþjónustu Landspítala í nóvember 2022 þar sem flestir (20) stjórnendur unnu verkefni um framtíðarþarfir geðþjónustunnar voru dregin saman helstu áhersluatriði.

Legurými voru talin of fá um sem næmi allt að 50%. Helstu rök fyrir því voru; of fá pláss nú, svo legutími er of stuttur (sem getur skapað öryggisógn, vegna háskuldar fyrir innlögn); aukinn fjöldi aldraðra en engin öldrunargeðdeild; aukin þörf fyrir réttargeðdeild og þörf á útskriftarúræði eftir dvöl á réttargeðdeild; aukning ferðamanna og innflytjenda (sem reynslan sýnir að þurfa oft lengri legutíma).

Varðandi staðsetningu þá taldi um helmingur stjórnenda staðsetningu á Hringbrautarsvæðinu lykilatíði. Allir voru sammála um mikilvægi þess að öll legudeildarþjónusta (og göngudeildir) væru á einum stað til þess að nýta sem best mannafla og sameiginlega þjónustu. Allir töldu nágrenni við og aðgengi að grænum svæðum mikilvægan þátt.

Talið var að eftirfarandi tegundir legudeilda þyrfti að bjóða upp á: tvær lyndisraskanageðdeildir, tvær geðrofsdeildir, geðgjörgæslu (með kynjaskiptum svefnálmum), réttargeðdeild, öryggisgeðdeild, opna endurhæfingargeðdeild, fíknigeðdeild, mögulega notendastýrða deild (í samvinnu við Reykjavíkurborg), öldrunargeðdeild, mögulega skammverueiningu.

Legudeildir voru taldar þurfa að vera 16-20 rúma (geðgjörgæsla og réttargeðdeild mögulega minni). Allt einbýli, læsanleg að innan, með sér baðherbergi og fallegu útsýni. Beint, óheft útgengi í öruggan garð með fallegum gróðri, nágrenni við útivistarsvæði. Gott pláss, birta, aðgengi að íþróttasal, góð hljóðvist. Opín og hlýleg móttaka í geðdeildarbyggingu, kaffihús í tengslum við móttökuna, aðstaða fyrir aðstandendur og nema.

Mikilvægt var talið að dag- og göngudeildir væru í nágrenni við legudeildir vegna samnýtingar gæða og samfellu í meðferð. Samfélagsgeðteymi ættu hins vegar að vera staðsett úti í samfélaginu, en teymin þyrftu aðstöðu á spítalanum. Á dag-/göngudeildum þyrfti að huga að rými fyrir heilaörvunarmeðferð (TMS), raflækningar (ECT), aðra lyfjagjöf (m.a. forðasprautugjöf og eftirlit eftir þá gjöf, mögulega notkun ketamíns og hugvíkkandi efna). Huga þyrfti að birtu, rými og batamiðuðu umhverfi. Aðstaða fyrir íþróttir, þjálfun (iðjuþjálfun, sjúkraþjálfun) og tómstundir þyrfti að vera til staðar. Starfsmenn voru taldir þurfa góða aðstöðu, með sameiginlegum kaffistofum, teymisvinnurýmum og skrifstofum (gæta að því að ekki séu of margir um hvert rými).

Á legudeildum voru þættir varðandi aðstöðu starfsfólks taldir helstir: vaktherbergi með góðri yfirsýn, starfsmannaaðstaða sem næst deild, gott lyfjaherbergi, góð aðstaða til slökunar (næðisrými), sturtur og líkamsræktaraðstaða, góð og vel búin fundarherbergi og kennslustofur.

Lögð var áhersla á að skoða þyrfti betur aðstöðu geðþjónustu í bráðamóttöku meðferðarkjarna, þar sem tryggja þyrfti öryggi og persónuvernd jafnt skjólstæðinga geðþjónustu sem og annarra er á bráðamóttöku leita, á sama tíma og huga þurfi að því að fólk upplifi ekki aðskilnað.

5. Ályktanir og ráðleggingar

1. Núverandi húsnæði geðþjónustu Landspítala fyrir fullorðna er að mati notenda og starfsfólks úrelt. Húsnæðið sé óhentugt, styðji ekki við meðferðarstarf og bata og erfitt sé að tryggja öryggi. Að auki séu legurými of fá og aðstaða til göngudeildar- og dagdeildarþjónustu ófullnægjandi. Því þurfi að byggja nýja geðdeildarbyggingu út frá batamiðuðum meginreglum, með hliðsjón af sýn notenda og fagfólks og reynslu nágrannalandanna sem hafa ráðist í víðtæka endurnýjun geðdeildahúsnæðis frá aldamótum.
2. Staðsetning á eða nærri Hringbrautarsvæðinu myndi hjálpa til að draga úr aðskilnaði og fordómum og bæta aðgengi fólks með geðrænan vanda að heildrænni þjónustu við jafnt líkamlegum sem geðrænum vanda (fólk með alvarlega geðsjúkdóma lifir 15-20 árum skemur en aðrir borgarar – og deyr úr líkamlegum sjúkdómum).
3. Mikilvægt er að allar legudeildir geðþjónustu Landspítala fyrir fullorðna séu í sömu byggingum, til að auka samfellu í meðferð, efla faglega þjónustu, nýta sem best starfsfólk og búnað og bæta öryggi. Þess vegna þurfi göngu- og dagdeildir einnig að vera í sömu eða tengdum byggingum. Vinnuaðstaða samfélagsgeðþjónustu þurfi ýmist að vera í sjálfri geðdeildarbyggingunni eða úti í samfélaginu. Rétt er að minna á mikilvægi þess að litið sé heildrænt á kerfið. Hugað sé að þjónustu heilsugæslu, sérfræðinga utan stofnana og geðheilsuteyma í samhengi við þjónustu spítalans, þannig að notandinn upplifi samfellda vegferð.
4. Samhliða þessari uppbyggingu verði geðdeildir að Kleppi aflagðar og hætt að nota núverandi geðdeildarbyggingu á Hringbraut fyrir klíníska starfsemi.
5. Að mati starfshópsins er æskilegt að sveigjanleiki einkenni hönnun nýrra geðdeildarbygginga til að mæta sem best síbreytilegum þörfum. Húsnæðið sé bjart, rúmgott, með góðri hljóðvist og gróðri innan sem utandyra, til að skapa ró og gefa öryggistilfinningu. Sameiginleg aðkoma og miðjurými séu til staðar, með kaffihúsi fyrir notendur, aðstandendur og starfsfólk. Einnig sameiginlegur íþróttasalur, sem einnig verði hægt að nota til samkoma og fræðslu. Aðstaða þurfi að vera til staðar fyrir aðstandendur til að hitta ættingja sína í næði, þar með talið börn.
6. Á hverri legudeild sé beint aðgengi út í skjólsæla, rúmgóða garða, á sömu hæð, sem afmarkaðir séu af viðkomandi deild. Legudeildir þurfi því að vera á jarðhæð, eða sérstakar lausnir fundnar til að tryggja beint útgengi í garð ef deild er á efri hæð byggingar. Möguleiki sé á að skipta upp deildum til að auka sveigjanleika við notkun, styðja við samfellu í þjónustu og skapa möguleika á að hafa deildir ólæstar. Vaktstöðvar séu úti í dagrými notenda, hannaðar til að ýta undir samskipti og draga úr aðgreiningu notenda og starfsfólks. Huga þarf að virkni inni í á deildum,

- m.a. fyrir rafíþróttir og hreyfingu en einnig iðjuþjálfun. Slökunarrými sé á hverri deild. Almennar legudeildir hafi 18-20 legurými, sérhæfðari stundum færri.
7. Notendastýrð einbýli hafi sér baðherbergi, þeim sé hægt að læsa af notanda, hann geti stýrt birtu, hitastigi og loftgæðum og herbergið hafi læsanlegan munaskáp.
 8. Mikilvægt er að sérhæfð bráðamóttaka sé til staðar fyrir fólk með geðrænan vanda. Hún væri á afmörkuðu, rólegu og öruggu svæði á almennu bráðamóttökunni í meðferðarkjarna eða mjög nærri, helst þannig að innangengt sé.
 9. Huga þarf sérstaklega að vinnuaðstöðu starfsfólks, þannig að hún sé aðskilin en samt nærri meðferðarrýmum. Gæta þarf að fundarrýmum, búningastöðu, kaffistofum, skrifstofum og öðrum vinnurýmum.
 10. Gert er ráð fyrir að 160 legurými þurfi að lágmarki fyrir fullorðna, á 10 deildum:
 - a. Tvær deildir fyrir notendur í geðrofi (2 x 18 rými) (hægt er að hafa slíkar deildir samtengdar gegnum starfsmannarými, að danskri fyrirmynd)
 - b. Tvær deildir fyrir notendur með lyndisraskanir (2 x 20 rými) (hægt er að hafa slíkar deildir samtengdar gegnum starfsmannarými, að danskri fyrirmynd)
 - c. Ein öldrunargeðdeild (1 x 16 rými)
 - d. Ein deild fyrir notendur með fíkní- og geðsjúkdóm (1 x 20 rými)
 - e. Ein geðgjörgæsludeild (1 x 8 rými)
 - f. Ein skammverueining (krísuinnlagnir í 1-2 sólarhringa) (1 x 8 rými)
 - g. Ein réttargeðdeild (1 x 16 rými)
 - h. Ein öryggisgeðdeild (1 x 16 rými)
 11. Huga þarf að félagsþéttleika (fjöldi notenda / herbergi) sem æskilegt er að sé 0,35-0,42 og rýmisþéttleika per deild (m^2 / rúm) sem æskilegt er að sé 70-95 m^2 . Miðað við þetta þá má áætla að 160 legurými þurfi 11.200 – 15.200 m^2 . Að auki þarf að gera ráð fyrir rými fyrir inngarða.
 12. Skoða þarf nánar rýmisþörf göngudeilda og dagdeilda, en áætlun gerir ráð fyrir rúmlega 70.000 komum á ári árið 2040, sem er tvöföldun frá því sem nú er. Vaxandi þörf verður fyrir öflugar göngudeildir sem geta sinnt flókinni meðferð sem krefst þverfaglegar nálgunar og eftirfylgdar og í sumum tilfellum tækjabúnaðar. Sveigjanleiki er lykilorð í hönnun göngudeilda, vegna hraðrar þróunar í nálgun, viðhorfum og meðferð. Mikilvægt er að viðtalsrými séu stöðluð, bjóði upp á mismunandi nýtingu og fjarheilbrigðisþjónustu.

Viðauki 1: Skýrsla úr ferð til Danmerkur í desember 2022

Punktur úr heimsókn á AUH 13.12.2022 og Bispebjerg 15.12.2022.

Inngangur:

Nanna Briem og Páll Matthíasson, fulltrúar í starfshópi um framtíðarsýn húsnæðis geðþjónustu Landspítala, heimsóttu geðdeildir Aarhus University Hospital (AUH) í Skejby 13. desember 2022 og nýjar geðdeildir Bispebjerg sjúkrahússins í Kaupmannahöfn 15. desember 2022. Tilgangur heimsóknanna var að skoða húsnæði geðdeilda AUH og Bispebjerg (legudeildir, göngudeildir).

AUH.

Lýsing heimsóknar á AUH:

Heimsóknin hófst á fundi með Niels Allum, rekstrarstjóra geðdeildanna á AUK. Þar var umfang, rammi og skipulag þjónustunnar kynnt. Síðan skoðuðum við legudeild geðrofssjúklinga (16 rúma deild), réttargeðdeild, göngudeildir (almennt geðdeilda og réttargeðdeilda) og skrifstofuhúsnæði starfsfólks.

Lærdómur af heimsókn á AUH:

Saga AUH er áhugaverð. Ákvörðun var tekin um að loka Riskov geðsjúkrahúsinu, elsta geðspítala Danmerkur og flytja þjónustuna yfir til Skejby (AUH), til somatískrar þjónustu, eftir að Skejby var risin. Rökin voru tvíþætt: 1) Að fólk með geðrænan vanda lifir 20 árum skemur en aðrir og deyr úr líkamlegum sjúkdómum sem er illa sinnt, því þurfi að hafa geðþjónustu samofna annarri þjónustu. 2) Að með því að hafa geðþjónustu sér, aðskilda frá annarri heilbrigðisþjónustu þá viðhaldist fordómar og aðskilnaður.

Geðdeildirnar eru í sérstakri 52.000 m² byggingu og þar starfa um 1200 manns. Að auki eru réttargeðdeildir í sérstakri, aðskilinni byggingu. Mat starfsfólks er að vont sé að hafa réttargeðþjónustuna aðskilda (það er 300 metra 5 mínútna gangur í neðanjarðargöngum á milli), þar sem það leiði til minna öryggis og verri samnýtingar starfsfólks (sérstaklega þar sem réttargeðdeildir eru oft mun betur mannaðar en almennar geðdeildir, en oft rólegt þar og mikilvægt að geta nýtt að starfsfólk víðar, en einnig til að ekki skapist sérstök (refsíglöð) menning innan réttarþjónustunnar). Einnig skiptir máli að mikil þekking innan réttargeðdeildanna nýttist öllum deildum á Riskov en mun minna í nýja umhverfinu. Að auki er kvartað undan því að beinar sjónlínur skorti á

réttargeðdeildum (deildirnar eru byggðar í hálfhring, gangar með sveigju) sem dragi úr öryggi.

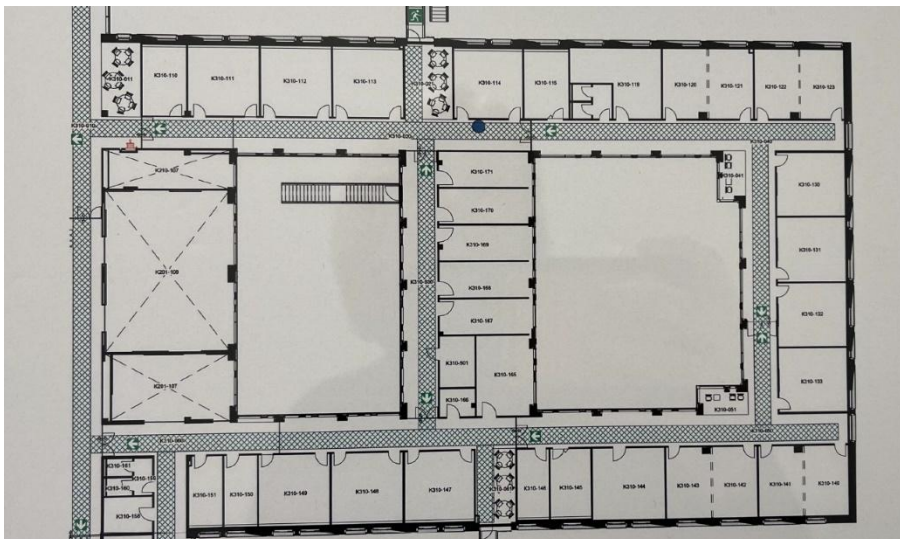
Áhugavert er að á AUH eru 1000 legurými á 500.000 m². Þar af eru geðdeildirnar með 250 legurými, en á 52.000 m²!



Legudeildirnar eru flestar 24 rúma. Mat AUH er að 20 rúma deildir séu hentugasta stærðin.¹⁰ Áberandi er hversu rúmgott er á deildum og sérstaklega

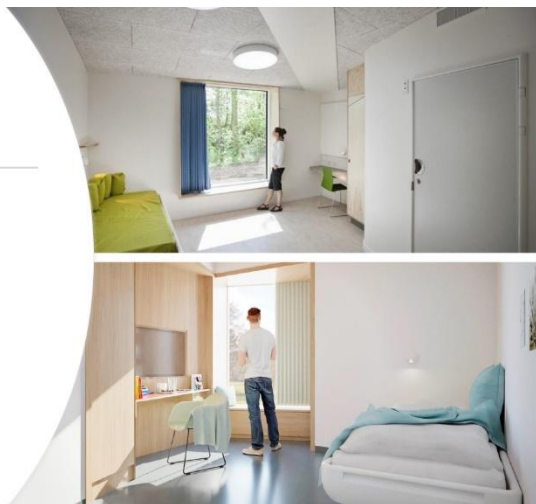
¹⁰ Farið var úr 16 rúma deildum á Risskov yfir í 24 rúma í Skejby og virtist það fyrst og fremst byggjast á rekstrarhagkvæmni. Á Risskov voru 16 rúma deildir með 2 næturvaktarstarfsmönnum sem þótti of lítið og gat skapast öryggisögn. Til að bæta við næturvaktarstarfsmanni þurfti að stækka deildir. Reynsla starfsfólks er að 24 sjúklinga deildir eru of fjölmennar.

hugað að fjölda fermetra per legurými. Reynslan hefur nú sýnt að of margir fermetrar fóru í notendaherbergin sem eru stór og með mjög stór baðherbergi á kostnað almennra rýma. Hefðu menn viljað hafa notendaherbergin minni og fleiri fermetra í almennu rýmum, enda hvetur það notendur til veru utan herbergja sinna. Mjög mikilvægt að hafa „slúsur“ inn á allar deildir til að tryggja öryggi. Í slúsunum eru neyðarhnappar geymdir. Áhersla er lögð á að allar legudeildir séu á jarðhæð og með góðu aðgengi að garði, sem eru þá umluktar byggingu (til að veggir séu amk 5 metrar kringum garðinn til að tryggja að ekki sé hægt að klifra upp úr garðinum). Gæta þarf að því að garðarnir séu nægilega stórir – þeirra garðar eru of litlir. Legudeildir eru á tveimur hæðum sem hefur ekki heppnast vel fyrst og fremst vegna þess að erfitt er að tryggja öruggt aðgengi í garð á neðri hæð og fylgja þarf notendum út. Ekki hefur gengið að hanna öruggar tröppur út í garð þannig að notendur geti farið sjálfir inn og út. Einnig hefur þurft að endurhanna óörugg stigahús. Deildir eru opnar og bjartar. Væru þeir að hanna deildirnar að nýju væri lögð áhersla á stærri útivistarsvæði og fleiri og stærri almenn rými á deildum. Frekar er hægt að hafa göngudeildir ofar í húsum.



Legudeildir

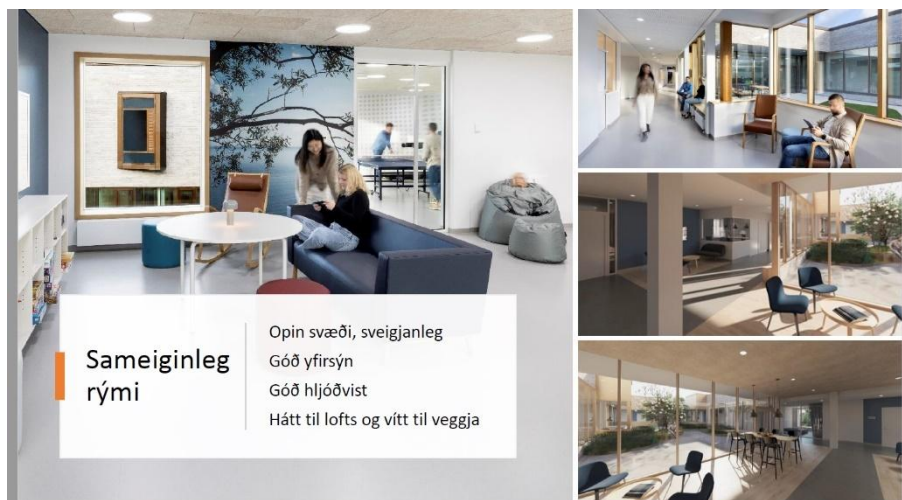
- Rúmgóð einbýli með sér baði/wc
- Útsýni út í garð/náttúru/gróður
- Birta, litir
- Á fyrstu hæð





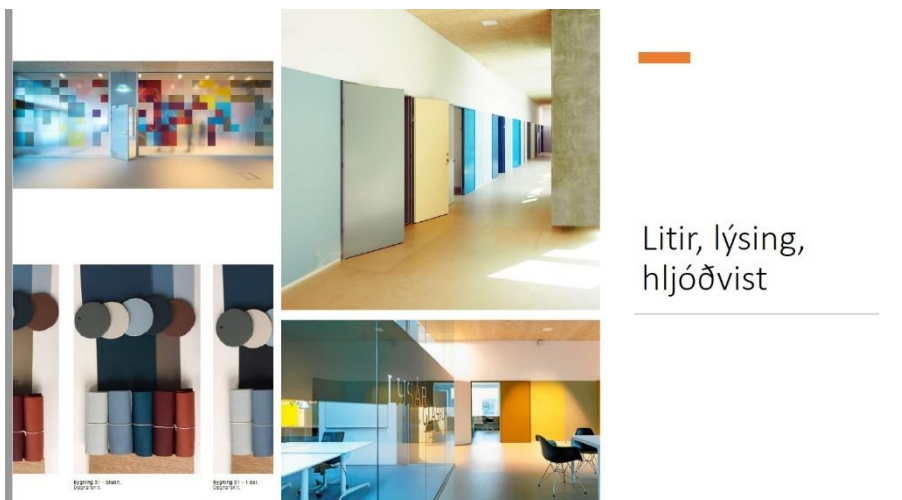
Garðar

- Beint aðgengi af deild út í garð
- Gróður
- Pláss



Sameiginleg rými

- Opin svæði, sveigjanleg
- Góð yfirsýn
- Góð hljóðvist
- Hátt til lofts og vítt til veggja

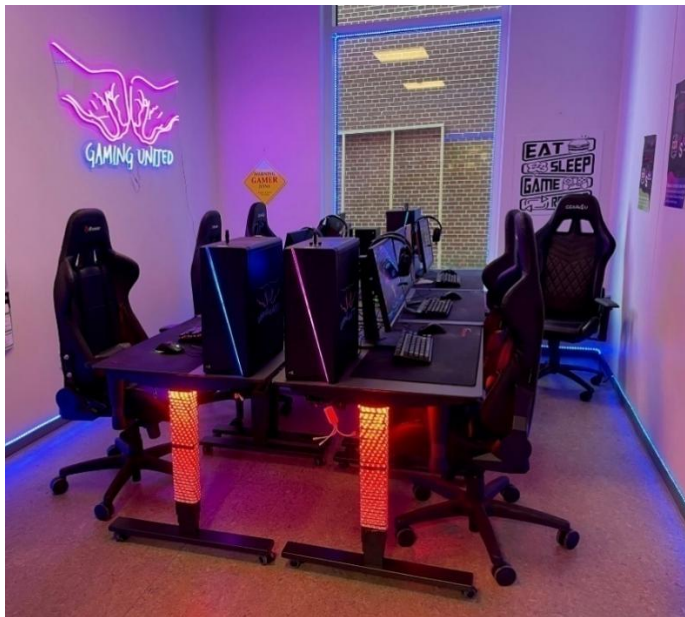


Litir, lýsing, hljóðvist

Herbergi notenda eru stór. Breitt dyraop er, með hurð og síðan spjaldi, þannig að hægt sé að opna vel upp á gátt og var hugsunin sú að notendur sem ættu erfitt með að vera innan um aðra, gætu hægt og rólega vanist því að hafa fólk kringum sig með því að hafa vel opið inn í herbergin sín. Í hverju herbergi er skápur sem notendur geta læst og inni í honum lítið „hólf“ sem hægt er að geyma verðmæti í, en starfsmenn eru með lykil að því hólf. Notendur eru með lykil að herbergjum sínum líka. Vegna kostnaðar þurftu þeir að falla frá því að

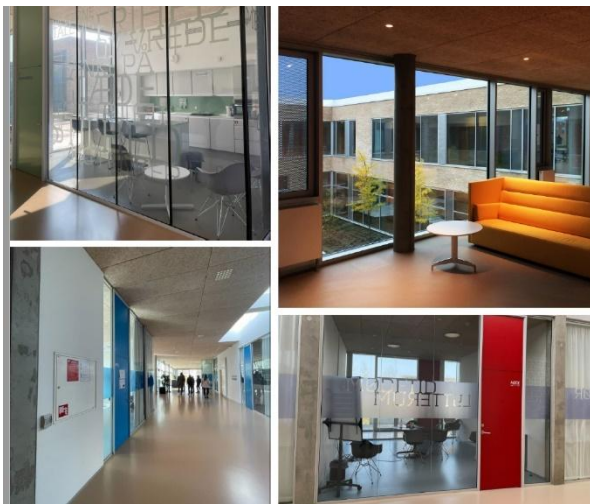
hafa rafmagnslæsingar á öllum herbergjum og að sjúklingar fengju kort/spjöld til að opna eigin hurð. Notendur geta stillt lýsingu og hitastig í herbergi, opnað rifu á glugga og dregið fyrir rafmagnsgardínu og haft þannig ákveðna stjórn á umhverfi sínu.

Áhugavert var að sjá að notendur á réttargeðdeildum geta farið út í garð án samráðs frá 6 á morgnana til tíu á kvöldin. Boðið er upp á píanó- og gítarkennslu á réttargeðdeildum. Mikil áhersla er lögð á rafíþróttir og eru rafíþróttaherbergi með 6-10 tölvustöðvum, skipulögðum mótum o.s.frv. Aðstaða fyrir rafíþróttir er einnig að finna á öðrum deildum og stendur til að útbúa slíkar á bráðalegudeildum. Um er að ræða rannsóknarverkefni sem er í gangi við háskólasjúkrahúsið.



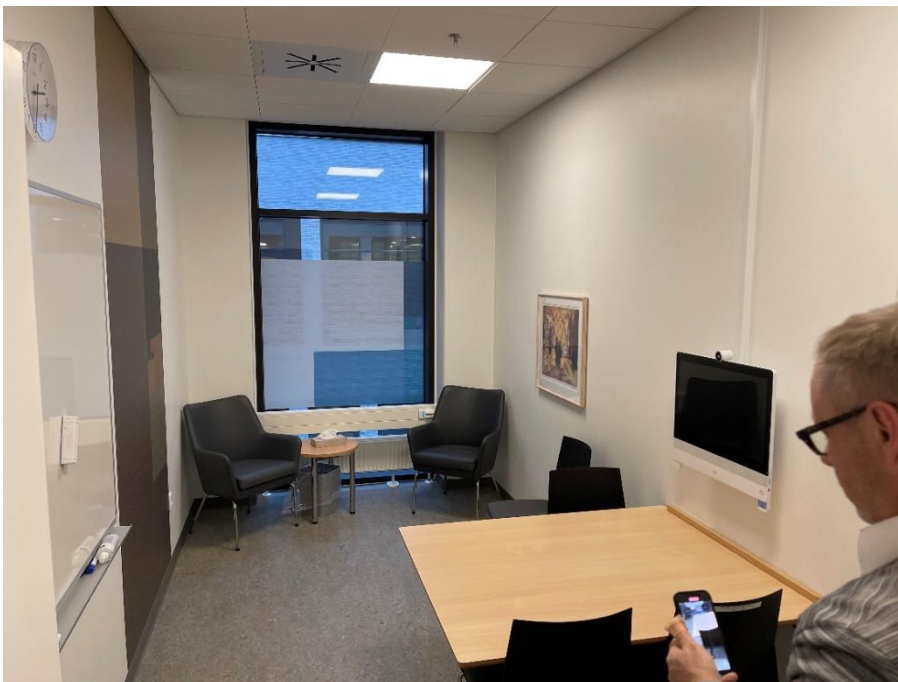
Deildirnar voru almennt hannaðar með það í huga að starfsfólk sé sem mest meðal sjúklinganna og sem minnst inni á vakt. Vaktirnar eru með stórum gluggum til að tryggja sýnileika starfsmanna þar. Á réttargeðdeild gert ráð fyrir að starfsmenn borði með sjúklingum. Reynsla deildarstjóra er sú að starfsmenn þurfi samt afdrep þar sem þeir geta dregið sig í hlé.

Mikil vinna hefur verið lögð í að þróa göngudeildarrými. Viðtalsherbergi fylgja ákveðnum staðli, þar sem sveigjanleiki er til staðar og hægt að bjóða upp á hefðbundin viðtöl í hægindastólum, viðtöl við vinnuborð með skriftöflu og fjarfundamöguleika inni á viðtalsherbergjum. Einnig búnaður til líkamlegrar skoðunar sem er í sérstökum settum hjá riturum. Hugað er að öryggi með því að sum herbergi hafa tvær hurðir í sitthvorum enda herbergis. Gæta þarf að hljóðvist.



Dag- og göngudeildir

Sömu prinsipp
Fjölnota
viðtalsherberg
Aðstaða



Gert er ráð fyrir rými fyrir raflækningar (biðstofa, undirbúningsherbergi, meðferðarherbergi, vöknun), rými fyrir segulörvun (TMS) og eftirlitsherbergi eftir gjöf forðasprautu. Þessi rými eru með þægilegu kaffistofuumhverfi og staðsett á sama svæði.

Bráðaherbergi eru með biðrými fyrir fylgdaraðila, beinni aðkomu utan frá, baðherbergi.

Varðandi skrifstofur, þá var rætt um að hafa ekki fleiri en 3 starfsmenn í hverri skrifstofu, helst ekki fleiri en 2, vegna ónæðis og til að huga að ánægju starfsfólks. Einkaskrifstofur eru hugsaðar fyrir starfsfólk með mannaforráð.

Sérstakur fundur snerist um hvernig tryggja má að hönnun mæti þörfum skjólstaðinga. Lögð var áhersla á mikilvægi þess að tengiliðir tryggi að fólkið sem veitir þjónustuna og arkitektar/hönnuðir tali saman og skilji örugglega hvorir aðra (ólíklegt að gerist nema þess sé sérstaklega gætt).

Rætt var um mikilvægi þess að byrja á að hugsa hvaða markmiði, hvaða hlutverk, byggingarnar eigi að gegna. Það þurfi að svara því hver stóra hugmyndin er. Síðan séu ferlar skilgreindir og þá loks sé farið í að hana.

Ef búið er að byggja byggingu, en notendum líkar hún ekki, starfsfólk telur hana ekki henta og tæknifólk telur hana ekki virka, þá er nær öruggt að verkefnið hefur mistekist!

Rætt var um mikilvægi þess að notendur komi að skilgreiningu hlutverks og kortlagningu ferla – það sé mun mikilvægara heldur en aðkoma notenda að smáatriðum seinna í hönnuninni (sem sé meira tengd einstaklingsmekk).

Bispebjerg.

Lýsing heimsóknar á Bispebjerg:

Heimsóknin var á nýja geðdeildarbyggingu á Bispebjerg-sjúkrahúsinu, sem tekin var í notkun nú í nóvember 2022. Um er að ræða svokallaða byggingu A, þá fyrstu af þremur byggingum sem eiga að rísa á þessum áratug á svæðinu. Þar eru fjórar 16 rúma legudeildir á tveimur hæðum og einnig geðbráðamóttaka sem einnig hefur 10 rúma bráðalegudeild (fyrir upp að 5 sólarhringa innlögn), auk göngudeildar og raflækningaaðstöðu. Line Duelund Nielsen centerchef sýndi okkur bygginguna en við hittum einnig fagaðila á nokkrum stöðum (geðbráðamóttöku, bráðageðdeild).

Psykiatrisk Center København

Our new inpatient unit at Bispebjerg

- Will consist of 3 buildings (A, B and C) with 4 wards in each – in total 12 wards with 200 beds.
- Building A was finished in November 2022. The rest will follow in the coming 5 years.
- Building A includes our emergency unit and ECT clinic.



3

Psykiatrisk Center København



- Hver legudeild er 900 m²
- 16 einbýli
 - garður
 - slökunarherbergi
 - fjölnotaerbergi
 - Herbergi fyrir heimsóknir með eldhúsi
 - Sameiginleg rými
 - Starfsmannaáðstaða sem tengist annarri sambærilegri deild

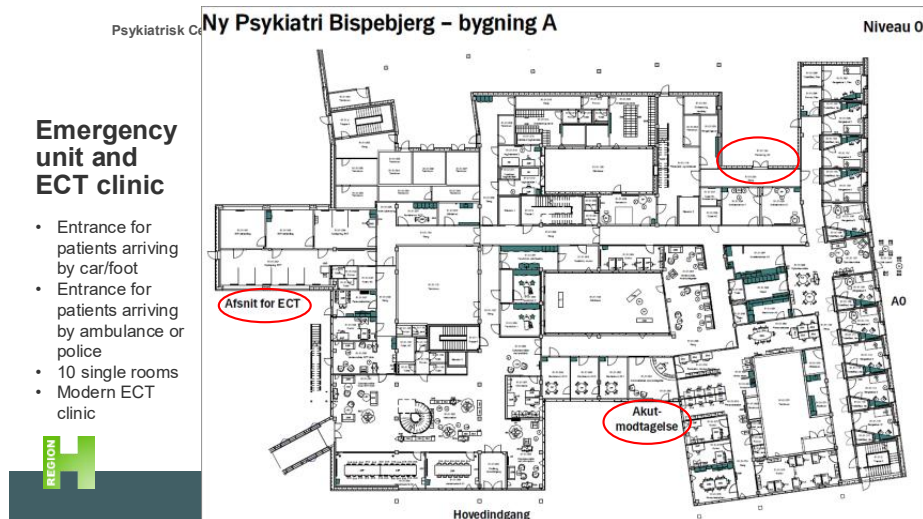


Psykiatrisk Center København

Main entrance and hall

- Welcoming atmosphere
- Reception
- Areas for guests and relatives





Lærdómur af heimsókn á Bispebjerg:

Frábær hljóðvist vakti strax athygli. Gott anddyri, sér bráðamóttökuaðkoma (fólk getur mætt án þess að gera boð á undan sér allan sólarhringinn). Flokkun eða „triage“ sjúklinga á sér stað strax innan við dyr, síðan vísað til biðstofu sem er með sér garð. Sér aðkoma er fyrir lögreglu og sjúkrabíla með aðskildum privat inngangi í gegnum bílageymslu, svo hægt sé að virða einkalíf fólks. Eftirfylgd eftir bráðakomu er í höndum samfélagsgeðteymis.



Bráðalegudeild með 10 rúmum og dvalartíma í 2- 5 sólarhringa var þarna, heldur óvistleg. Góð yfirsýn var frá stórri vakt og góðri vinnuaðstöðu starfsmanna. Kyrrðar herbergi til staðar til að draga úr notkun á þvingandi meðferð, með aðgengi út í sér garð.

Psykiatrisk Center København

Sensory room

Stimulation of senses with light, sounds and a calming environment.



REGION

11



Með því að huga sérstaklega að því þá er hægt að hafa legudeildir á 2. hæð, þá er deildin byggð í kringum garð sem er á sama plani. Þau vildu hafa allar deildir á jarðhæð, en það var ekki hægt vegna takmarkaðs rýmis, en mat þeirra er að vel hafi tekist til með þeirri útfærslu sem valin var. Skynherbergi með fallegum myndum vörpuðum á vegg, með róandi birtu og tónlist til staðar á deildum. Legudeildir eru 900m², 16 einbýli.



Mikið er lagt upp úr birtu, setbekkir eru í gluggum, hægt að opna glugga á öruggan máta. Notendur hafa lykil að herbergi sínu (kort). Hugað að því að ekki sé hægt að skaða sig. Mönnun er 5-4-3 (dag-kvöld-nætur), aðeins heilbrigðisstarfsfólk (og jafningjar).



Psykiatrisk Center København

The patient's room

- Window section with day light and sitting niche. The window can be opened safely
- Own bathroom
- TV and a small fixed table
- Oak wood on wall, wardrobe and window sitting niche
- Circadian rhythm controlled light
- The patient has their own key to the room
- Suicide prevention is incorporated in the interior design of the room



REGION

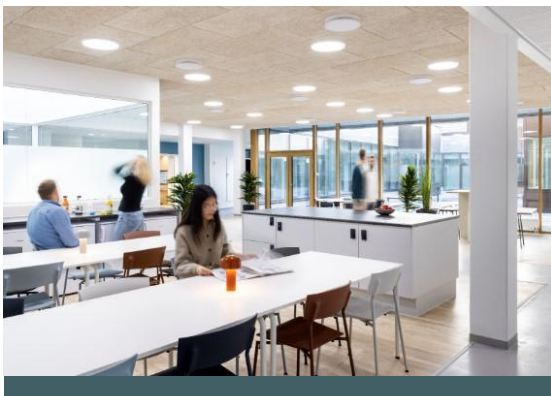


8

Psykiatrisk Center København

Prevention of coercion

- Easy and quick access to fresh air in the yard
- The patients can easily retreat to their own room
- Employees can activate patients in the sensory room and in the multi functional room
- Patients can be shielded in a more calm environment if necessary



10





Mikið rými er skilgreint fyrir göngudeildir, ekki síst ECT og TMS. Góð fundaraðstaða er fyrir starfsfólk, stór rými með gott pláss.

PLH Arkitekter og Friis og Moltke hönnuðu bygginguna. Mikil áhersla er lögð á að bæði skjólstæðingar og starfsfólk upplifi sig öruggt, slíkt dregur úr nauðung.

Geðþjónustan er nærri almennum deildum, það er talið mikilvægt til að notendur eigi greiðan aðgang að líkamlegri þjónustu þegar þörf krefur.

Skjólstæðingar eru þegar eftir 3 vikur í nýrri byggingu mjög ánægðir með nýju deildirnar, finnst þær hljóðlátari (skiptir miklu) og notalegri. Efnisval skiptir miklu.

Áhugavert var að sjá „notendabanka“ þar sem skjólstæðingar geta geymt fé sitt og verðmæti (þótt læst hólf séu líka í herbergi viðkomandi).

Viðauki 2: Skýrsla úr ferð til Danmerkur og Skotlands í febrúar 2023

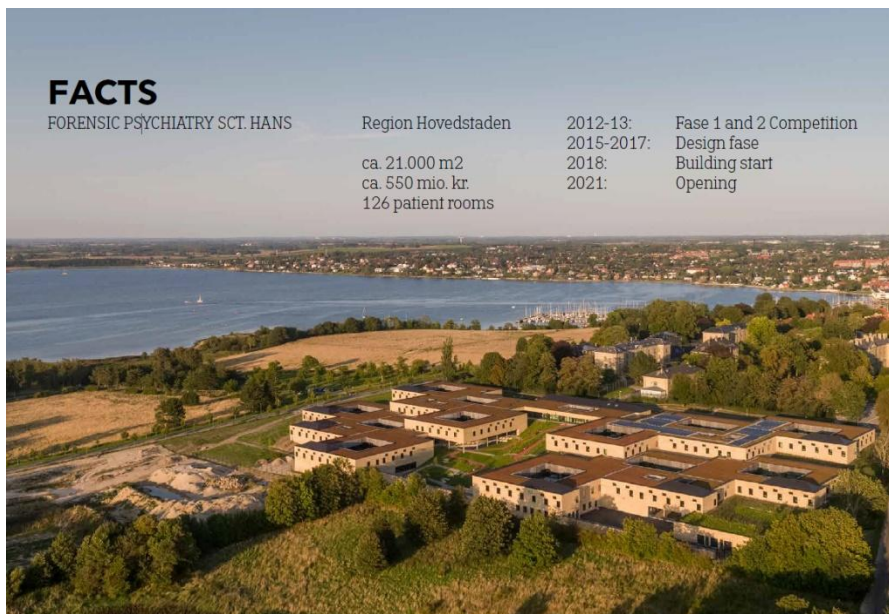
Punktur úr heimsókn stýrihóps á geðdeildir í Danmörku og í Skotlandi 13-16. febrúar 2023.

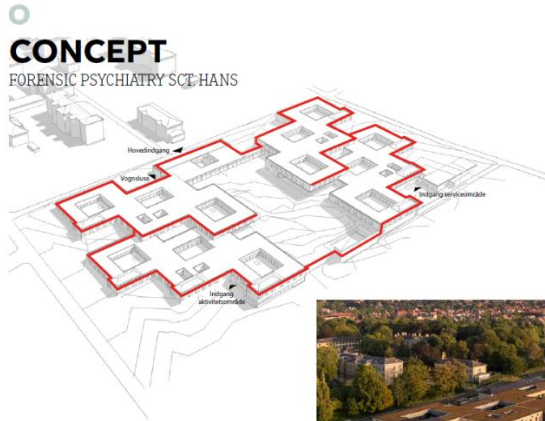
Inngangur

Stýrihópurinn heimsótti arkitekta og umhverfi Sct. Hans réttargeðdeildarinnar í Roskilde og geðdeildir í Middelfart á Fjóni 13.02. Geðdeildir í Aabenraa og Vejle í Region SydDanmark voru heimsóttar 14.02. Stobhill geðsjúkrahúsið í Glasgow var heimsótt 16.02. og fundað með yfirmönnum skoskra geðheilbrigðismála (Hugh Mcaloon, interim director for mental health í skosku ríkisstjórninni, Stephen Mcleod, sérfræðingur) þann 17.02.

Region Hovedstaden

Ný réttargeðdeild, Retspsykiatri Sct. Hans. 21.000 fermetrar bygging með 126 einbýlum. Áhersla í hönnun er á að sjúklingar hafi gott aðgengi að virkni, útvist og samvistum til að rjúfa einangrun. Byggingin stendur sér en í nálægð við aðrar geðdeildarbyggingar. Hún opnaði í desember 2021.



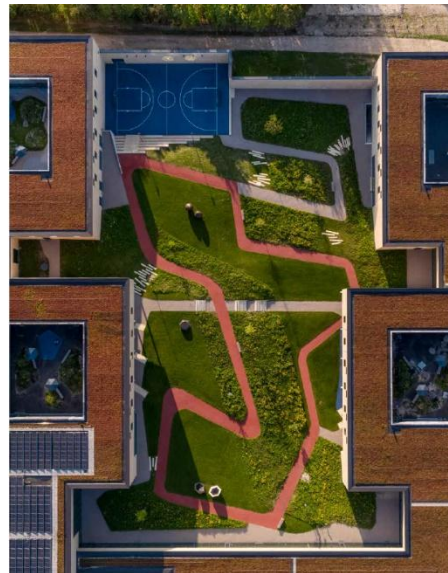


RUBOW

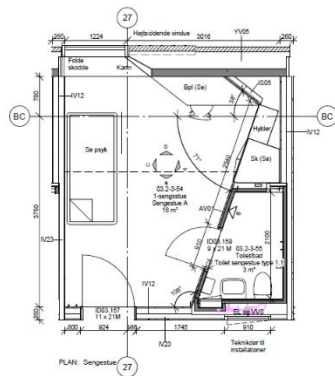
ACTIVITY GARDEN
FORENSIC PSYCHIATRY SCT. HANS



RUBOW



PATIENT ROOM
FORENSIC PSYCHIATRY SCT. HANS

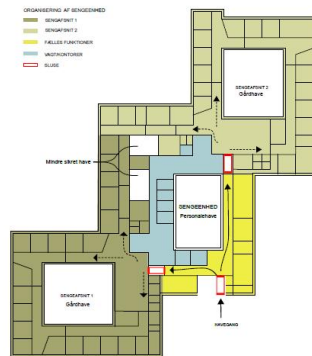


RUBOW



PATIENT UNIT

FORENSIC PSYCHIATRY SCT. HANS



RUBOW

ACTIVITY AREAS - SPORT

FORENSIC PSYCHIATRY SCT. HANS



RUBOW

Region SydDanmark

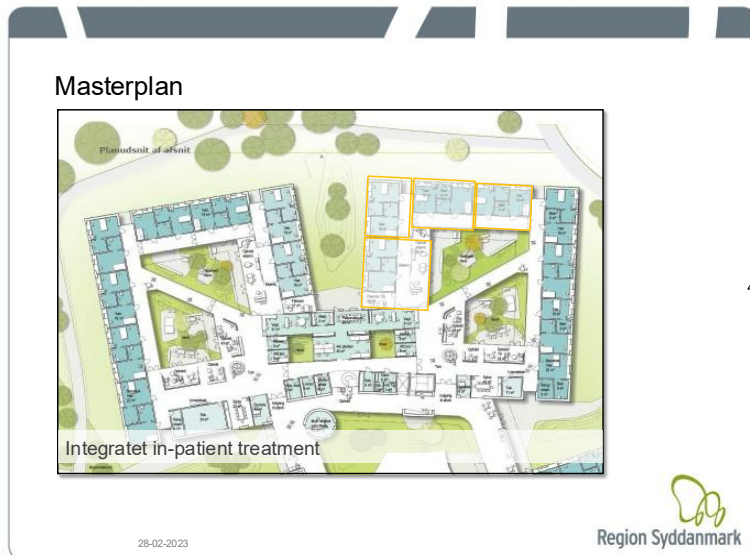
Middelfart psykiatri: Eldri byggingar eru frá síðustu aldamótum, en byggt hefur verið við til að fjölga réttargeðdeildarlegurýmum 2013. Upphaflega var gert ráð fyrir að 5 af 6 deildum yrði almennar geðdeildir en ein réttargeðdeild. Það hefur nú snúist við vegna þróunar legudeildarþarfa og eru 5 af 6 deildir nú réttargeðdeildir en ein almenn. Um er að ræða 8000 m² byggingu með 106 rúmum. Mikil áhersla var í hönnun lögð á sveigjanleika til að nýting gæti breyst í takti við breyttar þarfir samfélagsins.

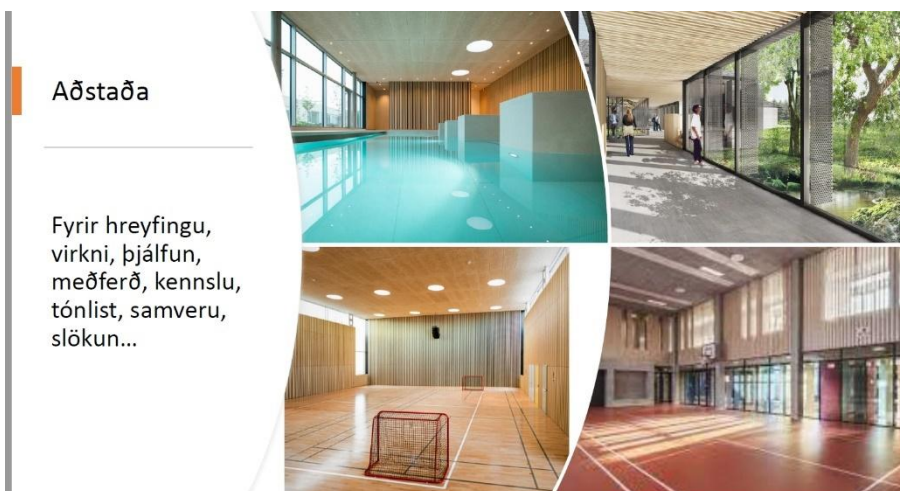
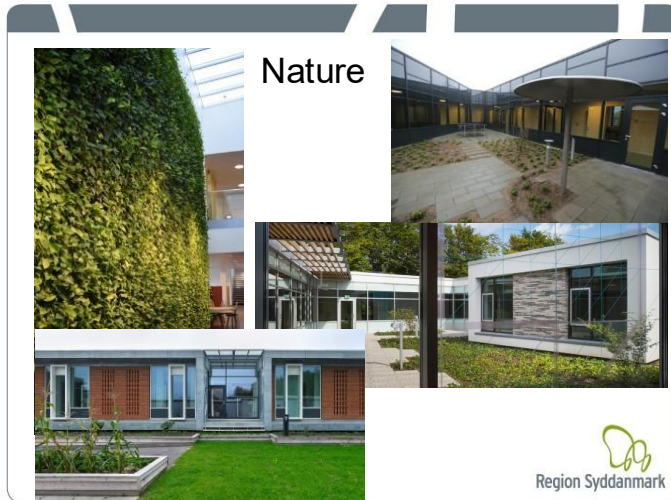


Aabenraa Psykiatri: 111 legupláss eru þar fyrir bæði fullorðna og börn. Húsnæðið var tekið í notkun 2015. Það er hluti af stóru almennu sjúkrahúsi, þótt það standi sér.

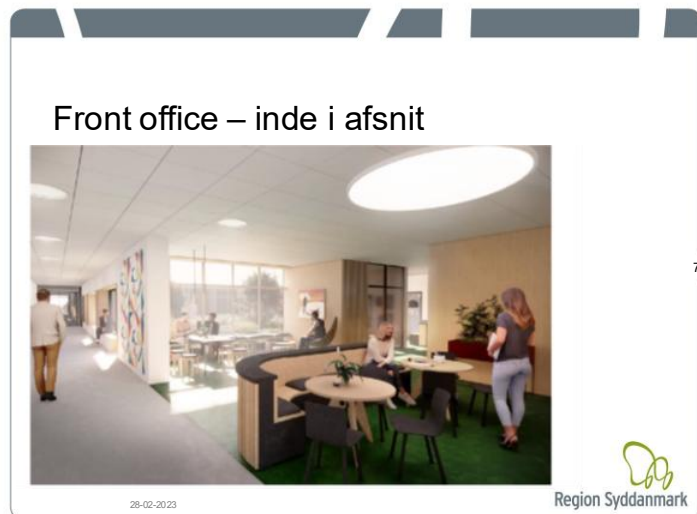


Vejle psykiatri: 99 legupláss, opnaði 2017. Byggingin stendur sér en tengist almennu sjúkrahúsi með löngum upphækkuðum, yfirbyggðum gangi, sem er upb 500 metra langur. Byggt í samstarfi einkaaðila og hins opinbera (Private – public partnership). Mat þeirra er að það sem skipti mestu við að ná árangri (sem birtist meðal annars í mikilli ánægju notenda og starfsfólks (mikil fækkun veikindadaga) og 70% fækkun nauðungaratvika á deildum, er rúmgóðar deildir, sveigjanleiki í nýtingu deilda (m.a. með miklum möguleikum á hólfaskiptingu deilda eftir þörfum og hluta deilda alveg opinn), lýsing, góðar sjónlínur, hljóðvist, tvær deildir alveg samtengdar með samtengdum vöktum, aðgengi og virkni.





Nyt Universitetshospital i Odense – psykiatri: opnar 2024. Með hverju verkefni læra hönnuðir nýja hluti. Nýjasta geðdeildin, er mjög nálægt og samtengd sómatíska spítalanum. Á henni verður vinnusvæði starfsfólks einnig að miklu leyti úti í dagrými notenda.

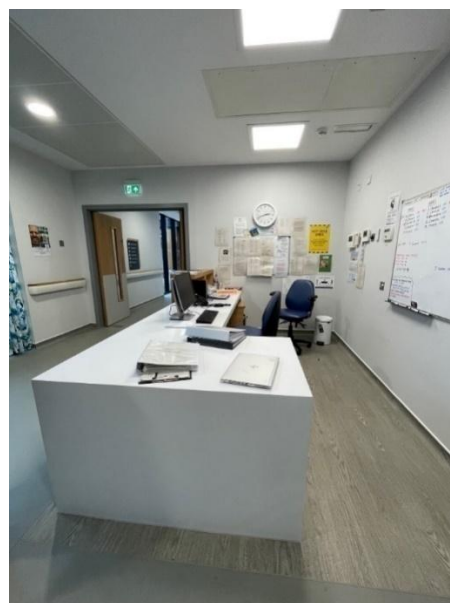


Stobhill geðsjúkrahúsið í Glasgow, Skotlandi:

Stobhill geðsjúkrahúsið samanstendur af dreifðum byggingum á talsvert stóru svæði. Rowanbank réttargeðdeildin var fyrst heimsótt (medium secure unit). Að loknum fundi með hópi starfsfólks, þar á meðal Dr. Alastair Cook, læknisfræðilegum ráðgjafa skoskra stjórnvalda í geðheilbrigðismálum, voru fullorðinsgeðdeild (Appin Ward) og öldrunargeðdeild (Elgin Ward) heimsóttar.

Áhugavert var að sjá að sömu grundvallaratriði batamiðaðrar hönnunar lágu til grundvallar í Glasgow, eins og í Danmörku, en útfærslan var auðvitað önnur.

Eftirtektarverðast var annars vegar hvernig fallegir inngarðar sköpuðu hjarta legudeildanna, hins vegar hvernig hjúkrunarvaktin var úti í dagrými deildar, ekki aflokuð og aðskilin.



Viðauki 3: Rýnihópavinnustofur á vegum Arcur ráðgjafar

Samráðsfundir með notendum, aðstandendum og fagfólki geðþjónustu

Greinargerð

Dagsetning	16. febrúar 2023
Efni	Samantekt samráðsfunda
Dreifing	Starfshópur um mótun framtíðarsýnar húsnæðis geðþjónustu
Höfundur	ARCUR Ráðgjöf

Inngangur

Á fundi með Arnari Pálssyni og Þresti Sigurðssyni, ráðgjöfum hjá ARCUR þann 19. desember 2022 óskuðu Páll Matthíasson og Héðinn Unnsteinsson, fulltrúar starfshóps um framtíðarsýn húsnæðis geðþjónustu hjá Landsspítala, eftir aðkomu ARCUR að stjórnun samráðsfunda með notendum og starfsfólki geðþjónustu á Landsspítala.

Markmið samráðsfundanna var að fá fram sjónarmið notenda og starfsfólks af aðstöðu núverandi heilbrigðisþjónustu og væntingum þeirra að breytingum og æskilegri þróun húsnæðismála sem geta stutt betur við góða upplifun og þjónustu. Í þessari greinargerð er niðurstöðum samráðsfunda gerð skil.

Ráðgjafar verkefnisins voru Arnar Pálsson og Helga Guðmundsdóttir hjá ARCUR.

1. Framkvæmd og skipulagning samráðsfunda

Haldnir voru tveir samráðsfundir, annars vegar með notendum og aðstandendum og hins vegar með fagfólki.

1. Samráðsfundur með **notendum og aðstandendum** var haldinn fimmtudaginn 2. febrúar 2023 kl. 15-17:30 í húsnæði LSH í Skaftahlíð. Níu notendur og aðstandendur tóku þátt í fundinum. Þátttakendur í hópi notenda og aðstandenda komu fyrir liðsinni Geðhjálpar.
2. Samráðsfundur með **fagfólki geðþjónustu** var haldinn þann 6. febrúar 2023 kl. 15-17:30 í húsnæði LSH í Skaftahlíð. Sjö þátttakendur með mismunandi reynslu innan geðþjónustunnar tóku þátt á fundinum. Þátttakendur í hópi fagfólks komu fyrir liðsinni heilbrigðisráðuneytisins.

Sendar voru almennar upplýsingar varðandi fundi og umræðuefni funda á þátttakendum nokkrum dögum fyrir fund. Markmið fundanna var að draga fram sjónarmið og áherslur sem starfshópurinn gæti horft til við mótunar framtíðarsýnar. Báðum fundum var skipt upp í tvær vinnulotur með eftirfarandi hætti:

1. Hver er reynsla notenda og aðstandenda / fagfólks af núverandi aðstöðu

Afmörkun umræðu var miðuð við upplifun og reynsla notenda/aðstandenda/fagfólks af aðstöðu, umhverfi, aðbúnaði og menningu. Eftirfarandi spurningar voru bornar upp:

- a. Hver er upplifun og reynsla af núverandi aðstöðu, umhverfi, aðbúnaði og menningu?
- b. Hverju þarf að draga úr eða hverfa frá?
- c. Hverju mætti viðhalda eða ýta undir?

2. Hvaða breytingar viljum við sjá og af hverju eru breytingarnar mikilvægar.

- a. Þátttakendur voru beðnir um að ímynda sér framúrskarandi aðstöðu, umhverfi, aðbúnað og menningu.
 - iii. Hvað sjáum við?
 - iv. Hvað er sérstaklega eftirtektarvert?
 - v. Er eitthvað alveg nýtt?
 - vi. Í hverju felast mikilvægustu breytingarnar?

3. Helstu niðurstöður

Núverandi húsnæði og þjónusta er ekki batahvetjandi fyrir margra hluta sakir og úrbótatækifærin mörg. Rauði þráðurinn í gegnum alla umræðu var mikilvægi þess að hafa batamiðaða hugmyndafræði í forgrunni í öllu sem snýr að geðþjónustu, hvort sem er í hönnun húsnæðis, aðbúnaði eða veittri þjónustu. Heildræn sýn á manneskjuna og að persónan fái sín áfram notið á meðan á dvöl á geðdeild stendur með mannlega reisn, mannréttindi og virðingu í fyrirrúmi.

Umræðan leiddi í ljós að mikilvægt er að mati notenda, aðstandenda og fagfólks að geðdeildarhúsnæði verði hugsað á heildstæðan hátt og að fyrirmynd þess sem er í fremstu röð, geðdeildir verði á sama stað en ekki með útstöðvar á mörgum stöðum og að þjónusta verði framsækin með mannúð og kærleika að leiðarljósi og í sífelldri endurskoðun.

Mikilvægt er að 1. og 2. stigs þjónusta virki betur en raun ber vitni en um leið er einnig mikilvægt að fjölga plássum á nýrri geðdeild svo draga megi úr útskriftarpressu.

Mjög góð umræða skapaðist á báðum fundum og var mjög margt sammerkt með sjónarmiðum notenda, aðstandenda og fagfólks. Fagfólkið var með notendur í öndvegi í allri umræðu um hvernig bæta megi aðstæður og þjónustu. Á fundinum kom meðal annars fram að ef notendum líður vel, þá líður starfsfólki vel en núverandi staða er krefjandi. Starfsaðstaða þarf að vera góð, mikill vilji er hjá fagfólki að vera í mikilli nálægð við notendur þjónustunnar en á sama tíma hafa aðgengi að góðri aðstöðu til bæði hvíldar og faglegs starfs.

4. Samantekt frá umræðum

Eftirfarandi er samantekt frá báðum samráðsfundum. Upptalning á sjónarmiðum og ábendingum taka mið af vægi umræðu á fundum.

1. Einstaklingsherbergi með sér baðherbergi

Hverfa frá núverandi aðstöðu með fjölbýlum og sameiginlegum baðherbergjum. Fjölbýli ekki talin batahvetjandi og þvinguð samvera getur skapað ööryggi og aukið á vanlíðan. Taka verður mið að því þarfir einstaklinga eru ólíkar.

- a. Rúmgóð og björt herbergi, helst á jarðhæð.
- b. Herbergi hönnuð þannig að notandi geti haft áhrif á umhverfi sitt og gert þau persónuleg, t.d. með að breyta uppröðun og með persónulegum munum.
- c. Myrkvunargluggatjöld mikilvæg.
- d. Hlýleg / heimilisleg herbergi.
- e. Ekki sjúkrarúm nema brýna nauðsyn beri til.

2. Græn svæði / tengsl við náttúruna

Forgangsmál að notendur geðþjónustu hafi greitt aðgengi að grænum svæðum og náttúru innanhúss sem utan þar sem tengsl við náttúruna er mikilvægur batahvetjandi þáttur. Mikilvægt að allir notendur hafi möguleika á að njóta grænna svæða, óháð alvarleika veikinda.

- a. Fallegir og rúmgóðir garðar utandyra með góðri aðstöðu, útgengt frá deildum.
- b. Margir garðar með mismunandi áherslum.
- c. Yfirbyggð græn svæði þar sem veðurfar á Íslandi býður ekki alltaf upp á útiveru.
- d. Græn svæði hugsuð sem hluti af eða framlenging af deild þar sem aðstaða er t.d. til ræktunar, slökunar, heimsókna aðstandenda o.s.frv.
- e. Gróðurhús innanhúss með fallegri birtu, plöntum, tjörn (mögulega með fiskum) og náttúrufegurð. Góð aðstaða til að njóta stunda þar – notalegir sófar, bækur o.s.frv.
- f. Plöntur og blóm á deildum.

3. Einkalíf notenda og persónuvernd

Núverandi húsnæði og hugmyndafræði býður ekki upp á einkalíf notenda sé virt og að gætt sé að persónuvernd með fullnægjandi hætti. Huga þarf betur að þessum þáttum í uppbyggingu og hönnun NLSH. Margt sem betur mætti fara í tengslum við persónuvernd:

- a. Fjölbýli – þvinguð samvera
- b. Sameiginleg baðherbergi
- c. Bráðamóttaka í anddyri
- d. Þegar lögregla kemur með einstaklinga í slæmu ástandi geta aðrir notendur á biðstofu fylgst með. Mælt með sér inngangi fyrir notendur sem koma í fylgd lögreglu
- e. Vantar fleiri rými þar sem samtöl geta átt sér stað í næði/einrúmi
- f. Notendur þurfa að geta valið einveru eða félagslega samveru

4. Hönnun rýma og umhverfi

Margskonar sjónarmið komu fram varðandi mikilvægi umhverfis og hönnun rýma. Mikilvægt er m.a. að hverfa frá mörgu í núverandi aðstöðu og umhverfi sem ekki telst batahvetjandi s.s. köldu og stofnanalegu umhverfi, þrengslum, löngum göngum, lélegri loftræstingu og hljóðvist. Mikilvægt er að gert séð ráð fyrir öllum, t.d. aðgengi fyrir fatlaða, upplifun skynsegin einstaklinga og aðra með sértækar þarfir.

a. Rými

- i. Opin og björt rými.
- ii. Rými breytileg eftir aðstæðum/þörfum.
- iii. Hafa möguleika á að stækka / minnka rými og stýra umferð/flæði.
- iv. Taka mið af margvíslegri virkni/iðju í hönnun rýma, t.d. fyrir líkamsrækt, slökun, eldhús, skynherbergi, kaffihúsi (Kaffi Geð) o.s.frv.
- v. Fjölnota fúnksjón á deildum eftir samsetningu sjúklindahóps.
- vi. Hverfa frá stórum deildum / einingum.
- vii. Hverfa sem mest frá skúmaskotum, blindum blettum.

b. Umhverfi

- i. Hlýleiki í umhverfi, heimilislegur bragur, kósý.
- ii. Hlýlegir litir á veggjum og almennt í umhverfi, t.d. jarðlitir. Hlutlausir og ekki litir sem valda áreiti.
- iii. Stillanleg og góð lýsing.
- iv. Náttúruleg birta (stórir gluggar sem gefa góða birtu – og eru þrifnir reglulega).
- v. Góð hljóðvist mikilvæg.
- vi. Góð loftræsting mikilvægur þáttur þar sem margir verja miklum tíma innanhúss.

- vii. Notkun náttúrulegra efna, s.s. viðar.
- viii. Plöntur á deildum / sameiginlegum rýmum.

c. **Aðbúnaður/húsgögn**

- i. Fallegir litir, hlýleiki og náttúruleg efni
- ii. Geðdeildir eiga ekki vera geymsla fyrir fólk né gamalt dót. Hætta að nýta gamalt dót / húsgögn / búnað sem er úr sér gengið og aðrar deildir eða stofnanir eru að losa sig við þegar endurnýjun á sér stað þar.
- iii. Það verður að gera ráð fyrir fjármagni í viðhald húsnæðis / innanstokksmuna og fegrun. Birtingarmynd veikinda getur m.a. brotist fram í hegðun þar sem umhverfi verður fyrir skemmdum.

d. **Tækniþróun**

- i. Ýta undir að notast sé við nýja tækni, húsbúnað, innréttingar og eftirlitsbúnað sem hingað til hefur ekki verið notað í miklum mæli en er vel þekkt víða erlendis, t.d.:
 - a. Ýmis búnaður varðandi sjálfsvígsvarnir - skynjarar í glugga og hurðir.
 - b. Rúm sem mæla hjartslátt og hreyfingu.
 - c. Raflæsingar sem notendur geta fengið aðgang að.
 - d. Ýmislegt í meðferðarstarfi - öpp.

5. **Aðgengi að aukinni virkni / iðjuþjálfun og batahvetjandi afþreyingarefni**

Öflug iðjuþjálfun, sjúkraþjálfun og aðgengi að margvíslegum virknimöguleikum eru batahvetjandi þættir. Mikilvægt að við hönnun sé tekið mið af virkni og iðjuþjálfun í fjölbreyttri mynd. Aðgengilegt öllum notendum og mikilvægt að auka val notenda. Búa til fleiri leiðir fyrir notendur sem líður illa, s.s. slökunarherbergi, skynherbergi. Margvísleg sjónarmið komu fram, m.a.:

- a. Góð og vel fúnkerandi líkamsræktaraðstaða og íþróttasalur þar sem hægt er að vera með hóptíma.
- b. Göngur og útiþjálfun.
- c. Sundlaug og pottar / vatnsleikfimi og samflot.
- d. Jóga og slökun.
- e. Listsköpun, tónlist.
- f. Bókasafn með mikið af bókum og spilum.
- g. Sjónvörp og leikjatölvur.
- h. Poolborð.
- i. Eldunaraðstaða þar sem notendur geta eldað sjálfur - t.d. liður í valdeflingu og iðjuþjálfun fyrir útskrift.
- j. Nytjamarkaður og kaffihús.

- k. Viðburðir s.s. tónlistarflutningur og upplestrar.
- l. Heimsóknargæludýr.

6. Hugmyndafræði / menning

Töluverð umræða á báðum fundum í tengslum fjarlægð milli notenda og fagfólks, aukin fjarlægð sem kemur fram á margvíslegan máta. Umræða um „við og þið“ menningu, öryggismenningu og þá miklu stýringu á lífi notanda sem viðgengst þegar hann dvelur á geðdeild. Mikilvægt að notandi sé við stjórnvölinn og finni að fagfólk hafi trú á því að hann geti náð bata.

- a. Breyta þarf hugmyndafræði í þjónustu og umgjörð og hönnun rýma þarf að taka mið af því. Áhersla á manneskjuna og bata. Batamiðuð hugmyndafræði.
- b. Auka raunverulega samveru og samvinnu notenda og fagfólks.
- c. Ýta undir og auka jafningastuðning - sú vinna hafin á einhverjum deildum.
- d. Hverfa eins og unnt er frá sýnilegum og ósýnilegum aðskilnaði.
- e. Draga eins og unnt er úr forræðishyggju, þvingunum, nauðung, refsingum, boðum og bönnum.
- f. Ýta undir og stuðla að sjálfstæði einstaklingsins – valdefling.
- g. Þjónusta og umhverfi með mannúð, samkennd, skilning og kærleika í forgrunni.
- h. Nánd og samtal – tengsl grunnur að trausti.
- i. Efla menntun, fræðslu og þjálfun starfsfólks og ýta undir hlýtt viðmót.
- j. Félagslegi þátturinn batahvetjandi.

7. Aðstandendur

Mikilvægt að notendur og aðstandendur geti notið samverustunda á meðan á innlögn stendur, það er töluvert ábótavant í núverandi stöðu og t.d. víða ekki gert ráð fyrir börnum sem aðstandendum. Mikilvægt að auðvelda fjölskyldum að hittast, efla fjölskylduvinnu og vinnu með aðstandendum eða því baklandi sem notandi hefur.

- a. Hönnun rýma og skipulagning taki mið af því að auðvelda notendum og aðstandendum að hittast.
 - i. Aðstandendarymi fyrir heimsóknir þar sem aðstandandi þarf ekki að ganga í gegnum alla deildina.
 - ii. Að notendur geti fengið aðstandendur í heimsókn í eigin herbergi.
 - iii. Þjóða upp á fjölskyldurými og barnvæna aðstöðu innandyra sem utan.
 - iv. Að þeir veikustu geti líka haft aðstandendur í heimsókn (sveigjanleiki).

- v. Þjóða upp á þann möguleika að gæludýr geti komið í heimsókn, t.d. hafa ákveðin herbergi þar sem má vera með gæludýr.
 - vi. Reglulegir fjölskyldufundir (ef notandi er samþykkur).
- b. Sérstök aðstandendamiðstöð – sér deild / eining.
- i. Að aðstandendur geti leitað sér aðstoðar á eigin forsendum en þurfi ekki að vera í gegnum notanda þjónustunnar.
 - ii. Að það sé sjálfssagt að þjónusta aðstandendur – veikindi notenda geta haft víðtæk áhrif á þá sem næst standa.

8. Bætt vinnuaðstaða fyrir fagfólk og nema

Mikilvægt að huga vel að betri vinnuaðstöðu fyrir starfsfólk og nema. Það þarf bæði að huga að því að sameina notendur og starfsfólk meira þar sem fjarlægðin er orðin mikil en einnig að starfsfólk geti dregið sig alveg út einhverja stund á hverri vakt.

- a. Opnara svæði – partur af vaktinni sé opinn. Hægt að fylgjast með úr fjarlægð.
- b. Minna af glerbúrum og aðskilnaði.
- c. Vinnurými með góðum aðbúnaði þar sem starfsmenn geta kúplað sig alveg út, og eru ekki í augnsýn notenda. Hægt að kíkja í síma, taka slökun/núvitund o.s.frv.
- d. Færanlegt fagfólk - þó svo að starfsfólk eigi starfsstöð á ákveðnum stað geri aðbúnaður þess því kleift að geta fært sig á milli staða.
- e. Ýta undir og efla góða teymisvinnu og vinnuaðstaða sé til slíkrar vinnu.
- f. Aðstaða fyrir rannsóknir.

9. Tenging við stoðfélög, félagsþjónustu og atvinnulífið

Sterk tengsl við aðra hlutaðeigandi í tengslum við bata og líf einstaklings á meðan á dvöl stendur og eftir útskrift, m.a.

- a. 1. og 2. stigs þjónustu.
- b. Stoðfélög s.s. Hugarafli, Hlutverkasetur.
- c. Félagþjónustu.
- d. Atvinnulífið.
- e. Jafningastuðning.
- f. Efla öll verkefni sem tengja saman ólík úrræði og tengsl við félagslega kerfið.

10. Þjónusta á sama stað eins og kostur er

Fram kom að mikilvægt væri að horfa til þess að sem mest af þjónustu sé á sama stað. Til að mynda þarf BUGL að vera nálægt geðdeildum fyrir fullorðna þó það tengist Barnaspítalanum. Ekki nálægt neinu miðað við núverandi stöðu.

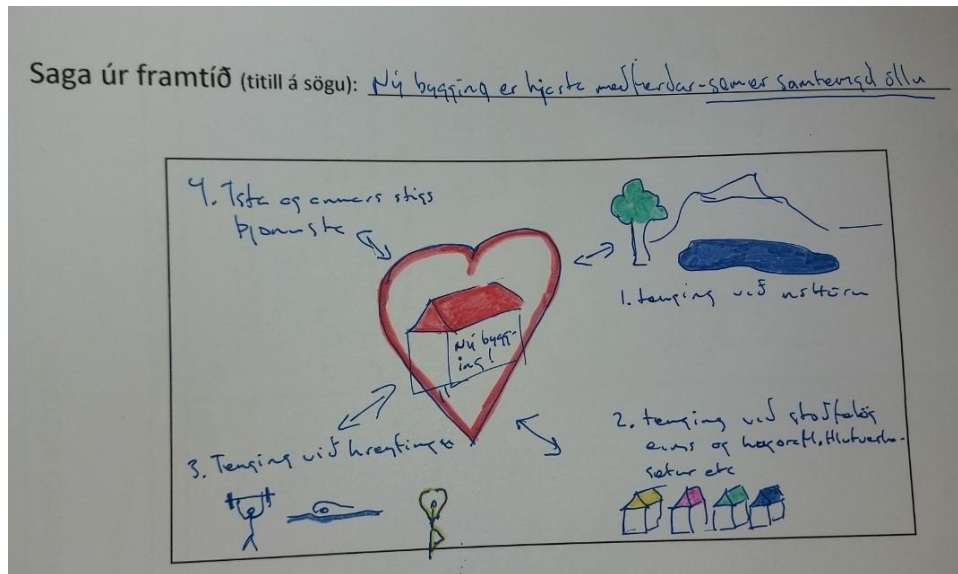
11. Önnur sjónarmið sem fram komu

- a. Þarf að huga betur að menntun og þjálfun starfsfólks.
- b. Notendur haldi fræðslu fyrir starfsfólk.
- c. Flatari strúktúr þar sem ófaglærðir fái skilaboð um mikilvægi þeirra í allri meðferð.
- d. Að starfsfólk hafi viðmið eða tól þannig þau finni að þau geti bætt sig í starfi.
- e. Reka kaffihús (Kaffi Geð) þar sem notendur, aðstandendur og starfsmenn hafa aðgengi að og geta átt saman góðar stundir.
- f. Reka nytjamarcað á nýjum spítala; gæti verið hluti af iðjuþjálfun fyrir útskrift.
- g. Framhaldsdeild á hjálpar- og öryggis. Þurfa mikla stýringu og mikið öryggi. Stórt stökk að útskrifast. Þarf að vera millistig.
- h. Samskiptasáttmáli - m.a. hlýlegt viðmót, virðing, umhyggja og skilningur.
- i. Efla jafningjavinnu – byrjað en ýta enn frekar undir.
- j. Ýta undir og stuðla að teymisvinnu og umbótastarfi.
- k. Efla Batamiðstöð.
- l. Sýndarveruleikameðferð með hljóði - margskonar prógrömm í boði.
- m. Innrétting uppbyggingar aðstöðu þarf að taka mið af skynsegin hópnúm (fólk með taugaþroskaraskanir (allt að 40% þess hóps þarfnast geðheilbrigðisþjónustu).
- n. Ýta áfram undir sjónlínu frá vakt/rýmum séu tryggðar.

5. Ítarefni

Hér á eftir má sjá hópverkefni „sögur úr framtíðinni“ sem unnar voru í seinni lotu á fundunum, horft til framúrskarandi aðstöðu/aðbúnaðar, umhverfis og menningu.

Titill: Ný bygging er hjarta meðferðar sem er samtengd öllu

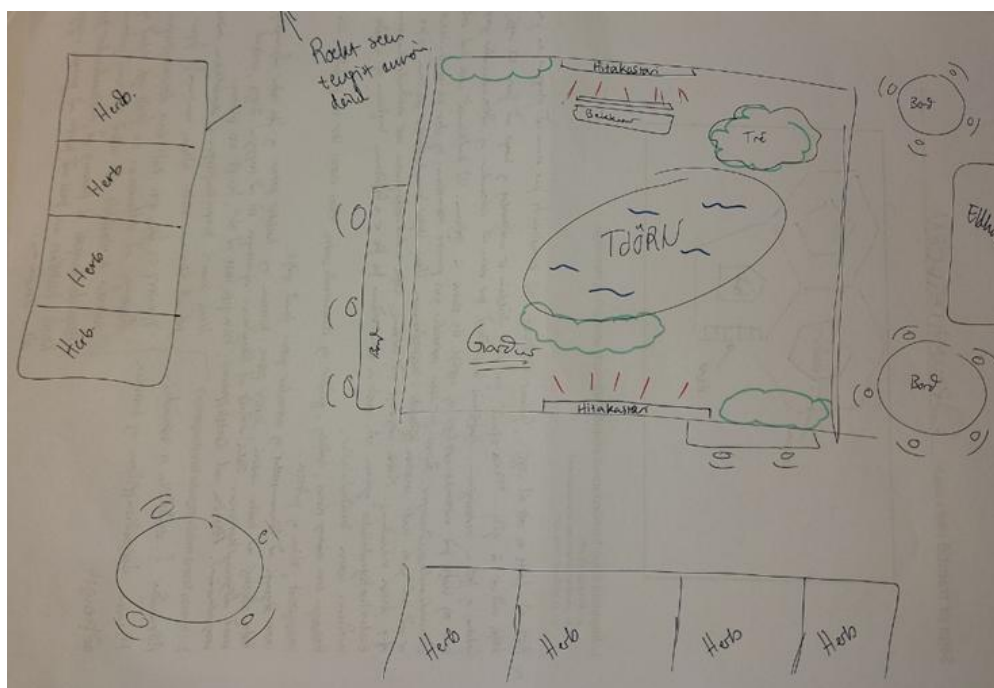
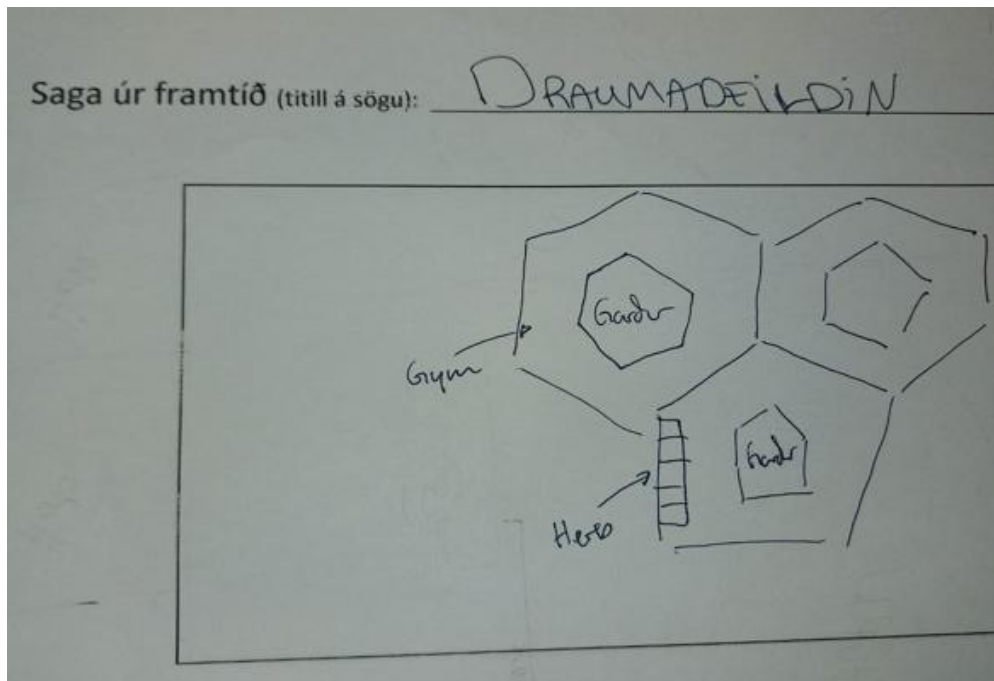


Nýtt geðdeildarhúsnæði sem er byggt og hugsað heildstætt með tengingu við lykilpósta sem styðja við geðheilbrigði. Áhersla á samtengingu sem snýst ekki bara um steypu. Nýtt að skoðuð sé heildin og þannig jafnvel hægt að samnýta starfssemi / húsnæði á milli þjónustuaðila. Mikilvægustu breytingarnar er samþætting við heildstæða geðþjónustu í vinnulagi og einnig fýsískt - þannig að hömlulaust flæði er á þjónustunni og lykilþáttum sem stuðla að vellíðan.

Titill: Kaffi Geð

Kaffihús á geðdeild þar sem notendur, aðstandendur og starfsfólk getur notið stunda saman. Útgennt á útivistarsvæði og mögulega inngangar beint inn á deildir.

Titill: Draumaeildin



Hátt til lofts og vítt til veggja, frábær hljóðvist. Góð birtuskilyrði þar sem að gluggar ná frá lofti niður á gólf. „Flex rými“ þar sem deildin er mótanleg og hægt að færa til veggja, fækka / fjölga herbergjum.

Kaffihús á jarðhæð þar sem að notendur og aðstandendur gætu hist og haft það notalegt og upplifi sig ekki á stofnun. Við kaffihúsið gæti t.d. verið aðstandendastuðningur. Rými þar sem notendur geti pantað heimsókn og eftir því hversu veikt fólk er að það geti haft meira frjálsræði í heimsóknum. Núna liggur bara bráðveikt fólk inni og því oft meiri nauðung. Meira aðgengi að virkni,

hafa endurhæfinguna nær bráðadeildum. Endurhæfingardeildir gætu t.d. verið að efri hæðum því fólk er á frjálsum lyftum og á neðri hæðum væru bráðadeildir.

Herbergin eru rúm, falleg, gróður og rennandi vatn. Ekki skærir litir en þó fallegir litir, mosagrænt, bláa og jarðliti. Gott aðgengi að líkamsrækt og notendur geta farið frjálsir.

Hafa aðgengi að heitu vatni, heitir pottar, gufubað og kaldir pottar og fólk hefur aðgangsstýringu með aðgangskortum. Ekki mikið af lokuðum rýmum til að tryggja öryggi, mögulega myndavélar.

Aðstaða til listsköpunar.

Að fólk geti læst að sér, fengið sitt næði.

Nota meiri þrepaskiptingu í alvarleika veikinda svo við fórnnum ekki fallegu umhverfi fyrir öryggi.

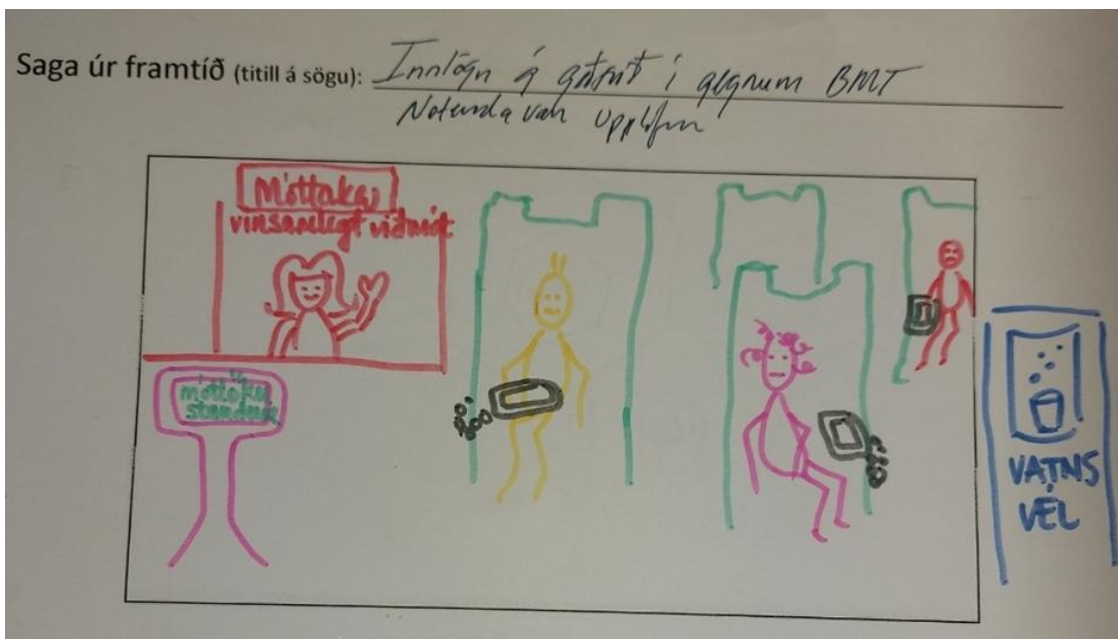
Sjónvarp og fólk geti haft sína dægurstyttingu.

Aðgangur að eldhúsi svo fólk geti eldað sjálft og notendur og starfsfólk geti eldað saman jafnvel.

Aðstandendarymi sé þannig að aðstandendur geti komið í heimsókn án þess að þurfa að ganga í gegnum alla deildina.

Mestu breytingarnar felast í aðbúnaði fyrir starfsfólk og notendur. Minnka forræðisupplifun og minnka þrengsli.

Titill: Innlögn á biðstofu



Biðstofan er björt, hlýleg, hólfuð niður í hljóðeinangrandi bása – flott hönnun. Hlýlegt viðmót þar sem tekið er vel á móti notendum. Það þarf að virkilega huggulegt, róandi tónlist lagt stillt.

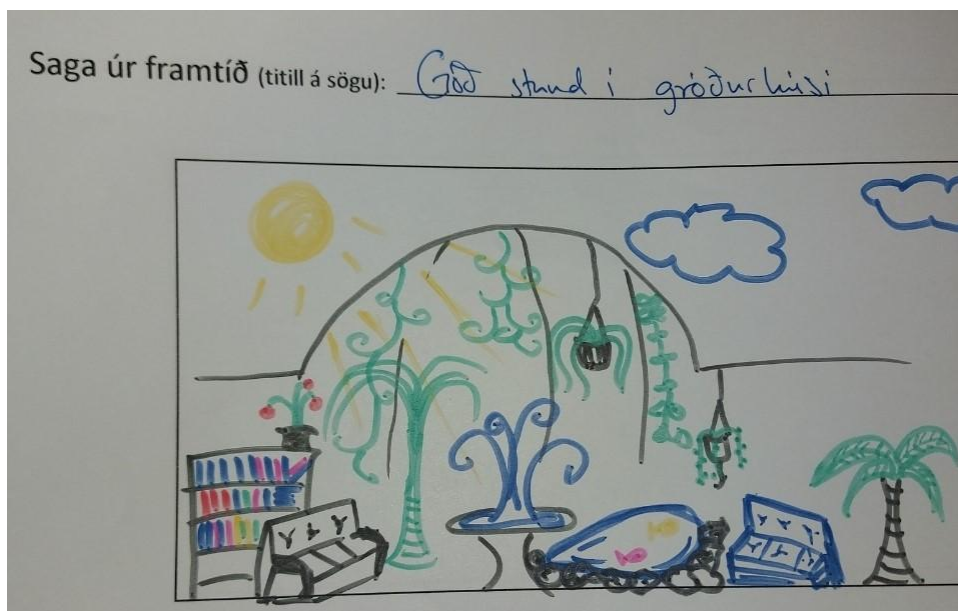
Notendur stimpla sjálfir kennitölu á stand og skrifa niður erindi – fylla út mælilista rafrænt (spjaldtölvur) – geta séð hvað bið er löng – geta setið og slegið inn matslista. Aðgengi að vatni og kaffi. Róandi tónlist. Númerakerfi – þannig það sé ekki verið að kalla nöfn fólks.

Hanna rými þannig að notendur séu ekki hver ofan í öðrum á BMT. Fólk sem kemur inn í mjög óstöðugu ástandi – komi inn um sérinngang.

Rafrænn aðgangur heiman frá – hægt að logga sig inn á BMT og tala í fjarfundarbúnaði – örþjónusta.

Mikilvægustu breytingarnar felast í því að upplifun notenda er í brennidepli samtvinnað við öryggi. Næði á meðan bið stendur, þó í sjónlínu við ritara. Svörun lista á Ipad á meðan bíður. Móttökustandur sem segir til um biðtíma (+ hægt að taka þjónustukönnun).

Titill: Góð stund í gróðurhúsi



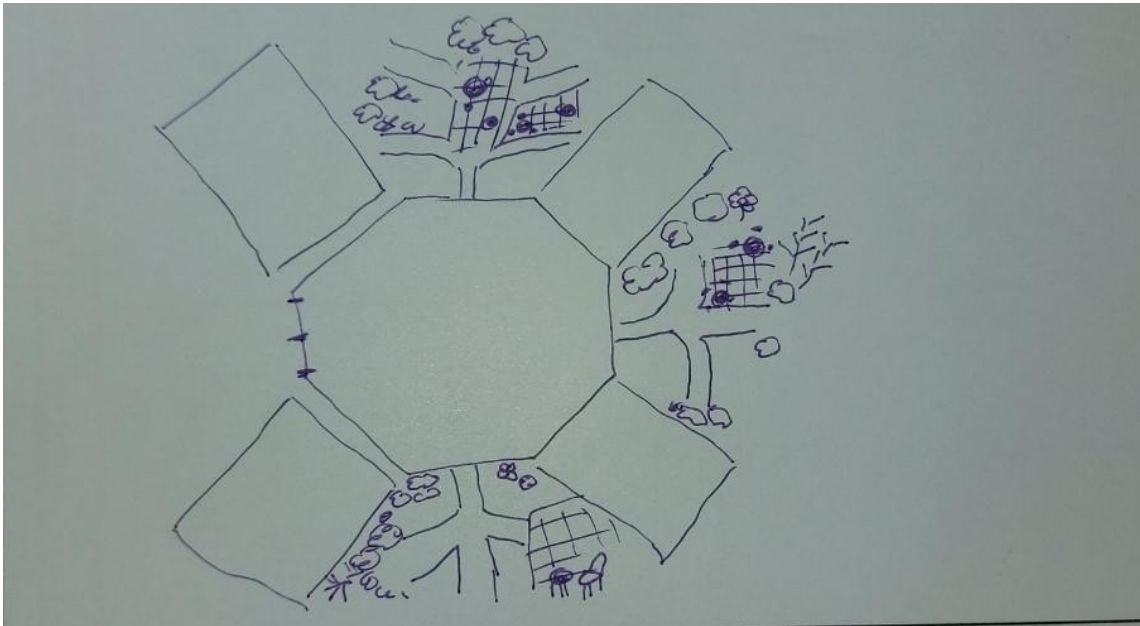
Stórt gróðurhús í geðdeildarbyggingu þar sem eru margar plöntur, vatnsbrunnur, tjörn með fiskum, notalegir sófar, bækur o.fl.

Mikið af plöntum - náttúra fegurð, afslappað umhverfi, falleg birta. Hægt að hafa hlutverk og sinna plöntunum og gefa fiskum að borða.

Þetta er alveg nýtt, engin gróðurhús núna á geðdeildum á Íslandi. Mikið af plöntum, grænt umhverfi, dýr (fiskur).

Mikilvægustu breytingarnar er stóraukin nálægð við náttúru. Hægt að nálgast náttúru innandyra (oft vont veður á Íslandi). Fallegt og friðsælt umhverfi sem er auðveldlega aðgengilegt.

Titill: [Án titils]



Aðkoma aðgengileg og hugguleg. Hlýlegt og gott viðmót þegar tekið er á móti fólki. Fallegir litir á veggjum, hlýlegir jarðlitir. Mikið opið rými og stórir gluggar sem gefa náttúrulega birtu (en þó einnig góð myrkvunargluggatjöld). Hljóðvist góð, hlý lýsing.

Gott rými fyrir ýmiskonar virkni - listsköpun, sjónvarpsherbergi, Storytel.

Auðvelt aðgengi að góðum garði - náttúru efni, tré, gras, stígar (ekki gúmmímottur), stólar og borð, blóm. Notendur hafa frjálsan aðgang að garðinum. E.t.v. Gróðurhús.

Fiskabúr (stórt sem fyrirtæki sér um?). Búsett dýr eða heimsóknardýr. Blóm inni á deildum. Starfsfólk nær tengingu við notendur og í samráði við það fundin út einhver iðja.

Notandi alltaf við stjórnvölinn. Notendum er boðið samtal við jafningja - einbýli og baðherbergi fyrir hvern og einn.

Sveigjanleiki í notkun á rými. Hægt að fá heimsóknir.

Mikilvægustu breytingarnar eru einbýli með baði, á jarðhæð og með gott útgengi í garð. Mannúð og mannréttindi í fyrirrúmi.

Titill: [Án titils]

Stórt og rúmgott hús sem er hannað að þörfum starfsseminnar. Sundaðstaða. Stór og rúmgóður garður. Heitir pottar, vatnsleikfimi og samflot.

Leikjatölvur, poolborð, tónlistaraðstaða. Viðburðar og tónlistarsalur, t.d. í anddyri þar sem hægt er að vera með tónlistarflutning og upplestra.

Betri menntun starfsfólks og meiri nánd og kærleikur.

Eldunaraðstaða þar sem notendur hafa möguleika á að elda sjálfir. Bókasafn með miklu aðgengi að spilum. Reykingar og vafe frjálst og auðvelt að komast út í slíkt.

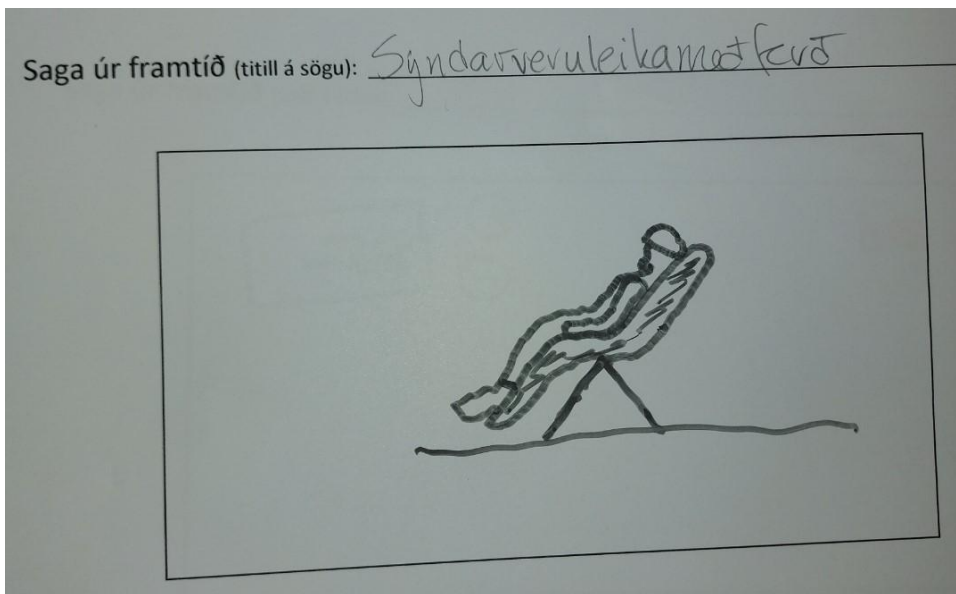
Öflug iðjuþjálfun og slökunarrými. Sjúkraþjálfarar og nuddarar í starfsliði spítalans. Batamiðuð hugmyndafræði höfð til hliðsjónar.

Loftræsting, lýsing og góð hljóðvist.

Sterk tenging við atvinnulífið þannig að fólk missi ekki hlutverk að dvöl lokinni.

Mikilvægustu breytingarnar felst í að uppbyggingu húsnæðis að fyrirmynd þess sem er í fremstu röð, kærleiksrík og framsækin þjónusta. Skýr sýn á það hvernig hægt er að bæta þjónustu og stöðugt unnið eftir þeirri sýn og hún endurskoðuð eftir því sem við á.

Titill: Sýndarveruleikameðferð



Sýndarveruleikameðferð með hljóði - margskonar prógrömm í boði.

