

**Screeningsmateriale for psykiatriens anlægsprojekt i Vejle
– de udfyldte skemaer.**

Introduktion til besvarelse af screeningsmateriale for psykiatriens anlægsprojekt i Vejle

Psykiatrien har udfyldt screeningsskemaet for anlægsprojektet i Vejle, hvor planen er at der skal samles en række psykiatriske funktioner, der i dag er placeret i hhv. Vejle, Kolding og Middelfart. Konkret drejer det sig om:

- Børne- og ungdomspsykiatrien – både stationær og ambulante funktioner (i dag placeret i Kolding)
- Almenpsykiatrien – de stationære funktioner i hovedfunktionsområde Lillebælt (i dag placeret i Vejle og Kolding)
- Gerontopsykiatrien – både stationære og ambulante funktioner (i dag primært placeret i Middelfart)

Vejle-projektet var et af 5 anlægsprojekter, der udspringer af den vedtagne psykiatriplan Fremtidens psykiatri. Både plan og projekter er tidligere præsenteret for ekspertudvalget og fremsendt ansøgninger på i fase 1 i august 2008. Der henvises derfor generelt til det tidligere fremsendte materiale.

I denne ansøgning er der primært sket en tilpasning til den Generalplan for de fysiske rammer i psykiatrien, som psykiatrien i Region Syddanmark har udarbejdet i 2009 og som blev politisk godkendt i august 2009. Generalplanen fastlægger generelle principper og standarder, der sætter rammen for alle fremtidige psykiatribyggerier. Principper og standarder er fastlagt ud fra dels ekspertudvalgets udmeldinger i screeningsrapporten for fase 1 projekterne og dels suppleret med flere psykiatrispecifikke standarder, hvor ekspertudvalget (og andre) ikke er kommet med psykiatrispecifikke standarder på anlægsområdet.

Ekspertudvalget støttede i sin fase 1 screeningsrapport op om psykiatriplanen og gennemførelsen af de afledte anlægsprojekter, men lod det være op til regionen at finansiere disse relativt små anlægsprojekter indenfor regionens anlægsmidler.

Siden er projekterne i Middelfart og Esbjerg optaget på sundhedsområdets investeringsbudget for 2010-2013 og er godt i gang. Der er fortsat planer om nybyggede psykiatriafdelinger i hhv. Aabenraa og Odense i tilknytning til og/eller integreret i de somatiske sygehusbyggerier, hvor NytOUH-projektet har fået et forhåndstilsagn fra regeringen og hvor Aabenraa-projektet har fået en positiv modtagelse af ekspertudvalget i fase 2 førscreenings-processen i 2009. Begge steder er det udelukkende den somatiske del af byggerierne, der forventes at modtage kvalitetsfondsmidler. Psykiatridelen vil regionen selv skulle afholde.

Tilbage er anlægsprojektet i Vejle, som er et selvstændigt byggeprojekt uafhængigt af anlægsprojekter i somatikken i Vejle, men i tilknytning til nuværende sygehusmatrikel. Projektet er tidligere fremsendt, men er nu gennemregnet i forhold til dels de nye standarder i Generalplanen og dels gennemregnet i forhold til en nærmere analyse af bund og skræntforhold i området. Endelig er der også sket en afklaring af at somatikken ikke vil have behov for de mulige p-pladser, der vil kunne skabes i de 2 kælderetager, der pga. stærkt skrånende forhold på stedet er nødvendig at bygge under psykiatribygningen for at skabe et tilstrækkeligt stort plateau at bygge på. Somatikkenes behov for p-pladser vil blive dækket gennem andre planlagte tiltag de kommende år. Det indebærer at de 2 kælderetager indgår 100 % i psykiatriens anlægsudgift.

2. Nøgletabeller for psykiatrien i Region Syddanmark

2.1 Generel fremskrivning og planlægningsgrundlag for Region Syddanmark

Tabel A. Fremskrivning og planlægningsgrundlag, angives

	2007	2020
Demografi (befolkningsvækst):		
Antal 0-19 år	299.615	277.205
Antal 20-64 år	697.873	673.408
Antal 65 år –	192.329	267.690
I alt	1.189.817	1.218.303
Forventet i dag- og ambulant behandling (ambulante besøg) 1)	BogU: 26.768 Voksen: 150.419	BogU: 45.506 Voksen: 229.117
Forudsat i hjemmebehandling 2)	-	-
Forudsat i antal sengedage 3)	BogU: 12.447 Voksen: 181.282	BogU: 18.400 Voksen: 182.000
Forudsat i liggetider (gns. antal dage)	BogU: 43 dage Voksen: 24 dage	BogU: 35 dage Voksen: 19 dage
Forudsat i antal indlæggelser 4)	BogU: 246 Voksen: 8.300	BogU: 530 Voksen: 9.560

1) En del af væksten i den børne- og ungdomspsykiatriske aktivitet skyldes at børne- og ungdomspsykiatrien fremover får ansvaret for behandling af de 0-19 år, hvilket er en udvidelse for dele af den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed i regionen og tilsvarende reduktion i voksenpsykiatrien.

2) Regionen har ikke den fornødne viden til at kunne opgøre eller skønne over andelen af patienter i hjemmebehandling.

3) En del af væksten i den børne- og ungdomspsykiatriske aktivitet skyldes at børne- og ungdomspsykiatrien fremover får ansvaret for behandling af de 0-19 år, hvilket er en udvidelse for dele af den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed i regionen og tilsvarende reduktion i voksenpsykiatrien.

4) En del af væksten i den børne- og ungdomspsykiatriske aktivitet skyldes at børne- og ungdomspsykiatrien fremover får ansvaret for behandling af de 0-19 år, hvilket er en udvidelse for dele af den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed i regionen og tilsvarende reduktion i voksenpsykiatrien.

Bemærkninger til udfyldelsen af tabel A:

I forbindelse med udarbejdelse af Generalplan for de fysiske rammer i psykiatrien er der udarbejdet en konkret fremskrivning af aktiviteten i 2018, hvor der både er taget højde for den rene befolkningsudvikling og dels forventninger til udvikling i aktiviteten i psykiatrien. Mht. forventningerne til aktivitetsudviklingen på den ambulante kapacitet er der anvendt følgende præmisser:

- en forventet stigning i den ambulante aktivitet på 50 % i almenpsykiatrien og oligofreni-psykiatrien og 70 % i geronto- og børne- og ungdomspsykiatrien

Når det gælder sengekapaciteten er der en række psykiatrispecifikke tendenser, der trækker i forskellig retning, når man skal vurdere behovet for fremtidig sengekapacitet i psykiatrien i Region Syddanmark i 2018:

- Den ønskede udbygning af distriktspsykiatrien og de andre ambulante tilbud - det bør alt andet lige mindske behovet for indlæggelse i almenpsykiatrien.
- Større ældrebefolkning – frem mod 2020 vil antallet af 70+ årige stige med 39%. Det vil af føde behov for et større antal senge til behandling af denne gruppe borgere, med mindre at nye ambulante behandlingsmetoder eller medicinske landvindinger i den periode kan reducere indlæggelsesbehovet.
- Udvidelse af retspsykiatri – her lægges der op til udvidelse med ekstra netto 20 senge.
- Behandlingsgaranti og udvidelse af målgruppen for børne- og ungdomspsykiatrien – den mest dominerende effekt af disse forhold er behov for øget ambulant behandlingsskapacitet. Der er dog planlagt en udbygning på 4 senge i forhold til den nuværende kapacitet.

- Forskelle mellem afdelinger i kapacitetsudnyttelse (belægnings%) og gennemsnitlige indlæggelsestid - der er generelt en høj produktivitet i psykiatrien i Region Syddanmark (se danske regioners nøgletal), men der kan konstateres forskelle i kapacitetsudnyttelsen og liggetider, der skal arbejdes med. Der opereres med et forventet fald på ca. 20% i liggetid og en belægning på ml. 85-90%.
- Psykiatriplanen ligger op til en specialisering af sengeafdelingerne og en intensivering af behandlingsindsatsen under indlæggelse. Under en forudsætning om en tilstrækkelig personalenormering og et tilstrækkeligt kompetenceniveau blandt personalet vil det alt andet lige formentlig være muligt at reducere de i forvejen relativt lave liggetider med yderligere 10-20%.

Samlet set med den nuværende tilgængelige viden om fremtidens krav til sengekapacitet planlægger Region Syddanmark ud fra den nuværende sengekapacitet tillagt en mindre stigning på i alt 24 senge til udbygning primært af retspsykiatrien. Indenfor den ramme kan der forventeligt skabes mulighed for de op- og nedjusteringer af sengetallet, som følge af demografisk udvikling og udvikling af behandlingsbehovet.

Tabel B: Samling af enheder og samlet kapacitet

	2009	2013	2018
Antal sygehuse (organisatoriske enheder)	3	1	1
Antal matrikler/geografiske enheder (<i>stationær</i>)	9	8	6
Forventet reduktion i vagtlag (omregnet til kr.)	-	-	-
Samlet sygehusareal (m2)	114.438	132.500	169.500
Forventet selvforsyningsgrad ¹⁾	99,5%	99,5%	
Personale i psykiatriens sygehus (samlet set, angives i årsværk)	1.640*		
Heraf antal læger	255*		
Heraf antal sygeplejersker	626*		

1) Beregnet som totalbudget – udenregional netto/totalbudget.

* Regnskab 2008 – taget fra Nøgletalsrapporten fra Danske Regioner - 2009-tal foreligger først senere på foråret.

Bemærkninger til tabel B:

Psykiatrien har med virkning fra 2008 samlet psykiatriens driftsorganisation. Indtil 2008 var der 3 selvstændige driftscenter, der nu fusioneres.

Skemaet er udfyldt ud fra en forventning om at anlægsprojekterne i Middelfart og Esbjerg er gennemført senest i 2013, så den nuværende psykiatrimatrikel i Hviding kan nedlægges. Den resterende reduktion – fraflytning fra Kolding, Haderslev og Augustenborg – vil først ske i perioden frem til 2018.

Psykiatrien er og forventes fortsat at være selvforsynende mht. den stationære behandling af de psykiatriske patienter i regionen. Der er meget begrænset fritvalgsaktivitet på tværs af regionsgrænsen på sengedelen.

Der planlægges med fælles akutmodtagelse for somatikken og psykiatrien på de steder hvor psykiatrien og somatikken er tildele på samme matrikel – det vil dreje sig om Odense, Aabenraa og Svendborg. I Esbjerg og Vejle planlægges der med særskilte psykiatriske åbne skadestuefunktioner med samarbejdsaftaler med somatikkens akutfunktioner. Sundhedsstyrelsen har godkendt konceptet for integration af psykiatri og somatik i en fælles akutmodtagelse i et høringssvar fra april 2010.

Tabel C: Sengestuer, forventet skøn for fordeling på antal senge

	2009	2013	2018
	Psykiatriske Senge	Psykiatriske Senge	Psykiatriske Senge
Antal 1-sengsstuer	567	609	609
Antal 2-sengsstuer	18 (9 stk. 2-sengsstuer i Hviding)	0	0
Antal 3-sengsstuer	0	0	0
Antal 4-sengsstuer	0	0	0
Antal 5+sengsstuer	0	0	0
Antal senge på patienthotel	0	0	0
I alt sengepladser	585	609	609

Bemærkninger til Tabel C:

Tabellen er udfyldt ud fra en forudsætning om at anlægsprojekterne i Middelfart og Esbjerg er gennemført senest i 2013. De øvrige anlægsprojekter forudsættes gennemført senest 2018. Der henvises til det tidligere fremsendte ansøgning til ekspertudvalget til de psykiatriske projekter.

Tabel D: Oversigt over matrikler, der indgår i Hovedfunktion Lillebælt

	2009		2013		2018	
	Antal senge	Belægningsprocent	Antal senge	Belægningsprocent	Antal senge	Belægningsprocent
Lillebælt, Vejle	40	88,0	40	90 %	118	90 %
Lillebælt, Middelfart	60	97,1	106	90 %	106	90 %
Lillebælt, Kolding	75	77,5	69	90 %	0	0

Bemærkninger til Tabel D:

Med en akutratio på 97-100 % på de psykiatriske sengeafdelinger er det naturligt at betragte de psykiatriske afdelinger på linie med de somatiske akutmedicinske afdelinger. For at kunne fungere som en akutafdeling er det ikke hensigtsmæssigt med en belægningsprocent i praksis på over 90 %. Omvendt anses 90 % belægning i psykiatrien som en effektiv udnyttelse af ressourcerne. Det har været det servicemål regionens psykiatriske afdelinger er blevet målt på de seneste år. Ekspertudvalget lagde i forbindelse med screening af fase 1 projekterne også en belægningsprocent på 90 til grund i psykiatrien. I Generalplanen for de fysiske rammer fastlægges en 90 % belægning, som det der skal planlægges efter fremover.

2.2. Oplysninger om de større strukturelle anlægsprojekter

Tabellerne F, G og I er beskrevet på tværs af psykiatriens anlægsprojekter. Tabellerne E og H er udfyldt for det konkrete projekt i Vejle.

2.2.a Fælles besvarelse af tabellerne F, G og I**Tabel F. Arealstandarder - nybyggeri**

	Arealstandard (m2, netto)	Forventet pris pr. m2 - nybyggeri	Kommentar (evt.)
Sengeplads – samlet kvm en sengeplads trækker i et sygehusbyggeri, når det handler om nybyggeri	Gennemsnitlig ca. 80 kvm	22.000 kr	Se specifikke bemærkninger nedenfor

ri			
----	--	--	--

Specifikke bemærkninger tabel F:

På baggrund af generalplanens standarder og principper kan det beregnes at en psykiatrisk seng i gennemsnit trækker 80 kvm ved nybyggeri. Væsentlig mere for en børne- og ungdomspsykiatrisk seng og lidt mindre ved almenpsykiatrisk seng.

Der henvises generelt dels til vedlagte ideskitse og rumprogram for Vejle-projektet (Bilagshæfte til implementeringsplan og regneark med rumprogram) og dels til vedlagte Generalplan for fysiske rammer i psykiatrien.

Præmisser for fremskrivning af arealbehovet er udmeldingerne fra regeringens Ekspertudvalg (Erik Juhl Udvalget) og Danske Regioners retningslinjer for udnyttelsesgrader og arealstandarder i sygehusbyggerier, samt psykiatrispecifikke beregnede standarder, hvor ekspertudvalget ikke har markeret en konkret psykiatri-standard. Af væsentlige præmisser kan fremhæves:

- Kvadratmeterpris på 22.000 kr og brutto/netto faktor på 1,8 som fastlagt for psykiatrien af Ekspertudvalget
- Udnyttelsesgraden af ambulante behandlingsrum er sat til 245 dage og 7 timer pr dag som anbefalet af ekspertudvalget
- Arealnorm pr. sengestue er 43,8 kvm i almenpsykiatrien, 48,6 i gerontopsykiatrien og 60,2 kvm i børne- og ungdomspsykiatrien.

Når psykiatrien afviger fra kvm-standarderne for det somatiske områder kan der peges på følgende områder hvor en psykiatrisk afdeling adskiller sig væsentligt fra en somatisk afdeling:

- Flere behandlingsrum på afdelingen
- Brede korridorer og større og flere fællesrum
- Flere aktivitetsmuligheder tilknyttet afdelingerne (væsentlige længere liggetider)
- Større udenomsareal
- Færre senge pr. sengeafsnit

På den anden side er der fravær af en del af rumtyperne i somatikken.

Det forudsættes at psykiatriens behov for kliniske og flere af stederne også ikke-klinisk service leveres fra somatikken.

Tabel G. Arealforbrug

	Sengestuer (incl. tilknyttet bad/toilet)	Behandlingsareal	Kontor	Patienthotel	Fællesarealer	Laboratorier o.lign.	Øvrige servicefunktioner (Køkken sterilcentral, centraldepot mv.)	Parke-ring (i bygningsareal)	Andet	I alt	Universitetsareal	I alt
Areal	23 kvm*	20-37 kvm**	7 kvm pr. arbejdsplads	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*På hvert afsnit er der 2 senge, der er på 30 kvm. incl. toilet for at være gearret til bariatriske patienter.

**20 kvm. i almenpsykiatrien, 25 kvm. i gerontopsykiatrien og 37 kvm. i børne- og ungdomspsykiatrien.

Specifikke bemærkninger til tabel G:

Psykiatrien opererer ikke med specifikke standarder på en række af de områder, der er indeholdt i tabel G.

Der henvises dog til Generalplanens bilag 8 og 9 for øvrige standarder (rumstørrelser) på andre forskellige typer af rum, der indgår i et psykiatrisk sygehus.

Tilgængelighed ved samling af døgnfunktioner i Vejle

Afdelingen er i kort afstand fra motorvej og andre større færdselsårer på Fyn og fra Jylland

Afdelingen får de nødvendige og tilstrækkelig adgangsforhold for ambulancer og politi.

Afdelingen ligger i kort afstand fra banegård og busstation.

Der er et stoppested for togene ved sygehuset.

Bybus kører lige forbi Vejle Sygehus.

En del af planen er også at udbygge antallet af p-pladser som følge af den øgede belastning af sygehusområdet.

Regionens overvejelser i forhold til fleksibilitet i bygningsmassen, lave omstillingsomkostninger og sikre en arealanvendelse/arealudnyttelse, der muliggør en effektiv drift og rationelle patientforløb

Psykiatriens afdelinger i Region Syddanmark, herunder i Vejle, skal etableres som åbne-lukkede integrerede afdelinger (skærmede afdelinger), hvor de fysiske rammer skal understøtte muligheder for løbende at tilpasse antallet af hhv. åbne, som lukkede senge indenfor den enkelte afdelinger. Det vil sikre fleksibilitet i forhold til ændringer i patienternes behov – både dagligt men også på længere sigt. Der vil blive arbejdet på en fast modul for sengeafdelinger, der skal bruges i forbindelse med anlægsprojekterne (se bilag ”Generalplanen for de fysiske rammer i psykiatrien”).

Det skal sikre at afdelingerne, der i fremtiden vil blive mere specialiseret end i dag vil kunne skifte målgruppe uden de store omstillingsomkostninger i tid og ressourcer. Generelt er der for de fleste målgrupper ikke den store forskel i krav til de fysiske rammer bortset fra retspsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. De retspsykiatriske afdelinger vil formentlig sagtens kunne bruges uden de store omkostninger af almenpsykiatrien, mens det omvendte vil være relativ omkostningsfyldt. Med den markante udbygning af den retspsykiatriske sengekapaцитet er det vurderingen at dette område skulle være fremtidssikret kapacitetsmæssigt.

Udgangspunktet er at en fremtidig sengeafdeling vil skulle være på 14-16 senge. Det vurderes at sikre den mest effektive udnyttelse af personaleressourcerne og de bedst mulige behandlingsresultater.

Når det gælder et nybygningsprojekt som i Vejle vil der være fokus på at etablere de fysiske rammer på en måde at det i forhold til installationer og vægge vil være relativt enkelt og med begrænset ressourceforbrug at ændre på indretningen i de enkelte afdelinger og øvrige arealer.

For øvrige betragtninger omkring effektive drift og rationelle patientforløb henvises til bemærkninger i relation til tabel I.

Effektiviseringer mv.

Tabel I: Effektiviseringer og udnyttelsesgrader mv.

Projekt: Vejle

	Mio.kr., helårsniveau	% ift investering	% ift lokalt driftsbudget	% ift regionens psykiatri driftsbudget
Effektiviseringsgevinst ved fuld implementering	5-7	0,66-1	3-4	0,4-0,6
- heraf muligt at realisere i eksisterende struktur [effektiviseringer, der ikke	0	0	0	0

forudsætter nybyggeri eller modernisering]				
- heraf muligt at realisere i ny struktur	5-7	0,66-1	3-4	0,4-0,6

Bemærkninger til tabel I

Der er lavet en første konkret beregning på effektiviseringspotentialet i anlægsprojektet i Vejle. Det handler om:

- 1) Mindre omkostninger til bygningsdrift – begrænset potentiale i Vejle-projektet, da antallet af kvm. nærmest vil være identisk med det nuværende, men måske på energi-området for psykiatriens vedkommende hvis der bygges en energiklasse 1 hus. For det samlede regionale sundhedsområde vil det betyde ekstra 22.000 kvm, der skal serviceres, da somatikken vil overtage de nuværende psykiatrifaciliteter i Kolding og Vejle.
- 2) Mere effektive forløb gennem forbedret teknologi og logistik - i psykiatrien er det ikke muligheden for indførelse af eller forbedret teknologi og logistik, men muligheden i sig selv for at få moderne rummelige tidssvarende lokaler, der er væsentlig for øget effektivitet og bedre behandlingsresultater. Fokus på forbedrede arbejdsgange og de afledte konsekvenser for de fysiske rammer vil være en del af den videre udredning.
- 3) Færre vagtlag gennem sammenlægning til større sengeafdelinger – der vil klart være muligheder for reduktion på vagtlag både på behandler og plejesiden. Det er den reelle større besparelse ligger. Se i øvrigt de generelle kommentarer til tabel B.

Både når det gælder pkt. 1 og 3, så er muligheden for at høste en effektiviseringsgevinst helt afhængig af gennemførelse af anlægsprojekterne. Når det gælder pkt. 2. kan der (og vil der) naturligvis arbejdes med det uagtet byggerierne.

2.2.b Oplysninger om de større strukturelle anlægsprojekter – Samling af døgnfunktioner i ny psykiatrisk afdeling i Vejle

Tabel E. Grund og byggeri

	Areal (m2)
Grundareal	40.000
Bebygget areal	*15.000
Bruttoetageareal	**33.000
Heraf kælderareal (bl.a. p-kælder til 220 p-pladser)	11.800
Parkeringsarealer (uden for bygning)	0
Friarealer	

* Skønnet areal på grunden

** Skønne total bebygget areal i to etager

*** Skønnet p- areal allokeret til byggeriet iht. BR 08

Specifikke bemærkninger til Tabel E:

Der vedlægges ideskitse til anlægsprojektet i Vejle. Den indgår i vedlagte bilagshæfte til implementeringsplanen. Ideskitsen beskriver de materielle forudsætninger for projektet.

Desuden er der på baggrund af den vedtagne Generalplan for de fysiske rammer i psykiatrien udarbejdet dels en mere konkret beregning på anlægsudgiften og dels et konkret rumprogram for funktionen i Vejle.

Projektøkonomi

Tabel H: Projektøkonomi

Projekt: Vejle

Mio.kr. (excl.moms)	Nybyggeri	Ombygning
Grundkøb (ca. 40.000 kvm)	-	0

Projekteringsudgifter (ekstern rådgivning)	34,643	0
Byggemodning/infrastruktur	4,207	0
Parkeringsarealer og veje	3,217	0
Håndværkerudgifter/entreprise	385,408	0
Byggestyring	13,956	0
IT	7,424	0
Medico-teknisk udstyr/apparatur	3,959	0
Andet:	182,433	0
- Heraf 2 underdæk	154,860	
- Heraf pælefundering og skråningsstabilitet	15,200	
I alt, konkret byggeri (excl. grundkøb)	635,272	0
Evt. følgeinvesteringer, bl.a. genhusning		
I alt		

Specifikke bemærkninger Tabel H:

Mht. en tentativ fordeling af anlægssummen over byggeperioden henvises til vedlagte ideskitse for Vejle-projektet (bilagshæfte til Implementeringsplan for psykiatriplanen) hvor der indgår en tentativ og meget foreløbigt bud på en investeringsplan. Der skal dog ses bort fra den angivne anlægssum, der ikke afspejler det nuværende bud på baggrund af de nærmere undersøgelser på matriklen og de nye standarder i Generalplanen. Desuden henvises til det udarbejdede rumprogram for byggeriet i Vejle på baggrund af generalplanens principper og standarder (se bilag med rumprogram).

I projektet er der udover de 22.000 kr. pr. kvm tillagt særskilte udgifter til konstruktive tiltag, der er nødvendiggjort af placeringen af den psykiatriske afdeling på et meget skrånende terræn og med relativt problematiske jordbundsforhold. Konkret skal byggeriet løftes op med 2 etager kælder for at skabe tilstrækkeligt grundareal til at bygge ud fra generalplanens principper og standarder for moderne fysiske rammer i psykiatrien. Herudover er der særlige udgifter til afstivning af skråning og fundering. Udgift til grundkøb af ca. 35.-40.000 kvm er ikke anslået på nuværende tidspunkt.

Den udvalgte placering er den eneste mulige på eller i umiddelbar tilknytning til sygehusmatriklen i Vejle. Sammenhængen til det øvrige sygehus anses for meget væsentlig for at sikre både det kliniske samarbejde omkring patientforløbene i både somatikken og psykiatrien, samt den kliniske og ikke-kliniske service, der forudsættes leveret fra somatikken i Vejle.

2.3 Nuværende bygningsmasse

Tabel J. Nuværende bygningsmasse på matriklerne der indgår i Hovedfunktion Lillebælt (Vejle projektet)

	Antal m2	Opførelsesår	År for større modernisering	Antal m2 moderniseret	År for tilbygning	Antal m2 tilbygget
Lillebælt, Vejle	9.501					
Lillebælt, Middelfart	500	2001				
Lillebælt, Kolding	15.100				2002	2300

2.4 Egenfinansiering, salg af bygninger, grunde mv.

Ekspertudvalget ønsker oplysninger om regionens egenfinansiering. Herunder ønskes følgende oplysninger om de bygninger, der forudsættes afhændet:

- Dokumentation for beslutning om nedlæggelse/salg
- Årstal for påtænkt salg
- Offentlig vurdering

- Bindinger på anvendelse (lokalplan mv.)
- Klausuler, fx tilbagekøbsklausuler
- Skøn for realiseret pris (der ønskes så vidt muligt en kvalificering af den forventede pris ud over den offentlige ejendomsvurdering).

Specifikke bemærkninger til kap. 2.4:

Når det gælder afdelingerne i Vejle og Kolding vil det ikke være aktuelt at vurdere salgspris og de øvrige emner, da lokaliteterne overgår til anvendelse i somatikken. Lokaliteten i Middelfart genanvendes til retspsykiatriens udbygning.

Regionens egenfinansiering af Vejle-projektet skal derfor komme fra andre kilder.