



REGION HOVEDSTADEN

STYRINGSMANUAL

BørneRiget - Projektforslagsfasen

Udarbejdet		Kontrolleret		Godkendt	
Navn	Anne-Mette Termansen & Uffe Gebauer Thomsen	Navn	Merete Lange	Navn	Per Christiansen
Dato	26.01.2018	Dato		Dato	

1. PROJEKT BESKRIVELSE	5
2. ORGANISATION & ANSVAR	6
2.1 Statens og regionens tilsynsforpligtelse.....	6
2.2 Regionsråd OG FOND	7
2.2.1 Regionsrådet	7
2.2.2 Politisk følgegruppe.....	7
2.2.3 OLE KIRK's Fond	7
2.3 Ansvar og beslutningskompetence	7
2.3.1 Styregruppens ansvar og opgaver	8
2.3.2 Projektstyregruppens ansvar og opgaver.....	8
2.3.3 Projektets ledelse og projektorganisation	9
2.3.4. Koncerncentrenes bidrag til projektets gennemførelse	9
2.3.5 Operationelt niveau.....	10
2.3.6. Samlet governance i projektet	11
3. RAPPORTERING.....	12
3.1 Rapportering og opfølgning.....	12
3.1.1 Fra centerdirektør til hospitalsdirektør	12
3.1.2 Fra hospitalsdirektør til styregruppen	12
3.1.4 Rapportering til Regionsråd	12
3.2 Rapporteringsskabelon	12
4. STYRING AF ØKONOMI & TID	13
4.1 Den overordnede økonomistyringsopgave	13
4.1.1 Opgaver og ansvar.....	13
4.1.2 Disponeringsbeføjelser	13
4.2 Økonomisk ramme og tidsplan for det samlede projekt.....	14
4.2.1 Økonomisk ramme.....	14
4.2.2 Tidsplan for projektets faser.....	14
4.2.3 Forelæggelse for Regionsrådet ved faseskift	14
4.3 Bevillinger	14
4.3.1 Bevilling.....	14
4.3.2 Fundraising	15
4.3.3 Opdeling af byggeprojektet i underkonti.....	15
4.4 Budget.....	16
4.5 Reservepulje og Indeksregulering.....	16
4.6 "Change request" liste	17
4.7 Opfølgning	17
4.8 Økonomisystem og systemunderstøttelse.....	17
4.9 Investeringsregnskaber	17
5. KVALITETSSTYRING – REALISERING AF PROJEKTETS VISIONER	18

5.0 Projektets visioner	18
5.1 udmøntning af visionen	19
5.2. effektivisering	20
5.3 Krav til kvalitetsstyring af byggeopgaven.....	21
5.4 Krav til rådgiveres kvalitetsstyring	21
5.5 Styring af ændringer	22
6. RISIKOSTYRING	23
6.0 Politik og strategi	23
6.1 Risikostyringsmanual	23
6.2 Risikostyringssystem	24
6.3 Forsikring	24
7. DOKUMENTATION & DOKUMENTSTYRING.....	26
7.0 Krav til dokumentation og arkivering.....	26
7.1 Digitale dokumenter.....	26
7.2 Styring af øvrige dokumenter	26
8. UDBUD OG KONTRAKT.....	27
8.0 Samarbejds- og udbudsformer	27
8.1 Kontraktgrundlag	27
8.2 Strategi for udbud og kontrakt	27
9. KOMMUNIKATION & SAMARBEJDE.....	28
Det er denne generation, der bestemmer vilkårene for de næste.....	28
10. ARBEJDSMILJØ	33
10.0 Krav til arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed.....	33
10.1 Projektledelsens Forpligtelser	33
11. BRUGERINDDRAGELSE.....	35
11.0 Forudsætninger for brugerinddragelse	35
12. PROJEKTETS RESSOURCESTYRING	38
12.1 Strategi for ressourcestyring	38

INDLEDNING

Denne styringsmanual udgør den projektspecifikke styringsmanual for BørneRiget.

Formålet med styringsmanualen er at fastlægge de retningslinjer, der danner grundlag for gennemførelse af visionerne bag BørneRiget, besluttet af Regionsrådet og OLE KIRK's Fond. Styringsmanualen skal sikre en handledygtig styregruppe, projektstyregruppe og projektorganisation med klart definerede beslutningsgange og mandater. Styringsmanualen sætter rammerne for gennemførelse af projektet som integrerer byggeri, transformation og redesign samt forskning og innovation. Styringsmanualen omfatter beskrivelse af inddragelse af det politiske niveau og fond, projektorganisering, styring af økonomi, tid, kvalitet, risici, rapportering og opfølgning.

Styringsmanualen er 3. udgave, udarbejdet december 2017. Styringsmanualen skal medvirke til, at Regionsrådets og Fondens intentioner og visioner for BørneRiget bliver opfyldt med projektet.

Styringsmanualen suppleres med en hovedtidsplan, Projektplan og de til Projektplanen hørende projekthåndbøger. Hovedtidsplanen beskriver projektets faser, milepæle og tid, mens projekthåndbøgerne beskriver, hvordan planer, målsætninger og intentioner i projektet realiseres i praksis.

Styringsmanual for BørneRiget gennemgås minimum én gang årligt med henblik på eventuel opdatering. Ansvar for opdatering påhviler projektdirektøren.

1. PROJEKTBEKRIVELSE

Region Hovedstaden og Ole Kirk's Fond har den 15. juni 2016 indgået en aftale om realisering af et hospitalsbyggeri til børn, unge, fødende og deres familier på Rigshospitalets matrikel – i daglig tale BørneRiget.

Aftalen muliggør opførelsen af et nyt, innovativt forsknings-, udviklings og uddannelses-hospital, der tager højde for den sårbare situation, familierne er i, når et barn bliver alvorligt sygt. Det nye hospital for børn, unge og fødende forventes afleveret i slutningen af 2023 og ibrugtaget medio 2024.

Visionen er at skabe verdens bedste hospital for børn, unge og fødende ved at:

- Give patienterne og deres familie verdens bedste behandling
- Bidrage til at skabe flere videnskabelige gennembrud
- Bidrage til at forny og udvikle hele det danske sundhedsvæsen

Realisering af projektets visioner foregår i en symbiose mellem byggeri, transformation og redesign og forskning og innovation, som er tre ligeværdige hovedopgaver i opfyldelsen af visionen.

Ambitionen er at skabe fysiske rammer, som støtter en fortsat udvikling af Rigshospitalets internationalt anerkendte ekspertise indenfor behandling af børn, unge og gravide. Det gælder både den lægelige behandling, og muligheden for at behandle børn – som børn. Tillade dem at lege sig gennem alvorlig sygdom. For børn lærer og lever ved at lege – også når de er syge.

Den indsigt skal bruges til at bygge et bedre fundament for fremtidens behandling. I en bygning, der kan inddrage den nyeste viden om helende arkitektur. En bygning der inviterer til leg, samarbejde og udvikling.

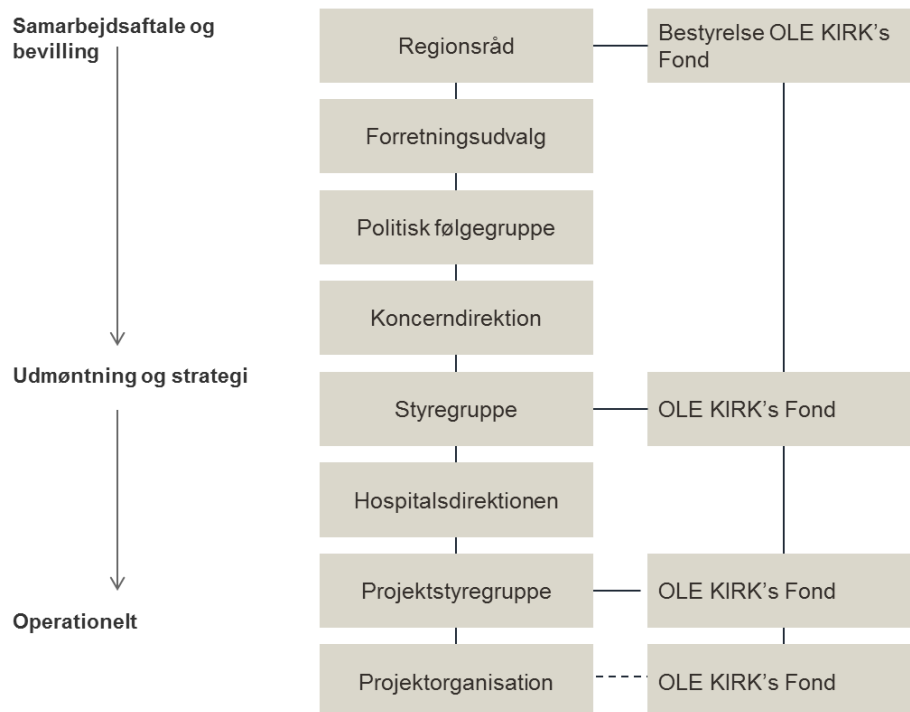
Ambitionen er at skabe et forum for behandling af børn, unge og familier fra hele landet, der er lige så legende som lærende. Det sker ved at kombinere forskning, uddannelse og behandling til interagerende helheder. Opgaven for projektet er at dele al viden og alle nye opdagelser.

Målet er at samle alle børn på Rigshospitalet i et helt område dedikeret til børn mellem 0 og 18 år. Fødestuer og senge til svangre og barslende kvinder samles for at opnå synergi i behandling og erfaringsudveksling. Det vil betyde, at Rigshospitalet kan blive et internationalt kraftcenter, som tiltrækker patienter og kvalificeret personale fra hele Norden.

Byggeriet udgør samlet ca. 58.000 m² og skal blive en integreret del af Rigshospitalet, da mange behandlinger kræver ekspertise fra hele hospitalet. Nybyggeriet er beliggende i hjørnet mod Juliane Maries Vej og Nørre Allé, med tunnel- og broforbindelser til det eksisterende hospital.

2. ORGANISATION & ANSVAR

Governancestrukturen for projektet inddeles overordnet i tre forskellige beslutningsniveauer, jævnfør nedenstående figur.



Figur 1 Overordnet governance struktur

I det følgende beskrives organisation, herunder placering af ansvar for projektet. Endvidere beskrives hvem der bidrager med opgaveløsningen.

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.

Regionens Forretningsudvalg fører således tilsyn med:

- At byggeorganisationen til enhver tid har de rigtige kompetencer til at gennemføre projektet på betryggende måde
- At organisering og ansvarsfordeling sikrer en effektiv byggestyring og projektgennemførelse
- 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 revurderes løbende.

2.2 REGIONSRÅD OG FOND

2.2.1 Regionsrådet

Regionsrådet har det endelige ansvar for byggeriet. Regionsrådet træffer de overordnede strategiske beslutninger og har herunder til opgave at sikre, at projektets vision, strategiske målsætninger og succeskriterier defineres. Regionsrådet nedsætter en politisk følgegruppe, jf. afsnit 2.2.2.

De politiske målsætninger for projektet er fastlagt af Regionsrådet i Det politiske Grundlag for byggerier i Region Hovedstaden og i samarbejdsaftalen indgået med OLE KIRK's Fond om BørneRiget.

Center for Økonomi sekretariatsbetjener Regionsrådet.

2.2.2 Politisk følgegruppe

Regionsrådet har nedsat en politisk følgegruppe for BørneRiget. Følgegruppen har seks medlemmer fra Regionsrådet, heraf en formand. Den politiske følgegruppe følger realiseringen af det nye byggeri og orienteres om projektets fremdrift, ligesom gruppen deltager i idéudvekslingen omkring projektet, og drøfter projektets faseskift mv. forud for forelæggelser for Forretningsudvalg og Regionsrådet. De faser i projektet, der behandles politisk, er: program, projektkonkurrence, dispositionsforslag samt 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.

Følgegruppens medlemmer indgår som en del af bedømmelseskomiteen i projektkonkurrencen for byggeprojektet. Center for Økonomi sekretariatsbetjener den politiske følgegruppe.

2.2.3 OLE KIRK's Fond

Fonden har doneret 613 mio. kr. til projektets gennemførelse. Beløbet er angivet i byggeomkostningsindeks 134,1 (4. kvartal 2014 niveau), og indeksreguleres efter 2014 i overensstemmelse med Danmarks Statistiks byggeomkostningsindeks. Donationen vil sikre, at det lykkes at nå hospitalets ambitiøse mål om at opføre et nyt, innovativt forsknings-, udviklings og uddannelses-hospital, der integrerer leg i design, liv og forløb, i en bygning, der tager højde for den sårbare situation, familierne er i, når et barn bliver alvorligt sygt.

Fonden vil med sin deltagelse i styregruppe og projektstyregruppe samt gennem samarbejdet med projektorganisationen støtte op om opfyldelsen af dette mål.

2.3 ANSVAR OG BESLUTNINGSKOMPETENCE

I det følgende beskrives ansvars- og opgavefordeling for projektets administrative beslutningsniveauer.

Koncerndirektionen er projektejer på Regionsrådets vegne, mens Rigshospitalets direktør Per Christiansen er projektansvarlig.

Koncerndirektionen har nedsat en styregruppe for BørneRiget.

Rigshospitalets direktør har tilsvarende nedsat en projektstyregruppe samt udnævnt en projektdirektør, som ansvarlig for gennemførelse af projektet. Projektdirektør Merete Lange er samtidig direktør for Juliane Marie Centret.

Beslutningskompetencen på det operationelle niveau er delegeret til følgende administrative niveauer:

- Styregruppe (koncerndirektør er formand)
- Projektstyregruppe (hospitalsdirektør er formand)
- Projektets ledelse/dagligt ansvarlige (ledet af projektdirektør)

2.3.1 Styregruppens ansvar og opgaver

Styregruppen består af en koncerndirektør, repræsentanter fra Ole Kirks Fond, hospitalsdirektøren, centerdirektøren for Juliane Marie Centret, lægelig chef for BørneRiget, enhedschef fra Center for Økonomi og enhedschef i Center for Ejendomme. Koncerndirektøren er formand. Styregruppens ansvar er at træffe de strategiske og økonomiske beslutninger, som sikrer realisering af projektets visioner. Styregruppen skal tilse at governancestrukturen sikrer en handledygtig projektorganisation med et stærkt og gnidningsfrit samarbejde mellem projektet og de relevante centre og enheder.

Styregruppen har ansvar for og til opgave at:

- Bidrage til og overvåge at visionerne for projektet realiseres
- Overvåge og bidrage til, at den økonomiske ramme for projektet overholdes
- Overvåge og bidrage til, at de kvalitative mål for projektet overholdes
- Overvåge og bidrage til, at den tidsmæssige ramme for projektet overholdes
- Tage initiativ til at igangsætte aktiviteter til at sikre, at konstaterede, væsentlige afvigelser i kvalitet, tid eller økonomi håndteres og følge op på udfaldet heraf
- Godkende de af projektet udarbejdede projektplaner som projektets administrative mandat i forbindelse med faseskift og projektændringer
- Godkende forslag fra projektorganisationen omkring "*change requests*" og andre væsentlige projektændringer
- Godkende forslag fra projektorganisationen om disponeringsregler for anvendelse af pulje til uforudseelige udgifter
- Godkende materiale fra projektorganisationen til forelæggelse for politisk følgegruppe, forretningsudvalg, fondsbestyrelser og Regionsråd for den kommende fase af byggeprojektet
- Bidrage til at projektorganisationen til enhver tid følger målsætningerne i regionens hospitals- og psykiatriplaner, samt øvrige af regionsrådet vedtagne politikker og strategier
- Forberede forelæggelse af væsentlige spørgsmål for den politiske følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd
- Håndtere tvister
- Godkende udbudsstrategi.

Styregruppen holder møde minimum en gang i kvartalet og sekretariatsbetjenes af projektorganisationen.

Projektdirektøren rapporterer skriftligt til styregruppen for BørneRiget minimum en gang i kvartalet, jf. kapitel 3 om rapportering.

2.3.2 Projektstyregruppens ansvar og opgaver

Rigshospitalets direktør er projektansvarlig for projektet, og varetager således bygherrerollen i forhold til projektet og bærer ansvaret for projektets gennemførelse og realisering af projektets visioner. Rigshospitalets direktør delegerer det daglige ansvar for disponeringer til Centerdirektøren, der også er projektdirektør.

Hospitalsdirektøren har gennem centerdirektøren til opgave at:

- Sikre, at den fysiske ramme for organisatorisk og teknisk udvikling er i overensstemmelse med de af Regionsrådet og Styregruppen fastsatte rammer og målsætninger
- Sikre, at projektet er organiseret, ressourcesat og bemannet forsvarligt igennem hele projektet
- Sikre, at der løbende sker en opfølgning på projektets indhold, økonomi, tid, kvalitet og risiko
- Udarbejde forslag til Styregruppen i form af *change requests* og forelægge væsentlige ændringer
- Udarbejde materiale til forelæggelse for den politiske følgegruppe, Forretningsudvalg og Regionsråd, herunder ansøgning om bevilling til budget for den kommende fase af byggeprojektet
- Sikre, at organiseringen af projektet muliggør en ibrugtagning således, at personalet er forberedt på og trænet i at arbejde i de nye bygningsmæssige og tekniske rammer
- Godkende måneds- og kvartalsrapporter

- Centerdirektøren er overordnet ansvarlig for, at tilsagnsrammen overholdes, og skal derfor godkende budgettets fordeling og alle større budgetændringer.

Til støtte for hospitalsdirektøren og centerdirektøren er der nedsat en projektstyringsgruppe. Projektstyringsgruppens formand er hospitalsdirektøren. Projektstyringsgruppens medlemmer er hospitalsdirektionen, repræsentanter fra OLE KIRK's Fond, lægelig chef i BørneRiget, centerledelserne fra Juliane Marie Centret, Servicecentret, Hjertecentret, Hoved-Orto Centret, Diagnostisk Center, Neurocentret, Finsenscentret, Abdominalcentret og Center for Ejendomme.

Hospitalsdirektøren godkender den projektplan, som projektorganisationen udarbejder i forbindelse med faseskift og projektændringer.

Projektstyringsgruppen mødes ca. hver anden måned. Projektstyringsgruppen sekretariatsbetjenes af projektorganisationen for BørneRiget.

Projektstyringsgruppens bredde sikrer at drøftelser og løbende udvikling af BørneRiget forankres bredt på hele hospitalet. Det er afgørende for realisering af projektets ambitiøse faglige mål, der bygger på *hele* Rigshospitalets høje faglighed i behandling, forskning og uddannelse. Stort set alle kliniske specialer på Rigshospitalet vil få deres gang i BørneRiget.

Projektstyringsgruppens bredde gør det imidlertid også hensigtsmæssigt, at der i relation til operationel forberedelse af fx styregruppemøder indkaldes en koordinationsgruppe bestående af centerledelsen i JMC, projektcheferne for Organisationsprojektet og Byggeprojektet, enhedschef i Center for ejendomme, den lægelige chef for BørneRiget samt projektchefen fra Ole Kirk's Fond. Koordinationsgruppen indkaldes hver anden måned.

2.3.3 Projektets ledelse og projektorganisation

Projektorganisationen er den udførende organisatoriske enhed gennem hele byggeprojektforløbet. Centerdirektøren har det daglige ansvar for projektet, herunder styring og koordinering af alle projektets aktiviteter f.eks. delprojekterne, som medvirker til at realisere BørneRigets visioner, leverandørstyring, kontraktstyring m.v. Centerdirektøren har derudover ansvaret for ansættelse og afskedigelse af medarbejdere og projektansatte i Organisationsprojektet. Centerdirektøren refererer til Rigshospitalets direktør.

Centerdirektøren leder en projektledelse med en lægelig chef, og en projektchef for henholdsvis Organisationsprojektet og Byggeprojektet. De to projektchefer fungerer som et tæt ledelsesteam, som i deres relation understøtter og sikrer koordinering, tæt samarbejde og videndeling mellem de to spor i projektet, der i praksis er vævet tæt sammen. Byggeprojektet og de underliggende byggerelaterede delprojekter varetages af Center for Ejendomme, som ansætter projektchef og medarbejdere i Byggeprojektet. Projektchefen i Byggeprojektet har ansvaret for rekruttering af medarbejdere og projektansatte i Byggeprojektet og den til Byggeprojektet hørende leverandørstyring, kontraktstyring mv. i tæt koordination med centerdirektøren. Center for Ejendomme skal efter centerdirektørens anmodning om udskiftning af projektchef eller medarbejder på Byggeprojektet tilbyde besættelse af stillingen med kvalificeret og kompetent person, såfremt anmodningen er saglig begrundet i hensyn til Byggeprojektets realisering. Projektledelsen sikrer, at der gennem hele projektet vil ske involvering af ledere, medarbejdere, patienter og familier på hospitalet. Projektledelsen sikrer, at der udarbejdes og ajourføres en projekthåndbog for projektet, og de underliggende delprojekter. Heri redegøres for projektorganisationens sammensætning og kompetencer, sammensætning af projektstyringsgruppe, brugergrupper, funktionsbeskrivelser mv., jf. paradigme for projekthåndbog.

2.3.4. Koncerncentrenes bidrag til projektets gennemførelse

Gennemførelsen af projektet sker i tæt samarbejde med og aktive bidrag fra regionens koncerncentre. Realiseringen af projektet sker således med bidrag af administrative og faglige leverancer fra koncerncentrene, jævnfør nedenstående oversigt.

Center for Ejendomme	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisk rådgivning • Juridisk bistand • Commissioning • Logistik
Center for IT, Medico og Telefoni	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvar for anskaffelse af IT, medicoudstyr og telefoni til BørneRiget • Rådgivning om teknologisk understøttelse af visionerne i BørneRiget
Center for Økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Politisk betjening • Udarbejdelse af administrative budgetter og retningslinjer herfor • Controlling og sparring ift. rapportering • Udvikling af værdibaseret styring
Center for HR	<ul style="list-style-type: none"> • Bistand til organisationsudvikling • Rammer for arbejdstilrettelæggelse
Center for Regional Udvikling	<ul style="list-style-type: none"> • Bistå med strategi og rammer for innovationsarbejde • Bistå med forskningsansøgninger
Center for Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisk kommunikation og PR • Håndtering af presse og godkendelse af eksternt kommunikationsmateriale
Center for Sundhed	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalsplanlægning for obstetrik og behandling af børn og unge • Implementering af sundhedsaftaler og forløbsprogrammer

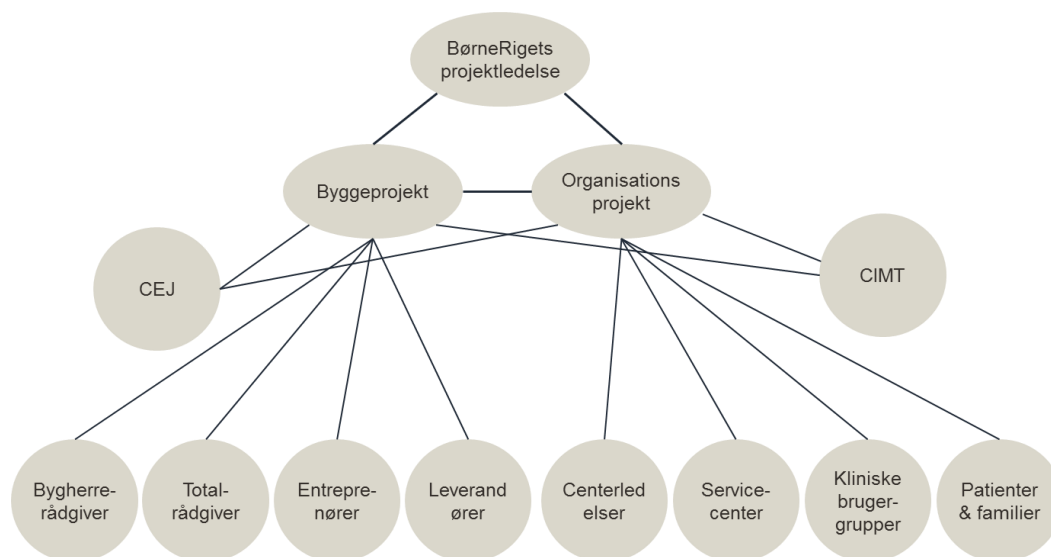
Figur 2: Koncerncentrenes leverancer til projektet

Projektets størrelse og kompleksitet kræver et stærkt og gnidningsløst samarbejde på tværs af regionens mange enheder og kompetenceområder. Center for Ejendomme og Center for IT, Medico og Telefoni bidrager kontinuerligt og i stort omfang til realisering af projektet.

2.3.5 Operationelt niveau

Projektet er organisatorisk forankret på Rigshospitalet. Realiseringen af visionen for projektet indebærer dels byggeri af en ny fløj på Rigshospitalet og dels udvikling af indholdet i bygningen, ovenfor benævnt transformation og redesign og forskning og innovation. De to opgaver hænger uløseligt sammen og er samtidig væsentligt forskellige. Projektets succes bygger på organisationens evne til at få de to projekter til at hænge tæt sammen, hvorfor tæt samarbejde og koordinering mellem de to projektchefer og øvrig projektledelse er afgørende.

Figuren nedenfor viser, hvilke enheder og ledelsesniveauer, som er involveret på operationelt niveau i løsningen af de to hovedopgaver.



Figur 3 Operationelt niveau for projektets gennemførelse

Byggeprojektet gennemføres af Center for Ejendomme i tæt samarbejde Center for IT, Medico og Telefoni, som bidrager med bygningsintegrerede leverancer ind i projektet. Derudover indgår bygherrerådgiver (COWI), totalrådgiver, entreprenører og eksterne leverandører med kontraktmæssig reference til Byggeprojektet

Organisationsprojektet gennemføres i tæt samarbejde med Rigshospitalets direktion og centerledelser, som er de egentlige ”ejere” af den kommende organisation omkring BørneRiget. Derudover bidrager Servicecentret og Center for Ejendomme, som ”ejere” af bygninger, og den følgende udvikling, drift, vedligehold og logistik, samt CIMT i forbindelse med indbyggede IT løsninger og indkøb af løst Medico/IT udstyr til aktiviteterne i den kommende organisation i BørneRiget

BørneRigets indledende fase med Idéudvikling, aftaleindgåelse med bygherrerådgiver og totalrådgiver, Byggeprogram, Projektkonkurrence afsluttende med Byggeprogram validering er gennemført som Delprojekt A under Rigshospitalets Juliane Marie Center. Delprojekt er afsluttet primo oktober 2017.

Med igangsætning af Byggeprojektets Designfase omfattende Dispositionsforslag, Projektforslag, Hovedprojekt og Licitation/entrepring, justeres Projektplanen ved at BørneRiget detaljeres i en række nye delprojekter med ansvaret placeret hos projektcheferne dels i Rigshospitalets Juliane Marie Center dels i Center For Ejendomme. Uanset denne aktivitet og kompetencemæssige opdeling i flere nye delprojekter aktuelt delprojekt B, C og D til

Organisationsprojektet samt delprojekt E, F, G, H, I, J og K til Byggeprojektet har Centerdirektøren ansvar for det samlede projekt, herunder styring og koordinering af alle projektets aktiviteter..

2.3.6. Samlet governance i projektet

Den samlede governancestruktur i projektet skal sikre, at ambitionen og visionen for BørneRiget realiseres.

Regionsrådet og bestyrelsen i OLE KIRK’s fond er beslutningsniveau ved hvert faseskift i projektet.

Aktuelle delprojekter		Konkurrence	Integreret leg	Dokumentstyring	Sund bygning	Fleksibel operationsstue	Nedrivning	Fremtidens fødemiljø	Pit-stop	Forstå 10 minutter	Black box	Fremtidens børnemiljø	Logisk koncept
Metoder og kompetencer	Byggeni	●	◐	●	●	●	●	●	◐	◐	◐	◐	●
	Transformation og redesign	◐	◐		◐	◐		◐	●	◐	◐	◐	◐
	Forskning og innovation		◐		◐	◐		◐	◐		●	◐	
Governance	Regionsrådet	👉											
	Fondsbestyrelse	👉											
	Styregruppe	👉	👉		👉	👉		👉	👉	👉	👉	👉	👉
	Rigshospitalets direktion/ Projektstyringsgruppe	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉
	BørneRigets ledelse	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉
Center- og klinikledelser	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	👉	

Figur 4 Eksempler på samlet governance i projektet

3. RAPPORTERING

3.1 Rapportering og opfølgning

Løbende rapportering og styring har til formål at identificere og håndtere eventuelle risici for realisering af projektets vision, herunder projektets mål for kvalitet, tidsplan og økonomi. Den løbende rapportering udgøres af månedsrapporten, der udarbejdes af projektororganisationen som godkendes af hospitalsdirektøren (Projektansvarlig).

Projektororganisationen med de delegerede ansvar i delprojekterne sikrer håndtering af tvister, og at det sker løbende og så hurtigt som muligt. Der redegøres for udestående tvister i den løbende månedsrapportering.

Såfremt der forekommer afvigelser i forhold til de planlagte forudsætninger, forelægges rapportering på alle niveauer hyppigere end beskrevet nedenfor. I tilfælde af akut indtrådte hændelser, og i det omfang hændelserne truer projektets overordnede økonomi, tidsplan eller kvalitet, vil der straks skulle rapporteres herom til hospitalsdirektør og styregruppe. Der vil ligeledes skulle ske en umiddelbar inddragelse af Center for Økonomi 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 centerdirektør til hospitalsdirektør

Projektororganisationen udarbejder minimum en gang månedligt en skriftlig rapport (*månedsrapporten*), som godkendes af hospitalsdirektøren. Rapporteringshyppighed kan justeres ved faseskift og gennemførelse af særligt følsomme aktiviteter.

Rapporteringen består af rapportering for det samlede projekt og for aktuelle delprojekter, som medvirker til at realisere de visioner, der er beskrevet i kap. 1.

3.1.2 Fra hospitalsdirektør til styregruppen

Til hvert styregruppemøde udarbejder projektororganisationen – med udgangspunkt i månedsrapporten – en kort status for byggeprojektets fremdrift, økonomi og aktuelle risici i de enkelte delprojekter af projektchefen for Byggeprojektet. Derudover vedlægges en status for fremdrift i udviklingsprojekterne i organisationsprojektet af projektchefen i Organisationsprojektet som udover sammenhængen med byggeriet indeholder projekter indenfor transformation og redesign og forskning og innovation. Rapporten godkendes af hospitalsdirektøren inden forelæggelse for styregruppen.

3.1.3 Fra centerdirektør til Center for Økonomi

Den godkendte månedsrapport fremsendes til Center for Økonomi.

3.1.4 Rapportering til Regionsråd

Center for Økonomi udarbejder rapportering til Regionsrådet på aggregeret niveau. Det vil sige opsamlet på tværs af projekterne på basis af den indkomne rapportering fra de enkelte byggeprojekter i regionen.

Forretningsudvalg, Regionsråd samt politiske følgegrupper forelægges to gange årligt en samlet statusrapportering for projekterne.

3.2 RAPPORTERINGSSKABELON

Rapportering til styregruppe, projektstyregruppe og Center for Økonomi sker efter den fastlagte månedsrapporteringsskabelon.

4. STYRING AF ØKONOMI & 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 det samlede projekt, og de underliggende delprojekter.

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

- Sikre at budgettet overholdes
- Projektet gennemføres inden for det investeringsbudget, som Regionsrådet godkender som den samlede Økonomiske ramme for det samlede projekt, herunder delprojekter
- Sikre at økonomistyringen understøtter, at der træffes økonomisk forsvarlige beslutninger
- Sikre overblik over bevillinger
- Overholde bestemmelser i styringsmanualen
- Opfylde krav fra eksterne parter, herunder regionens revisor
- Budgetmæssige afvigelser, indtrufne såvel som forventede, forelægges forretningsudvalget, når der forudses ikke uvæsentlig risiko herfor
- Sikre et samlet overblik og ensartet niveau for rapportering
- Opfylde gældende regler for krav til regnskabsaflæggelse
- 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/-bøgerne.

4.2 ØKONOMISK RAMME OG TIDSPLAN FOR DET SAMLEDE PROJEKT

4.2.1 Økonomisk ramme

Byggeprojektet skal gennemføres indenfor det investeringsbudget, som Regionsrådet og OLE KIRK'S Fond godkender som den samlede økonomiske ramme for hele projektet. Det samlede projekt opdeles i delprojekter.

4.2.2 Tidsplan for projektets faser

Der udarbejdes en milepæls- og tidsplan for planlægning og udførelse af byggeriet, dels for det samlede projekt og for hvert delprojekt og efter behov for delaktiviteter. Udgangspunktet er hovedtidsplan fra Aftalen mellem OLE KIRK'S Fond og Regionens hovedstaden, som er godkendt af styregruppen. Sammenhængen mellem delprojekterne er beskrevet i BørneRiget samlede Projektplan.

4.2.3 Forelæggelse for Regionsrådet ved faseskift

Alle byggeprojekter gennemløber en række faser, der fase for fase bearbejder projektet ved at øge detaljering og konkretisering i henhold til behov, rammer og overordnede målsætninger frem mod det færdige byggeri.

Regionsrådet skal forelægges status i følgende faser:

- Program
- Projektkonkurrence (*konkurrencegrundlag og resultat*)
- Dispositionsforslag
- Projektforslag.

Ved de efterfølgende faseskift, (Hovedprojekt, Udførelse og Idriftsættelse) forelægges projektet kun for Regionsrådet, hvis indholdet afviger væsentligt fra det, som tidligere er besluttet i Regionsrådet, herunder ved overskridelse af den økonomiske ramme.

Forinden behandles forelæggelserne i den politiske følgegruppe.

Der forelægges ligeledes politisk i forbindelse med aflæggelse af endeligt Byggeregnskab (investeringsregnskab).

Projektplan for projektet, der rummer en opgørelse af de besluttede delprojekter, opdateres ved faseskift, således at den til enhver tid beskriver styringen af den kommende fase.

I forbindelse med licitationer forelægges prismæssigt overskridende licitationsresultater i forhold til det styrende budget for styregruppen, der foretager den endelige vurdering om behov for forelæggelse for Regionsråd og fond.

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 og ændre bevillinger.

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 knyttet 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 mindre forbrug overføres til det kommende år, jf. regionens bevillingsreglers bestemmelser om overførsler mellem år.

Investeringsbevillinger afgives brutto. Det indebærer, at en ekstraintægt, f.eks. i form af en donation fra en fond skal godkendes i regionsrådet, før tilsvarende merudgift kan afholdes, jf. budget- og regnskabssystem for regioner, som kræver 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 for forbrug
- 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, typisk op til 6 måneder.

4.3.2 Fundraising

Organisationsprojektet i BørneRiget har på succesfuld vis forestået projektets fundraising. Også fremadrettet vil der blive gennemført fundraising med henblik på at fuldføre projektets ambitiøse visioner, om at sætte nye internationale standarder for behandling af Børn, Unge og Fødende med integreret leg. Nye fundraisede midler herunder til indretninger, medicoudstyr, mv. vil blive anvendt i henhold til Regionens regler herom, i nye delprojekter/delaktiviteter og rapporteret til Projektstyregruppe samt styregruppe i henhold til Styringsmanualens almindelige rapporteringsstruktur.

Byggeprojektet er opdelt i to etaper, hvor finansiering af indretninger, teknik og komplettering i etape II skal rejses gennem fundraising. Begge etaper skal projekteres frem til projektforslagsniveau, men etape I, samt råhus og facade på etape II skal kunne opføres uafhængig af, at finansiering til færdiggørelsen af etape II endnu ikke er opnået.

4.3.3 Opdeling af byggeprojektet i underkonti

Med henblik på at sikre overskuelighed og minimere risiko for budgetoverskridelser, opdeles det samlede projekt i et antal klart afgrænsede mindre Delprojekter, samt under delprojekterne i en række underkonti.

Det samlede byggeprojekt er organiseret i en række underkonti, der projekteres særskilt. Indholdet af underkonti'ene:

- Underkonto 01: Bygherre-/Organisations-udgifter
- Underkonto 02: Rådgivning
- Underkonto 03: Bygge-/entrepriseudgifter
- Underkonto 04: Andre udgifter, herunder indkøb af IT, medikoteknik, teknologi og løst inventar.
- Underkonto 05: UFO og reserver

4.4 BUDGET

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

FASE	GRUNDLAG FOR BUDGET (<i>økonomisk overslag</i>)	BUDGETDOKUMENT (<i>dokumentation</i>)
0. Foreløbigt tilsagn fra Region og OLE KIRK's Fond	Overslag på baggrund af planlagt areal (<i>m²/pris</i>), tilslutningsafgifter, kunst, reserve mv.	Projektansøgning til Region og fond og foreløbigt tilsagn
1. Endeligt tilsagn	Overslag på baggrund af planlagt areal (<i>m²/pris</i>), tilslutningsafgifter, reserve mv.	Bevilling i Regionsråd til gennemførelse af næste fase
2. Projekt-konkurrence	Konkurrencegrundlag	Bevilling i Regionsråd og fond til gennemførelse af næste fase
3. Byggeprogram	Overslag på baggrund af planlagt areal, jvf. program (<i>m²/pris</i>)	Bevilling i Regionsråd og fond til gennemførelse af næste fase
4. Dispositions-forslag, delprojekt	Overslag på baggrund af konkurrenceforslag/m ² priser. Forudsætninger for budgettet angives.	Bevilling i Regionsråd og fond (<i>projekteringsbevilling</i>)
5. Projektforslag	Budget i hovedposter	Styrende budget fastlægges. Investeringsbevilling i Regionsråd og fond.
6. Hovedprojekt	Overslag på baggrund af endeligt projekt (<i>bygningdele, konstruktioner, materialer mv.</i>). Myndighedsprojekt udarbejdes	
7. Licitation	Tilbudspriser fra entreprenører, tilslutningsafgifter, omkostninger, bygherreudgifter mv.	Forelæggelse af licitationsresultat for Regionsråd og fond efter retningslinjer for hvornår afvigende priser skal forelægges
8. Udførelsesfase		Løbende opgørelser af forventet regnskab for delprojekter og total
9. Ibrugtagning		Foreløbigt regnskab
10. Aflægelse af regnskab		Endeligt revisionspåtegnet regnskab forelægges Regionsråd og fond.

Projektorganisationen kvalificerer trinvis det økonomiske overslag for projektet. Der sker løbende forelæggelse for Regionsrådet og fonden 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 projektet pga. omfanget tilrettelægges og opdeles i delprojekter og delaktiviteter i videst muligt omfang, således at det i hele forløbet vil være muligt at reducere eller tilføje aktiviteter, og sikre tilpasning i henhold til budgetoverholdelse.

4.5 RESERVEPULJE OG INDEKSREGULERING

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

Puljen til uforudseelige udgifter udgør fra projektets start samlet 20 pct. af det samlede budget. Fastlæggelse af puljen godkendes i styregruppen i henhold til Regionens retningslinjer med 15% afsat i til uforudsete omkostninger (UFO) og 5% i central reserve. Den centrale reserve udløses efter beslutning i styregruppen.

Den styrende ramme for projektet blev ved aftale mellem OKF og Region Hovedstaden indgået i Danmarks Statistiks Byggeomkostningsindeks for Boliger 2014K4. Den styrende ramme indeksreguleres jf. aftalen og med Regionens reviderede byggestyringsregler efter dette indeks.

4.6 "CHANGE REQUEST" LISTE

Projektgruppen udarbejder til styregruppen ved alle faseskift et katalog med forslag til projektændringer, *change request* liste. 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 angive tidspunktet for beslutning ud fra projektets faser, ligesom forslagene skal angive økonomisk og kvalitativ projektkonsekvens, herunder driftsmæssige konsekvenser og sluttidspunkt for indløsning. Listen udarbejdes senest i forbindelse med dispositionsforslaget, og udvikles efterfølgende med fortsat øget detaljering og præcision i det samlede projekts udvikling og i delprojekternes enkelte faser. Efterfølgende omsætning af listen til konkrete handlinger sker efter godkendelse i styregruppen. Ved faseskiftet fra Projektforslag til Hovedprojektering, forelægges Change Request listen endvidere fra styregruppe til regionsrådet i forbindelse med regionsrådet godkendelse af investeringsbevillingen.

4.7 OPFØLGNING

Opfølgning på byggeriets økonomi, tid, kvalitet og fremdrift mv. foretages som beskrevet i kapitel 3 efter en fast månedsrapporтерingsskabelon, som indgår i byggestyringsparadigmet for Region Hovedstaden. Rapportering omfatter opgørelse af projektets økonomiske stade og fremdrift. Da ansvaret for Byggeprojektet og de underliggende delprojekter heri er placeret i Center for Ejendomme, og dermed indgår som en delmængde af regionens samlede byggeprojektportefølje, rapporteres Byggeprojektet parallelt i både BørneRiget jf. nærværendes styringsmanual ved rapporterings-genbrug også i Center for Ejendommens linjeorganisation. Herved spredes projekterfaringerne fra BørneRiget i regionens samlede byggeprojektportefølje, ligesom erfaringer fra den samlede portefølje også den anden vej kan drages ind i at styrke BørneRigets 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, som nærmere præciseret i delprojekternes risikostyringsvejledning.

Kontoplanerne opbygges så de understøtter budgettering, styring af kontrakter og rapportering og er i overensstemmelse med krav til forsvarlig offentlig administration under tilsyn fra såvel regionens egen uafhængige revisor som Rigsrevisionen.

4.8 ØKONOMISYSTEM OG SYSTEMUNDERSTØTTELSE

Såvel Organisationsprojektet som Byggeprojektet anvender Regionens økonomisystem (SAP). Den grundlæggende økonomistyring i projektet gennemføres i projektplanens delprojekter og aggregeres samlet til at udgøre projektets samlede økonomi.

4.9 INVESTERINGSREGNSKABER

Projektorganisationen forelægger investeringsregnskab, når en bevilling afsluttes. Investeringsregnskab skal være særskilt revisionspåtegnet af Region Hovedstadens uafhængige revisor.

Investeringsregnskabet forelægges Regionsrådet til godkendelse i den frekvens, projektet i øvrigt afrapporterer til Regionsrådet.

5. KVALITETSSTYRING – REALISERING AF PROJEKTETS VISIONER

5.0 PROJEKTETS VISIONER

Realiseringen af projektet er baseret på at BørneRiget skal:

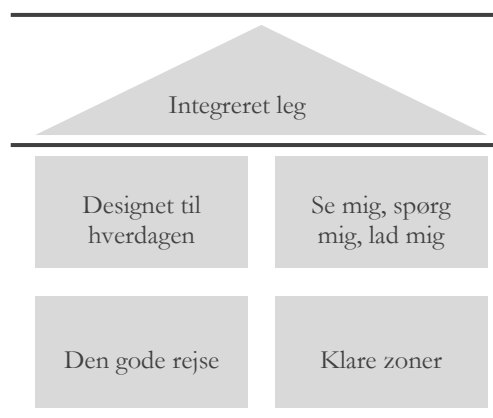
- give patienter og deres familier verdens bedste behandling
- bidrage til at skabe flere videnskabelige gennembrud
- bidrage til at forny og udvikle hele det danske sundhedsvæsen

Visionen er en udfoldelse og konkretisering af de politiske målsætninger i regionen: Patientens situation styrer forløbet, Høj faglig kvalitet og Ekspansive vidensmiljøer.

På baggrund af den overordnede vision er defineret 5 designprincipper og et fagligt paradigmeskifte.

Fem designprincipper for fremtidens brugeroplevelse

Med udgangspunkt i visionen for projektet er der gennemført et visionsforløb i tæt samarbejde mellem patienter, familier og ansatte, som er mundet ud i fem designprincipper, som skal gennemsyre design, liv of forløb i det nye hospital.



Figur 5 Designprincipper for fremtidens brugeroplevelse

Integreret leg

Børn holder ikke op med at lege, ”bare” fordi de er syge. Legen skal derfor gøres til en integreret del af BørneRigets design, liv og forløb. Der skal løbe en rød tråd af leg gennem hele opholdet på hospitalet.

Designet til hverdagen

Hverdagen er virkeligheden. Vi skal fjerne følelsen af at gå i stå, når man er indlagt. Verden indenfor og verden udenfor skal gå i takt.

Se mig, spørg mig, lad mig

Børn og unge har et lige så basalt behov for anerkendelse som voksne. Følelsen af indflydelse på egen situation kan og skal stimuleres på flest mulige områder. Vi skal give patienter og familier følelsen af kontrol tilbage i de små ting.

Den gode rejse

Patienterne skal opleve et samlet, koordineret forløb uden besværlige overgange mellem afsnit, klinikker, centre og sektorer. Vi vil skabe en patientrejse, der starter godt, hænger sammen og fejrer fremskridt.

Klare zoner

En bygning, der er intuitiv at finde rundt i. Arkitektur, teknologi, materialer og farvevalg der fortæller dig, hvad du skal, må og kan.

Fremtidens faglige paradigme

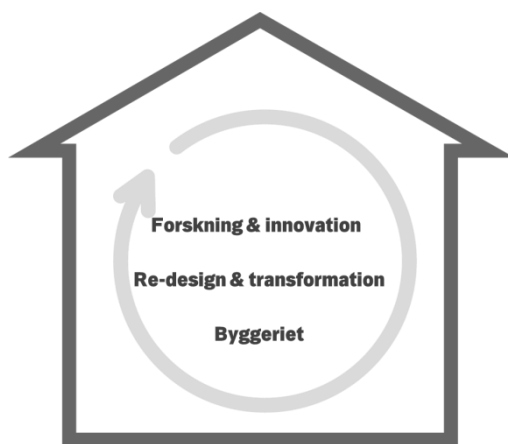
Visionen er baseret på et fagligt paradigmeskifte som indebærer en omfattende transformation af ledelse, styring og ikke mindst arbejdstilrettelæggelse på hospitalet:

- Vi lader specialisterne komme til patienten i stedet for omvendt
- Vi samler alle børn og unge (0-18 år) på Rigshospitalet i en ny fløj
- Vi etablerer én operationsgang til børn og unge, som samler alle kirurgiske specialer og anæstesi omkring barnet
- Vi etablerer en børnediagnostisk enhed
- Vi etablerer én børneintensiv afdeling til børn og unge
- Vi samler alle aktiviteter vedr. graviditet og fødsel på Rigshospitalets matrikel
- Vi integrerer behandling, forskning og uddannelse

Elementerne i fremtidens brugeroplevelse og fremtidens faglige paradigme skal gennemsyre bygningen og alt det der foregår i den.

5.1 UDMØNTNING AF VISIONEN

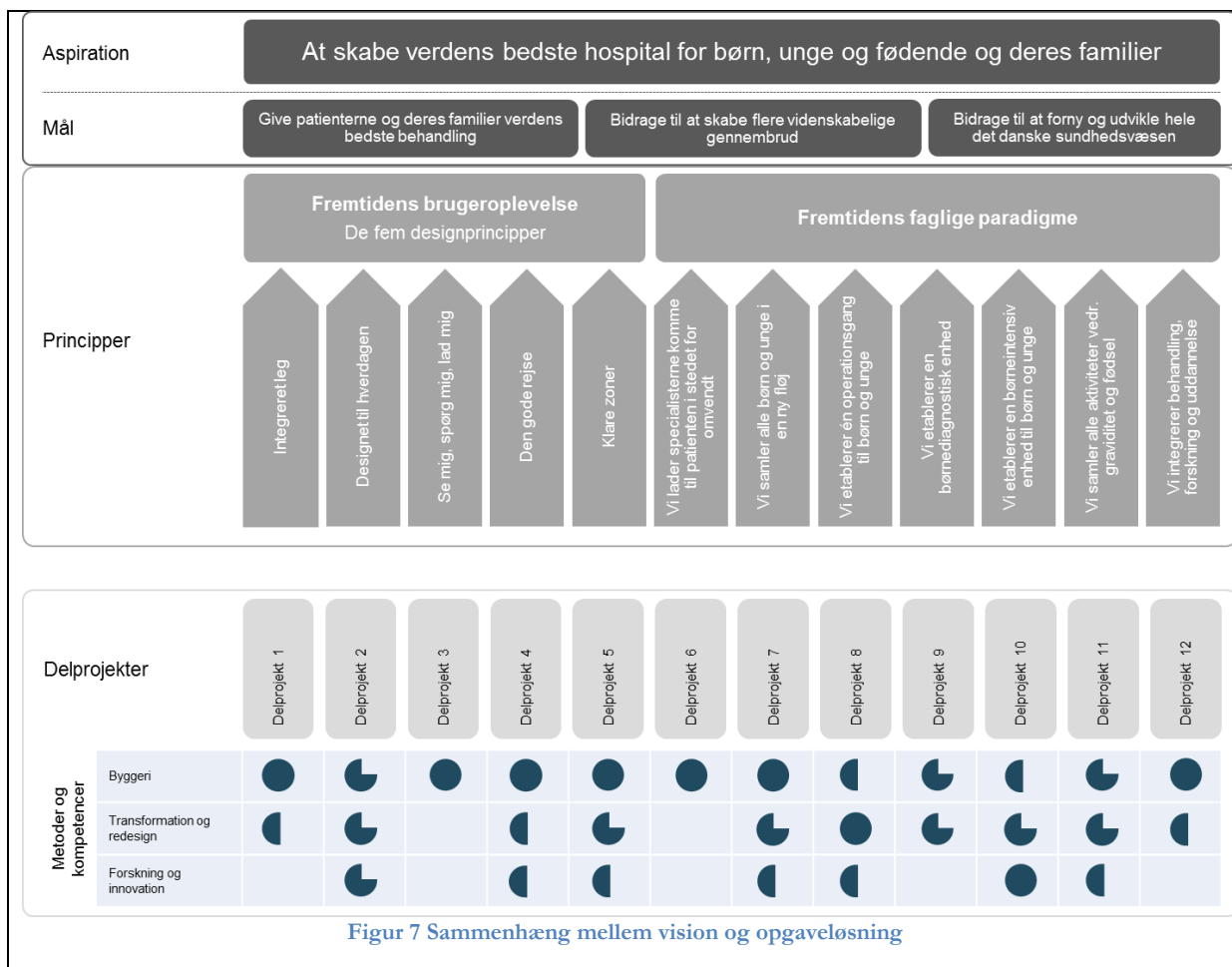
Realiseringen af projektets visioner foregår i en symbiose mellem byggeri, transformation og redesign og forskning og innovation.



Figur 6 Opgaver og kompetencer i projektet

De tre hovedopgaver er integrerede, og udfordringer og løsninger indenfor de tre opgaveområder vil gensidigt påvirke hinanden. Således vil fx nye former for patientforløb, hvor det grundlæggende princip er at eksperterne kommer til patienten og ikke omvendt stille helt nye krav til arbejdsgange og arbejdstilrettelæggelse (re-design og transformation), som igen stiller helt nye krav til bygningsfysik og indretning (byggeri), og som vil kunne understøttes af nye teknologier (forskning og innovation). Ambitionen er samtidig at opbygge ny viden om organisering, ledelse og drift ved forskellige forskningsprojekter.

Der er tale om en stor og kompleks opgave, der bliver ekstremt styringskrævende, ikke mindst fordi ambitionen for udvikling af hospitalsvæsenet er høj. Der er lagt en ambitiøs plan både for byggeriet og for udviklingen af indholdet i bygningen. I nedenstående figur illustreres sammenhængen mellem visionen, fremtidens brugeroplevelse og faglige paradigme og den række af delaktiviteter og/eller delprojekter, der løbende vil være i gang for at realisere projektet.



Der vil løbende blive igangsat og afsluttet delprojekter. De delprojekter og/eller delaktiviteter, der er angivet i figuren ovenfor, er de delaktiviteter som er i gang medio 2017. Tidsplaner for delprojekterne fremgår af Projektplanen og er nærmere beskrevet og styret af de enkelte delprojekters projekthåndbog. Delaktiviteter og/eller udviklingsprojekter vil alle være organiseret under et delprojekt, og dermed omfattet af det pågældende delprojekt projekthåndbog.

Prioritering af hvilke udviklingsprojekter og delaktiviteter, der skal sættes i gang hvornår, afhænger af to forskellige parametre. Det ene parameter er, hvornår bygningspåvirkende beslutninger skal være truffet, for at komme med ind i byggeriet. Bygningspåvirkende beslutninger kan fx handle om placering af kliniske funktioner i bygningen og nærheder mellem dem, hvor mange steder der skal være adgang til uderum i bygningen, eller hvilke logistikkoncepter der skal gælde for forsyninger til de enkelte sengestuer. Det andet parameter handler om tid til at arbejde med ændring af ledelse, kultur og holdninger. Et eksempel herpå er princippet om at lade eksperterne komme til patienten. Det bliver en af de største transformationsopgaver i sygehusvæsenet i mange år, og kræver ændring af organisering, ledelse, arbejdstilrettelæggelse og ikke mindst kulturer og holdninger. En sådan transformation er en stor og kompleks opgave, som kræver tid og dermed er prioriteret ind tidligt.

5.2. EFFEKTIVISERING

En væsentlig del af visionen er at forny og udvikle hele det danske sundhedsvæsen. Herunder at fungere som udvikler af nye og mere effektive arbejdsgange, som også kan bruges andre steder.

Projektet indeholder derfor realisering af både organisatoriske, teknologiske og bygningsmæssige effektiviseringspotentialer.

Der arbejdes systematisk med effektiviserings- og kvalitetsgevinster indenfor både de bygningsmæssige og indholdsmæssige delprojekter. Baseret på bæredygtighedsbetragtninger, værdibaseret styring og medicinsk teknologivurdering vil delprojekterne skulle belyse hvorfor de angivne ændringer eller kommende projekter skal implementeres. Princippet er, at der opstilles præcise argumenter, der på en troværdig og praktisk brugbar måde argumenterer for ændringens bæredygtighed. Herunder foretages en vurdering af de problemer og omkostninger, som ændringerne vil medføre, samt en vurdering af de gevinster – økonomiske såvel som ikke-økonomisk vurderede – som ændringerne vil give. Delprojekterne skal konkretisere eventuelle effektiviserings- og kvalitetsgevinster, så de kan realiseres i praksis.

Projektet afholder effektiviserings-workshops 1-2 gange årligt med deltagelse fra drifts- og projektorganisation og fra Center for Økonomi (i stil med de kvartalsvise risikoworkshops).

5.3 KRAV TIL KVALITETSSTYRING AF BYGGEOPGAVEN

Projektorganisationen skal sikre, at byggeriet realiseres med det indhold og i den kvalitet som er beskrevet ovenfor, og overordnet er beskrevet i samarbejdsaftalen mellem Region Hovedstaden og Ole Kirk's Fond af 15. juni 2016.

Derudover ligger det i Regions Hovedstadens styringsparadigme, 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 høj kvalitet og er konstrueret således at drifts- og vedligeholdelsesudgifter 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 den ovenfor beskrevne vision, de fem designprincipper og fremtidens faglige paradigme. Disse krav skal imødekommes i forbindelse byggeriet. For at opnå dette, er det nødvendigt at sætte en række mere byggespecifikke kvalitetskrav til projektet, som hver for sig på forskellig vis påvirker de nævnte dimensioner i kvalitetsbegrebet.

På grundlag af ovennævnte vil arbejdet med de projektspecifikke kvalitetskrav indgå i de enkelte delprojekters projekthåndbog.

5.4 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. Bygherre har ansvaret, og lader sig i løsningen heraf rådgive af Totalrådgiver (TR) og Bygherrerådgiver (BHR), jf. de indgåede rådgivningsaftaler med tilhørende ydelsesbeskrivelser. Projekteringsledelsen hos totalrådgiver spiller en afgørende rolle heri, ved gennem Procesplaner, der godkendes af Bygherre, at sikre en løbende opfølgning med almindeligt fagtilsyn med alle leverandører (rådgivere såvel som entreprenører og andre leverandører) samt ekstraordinært at sikre at succeskriterierne i form af såvel definerede brugerkrav (funktionsbehov, workflows mv.) som tekniske kravspecifikationer er leveret i alle projektets faseforløb. Bygherrerådgiver inddrages løbende eksempelvis med henblik på at give en "second opinion" som støtte for Bygherre, men med henblik på at sikre den samlede kvalitet i projektet.

Totalrådgiveren skal udover procesplaner og leverancespecifikationer udarbejde og dokumentere en kvalitetsplan med underliggende kvalitetspecifikationer for den enkelte opgave og/eller entreprise. Kvalitetsplanens detaljeringsniveau og omfang tilpasses opgavens størrelse, særlige krav, risici og kompleksitet.

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

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

Projektledelsen et skal endvidere sikre, at der stilles relevante kvalitets- og miljøkrav til entreprenører, og tilse, at der efterfølgende følges op herpå via test- og kontrolplaner på en systematisk og struktureret måde.

Kvalitetsplaner og dokumentation for tests og kontroller, arkiveres på Projektweb, som et led i den løbende digitale aflevering gennem projektforløbets faser. Bygherre inddrager de overtagende driftsenheder (eksempelvis Center for Ejendomme, CIMT og Rigshospitalets Serviceafdeling) i granskningen og kontrollen af Rådgivere og andre leverandørers kvalitetsarbejde i alle projektets faser. Dette er udgangspunktet for Region Hovedstadens Commissioning (Cx) arbejde.

5.5 STYRING AF ÆNDRINGER

I henhold til byggesektorens aftalesystem (AB og ABR) gennemføres et byggeprojekt gennem en fasemodel, hvor bygherre formelt godkender leverandørernes (rådgivere og entreprenørers) arbejde med at realisere projektet via juridisk bindende aftaler om kvalitet, tidsplan og økonomi ved hvert faseskifte.

Ændringer er fællesbetegnelsen for fravigelser og afvigelser fra den aftale, der er indgået med leverandørerne. 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 ressourcer, økonomi, tid og kvalitet samt dokumentation heraf.

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

Fravigelser der i indhold og omfang påvirker projektet ved:

- Elementer der vil påvirke visionen som er vedtaget/tiltrådt af regionsrådet og fonden
- Elementer der er i modstrid med vedtagne standarder og politikker
- Elementer der vil påvirke andre virksomheder på en ikke tilfredsstillende måde.

skal medtages på Change Request-listen og forelægges styregruppen til beslutning jf. beskrivelsen heraf under punkt 4.6.

Afvigelser, der vil kunne påvirke kvaliteten, skal rapporteres hurtigst muligt fra Projektledelsen til Hospitalsdirektøren, samt medtages i førstkommende månedsrapport. Afvigelsen og dens behandling dokumenteres med art, årsag og iværksatte handlinger og beslutninger. Afvigelser, der vil kunne påvirke kvaliteten, skal rapporteres hurtigst muligt, og skal ikke afvente månedsrapporten.

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.

6. RISIKOSTYRING

6.0 POLITIK OG STRATEGI

Ansvar for risikostyring og håndtering af risiko og usikkerhed i relation til projektet er forankret i projektorganisationen.

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

Risikostyring tager afsæt i en kontinuerlig kvalitetssikring af de planlagte proces- og aktivitetsplaner i hvert delprojekt, hvor projektorganisationen systematisk følger op på de funktions- og leveranceaftaler, der er indgået med projektets leverandører (Rådgivere, entreprenører, myndigheder mv.) og andre interessenter for at realisere projektet. Børneriget foretager en meget aktiv benchmarking og branche-netværksaktiviteter, som en del af og videreførelse i Center for Ejendommens videnopbygning på området.

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 er:

- At identificere og reducere risiko forbundet med projektet
- At skabe transparens omkring sandsynligheden for at nå projektets målsætninger
- At sikre proaktivitet i nødvendige beslutninger både på operationelt, taktisk og strategisk niveau

Projektorganisationen skal i delprojekternes Projekthåndbøger definere og via arkiverede risikolog's dokumentere risikostyringsarbejdet, som omfatter følgende mål:

- Overordnede mål for risikostyringen er:
 - Økonomi: Projektet skal gennemføres uden budgetoverskridelser
 - Tid: Projektet skal gennemføres uden forsinkelser
 - Kvalitet: Det færdige hospital skal leve op til visionerne for hospitalet
- Ledelsens engagement og ansvarsfordeling i risikostyringsprocessen
- Implementering af risikostyringskultur, der sikrer levering af projektets mål.
- Sikring af, at målene er forstæet og overholdes på alle niveauer i organisationen
- Fastsættelse af værktøjer, processer og handlinger der kan håndtere risiko i projektet
- Håndtering af usikkerhed i opfølgning og budgettering.

Ledelsen af projektorganisationen skal have en klar forståelse for anvendelsen af væsentlige risikobearbejdningsredskaber, som f.eks. reserver og projektilpasninger, og skal under projektets levetid aktivt søge at anvende og tilpasse disse til projektets risikoprofil under projektførelsen.

Risikostyringen i de enkelte delprojekter er tilpasset de enkelte delprojekters karakter, og derfor specifikt beskrevet i delprojekternes Projekthåndbog. Center for Økonomi vil i form af tværgående risikoporteføljeanalyse af rapporteringerne i månedsrapporten analysere byggeprojekternes samlede risikosituation på tværs af alle store byggeprojekter i Region Hovedstaden og deraf give feed-back til projektledelsen med erfaringsbaserede tiltag til at forebygge eller reducere risiko på det bygningsorienterede del af projektet.

6.1 RISIKOSTYRINGSMANUAL

Projektorganisationen har, jf. Regionens risikostyringsmanual og baseret på de bedste erfaringer fra andre store byggeprojekter i Danmark, udarbejdet en både faseopdelte og akut model for, hvordan risikostyringen gennemføres i

byggeprojektet. Modellen omfatter 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.

Modellen herunder med angivelse af roller og ansvar er integreret i projekthåndbøgenes afsnit om risikostyring, hvori der fremgår en delprojektspecifik redegørelse for risikoledeelse på hvert af delprojekterne efter samme grundskabelon, herunder hvordan viden om risiko bruges i beslutningsprocesserne, der relaterer sig til byggeprojektets konkrete delprojekter.

De fælles tværgående begreber i risikostyringen i hvert delprojekt er:

- Risikoprofil (på det enkelte delprojekt, og sammenhængen med andre delprojekter og det samlede projekt)
- Risikofaktorer ved valg af udbudsstrategi og kontraktmodel
- Risikoidentifikation og registrering af konsekvens og sandsynlighed (på Risikologgen).
- Mitigerende handlinger: Hvad, hvorfor, af hvem, hvornår, samt statusredegørelse
- Rapportering og beslutninger
- Risiko Workshops
- Konfliktåndtering

Der skal for alle risiko udarbejdes referater fra alle risikoworkshops indeholdende information om risikoworkshop deltagere, evt. drøftede emner der blev besluttet ikke at blive registreret i Exonaut, indeholde forklaring for beslutningen herfor. Overordnede forudsætningerne for kvantificeringer skal forklares.

6.2 RISIKOSTYRINGSSYSTEM

Region Hovedstaden har indkøbt et fælles IT-værktøj (Exonaut) til brug for det tværgående arbejdet med risikostyring. Værktøjet anvendes til registrering, bearbejdning og rapportering af risici fra delprojekternes risikolog og af Center for Økonomi til at udtrække ledelsesinformation om risici på tværs af byggeprojekterne. Risikostyringen i de enkelte delprojekter er tilrettelagt således, at Totalrådgivers (og siden entreprenørernes) arbejde og rapportering til bygherre om deres risikoarbejde, udgør grundlaget og input i bygherres risikoledeelse, som bygherre træffer foranstaltninger og mitigerende handlinger i forhold til evt. suppleret med Regions-interne risikoovervejelser og handlinger, der er leverandørerne uvedkommende. Herved er det søgt sikret, at risikostyringen omfatter alle projektets aktører, jf. den tilhørende entreprise-kontraktbaserede klarhed om roller og ansvar.

For at sikre en ensartet risikoanalyse metodik hos alle aktører, skal alle risici kapitaliseres i scenarier for minimale, maksimale og mest sandsynlige omkostning hvis en hændelse indtræffer samt en vurdering af sandsynligheden for at hændelsen indtræffer.

Alle i risikologgen registrerede risici prissættes i alle projektets faser, og bygherre sikrer, at der er via delprojekternes reserver til UFO er dækning for deres mulige projektpåvirkning.

Rapportering samt evt. indstilling om korrigerende handlinger fra Projektorganisationen til Hospitalsdirektør og evt. Styregruppe sker i forbindelse med den løbende månedsrapportering samt styregrupperapporteringen. (se afsnit 3. om rapportering) og i ekstraordinære akutte tilfælde hyppigere.

6.3 FORSIKRING

Som et led i risikostyringen tegner Region Hovedstaden en projektansvarsforsikring, hvor de sikrede er de ved byggeprojektet involverede parter, herunder bygherre, hospitalet, rådgiverne, entreprenørerne og leverandørerne.

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

- Forsikringsdækning, betingelser etc. under én police
- Ingen grænseflader mellem risici og mellem forskellige forsikringsselskaber
- Præmien vurderes mest konkurrencedygtig

- Dækningsudvidelser, som ikke kan etableres ved enkeltstående policer
- Enkel skadesbehandling via uafhængig *loss adjuster*

Forsikringen tegnes som en to-delt forsikring som henholdsvis rådiver forsikring og entrepriseforsikring.

7. DOKUMENTATION & DOKUMENTSTYRING

7.0 KRAV TIL DOKUMENTATION OG ARKIVERING

Projektorganisationen skal leve op til kravene i følgende love:

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

I Projektweb (RIB) blandt projektets parter jf. BIPS strukturen og i Workzone foretages en systematisk dokumentation og arkivering af projektets grundlag, processer og leverancer..

7.1 DIGITALE DOKUMENTER

Grundlaget for håndtering af digitale dokumenter og digital projektinformation” er bekendtgørelse om krav til anvendelse af Informations- og Kommunikationsteknologi i byggeri”, BEK nr. 1381 med tilhørende ændringer.

Her stilles bl.a. krav om at projektets kommunikation delvist gennemføres og dokumenteres via et projektwebsystem. Projektering skal sikres gennemført med brug af 3D bygningsmodeller, og udbud skal gennemføres digitalt. 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, er efterkommet ved indkøb af RIB.

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

7.2 STYRING AF ØVRIGE DOKUMENTER

For dokumenter, som ikke styres gennem anvendelse af Projektweb, anvendes regionens vedtagne 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 Bygningstyrelsens Bygherrevejledning 2008 med revisioner.

Specielt vedrørende indkøb af tekniske rådgivningsydelser i forbindelse med projektkonkurrencer henvises endvidere til Regionens 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 Arkitekt-virksomheder*) ydelsesbeskrivelser (*Byggeri og planlægning 2012, Bygherrerådgivning 2003*). En systematisk ydelsesbeskrivelse (kontrakt bilag 11) svarende hertil samt en supplerende IKT ydelsesbeskrivelse (kontraktbilag 14) udgør en del af kontraktgrundlaget med Totalrådgiver, ligesom der er indgået tilsvarende standardiseret samarbejdsaftale med Bygherrerådgiver.

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 der er indeholdt i ovennævnte kontraktdokumenter, og underskrevet af hhv. TR og BHR samt Projektdirektøren.

For delprojekter, som igangsættes efter en evt. vedtagelse af nye aftalebestemmelser for bygge- og anlægsområdet, forventes Region Hovedstaden at bringe disse nye bestemmelser i anvendelse. Dette vil i givet fald fremgå eksplicit af de kommende aftaleindgåelser.

Ved igangsætning af entrepriser samt indkøb i øvrigt indgår Bygherre i henhold til projektplanen de nødvendige entreprisekontrakter for projektets gennemførelse.

8.2 STRATEGI FOR UDBUD OG KONTRAKT

Udbudsstrategi for entrepriserne omfatter af de honorarbærende byggeudgifter i realiseringen af BørneRigets Byggeprojekt udarbejdes af Projektchefen i Byggeprojektet. Udbudsstrategien godkendes af styregruppen.

Konkurrenceudsættelse og aftaleindgåelse på bygherreleverancer og øvrige udgifter (herunder Mediko/IT udstyr, inventar, kunst mv.) besluttet i de enkelte delprojekter i henhold til Regionens almindelige retningslinjer herfor med orientering af Projektstyregruppe og Styregruppe.

9. KOMMUNIKATION & SAMARBEJDE

Projektet vil berøre mange forskellige borgere, fagpersoner og ansatte, og projektet vil få stor opmærksomhed både internt og eksternt. Projektet får sammen med de andre byggeprojekter på Rigshospitalet og i regionen konsekvenser for både rammen om sundhedstilbuddene til borgerne og arbejdsforholdene for mange tusinde ansatte.

Det er afgørende, at projektorganisationen kommunikerer entydigt og klart og sætter klare mål for kommunikationen. Måltid og rettidig kommunikation til medarbejdere, patienter og familier og øvrige interessenter bidrager til større forståelse for – og accept af – processen med at forberede, udvikle og gennemføre projektet på Rigshospitalet.

For at involvere og mobilisere hele interessentgruppen i kommunikationen er der brug for en samlet fortælling. En kernefortælling, som alle kan dele og alle kan bakke op om. Følgende kernefortælling er hjørnestenen i kommunikationsstrategien og definerer alle øvrige elementer og aktiviteter:

DET ER DENNE GENERATION, DER BESTEMMER VILKÅRENE FOR DE NÆSTE

Børn og unge. Forældre og fødende. Det er dem, vi bygger til. Og vi gør det vel vidende at det eneste, vi ved om fremtiden er, at den ikke bliver, som vi forestiller os den.

Vi ved dog, at vores nuværende faciliteter ikke er tidssvarende. At en fortsat udvikling af vores internationalt anerkendte ekspertise begrænses af fysiske rammer.

Det gælder både den lægelige behandling og muligheden for at behandle børn – som børn. Tillade dem at lege sig igennem mere eller mindre alvorlig sygdom. For børn lærer og lever ved at lege. Også når de er syge.

Den indsigt kan vi bruge lige nu til at bygge et bedre fundament for fremtidens behandling. I en bygning, der kan inddrage den nyeste viden om helbredende arkitektur. En bygning, der inviterer til leg, samarbejde og udvikling.

Det er ikke blot et spørgsmål om arkitektur. Det er lige så meget kultur. En kultur der bygger på barnets tilgang til verden. Barnets nysgerrighed og lyst til at lære er udgangspunktet for vores forskning. Glæden ved at skabe sammen, dele idéer og opdagelser er princippet for vores vidensdeling. Og barnets behov for omsorg og tryk er grundlaget for vores behandling.

Nogle ville kalde det et børnehospital i verdensklasse – men visionen er større end det.

Vi vil skabe en ramme for behandling af børn, unge og familier fra hele landet, der er lige så legende som lærende.

Vi vil give barnets behov samme vægt som systemets.

Vi vil kombinere forskning, uddannelse og behandling til interagerende helheder. Vi vil dele alt, hvad vi ved – men først og fremmest alt, hvad vi opdager.

I forbindelse med opstarten af samarbejdet med totalrådgiver ligger Bygherre op til et transparent, inddragende og tillidsbaseret samarbejde med projektets leverende parter (rådgivere, entreprenører og andre leverandører). Hermed menes eksempelvis men ikke udtømmende:

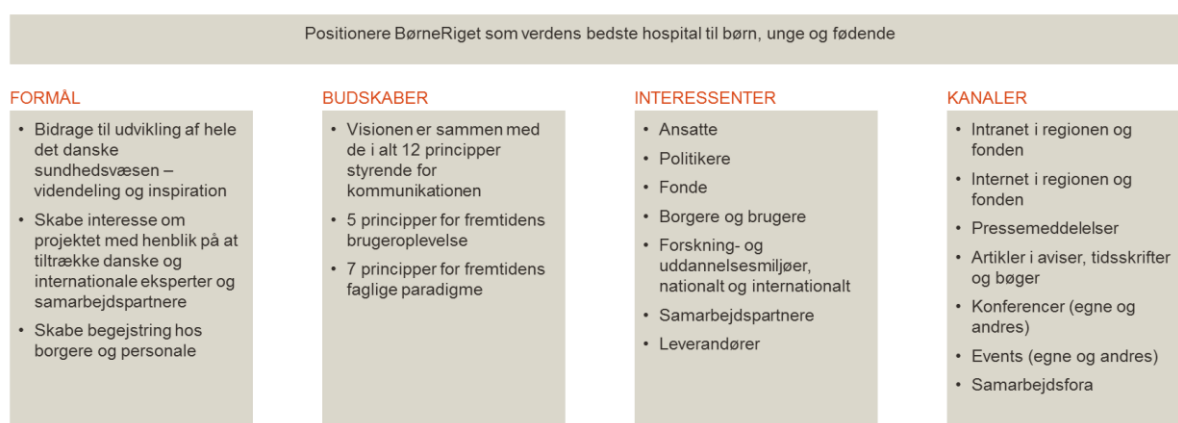
- Vi skal have modet til at tage nye metoder og værktøjer i brug, hvis det giver merværdi
- Udfordringer og problemer skal lægges hurtigt frem til drøftelse og beslutning
- Vi ønsker at arbejde i et gensidigt, gennemsigtigt og tillidsfuldt samarbejde
- Vi ønsker et samarbejde hvor leg og kreativ udforskning såvel som i resultatet af BørneRiget også er en del af samarbejdsformen

- Forslag fra brugerne skal vurderes sagligt. Også når idéer kommer på et sent tidspunkt i projektet
- Vi vil sikre et samarbejde, hvor alle arbejder ud fra et helhedsperspektiv
- Vi vil gennemføre innovation indenfor prioriterede områder i projektet
- Vi vil fastholde et samspil mellem alle delprojekter
- Vi vil skabe ny viden i projektet, der kan udbredes til andre (regionalt, nationalt og internationalt).
- Konflikt håndtering håndteres løbende på rette niveau, og ultimativt vi mægling eller mediation.

Kommunikationsplan

Med udgangspunkt i kernefortællingen udarbejder projektorganisationen en kommunikationsplan, som er styrende for kommunikationsindsatsen gennem hele projektet. Formålet med kommunikationen er at bidrage til udvikling af hele det danske sundhedsvæsen, at skabe interesse for projektet med henblik på fundraising, at tiltrække danske og internationale eksperter og at skabe begejstring for projektet hos borgere og personale.

SUCCESKRITERIUM



Figur 8 Ramme for kommunikation

Kommunikationsplanen er fleksibel og kan justeres efter behov, men bruges til at planlægge og diskutere kommunikationsindsatser ud fra. Planen er dermed med til at sikre en fælles forståelse for projektet og kommunikationen herom igennem hele projektet og med til at sikre et effektivt samarbejde om kommunikationen mellem de involverede kommunikatorer og projektorganisationen.

Kommunikationsplanen skal desuden sikre koblingen til Regionens kommunikationsstrategi for større byggeprojekter og sikre, at historierne om byggeriet kobles til:

- De værdier, som de nye fysiske rammer skal skabe for patienter og personale i form af øget tryghed og bedre og mere sammenhængende behandling
- Det potentiale for innovation, vækst i erhvervslivet og værdiskabende forskning, som byggeriet rummer.

Kommunikationsplanen afstemmes ved kontakt mellem kommunikationsmedarbejderne og OLE KIRK's Fond.

Målgrupperne er:

- Patienter og familier
- Ansatte
- Lokalbefolkning
- Befolkning i regionen og hele landet
- Politikere i regionen, Københavns kommune og Folketinget
- Fonde

- Faglige samarbejdspartnere hospitaler i Danmark og internationalt
- Entreprenører og andre leverandører
- Eksterne medier – lokalt og landsplan
- Samarbejdspartnere fra universiteter, læreanstalter, virksomheder m.v. herunder Vidensbydel Nørre Campus og Københavns Universitet.

Kommunikationen skal tage højde for, at mange, herunder borgere, patienter og pårørende ikke nødvendigvis selv opsøger information om projektet. Der skal planlægges særskilte kommunikationsaktiviteter for at ramme alle, hvilket indgår som en del af kommunikationsplanen.

Medier

Kommunikationen om projektet vil involvere mange forskellige medier og kanaler. Projektets hjemmeside ses som hovedsædet for al information om projektet. Her vil alle kunne følge med i udvikling, historier, nyheder, presseomtale, begivenheder og tiltag. Der udarbejdes informationsmateriale herom, som sendes bredt ud til alle.

Herudover vil følgende medier indgå i kommunikationen omkring projektet

- Centres/klinikkens egne hjemmesider (målrettet kommunikation til patienter og familier)
- Intranettet, hvor ansatte kan tilmelde sig nyheder om projektet og få adgang til aktuel viden (målrettet kommunikation til hele personalet)
- Artikler på Rigshospitalets platforme og kanaler samt de involverede centres hjemmesider og kanaler
- Infoskærme og patient-tv (målrettet kommunikation til patienter og familier)
- Presseomtale i eksterne medier såvel lokale som landsdækkende. Tv-medier tilbydes særlig adgang til at følge processen. Lokalaviser inviteres til orienteringsmøde med henblik på løbende omtale af proces og evt. gener for lokalområdet (støj, parkering, byggerod)
- Opslag 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 lokaleflytninger, parkeringsforhold m.v., der kan lette patienter og pårørendes vej til behandling

Aktivitet og tid

Der udarbejdes en kommunikationsplan for projektet, som drøftes og opdateres hver måned med angivelse af konkrete aktiviteter og tiltag samt den hovedansvarlige kommunikator samt andre involverede, lokalt, centralt og regionalt.

I Kommunikationsplanen skelnes mellem information til personalet på centralt og decentralt niveau og ekstern information for at sikre målrettet kommunikation.

Det er målet, at alle involverede klinikker og centre får målrettede oplysninger og informationer, om netop det, der specifikt vedrører deres lokaliteter og deres daglige arbejde. Til dette vil der blive udarbejdet skabeloner til præsentationer med mulighed for at indsætte målrettet, kliniks specifikt indhold.

Kommunikationsplanen vil desuden omfatte en detaljeret plan for særskilte informationer til udvalgte målgrupper, så vi imødegår den udfordring, der ligger i, at nogle målgrupper ikke selv opsøger informationerne og derved kan føle sig uoplyste.

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

- Hyppige nyheder på hjemmesiden, nyhedsbreve på Rigshospitalet og i Regionen samt briefing af relevante journalister med henblik på omtale eksternt
- Detaljeret information på intranettet og på centre og klinikkens hjemmesider om udførelsen af planerne – om hvordan hverdagen skal fungere undervejs – hvad personalet skal gøre etc.
- Patientavis og patient-TV om projektets gang – de positive perspektiver og de umiddelbare konsekvenser undervejs
- Pjecer og opslag til brugere med konkret viden om, hvordan byggeriet påvirker dem lige nu og i den nærmeste fremtid – henvendt til forskellige målgrupper afhængigt af emnet.

Afsender

Direktionen på Rigshospitalet står som hovedafsender af kommunikationen. Direktionen er synlig, så det klart fremstår, at projektet har ledelsens fulde opbakning og opfylder den fælles vision for BørneRiget.

Ansvar og roller

I forhold til den proaktive kommunikation koordineres det daglige nyhedsflow på månedsmøderne i kommunikationsgruppen med deltagelse af Rigshospitalet, BørneRiget og OLE KIRK's Fond.

Nyhederne planlægges for seks måneder af gangen. Visionen for projektet og de 12 principper for fremtiden (se figur 7) er styrende for den proaktive kommunikation. BørneRiget er ansvarlig for udarbejdelse af kommunikationsplanen og selve udarbejdelsen af nyhederne. Ideer til nyheder, som måtte dukke op mellem månedsmøderne, koordineres med kommunikationsgruppen på mail/telefon.

Internt i Region Hovedstaden tilbydes den enkelte nyhed først til regionen. Hvis regionen ikke ønsker at publicere nyheden, tilbydes nyheden til Rigshospitalet. Hvis Rigshospitalet ikke ønsker at publicere nyheden, publicerer BørneRiget nyheden. OLE KIRK's Fond tager stilling til, i hvilket omfang nyheden også publiceres via fonden.

Ved henvendelse fra medier, virksomheder eller andre, som ønsker at kommunikere om projektet, er den part som modtager henvendelsen ansvarlig for at vurdere, hvordan henvendelsen skal håndteres.

Hvis den part som modtager henvendelsen vurderer, at henvendelsen skal resultere i et interview eller lignende, koordineres dette med de øvrige parter via kommunikationsgruppen. Konkrete udtalelser og artikler rundsendes i kommunikationsgruppen inden artiklen godkendes overfor det pågældende medie.

Som udgangspunkt er der enighed om, at der skal være åbenhed omkring projektet og dets realisering, og at henvendelser fra pressen og andre derfor behandles positivt.

Succeskriterier og feedback på kommunikationsstrategien:

At målgrupperne føler sig velinformerede om hvad, hvordan, hvorfor og hvornår, samt ved, hvor de kan stille spørgsmål og få svar på alt i relation til byggeriet.

Dette vil blive målt ved hjælp af spørgeskemaundersøgelser på internettet og intranettet samt opsamling af mundtlige tilbagemeldinger fra klinikledelserne, tillidsrepræsentanterne og medlemmer af samarbejdsudvalg.

Dette skal ske gentagne gange undervejs, så kommunikationsstrategien kan inddrage feedbacken.

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 bygherres 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 byggeprojekter.

10.1 PROJEKTLEDELSENS FORPLIGTELSER

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

- At udpege en koordinator for arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed i projekteringsfasen (Arbejds miljøkoordinator (P)), senest når projekteringen igangsættes (her er udpeget Arbejds miljøkoordinator hos Totalrådgiver)
- At udpege en koordinator for arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed i byggefasen (Arbejds miljøkoordinator (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.

Herudover er Region Hovedstaden medlem af foreningen Byggeriets samfundsansvar, hvor branchemæssige erfaringer og standarder løbende opdateres. Ændringer implementeres alene ved en politisk beslutning om dette, hvilket kan være på baggrund af branchemæssige erfaringer. Aktuelt findes tillige et særligt politisk vedtaget indsats i

Region Hovedstaden for at sikre sociale klausuler i entreprisaftalerne, herunder med særlige krav til flere elev- og praktikpladser hos leverandørerne.

11. BRUGERINDDRAGELSE

11.0 FORUDSÆTNINGER FOR BRUGERINDDRAGELSE

Grundlaget for bruger- og patientinddragelse er, at der er evidens for, at brugere med deres erfaringer og viden kan bidrage positivt med kommentarer, idéer og forslag, hvilket er med til at løfte kvaliteten af projektet.

Gennem hele projektperioden vil en involvering af ledere, medarbejdere, patienter og deres familier på hospitalet finde sted, da den viden og erfaring brugerne har om de forskellige specialers funktionalitet og indbyrdes sammenhænge, er helt afgørende for at kunne skabe et hospital, der lever op til visionen for projektet. Ansvaret for den rettidige brugerinddragelse herunder i forbindelse med granskninger og nødvendige afklaringer er placeret hos Projektchefen for Organisationsprojektet, mens ansvaret for den tilsvarende rettidige inddragelse af driftsenheder, myndigheder og forsyningsleverandører mv. er placeret hos Projektchefen for byggeprojektet.

Brugerinvolveringen i udviklingen af projektet vil ske igennem:

- En klinisk ledergruppe med deltagelse af lederrepræsentanter for berørte kliniske enheder
- Brugergrupper med deltagelse af personale fra berørte funktioner
- Patient- og pårørendegrupper fra berørte funktioner
- Involvering af eksperter
- Ad hoc grupper til håndtering af opståede problemstillinger

Klinisk ledergruppe for BørneRiget

Der er af Rigshospitalet nedsat en ledergruppe, der er en fast gruppe af ledere fra de klinikker, som er involveret i projektet. Ledergruppen kan bistå med viden og rådgivning om væsentlige forhold vedrørende arbejdsgange, behandling og pleje af patienter, arbejdsmiljø, sikkerhedsspørgsmål mv.

Ledergruppen har ikke formel beslutningskompetence eller ansvar.

Ledergruppen involveres i hele forløbet omkring realisering af projektet.

Brugergrupper med deltagelse af personale fra berørte funktioner

Brugergrupperne organiseres forventeligt i funktionsgrupper og klinikgrupper. Gruppernes rolle vil være at bistå projektorganisationen i udvikling og gennemførelse af projektet. Projektorganisationen forestår organisering, planlægning og eksekvering af inddragelse af grupperne. Når der er tale om brugerinvolvering i forbindelse med byggeriet foregår dette i samarbejde med Totalrådgiver.

Patient- og pårørendeinvolvering

Involveringen af patienter og pårørende organiseres forventeligt både som en del af de funktionsgrupper, som personalet deltager i samt parallelle, egne forløb. Projektorganisationen forestår organisering, planlægning og eksekvering af inddragelse af patienter og pårørende.

Involvering af eksperter

Ekspertter indenfor relevante områder, eksempelvis medikoteknik, design, leg og læring mv. vil løbende blive inddraget i udviklingen byggeriet og realiseringen af projektets visioner.

Projektorganisationen forestår organisering, planlægning og eksekvering af inddragelse af eksperter.

Ad hoc grupper til håndtering af opståede problemstillinger

Der vil løbende blive oprettet grupper til afklaring af konkrete opståede problemstillinger af klinisk, bygningsmæssig, teknisk, styringsmæssig og ledelsesmæssig art udenfor den planlagte brugerinvolvering. Projektorganisationen forestår organisering, planlægning og eksekvering af inddragelse af grupperne.

Brugerinddragelse gennem byggeriets faser

Nedenstående opsummerer bygherrens forventninger til brugerinddragelse under projektering, i udførelsesfasen og under ibrugtagning samt de projekterendes ydelser i den forbindelse.

Dispositions- og projektforslagsfasen

Projekteringen vil involvere medarbejdere, patienter og pårørende fra de berørte centre etc. i forbindelse med granskninger af alle faseafleveringer fra rådgiverteamet. Der vil være særlig fokus på funktioner og nærheder, patientforløb, arbejdsmiljø- og patientsikkerhed samt hygiejne.

Udførelsesfasen

I denne fase vil brugerinvolveringen dels dreje sig om ad hoc opståede problemstillinger omhandlende byggeprojektet sammenholdt med den kontinuerlige drift af Rigshospitalet, bl.a. i form af adgangsforhold, skiltning etc. Formålet med brugerinvolvering i denne fase er, at hospitalets drift i så lille en grad som muligt bliver påvirket af byggeprocessen. Involvering og koordinering vil fortrinsvis ske mellem projektafdelingen, servicecentret og byggeledelsen. Derudover vil de kliniske brugere blive involveret i træning i brug af den nye bygning.

Brugere fra kliniske enheder vil kun blive inddraget ved pludseligt opståede problemstillinger.

Ibrugtagning

Her forventes brugerinvolvering for de enheder, som skal flytte til BørneRiget.

Evaluering

Evalueringen vil blive planlagt i takt med fremdriften af byggeprojektet. Denne brugerinvolvering planlægges og udføres af Rigshospitalet.

IKT anvendelse og ledelse

I henhold til konkurrencemateriale og visionen for projektet og sikre en effektiv overgang til drift gennemføres projektet fra start i BIM modellering i Revit. Udover den løbende udvikling af byggeriet vil projektorganisationen i samarbejde med totalrådgiverteamet dermed i løbet af projektd udviklingen kunne gennemføre mock-up/3D simuleringer på alle rum i bygningen. Det kan fx være rum af særlig klinisk betydning fødestue, operationsstue, sengestue samt rum med et gangareal. I denne form for mock-up deltager ledere, medarbejdere, patienter og pårørende og eksperter indenfor fx medico, arbejdsmiljø og hygiejne. Mock ups'ne har i dispositionsforslags- og projektforslagsfasen karakter af at være projektafklarende, løsningsudviklende samt løsningsvaliderende.

BIM modelleringen fra projektets start har også til hensigt at sikre en løbende teknisk kontrol og indbygget commissioning. Granskninger forventes så vidt muligt gennemført direkte i den aktive BIM model, i forhold til det stade, hvor Totalrådgiveren er nået i sit projektdesign.

Tilsvarende forventes byggetilsyn, samt fejl og mangel registrering ligeledes foretaget i projektets BIM model.

Projektorganisationen forestår organisering, planlægning og valg af BIM model, mens rådgivere og leverandører forestår udviklingen af modellens mange elementer på den valgte fælles platform.

Totalrådgivers IKT/BIM leder fører fagtilsyn med rådgivere og leverandørers udvikling af modellen, samt tilser at den tilhørende digitale dokumentation er tilvejebragt med henblik på den løbende digitale aflevering. BHR inddrages på bygherres vegne til løbende kontrol heraf.

Fysiske Mock ups

Digitale Mock-up som beskrevet ovenfor vil løbende blive anvendt alle faser med henblik på kvalificering af den endelige bygningsfysik. Men i forbindelse med hovedprojekteringen vil de digitale Mock- Ups blive suppleret med fysiske Mock Ups i form af fysiske prøverum (i fuld skala), der er opført med henblik på at vise og validere konkrete løsninger og overflader, overfor patienter, brugere, teknikere mv.

12. PROJEKTETS RESSOURCESTYRING

Ressourcer er i denne forbindelse projektets ledelse, medarbejdere, infrastruktur og arbejdsforhold. Tid og økonomi, som også må betegnes som ressourcer, er omtalt i kapitel 4.

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

Det er projektledelsens opgave, at fastlægge de nødvendige kompetencer for medarbejdere og ledere, herunder også 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.

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 enkelte faglige og menneskelige potentiale udnyttes - både til glæde for den enkelte og til gavn for projektet.

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, kommunikations- eller informationssystemer er til rådighed, hvor det er relevant, er brugbare til formålet og løbende holdes i funktionsdygtig stand.

12.1 STRATEGI FOR RESSOURCESTYRING

Projektorganisationerne skal løbende i projektets faser foretage en vurdering af sammensætning af kompetencer i egen organisation. Analysen og opfølgende handlinger vil indgå i projektplanens delprojekter og være nærmere beskrevet i delprojekternes projekthåndbog.

Styregruppen har besluttet de overordnede principper for projektorganisationen, som kobler tre forskellige opgave- og kompetenceområder: 1) Byggeri, 2) Re-design og transformation og 3) Forskning og innovation. De tre hovedopgaver ses som integrerede og udfordringer og løsninger indenfor de tre opgaveområder vil gensidigt påvirke hinanden. Centerdirektøren har ansvar for i samarbejde med Projektchefen for organisationsprojektet og Projektchefen for Byggeprojektet at dette sker. Styregruppen evaluerer forholdet i forbindelse med de kvartalsvise styregrupperapporteringer. Interessesent- og grænsefladeforhold i projektplanens enkelte delprojekter adresserer systematisk dette forhold, hvilket er beskrevet i det enkelte delprojekts projekthåndbog. Dette gælder også samarbejdet med delprojekternes rådgivere og leverandører.