

Kamp om investeringer for 40 milliarder kr.

De kommende år skal danske sygehuse ombygges og udbygges for 40 milliarder kr. Interesserne er store både i byggesektoren og i sygehusverdenen. Og i en tid med nedgang i både bolig- og erhvervsbyggeri bliver der kamp om opgaverne

I løbet af de kommende 10 år skal der investeres 40 milliarder kr. i danske sygehuse. Et astronomisk beløb.

– Det er så mange penge, og det er vigtigt, at vi bruger dem rigtigt, så vi ikke står med noget makværk om 10 år, siger Pernille Weiss Terkildsen, Archimed.

Pernille Weiss Terkildsen er sygeplejerske, cand scient. i sundhedsvidenskab, master i Ledelse og Innovation, samt én ud af foreløbig 150 i verden, som har en certificering i evidensbaseret design. Hun kender branchen indefra både som seniorkonsulent i Cowi og som leder af arkitektfirmaet Arkitemas afdeling for sundhedsbyggeri. I dag er hun selvstændig rådgiver og involveret i flere forskningsprojekter vedrørende sygehusdesign. Og hun advarer mod, at processen omkring de mange sygehuse går for hurtigt.

– Vi skal passe på, at vi ikke bare bygger som tidligere. Lige nu er der et kæmpe efterslæb i offentligt byggeri, og samtidig er vi provokeret af den økonomiske krise til at sætte projekter i gang. Men vi skal være påpasselige med ikke at bygge for hurtigt, men bygge rigtigt, siger Pernille Weiss Terkildsen.

Alle står på spring

Alene i i 2. kvartal 2009 faldt den samlede danske byggeaktivitet med 31 procent i forhold til samme kvartal året før. Boligbyggeriet faldt 34 procent og erhvervsbyggeriet faldt hele 38 procent. På den baggrund opfordrer Dansk Byggeri til at fremrykke planlagte investeringer.

– Derfor skal vi blandt andet hurtigst muligt få gang i de allerede vedtagne sygehusbyggerier, har seniorøkonom i Dansk Byggeri Finn Bo Frandsen tidligere påpeget.

Både blandt entreprenører, rådgivere og arkitekter bliver der da også holdt skarpt øje med regionernes "first moves". En af dem, der holder øje er Grontmij|Carl Bro, der på fire år har leveret 10 privathospitaler og flere projekter til det offentlige sygehusvæsen.

– Vi er i gang med at opgradere vores sundhedsafdeling og er på jagt efter dygtige medarbejdere. Vi skal være klar til at løfte de helt store offentlige opgaver, der er på vej inden for sygehusvæsenet, siger projektleder Jack Andersen, Grontmij|Carl Bro.

Markedet pisker af sted

Det er altid en risiko, når et marked flytter sig, at man ikke når at generere erfaringer nok, før det pisker af sted. Og med det enorme dyk, der er sket i såvel det private bolig- som erhvervsbyggeri, er det naturligt, at alle flokkes om de offentlige opgaver. Men det må

ikke flytte fokus, advarer Pernille Weiss Terkildsen:

– Vi skal udfordre behovet for at få bygget nu og her, og overveje meget grundigt om man ikke kunne vente på, at det ene projekt bliver færdigt før det næste bliver sat i gang. Det er en ufattelig udfordrende situation for det danske samfund.

Det ved Niels Mortensen allerede alt om. Han er projektdirektør for et af de største projekter pt. nemlig det kommende Universitetshospital ved Syddansk Universitet, der bliver placeret i Odense til en samlet pris af 6,3 milliarder kr. Her forventer han, at der til november vil kunne annonceres efter de konsortier, der skal prækvalificeres.

Vi skal have det bedste bud

– Vi skal give os tid til processen, for vi skal vide i dag, hvad vi skal bruge om 10 år. På så store projekter kan man naturligvis spare tid på ikke at udskrive en arkitektkonkurrence og i stedet udbyde den i almindeligt udbud. Men det giver ikke mening, for det ville være en skam at gå i gang uden at være sikker på, at man har fået det bedste bud, siger Niels Mortensen.

– Det er så utrolig vigtigt, at vi før det første spadestik finder ud af, hvordan byggeriernes design skal understøtte driften, og hvordan man måler arkitekterne og ingeniørernes ydelser i forhold til hinanden. Når først byggeprocessen for alvor kører så bliver alle vævet ind i hinanden som spaghettitråde. Derfor skal det klarlægges inden, siger Pernille Weiss Terkildsen.

De største udfordringer i den meget komplekse proces er at være sikker på, at man skaber de rigtige miljøer for at kunne tiltrække fagpersonale. Specifikt for hospitalet i Odense er udfordringen med at kombinere universitet og hospital.

– Det skal vi gøre på en intelligent måde, for ellers får vi ikke fordelene ud af det. De to ting kan gå hånd i hånd, men de kan også konflikte. Samtidig er der skrappe krav til både økonomi og grund. Desuden er bæredygtigheden i byggeriet jo en ny og afgørende faktor, som ingen offentlige byggerier kan sidde overhørigt, siger Niels Mortensen. >>

EVIDENSBASERET DESIGN – VI SKAL BRUGE VORES VIDEN

Evidensbaseret design er en metode til at kvalificere og udvikle design og arkitektur baseret på videnskabelig dokumenteret viden, hvis formål er at øge kvaliteten. Evidensbaseret design bevæger sig derved videre fra helende arkitektur som et designkoncept til også at inkludere byggeriets målbare effekt.

– Et hospital er en af de mest komplekse virksomhedstyper, fordi muligheden for behandling ændrer sig fra uge til uge. Samtidig har man patienterne helt tæt på som kritiske forbrugere. Derfor er det så vigtigt, at vi bruger evidensbaseret design, siger Pernille Weiss Terkildsen.

Evidensbaseret design er blevet et buzz-word, fordi det er en af den slags ting, der er så åbenlyse og alligevel så svære. Det handler om, at man ser på brugerne og deres behov inden man tegner den ejendom, de skal puttes ind i. Evidensbaseret design tilfører en bevidsthed om og en anvendelse af aktuel bedst evidens relateret til det fysiske miljøes påvirkning på kliniske resultater, sikkerhed, økonomi, energi, patienttilfredshed, arbejdsmiljø, stress, teknologi mv.



Der er meget stor forskel på, hvor langt de enkelte regioner er i deres planer.

– Der er jo også forskel på de projekter, der er på tegnebrættet. Nogle steder skal der bygges et nyt sygehus på bar mark, mens der andre steder skal

bygges til eksisterende sygehuse, siger chefrådgiver Katrine Tang, Danske Regioner og bruger Region Sjællands psykiatriske sygehus som eksempel:

– Der vil være forskel på, hvordan man går til opgaven. I Region Sjælland har

man valgt at udskrive en åben idekonkurrence for at få nye ideer på bordet om, hvad et psykiatrisk hospital overhovedet skal kunne, siger Katrine Tang.

Det helt nye buzz-word er evidensbaseret design, som betyder, at man inddrager den tilgængelige forskning og erfaring, inden man designer nyt. Det lyder måske selvfølgelig, men det er det ikke.

– Det er en stor udfordring. Man vil naturligvis helst have mest muligt sygehus for pengene. Men samtidig så er sygehusbyggeri en af de mest demokratiske processer, fordi de bliver brugt af så mange forskellige medarbejdere og patientgrupper. Og hvis man ikke inddrager brugerne, så kan det slet ikke lade sig gøre at bygge rigtigt, siger partner Klavs Hyttel, Arkitektfirmaet C.F. Møller.

Arkitektfirmaet C. F. Møller er i øjeblikket involveret i Det Nye Universitetshospital i Skejby, som allerede er i gang, og har også vundet bygherrerådgivningen på hospitalet i Odense sammen med Niras.

Unik historisk chance

Opgaverne giver nye udfordringer i forhold til tidligere.

– Der er nye processer og teknologisk udvikling, som der skal tages hensyn til. Og der er både målbare og ikke så målbare krav. Vi skal have flest muligt sygehus kvm. for pengene, men vi skal også forsøge at bygge i forhold til for eksempel at skabe nogle kvalitative rammer, som stimulerer forskning, uddannelse, rekruttering af medarbejdere og ikke mindst den enkelte patients rekonvalescens og integritet. Det er ikke så enkelt, som politikerne nogle gange gør det til, siger Klavs Hyttel.

Det er også derfor Pernille Weiss Terkildsen igen og igen snakker evidensbaseret design.

– Vi vil gerne en hel masse, når vi bygger. Men der skal struktur på, hvad vi skal og hvad vi vil opnå med det. I selve >>

TREND: KOMBINATION AF KOMPETENCER

Pernille Weiss Terkildsen er stifter og ejer af rådgivningsfirmaet Archimed. Et lille men højt fagspecifikt rådgivningsfirma. Dermed er hun en del af den trend, der i de seneste år har givet en lang række små virksomheder luft under vingerne. Baseret på få omkostninger er de med til at stimulere fagligheden i bygge- og ejendomsbranchen ved at grave sig helt ned i et område og samtidig have den uafhængige rådgivers mulighed for den konstruktiv-kritiske indgangsvinkel.

Pernille Weiss Terkildsen fik interesse for kombinationen af arkitektur og heling, da hun

tidligere var områdeleder for hjemmeplejen i Ejby Kommune på Fyn og dermed leder af 120 medarbejdere. Senere har hun taget en master i sundhedsvidenskab, der førte til et job som seniorkonsulent hos Cowi og til leder af Arkitemas sundhedsafdeling. I 2008 stiftede hun Archimed.

Pernille Weiss Terkildsen har netop indgået en ph.d.-kontrakt med Aalborg Universitets afdeling for Arkitektur og Design, hvor hun de næste år – sideløbende med sin forretning – skal forske i den evidensbaserede designproces ud fra idéen, at ”det jo ikke nytter noget at vide mere og mere om, hvordan arkitektur og byggeri påvirker patienter, personale og drift, hvis ikke man kan finde ud af, hvordan denne viden anvendes i den konkrete byggeproces.”

– Der findes pt. ingen reel forskning på dette område – så det kaster jeg mig over. Dels fordi jeg brænder for, at vi får mest mulig sundhed for anlægsinvesteringerne og fordi jeg hermed kan sikre, at ArchiMeds kunder får forskningsbaseret rådgivning af et firma, der står centralt blandt verdens førende forskere. Jeg har fået ass.prof. og institutleder, Michael Mullins, der også står bag rapporten ”Helende Arkitektur” og én af verdens absolut førende forskere, arkitekturprofessor, Roger S. Ulrich, fra det anerkendte Texas A&M University til at medvirke i projektet, siger Pernille Weiss Terkildsen.

Pernille Weiss Terkildsen er blandt andet medlem af VL-gruppe 73, WOW-Women on Way, Dansk selskab for Ledelse, Byggesocietetets sundhedsudvalg og har skrevet bogen På Herrens Mark – patienten i hospitalsarkitekturen.



C.F. Møller kan ikke tegne sygehus i Odense

Det nye universitetshospital i Odense bliver fulgt tæt, og flere rådgiverteams har allerede henvendt sig for at orientere sig om, hvordan planlægningen skrider frem.

Regionsrådet vil til oktober fastlægge rammerne for den projektkonkurrence, som vil blive udskrevet til næste sommer. Gennem projektkonkurrencen skal findes det projekt og det rådgiverteam, arkitekter og ingeniører, som der skal arbejdes videre med. Til november vil regionen annoncere efter rådgiverteams, som ønsker at blive prækvalificeret til at deltage i projektkonkurrencen.

Region Syddanmark har udpeget et konsortium bestående af Arkitektfirmaet C. F. Møller og NIRAS med Holst Advokater som underrådgiver til at stå som bygherrerådgiver. Opgaven er en af de største af sin art i nyere tid i Danmark.

– Vi er kommet et stort skridt videre med opbygningen af det nye universitetshospital, nu hvor vi har udpeget bygherrerådgiveren. Vi har fået en bygherrerådgiver med stor erfaring indenfor sundhedsområdet, og jeg har også store forventninger til det kommende samarbejde. Borgerne i Syddanmark skal have et universitetshospital, vi kan være stolte af langt ud over landets grænser, siger regionsrådsformand Carl Holst.

Der er cirka 10-12 arkitektfirmaer i Danmark, der har erfaring med større sygehusprojekter. Det er udover Arkitektfirmaet C.F. Møller blandt andet Arkitema, Creo, Friis & Moltke, Arkitektfirmaet Nord, Cubo, HLT, JDS+BIG, Århus Arkitekterne og KHR.

Samlet set er der således kun få aktører, der kan løfte de helt store sygehusopgaver. Og derfor er det også en stor beslutning, når en af sværvægterne vælger at gå ind i rollen som bygherrerådgiver i stedet for

som projekterende arkitekt på opgaven. Man kan nemlig ikke rådgive bygherren ”om sig selv”. Derfor er det enten eller.

Og det er konsekvensen for arkitektfirmaet C.F. Møller, som er bygherrerådgiver på sygehusbyggeriet i Odense, og dermed har udelukket sig fra at byde på projekteringen. I modsætning til i Skejby ved Århus, hvor C.F. Møller står for designet af selve hospitalet.

– Det er noget, vi overvejer meget nøje. Omvendt vil man også gerne udvikle sine kompetencer inden for begge dele, og bygherrerådgivning er også et af vores kerneområder. Det er vigtigt hele tiden at have flere kurve at lægge boldene i, siger partner Klavs Hyttel, Arkitektfirmaet C.F. Møller.

En anden konsekvens er, at når nogle af de stærkeste parter allerede er ude af spillet, så er der alt andet lige færre at tage af.

– Nogle af de konsortier, der kommer på

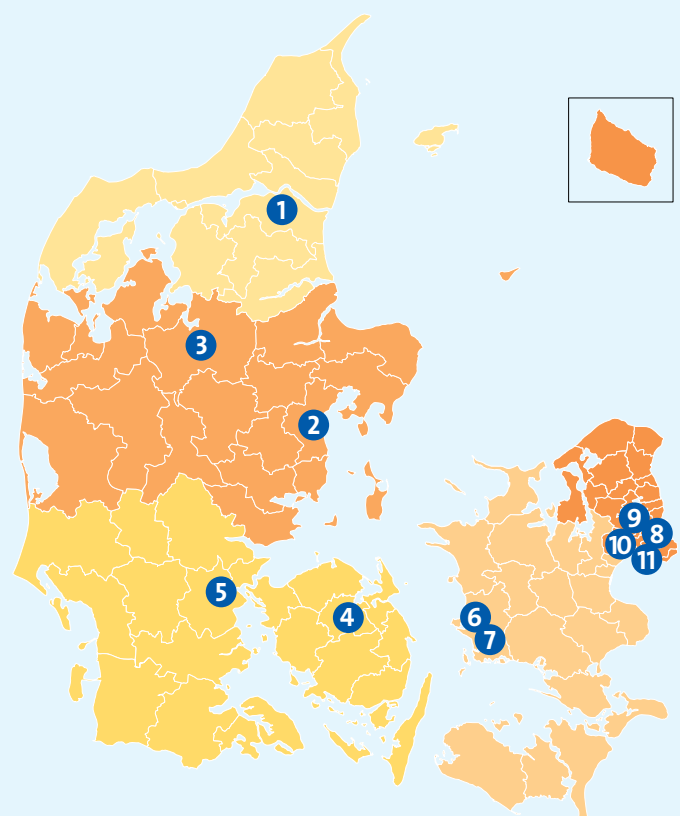
Akershus Universitetssygehus.



C.F. Møller har udover Skejby og Odense også pt. erfaring fra Universitetshospitalet i Oslo, i Malmø, hvor de har tegnet en infektionsakut del og fra Saudiarabien, hvor de er i gang med et diabeteshospital. I den nærmeste fremtid forventer C. F. Møller formentlig at byde ind på Viborg og Aalborg Sygehus.

banen vil nok alliere sig med internationale samarbejdspartnere, siger projektdirektør Niels Mortensen, OUH.

Det nye hospital i Odense bliver 212.000 kvm. og forventes at komme til at koste 6,3 milliarder kr. ■



HER SKAL MILLIARDERNE BRUGES

Regeringen har givet følgende 11 projekter foreløbigt tilsagn:

Region Nordjylland

1. Aalborg Sygehus (3,2 mia. kr.)

Region Midtjylland

2. Det nye universitetshospital i Århus (6,35 mia. kr.)
3. Regionshospitalet Viborg (1,15 mia. kr.)

Region Syddanmark

4. Nyt universitetshospital i Odense (6,3 mia. kr.)
5. Kolding Sygehus (0,9 mia. kr.)

Region Sjælland

6. Psykiatri i Slagelse (1,05 mia. kr.)
7. Slagelse Sygehus (akutmodtagelse) (0,3 mia. kr.)

Region Hovedstaden

8. Rigshospitalet (1,85 mia. kr.)
9. Herlev Hospital (2,25 mia. kr.)
10. Hvidovre Hospital (1,45 mia. kr.)
11. Sct. Hans Hospital (psykiatri) (0,55 mia. kr.)

Projekter i 1. runde. Bemærk, at da der er regionale midler samt i nogle tilfælde andre projekter involveret, svarer beløbene ikke nødvendigvis til de enkelte projekters samlede pris, der kan være højere. Der er givet foreløbigt tilsagn om byggeri for i alt 25,35 mia. kr., inkl. regional egenfinansiering på 40 pct. Beløbene i parentes angiver den udmeldte totalramme for hvert projekt. Ansøgningsfristen for regionerne om finansiering af projekter i 2. runde er 1. juni 2010.

byggeprocessen skal der meldes klart ud – og det kræver, at der bliver taget aktivt stilling til, hvad der er de vigtigste succesparametre. Hvis det for eksempel er patientsikkerhed, vi sætter højest, så skal vi lave nybyggeri og ombygninger med fokus på det, siger Pernille Weiss Terkildsen, der selv har været medlem af det daværende Amtsråd på Fyn:

– Min erfaring som amtsrådsmedlem er, at hvis der tidligere skulle bygges nyt sygehus, ringede man til et arkitektfirma, og forventede, at de vidste, hvordan man skulle gøre. Men i dag er sygehuse ekstremt komplekse systemer og i konstant forandring. Det er udfordrende, og derfor skal opgaven defineres meget mere præcist og målbart end tidligere.

Toilettet skal være tæt på

De seneste års forskning viser en klar sammenhæng mellem indlæggelsestider og arkitektur. Lige fra at patienterne bliver hurtigere raske, når de føler sig godt tilpas til helt konkrete ting.

– Effekten af rehabilitering afhænger i meget høj grad af de fysiske rammer. Det skal arbejdes ind i rammerne, hvor langt der er til toilettet, hvordan belysningen er, hvordan gribehåndtagene er placeret. Derfor er opgaven med at tegne sygehuse blevet mere kompleks. For jo trygtere patienterne føler sig desto større selvhjulpethed, og det kan betyde millioner på bundlinjen i den daglige drift, når først byggeriet står færdigt, siger Pernille Weiss Terkildsen.

Et andet eksempel er debatten om flersengsstuer eller enestuer. De fleste tænker kvalitet, når man

– Vi skal bygge med så stor elasticitet, at de fysiske rammer kan modsvare, hvad der bliver brug for langt ude i fremtiden. Det varer mange år, før der igen bliver sat penge af til så radikale ændringer af hele sygehusstrukturen, siger Klavs Hyttel.



Når de første projekter er gennemført vil cirka 20 pct. af det samlede sygehusareal være nyt/moderniseret. Det svarer til, at 9 ud af de cirka 58 matrikler, 16 procent, som ifølge regionernes sygehusplaner skal indeholde somatisk aktivitet i fremtiden, har fået andel i Kvalitetsfunds-midlerne i første runde til modernisering, udbygning eller nybyggeri. Eller at 44 procent svarende til 8 ud af de 18 sygehuse (44 pct.), som ekspertpanelet har udpeget som de fremtidige akutsygehuse har fået tildelt midler fra Kvalitetsfonden i første runde.

Regionerne skal selv finansiere 40 pct. Det betyder, at regionerne samlet skal bidrage med 10 mia. kr. i

egenfinansiering til de 11 projekter, der er prioriteret i første fase. Der er allerede i beregningerne taget højde for, at internationale erfaringer viser, at nye sygehuse kan indrettes på en måde, så den daglige drift bliver mere effektiv. Det handler om bedre intern transport og logistik, mere rationelle arbejdsgange, mindre spildtid for medarbejdere og patienter mv., når indretningen er mere optimal.

Kilde: Danske Regioner

Læs mere på www.regioner.dk og www.godtsygehusbyggeri.dk

kan få sin egen stue. Men det gælder ikke nødvendigvis alle.

Entreprenøren kan ikke bare bestemme

– Hvis man projekterer 1-sengs stuer overalt, så går man glip af de fordele som nogle patientgrupper har ved at tale med hinanden og få tiden til at gå, så de ikke bliver deprimerede og ensomme. Hvis vi skal udnytte de fysiske rammer optimalt, så må designet ikke blive rigidt. Der er mange uhensigtsmæssigheder i den danske sygehusstruktur, som ikke handler om arkitektur men om organisation. Men også omvendt. Vi skal have de to ting til at spille sammen. Vi tror, vi har viden indenfor henholdsvis arkitektur eller sygehusdrift, men hele udfordringen er at forstå, at de to ting spiller meget mere sammen end man har troet før.

I Pernille Weiss Terkildsens optik er skrækscenariet, at hovedprioriteringerne ikke bliver udmeldt i detaljer.

– Vi skal have defineret mål og succeskriterier, inden vi bygger. Ude på byggepladsen er det entreprenøren, der i sidste ende står med valget og især fravalgene, hvis budgettet skrider. Men en entreprenør har ikke en chance for at vide, hvad han piller ved i forhold til patientsikkerheden, hvis han for eksempel udskifter én type gulvbelægning med en anden. Det har ikke nødvendigvis lige så store komplikationer i et kontorbyggeri, siger Pernille Weiss Terkildsen. ■

KALVEBOD BASTION UDLEJET FOR KARBERGHUS A/S



"Jeg fik anbefalet Lintrup & Norgart udefra – og de lever bestemt op til mine forventninger. Sagt med et godt ord, så er de dedikerede!

De har sans for de små detaljer. Inden en fremvisning sørger de for at gøre lokalerne mest mulig indbydende. Eksempelvis at dørene er åbne, lyset tændt og at der ikke ligger papir og flyder.

De ejer også evnen til at tænke forud, og er utrolig gode til feedback – og til at følge op på tingene. Jeg opfatter dem som engagerede og hurtige – og de forstår at tale med selv meget besværlige beslutningstagere.

For mig er der dog kun én ting, der tæller: – det er resultaterne! Og de forstår simpelthen det game, der ligger i at udleje en ejendom..!"

**Direktør Andreas Karberg,
Karberghus A/S**



Lintrup & Norgart A/S
Statsaut. ejendomsmæglere, MDE

Tlf.: +45 7023 6330 ■ www.linor.dk



BECH-BRUUN – M&A REAL ESTATE



Bech-Bruun er et af Danmarks førende full-service advokatfirmaer. Vi leverer højt specialiserede juridiske løsninger og dækker 20 overordnede fagområder og flere end 100 specialer. Du finder os naturligvis også inden for M&A Real Estate.

Torben Schön
Ole Eske Bruun

Thomas Stampe
Andreas Antoniadis

T 72 27 00 00

www.bechbruun.com

BECH-BRUUN