

Region Hovedstaden

Byggestyrings- regler

REGION

Regionsrådet
Februar 2017

Indledning

Disse regler fastlægger principper, rammer og ansvarsfordeling for byggestyring, samt for ejendomsadministration i Region Hovedstaden. Der vil på grundlag heraf af koncerndirektionen blive fastsat administrative forretningsgange for udførelsen af opgaverne.

Bevillingsregler

Regionens investeringsbudget indeholder de investeringsarbejder, der forventes udført. Efter de almindelige regler om budgetansvar og bevillingskontrol ligger bevillingsmyndigheden hos regionsrådet.

Investeringsprojekterne vil normalt skulle forelægges regionsrådet i henhold til nedenstående:

1. Ansøgning om projekteringsbevilling
2. Ansøgning om udførelsesbevilling
3. Regnskabsaflæggelse

Forretningsudvalget kan af regionsrådet bemyndiges til at godkende overførsel fra en investeringsbevilling til en anden.

Forretningsudvalget fører tilsyn med, at anlægssagerne forløber planmæssigt, og at bevillinger med tilhørende rådighedsbeløb ikke overskrides uden regionsrådets samtykke. Forretningsudvalget skal forelægges eventuelle afvigelser fra de planlagte forudsætninger, når der kan forudses en ikke uvæsentlig risiko herfor.

Investeringsager igangsættes ved udarbejdelse af en projektplan, hvorefter der kan ansøges om projekteringsbevilling i regionsrådet. Projektplanen skal forholde sig til projektets totaløkonomi.¹ Udførelsesbevilling kan søges, når der er udarbejdet et projekt. Investeringsager af en ikkekompleks karakter (fx simpel vinduesudskiftning), kan igangsættes efter en samlet ansøgning om projekterings- og udførelsesbevilling.

For investeringssager af kompleks karakter kan koncerndirektionen tillige pålægge den projektansvarlige at udarbejde styringsdokumenter, herunder styringsmanual og projekthåndbog inden ansøgning af projekteringsbevilling. For de kvalitetsfondsfinansierede eller kvalitetsfondslignede projekter gælder at disse er underlagt retningslinjerne i det til alle tider gældende Paradigme for Styringsmanual i Region Hovedstaden. Paradigmet ajourføres løbende og forelægges til regionsrådets godkendelse ved væsentlige indholdsmæssige ændringer.

Regionsrådet træffer på baggrund af indstilling fra administrationen beslutning om, hvorvidt et konkret investeringsprojekt skal gennemføres efter retningslinjerne i Paradigme for Styringsmanual.

Styring og organisering af investeringsager

Koncerndirektionens opgave - projektejer

Når projektet er besluttet gennemført, varetager koncerndirektionen projekterrolleren på regionsrådets vegne.

Koncerndirektionen har ansvaret for at fastlægge målsætningerne for projektplanen, og for at tilvejebringe finansiering af projekternes planlægning og udførelse.

Koncerndirektionen har ansvaret for, at den samlede projektportefølje til enhver tid forfølger målsætningerne i regionens hospitals- og psykiatriplan, samt øvrige af regionsrådet vedtagne politikker og strategier.

Koncerndirektionen har ansvaret for projekternes indbyrdes koordinering.

Koncerndirektionen har ydermere ansvaret for at overvåge projekternes fremdrift og har ansvaret for rapportering til forretningsudvalget, regionsrådet samt statslige myndigheder efter disses anvisninger.

Koncerndirektionen har ydermere ansvaret for at uddelegere de beføjelser til de lokale direktioner, som sætter disse i stand til at løfte og udfylde rollen som projektansvarlige.

Koncerndirektionen nedsætter og bemander en central styregruppe til at varetage opgaven.

Virksomhedens opgave – projektansvarlig

Center for Ejendomme er fra 1. januar 2017 projektansvarlig for samtlige nye investeringsprojekter i Region Hovedstaden, og centeret varetager bygherrerollen i forhold til regionens byggeprojekter med mindre eksempelvis det enkelte hospital eller virksomhed er udpeget som projektansvarlig. I disse tilfælde varetages bygherrerollen af den lokale direktion.

Den projektansvarlige (bygherren) har ansvaret for, at projektet er organiseret, ressourcesat og bemanded fagligt forsvarligt igennem hele projektforsløbet. Det påhviler samtidig bygherren at sikre at gældende lovgivning i relation til udbudsforretning overholdes.

For samtlige regionens byggeprojekter gælder at disse er omfattet af Region Hovedstaden kontraktbestemmelser vedrørende løn- og ansættelsesvilkår

samt CSR-bestemmelser, herunder eventuelt krav til leverandører om etablering af praktikpladser.

Bygherre har derfor ansvaret for at sikre at indgåede kontrakter på byggesagen er i overensstemmelse med de af regionen udarbejdede standardkontrakter på byggeområdet.

For investeringsprojekter, der er omfattet af krav om etablering af praktikpladser i forbindelse med byggeriet, har bygherren endvidere ansvaret for at der rapporteres i henhold til Region Hovedstadens retningslinjer på området.

Koncerndirektionen kan beslutte at fravige fra ovennævnte opgavefordeling, hvis særlige grunde taler for det, ligesom virksomhederne kan anmode et koncerntcenter om at varetage byggestyringen i en konkret sag.

Ejendomsdrift

Driftsopgaver herunder løbende vedligeholdelse og renovering af regionens ejendomme varetages af Center for Ejendomme, der samtidig har det administrative ansvar for bygningernes tilstand.

Koncerndirektionen fastsætter standarder for vedligeholdelsen af klimaskærmen og større tekniske installationer og forestår udarbejdelsen af et løbende samlet overblik over tilstanden for regionens ejendomme og deres energi- og miljømæssige status.

Rapportering

Uanset projektets økonomiske omfang er der ens regler for rapportering til forretningsudvalget om fremdriften i investeringssagen, om økonomiopfølgningen samt om aflæggelsen af investeringsregnskab. Afvigelser i forhold til de planlagte forudsætninger skal forelægges forretningsudvalget, allerede når der kan forudses en ikke uvæsentlig risiko herfor.

Koncerndirektionen modtager kvartalsvise rapporter fra virksomhederne om investeringssagernes fremdrift. Koncerndirektionen fastlægger kravene til rapporteringsform og indhold.

Regionsrådet og forretningsudvalget modtager en gang årligt en samlet status for de igangværende investeringssagers fremdrift og økonomi.

Regulering af investeringsbevillinger

Flerårige investeringsbevillinger fremskrives uanset finansieringskilde med Finansministeriets regionale pris- og lønfremskrivning på anlægsområdet jf.

mulighederne i Budget- og Regnskabssystem for regioner.ⁱⁱ Fremskrivningen foretages som led i den årlige budgetlægning.

I tillæg til dette vil det efter indstilling fra koncernadministrationen løbende i forbindelse med økonomirapporteringen eller ved regnskabsaflæggelse være muligt at regulere meddelte investeringsbevillinger efter byggebranchens Bygeomkostningsindeks for boliger, idet prisregulering af entreprissummer som udgangspunkt sker i henhold til ”Cirkulære om pris og tid på bygge- og anlægsarbejder.”ⁱⁱⁱ En sådan regulering finansieres indenfor regionens samlede investeringsbudget som aftalt i økonomiaftalen.

Aflæggelse af investeringsregnskab

Der udarbejdes altid uanset bevillingsstørrelse et investeringsregnskab efter arbejdets aflevering eller afslutning. Dette skal ske indenfor tre måneder efter færdiggørelse. Bygherren har ansvaret for udarbejdelse af investeringsregnskab på meddelte investeringsbevillinger.

Investeringsregnskaber, hvor forbrug eller bevilling er på ti mio. kr. eller derover skal forelægges regionens eksterne revision til påtegning.

Investeringsregnskaber på bevillinger eller med et forbrug under ti mio. kr. fremsendes indenfor tre måneder efter færdiggørelse til Center for Økonomi og indgår i regionens samlede regnskab og forelægges som en del af dette. Overskridelser og mindreudgifter i udførelsesfasen kan regnskabsforklares i forbindelse med investeringsregnskabet. Reguleringen kan andrage indtil ti pct. dog maksimalt to mio. kr. Et eventuelt merforbrug, der overskrider disse grænseværdier vil som udgangspunkt skulle finansieres af den projektansvarlige virksomhed indenfor dennes budgetmæssige rammer.

Som hovedregel forelægges investeringsregnskaber for regionsrådet som en del af det samlede regnskab, medmindre særlige forhold gør at regnskaberne forelægges særskilt.

Der er ikke krav om udarbejdelse af særskilte regnskaber for de investeringsmidler, der i årsbudgettet er udmøntet lokalt, med mindre der er tale om enkeltprojekter med en anslået projektsum på ti mio. kr. eller derover. Et sådan projekt vil desuden kræve en særskilt politisk godkendelse. Forbruget af lokale investeringsmidler er fortsat underlagt administrationens og revisionens almindelige stikprøvekontrol.

Administrativ egenkontrol

Koncernadministrationen har udarbejdet en forretningsgang for intern controlling af investeringssager. Forretningsgangen stiller krav om at der gennemføres en månedlig kontrol på stikprøvebasis af samtlige igangværende investeringsprojekter. Kontrollen skal påse om midlerne

anvendes i overensstemmelse med retningslinjerne på området. Det skal blandt andet kontrolleres, at:

- Bilagene er korrekt attesteret, dokumenteret og anvist, og regionens regler for omkostningsdisponering overholdes
- Midlerne anvendes efter hensigten / formålet
- Bogføringen er ajour, og bevillingen forventes overholdt
- Tidsfrister overholdes

ⁱ Regionalt finansierede investeringsprojekter med en anslået entreprisum over 20 mio. kr. ekskl. moms, er omfattet af bekendtgørelse om kvalitet, OPP og totaløkonomi i offentligt byggeri, hvilket betyder at totaløkonomiske vurderinger skal indgå i beslutningsprocesserne, BEK nr. 1179 af 04/10/2013

ⁱⁱ Budget- og Regnskabssystem for regioner ”For det andet vil det ikke blive betragtet som stridende mod loven (red. Bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v.), såfremt der sker en bevillingsoverskridelse i tilfælde, hvor det bevilgede beløb er eller må anses for kalkulatorisk. Det vil sige, at det ikke er muligt at angive omkostningernes eller indtægternes størrelse mere nøjagtigt, fordi disse vil afhænge af mere eller mindre uvisse fremtidige begivenheder.”

ⁱⁱⁱ Jf. cirkulærets § 3 Stk. 2 og 3 skal prisen være fast for den del af arbejdet, der udføres inden for tolv måneder fra tilbudsdagen, mens for den del af arbejdet, der udføres efter tolv måneder fratilbudsdagen, skal prisen være regulerbar. Denne regulering vil som oftest ske efter indekset for byggeomkostninger.

Region Hovedstaden

Styringsmanual

Det Nye Rigshospital - Kvalitetsfondsprojektet
September 2017

REGION

Indholdsfortegnelse

1. Projektbeskrivelse	4
2. Organisation og ansvar	6
3. Afrapportering	11
4. Styring af økonomi og tid	14
5. Risikostyring	23
6. Krav til kvalitetsstyring	25
7. Dokumentation og arkivering	27
8. Udbud og kontrakt	28
9. Kommunikation og samarbejde	29
10. Arbejdsmiljø	32
11. Brugerinddragelse	34
12. Ressourcestyring	36

0. Styringsmanual

Denne styringsmanual er udarbejdet med udgangspunkt i Paradigme for styringsmanual for Region Hovedstadens Kvalitetsfonds Byggeprojekter 3. udgave - 25. januar 2017.

Formålet med paradigme for styringsmanual er at fastlægge de retningslinjer, der danner grundlag for styring af byggeriet, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, tid og risici, rapportering og opfølgning.

Styringsmanualen er 3. udgave, udarbejdet september 2017. Styringsmanualen skal medvirke til, at regionsrådets intentioner om styring af byggesagen bliver implementeret i projektorganisationerne.

Styringsmanualen suppleres med en projekthåndbog, der beskriver hvordan planer, målsætninger og intentioner i projektet realiseres.

Det Nye Rigshospitals styringsmanual gennemgås og opdateres ved ændringer i paradigmet og med samme interval som paradigme for styringsmanual. Ansvar for opdatering påhviler projektdirektøren.

1. Projektbeskrivelse

1.1 Projektbeskrivelse

Formålet med projektet er at skabe de fysiske rammer, der kan sikre implementeringen af Hospitals- og psykiatriplan 2020 på Rigshospitalet og skabe et moderne universitetshospital, der fortsat kan bevare sin særlige rolle og status indenfor patientbehandling, forskning og undervisning. Projektet er detaljeret beskrevet i Rigshospitalets Byggeprogram, januar 2011.

Projektet omfatter nybyggeri på tre byggefelter.

Projektet er udarbejdet inden for totalrammen på 1,85 mia. kr. (2009 p/l) fra Regeringens Kvalitetsfond.

Det Nye Rigshospital omfatter:

Delprojekt 12: Opførelse af Nordfløj beliggende i hjørnet mod Blegdamsvej og Frederik V's vej på ca. 53.250 m² brutto, hvor HovedOrtoCentret og Neurocentrets senge, operationsstuer, støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret placeres.

Delprojekt 20: Opførelse af et Patienthotel og Administrationsbygning beliggende mod Juliane Maries Vej på ca. 8.000 m² brutto, der skal huse et patienthotel med 75 senge og Rigshospitalets administration

Delprojekt 30: Opførelse af et parkeringshus med 665 pladser med mulighed for udvidelse til 1.000 pladser beliggende i hjørnet af Frederik V's vej og Edel Saantes Alle

Derudover har regionsrådet d. 25. september 2012 truffet beslutning om placering af regional sterilcentral 1 (RS1) ved Rigshospitalet. Styring af byggeriet af RS1 er med visse undtagelser, fordi der ikke er tale om et kvalitetsfondsbyggeri, også omfattet af nærværende styringsmanual.

1.2 Vision og målsætning

Det er Rigshospitalets vision at blive Danmarks internationale hospital.

Rigshospitalet har tre hovedopgaver: Behandling, forskning og uddannelse. Visionerne for disse tre områder er, at Rigshospitalet skal:

- tilbyde patienter højt specialiseret behandling på internationalt niveau
- være blandt de 10 bedste forskningshospitalet i Europa
- uddanne på højt internationalt niveau

Rigshospitalets vision for de fysiske rammer er i prioriteret rækkefølge følgende:

- **Nærhed – det funktionssammenhængende hospital**

Funktionerne skal komme til patienten og ikke omvendt. Hospitalets funktioner placeres således, at der først og fremmest tages hensyn til patientens krav om nærhed af funktioner.

Den fysiske placering af de enkelte funktioner og hermed centrenes indretning af f.eks. senge- og operationsafsnit skal tage afsæt i den samlede behandling og plejen af patienterne på tværs af faggrupper og specialer. På denne måde skal hensyntagen til nærheder understøtte den samlede behandlingsopgave, der naturligt ligger i de enkelte patientforløb

- **Standardisering**
De fysiske rammer overalt på Rigshospitalet skal fremme gode og sikre patientforløb. Dette opnås blandt andet ved anvendelse af standardisering af rum i udformning og indretning
- **Fleksibilitet**
Arkitekturen skal være fleksibel og elastisk således, at de fysiske rammer til stadighed kan tilpasses hospitalets funktioner, der løbende vil ændre sig over tid
- **Rationel drift**
De fysiske rammer skal understøtte en rationel drift, hvilket betyder, at byggeriet skal vurderes ud fra en totaløkonomisk betragtning
- **Effektiv ressourceanvendelse**
De fysiske rammer, tekniske installationer og apparaturer overalt på Rigshospitalet skal understøtte en optimal og sikker drift baseret på en effektiv og bæredygtig ressourceanvendelse, der påvirker miljøet og energiforbruget mindst muligt. Indretningen af de enkelte rum skal afspejle og sikre en optimal udnyttelse af den elektroniske journal og de kommunikationsmuligheder dette giver i forhold til involvering af patienten og andre aktører i sundhedssystemet
- **Fremtidssikret teknologi**
Rigshospitalets bygnings- og apparaturmæssige standard skal leve op til det mest moderne og fremtidssikrede niveau. Dette inkluderer medikoteknik og kommunikationsteknologi herunder telemedicin.
- **Åbenhed og tilgængelighed**
Hospitalet skal virke åbent og tilgængeligt med gode muligheder for at orientere sig. Dette skal gøre sig gældende både for patienter, pårørende og ansatte
- **Helende arkitektur**
Rigshospitalets arkitektoniske udformning udtrykt i dagslysets kvalitet, rummenes stemning, farver, lyd og muligheden for at være privat og tryk, skal understøtte patienternes fysiske og psykiske heling

2. Organisation og ansvar

2.0 Krav til styringsmanual

I det følgende beskrives organisation og ansvar for projektet.

2.1 Statens og regionens tilsynsforpligtelse

Regionsrådet har i henhold til Lov om Regioner tilsynsforpligtelsen for gennemførelsen af investeringsprojekter i eget regi, ligesom Region Hovedstaden er underlagt tilsyn fra Statsforvaltningen Hovedstaden i henhold til Regionslovens § 30. Regionens økonomiske tilsynsforpligtelse forvaltes i praksis via forretningsudvalget jf. "Styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden".

Styringsmanualen skal underbygge forretningsudvalgets tilsyn med forvaltningen af regionens økonomiske midler. Styringsmanualen skal derfor anskueliggøre:

- At byggeorganisationen til enhver tid har de rigtige kompetencer til at gennemføre byggeriet på betryggende vis.
- At organisering og ansvarsfordeling sikrer en effektiv byggestyring.
- At økonomistyringsprocessen er tilrettelagt med fokus på rettidig og troværdig rapportering, herunder fokus på relevante afstemninger, kontroller mv.
- At der foreligger procedurer for risikovurdering, risikostyring samt at der er udarbejdet og implementeret værktøj til opfølgning på risici.
- At procedurer for byggestyring er udarbejdet, følges og om nødvendigt revideres løbende.

For de kvalitetsfondsstøttede byggeprojekter gælder endvidere, at kvalitetsfondsstøtte ydes som et specifikt statsligt tilskud, og er derfor omfattet af reglerne om tilskudsadministration på det statslige område, jf. Moderniseringsstyrelsens Vejledning om effektiv tilskudsforvaltning, marts 2016.

Sundheds- og Ældreministeriet har derfor udarbejdet Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, af 15. juni 2016. Regnskabsinstruksen betragtes som et tillæg til regionens eget kasse- og regnskabsregulativ samt tilhørende bilag, herunder paradigme for styringsmanual.

2.2 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet

2.2.1 Regionsrådet

Regionsrådet skal løbende godkende projekternes fremdrift (centrale faseskift). Regionsrådet involveres i de overordnede strategiske beslutninger og har herunder til opgave at sikre, at projektets vision, strategiske målsætninger og succeskriterier defineres.

Regionsrådets medlemmer vil blive involveret i projekterne gennem drøftelse i de politiske følgegrupper, forretningsudvalget og regionsrådet.

De politiske målsætninger er fastlagt af regionsrådet i Det politiske Grundlag for byggerier i Region Hovedstaden, vedtaget maj 2011.

2.2.2 Politiske følgegrupper

Regionsrådet har nedsat en politisk følgegruppe for Det Nye Rigshospital. Den politiske følgegruppe har seks medlemmer fra regionsrådet, heraf en formand.

Den politiske følgegruppe følger realiseringen af det nye byggeri og orienteres om projektets fremdrift, ligesom følgegruppen deltager i idéudvekslingen om projektet, og drøfter projektets faseskift mv., herunder forud for forelæggelser for forretningsudvalg og regionsrådet. Faser i projektet, der behandles i de politiske følgegrupper udgør sædvanligvis ideoplæg, projektkonkurrence, byggeprogram, ansøgning om endeligt tilsagn, dispositionsforslag og projektforslag.

Herudover skal andre væsentlige spørgsmål forelægges den politiske følgegruppe forud for forelæggelse i forretningsudvalget og regionsrådet.

Den politiske følgegruppe mødes som minimum to gange årligt i hele projektets løbetid. Følgegruppen overvåger, at beslutninger truffet i regionsrådet og retningslinjer for projektet følges.

Ved afholdelse af projektkonkurrencer udpeger regionsrådet seks medlemmer af regionsrådet til at indgå som en del af bedømmelseskomitéen, hvoraf et medlem udpeges som formand. Bedømmelseskomitéen udgør efter projektkonkurrence den politiske følgegruppe.

2.3 Ansvar og beslutningskompetence

2.3.1 Beslutningsniveauer

I det følgende beskrives ansvars- og opgavefordeling for de nuværende store byggeriers projektets administrative beslutningsniveauer og hermed for organisering af Region Hovedstadens bygherrerolle.

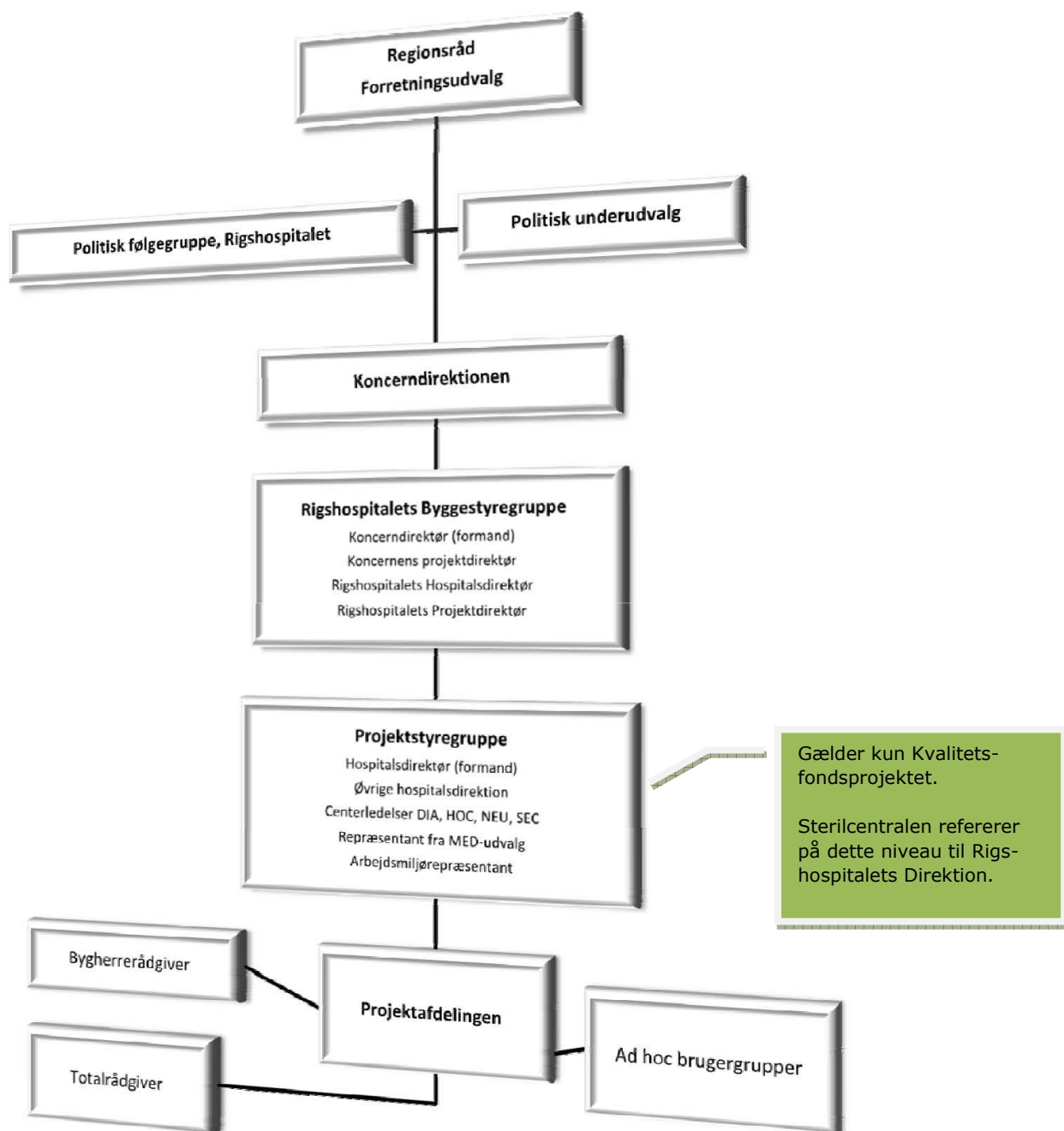
Koncerndirektionen varetager projekterollen for samtlige hospitalsprojekter på regionsrådets vegne og sikrer en hensigtsmæssig koordinering af arbejdet med kvalitetsfondsprojekter og øvrige byggeprojekter, mens hospitalsdirektøren er projektansvarlig for det enkelte projekt. Koncerndirektionen kan beslutte at fravige den nævnte opgavefordeling, hvis særlige grunde taler herfor.

Der nedsættes en hospitalsbyggestyregruppe for hvert hospital. Hospitalets ledelse udnævner en projektdirektør/chef.

Der er følgende administrative beslutningsniveauer:

- Hospitalsbyggestyregruppe (koncerndirektør er formand)
- Projektets styregruppe (hospitalsdirektør er formand)
 - Styregruppen gælder kun for Kvalitetsfondsprojektet. Sterilcentralprojektet refererer til Rigshospitalets Direktion
- Projektledelsen (ledet af projektchef/-direktør)

Niveauerne er illustreret i nedenstående organisationsdiagram.



2.3.2 Hospitalsbyggestyregruppens ansvar og opgaver

Det enkelte hospitals byggestyregruppe består af en koncerndirektør, hospitalsdirektøren, projektdirektøren, direktør for Center for Økonomi, en repræsentant fra Center for Sundhed, en repræsentant fra Center for It, Medico og Telefoni, en repræsentant fra Center for Ejendomme og enhedschef for regionens centrale byggestyring. Koncerndirektøren er formand.

Hospitalsbyggestyregruppen har ansvar for:

- At tilse at projektet til enhver tid følger målsætningerne i regionens hospitals- og psykiatriplaner, samt øvrige af regionsrådet vedtagne politikker og strategier.
- At overvåge at den økonomiske ramme for projektet overholdes.
- At overvåge at de kvalitative mål for projektet overholdes.
- At overvåge at den tidsmæssige ramme for projektet overholdes.
- At tage initiativ til at igangsætte aktiviteter, der kan medvirke til at væsentlige afvigelser i kvalitet, tid og økonomi håndteres.
- At godkende forslag til brug af 5 pct. reservepuljen på baggrund af indstilling fra projektorganisationen
- At godkende projekternes projektplaner som projektets administrative mandat i forbindelse med faseskift og projektændringer.
- At godkende forslag fra projektorganisationen om "change requests" og andre væsentlige projektændringer.
- At godkende forslag fra projektet om disponeringsregler for anvendelse af pulje til uforudseelige udgifter.
- At godkende disponeringsbeføjelser på baggrund af indstilling fra hospitalsdirektøren.
- At overvåge at initiativer til offentligt-privat innovationssamarbejde gennemføres i henhold til plan udarbejdet af projektet.
- At godkende materiale fra projektet til forelæggelse for politisk følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd for den kommende fase af byggeprojektet
- At drøfte forelæggelse af væsentlige spørgsmål for den politiske følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd.
- At tvister håndteres.
- At godkende udbudsstrategi.

Hospitalsbyggestyregruppen holder møde minimum en gang i kvartalet, og sekretariatsbetjenes af Enhed for Byggestyring.

2.3.3 Hospitalsdirektøren og projektchefens/-direktørens ansvar og opgaver
Hospitalsdirektøren er projektansvarlig for byggeprojektet, og varetager således bygherrerollen som grundlæggende beskrevet i Bygherrevejledning 2008, og bærer hermed ansvaret for projektets gennemførelse.

Hospitalsdirektøren og projektchefen/-direktøren har ansvaret for og til opgave:

- At den fysiske ramme for hospitalets organisatoriske og tekniske udvikling er i overensstemmelse med de af regionsrådet og administrationen fastsatte rammer og målsætninger.
- At projektet er organiseret, ressourcesat og bemandedt forsvarligt igennem hele projektet.
- At der løbende sker en opfølgning på projektets indhold, økonomi, tid, kvalitet og risiko.
- At udarbejde forslag til hospitalsbyggestyregruppen om "change requests" og forelægge væsentlige ændringer.
- At udarbejde indstilling om brug af 5 pct. reservepuljen til hospitalsbyggestyregruppen.

- At der udarbejdes materiale til forelæggelse for den politiske følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd, herunder ansøgning om bevilling til budget for den kommende fase af byggeprojektet.
- At de rationaliseringsgevinster, der er forudsat i forbindelse med projektet, efterfølgende kan realiseres og er dokumenteret.
- At det arbejdes løbende med at sandsynliggøre rationaliseringsgevinster
- At organiseringen af projektet muliggør en ibrugtagning således, at personalet er forberedt på og trænet i at arbejde i de nye eller renoverede bygningsmæssige og tekniske rammer.
- At udarbejde plan for initiativer til offentligt - privat innovationssamarbejde (OPI).
- At udarbejde og vedligeholde forslag til regler for disponeringsbeføjelser i projektet.
- At godkende måneds- og kvartalsrapporter
- At nedsætte en projektstyregruppe, hvis sammensætning og opgaver og mødekadence defineres af hospitalsdirektøren og godkendes i hospitalsbyggestyregruppen. Projektstyregruppens sammensætning skal sikre, at der i den øvrige del af organisationen er tillid til de truffe beslutninger.

Hospitalsdirektøren er formand for projektstyregruppen. Projektstyregruppens medlemmer er øvrige repræsentanter for hospitalsdirektionen, centerledelserne for HovedOrtoCentret, Neurocentret, Servicecentret og Diagnostisk Center, projektdirektøren og 2 medarbejderrepræsentanter udpeget af MED-udvalget, hvoraf den ene er arbejdsmiljørepræsentant.

Projektstyregruppen sekretariatsbetjenes af projektafdelingen for Det Nye Rigshospital.

Projektledelsen rapporterer skriftligt til hospitalsbyggestyregruppen minimum en gang i kvartalet, jf. kapitel 3 om rapportering. Projektledelsen godkender projektplan som projektorganisationen udarbejder i forbindelse med faseskift og væsentlige projektændringer.

2.3.4 Projektets ledelse og projektorganisation

Projektchefen eller projektdirektøren har det daglige ansvar for driften af projektet, herunder styring og koordinering af alle projektets aktiviteter, f.eks. leverandørstyring, kontraktstyring, ansættelse og afskedigelse af medarbejdere/projektansatte.

Projektledelsen sikrer, at der gennem hele projektet vil ske involvering af ledere og medarbejdere på hospitalet. Projektets ledelse sikrer, at der udarbejdes og ajourføres en projekthåndbog for projektet. Heri redegøres for projektorganisationens sammensætning og kompetencer, sammensætning af projektstyregruppe, brugergrupper, funktionsbeskrivelser mv., jf. paradigme for projekthåndbog.

2.3.5 Enhed for Byggestyring

Enhed for Byggestyring er en enhed i Center for Økonomi.

Enhed for Byggestyring er sekretariat for de politiske følgegrupper og hospitalsbyggestyregrupperne.

Enhed for Byggestyring udarbejder rammerne for den overordnede styring og koordinering af regionens større hospitalsbyggeprojekter. Byggeprojekterne omfatter projekter med støtte fra Statens Kvalitetsfond, også kaldet kvalitetsfondsprojekter, samt Nyt Hospital Glostrup, Ny Psykiatri Bispebjerg, Steno Diabetes Copenhagen, Nyt Hospital for børn, unge og fødende og de to nye regionale sterilcentraler.

Enhed for Byggestyring vejleder og bistår Region Hovedstadens øverste administrative og politiske ledelse i forbindelse med byggeprojekterne.

Enhed for Byggestyring samarbejder med hospitalerne om at sikre fremdrift, styring og koordinering af projekterne. Enhed for Byggestyring skal endvidere udarbejde rammerne for den økonomiske styring af projekterne, konsolidere risikostyring og varetage den løbende controlling funktion i forbindelse med projekternes rapportering og i forbindelse med godkendelse af budget ved faseskift og bevilningsafgivelse.

Enhed for Byggestyring skal samarbejde med interne og eksterne organisationer om at udnytte projekternes potentiale til at fremme regional vækst, erhvervsudvikling og innovation.

Enhed for Byggestyring varetager desuden opgaverne med at sikre, at politisk relevante sager forberedes, dokumenteres og fremlægges for politiske følgegrupper, forretningsudvalg og regionsråd, samt følger op på de politiske beslutninger, og koordinerer på tværs af centre og virksomheder.

3. Afrapportering

3.1 Rapportering og opfølgning

Løbende rapportering og styring har til formål at identificere og håndtere eventuelle risici for projektets mål for kvalitet, tidsplan og økonomiske ramme.

Projektafdelingen sikrer håndtering af tvister, og at det sker løbende og så hurtigt som muligt. Den konkrete håndtering af tvister er beskrevet i projekthåndbogens kapitel 7. Der redegøres for udestående tvister i den løbende rapportering, som godkendes af hospitalsdirektøren.

Såfremt der forekommer afvigelser i forhold til de planlagte forudsætninger forelægges rapportering på alle niveauer hyppigere. I tilfælde af akut indtrådte hændelser og i det omfang hændelserne truer projektets overordnede økonomi og tidsplan, vil der straks skulle rapporteres herom til hospitalsdirektør og hospitalets byggestyregruppe. Der vil ligeledes ske en umiddelbar inddragelse af Enhed for Byggestyring, med henblik på at tilrettelægge den videre proces.

Der er fastlagt følgende niveauer for rapportering, minimumskrav til indhold i rapporteringen og hyppighed for rapporteringen.

3.1.1 Fra projektorganisation til hospitalsdirektør

Projektorganisationen udarbejder minimum en gang månedligt en skriftlig rapport (månedsrapporten), som godkendes af hospitalsdirektøren. Rapporteringshyppighed fastlægges særskilt ved faseskift og gennemførelse af særligt følsomme aktiviteter.

Rapporteringen består af rapportering for delprojekter og det samlede projekt i henhold til skabelon for rapportering (se afsnit 3.2. om rapporteringsskabelon).

3.1.2 Fra projekt til Enhed for Byggestyring

Hospitalsdirektøren godkender den månedlige rapport (månedsrapporten), som fremsendes til Enhed for Byggestyring.

3.1.3 Rapportering til regionsråd

Enhed for Byggestyring udarbejder rapportering til regionsrådet på aggregeret niveau. Det vil sige opsamlet på tværs af projekterne på basis af den indkomne rapportering fra projekterne.

Forretningsudvalg, regionsråd samt politiske følgegrupper forelægges to gange årligt en samlet statusrapportering for projekterne. Senest i forbindelse med udbetaling af midler fra Statens Kvalitetsfond, skal der rapporteres hvert kvartal.

Ved den kvartalsvise fremlæggelse for regionsrådet af status for kvalitetsfondsprojekterne skal rapporterne, efter anmodning om udbetaling af midler fra kvalitetsfonden, forsynes med en revisionserklæring fra regionens uafhængige revisor og med en uafhængig risikovurdering fra "Det tredje øje" (DTØ). Der udarbejdes en revisionserklæring pr. projekt. Erklæringen udarbejdes efter retningslinjer i den ministerielle revisionsinstruks (for KF) og konkret aftale med Region Hovedstadens revision. Ligeledes udarbejder "Det tredje øje" en risikovurdering pr. projekt.

3.1.4 Rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet

De enkelte projekter skal senest ved udbetaling af midler fra Kvalitetsfonden påbegynde rapportering kvartalsvis i henhold til retningslinjer beskrevet i Kvartalsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet om kvalitetsfondsbyggerierne. Enhed for Byggestyring vil forestå den samlede forelæggelse for regionsrådet og ministerium.

Kvartalsrapporteringen skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal give Sundheds- og Ældreministeriet indsigt i de enkelte projekters forløb og betrygge, at projektet kan realisere de planer, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der indenfor den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital.

Kvartalsrapporten vedlægges en ledelseserklæring, hvor regionsrådsformanden og regionsdirektøren erklærer, at kvartalsrapporteringen til staten efter bedste overbevisning giver et retvisende billede af status for projekterne. Der udarbejdes én samlet ledelseserklæring for alle projekter under et.

I forbindelse med den kvartalsvise rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet udarbejder projektorganisationen det projektspecifikke bidrag og fremsender til Enhed for byggestyring. Afleveringsfrister fastlægges for 1 år ad gangen.

3.2 Rapporteringsskabelon

Rapportering til hospitalsbyggestyregruppe, hospitalsdirektør og Enhed for Byggestyring sker efter en fastlagt rapporteringsskabelon.

4. Styring af økonomi og tid

Denne styringsmanual er en supplerende ramme til de eksisterende regler og retningslinjer for styring af økonomi og tid:

- Budget- og regnskabssystem for regioner.
- Kasse- og regnskabsregulativ for Region Hovedstaden.
- Bevillingsregler for Region Hovedstaden.
- Regnskabsprincipper for det omkostningsbaserede regnskab i Region Hovedstaden.

4.1 Den overordnede økonomistyringsopgave

4.1.1 Opgaver og ansvar

Formålet er at sikre en effektiv økonomistyring og retvisende økonomisk rapportering for den samlede organisation og det politiske niveau, i sammenhæng med den øvrige rapportering for de større investeringsprojekter (tid, risiko, kvalitet, kommunikation og samarbejde).

Beslutnings- og forretningsgange fastlægges så sporbarhed og dokumentation for beslutninger sikres og skaber forudsætninger for:

- At projektet gennemføres inden for det investeringsbudget, som regionsrådet godkender som den samlede økonomiske ramme for det samlede projekt, herunder delprojekter.
- At økonomistyringen understøtter, at der træffes økonomisk forsvarlige beslutninger.
- At sikre overblik over og overholdelse af bevillinger.
- At overholde bestemmelser i styringsmanualen.
- At opfylde krav fra eksterne parter, herunder regionens revisor, Sundheds- og Ældreministeriet, Rigsrevisionen samt Regeringens Ekspertpanel.
- At budgetmæssige afvigelser, indtrufne såvel som forventede, forelægges forretningsudvalget, når der forudses ikke uvæsentlig risiko herfor.
- At sikre et samlet overblik over og ensartet niveau for rapportering.
- At opfylde gældende regler for krav til regnskabsaflæggelse.
- At sikre information om projektfremdrift i forhold til økonomisk forbrug.

Opgave- og ansvarsfordelingen følger princippet om, at dispositionsret og økonomisk ansvar følges ad, og at klar og entydig kompetencefordeling og forretningsgange for opgaverne, vil medvirke til at sikre opnåelse af styringens formål.

4.1.2 Disponeringsbeføjelser

Fortegnelse over, hvem der er disponeringsberettiget, inden for hvilke beløbsmæssige rammer, der kan disponeres og i hvilket omfang disponeringsbeføjelsen kan overdrages fremgår af projekthåndbogen.

4.1.3 Økonomisystem og systemunderstøttelse

De store byggeprojekter skal anvende regionens økonomisystem (SAP) til opfølgning og budgettering.

4.2 Økonomisk ramme og tidsplan for det samlede projekt

4.2.1 Økonomisk ramme

Byggeprojektet skal gennemføres inden for det investeringsbudget, som regionsrådet godkender som den samlede økonomiske ramme for hele projektet samt, for kvalitetsfundsprojekterne, indenfor den totalramme for kvalitetsfundsprojekter, som ministeriet har godkendt. Det samlede investeringsbudget opdeles i delprojekter.

4.2.2 Tidsplan for projektets faser

Der udarbejdes en hovedmilepæls- og tidsplan for planlægning og udførelse af byggeriet, dels for det samlede projekt samt for delprojekter og efter behov for delaktiviteter.

Hovedtidsplanen omfatter byggesagens planlagte (totale) tidsforløb fra start til slut som i kvalitetsfundsprojekterne og de øvrige større projekter består af følgende faser:

- Ideoplæg
- Projektkonkurrence (konkurrencegrundlag og resultat)
- Byggeprogram (projektkonkurrence kan afholdes før eller efter byggeprogram udarbejdes)
- Ansøgning om endeligt tilsagn
- Dispositionsforslag
- Projektforslag
- Forprojekt og hovedprojekt
- Licitation
- Udførelse
- Ibrugtagning
- Aflæggelse af regnskab

Tidsstyringen har til formål at sammensætte og gennemføre projektets aktiviteter efter en plan, der overholder projektets rammer mht. mål, kvalitet, tid og økonomi og tager hensyn til projektets usikkerhed samt muliggør nøjagtig opfølgning.

Hovedtidsplanen skal indeholde alle relevante milepæle, herunder godkendelser i Region Hovedstadens forretningsudvalg og i regionsråd, myndighedsansøgninger, høringsperioder og myndighedsgodkendelser samt udbud og kontrahering af rådgiverydelser, entreprisarbejder og væsentlige tekniske leverancer.

Endelig skal planlagte møder i den politiske følgegruppe og hospitalsbyggestyregruppen fremgå af tidsplanen.

Tidsplanen bør udarbejdes således, at den kan illustreres både på et overordnet niveau, og et meget detaljeret niveau. Udvikling i tids- og aktivitetsplanen indgår i rapporteringen.

4.2.3 Forelæggelse for regionsrådet ved faseskift

Kvalitetsfundsprojekterne og de øvrige større projekter forelægges og godkendes i regionsrådet ved følgende faseskift:

- Ideoplæg
- Projektkonkurrence (konkurrencegrundlag og resultat)

- Byggeprogram (projektkonkurrence kan afholdes før eller efter byggeprogram udarbejdes)
- Ansøgning om endeligt tilsagn
- Dispositionsforslag
- Projektforslag

Ved de efterfølgende faseskift forelægges projektet for regionsrådet kun, hvis indholdet afviger væsentligt fra det, som tidligere er besluttet i regionsrådet, herunder ved risiko for overskridelse af den økonomiske ramme.

Forinden behandles forelæggelserne i den politiske følgegruppe.

Der udarbejdes en projektplan for hvert projekt og delprojekt. Projektplanen opdateres ved faseskift, således at den til enhver tid beskriver styringen af den kommende fase. Paradigme for projektplan anvendes.

I forbindelse med prismæssige afvigelser for licitationsresultater, skal licitationsresultatet forelægges for hospitalsbyggestyregruppen, der foretager den endelige vurdering af, om licitationsresultatet skal forelægges for regionsrådet.

4.3 Bevillinger

4.3.1 Bevilling

Regionsrådet er bevillingsmyndighed og godkendte bevillinger er grundlaget for enhver opgave, som udføres i forbindelse med byggeprojektet.

Formelt set defineres en bevilling som " Regionsrådets bemyndigelse til den ansvarlige ledelse til at afholde udgifter eller erhverve indtægter til en opgave i overensstemmelse med de beløbsmæssige og materielle forudsætninger for bevillingen."

Bevillingen indeholder dermed en økonomisk og en materiel/indholdsmæssig del:

- Bevillingen angiver den styrende økonomiske ramme for udgifter og indtægter til en opgave og må ikke overskrides.
- Udgifter og indtægter må alene anvendes til det indhold, som regionsrådet godkender.

Alene regionsrådet kan godkende eller ændre bevillinger. Indeksregulering af bevillinger er beskrevet i regionen byggestyringsregler.

Investeringsbevillinger er bevillinger til en bygge- og anlægsopgave. Investeringsbevillingen dækker hele opgaven uanset perioden og kan derfor være et- eller flerårig. Til investeringsbevillingen er derfor tilknyttet rådighedsbeløb, der angiver de maksimale årlige udgifter til projektet. Summen af rådighedsbeløb svarer til bevillingen. Er der afvigelser mellem de regnskabsførte udgifter i et år og årets rådighedsbeløb, kan mer- eller mindreforbrug normalt overføres til det kommende år, jf. regionens bevillingsreglers bestemmelser om overførsler mellem år.

Investeringsbevillinger afgives brutto. Det indebærer, at en ekstraindtægt, f.eks. i form af donation fra en fond, skal godkendes i regionsrådet før en tilsvarende merudgift kan afholdes, jf. budget- og regnskabssystem for regioner, som kræver

en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling for enkeltinvesteringer, der overstiger 10 mio. kr.

Af bevillingsreglerne fremgår derudover, at investeringer, anskaffelser eller projekter, der i henhold til regler for definition af et aktiv, skal registreres i regionens anlægskartotek.

Ved bevillingsgodkendelsen tager regionsrådet stilling til:

- Projektets eller delprojektets indhold og kvalitet.
- Det samlede investeringsbudget til projektet eller delprojektet.
- Rådighedsbeløb til projekt eller delprojekt (udgifter pr. år).
- Prisindeks for investeringsbudget og rådighedsbeløb.
- Milepæle og tidsplan.
- Finansiering af udgifterne.

For at sikre kontinuerlig fremdrift ved faseskift, kan der søges om midler til videreførelse af projektarbejdet under den politiske behandling af projektet, dog maksimalt op til 6 måneders forbrug. Perioden for den politiske behandling i forbindelse med faseskift skal færdiggøres hurtigst muligt.

Der udarbejdes en bevillingsstrategi i forbindelse med udarbejdelse af styringsmanual, herunder en samlet investeringsplan for delprojekter, samt en særskilt plan for medico investeringer.

4.3.2 Opdeling af byggeprojektet i delprojekter

Med henblik på at sikre overskuelighed og minimere risiko for budgetoverskridelser opdeles projektet i et antal klart afgrænsede delprojekter med tilhørende budgetter og milepæls- og tidsplaner.

Opdelingen i delprojekter kan være hensigtsmæssig, hvor disse hver især er naturligt velafgrænsede med hensyn til tidsmæssig afvikling, størrelse, teknisk indhold og fysisk/geografisk placering.

For egentlige byggearbejder er et delprojekt derfor typisk bygninger. For andre typer af arbejder afgrænses delprojekter til en specifik veldefineret opgave, som f. eks. byggemodning, tværgående byggeledelse eller IT/Medico teknik.

Delprojekter kan ligeledes være et planlægningsprojekt i form af bygherrens projektorganisation og tværgående delprojekter som konkurrenceafholdelse og projektering frem til udbud og licitation.

Derudover kan delprojekter omfatte byggeprojekter, som kan overskues og styres uden yderligere opdeling i underprojekter. Konkrete eksempler er bl.a. P-hus, patienthotel eller administrationsbygning.

Opdeling af det samlede kvalitetsfondsbyggeprojekt i delprojekter sker i de indledende planlægningsfaser og i sammenhæng med projektets bevillingsstrategi. Det vurderes i det enkelte kvalitetsfondsprojekts hospitalsbyggestyregruppe, hvilke delprojekter, der forelægges særskilt for regionsrådet.

For delprojekter, hvor der gennemføres projektkonkurrence, vil der typisk ske en politisk forelæggelse ved de ovenfor nævnte faseskift.

4.3.3 It, medico og telefoni

Byggeprojektets behov for it, medicoteknik og telefoni koordineres med og leveres af Center for It, Medico og Telefoni (CIMT). Finansieringen af konkrete IMT-leverancer såvel som den løbende IMT-projekteringsbistand følger økonomimodelen for CIMTs ydelser i forbindelse med større hospitalsbyggerier.

Økonomien forbundet med it, medicoteknik og telefoni i byggeprojekterne konkretiseres og styres i praksis løbende gennem indgåelse af en gennemgående leveranceaftale samt mere specifikke faseopdelte aftaler om tid og ressourcer (ATR). Aftalerne underskrives både af CIMT og byggeprojektet og udgør således en estimeret økonomisk ramme for byggeriernes leverancebehov på CIMTs ansvarsområde. CIMT rapporterer på månedsbasis eller efter nærmere aftale med byggeprojektet; tidsforbrug/økonomi, leverancefremdrift samt risici.

4.4 Budget

Budgettet for det samlede byggeprojekt og for de enkelte delprojekter bearbejdes ved at øge detaljeringen i takt med, at projektet gennemløber faseskift. Den forventede udvikling af det økonomiske overslag for projekt og delprojekter fremgår af nedenstående skema. Det fremgår ligeledes af skemaet, hvilke dokumenter, der forudsættes at dokumentere budgettet for hver af faserne.

Fase	Grundlag for budget (økonomisk overslag)	Budgetdokument (dokumentation)
0. Foreløbigt tilsagn fra statens kvalitetsfond	Statslig udmeldt budgetramme	
1. Ideoplæg	Overslag på baggrund af planlagt areal (kr/m ²), tilslutningsafgifter, kunst, reserve mv.	Generalplaner, ideoplæg Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase
2. Projektkonkurrence	Konkurrencegrundlag	Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase
3. Byggeprogram	Overslag på baggrund af planlagt areal, jf. ideoplæg (kr./m ²)	Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase Projektansøgning til ekspertpanelet indeholder planlægningsbudget, overslag over effektiviseringsgevinster, risikoanalyse, byggeprogram
4. Dispositionsforslag delprojekt	Overslag på baggrund af konkurrenceforslag og m ² priser. Forudsætninger for budgettet angives.	Bevilling i regionsråd (projekteringsbevilling)
5. Projektforslag	Budget i hovedposter	Styrende budget fastlægges. Investeringsbevilling i regions-

		rådet
6. Bevillingsstrategi		Bevillingsstrategi udarbejdes og godkendes i Hospitalsbyggestyregruppen
7. Hovedprojekt	Overslag på baggrund af endeligt projekt (bygningssdele, konstruktioner, materialer mv.). Myndighedsprojekt udarbejdes.	
8. Licitation	Tilbudspriser fra entreprenører, tilslutningsafgifter, omkostninger, bygherreudgifter mv.	Forelæggelse af licitationsresultat for regionsrådet efter beslutning i Hospitalsbyggestyregruppen
9. Udførelsesfase		Løbende opgørelser af forventet regnskab for delprojekter og total
10. Ibrugtagning		Foreløbigt regnskab
11. Aflæggelse af regnskab		Endeligt revisionspåtegnet regnskab forelægges regionsrådet som en del af årsregnskabet.

Byggeorganisationen kvalificerer trinvis det økonomiske overslag for projektet og delprojekter. Det sker løbende frem til forelæggelse af projektforslag for regionsrådet med henblik på godkendelse af projektets fremdrift og afgivelse af bevilling til projektets næste fase.

Det forudsættes som følge heraf, at der løbende udarbejdes risikoanalyser til belysning af risikofaktorer og risikoomfang, jf. regionens risikostyringsmanual.

Det forudsættes, at projekterne tilrettelægges og opdeles i delaktiviteter i videst muligt omfang, således at det i hele forløbet vil være muligt at reducere eller tilføje aktiviteter, og sikre tilpasning med henblik på budgetoverholdelse. Disse krav skal fremgå i udformningen af rådgiver- og entrepriseudbuds- og kontraktmateriale f.eks. i form af optioner.

Budgetgrundlaget i de enkelte faser af byggeprojektet skal dokumenteres af hensyn til projektets økonomistyring. Dette gør byggeorganisationen vha. økonomisystemet.

Der vil i forbindelse med rapportering ske en opfølgning på det forventede regnskab for delprojekter og for det samlede projekt, jf. kapitel 3 om afrapportering.

4.5 Reservepuljer og indekseringsrisiko

Projektorganisationen skal gennem hele forløbet budgettere, styre og tilpasse økonomien inden for den ramme, der er tildelt projektet.

I forbindelse med budgettering af projekterne afsættes puljer til reserver, dels en pulje til uforudseelige udgifter og for kvalitetsfondsprojekterne en 5 pct. reservepulje.

Puljen til uforudseelige udgifter udgør ved projektets start normalt 15 – 20 pct. af entreprisedudgifterne, afhængigt af projektets kompleksitet og risikoprofil. Det er den enkelte projektorganisation, der har ansvaret for efter bedste skøn, at kvalificere og dokumentere, at der er allokateret tilstrækkelige reserver til de enkelte delprojekter inden for den samlede økonomiske ramme. Fastlæggelse af puljen godkendes i projektets hospitalsbyggestyregruppe. Enhed for Byggestyring har udarbejdet et notat, der beskriver god reservehåndtering i byggeprojekterne. Notatet kan findes i dokumentdelingsportalen på regionens intranet.

5 pct. reservepulje for kvalitetsfondsprojekterne beregnes af investeringsrammen for det samlede projekt (tilsagnsrammen).

Endelig vurderes kvalitetsfondsbyggeprojekterne at stå overfor en risiko i forbindelse med indeksregulering af bevillinger og omkostninger, idet det sker ved henholdsvis den regionale anlægs-pl (indtægter) og byggeomkostningsindeks for boliger (udgifter). Dette medfører en budgetusikkerhed for projekterne, som skal håndteres i budgetlægningen såvel som i det videre projektføreløb.

Håndtering af indekseringsrisiko vil i lighed med øvrige risici skulle ses i sammenhæng med de afsatte reserver og udmøntning af disse i de enkelte projekter.

Projektorganisationen udarbejder og hospitalsdirektøren godkender forslag til projektilpasninger (change requests), der efter godkendelse i regionsrådet kan gennemføres ved budgetproblemer, jf. afsnit nedenfor.

Udmøntningen af 5 pct. reservepuljen i kvalitetsfondsprojekterne vil afhænge af det enkelte projekts risikoprofil og opgørelse af indekseringsrisiko. Udgangspunktet er, at puljen ikke bringes i anvendelse med mindre, der er taget tilstrækkelig højde for budgetusikkerhed gennem projektets pulje til uforudseelige udgifter eller change requestliste. Udmøntning af 5 pct. puljen sker således efter en samlet vurdering af det enkelte byggeprojekt, og skal godkendes af hospitalsbyggestyregruppen.

4.6 Change request liste

Projektets styregruppe udarbejder katalog med forslag til projektændringer, change request liste, som beskrevet i Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, dateret 15. juni 2016. Disse forslag skal konkret kunne gennemføres, såfremt der enten opstår behov for at reducere projektets omfang/kvalitet på grund af budgetproblemer, eller der opstår budgetmæssig mulighed for at udvide/styrke projektet. Listen skal opdeles tidsmæssigt ud fra projektets faser, ligesom forslagene skal angive en beløbsmæssig størrelse.

Change request listen godkendes af regionsrådet i forbindelse med behandling af den endelige ansøgning til Ekspertpanelet. Change request listen vil derefter blive detaljeret, prioriteret og kvalificeret i forhold til beløbs- og tidsangivelser. Listen indgår i den løbende rapportering til det administrative og politiske niveau.

Change request listen godkendes af regionsrådet senest i forbindelse med anmodning om udbetaling af midler fra Statens Kvalitetsfond. I regionalt finansierede byggerier skal der ligeledes udarbejdes en change request liste, som godkendes af regionsrådet i forbindelse med faseskifte.

4.7 Opfølgning

Opfølgning på byggeriernes økonomi, tid, kvalitet og fremdrift mv. foretages som beskrevet i kapitel 3 og efter en fast skabelon, som indgår i byggestyringsløsningen i regionens økonomisystem. Rapportering omfatter opgørelse af projektets økonomiske stade og bygningsmæssige fremdrift.

Oplysninger om projektets forbrug i relation til planlagte aktiviteter skal i tilfælde af afvigelser suppleres med planlagte handlinger for sikring af overholdelse af budget og eventuelle ændringer i aktiviteter samt projektilpasninger.

Projektets økonomistruktur opbygges således, at den understøtter budgettering, styring af kontrakter og rapportering og er i overensstemmelse med krav til kontering fra ministerier mv.

Opfølgning og rapportering vil derudover følge skabelon for kvartalsrapportering fra Sundheds- og Ældreministeriet.

4.8 Effektiviseringsgevinster i kvalitetsfondsbyggerierne

I henhold til Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, af d. 15. juni 2016, gælder det, at det fastsatte effektiviseringskrav til projektet skal være afledt direkte af investeringen og kunne henføres til tiltag igangsat efter det endelige tilsagn. Baseline-året udgøres således af det driftsbudgetår, som effektiviseringskravet i det endelige tilsagn er beregnet efter. Der skal findes effektiviseringer, der ligger ud over de almindelige løbende produktivetsforbedringer.

Beskrivelserne af tiltagene skal være opdelt i 3 overordnede kategorier:

- Bygningsrelaterede effektiviseringer
- Strukturelle effektiviseringer
- Organisatoriske effektiviseringer

De overordnede kategorier opdeles yderligere på en række indsatsområder. Underopdelingen har til formål at skabe gennemsigtighed i væsentlige aktiviteter.

Hospitalets ledelse skal inden for overordnede kategorier opgøre og beskrive de forventede effektiviseringsgevinster samt strategien for at realisere dem. Der skal være fokus på, hvilke centrale aktiviteter hospitalet forventer at igangsætte for at realisere gevinsterne, og hvordan der løbende kan følges op på, at arbejdet forløber planmæssigt, og at effektiviseringsgevinsterne realiseres som forudsat.

Der skal rapporteres på effektiviseringsgevinster til Sundheds- og Ældreministeriet årligt. Når projektet har fået godkendt udbetalingsanmodning, fremsendes rapporteringen vedrørende effektivisering sammen med en kvartalsrapportering. Rapportering bør afspejle projektets stade. Derfor bør der være mere detaljeret rapportering ved anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler og efterfølgende.

I 2017 pågår et arbejde med at konkretisere virksomhedernes arbejde med beskrivelse af effektiviseringsgevinster, herunder i hvilket omfang det fremadrettet også skal gælde regionalt finansierede byggerier.

4.9 Investeringsregnskaber

Projektets ledelse udarbejder løbende investeringsregnskab, når en bevilling afsluttes. Der aflægges et særskilt revisionspåtegnet investeringsregnskab jf. byggestyringsreglerne.

Retningslinjer for udfærdigelse af investeringsregnskaber fremgår af regionens byggestyringsregler samt regnskabsinstruks for kvalitetsfondsstøttet byggeri, herunder krav til revisionspåtegning og aktivering.

Alle bevillingsregnskaber til kvalitetsfondsprojekter skal særskilt revisionspåtegnes.

5. Risikostyring

5.0 Politik og strategi

Risikostyring er et særligt fokusområde i byggeprojekterne i Region Hovedstaden. Ansvar for risikostyring og håndtering af risiko og usikkerhed i relation til byggeprojekterne er forankret i projektledelsen.

Risikostyring er en kontinuerlig proces, som gennem systematisk anvendelse af risikostyringspolitikker, rutiner og teknikker har til formål at fastlægge risikosammenhænge og at identificere, analysere, vurdere, behandle, kommunikere, styre og overvåge risici.

Risiko defineres som erkendelige fremtidige uønskede begivenheder, som kan vurderes ud fra sandsynlighed og konsekvens. Usikkerhed defineres som fremtidige uønskede begivenheder, der ikke er mulighed for at forudsige.

Den overordnede målsætning for risikostyring i Region Hovedstaden er:

- At identificere og reducere risiko forbundet med byggeprojekterne.
- At skabe transparens om sandsynligheden for at nå byggeprojekternes målsætninger.
- At sikre proaktivitet i beslutninger, der vedrører byggeprojekterne både på operationelt, taktisk og strategisk niveau.

Hver projektorganisation skal definere og dokumentere sin risikostyringspolitik og -strategi, som bør indeholde en beskrivelse af følgende elementer:

- Overordnede mål for risikostyringen, idet det er besluttet, at de umiddelbare overordnede risikostyringsmål, som de enkelte risici skal måles i forhold til er:
 - Økonomi: Projektet skal gennemføres uden budgetoverskridelser.
 - Tid: Projektet skal gennemføres uden forsinkelser.
 - Kvalitet: Det færdige byggeri skal leve op til forudsætninger for hospitalet.
- Ledelsens engagement og ansvarsfordeling i risikostyringsprocessen.
- Implementering af risikostrategien.
- Sikring af, at strategien er forstået og overholdes på alle niveauer i organisationen.
- Fastsættelse af acceptkriterier, metodevalg, dokumentations- og rapporteringsomfang og revision.
- Håndtering af usikkerhed i opfølgning og budgettering.

Risikostyring er et ledelsesværktøj, der proaktivt skal håndtere projektets risici med henblik på at reducere de mulige skadesvirkninger på projektet.

Hospitalsbyggestyregruppen har ansvaret for at sikre, at projektet afholdes inden for byggeprojektets rammer for økonomi, tid og kvalitet, således at risici kan håndteres inden for budgetrammen inkl. reserver.

Ledelsen af projektorganisationen skal have en klar forståelse for anvendelsen af væsentlige risikobearbejdningsredskaber, som f.eks. reserver og projekttilpasnin-

ger, og skal under projektets levetid aktivt søge at anvende og tilpasse disse til byggeprojektets aktuelle risikoprofil.

Enhed for Byggestyring vil i form af risikoporteføljestyling analysere byggeprojekternes samlede risikosituation på tværs af projekterne og deraf søge at identificere måder at forebygge eller reducere risiko på byggeprojekterne.

5.1 Risikostyringsmanual

I risikostyringsmanualen fastlægges retningslinjer for, hvordan risikostyring ønskes gennemført i projektorganisationerne. Manualen omhandler en beskrivelse af og retningslinjer for risikostyringsprocessen herunder gennemførelse af workshops og opfølgende handlinger, risikorapportering, anvendelse af risikostyringsværktøj samt ansvar og organisering af arbejdet med risikostyring.

Af manualen fremgår også retningslinjer for risikoledeelse på byggeprojekterne, herunder hvordan viden om risiko bruges i beslutningsprocesserne, der relaterer sig til byggeprojekterne.

5.2 Risikostyringssystem

I Region Hovedstaden benyttes et fælles IT- baseret risikostyringsværktøj til risikostyring af de større byggesager. Værktøjet skal anvendes af projektorganisationerne til registrering, bearbejdning og rapportering af risici og af Enhed for Byggestyring til at udtrække ledelsesinformation om risici på tværs af byggerierne.

5.3 Forsikring

Som et led i risikostyringen har Region Hovedstaden tegnet en fælles forsikring i Tryg, hvor de sikrede er de ved byggeprojekterne involverede parter, herunder bygherre, hospitalerne, rådgiverne, entreprenørerne og leverandørerne. Omfattet af forsikringen er kvalitetsfondsbyggerierne, Ny Psykiatri Bispebjerg, Nyt Hospital Glostrup og Sterilcentralen på Rigshospitalet.

Fordelen ved denne forsikringsmodel er, at alle kontraktens parter har:

- Forsikringsdækning, betingelser etc. under én police.
- Ingen grænseflader mellem risici og mellem forskellige forsikringselskaber.
- Præmien vurderes mest konkurrencedygtig.
- Dækningsudvidelser, som ikke kan etableres ved enkeltstående policer.
- Enkel skadesbehandling via uafhængig loss adjuster.

Aftalen med Tryg forpligter Tryg, byggeprojektorganisationerne og deres større kontraktparter til at deltage i 2 – 4 årlige møder i risk management gruppen i hvert projekt. Forsikringen løber i hele projektperioden.

For så vidt angår kvalitetsfondslignende projekter gælder den sædvanlige regionale forsikring.

5.4 Projektets risikostyringspolitik og – strategi:

Projektets risikostyringspolitik og strategi er beskrevet i projekthåndbogens kapitel 7.

6. Kvalitetsstyring

6.0 Krav til kvalitetsstyring

Det lovmæssige grundlag for kvalitetsstyring af statslige og statsstøttede byggeprojekter er fastlagt i Erhvervs- og Byggestyrelsens Bekendtgørelse om kvalitets sikring af byggearbejder. Parallelt hermed skal det endvidere sikres, at byggeriet realiseres med det indhold og i den kvalitet som overordnet er beskrevet i Region Hovedstaden, Koncern Økonomis mødesag med bilag, Kvalitet i Region Hovedstadens byggeprojekter, dateret 4. april og 22. april 2008.

I sidstnævnte dokumenter er det beskrevet, at formålet med byggeopgaverne er at etablere de bedst mulige rammer for en effektiv drift, og at kvalitet i denne forbindelse betyder:

- At bygningerne er optimerede i forhold til anvendelsen.
- At bygningerne er fleksible.
- At der er fokus på patientsikkerhed.
- At udførelsen har en høj kvalitet og er konstrueret således at drifts- og vedligeholdelsesudgifterne er så små som muligt.
- At bygningerne er optimerede i forhold til energi-, vand- og elforbrug.
- At bygningerne ud- og indvendigt visuelt og fysisk understøtter formålet.

Udgangspunktet for kvalitet er sammenhængende patientforløb, høj faglig standard, høj patientoplevet kvalitet og minimal risiko for patienterne samt effektiv ressourceudnyttelse. Disse krav skal imødekommes i forbindelse med de kommende byggerier og ombygninger. For at opnå dette er det nødvendigt at sætte en række mere byggespecifikke kvalitetskrav til projekterne, som hver for sig på forskellig vis påvirker de nævnte dimensioner i kvalitetsbegrebet.

Fastlæggelsen af projektet – og dermed opstillingen af projektets kvalitetsparametre – sker frem til og med projekterings afslutning i en iterativ proces. I forbindelse hermed bør der ske en prioritering, således at projektet kan tilpasses, hvis det viser sig at to eller flere af parametrene indbyrdes kolliderer, eller der ikke er økonomisk råderum til gennemførelsen af alle krav.

På grundlag af ovennævnte skal arbejdet med projektspecifikke kvalitetskrav indgå i projekthåndbogen.

6.1 Krav til rådgiveres kvalitetsstyring

Parallelt med den tidsmæssige og økonomiske styring af byggeriet skal det sikres, at byggeriet leveres med det indhold og den kvalitet som aftales mellem parterne, det vil sige mellem projektejer, bygherren, rådgivere, entreprenører og leverandører.

Det skal indgå som et element i projektkonkurrencer og i forhandlingerne om rådgiverkontrakter, hvorledes rådgiverens kvalitetsstyring tilrettelægges så de ovenfor beskrevne krav til byggeriets kvalitet realiseres. Det aftalte indhold herom skal beskrives i den endelige rådgiveraftale.

Rådgiveren skal udarbejde og dokumentere et kvalitetsprogram for den enkelte opgave. Kvalitetsprogrammets niveau og omfang skal tilpasses opgavens størrelse, særlige krav, risici og kompleksitet.

Projektledelsen skal sikre, at rådgiveres kvalitetsstyring dokumenteres og lever op til ovennævnte krav, herunder have adgang til rådgiverens interne auditrapporter.

Projektorganisationen skal have adgang til at vurdere og efterprøve rådgiverens kvalitetsprogram, herunder gennemføre audits hos rådgiveren og dennes projektorganisation, inklusive underrådgivere og konsulenter.

Projektorganisationen skal endvidere sikre, at rådgivere i udbudsmaterialet stiller relevante kvalitets- og miljøkrav til entreprenører, og efterfølgende følger op herpå på en systematisk og struktureret måde.

6.2 Styring af ændringer

Ændringer er fællesbetegnelsen for fravigelser og afvigelser. Ved fravigelser forstås planlagte og ønskede ændringer i allerede godkendt projektmateriale. Afvigelser er ikke-planlagte og - som udgangspunkt - uønskede ændringer fra allerede godkendt projektmateriale, ofte i form af fejl og mangler.

Styring af fravigelser omfatter identifikation, beskrivelse, vurdering og analyse af fravigelsens konsekvenser for projektets medarbejdere, økonomi, tid og kvalitet samt dokumentation heraf.

Styring af fravigelser er en projektledelsesopgave, herunder at sikre at vedtagne fravigelser implementeres planmæssigt, og at der til enhver tid er overblik over status af fravigelser.

Fravigelser i indhold og omfang af projektet kan for eksempel være:

- I forhold til det, der er beskrevet for og vedtaget/tiltrådt af regionsrådet.
- Der er i modstrid med vedtagne standarder og politikker.
- Der vil påvirke andre virksomheder.

Styring af afvigelser er ligeledes en projektledelsesopgave, idet der skal tages stilling til om afvigelsen kan accepteres, skal korrigeres eller om det afvigende skal kasseres.

Indtrufne begivenheder, der vil kunne påvirke kvaliteten, skal rapporteres hurtigst muligt til Enhed for Byggestyring og skal derfor ikke afvente førstkommande månedsrapport. De skal dog efterfølgende indføres i oversigten i månedsrapporten. Afgivelsen og dens behandling dokumenteres med art, årsag og iværksatte handlinger og beslutninger, eventuelt ved anvendelse af en skematisk oversigt.

I udførelsesperioden kan ændringer give anledning til ekstra krav (claims) fra entreprenører, og denne risiko skal vurderes forud for, at fravigelsen iværksættes henholdsvis afvigelsen accepteres.

7. Dokumentation og arkivering

7.0 Krav til dokumentation og arkivering

Regionens registreringspligt indebærer, at regionen har et ansvar for at registrere og dokumentere sit arbejde. I forbindelse med projektorganisationens elektronisk sags- og dokumenthåndtering skal organisationen således leve op til kravene i følgende love:

- Forvaltningsloven
- Offentlighedsloven
- Persondataloven
- Arkivloven (herunder bekendtgørelse om aflevering af elektroniske arkivalier)

Der skal foretages en systematisk dokumentation og arkivering både fordi Region Hovedstaden som offentlig myndighed har pligt til dette og fordi en rationel og hensigtsmæssig opgavevaretagelse tilsiger, at man skal være i stand til at genfinde afsendte og modtagne dokumenter og interne arbejdspapirer.

7.1 Digitale dokumenter

Grundlaget for håndtering af digitale dokumenter og digital projektinformation vedrørende kvalitetsfondsbyggeprojekterne er Erhvervs- og Byggestyrelsens "Bekendtgørelse om krav til anvendelse af Informations- og Kommunikationsteknologi i byggeri",

Her stilles bl.a. krav om at projektets kommunikation delvist gennemføres og dokumenteres via et projektwebsystem. Projektering skal så vidt muligt sikres gennemført med brug af 3D bygningsmodeller, og udbud skal gennemføres digitalt med anvendelse af bygningsmodeller og beskrivende mængdebetegnelser. Aflevering af driftsdata skal foretages digitalt således, at data vil kunne afleveres i bygherrens driftssystem.

Bekendtgørelsens krav om, at bygherren skal sikre, at der stilles et sikkert og effektivt projektwebsystem til rådighed for byggeprojektets parter, har regionen efterkommet ved indkøb af Byggeweb til brug i samtlige store byggeprojekter.

I forbindelse hermed skal projektorganisationen sikre, at der fastsættes regler for effektiv brug af projektwebsystemet, og at der udpeges en projektwebansvarlig.

Byggeprojektets parter specificeres i hvert enkelt projekt.

Ved brug af Byggeweb skal alle relevante dokumenter, som knytter sig til arbejdet med projektet, forefindes på Byggeweb.

7.2 Styring af øvrige dokumenter

- For dokumenter som ikke styres gennem anvendelse af Byggeweb, anvendes projektets dokumenthåndteringssystem.

8. Udbud og kontrakt

8.0 Samarbejds- og udbudsformer

Vedrørende oversigt over samarbejds- og udbudsformer, såvel i forbindelse med rådgivning som ved entrepriser, henvises til Bygherrevejledning 2008.

Vedrørende projektkonkurrencer har regionen udarbejdet en model for afvikling heraf.

Specielt vedrørende indkøb af tekniske rådgivningsydelser i forbindelse med projektkonkurrencer henvises endvidere til Enhed for Byggestyrings notat "Notat vedrørende behovet for juridisk bistand i forbindelse med indkøb af tekniske rådgivningsydelser på kvalitetsfondsprojekterne".

8.1 Kontraktgrundlag

Arkitekter, ingeniører og totalrådgiverens rolle og opgaver er som udgangspunkt beskrevet i FRI (Foreningen af Rådgivende Ingeniører) og Danske ARKs (Danske Arkitektvirksomheder) ydelsesbeskrivelser (Byggeri og planlægning 2012, Bygherrerådgivning 2013). Hvis ydelsesbeskrivelserne anvendes som grundlag for de tekniske rådgiveres opgaver i aftalesammenhæng, skal der henvises til de konkrete afsnit, som ydelsen skal omfatte, og ikke blot til ydelsesbeskrivelsen som helhed.

Grundlaget for regionens indgåelse af aftaler vedrørende rådgivning er ABR89 (Almindelige Bestemmelser om teknisk Rådgivning og bistand, 1989) og vedrørende entreprenørarbejder AB92 (Almindelige betingelser for arbejder og leverancer i bygge- og anlægsvirksomheder, 1992) eller ved totalentrepriser ABT93 (Almindelige Betingelser for Totalentreprise, 1993), *suppleret* med regionens udfyldninger og tilføjelser til ovennævnte dokumenter, som i sin helhed ligger som paradigmer på regionens intranet. Såfremt der afviges fra disse, eller foretages ændringer i regionens paradigmer, skal det ske i samarbejde med Enhed for Byggestyring, da flere kontraktskrav kan være udsprunget af politiske ønsker.

8.2 Strategi for udbud og kontrakt

For Det Nye Rigshospital er det valgt at udbyde totalrådgivningen i ét samlet udbud således at der er samme totalrådgiver for Nordfløjen, Patienthotel/Administration samt P-hus.

I samarbejde med totalrådgiver er der derefter lagt en udbudsstrategi for entrepriserne for hvert af delprojekterne.

Delprojekt 20: Opførelse af et Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet er udbudt i tre storentrepriser; råhus, teknik og aptering.

Delprojekt 30: Opførelse af et parkeringshus. Byggeriet er udbudt som hovedentreprise.

Delprojekt 12: Opførelse af Nordfløj. Byggeriet er udbudt som 7 storentrepriser; byggeplads, råhus og tag, facade, aptering, teknik EI, teknik VVS samt Landskab og terrænarbejder.

Regional sterilcentral: Byggeriet er udbudt som 3 storentrepriser og 2 fagentrepriser; råhus/tag/facade, aptering, teknik, damp og PW-anlæg.

9. Kommunikation og samarbejde

Grundlaget for kommunikation og samarbejde i kvalitetsfundsbyggeprojekterne og de øvrige større byggeprojekter er Region Hovedstadens strategiske indsats om hospitalsbyggeri og den til enhver tid gældende kommunikations- og pressepolitik, som på sigt udfases og erstattes af regionens åbenhedspolitik.

Projekterne er herefter forpligtet til at kommunikere bredt med flere forskellige målgrupper, der omfatter medarbejdere på hospitalerne og på Region Hovedstadens øvrige virksomheder, borgere, herunder naboer og trafikanter, patienter, pårørende, pressen, patientforeninger og andre interesseorganisationer, politikere, byggefolk og øvrige interessenter, således at projektet både udadtil og indadtil fremstår som en del af en fælles fortælling om Regions Hovedstadens investering i fremtidens sundhedsvæsen.

Projekternes kommunikation skal være afstemt med regionens kommunikationsstrategi for større byggeprojekter og de enkelte hospitalers kommunikation og retningslinjer på området.

Projekterne forventes også at samarbejde med Center for Kommunikation om centrets strategiske indsats, der handler om at skabe en fælles fortælling om fremtidens sundhedsvæsen i Region Hovedstadens gennem hospitalsbyggerierne; herunder at støtte op om og kommunikere om de i fællesskab fastlagte fælles dagsordner: Patienten i centrum, Innovative løsninger, Grønne Hospitaler, Smartere arbejdsgange & logistik.

Projekterne forventes at følge det fælles visuelle univers for regionens større byggeprojekter, som definerer byggeriernes overordnede visuelle afsenderidentitet: https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Om-Region-H/regionens-design/Documents/Visuelt_univers_nye_byggerier.pdf

Projekterne forventes at deltage i de løbende netværksmøder om byggekommunikation, som afholdes ca. hver anden måned, hvor også Center for Kommunikation deltager. Møderne danner rammen om samarbejde, vidensdeling og koordinering på tværs af projekter.

På baggrund af ovennævnte, og suppleret med det aktuelle projekts individuelle forhold, eventuelle særlige forudsætninger og organisationsopbygning skal (der)udarbejdes en projektspecifik strategi for projektets kommunikation og samarbejde, såvel internt som med omverdenen.

9.1 Strategi for kommunikation

Byggeprojekterne på Rigshospitalet har stor betydning for og stor interesse både internt og eksternt. Projekterne får konsekvenser for rammen om både sundheds-

tilbuddene til borgerne og for mange tusinde ansatte.

Målerettet og rettidig kommunikation til medarbejdere og øvrige interessenter bidrager til større forståelse for – og accept af – processen med forberedelse, udvikling og gennemførelse af byggeprojekterne på Rigshospitalet.

Kommunikationsplanen er udarbejdet som et idé-katalog, hvor der er nævnt mange mulige måder at kommunikere på. Det må bero på en løbende vurdering, hvad der er behov for og ressourcer til at udføre.

Kommunikationsplanen koordineres og samarbejdes med Region Hovedstadens kommunikationsstrategi for større byggeprojekter.

Målgrupper:

- Patienter og pårørende
- Personale
- Lokalbefolkning
- Befolkning i regionen og hele landet
- Regionspolitikere
- Folketingspolitikere
- Politikere i Københavns Kommune
- Vidensbydel Nørre Campus
- Københavns Universitet
- Faglige samarbejdspartnere i koncernstabene samt samarbejdspartnere på øvrige hospitaler
- Leverandører
- Eksterne medier – lokalt og landsplan

Kommunikationsmål:

A) At direkte berørte er så velinformede om byggeprojektets aktiviteter, at de kan navigere ift. og acceptere eventuelle byggegener

B) At Rigshospitalets ansatte generelt er så godt informerede om projektet, at de bliver medkommunikatører over for patienter, pårørende, kolleger fra andre hospitaler m.v.

A og B tager udgangspunkt i:

- At informere såvel skriftligt som mundtligt – hvad sker der?
- At forklare – hvorfor bliver det sådan?
- At oversætte – hvad betyder det for mig/os?
- At instruere – hvad skal jeg/vi gøre?

C) At Rigshospitalets Generalplan hos målgrupperne bredt opfattes som en central og prestigefyldt aktivitet, der er attraktiv at virke for og som medvirker til at bringe Rigshospitalet ind i den internationale fremtid.

Medier:

- Byggeprojektets mini-site under Rigshospitalets hjemmeside (tidsplan, fakta, billeder, film artikler m.v.)

- Centre/klinikkens egne hjemmesider (målrettet kommunikation til patienter) Intranettet, hvor man kan tilmelde sig et nyhedsbrev om byggeriet og få adgang til aktuel viden (målrettet kommunikation til hele personalet)
- Artikler i IndenRigs (målrettet kommunikation til personale + medier)
- Infoskærme, patient-tv og eventuelt en patientavis (målrettet kommunikation til patienterne)
- Presseomtale i eksterne medier såvel lokale som landsdækkende. TV-medier tilbydes særlig adgang til at følge processen. Lokalaviser inviteres til orienteringsmøde mhp løbende omtale af proces og evt. gener for lokalområdet (støj, parkering, byggerod)
- Flyers til leverandører, lokalbefolkning, taxa og transport og evt. patienter om gener, der kan berøre dem undervejs i byggeriet. Distribueres fx via supermarkeder, daginstitutioner, posthuse, biblioteker m.v.
- Byggeafskærmninger mv. – Det indarbejdes i leverandøraftaler m.v., at designkonceptet for hospitalsplan skal anvendes på byggeafskærmninger m.v.
- Skiltning – anvisning på lokalflytninger, parkeringsforhold m.v., der kan lette patienter og pårørendes vej til behandling

Aktivitet og tid:

Der udarbejdes en aktivitetsplan for kommunikationen med halve års mellemrum med angivelse af, hvornår den enkelte kommunikations-aktivitet skal udføres samt ansvarlig for udførelsen af aktiviteten. Planen skal desuden skelne mellem information til personalet på centralt og decentralt niveau. Hver klinik skal have oplysninger, der specifikt vedrører deres lokaliteter og deres daglige arbejde. Planen skal desuden samt skelne mellem særskilte informationer til udvalgte målgrupper

Der udarbejdes materiale til brug for de lokale ledelser: Grundpræsentationer m.v.

Jo tættere planerne er på realisering, des mere intensiveres kommunikationen:

- Hyppige artikler i IndenRigs.
- Eksterne historier i medierne.
- Detaljeret information på intranettet og på centre/klinikkens hjemmesider om udførelsen af byggeplanerne – om hvordan hverdagen skal fungere undervejs – hvad personalet skal gøre etc.
- Patientavis og patient-TV om byggeriets gang – de positive perspektiver og de umiddelbare konsekvenser undervejs i byggeriet
- Flyers/opslag til brugere med konkret viden om, hvordan byggeriet påvirker dem lige nu og nærmeste fremtid – henvendt til forskellige målgrupper afhængigt af emnet.

10. Arbejdsmiljø

10.0 Krav til arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed

At stille krav til arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed medvirker til at skabe gode arbejdsvilkår såvel under selve byggeriet som i den efterfølgende brugsfase, hvilket igen vil få en positiv indvirkning på projektets økonomi og tidsplan.

Det lovmæssige grundlag for arbejdsmiljø, sikkerheds- og sundhedsarbejdet i byggeprojekter er primært beskrevet i:

- Arbejdstilsynets bekendtgørelse om projekterendes og rådgiveres pligter m.v. efter lov om arbejdsmiljø - Bekendtgørelse 110, 2013
- Arbejdstilsynets bekendtgørelse om bygherrens pligter - Bekendtgørelse 117, 2013

Region Hovedstadens vision for arbejdsmiljø er at: Regionens arbejdspladser er så sikre, sunde og attraktive, at de ansattes trivsel og arbejdsmiljøet i sig selv aktivt understøtter og fortsat udvikler regionen.

Det overordnede mål er at:

- Alle ansatte kan udføre deres arbejde sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.
- Sikre sunde arbejdspladser med fokus på nærvær, trivsel og udvikling.
- Forebygge at arbejdsmiljøet skaber fravær, nedslidning og arbejdsulykker.

Såvel lovgrundlag som regionens vision og målsætning skal efterleves i regionens bestræbelser på at sikre et godt arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed på alle niveauer og i alle dele af regionens større byggeprojekter, herunder kvalitetsfondsbyggeprojekterne.

I henhold til arbejdstilsynets bekendtgørelse om bygherrens pligter har bygherren, og hermed projektorganisationen, følgende overordnede forpligtelser:

- At udpege en koordinator for arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed i projekteringsfasen (Arbejdsmiljøkoordinator (P)), senest når projekteringen igangsættes.
- At udpege en koordinator for arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed i byggefasen (Arbejdsmiljøkoordinator (B)), senest når byggepladsen etableres.
- At sikre, at koordinatoren (P) koordinerer arbejdsmiljøarbejdet under projekteringsprocessen, herunder afgrænsning af sikkerhedsforanstaltningerne i fællesområderne, inden aktiviteterne på byggepladsen går i gang.
- At sikre, at koordinatoren (P) udarbejder en plan for sikkerhed og sundhed for byggepladsens indretning og drift.
- At sikre, at koordinatoren (P) udarbejder en journal, som indeholder en liste over særlige forhold vedrørende sikkerhed og sundhed, der bør tages hensyn til i forbindelse med eventuelle fremtidige arbejder.
- At sikre afholdelse af sikkerhedsmøder hver 14. dag.
- At sikre, at byggepladsen anmeldes til Arbejdstilsynet.

- At medvirke til, at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.

Den praktiske del af bygherrens opgave som koordinator – beskrevet ovenfor - kan overdrages til andre, men det lovmæssige ansvar er stadig bygherrens, hvilket denne ikke kan fraskrive sig. Kvaliteten af den ydelse som leveres er derfor stadig bygherrens ansvar.

Med det formål at sikre et godt og ensartet arbejdsmiljø-, sikkerheds- og sundhedsniveau i alle regionens større byggerierne kan projektorganisationerne benytte sig af standardiserede formuleringer i deres beskrivelser og krav til rådgivere og entreprenører.

11. Brugerinddragelse

11.0 Forudsætninger for brugerinddragelse

Brugerne er i denne forbindelse defineret som driftsorganisationen, det kliniske personale samt patienterne.

Hensigtserklæringer med fokus på brugerinddragelse indgår i Det politiske grundlag for byggeri i Region Hovedstaden, maj 2011”, Region Hovedstadens ”Bruger-, patient- og pårørendepolitik”, regeringens ”Web-håndbog om brugerinddragelse”, Danske Regioners ”Kvalitet i regionerne – Regionerne som attraktive arbejdspladser”, som alle lægger vægt på vigtigheden af og opfordrer til at inddrage brugerne i planlægnings- og beslutningsprocesserne.

11.1 Strategi for brugerinddragelse

Brugerinddragelse til brug for idéoplæg og byggeprogram er foregået for at sikre inddragelse af værdifuld viden og erfaring fra det daglige arbejde på hospitalet, samt at sikre medarbejderes og lederes ejerskab til projektet. Blandt andet har alle centre beskrevet deres forventninger og ønsker for deres fremtidige funktioner og patientbehandling, og evt. ændret opgavefordeling.

Både en arbejdsmiljørepræsentant og en repræsentant fra MED- udvalget har været repræsenteret i projektets styregruppe.

Ni hovedfunktionsgrupper med alle faggrupper, samt patientrepræsentation hvor det var relevant, arbejdede med de fremtidige funktioners indbyrdes placering i nybyggeriet.

Derefter arbejdede 15 principgrupper med overordnede standarder og krav til byggeriets mange funktioner og udformning. Denne proces har afstedkommet de første bud på standarder for en sengestue, et sengeafsnit, en operationsstue og et operationsafsnit.

Herefter arbejdede 15 brugergrupper med repræsentation fra de centre, som skal flytte ind i nybyggeriet, med praktiske løsninger til disponering og placering af kliniske funktioner. Dette arbejde tog afsæt i principgruppernes arbejde.

Klinikgrupper har arbejdet med at sikre, at de fastsatte standarder kan opfylde de enkelte klinikkers og specialers krav. Disse har især bibragt løsningsforslag, hvor standardafsnittene ikke dækker.

Repræsentanter for de patientgrupper som skal bruge nybyggeriet har været involveret, således at deres erfaringer og ekspertise blev indarbejdet i byggeprogrammet. Ligeledes har der været et samarbejde med lokaludvalgene for Østerbro, Nørrebro og Indre By, der vil blive afholdt flere møder i samarbejde med Københavns Kommune.

Projektering

Det videre arbejde vil involvere medarbejdere fra de berørte centre, arbejdet tager udgangspunkt i det allerede besluttede. Der vil være særlig fokus på arbejdsmiljø, patientsikkerhed og infektionshygiejne.

Byggefasen

I denne fase handler brugerinvolveringen om at sørge for at hospitalets drift forstyrres mindst muligt.

Ibrugtagning

De involverede afdelinger inddrages tæt i indflytning og ibrugtagning.

Arbejdet med sikkerhed på store byggepladser har vist gode resultater med god planlægning. Dette arbejde koordineres af byggeriets sikkerhedskoordinator, som ansættes i projektorganisationen sammen med Rigshospitalets egen sikkerhedsorganisation.

Der nedsættes et særligt arbejdsmiljø- og patientsikkerhedsudvalg. Udvalget fastsætter sammen med byggeorganisationen mål for de områder, hvor det er vigtigst at efterleve krav til arbejdsmiljø og patientsikkerhed. Det skal være muligt at måle indsatsen og følge op på den. Udvalget arbejder med opgaven i alle faser i byggeriet, planlægning, udførelse og ibrugtagning.”

12. Ressourcestyring

12.0 Projektets ressourcestyring

Ressourcer er i denne forbindelse projektets ledelse, medarbejdere, infrastruktur og arbejdsforhold.

Formålet med ressourcestyring er at sikre, at de nødvendige og tilstrækkelige ressourcer er til rådighed på rette tid og sted.

Det er projektledelsens opgave, at de nødvendige kompetencer er tilstede, således at kravene til projektets udformning og afvikling kan opfyldes. Det er ligeledes projektledelsens opgave at sikre, at projektets opgaver altid udføres af ledere eller medarbejdere med de relevante kompetencer og med det rette forbrug af ressourcer, også set fra en økonomisk synsvinkel.

For at kunne gøre dette, er det nødvendigt, at projektledelsen:

- Kender hinandens og medarbejdernes uddannelse, kompetencer, erfaringer og personlige egenskaber.
- Kender opgaverne og de udfordringer de repræsenterer.
- Bemander opgaverne i overensstemmelse hermed, så kompetencerne matcher opgaverne, og den enkeltes faglige og menneskelige potentiale udnyttes.

Vedrørende styring af infrastruktur er det projektledelsens opgave at sørge for, at de nødvendige ressourcer i form af:

- Bygninger, arbejdsplads og tilhørende faciliteter.
- Procesudstyr, både hardware og softwareressourcer.
- Understøttende serviceydelser, transport, kommunikations- eller informationssystemer er til rådighed.

12.1 Strategi for ressourcestyring

Ressourcer er i denne forbindelse projektets ledelse, medarbejdere, infrastruktur og arbejdsforhold. Formålet med ressourcestyring er at sikre, at de nødvendige og tilstrækkelige ressourcer er til rådighed på rette tid og sted.

Det er projektledelsens opgave, at fastlægge de nødvendige kompetencer for medarbejdere og ledere, herunder nyansatte, der udfører eller vil komme til at udføre arbejde med indflydelse på om kravene til projektets udformning og afvikling opfyldes.

Det er ligeledes projektledelsens opgave at sikre, at projektets opgaver altid udføres af ledere eller medarbejdere med de relevante kompetencer og med det rette forbrug af ressourcer, også set fra en økonomisk synsvinkel.

Bygherrens projektorganisation har en størrelse, som medfører at grundlaget for at projektorganisationen er, at ansatte i projektorganisationen;

- kender hinandens uddannelse, kompetencer, erfaringer og personlige egenskaber
- kender opgaverne og de udfordringer de repræsenterer

- bemander opgaverne i overensstemmelse hermed, så kompetencerne matcher opgaverne, og den enkeltes faglige og menneskelige potentiale udnyttes, til glæde for den enkelte og til gavn for projektet.

Bygherreorganisationen har en fælles fysisk placering, hvilket tillader en hurtig allokering af ressourcer, samt sparring i mellem de forskellige kompetencer. Med afsæt i den tætte sparring og dialog på alle niveauer i bygherreorganisationen, vurderer projektets ledelse det uforholdsmæssigt ressourcekrævende at opbygge egentlige systemer til ressourcestyring.

Politisk følgegruppe for Det Nye Rigshospital

MØDETIDSPUNKT

29-06-2017 09:00

MØDESTED

Rigshospitalet, Indgang til byggepladsen, Rundel ved hovedindgang, Blegdamsvej 9

MEDLEMMER

Leila Lindén	Formand	Deltog
Erik R. Gregersen	Medlem	Deltog
Ole Stark	Medlem	Deltog
Flemming Pless	Medlem	Deltog
Lene Kaspersen	Medlem	Afbud
Tormod Olsen	Medlem	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Status på voldgiftssag (fortroligt)
2. Status for projektet
3. Økonomi og reserver (fortroligt)
4. Næste møde i den politiske følgegruppe
5. Rundvisning i Nordfløjen

1. FORTROLIG SAG UDTAGET

2. STATUS FOR PROJEKTET

SAGSFREMSTILLING

Byggearbejdet på Nordfløjen er påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget april 2019.

I marts måned 2017 er der kommet vand ind flere steder i bygningen, hvilket skyldes utætheder i interimsmembran, utætheder ved tagbrønde, og utæt tagbelægning i en enkelt længe på en enkelt etage. For at undgå følgeskader på gipsvægge mv., er det efter totalrådgivers anbefaling besluttet at udskyde opstart af indvendige arbejder i de enkelte længer til tag er færdigt og entreprenøren har udført tilbagegang langs tagkant og udskiftet interimsmembran med endelig tagafslutning. Konsekvensen heraf er en forventet forsinkelse af afleveringen med op til 6 uger. Den aktuelle forsinkelse af byggeriet betyder, at den forventede indflytning rykkes fra 1. marts 2019 til 15. april 2019. Byggeriets aflevering er fortsat usikker, da yderligere uventede forhold kan tilgå.

Byggeprocessen har hidtil været vanskelig og kendetegnet ved uenighed om kvaliteten af udbudsmaterialet mellem bygherre og rådgiver på den ene side og særligt en af entreprenørerne på den anden side. Der er fokus på at undgå en generel optrapning af konfliktniveauet i forhold til entreprenørerne.

KONKLUSION

Henrik Eriksen orienterede om status for projektet.

Følgegruppen tog orientering om projektets status til efterretning.

JOURNALNUMMER

16015071

3. FORTROLIG SAG UDTAGET

4. NÆSTE MØDE I DEN POLITISKE FØLGEGRUPPE

SAGSFREMSTILLING

Der afholdes fælles politisk følgegruppemøde for Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev den 11. august. Mødet vil omhandle sterilcentralerne samt rundvisning på den regionale sterilcentral på Rigshospitalet.

KONKLUSION

Der afholdes fælles politisk følgegruppemøde for Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev den 11. august om sterilcentralerne.

JOURNALNUMMER

16015071

5. RUNDVISNING I NORDFLØJEN

SAGSFREMSTILLING

Rundvisning i Nordfløjen fra kl. 10-11
Henrik Eriksen viser rundt.

KONKLUSION

Henrik Eriksen viste rundt i Nordfløjen for de medlemmer, der havde mulighed for at deltage.

JOURNALNUMMER

16015071

MØDETIDSPUNKT

11-08-2017 12:00

MØDESTED

Rigshospitalet, Juliane Mariesvej 18, opgang 11, 4. sal - mødelokale 4.120

MEDLEMMER

Leila Lindén	Formand	Deltog
Erik R. Gregersen	Medlem	Deltog
Ole Stark	Medlem	Afbud
Flemming Pless	Medlem	Deltog
Lene Kaspersen	Medlem	Deltog
Tormod Olsen	Medlem	Afbud

INDHOLDSLISTE

- 1.** Status regionale sterilcentraler Rigshospitalet og Herlev
- 2.** FORTROLIGT - Økonomi, punkt udtaget
- 3.** Drift- og implementeringsprojektet
- 4.** Rundvisning på Regional Sterilcentral Rigshospitalet

1. STATUS REGIONALE STERILCENTRALER RIGSHOSPITALET OG HERLEV

SAGSFREMSTILLING

Byggerierne på de regionale sterilcentraler på Rigshospitalet (RSR) og Herlev (RSH) skrider fremad, således at ibrugtagning af begge sterilcentraler forventes i løbet af 2018 og primo 2019. Den fremtidige driftsorganisation for både RSR og RSH bliver fælles mht. procesudstyr. Denne organisation forankres i Servicecentret (SEC) på Rigshospitalet.

Byggeriet på Rigshospitalet:

Projektet forventes at blive 8 uger forsinket ift. hovedtidsplan af december 2016. Det medfører en forventet aflevering af bygningen ultimo 2017 samt en forventet ibrugtagning af sterilcentralen i september 2018 efter test og validering af udstyr, IT og automation.

Byggeriet på Herlev:

Projektet forventes forsinket 8 uger ift. hovedtidsplan af oktober 2015, men kan først endelig estimeres, når revideret arbejdstidsplan foreligger forventeligt i august måned. Forsinkelsen medfører en forventet ibrugtagning af sterilcentralen i marts 2019 efter test og validering af udstyr, IT og automation.

Udstyr, IT og automation

Udstyr, IT og automation er leasingfinansierede på de to sterilcentraler. På leasingområdet er alle kontrakter for RSR og RSH indgået.

Der er ikke foretaget ændringer, der påvirker kvaliteten af bygninger eller udstyrsanskaffelser i projekterne.

KONKLUSION

Projekterne fra RSR og RSH orienterede kort om forsinkelsen på de 8 uger og nævnte, at det ikke har konsekvenser for leverancer til Nordfløjen på Rigshospitalet og Akuthuset på Herlev.

JOURNALNUMMER

17020333

2. FORTROLIG SAG UDTAGET

3. DRIFT- OG IMPLEMENTERINGSPROJEKTET

SAGSFREMSTILLING

Oplæg af programleder Trine Frederiksen om planlægningen af den fremtidige drift. Trine vil blandt andet fortælle om nye arbejdsgange ved bestilling, modtagelse og levering af instrumenter på operationsgangene, øget kvalitet, IT-understøttelse og samarbejde med CIMT, mange berørte medarbejdere i genbehandlingssenhederne i dag, standardisering af instrumentbakker og analyse af behov for instrumenter ved centraliseringen samt samarbejdet med regionens hospitaler om den samlede opgave.

KONKLUSION

Programleder Trine Frederiksen kom med et oplæg om baggrunden for projektet samt den fremtidige drift på de to regionale sterilcentraler. Det vil bl.a. medføre en væsentlig forbedring af arbejdsmiljøet samt et kvalitetsløft på området.

JOURNALNUMMER

17020333

4. RUNDVISNING PÅ REGIONAL STERILCENTRAL RIGSHOSPITALET

SAGSFREMSTILLING

Der vil være rundvisning fra kl. 13:00-14:30.

Projektleder og arkitekt i projektafdelingen på Rigshospitalet, Søren Hatting, viser rundt.

KONKLUSION

Rundvisningen blev udskudt til et senere tidspunkt, hvor begge politiske følgegrupper vil blive inviteret.

JOURNALNUMMER

17020333