

LOHFERT - PRAETORIUS A/S



REGION MIDTJYLLAND
Kapacitets- og arealanalyse
Indplacering af psykiatri

21.01.2019

LOHFERT - PRAETORIUS A/S

Hjorthøj 12
DK-2800 Kongens Lyngby
Telefon +45-45 88 66 99
Telefax +45-45 88 65 99
lohfert@lohfert.as
www.lohfert.as

Dokumentation Nr.: 980

REGION MIDTJYLLAND

Kapacitets- og arealanalyse

Indplacering af psykiatri

21.01.2019

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Baggrund	1
1.1 Bygninger, Hospitalsenhed Midt, Viborg (somatik)	1
2. Aktivitets- og kapacitetsbehov, Viborg	4
2.1 Somatik.....	5
2.2 Psykiatri	8
3. Arealer og bygningsmæssigt potentiale	10
3.1 Arealer i eksisterende bygning	10
3.2 Arealer der frigives	12
3.3 Standarder.....	13
3.4 Arealbehov somatik.....	15
3.5 Arealbehov psykiatri	17
4. Konklusion	19
4.1 Arealbehov i forhold til areal der er til rådighed.....	19
4.2 Egnethed til psykiatri for areal der er til rådighed.....	20
4.3 Opdeling af funktioner for psykiatrien.....	21
4.4 Frigivelse af andre arealer til psykiatri.....	21
4.5 Psykiatriens ønsker til etablering af fremtidssikret psykiatri.....	23

1. Baggrund

Målet er at analysere, om der er en teoretisk mulighed for indplacering af psykiatrien i eksisterende bygninger, inden der igangsættes et udredningsarbejde om en konkret fysisk mulighed for indplacering.

Analysen tager afsæt i forudgående arbejder:

- Analyse og helhedsplanlægning, Sønderøparken i Viborg. Friis og Moltke, juni. 2018.
- Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet 2021 og 2026, Region Midtjylland. Lohfert-Praetorius, august 2018.

Opgørelser om bl.a. behov for sengepladser 2026 uddrages fra kapacitetsrapporten. Opgørelserne suppleres med scenarier (betegnet 0-scenarier) med højere sengetal end beregnet i kapacitetsanalysen. Begrundelsen er dels at kapacitetsanalysen tog udgangspunkt i den generelle fremskrivning for Region Midtjylland og dels at der for Viborg har været en aktivitetsudvikling fra 2016-2018 for somatikken, som afviger fra udviklingen i kapacitetsanalysen.

På baggrund heraf beskrives teoretisk arealbehov (baseret på arealstandarder) for at realisere kapacitetsbehovet (helt eller delvist) i eksisterende arealer.

Med input fra Hospitalsenhed Midt om faktiske fysiske forhold i Viborg (rumoversigter) opstilles en teoretiske vurdering om mulighederne for indplacering i eksisterende arealer.

Kapacitetsanalysen for Region Midtjylland er afgrænset til funktionsområderne: Sengeafsnit, ambulatorier og dagbehandling, endoskopi, operation, skannere.

Beregning af tilhørende teoretiske arealbehov afgrænses også til disse områder. Der foretages med andre ord ikke en komplet dimensionering for alle funktionsområder på hospitalet.

Eksempelvis er der ikke i kapacitetsanalysen foretaget en beregning af behovet for kontorarbejdspladser, idet dette ville forudsætte kendskab til fremtidige personaletal.

Muligheden for indplacering i eksisterende arealer beror på en opgørelse af hvor meget areal, der er til rådighed til funktioner, som er omfattet af kapacitetsberegningen.

1.1 Bygninger, Hospitalsenhed Midt, Viborg (somatik)

Figur 1 viser somatikens bygninger i Viborg. Figuren viser bygninger der indeholder kliniske funktioner (markeret med blå), og bygninger med kontorer, møde, administration, service og forsyning (markeret med gult).

De kliniske arealer er samlet i bygningerne 1-5, bygning 8 (hovedpine- og hukommelsesklinisk, jordemodercenter, mammografi), bygningerne 30-31 (Vestdansk Center for Rygmarvsskade, VCR), bygning 43 (diabetes og hormonsygdomme, tandklinik) og bygning 48 (patienthotel).

Bygning 4 er nyt akutcenter.

I disse bygninger er der ikke udelukkende kliniske arealer. Der er eksempelvis også kontorer, undervisningsfaciliteter, patientservice og personaleservice.

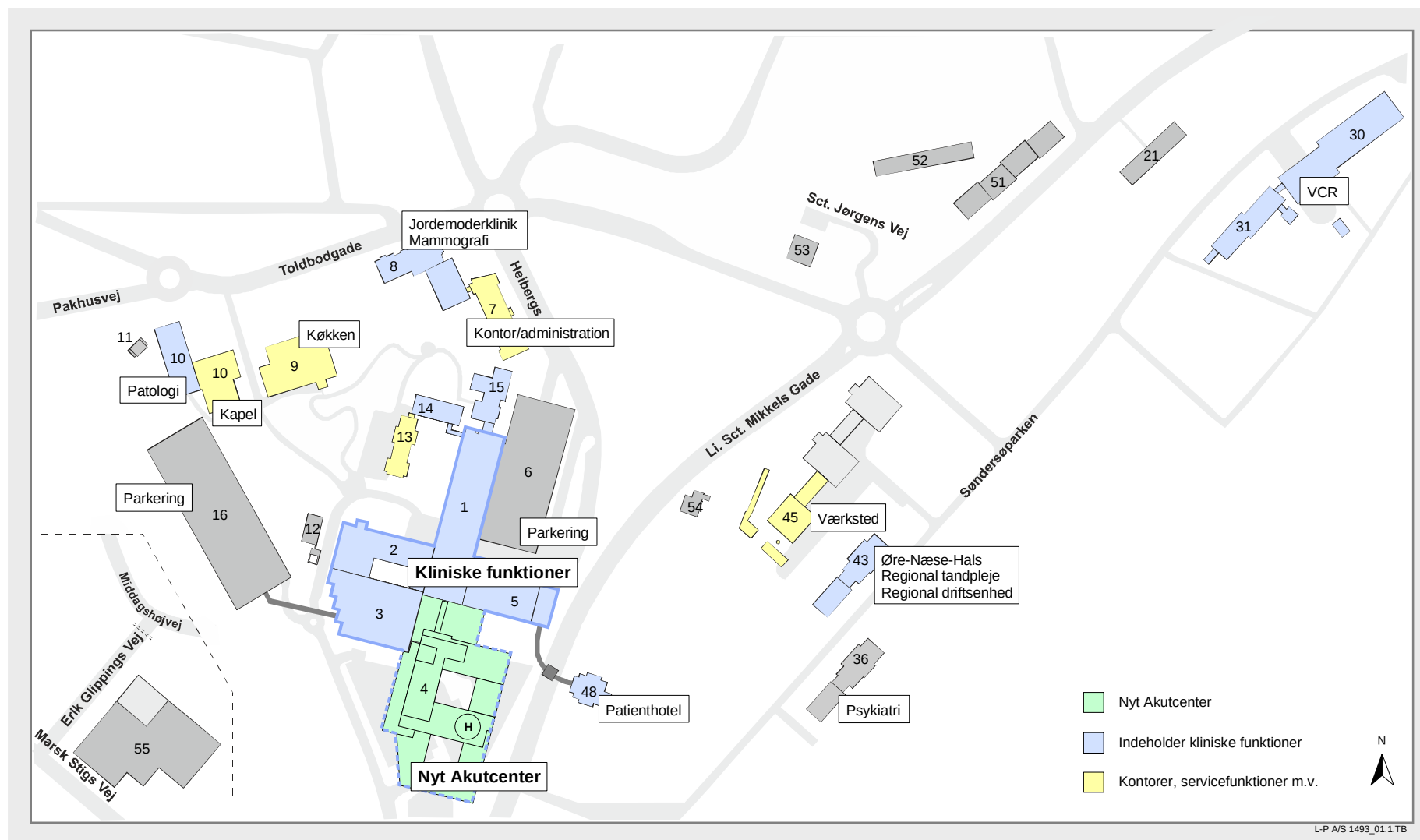
Målet er at kunne sammenligne det beregnede teoretiske (netto)arealbehov for psykiatri med det nettoareal (funktionsareal, ekskl. forbindelsesarealer, teknik mv) der er til rådighed i bygningsmassen efter ibrugtagning af bygning 4.

Til bestemmelse af hvor mange m², der er til rådighed og hvad de benyttes til, tages der udgangspunkt i udtræk fra bygningsdatabase for Hospitalsenhed Midt, Viborg, samt plantegninger for fremtidig disponering af bygninger.

Der tages således udgangspunkt i det igangværende bygge- og omdisponeringsprojekt på matriklen med opførelsen af nyt akutcenter.

Det er nødvendigt at beregne arealbehovet for somatik for at kunne vurdere arealbehovet i forhold til det eksisterende areal. Først herefter kan det vurderes om det tilbageblivende areal kan rumme de psykiatriske funktioner (helt eller delvist) i eksisterende byggeri.

Figur 1: Oversigt, Hospitalsenhed Midt, Viborg, somatik – efter nyt Akutcenter er taget i brug



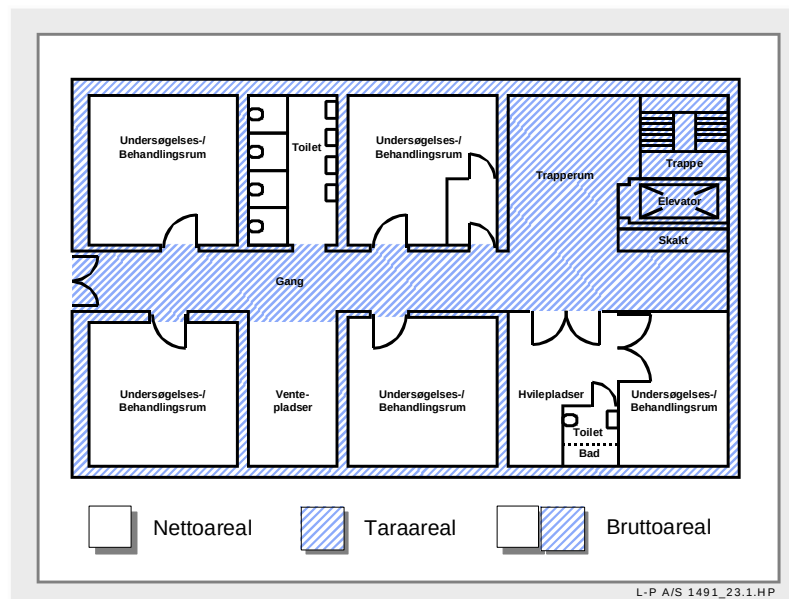
Analysemetode

Det forventede arealbehov beregnes ud fra arealstandarder. Arealstandarder i m² netto repræsenterer det gennemsnitlige areal pr. sengestue, intensivplads, undersøgelsesrum mv.

Nettoarealet omfatter funktionsarealer, dvs. ikke forbindelsesarealer (gange, trapper, elevatorer) og tekniske installationer (skakte, ventilation mv.), samt konstruktion (vægge, søjler, facade mv.) som samlet betegnes tara-areal. Omfattes disse funktioner også, fås samlet bruttoarealet, jf. figur 2.

På hospitalsniveau er brutto/netto-faktoren for nyere byggerier omkring 2,0. Det samlede areal er således ca. dobbelt så stort som det areal, der beregnes i dette notat som nettoareal.

Figur 2: Illustration af netto, tara og bruttoareal



Arealstandarder omfatter selve primærrummet (eksempelvis en sengestue, et undersøgelsesrum, en operationsstue) og en andel af de nødvendige støtte- og personalefunktioner i afsnittet (eksempelvis skyllerum, opholdsstue mv.).

Når arealbehovet opgøres ved brug af tidssvarende arealstandarder, fremtidssikres arealbehovet, idet dette teoretiske arealbehov vil svare til behovet, hvis der skulle bygges nyt.

Der kan være nuværende bygningsmæssige forhold, som eksempelvis konstruktioner, bygningsdybder, dobbeltkorridor mv. som gør, at der vil blive rum som er større eller mindre end ved nybyggeri.

Mulighederne for fremtidig disponering i eksisterende byggeri er med til at definere, hvilke arealstandarder, der kan realiseres. Dette beskrives nærmere i afsnit 3.3.

2. Aktivitets- og kapacitetsbehov, Viborg

Forventning til fremtidigt kapacitetsbehov for somatik og psykiatri i Viborg er beregnet i: *Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet 2021 og 2026, Region Midtjylland. Lohfert-Praetorius, august 2018.*

Der henvises til rapporten for uddybning af metode og forudsætninger.

Analysen af aktivitet og fysisk kapacitet for Region Midtjylland omfatter:

- Senge. Alle typer senge til indlagte patienter, dvs. inkl. akutsenge, intensive behandlingspladser, hotelsenge mv.
- Ambulatorier. Stamafdelingernes undersøgelses- og behandlingsrum til ambulante patienter.
- Dagbehandling (ambulant). Kemoterapi og dialyse.
- Endoskopi. Skopier for ambulante og indlagte patienter
- Operation. Operationer for ambulante og indlagte patienter
- Skannere: Skanninger med CT (inkl. hjerte CT), MR og PET/CT. Ambulante og indlagte patienter.

Det er ikke foretaget en komplet kapacitetsberegning for alle funktionsområder. Eksempelvis omfattes ikke:

- Skadestue/lægevag, laboratorier, fødeafsnit, fysio- og ergoterapi, kontorer, servicefunktioner, drift og forsyning, personaleservice og patientservice, forskning/uddannelse.

Resultatet af kapacitetsanalysen

I de følgende underafsnit gengives resultaterne fra kapacitetsberegningerne for henholdsvis somatikken og psykiatrien i Viborg, dog ekskl. skannere (som kun udgør en delmængde af billeddiagnostikken).

Der er foretaget beregninger med tidshorisont 2021 og 2026, og med forskellige forudsætninger for udnyttelsesgrader.

I nærværende analyse er tidshorisonten 2026 og de resultater, som lå til grund for sammenfatningen i kapacitetsanalysen, vil blive benyttet.

I tabellerne er angivet nuværende og fremtidige fysiske kapaciteter til rådighed på hospitalet i de gule kolonner. 2018 repræsenterer nuværende situation, og 2026 repræsenterer fremtidig situation (efter ibrugtagning af nyt akutcenter).

"0-scenarium" for senge

Aktivitetsudviklingen fra 2016-2018 for somatikken på Regionshospitalet Viborg viser, at der til trods for liggetidsfald i perioden er tilført så mange patienter, at der ses en stigning i sengedage og dermed i sengebehov.

Det betyder, at 2016-niveauet for stationær aktivitet er mindre end i 2018 (sygehus-udskrivninger +5% og sengedage +4%), hvorfor beregninger med udgangspunkt i 2016-aktivitet, kan betyde at fremtidigt sengebehov undervurderes.

Det er sandsynligt, at det øgede antal patienter bl.a. hænger sammen med spareplan 2015-2019, som bl.a. medfører tilførsel af akutte patienter til Viborg. Set i større perspektiv (regionalt eller nationalt) er der ikke en generel sygdoms- eller behandlingsmæssig udvikling, der tyder på at der vil komme flere stationære patienter i fremtiden. Dermed kan det ikke forventes at aktivitetsstigningen der er set fra 2016-2018 fortsætter medmindre der igen foretages lokale strukturelle forandringer.

Med den nye viden om udviklingen for perioden 2016-2018 for Viborg er der en risiko for, at Kapacitetsanalysen undervurderer sengebehovet 2026 for Regionshospitalet Viborg.

For både somatikken og psykiatrien i Viborg er det fremtidige forventede sengebehov (det fremtidige antal fysiske senge til rådighed, markeret med gult i de efterfølgende tabeller) vurderet af de respektive hospitalsenheder i forbindelse med kapacitetsanalysen (august 2018). I begge tilfælde overstiger enhedernes forventning til sengebehov det antal der er beregnet i kapacitetsanalysen.

I nærværende rapport analyseres derfor også et "0-scenarium", hvor behovet for antal senge sættes lig med hospitalernes egen vurdering af fremtidigt behov i 2026.

2.1 Somatik

Senge

Beregningen af sengebehovet er baseret på sygehusudskrivinger. Derfor kan der være forskydninger i behovet på tværs af afdelinger, eksempelvis er antallet af intensiv undervurderet, idet patienterne typisk ikke udskrives fra intensiv. Antallet vurderes retvisende på hospitalsniveau, i forhold til det samlede antal sengedage, som forventes i 2026. Senge beregnes som både 5-døgns og 7-døgnsafsnit i forhold til nuværende udnyttelse.

I 2026 beregnes med gennemsnitlig belægning på 85% (70% på akutafsnit, 75% for anæstesi og børn/unge) et samlet sengebehov på:

- 305 senge.

Til sammenligning er den kapacitet der forventet til rådighed i 2026 af hospitalsenheden vurderet til 367 senge. Forskellen er således i alt 62 senge (jf. 0-scenarium).

Patienthotellet er i kapacitetsanalysen beregningsmæssigt omfattet af aktiviteten i fremskrivningen under de enkelte stamafsnit. Anvendelsen af bygning 48, som i dag rummer patienthotel, er under overvejelse. Det forudsættes, at bygning 48 fremadrettet ikke rummer patienthotel, men at sengene tæller med i det fremtidige sengebehov.

Behovet på 305 senge er i aktivitets- og kapacitetsanalysen vurderet som det mest sandsynlige fremtidige behov, baseret på forventninger til demografi, samt sygdoms- og behandlingsudvikling fra 2010-2016 i Region Midtjylland. Herunder fortsat liggetidsfald, dog med aftagende effekt.

Figur 3: Fremtidigt sengebehov

Hospitalsenhed Midt (1)		Sengedage		Sengebehov 2026 (85%)	Kapacitet til rådighed	
Matrikel	Afdeling	2016	2026		2018	2026
RH Viborg	Akutafd	18.166	20.944	45	38	50
RH Viborg	Anæstesiologi	1.739	2.095	8	10	17
RH Viborg	Børn og unge	12.184	9.428	34	33	34
RH Viborg	Gynækologi/Obstetrik	7.198	5.605	18	20	20
RH Viborg	Hjertesygdomme	9.997	8.886	29	29	27
RH Viborg	Karkirurgi	2.503	2.296	8	11	11
RH Viborg	Kirurgi	11.152	9.346	30	36	33
RH Viborg	Medicinsk	19.420	17.479	56	54	66
RH Viborg	Neurologi	15.905	13.324	43	51	51
RH Viborg	Ortopædkirurgi	9.566	8.157	26	29	32
RH Viborg	Patienthotel				23	16
RH Viborg	Urinvejskirurgi	2.503	2.261	8	10	10
RH Viborg i alt		110.333	99.821	305	344	367

2018.11.21

L-P AS 1487.6.1A Q23.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

0-scenarium

Den nye viden om stigning i antal indlæggelser fra 2016-2018 gør, at der i denne rapport ligeledes foretages en vurdering af mulighederne for frigivelse af arealer i eksisterende byggeri i et 0-scenarie med 367 senge.

Ambulatorier

Der forventes en stor vækst i den ambulante aktivitet. Det samlede antal ambulante besøg i 2016 er opgjort til ca. 189.200. I 2026 forventes i alt ca. 228.650 besøg, svarende til en vækst på næsten 20%.

I 2026 beregnes, med forudsætning om effektiv udnyttelse 7 timer pr. dag, 245 dage pr år, behov for:

- 105 undersøgelses- og behandlingsrum.
- 132 undersøgelses- og behandlingsrum (inkl. 25% tillæg).

Figur 4: Fremtidigt ambulatoriebehov

Hospitalsenhed Midt		Amb. besøg	Demo. og udvikling	Special-	Beregnete u/b-rum
Matrikel	Afdeling	2016	Amb. besøg	rum	(inkl. specialrum)
			2026		2026
					7t/245d
RH Viborg	Akutfld	998	1.148	-	-
RH Viborg	Blodprøver og biokemi	180	197	-	-
RH Viborg	Børn og unge	11.659	12.322	2	8
RH Viborg		573	611		1
RH Viborg	Gynækologi/Obstetrik	38.458	45.646	2	16
RH Viborg	Hjertesygdomme	16.198	21.390	1	11
RH Viborg	Karkirurgi	7.182	9.253	1	4
RH Viborg	Kirurgi	16.570	19.951	1	7
RH Viborg	Medicinsk	35.129	42.593	3	22
RH Viborg		8.361	10.057	-	-
RH Viborg	Neurologi	8.322	9.837	2	8
RH Viborg		4.005	4.581	2	5
RH Viborg	Ortopædkirurgi	25.258	29.228	2	11
RH Viborg	Regional specialtandpleje	117	128		1
RH Viborg	Urinvejskirurgi	7.006	9.425	1	4
RH Viborg	Øjne	702	760	1	2
RH Viborg (1)	Øre-Næse-Hals	8	8	-	-
RH Viborg (2)	Øre-Næse-Hals	8.493	11.511	1	5
RH Viborg i alt		189.219	228.649	19	105

2018.11.21

- (1) if. Data HE Midt_1517_amb: antal_ambbesoeg
(2) if. Data HE Vest_1517_amb: antal_ambbesoeg

L-PAS 1487.6.3.AJ28.JK

Det skal bemærkes, at denne beregning omfatter aktivitetsbåret ambulant virksomhed. Der kan være daghospitalsfunktioner eller faciliteter, der er mere funktionsbestemte end aktivitetsbestemte, som ikke er omfattet nedenfor. Baseret på denne usikkerhed tillægges 25% til beregningen af fremtidigt arealbehov for ambulatorier.

En detaljering vil og kvalificering af eventuelle specialrum vil kræve inddragelse af repræsentanter fra administrativt personale eller personalet i de respektive klinikker

Akutmodtagelsen, blodprøvetagning, samt fysio- og ergoterapi er udenfor beregning.

Ambulant hæmodialyse beregnes særskilt.

Dialyse

Antallet af dialyser er fremskrevet til ca. 10.000 pr. år i 2026. Med forudsætning om 2 patienter pr. plads, 315 dage pr. år beregnes behov for

- 16 dialysepladser

Figur 5: Fremtidigt behov for pladser i dialyseafsnit

Hospitalsenhed Midt			Proc. (1)	Proc. (2)	Beregnete
Matrikel	Afdeling		2016	2026	pladser
					2026
					2/315
RH Viborg	Medicinsk	Dialyse	8.361	10.057	16
Hospitalsenhed Midt i alt			8.361	10.057	16

2018.11.21

L-PAS 1487.6.4.M13.JK

- (1) if. Data Procedurer somatik_1517, ambulante patienter
(2) Fremskrivning ift. ambulant udvikling for afdelingen

Endoskopi

Antallet af skopier er fremskrevet til ca. 9.900 i 2026. Med forudsætning om udnyttelse effektivt 7 timer pr. dag, 245 dage pr. år beregnes behov for

- 5 skopirum

Dermed svarer det fremtidige behov for skopistuer til nuværende antal. Det fremtidige antal efter ibrugtagning af nyt akutcenter er oplyst til 9 stuer.

Figur 6: Fremtidigt behov for skopistuer

Hospitalsenhed Midt		Skopier	Skopier	Min/	Rum	Kapacitet til rådighed	
Matrikel	Afdeling	2016	2026	besøg	2026 7t/245d	2018	2026
RH Viborg	Akutmodtagelse	157	181	45	0,1		
RH Viborg	Børn og unge	1	1	45	0,0		
RH Viborg	Intern medicin	1.317	1.578	45	0,7		
RH Viborg	Kirurgi	6.930	8.170	45	3,6		
RH Viborg i alt		8.405	9.929		5	5	9

2018.11.21

L-P AS 1487.6.5.Y15.JK

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Det forudsættes at skopier for gynækologi, urinvejskirurgi, ønh varetages i ambulatorium

(2) Fremskrivning ift. ambulant og stationær udvikling for afdelingen

Operation

For operation beregnes behovet i 2026 til:

- 20 operationsstuer, inkl. 1 stue til akut sectio og 1 akutstue

Den fremtidige kapacitet er opgjort til i alt 19 operationsstuer (ifølge tegninger er de 19 stuer inkl. 2 sectio stuer).

Figur 7: Fremtidigt behov for operationsstuer

Hospitalsenhed Midt		Antal OP (1)		OP dagtid	OP-stuer	Kapacitet	
Matrikel	Afdeling	2016	2026	2026	2026 7t/245d	2018	2026
RH Viborg	Stationær kirurgi	7.014	7.695	6.541	9		8
RH Viborg	Gynækologi	627	629	535	0,5		
RH Viborg	Karkirurgi	415	490	417	0,7		
RH Viborg	Kirurgi	2.249	2.428	2.064	2,9		
RH Viborg	Ortopædkirurgi	2.821	3.098	2.634	3,7		
RH Viborg	Urinvejskirurgi	902	1.050	892	1,0		
RH Viborg	Dagkirurgi	9.993	12.090	12.090	9		6
RH Viborg	Gynækologi	1.583	1.879	1.879	1,3		
RH Viborg	Karkirurgi	1.313	1.692	1.692	1,2		
RH Viborg	Kirurgi	3.283	3.953	3.953	2,7		
RH Viborg	Ortopædkirurgi	2.998	3.469	3.469	2,4		
RH Viborg	Urinvejskirurgi	816	1.098	1.098	0,7		
RH Viborg i alt		17.007	19.786	18.631	18	12	19
RH Viborg	Akut-sectio				1,0		
RH Viborg	Akut-stue				1,0	3	
RH Viborg i alt, inkl. akut-sec		17.007	19.786	18.631	20	15	19

2018.11.21

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

2.2 Psykiatri

Kapacitetsberegningerne for psykiatrien har været opdelt i forhold til enhederne i regionen. Derfor indgik børne- og unge psykiatrien samlet som aktivitet for børn/unge Risskov, også aktivitet knyttet til afsnit i Viborg. Ud fra kapacitetsberegningen fremgår behovet knyttet til aktivitet i Viborg derfor ikke eksplicit.

Derfor er der efterfølgende foretaget vurdering af kapacitetsbehovet for henholdsvis senge og ambulatorierum for børne- og unge psykiatrien i Viborg.

Senge

For voksenpsykiatrien og retspsykiatrien er beregnet et fremtidigt sengebehov på 81 senge i 2026 samt ca. 17% af aktiviteten for børn/unge Risskov vedrører aktivitet i Viborg svarende til 8 børn/unge senge:

- 81 senge til voksen- og retspsykiatri
- 8 senge for børn/unge i 2026

Figur 8: Fremtidigt behov for senge i henhold til Kapacitetsanalysen

Psykiatri Midtjylland		Sengedage	Sengedage	Senge 90%	Kapacitet til rådighed	
Matrikel	Afdeling	2016	2026		2018	2026
Viborg	Psykiatri voksen	16.131	14.938	45	58	58
Viborg	Retspsykiatri	11.750	11.740	36	32	32
Viborg	børn/unge			8	8	8
Psykiatri Midtjylland i alt		27.881	26.678	89	98	98

2018.12.17 L-P AS 1487.6.2.AD13.JK

0-scenarium

Antal senge angivet til rådighed i 2026 er af psykiatrien opgjort til 58 voksensenge og 32 retspsykiatriske senge. Dvs. 9 senge mere end beregnet i prognosen (81 senge). Hertil kommer senge for børn/unge på 8 senge, som kapacitetsanalysen.

Af hensyn til sikkerhed for analyseresultatet foretages der også en beregning af arealbehov med sengebehovet i 0-scenarium, som af psykiatrien er vurderet 9 senge højere end Kapacitetsanalysen.

Ambulatorier

For voksenpsykiatrien og retspsykiatrien vises en med beregning af fremtidigt behov for samtalerum i 2026. Behovet beregnes til:

- 19 samtalerum til voksen- og retspsykiatri

Forudsætningen er, at samtalerum udnyttes effektiv til patientkonsultationer.

Antal samtalerum skal ses i sammenhæng med kontorarbejdspladser, da der er en tæt sammenhæng imellem funktionerne. Det er normalt, at der i psykiatrien benyttes behandlerkontorer, hvor samtaler varetages på kontorer.

Figur 9: Fremtidigt behov for samtalerum

Region Midtjylland - psykiatri Santale, U/B	Antal 2016	Antal 2026	min/ besøg	Samtalerum 2026
Reg.Psyk.Viborg	27.008	29.439		18
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	21.283	23.199	60	14
Pårørendesamtaler	5.725	6.240	60	4
Retspsykiatri Viborg	2.010	2.053		1
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	1.637	1.672	60	1
Pårørendesamtaler	373	381	60	0
Viborg i alt	29.018	31.492		19

2019.01.21 L-P AS 1487.6.8.V40.JK

Figur 10: Fremtidigt behov for grupperum

Region Midtjylland - psykiatri Gruppe- og netværkssamtaler	Antal 2016	Antal 2026	Grupper/ dag 2026	Grupper/ rum/ dag	Rum 2026	2018	2026
Reg.Psyk.Viborg	1.832	2.002	8	3	3	16	16
Gruppesamtaler	641	701	3				
Netværkssamtaler	1.191	1.302	5				
Retspsykiatri Viborg	186	226	1	3	1		1
Gruppesamtaler	0	0	0				
Netværkssamtaler	186	226	1				
Viborg i alt	2.018	2.228	9		4		

2019.0121 L-P AS 1487.6.8.AB80.JK

Ca. 7% af aktiviteten for børn/unge Risskov vedrører aktivitet i Viborg. Denne andel svarer i 2026 til:

- 3 samtalerum for børn/unge i 2026

Derudover er der beregnet behov for grupperum til patientsamtaler og netværkssamtaler. Behovet i 2026 udgør i alt

- 4 grupperum

0-scenarium

Antal undersøgelses- og behandlingsrum afviger i kapacitetsanalysen lidt fra programmet fra psykiatrien, som ligger til grund for projektet "Søndersøparken".

Begrundelsen er bl.a., at der i kapacitetsanalysen ikke er opdelt i dagpladser og undersøgelsesrum, mens der på den anden side i programmet ikke er opdelt i undersøgelsesrum og grupperum.

Af hensyn til sikkerhed for analyseresultatet foretages der også en beregning af arealbehov for ambulatorier i 0-scenarium, som af psykiatrien er vurderet til 22 undersøgelsesrum og 14 dagpladser.

3. Arealer og bygningsmæssigt potentiale

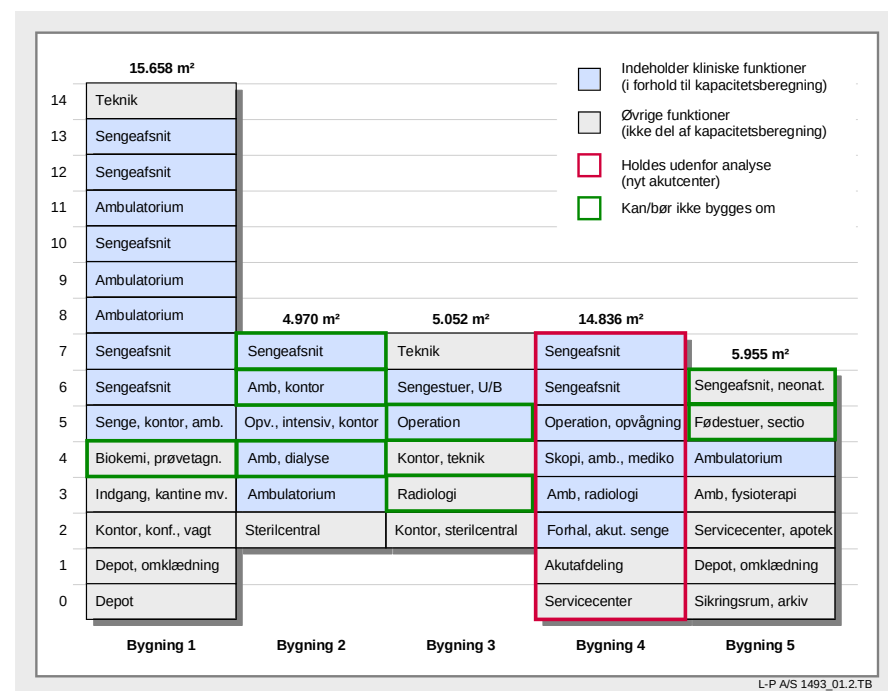
3.1 Arealer i eksisterende bygning

Arealer i eksisterende bygninger er opgjørt som nettoarealer, dvs. arealer ekskl. forbindelsesarealer, teknik og konstruktion.

For at kunne vurdere potentialet for at placere kliniske funktionsområder i byggeriet er foretaget vurdering af arealer til rådighed til senge, ambulatorier, operation mv.

Idet beregningen af kapacitetsbehov ikke omfatter alle funktionsområder, "fredes" arealer i byggeriet. Eksempelvis udelades etagerne P00-P04 i bygning 1, idet disse rummer garderober, forhalsfunktioner, biokemisk laboratorium mv.

Figur 11: Fordeling af funktionsområder (areal i m² netto)



Således afspejler areal til klinik de arealer, som er til rådighed for de dimensionerede funktionsområder og der kan foretages en sammenligning af behov og areal der er til rådighed.

Som nævnt er de kliniske arealer samlet i bygningerne 1-5, samt bygning 8, 30-31, 43 og 48. I forhold til fremtidig placering af de kliniske funktioner fokuseres på bygningerne 1-5.

Fordelingen af funktionsområder i disse bygninger fremgår af figur 11 (fremtidig disponering).

Følgende bygninger (og funktioner) holdes udenfor analysen:

- Bygning 4 (nyt akutcenter)
- Bygning 8 (mammografi, jordemodercenter)
- Bygning 30-31 (VCR)
- Bygning 43 (høreklínik, regional tandpleje)
- Bygning 48 (patienthotel)

Det nye akutcenter, bygning 4, holdes udenfor analyse, idet der ikke på nuværende tidspunkt ændres i planerne for, hvilke funktioner der skal varetages i nybyggeriet. Tilsvarende holdes nyindrettet neonatalafsnit i bygning 5 (plan 06) udenfor analyse.

I tillæg hertil er der afsnit markeret med grøn ramme, som ikke kan/bør bygges om.

Figur 12: Areal i eksisterende byggeri (m² netto)

Hospitalsenhed Midt, Viborg			
Eksisterende arealer	m ² nt	m ² nt	Bemærkning vedr. arealer
m ² netto	i alt	"klinik" (1)	til klinik i kapacitetsberegning
Bygning 1	15.658	11.112	P05-P13
Bygning 2	4.970	4.143	P03-P07
Bygning 3	5.052	2.157	P05, P06
Bygning 4	14.836	839	Fastholder planlagte nybyggede funkt.
Bygning 5	5.955		Del af P03, P04
Bygning 7	2.671		Kun kontorer
Bygning 8	3.089		Jordemoder, mammografi
Bygning 9	1.598		Køkken
Bygning 10	2.490		Laboratorier, kapel
Bygning 13-15	2.412		Mest kontorer
Bygning 30-31	3.749		Rygmarvsskade
Bygning 36	1.009		Psykiatri
Bygning 43	1.108		Tandpl., høreklínik
Bygning 45	444		Værksteder
Bygning 48	1.784		Patienthotel
I alt, m ² netto	66.824	18.252	

2018.12.12

L-P A/S 1493_0101E65.JK

(1) "Blå felter" i figur 11, bygning 1-3 og 5.

Figur 12 viser arealer i eksisterende byggeri, m² netto. Det samlede nettoareal er opgjort til ca. 66.800 m² netto.

Arealer i bygning 1-3 og 5, som er i betragtning til placering af kliniske funktioner, omfattet af kapacitetsberegningen, udgør 18.252 m² netto.

Kontor- og mødefaciliteter

Det skal bemærkes, at der for de pågældende etager i bygning 1-3 og 5 (indenfor de 18.252 m² netto), som er i betragtning til placering af de kliniske funktioner omfattet af kapacitetsberegningen, også er placeret kontorer og møderum. I beregningen af teoretisk arealbehov omfatter de kliniske afsnit (via arealstandarder) enkelte kontorer til afsnitsledelse og sekretærer. Kontorer derudover er ikke omfattet.

Faciliteter, der ikke er omfattet af standarder for de kliniske afsnit, forudsættes placeret andet sted i bygningerne. Der er i nærværende analyse ikke foretaget en dimensionering af behovet for kontorarbejdspladser i forhold til antal personaler eller lavet forslag til placering. I nyere hospitalsprojekter dimensioneres antal kontorarbejdspladser typisk i forhold til stillingsbetegnelser og forudsætninger om grad af administrativt arbejde.

Samlingen af kliniske funktioner i bygningerne 1-5 har omvendt den konsekvens, at der frigives arealer i øvrige bygninger. Dette beskrives i næste afsnit.

3.2 Arealer der frigives

Ønsket om at samle kliniske funktioner i bygningerne 1-5 medfører, at der frigives arealer i øvrige bygninger.

I fremtidig fordeling af funktioner vil disse arealer kunne benyttes til andre (ikke-kliniske) formål.

Figur 13 nedenfor viser hvor der frigives arealer som konsekvens af at samle kliniske funktioner i bygningerne 1-5.

I bygning 8 findes i dag ambulatorier for neurologien, som i fremtiden forventes indplaceret i bygningerne 1-5. Mammografi og jordmodercenter beholdes i bygning 8.

I bygning 14 er der ambulatorier på plan 03, som i fremtiden forventes indplaceres i bygningerne 1-5.

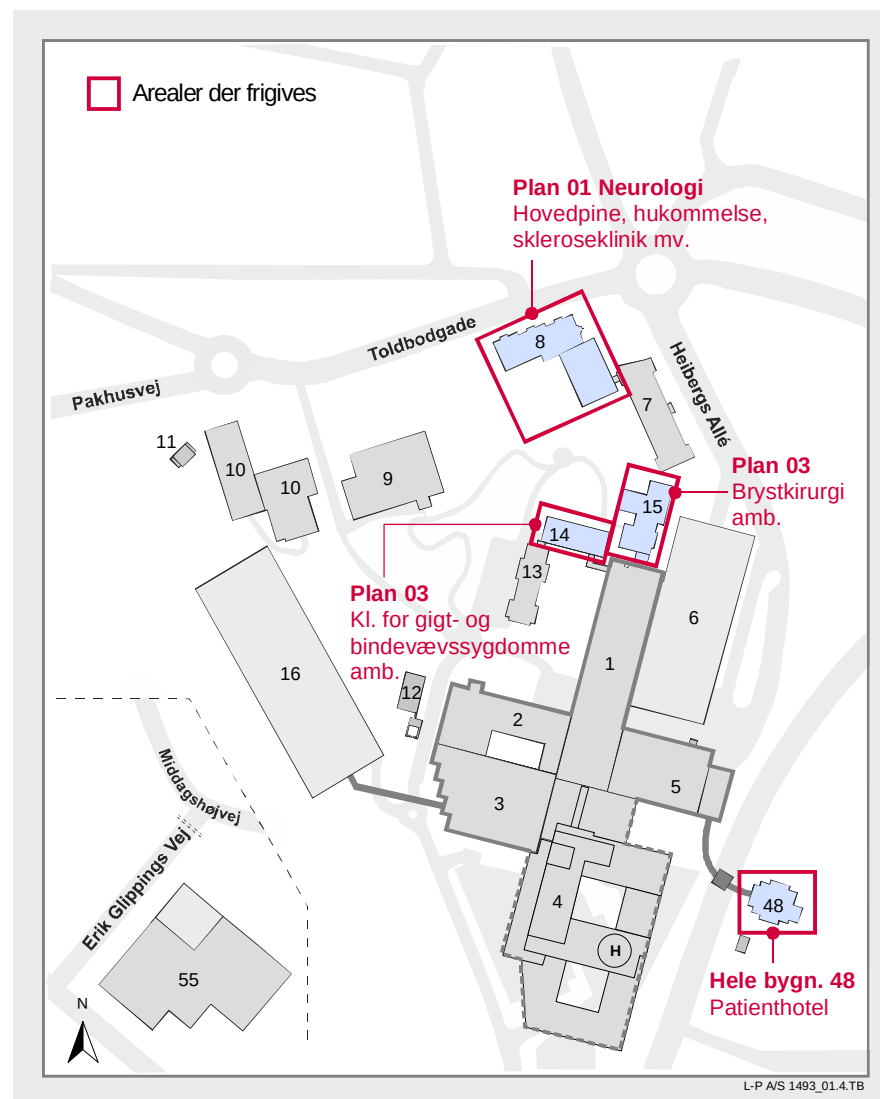
I bygning 15 er der ambulatorier på plan 03 for brystkirurgisk klinik. Disse arealer forventes i fremtiden indplaceret i bygningerne 1-5.

Bygning 48 rummer i alt ca. 1.700 m² netto. I dag er der patienthotel i bygningen. I planen for fremtidig placering ønskes patienthotelsengene integreret i bygningerne 1-5.

Fra bygning 43 flyttes ambulatorium for hormon- og stofskiftesygdomme ind i bygningerne 1-5. Til gengæld flytter ØNH ambulatorium den modsatte vej.

Dette mageskifte fremgår ikke af figur 13.

Figur 13: Areal der frigives



3.3 Standarder

Figur 14 viser de anvendte arealstandarder i beregningen af teoretisk arealbehov.

Arealstandarderne taget afsæt i de arealstandarder som har lagt til grund for bevillinger fra Ekspertpanelet til kvalitetsfundsprojekterne.

Det er kolonnen "m² netto korrigeret" som benyttes i beregning af teoretisk arealbehov. Her er der for senge og ambulatorier taget højde for, at standarden er betinget af de eksisterende bygninger, som funktionerne skal realiseres i. Dette uddybes nedenfor i afsnittet vedrørende fremtidige forhold i eksisterende byggeri.

Figur 14: Arealstandarder (m² netto)

Arealstandarder	m ² netto	m ² netto korrigeret (1)	Bemærkning
Sengepladser			
Senge	35	42	jf. forhold i eks. byg.
Senge (akut)	35	35	
Senge (infektion, børn/unge)	40	42	jf. forhold i eks. byg.
Senge (intensiv)	50	50	
Senge (psykiatri, børn/unge)	43	43	jf. Friis og Moltke
Senge (psykiatri, voksen)	40	40	jf. Friis og Moltke
Senge (retspsykiatri)	54	54	jf. Friis og Moltke
Undersøgelse/behandling			
Standard undersøgelsesrum	30	36	jf. forhold i eks. byg.
Specialundersøgelsesrum	50	36	jf. forhold i eks. byg.
Undersøgelse/samtale psykiatri	30	30	
Grupperum psykiatri	50	50	
Endoskopirum	60	60	
Tillæg skopvask	60	60	
Dagbehandling (medicin)	23	23	
Dagbehandling (hæmodialyse)	23	23	
Operation			
Operationsstue	120	120	
Præ-/postoperative pladser	16	16	

2018.1130

L-P A/S 1493_012.E28.JK

(1) Arealstandard korrigeret for senge og ambulatorier i eksisterende byggeri

Fremtidige forhold i eksisterende byggeri

I forbindelse med kvalitetsfundsprojektet har Projektafdelingen fået udarbejdet fremtidig disponering for henholdsvis sengeafsnit (plan 10) og ambulatorium (plan 8) i bygning 1, jf. figur 15.

Disponeringen for sengeetagen (bygning 1, plan 10) omfatter 29 sengepladser, heraf 17 pladser på 1-sengsstuer og 12 pladser på 2-sengsstuer. Der er undersøgelsesrum og multirum på etagen, samt møderum for personale.

Med et samlet etageareal på 1.221 m² netto for 29 senge, bliver den gennemsnitlige arealstandard for fremtidigt sengeafsnit i bygning 1 til ca.:

- 42 m² netto pr. seng.

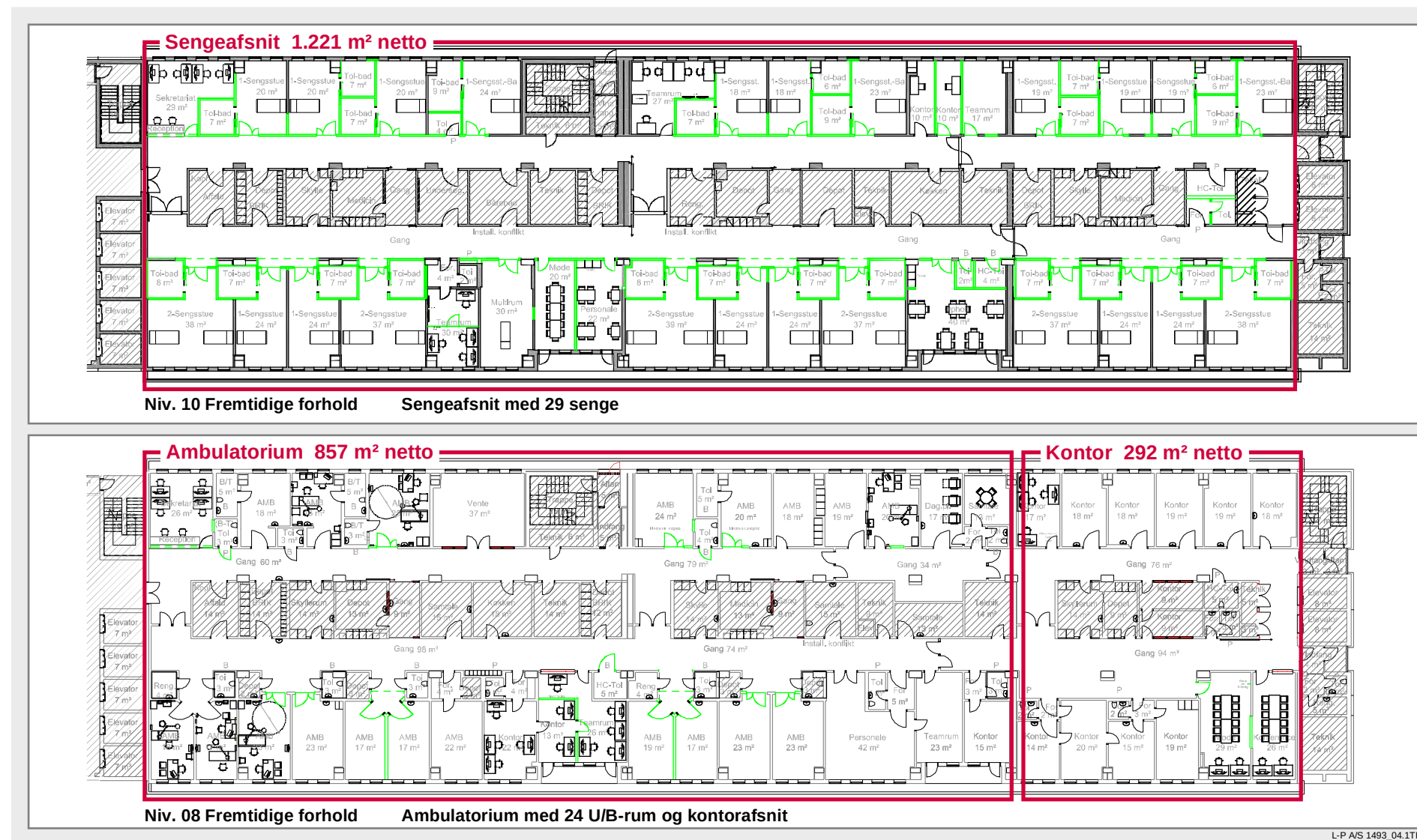
Disponering af ambulatorieetagen (bygning 1, plan 8) omfatter udover ambulatorier også kontorafsnit. I ambulatorieområdet er der i alt 24 undersøgelses- og behandlingsrum, inkl. 1 rum til dagbehandling og 4 samtalerum.

Med et samlet areal for ambulatorieområdet på 857 m² netto for 24 U/B-rum, bliver den gennemsnitlige arealstandard for fremtidigt ambulatorium i bygning 1 til ca.:

- 36 m² netto pr. undersøgelses- og behandlingsrum.

I figur 11 var der markeret etager som ikke kan/bør bygges om. Standarder for disse afsnit eller optælling af hvilke kapaciteter, som kan/skal placeres her, bør indgå i eventuel videre udredning med forslag til fordeling af funktioner.

Figur 15: Fremtidige forhold i eksisterende byggeri (plan 8 og 10, bygn. 1)



3.4 Arealbehov somatik

På baggrund af aktivitets- og kapacitetsanalysen er det teoretiske arealbehov, m² netto beregnet ved at benytte arealstandarderne beskrevet i forudgående afsnit.

Heraf fremgår at der ikke er foretaget en komplet dimensionering af hospitalet, men af udvalgte kliniske funktionsområder.

Figur 16 viser arealoversigt for somatikken i Viborg.

Figur 16: Arealbehov, somatik (m² netto)

Hospitalsenhed Midt, Viborg Somatik Arealbehov 2026, m ² netto	Antal i alt	----- Udenfor analyse -----			Antal Bygn. 1-3,5	Areal- standard	m ² nt i alt
		Nyt akutc. Bygn. 4 (1)	VRC Bygn. 31	Neonatal Bygn. 5 (2)			
Senge							
Akutfsnit	45	45					
Stamafsnit (Børn/unge)	34				34	42	1.428
Stamafsnit (Voksen)	218	59	29	12	118	42	4.956
Intensiv	8				8	50	400
I alt	305	104	29	12	160		6.784
Ambulatorium							
U/B-rum og specialrum	132	12			120	36	4.320
Skopiafsnit	5	5				72	
Dagbehandling							
Dagpladser	16				16	23	368
Operation							
Operationsstuer (ekskl. akut sectio)	19	10			9	120	1.080
Opvågning	38	20			18	16	288
Arealbehov, m² netto							12.840

2018.12.13

L-PA/S 1493_0101Y39.JK

- (1) Der planlægges 50 akutsenge i akutcentret, men siden der kun er beregnet 45 trækkes 5 senge fra stamafsnit. Derudover fraregnes skopiafsnit og 12 u/b-rum for mave-tarm-brystkirurgi og urinvejskir., (plan 04), samt 10 OP-stuer og opvågning.
- (2) Der forudsættes placeret 12 senge i neonatalafsnit, bygn.5, plan 6.

Der er indsat kolonner som viser kapaciteter i bygninger, der holdes udenfor analysen.

Det samlede arealbehov for de udvalgte kliniske funktionsområder er beregnet til

- 12.840 m² netto, kliniske områder omfattet af kapacitetsanalyse til placering i bygningerne 1,2,3 og 5.

0-scenarium

Som beskrevet omfatter 0-scenariet for somatik 62 senge mere end kapacitetsanalysen, heraf 9 intensive behandlingspladser.

Det samlede arealbehov for de udvalgte kliniske funktionsområder er beregnet til

- 15.516 m² netto, 0-scenarium med i alt 367 senge, jf. figur 17.

Figur 17: Arealbehov 0-scenarium, somatik (m² netto)

Hospitalsenhed Midt, Viborg Somatik, 0-scenarie Arealbehov 2026, m ² netto	Antal i alt	----- Udenfor analyse -----			Antal Bygn. 1-3,5	Areal- standard	m ² nt i alt
		Nyt akutc. Bygn. 4 (1)	VRC Bygn. 31	Neonatal Bygn. 5 (2)			
Senge							
Akutaafsnit	50	50					
Stamafsnit (Børn/unge)	34				34	42	1.428
Stamafsnit (Voksen)	266	54	29	12	171	42	7.182
Intensiv	17				17	50	850
I alt	367	104	29	12	222		9.460
Ambulatorium							
U/B-rum og specialrum	132	12			120	36	4.320
Skopiafsnit	5	5				72	
Dagbehandling							
Dagpladser	16				16	23	368
Operation							
Operationsstuer (ekskl. akut sectio)	19	10			9	120	1.080
Opvågning	38	20			18	16	288
Arealbehov, m² netto							15.516

2038.12.13

L-P A/S 1493_0101AH39_JK

(1) Der planlægges 50 akutsenge i det nye akutcenter, samt 2 afsnit med 27 senge, dvs. i alt 104 senge.

Derudover fraregnes skopiafsnit og 12 u/b-rum for mave-tarm-brystkirurgi og urinvejskir., (plan 04), samt 10 OP-stuer og opvågning.

(2) Der forudsættes placeret 12 senge i neonatalafsnit, bygn.5, plan 6.

3.5 Arealbehov psykiatri

På baggrund af aktivitets- og kapacitetsanalysen er det teoretiske arealbehov, m² netto beregnet ved at benytte arealstandarderne beskrevet i forudgående afsnit.

Figur 18 viser arealoversigt for psykiatrien i Viborg. Arealer i de grå felter er overført fra Analyse og helhedsplanlægning af Søndersøparken i Viborg (juni 2018, Friis og Moltke), da de ikke har været en del af kapacitetsberegningen.

Det samlede arealbehov er beregnet til

- 8.370 m² netto (ekskl. garderober og vagtværelser).

Areal til garderober, vagtværelser mv. er taget ud idet det forudsættes, at disse funktioner placeres udenfor de kliniske afsnit mv.

Antal senge er reduceret med 12 senge i forhold til Friis og Moltke, hvilket svarer til ca. 450 m² netto.

Ambulante funktioner reduceret med 80 m² netto. Ifm. kapacitetsanalysen blev oplyst at dagbehandling skulle betragtes som øvrig ambulant aktivitet.

0-scenarium

De gule kolonner til højre i *figur 18* viser 0-scenariet med i alt 58 senge til voksne, 32 til retspsykiatri og 8 til børn/unge. Samlet omfatter 0-scenariet 9 senge mere end i kapacitetsberegningen. Hertil kommer 80 m² mere til ambulante funktioner end i kapacitetsanalysen.

Det samlede arealbehov er beregnet til

- 8.754 m² netto, 0-scenarium (ekskl. garderober og vagtværelser).

Figur 18: Arealbehov, psykiatri

Hospitalsenhed Midt, Viborg Psykiatri Arealbehov 2026, m ² netto				Bemærkning	0-scenarium		
	Antal	Areal- standard	m ² nt i alt		Antal	Areal- std	Areal, m ² nt
Senge							
Senge (børn/unge)	8	43	344	Ca. 17% af akt.for b/u Risskov vedr. afsnit i Viborg	8	43	344
Stamafsnit (voksen)	45	40	1.800		58	40	2.320
Stamafsnit (retspsyk.)	36	54	1.944		32	54	1.728
I alt, senge	89		4.088		98	137	4.392
Ambulatorium							
U/B-rum og specialrum	19	30	570	I dag, samtalekontorer Ca. 7% af akt.for b/u Risskov vedr. afsnit i Viborg	22	30	660
U/B-rum og specialrum (børn/unge)	3	30	90				
Grupperum	4	50	200				
Dagbehandling							
Dagpladser				Del af U/B specialrum	14	20	280
I alt, ambulatorium	26		860		36		940
Specialfunktioner							
ECT mv			360	Friis og Moltke			360
Akutfunktion			60	Friis og Moltke			60
Pasientservice (patientskole, refleksion ..)			140	Friis og Moltke			140
Sportssal			800	Friis og Moltke			800
Aktivitet, fys/ergo			498	Friis og Moltke			498
Kontorer og møderum							
Kontorarbejdspladser			1.008	Friis og Moltke			1.008
Møderum			556	Friis og Moltke			556
Arealbehov, m ² netto, ekskl. logistik og personaleservice			8.370				8.754
Logistik mv.							
Forsyning, service mv							
Personaleservice (garderober og vagtværelser)			522	Udenfor klinikarealer			522

2018.12.17

L-P A/S 1493_0101Q102.JK

4. Konklusion

4.1 Arealbehov i forhold til areal der er til rådighed

Målet med nærværende analyse har været at belyse, om der er en teoretisk mulighed for indplacering af psykiatrien i eksisterende bygninger, inden der igangsættes et udredningsarbejde om en konkret fysisk mulighed for indplacering.

Aktivitets- og kapacitetsanalysen har beregnet forventet fremtidigt kapacitetsniveau for udvalgte kliniske funktionsområder. På baggrund heraf er det teoretiske arealbehov beregnet.

I tillæg hertil er arealbehov for 0-scenarium beregnet, hvor der er forudsat højere sengetal end i kapacitetsberegningen.

Figur 19 viser resultaterne.

Areal i eksisterende byggeri til indplacering af funktionerne er opgjort til:

- Eksisterende areal: 18.252 m² netto til rådighed i bygningerne 1-3, 5.

Spændet fra kapacitetsberegningen til 0-scenariet giver et teoretiske arealbehov for somatikken imellem:

- Fra 12.840 m² netto (Kapacitetsanalysen) op til 15.516 m² netto (0-scenarium)

Der er således beregnet et tilsvarende spænd for disponibelt areal på:

- Fra 5.412 m² netto (Kapacitetsanalysen) ned til 2.736 m² netto (0-scenarium) til indplacering af psykiatri i bygningerne 1-3, 5.
- Dette svarer til et disponibelt areal mellem ca. 2 og ca. 4 etager i bygning 1.

Arealbehovet for psykiatrien er opgjort til:

- Arealbehov 8.370 m² netto (Kapacitetsanalysen) op til 8.754 m² netto (0-scenarium).
- Dette svarer til et behov for psykiatrien på ca. 7 etager i bygning 1.

Figur 19: Arealbehov i forhold til areal til rådighed psykiatri

Arealbehov i forhold til areal til rådighed 2026 Indplacering af psykiatri ved somatisk hospital, Viborg		Kapacitetsberegn. m ² netto	0-scenarium m ² netto
Eksisterende areal	Til rådighed i bygningerne 1-3,5	18.252	18.252
Arealbehov somatik	Kliniske funktionsomr. (udvalgte)	12.840	15.516
Disponibelt areal	Til indplacering af psykiatri	5.412	2.736
Arealbehov psykiatri	Alle funktionsområder	8.370	8.754
Arealbehov psykiatri	Som ikke kan indplaceres i 1-3,5	2.958	6.018

2018.12.17

L-P A/S 1493_013.E13.JK

På baggrund af sammenligning af teoretisk arealbehov og arealopgørelserne for bygning 1,2,3 og 5 fremgår, at:

Hele psykiatriens areal kan ikke indplaceres samlet i eksisterende bygninger 1,2,3,5.

Potentialet er vurderet i spændet imellem arealberegning på basis af kapacitetsanalysen og et 0-scenarium.

Der mangler således i alt ca. 3.000 m² netto (8.370–5.412 m² netto) baseret på kapacitetsanalysen. Svarende til knap 3 etager i bygning 1.

Mens der i 0-scenariet mangler ca. 6.000 m² netto (8.754–2.736 m² netto). Svarende til ca. 5 etager i bygning 1.

4.2 Egnethed til psykiatri for areal der er til rådighed

Figur 20 viser et eksempel på plan 12 i bygning 1 med fremtidig disponering af et sengeafsnit. Det samlede areal på etagen er ca. 1.200 m² netto. Af figuren fremgår nogle af udfordringerne der vil være ved at skulle anvende de eksisterende etager i bygning 1 til psykiatri.

Bygning 1 har dobbelt korridorsystem, hvilket giver "mørke" rum uden dagslys i midten. Hvis bygningen skal benyttes til psykiatri, vil der være behov for at placere eksempelvis opholds- og aktivitetsarealer i rum uden direkte dagslys.

Der vil kunne etableres 29 senge pr. etage, jf. fremtidig disponering beskrevet i afsnit 3.3 for somatikken. Dog skal 2-sengsstuer konverteres til 1-sengsstuer, og støttefunktioner konverteres til opholds- og aktivitetsarealer.

Det vil være muligt i en vis grad at fjerne lette (gips-) vægge og ombygge etagen, men der vil fortsat være store dele af arealet, som hvor det vurderes vanskeligt at sikre dagslys.

Bygningen giver ikke adgang til uderum, som er standarden for nye psykiatri-bygninger.

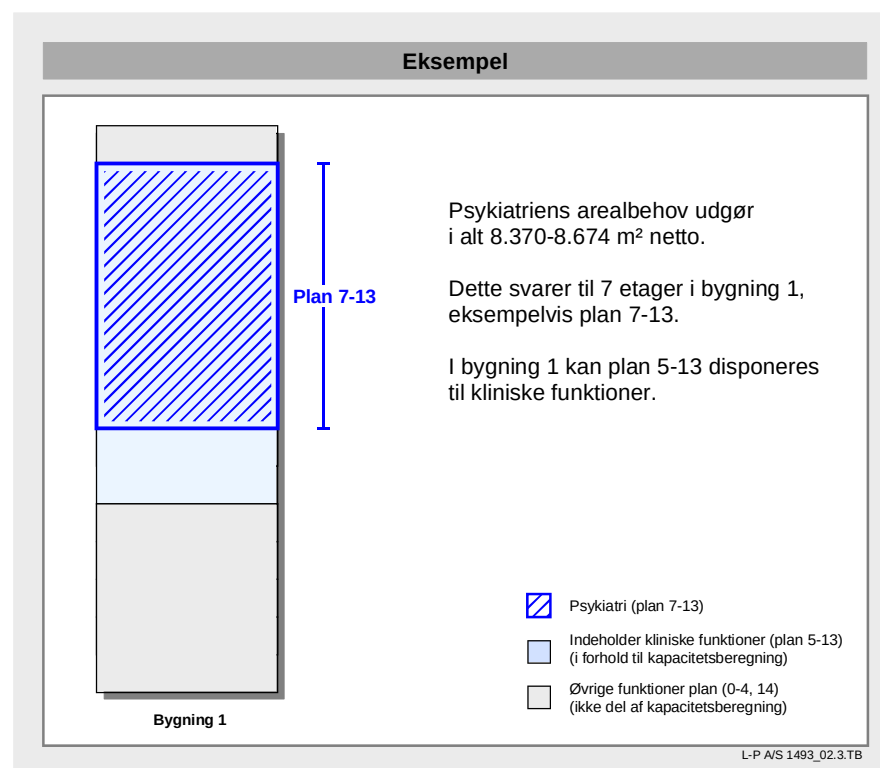
Figur 20: Eksempel på sengeetage i bygning 1, plan 12



For at illustrere omfanget af arealbehov ved indplacering af psykiatrien sammen med somatikken i Viborg er der i figur 21 eksempel på løsning i bygning 1.

Eksemplet er ikke kvalificeret i forhold til egnethed til psykiatriens funktionsområder, eller hvilke rokader i somatikkens funktionsområder, det måtte kræve.

Figur 21: Eksempler på indplacering af psykiatrien



Nogle af psykiatriens funktioner vil ikke egne sig til indplacering i eksisterende bygningerne, herunder eksempelvis en sportshal.

4.3 Opdeling af funktioner for psykiatrien

Som det fremgår ovenfor, kan hele psykiatrien ikke indplaceres samlet i bygningerne. Det kan undersøges om det er muligt at opdele funktioner, som det er gjort andre steder.

For psykiatrien ved DNU i Århus, placeres eksempelvis retspsykiatrien selvstændigt. I forbindelse med OUH i Odense er børne/unge-psykiatrien udskilt og placeres sammen med børne/unge-afdelingen for somatikken.

Figur 22 nedenfor viser psykiatriens nettoareal opdelt i forhold til forskellige funktionsområder (børn/unge, voksen og retspsykiatri). Arealerne er ikke fordelt for specialfunktioner og kontor/møde.

Heraf fremgår, at eksempelvis retspsykiatrien udgør 1.944 m² netto. Hertil kommer en andel af specialfunktioner, kontorer og møderum. Sportshal udgør alene 800 m² netto og det samlede areal til kontor- og mødefaciliteter udgør 1.564 m² netto

Figur 22: Funktionsområder, psykiatriens nettoarealbehov

	Børn-unge	Voksne	Retspsykiatri
Senge	344 m ² (8 senge)	1.800 m ² (45 senge)	1.944 m ² (36 senge)
Ambulatorium	90 m ²	770 m ²	
Specialfunktioner	1.858 m ²		
Kontor-/møde	1.564 m ²		

L-P A/S 1493_05.1.TB

4.4 Frigivelse af andre arealer til psykiatri

Det kan overvejes at flytte somatiske ambulatorier og kontorer fra bygningerne 7-8 og 13-15 til bygning 1 og derved frigive arealer der er tættere på terræn end etagerne i bygning 1.

Udfordringen er at disse bygninger i deres nuværende form ikke umiddelbar vurderes at være velegnede til psykiatrifunktioner.

Det kunne undersøges om det vil være muligt at etablere nyt psykiatribyggeri, hvis disse eller nogle af disse bygninger nedrives. Der er dog meget store højdeforskelle i det område, hvilket kan give særlige udfordringer og fordyrende investeringer.

Figur 23 nedenfor viser fotos fra den nordlige del af matriklen, hvor det somatiske hospital er placeret i dag. I nederste venstre hjørne af figuren det illustreret hvorfra bygningerne er anskuet (i forhold til billednumrene).

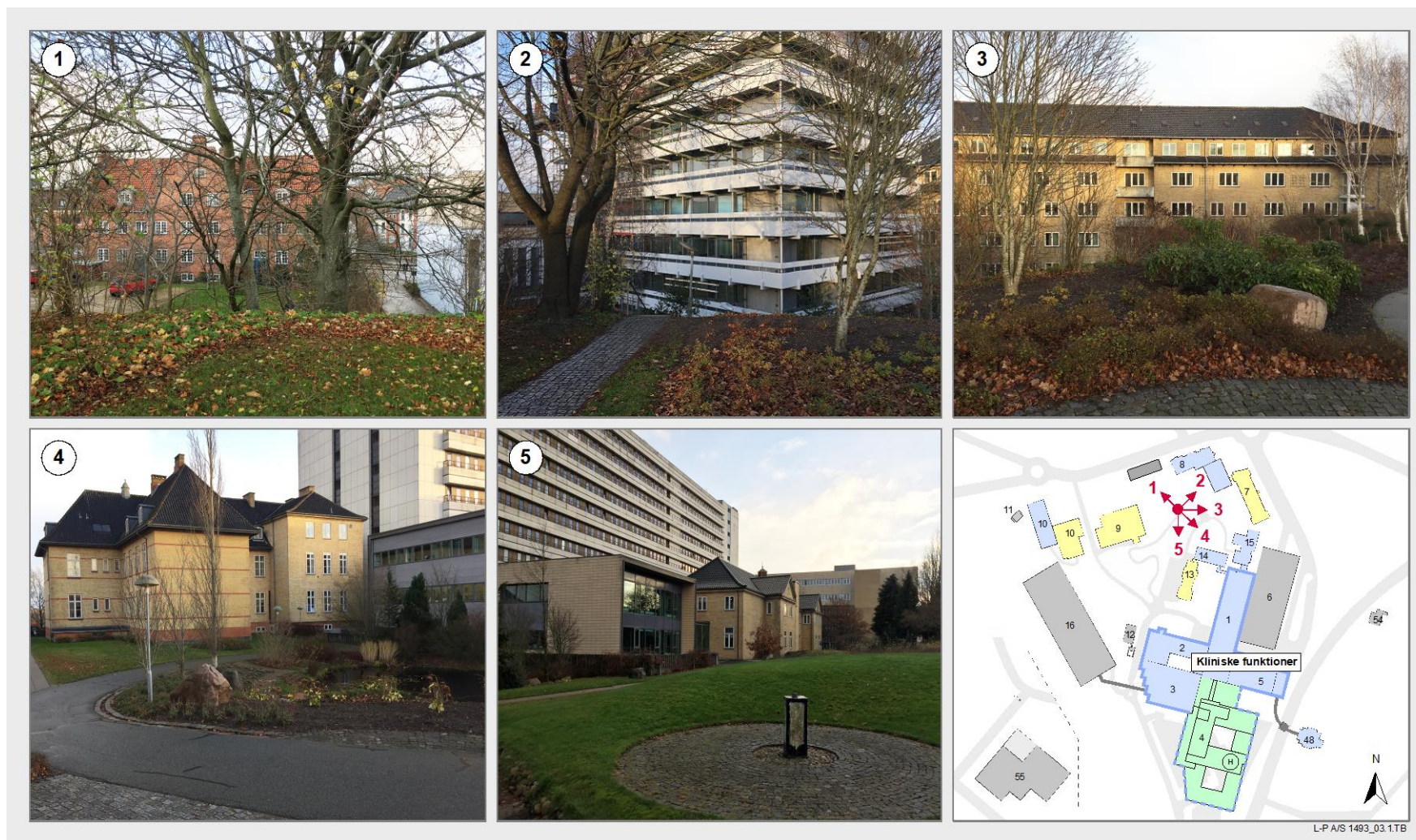
Region Midtjylland råder ikke over bygningen på billede nr. 1, som i øvrigt er fredet.

- På billede nr. 2 ses bygning 8, som primært indeholder kontorer, undervisning, mammascreeing, jordemodercenter, samt ambulatorium for neurologien.
- Billede 3 er bygning 7, som indeholder kontor og administration.
- Billede 4 er bygning 15, som indeholder både administrative og kliniske funktionsområder.

Det vil kræve en særskilt udredning om det vil være muligt at bygge arealer til psykiatrien på matriklen, som alternativ til indplacering af psykiatrien i eksisterende byggeri, som analysen har vist ikke kan lade sig gøre i fuldt omfang, men kun i begrænset omfang.

Psykiatrien har i forsommeren 2018 belyst mulige scenarier og vurderet, at der ikke kan indplaceres et samlet nyt psykiatri-byggeri med optimale forhold på de til rådighed værende arealer.

Figur 23: Muligt langsigtet udvidelsesmulighed



4.5 Psykiatriens ønsker til etablering af fremtidssikret psykiatri

Det er psykiatriens overskyggende ønske at etablere en fremtidssikret psykiatri i Søndersøparken, der lever op til de krav der er til psykiatribyggeri for nuværende, og som vil leve op til de fremtidige behov.

Det bør tilstræbes, at sengepladser etableres i stueetagen, så der bliver let adgang til gårdrum. Gårdrum tænkes integreret i byggeri, således at brugen af hegn i videst muligt omfang begrænses. Dette gælder også den udendørs sportsplads/multibane/sansehave, som også ønskes integreret i byggeriet. Størrelsen på gårdrum vil dels afhænge af, hvor store sengeafsnittene laves, dels om der bygges i en eller flere etager (udendørs sportsplads/multibane/sansehave er dog uafhængig heraf).

Erfaringerne fra andre byggerier viser, at gårdrummene størrelse bør udvides, hvis der bygges i flere plan. Gårdrum bør endvidere indrettes således, at der er mulighed for at opdele disse og skærme patienter fra hinanden.

Sportshal og udendørs sportsplads/multibane/sansehave bør placeres, så der er let adgang hertil for retspsykiatriske patienter.

Der skal tages højde for særlige sikkerhedsforanstaltninger i psykiatrien, herunder rømning, sikkerhed mod selvskade, gode fysiske rammer og mulighed for at komme ud uden ledsagelse for at nedbringe tvang/konflikter.

Kontorarbejdspladser og ambulatorierum ønskes adskilt. Desuden skal det sikres, at afdelingerne kan deles om rummene i ambulatoriet og at der kommer storrums-kontorer, samt fælles flexrum, mødelokaler mv.

Rådgiver bør indarbejde Parkeringsarealer i projektforslag til patienter, pårørende og medarbejdere.

Sammenhængen og synergi mellem psykiatri og somatik skal indtænkes. En række funktioner tænkes sammen med det somatiske hospital.

Angående det fremtidige arealbehov er det i udregningen forudsat, at nedenstående funktioner etableres i regi af somatikken:

- Fælles akutmodtagelse og skadestue
- Laboratorium og apotek
- Patientservice (cafe og hotel)
- Transport og forsyning (centralkøkken, affald m.m.).

Psykiatriens ønsker til etablering af fremtidssikret psykiatri er ikke forenelige med at indplacere dele af psykiatrien i eksisterende byggeri.