



Baggrundsnotat vedrørende standardiseret sygehusbyggeri

I forbindelse med investeringerne i en moderne sygehusstruktur, har spørgsmålet om standardiseret sygehusbyggeri været rejst, herunder særligt hvorfor regionerne ikke bygger sygehusene efter en standardiseret ”national” model (modul-byggeri), således at samtlige sygehusprojekter bliver skåret efter samme skabelon, og opbygget via ensartede flex-moduler. Der ved opnås en forkortning af byggeperioden da man kan opbygge modulerne industrielt og en høj grad af fleksibilitet. Man vil derudover givetvis opnå billigere anlægspriser, men det vil omvendt give større driftsudgifter, ligesom bygningsmassen vil have en kortere anvendelsesperiode.

Med henblik på sikring af fleksibilitet og fremtidssikret byggeri, er der regionalt fokus på modulbyggeri, præfabrikation og standardisering i de enkelte sygehusbyggerier. Anvendelsen vil dog determineres af de enkelte regionernes lokale behov, og byggeriets karakter. Der er endvidere i høj grad fokus på standardisering af rumstørrelser og opbygningsprincipper, med henblik på sikring af den størst mulige fleksibilitet i forhold til muligheden for at foretage fremtidige ændringer og tilpasninger, såfremt udviklingen tilsiger det.

Idéen om en standardiseret national model for de *totale* sygehusbyggerier rummer følgende udfordringer:

- Der er stor variation i de regionale forudsætninger i relation til kvalitetsfundsbyggerierne og projekterne som sådan. Således er nogle af byggeprojekterne ombygninger/tilbygninger til allerede eksisterende sygehuse, hvorfor byggeriet – i relation til flow, logistik, funktioner m.v. skal integreres i den eksisterende bygningsmasse. Dette fordrer nogle lokalt tilpassede løsninger, der ikke nødvendigvis kan imødekommes via standardiseret modulbyggeri.
- I forhold til barmarksprojekterne, hvor standardiseret modul-byggeri umiddelbart ville være mere oplagt, er der en række parametre som vanskeliggøre et ”nationalt” standardmodel for sygehusbyggeri. Der er også for barmarksprojekterne en vis variation i relation til sygehusenes rolle og funktion i de enkelte regioner, som også vil afspejle

31-05-2011

Sag nr. 10/1494

Dokumentnr. 27162/11

Christina Carlsen

Tel. 3529 8277

E-mail: Cca@regioner.dk

sig i relation til bygningerne. For de sygehusprojekter der har status af universitetssygehuse – er det en afgørende forudsætning, at der er en tæt sammenhæng til universiteterne og de sundhedsfaglige fakulteter, og byggerierne er derfor også til en vis udstrækning fælles projekter mellem regionerne og universiteterne. Sammenhængen til universiteterne handler både om den fysiske, bygningsmæssige tæthed, men også om dimensioneringen på sygehusene, hvor der skal være rum til undervisning, forskning m.v.

- Visionerne om integrationen af somatikken og psykiatrien i de nye akutsygehuse vanskeliggøre også standardiseret modul-byggeri idet de bygningsmæssige forhold og kravene hertil for psykiatrien på mange måder afviger fra det der kendes fra somatikken. Det gælder eksempelvis de sikkerhedsmæssige aspekter, særligt i forhold til retspsykiatrien, og det gælder patientsikkerheden, kravet om hjemlighed og tryghed, rumdimensionering, adgang til meningsfuld beskæftigelse m.v.
- Manglende erhvervsfremme effekt. Såfremt flexmodulerne til de standardiserede sygehusbyggerier leveres af den samme udbyder, hvilket ville være et sandsynligt scenarie, vil man ikke opnå den potentielle erhvervsfremme effekt for en række danske virksomheder, som investeringerne i sygehusstrukturen rummer. Det begrænsede udbud på leverandørsiden vil endvidere betyde, at man ligger et meget stort ansvar på en enkelt udbyder og at man dermed ville være meget sårbar, hvis udbyderen ikke kan løfte opgaven tilfredsstillende og i en tilstrækkelig høj kvalitet.
- Der er i byggeprojekterne lagt vægt på det arkitektoniske og æstetiske udtryk og byggeriets sammenhæng med de omkringliggende omgivelser. Det gælder i relation til de indre rammer, som udover overvejelserne om logistik, flow, rumdimensionering m.v. også skal imødekomme de parametre der er indeholdt i begrebet evidensbaseret design – helbredende arkitektur (lys og udsigt, farver og farvesætning, kunst, udsigt til grønne områder m.v.). Og det gælder i forhold til de ydre rammer, i forhold til byggeriets indpasning til det omkringliggende miljø, grønne områder m.v. Det arkitektoniske og æstetiske aspekt vil således i høj grad forudsætte variation i de enkelte byggerier, idet disse skal tilpasses de lokale forhold, og de bevidste valg regionen foretager i forhold til evidensbaseret design.

- Der er en lang dansk tradition for medarbejderinvolvering i forhold til faktorer af betydning for medarbejdernes arbejdsplads, ligesom der er bestemmelser i eksempelvis arbejdsmiljølovgivningen og i rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse der understøtter medarbejderinvolvering. I relation til sygehusbyggeri er det afgørende for realisering af effektiviseringsgevinsten, at medarbejderne via inddragelse tager medejerskab for forandringerne. Standardiseret modulbyggeri kan ikke nødvendigvis imødekomme medarbejdernes behov og input, hvorfor brugerinddragelsesprocesserne vanskeliggøres.
- Processen omkring moderniseringen af sygehusstrukturen skulle have været tilrettelagt på en anden måde, hvis byggeri efter en ”national” standardiseret model, skulle kunne realiseres. Således er nogle byggerier så langt i processen, at chancen for at lave en ”nationalt” standardiseret model for sygehusbyggeri er forpasset.