

Prosjektstyring og paradokser i hospitalsbyggeriet

7 November 2012

Kjell Tryggestad/CBS

Daniel Toft Jensen/Lohfert&Lohfert

Christian Schousboe Platz/ KHR
arkitekter

Forskning

- Forskning i *Netværket Ledelse i Byggeriet*:
<http://www.clibyg.org/>
- Forskning – også en praktisk rolle: Identificere nye muligheder for handlen, formulere nye problematikker og udfordringer i byggeriet
- Problematik: Studere projektstyringens paradokser, herunder hvem eller hvad som styrer i hospitalsbyggeriet.

Problematikkens relevans i byggeriet

Hvem eller hvad styrer hospitalsbyggeriet -
når der skal planlægges, og når der kan
opstå afvigelser mellem plan og udfald?

- Ændringer i design/specifikation
- Tids afvigelser
- Økonomi/budget overskridelser
- DR, Sydney opera, Empire State Building
- m.fl...

...Hvad tror I at dette er?



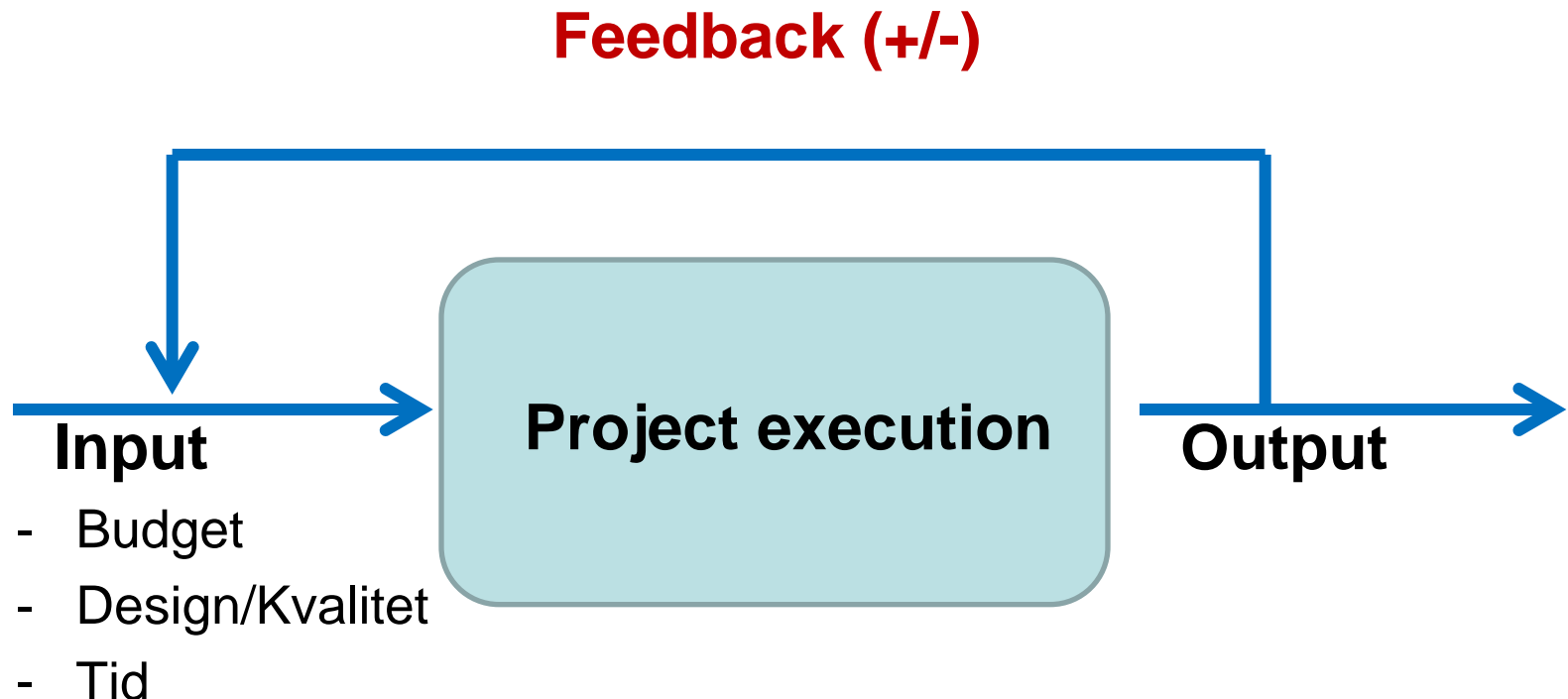
- Det næmme svar: En skyskraber
- Det er Turning Torso
 - Et bolig koncept & kunstværk– ‘living art’?
 - Et politisk værk?
 - Et symbol for by fornyelse?
 - Et fallos symbol?
 - Alt ovenfor?
- Vores bud: et eksempel på hvordan høje/strategiske ambitioner kan mobiliseres – og – mobilisere flere resurser!

Turning Torso og byggeriets ambition

- **Et meget urealistisk projekt, med høje/strategiske ambitioner:** Store afvigelser i forhold til planen: +100% budget, +100%tid, + design-konstruktions ændringer.
- Turning Torso: et eksempel på **et produktivt paradoks:**
 - at den urealistiske ambition kan mobilisere *nye resurser*—som gør byggeriet realistisk.
- *Måske også mer realistisk end de Danske "Superhospitaler"?*
- *Styringsparadoks: Kan styring underminere byggeriets høje/strategiske ambition?*

Projekt styring & kontrol: termostat modellen

- Rationale: ” to bring the project back on track” (Maylor 2010, p.291)



Arkitekt Ida Grubb: Et historisk perspektiv på relationen anlæg og drift

Sygehusudgifter for hele landet. Løbende priser:

1910'erne og 20'erne	7 – 8 år	Driftsudgifter svarer til anlægsudgifter
1930'erne og 40'erne	5 -- 6 år	Driftsudgifter svarer til anlægsudgifter
1950'erne	3 – 4 år	Driftsudgifter svarer til anlægsudgifter
1960'erne	2 – 3 år	Driftsudgifter svarer til anlægsudgifter

A. Borup

1975

-

1995 anlæg 1,1 mia. kr. drift 29,4 mia. kr.

Relationen anlægsbudget – driftsbudget

- *Anlægsbudget sygehus*: 41 milliarder (25 mia./stat+16 mia. regioner) over 10+år.
- *Driftsbudget*: På sundhedsområdet har regionerne budgetteret med 96,6 milliarder kroner – herunder cirka 75 milliarder kroner for *sygehusdrift* (Kilde: '[Styr på regionerne - regionernes økonomi i 2011](#)' Danske Regioners Generalforsamling 14 april 2011. <http://www.regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Afholdte+arrangementer/>).

• ***anlægsbudget = 1/2 års driftsbudget***

Ulige perspektiver på relationen anlægsbudget-driftsbudget:

- *Rigsrevisionen v. Henrik Otbo:*
”Regionerne har ikke erfaringer med at styre så store og komplekse projekter, som de nye sygehusprojekter ” (Kilde: *Ingeniøren* 24. sep 2010)
- Måske en gentagelse af DR? - overskridelse af anlægsbudget kan resultere i en ”byggeskandale”.

Region Syds perspektiv v/ Konsulent Lars Jørgen Andersen:

Udfordringer i forbindelse med projekt- /økonomistyring af kvalitetsfonds- projekterne

- ”Den bundne opgave i urokkelige budgetrammer
- Udbygningen af et bureaukratisk budgetstyringssystem til et integreret projektstyringssystem
- Controlling og rapportering i et miljø med mange eksterne og interne interessenter”
- Kilde: Konsulent Lars Jørgen Andersen– 29. marts 2011,
http://www.clibyg.org/aktiviteter/tidligere_aktiviteter_i_netvaerket/



Ulige perspektiver på relationen anlægsbudget-driftsbudget:

- *Danske Regioner v. Birgitte Kjøller Pedersen:*
”Sagens kerne er uenighed mellem regionerne og Regeringen om projekternes totalomkostninger []”
- ” mange af vores hospitaler er ikke indrettede til de funktioner, man har i dag - der er ingen tvivl om at nybyggeri vil sikre mere funktionelle og effektive arbejdsgange til fordel for både personalets arbejdsmiljø og [drifts]økonomien”
(Kilde: *Ingeniøren* 24. sep 2010).

Danske Regioner v. Birgitte Kjøller Pedersen:

- ”Et reelt eksempel på uenigheden er f.eks. størrelsen på hospitalsstuer, som er afgørende for
 - a) muligheden for at manøvrere senge og udstyr på stuerne og
 - b) projektets pris i fh til kvadratmeter.
- *Hvem eller hvad skal afgøre hvor store hospitalsstuerne skal være?*” (Kilde: *Ingeniøren* 24. sep 2010, min kursivering).

Ulige perspektiver på relationen anlægsbudget-driftsbudget:

- *Regeringens ekspertpanel:* ” [] en ændring fra 40 til 33-35 m² nettoareal vil reducere sengearealbehovet med 13-17 pct., hvilket isoleret set svarer til en nedjustering af dimensioneringen på projektnivå på ca. 2 pct. netto ”
- ” Med tilpasningen tages der højde for kravet om effektive løsninger på anlægssiden.”

(Kilde: Ekspertpanelets rapport 'Regionernes Investerings- og sygehusplaner – Screening og Vurdering' 27 November 2008, s. 12, 13)

Eksempel på styring: Brutto/netto-faktoren

Ulige perspektiver på relationen anlægsbudget-driftsbudget:

- *Region Hovedstaden*: foreslår at det fremover anvendes ”en arealstandard for en sengestue på 37-40 m²”
- ” sammenlignet med en arealstandard på 34 m² [vil den] være ca. 125.000 dyrere i investeringsomkostning pr. sengestue. Det er vurderingen, at værdien af fremtidssikringen overskygger denne ekstra pris [] på ca. 20 mio. pr år i en 25-årig periode” (svarende til ca.0.09% af regionens 23.4 mia. driftsbudget år 2011, min bemærkning).

(Kilde: Rapport, 'Region Hovedstadens arealstandarder for hospitalsbyggeri', Oktober 2009, s. 13, 14)

Ulige perspektiver på relationen anlægsbudget-driftsbudget:

- *Region Syd*: Full scale mock-up & simulering af workflow i en 35m² patientstue viser at ekspertpanelets arealstandard *kan* fungere: om ingen personer i stuen er ekstra store ved mobilisering og der investeres i ny teknologi så som ” den ’intelligente seng’ og robotteknologi til bortskaffelse af affald”.
- Simuleringen viser også at der ” flere gange skal flyttes rundt på inventar og apparatur for at bestemte aktiviteter kan finde sted. Dette kræver tid og kan reducere patientsikkerhed, idet fokus flyttes fra den primære kerneopgave til planlægning og flytning af remedier”

(Kilde: Rapport, *'Test af fremtidens patientstue, Nyt OUH'*. Center for brugerfokuseret Innovation, Oktober 2010, s. 13, 14)

Ulige perspektiver på relationen anlægsbudget-driftsbudget:

- *Center for Energibesparelser*. ”Samtlige regioner har [] givet udtryk for, at budgetnedskæringer gør energihensyn til ofre for sparekniven”.
- ” Når vi som samfund sparer på energieffektiviteten, er det som at tisse i bukserne for at holde varmen. Vi gør os selv en bjørnetjeneste, fordi det bliver dyrere i den sidste ende. Både for hospitalerne, skatteborgerne og klimaet.”

Kilde: <http://www.information.dk/255895>, Anders Hjorth Jensen projektleder i Center for Energibesparelser 9 Januar 2011.

Ulige perspektiver på relationen anlægsbudget-driftsbudget:

- *Regeringens ministerier:* ” Danmark skal eksportere sundheds- og velfærdsløsninger for milliarder. Derfor har tre ministre – indenrigs og sundhedsministeren, økonomi- og erhvervsministeren og socialministeren – netop afholdt dialogmøde om vækstvilkårene for danske sundheds- og velfærdsvirksomheder. ”
- ”Danmark har brug for, at vi udvikler nye løsninger, som kan imødegå de udfordringer, vi står overfor med flere ældre, betydelige sundheds- og velfærdsudgifter, et begrænset økonomisk råderum...”

Kilde: pressemeddelelse, 29 april 2011.

<http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2011/April/dialogmoede.aspx>

Perspektivering & Sammenfatning: Hvem eller hvad skal styre hospitalsbyggeriet?

- En ledetråd: ” *En urealistisk vision og ambition kan i en vis forstand være mere realistisk fordi den er spændende og udfordrende og dermed i stand til at mobilisere flere resurser*”

Professor Kristian Kreiner, *Leder Netværket*

ledelse i Byggeriet. Kilde: Om Fremtidens Hospital 29 Oktober 2010 : <http://larlars.net/blog/?p=830>

Kollektiv-strategisk styringsmodell: en mulig konklusion & ambition

- Måske er: Driftsbudgettet, Patientsikkerhed & kvalitet, Arbejdsmiljø, Miljø- og energimæssig bæredygtighed, Dansk erhvervs strategiske udvikling og eksport, Forskning og fælles viden-skabelse med værdi for samfundet, hver i sær *ikke* tilstrækkelig for at mobilisere en høj ambition og flere resurser i hospitalsbyggeriet. Men...
- ...*sammen* skulle vi meget vel kunde løfte den udfordring og ambition!