

Region Hovedstaden

**Paradigme for styring af større byggeprojekter i
Region Hovedstaden**

6. udgave – juni 2023

REGION

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Regelgrundlag	3
1. Organisation og ansvar	4
1.1 Politisk styring af større byggeprojekter.....	4
1.1.1 Regionsrådet og forretningsudvalget	4
1.1.2 Politiske følgegrupper (PFG)	5
1.2 Administrativt styringsniveau.....	5
1.2.1 Koncerndirektionen	5
1.2.2 Eksternt Advisory board for større byggerier	6
1.2.3 Sekretariatsfunktion for større byggerier	7
1.2.4 Hospitalsbyggestyregruppe (HBSG)	8
1.3 Projektniveau	8
1.3.1 Projektstyregruppe (PSG)	10
2. Styringsgrundlag – økonomi, tid og kvalitet	11
2.1 Overordnede principper for styring af økonomi	11
2.1.1 Overordnet økonomistyringsopgave	11
2.1.2 Regionsrådet som bevillingsmyndighed	11
2.1.3 Budget	12
2.1.4 Reservepuljer	12
2.1.5 Besparellesstyring	12
2.1.6 Styring af effektiviseringsgevinster (kvalitetsfondsprojekterne)	13
2.2 Overordnede principper for styring af tid	13
2.2.1 Tidsplan for projektets faser	13
2.3 Overordnede principper for styring af kvalitet.....	14
2.3.1 Kvalitetsstyring i projekterne	14
2.3.2 Styring af ændringer	14
3. Overordnede principper for rapportering	15
4. Overordnede principper for risikostyring	16
5. Projektets styringsmanual	17

Forord

Nærværende paradigme for styring af større byggerier i Region Hovedstaden skal understøtte en effektiv og ensartet styring af større byggerier i regionen. Paradigmet udgør sammen med Region Hovedstadens byggestyringsregler fra januar 2017 den overordnede ramme for styring af byggerier i Region Hovedstaden.

Større byggerier defineres som primært hospitalsbyggerier af både somatisk og psykiatrisk karakter, som har involvering og betydning for (det kliniske) personale, patienter og deres pårørende. Byggerierne kan enten være større tilbygninger eller egentlige barmarksbyggerier. Styringsparadigmet omfatter både de igangværende byggerier og kommende byggerier i regionen.

Byggerierne understøtter rammerne for det kliniske arbejde og patientoplevelsen – nu og i mange år frem – og udgør en markant økonomisk investering for såvel regionen som staten. Gennemførslen af byggerierne er en omfattende og kompleks ledelses- og styringsmæssig opgave og involverer en lang række aktører i Region Hovedstadens samlede organisation.

Paradigmet skal understøtte, at byggerierne gennemføres til aftalt tid, økonomi og kvalitet. Paradigmet fastlægger roller og ansvar og understøtter, at beslutninger træffes på et passende ledelsesmæssigt niveau og at det politiske niveau involveres, hvor det er relevant og nødvendigt.

Paradigmet udgør den overordnede ramme for styringen, herunder rapportering og krav til dokumentation, som udmøntes i underlæggende retningslinjer og vejledninger.

Den gældende hospitalsplan udstikker den overordnede langsigtede ramme for hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden. Hospitalsplanen beskriver udviklingstendenser i det regionale sundhedsvæsen, de enkelte hospitaler og opgavefordelingen imellem dem.

Regelgrundlag

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".

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

Sundhedsministeriet har udarbejdet *Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri* fra marts 2022. Regnskabsinstruksen er et tillæg til regionens eget kasse- og regnskabsregulativ samt tilhørende bilag.

Byggerierne er desuden omfattet af Lov om offentlig byggevirksomhed og tilhørende bekendtgørelser og cirkulærer. Det medfører, at gældende bygherrevejledning skal følges.

1. Organisation og ansvar

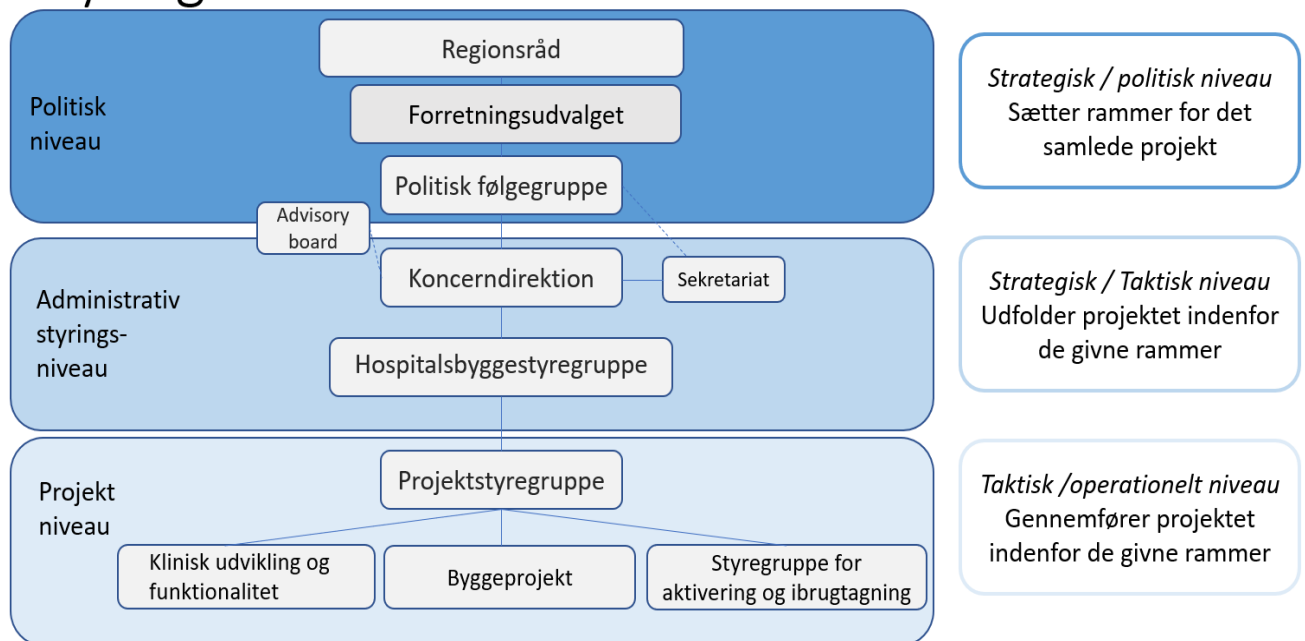
Ansvarsfordelingen for større byggerier i Region Hovedstaden er fordelt på tre niveauer, jf. figur 1 neden for:

- Det politiske niveau
- Det administrative niveau
- Det projektspecifikke niveau

Styringsparadigmet beskriver fordelingen af roller og ansvar på hvert af de tre niveauer.

Figur 1:

Styringsniveauer



1.1 Politisk styring af større byggeprojekter

Det politiske grundlag for styring af større byggeprojekter er beskrevet i "Det politiske grundlag for byggeri i Region Hovedstaden", maj 2011.

1.1.1 Regionsrådet og forretningsudvalget

Regionsrådet er øverste ansvarlige for alle større byggerier i Region Hovedstaden.

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

Regionsrådet har tilsynsforpligtelsen for gennemførelsen af byggeprojekter i Region Hovedstaden.

Regionsrådet beslutter og igangsætter byggerierne, og skal ved projektets start godkende byggeprogrammet, dispositionsforslag samt 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, jf. afsnit 2.1.2.

For kvalitetsfundsprojekterne sker der, i henhold til regnskabsinstruksen, kvartalsvis rapportering om projektets økonomi, tid og kvalitet til regionsrådet mens der for regional- og fondsfinansierede projekter sker halvårlig rapportering til forretningsudvalget i juni og december. Regionsrådet skal til enhver tid præsenteres for væsentlige ændringer i projektets tid, kvalitet og økonomi.

Regionsrådets medlemmer involveres i projekterne gennem drøftelse i de politiske følgegrupper, forretningsudvalget og regionsrådet.

Ved afholdelse af projektkonkurrencer udpeger regionsrådet seks medlemmer af regionsrådet til at indgå som en del af bedømmelseskomiteén, hvoraf et medlem udpeges som formand.

Bedømmelseskomiteén udgør efter projektkonkurrencen den politiske følgegruppe.

1.1.2 Politiske følgegrupper (PFG)

For alle større byggerier kan regionsrådet beslutte at nedsætte politiske følgegrupper. Hver følgegruppe har seks medlemmer fra regionsrådet, heraf en formand og en næstformand.

Den politiske følgegruppe følger byggeriet i alle faser fra projektkonkurrence til ibrugtagning, og orienteres løbende om fremdrift og økonomisk status. Den politiske følgegruppe mødes som minimum to gange årligt i hele projektets løbetid.

De politiske følgegrupper sekretariatsbetjenes af Center for Økonomi. Møderne ledes af formanden for den politiske følgegruppe og tilrettelægges i samarbejde med sekretariatsfunktionen i Center for Økonomi.

Den ansvarlige koncerndirektør (projektejer) deltager i møderne i de politiske følgegrupper.

Sekretariatet sikrer, i dialog med koncerndirektionen og hospitalsbyggestyregruppen, at væsentlige ændringer og udfordringer forelægges rettidigt for den politiske følgegruppe. Den politiske følgegruppe har ingen beslutningskompetence, men tilser, at beslutninger truffet i regionsrådet overholdes. Den politiske følgegruppe kan til enhver tid eskalere opmærksomhed ift. projektets økonomi, tid og kvalitet til drøftelse i forretningsudvalget og regionsrådet.

Den politiske følgegruppe orienteres om ændringer og faseskift forud for behandlingen i forretningsudvalg og regionsrådet, og kan i den forbindelse udtale sig om projektets status ift. tid, kvalitet og økonomi.

1.2 Administrativt styringsniveau

Det administrative styringsniveau har mandat til og ansvaret for at sikre, at de større byggerier gennemføres inden for de givne rammer. Styringsniveauet udgøres af koncerndirektionen understøttet af advisory board og hospitalsbyggestyregruppen, og sekretariatsbetjenes af Center for Økonomi.

1.2.1 Koncerndirektionen

Koncerndirektionen er øverste administrative ansvarlig for den samlede portefølje af større byggerier, herunder økonomi, tid og kvalitet, og varetager

projektejerrollen på regionsrådets vegne og sikrer en hensigtsmæssig koordinering af arbejdet med byggerierne.

Ansvaret på projektniveau sker ved at formandsposten i hospitalsbyggestyregrupperne varetages af et medlem af koncerndirektionen.

Koncerndirektionen skal sikre, at porteføljen af projekter overholder den samlede budgetmæssige ramme, og at der er en passende risikoprofil på tværs af porteføljen af projekter. Koncerndirektionen skal herunder sikre, at der sker den forventede realisering af gevinster ift. de enkelte byggerier, jf. afsnit 2.1.6.

Direktøren for Center for Økonomi er ansvarlig for regionens samlede økonomi (drift og anlæg). Center for Økonomi har derfor en særlig rolle i at understøtte koncerndirektionen ift. økonomien i den samlede portefølje af større byggerier, som udgør en betydelig del af regionens anlægsøkonomi.

Center for økonomi kvalitetssikrer den løbende økonomirapportering fra projekterne.

Direktøren i Center for Økonomi skal godkende den økonomiske status for projekterne i forbindelse med de fire årlige økonomirapporter til forretningsudvalget og regionsrådet.

Sekretariatsfunktionen udarbejder i samarbejde med Center for Ejendomme, indstillinger til hospitalsbyggestyregruppen vedr. afvigelser ift. det styrende budget på de enkelte projekter.

Indstillinger til forretningsudvalg og regionsråd om håndtering af afvigelser fra styrende budget udarbejdes af sekretariatsfunktionen skal godkendes af Direktøren i Center for Økonomi.

Koncerndirektionen kan beslutte at fravige den nævnte opgavefordeling, hvis særlige grunde taler herfor.

1.2.2 Eksternt Advisory board for større byggerier

Til at rådgive, støtte og styrke arbejdet med planlægning, styring og gennemførelse af de store hospitalsbyggerier i Region Hovedstaden nedsætter koncerndirektionen ét tværfagligt advisory board.

Advisory boardet har reference til koncerndirektionen og består af to til tre eksterne uvildige eksperter med erfaring inden for store byggerier og ibrugtagning.

Opgaverne for advisory boardet er tredelt:

For det første, skal boardet rådgive koncerndirektionen om muligheder for at forbedre regionens samlede set up omkring gennemførelse af de store byggerier, herunder organisering, roller og ansvar, risikostyring, kompetencer, ibrugtagning, gevinstrealisering og økonomistyring mv. samt efter behov i forhold til status på den samlede projektportefølje.

For det andet skal advisory boardet levere kvalificeret sparring til parterne (Center for Ejendomme, Center for Økonomi og hospitalsledelserne) i konkrete store byggeprojekter i forhold til styring af projekternes økonomi, tid og kvalitet.

For det tredje kan advisory boardet på beslutning fra koncerndirektionen, regionsrådsformanden eller de politiske følgegrupper få til opdrag at gennemføre review af konkrete projekters styring, organisering og planlægning.

Koncerndirektionen kan i samråd med regionsrådsformanden eller f.eks. formændene for de politiske følgegrupper give advisory boardet foretræde for forretningsudvalget eller de politiske følgegrupper med henblik på afrapportering og/eller drøftelse af konkrete byggesager.

1.2.3 Sekretariatsfunktion for større byggerier

Til at understøtte koncerndirektionen i opgaven som projektejer og sikre hensigtsmæssig koordinering af arbejdet med rapportering til alle relevante parter, er der etableret en sekretariatsfunktion for de større byggerier i Center for Økonomi.

Sekretariatsfunktionen samler og kvalitetssikrer rapportering om projekternes økonomi, tid og kvalitet, og tilser at de regler og rammer, der gælder for projekterne overholdes og at der foreligger den fornødne dokumentation.

Sekretariatsfunktionen varetager i samarbejde med koncerndirektionen følgende opgaver:

- sekretariatsbetjening af de politiske følgegrupper, herunder udarbejdelse af dagsordener og konklusioner (udvalgssekretær)
- rapporterer alle væsentlige forhold, ændringer og risici rettidigt til det politiske niveau. Dette kan enten ske ved de planlagte kvartalsvise og halvårslige rapporteringer eller f.eks. i form af aktuel orientering via mail.
- udarbejder sager til forelæggelse for forretningsudvalget og regionsrådet, herunder sager om bevillingsmæssige ændringer
- sekretariatsbetjener hospitalsbyggestyregrupperne på vegne af formanden (koncerndirektøren), herunder udarbejdelse af dagsordener og konklusioner
- dialog med og rapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om status for kvalitetsfundsprojekternes økonomi, tid og kvalitet, herunder kvartalsrapportering.
- dialog med og rapportering til Danske Regioner om status på projekternes tid, økonomi og kvalitet.
- varetager samarbejde og dialog med regionens eksterne revision.
- sikrer at de bevillingsregler, der gælder for projekterne overholdes, herunder at der foreligger den fornødne dokumentation.

Center for Økonomi sikrer dialog og samarbejde med Center for Ejendomme om ovenstående opgaver.

Center for Økonomi udarbejder rammerne for den overordnede økonomiske styring af projekterne og sekretariatsfunktionen for de større byggerier varetager den løbende opfølgning på den økonomiske styring i forbindelse med projekternes rapportering og i forbindelse med godkendelse af budget ved faseskift og bevillingsafgivelse.

Center for Økonomi udarbejder de overordnede rammer for reservestyring og med afsæt i denne udarbejder Center for Ejendomme den projektspecifikke reservestrategi, som godkendes af Hospitalsbyggestyregruppen

Center for Økonomi udarbejder det overordnede styringsparadigme for større hospitalsbyggerier (nærværende dokument) og sikrer politisk godkendelse heraf.

Center for Økonomi har endvidere ansvaret for at udarbejde og sikre relevant godkendelse af andre centrale styringsdokumenter, herunder:

- Vejledning til udarbejdelse af projekternes styringsmanual
- Vejledning til udarbejdelse af risikostyringsmanual
- Retningslinjer for reservestyring

1.2.4 Hospitalsbyggestyregruppe (HBSG)

Der nedsættes en hospitalsbyggestyregruppe for hvert projekt.

Hospitalsbyggestyregruppen sammensættes så alle centrale parter i projektet er repræsenteret. Hospitalsbyggestyregruppen består af følgende medlemmer:

- koncerndirektøren (formand og mødeleder)
- hospitalsdirektøren
- direktør og/eller vicedirektør for Center for Ejendomme,
- projektchef fra Center for Ejendomme
- enhedschef fra Center for Økonomi
- en repræsentant fra Center for IT og Medicoteknologi
- sekretariatsfunktion, Center for Økonomi
- ID-programchef for Center for Ejendomme (i aktiveringsperioden)

Center for Sundhed deltager ad hoc med en repræsentant. Formanden kan desuden ad hoc beslutte at invitere øvrige deltagere til at deltage på udvalgte punkter på dagsordenen.

Hospitalsbyggestyregruppen holder møde minimum en gang i kvartalet.

Medlemmer af styregruppen har som udgangspunkt mandat fra eget center/virksomhed til at træffe beslutninger på møderne.

Hospitalsbyggestyregruppen har det styringsmæssige ansvar for gennemførelse af projektet ift. tid, økonomi og kvalitet, herunder:

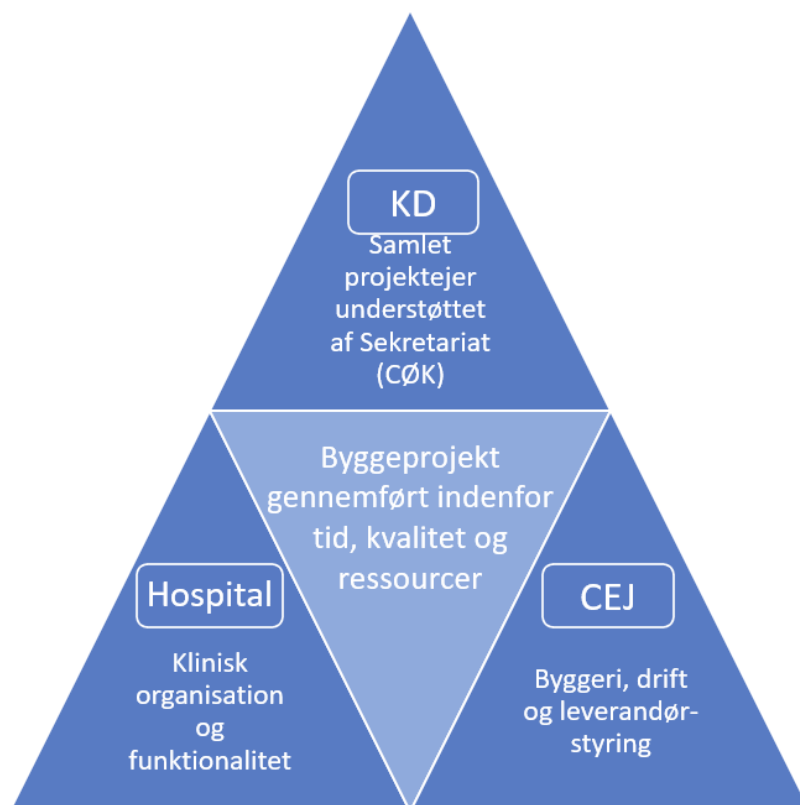
- at projektet lever op til visionerne for byggeriet og intentionerne i det senest godkendte dokument vedr. faseskift
- godkende væsentlige ændringer i kvalitet, tid og økonomi inden for de givne rammer.
- sikre proaktiv risikostyring ift. projektets samlede risikoprofil, prognoser mv.
- eskalere afvigelser i kvalitet, tid og økonomi til det politiske niveau via formanden for hospitalsbyggestyregruppen
- godkende disponeringsbeføjelser på baggrund af indstilling fra projektstyregruppen
- godkende strategi- og styringsdokumenter for projektet, herunder gevinstrealiseringsplaner samt udbuds- og reservestrategi
- sikre håndtering af større uenigheder, som eskaleres af projektstyregruppen

Styregruppen har ikke beslutningskompetence til at afvige det bevillingsmæssige grundlag, som altid skal besluttes i forretningsudvalget og regionsrådet.

1.3 Projektniveau

Figur 2 nedenfor illustrerer de parter som samlet set skal sikre, at byggeprojektet gennemføres inden for den aftalte tid, kvalitet og ressourcer.

Figur 2:



På projektniveau er der tre operative hovedspor:

- Klinisk udvikling og funktionalitet, ledes af hospital.
- Styregruppe for aktivering og ibrugtagning, ledes af hospitalet og sekretariatsbetjenes af Center for Ejendomme.
- Byggeprojekt, ledes af Center for Ejendomme.

Hospitalsdirektøren er ansvarlig for det kliniske spor. Det kliniske spor omfatter klargøring af klinisk ibrugtagning af byggeriet, herunder bl.a. træning af nye arbejdsgange, organisatorisk udvikling, samt planlægning af selve indflytningen i det nye hospital. Hospitalspartet skal sikre værdiskabelsen i klinikken, herunder strukturelle og organisatoriske effektiviseringsgevinster (jf. afsnit 2.1.6).

Hospitalsdirektøren er ansvarlig for styregruppen for aktivering og ibrugtagning, som er sporet for overordnet styring og koordinering af fremdrift i ibrugtagningsopgaverne, som nærmere angives i retningslinjen 'Fra byggeri til hospital'. Center for Ejendomme udstikker overordnet generisk ramme for organisering og facilitering af aktiveringsperiode og ibrugtagelse, i samarbejde med byggeprojektet, hospitalet og Center for it og medico.

Direktøren for Center for Ejendomme varetager bygherrerollen for de enkelte projekter som grundlæggende beskrevet i gældende bygherrevejledning, og bærer dermed ansvaret for byggeprojektets gennemførelse.

Byggeprojektsporet varetager leverandørstyring, indkøb af udstyr, når dette indgår som en bygningsdel (efter AB reglerne), deltager i indkøb af øvrigt udstyr, sikrer praktisk gennemførelse af byggeriet i alle faser og er ansvarlig for de byggerelaterede effektiviseringsgevinster jf. afsnit 2.1.6.

Center for Ejendomme ansætter en projektchef, som er ansvarlig for byggeprojektet, herunder økonomi, tid og kvalitet. Projektchefen har det daglige ansvar for driften og ledelsen af den bygningsmæssige del af projektet, herunder sikrer at de rette kompetencer er til stede. Derudover har projektchefen ansvaret for styring og koordinering af alle projektets aktiviteter, herunder udbuds- og udførelsesstrategi, strategi for brugerinddragelse samt kommunikationsplan.

Hospitalsdirektøren og direktøren for Center for Ejendomme skal sikre at oplysninger om alle væsentlige ændringer og risici i projekterne rettidigt tilgår projektstyregruppen og hospitalsbyggestyregruppen, sidstnævnte via sekretariatsfunktionen i Center for Økonomi.

Center for Ejendommens direktør eller vicedirektør og hospitalsdirektøren har ansvaret for at projektets styringsmanual udarbejdes og opdateres efter gældende regelsæt.

Alle aktører sikrer gennem hele projektet og frem til ibrugtagning af hospitalet, at der sker involvering og inddragelse af relevante ledere og medarbejdere i den operationelle styring af projektet.

Dette gælder også for Center for IT og Medicoteknologi, der har en vigtig rolle i forhold til projektering af it- og medicoteknisk udstyr i byggeprojekterne og som er ansvarlig for i alle faser, at tilvejebringe de nødvendige kompetencer til understøttelse af projekterne.

1.3.1 Projektstyregruppe (PSG)

Til at sikre den løbende koordinering ift. den daglige projektstyring samt ibrugtagning og implementering nedsættes for hvert projekt en intern projektstyregruppe (PSG). Projektstyregruppen samler således den byggetekniske del og den kliniske implementeringsdel af projektet, jf. figur 2 ovenfor.

Hospitalsdirektøren er formand for projektstyregruppen. Øvrige faste medlemmer er direktør/vicedirektør for Center for Ejendomme, og relevante repræsentanter fra hospitalets henholdsvis byggeprojektets ledelse. Projektstyregruppens sammensætning skal sikre, at der i den øvrige del af organisationen er tillid til de trufne beslutninger.

Opgaver og mødekadence defineres af hospitalsdirektøren. Projektstyregruppen sekretariatsbetjenes af hospitalet.

Projektstyregruppen har følgende ansvar og opgaver:

- Den løbende koordinering af det samlede projekt, herunder sikre overholdelse af rammer i forhold til tid, økonomi og kvalitet
- At udmønte rammer og beslutninger udstukket af hospitalsbyggestyregruppen
- Løbende at opdatere samt indstille besparelseskataloget til forelæggelse for hospitalsbyggestyregruppen.
- At der løbende arbejdes med gevinstrealiseringsplaner, så de effektiviseringsgevinster, der er forudsat i forbindelse med projektet, efterfølgende kan realiseres og dokumenteres.
- At godkende gevinstrealiseringsrapporter til hospitalsbyggestyregruppen vedrørende arbejdet med effektiviseringsgevinster og klinisk ibrugtagning af de nye bygningsmæssige rammer.

- At den kliniske organisering og træning forberedes således, at personalet er forberedt på og trænet i at arbejde i de nye eller renoverede bygningsmæssige rammer.

2. Styringsgrundlag – økonomi, tid og kvalitet

Neden for skitseres de generelle betingelser og supplerende krav om rapportering, som indgår i det overordnede styringsparadigme ved gennemførelse af de større byggerier i Region Hovedstaden. Roller og ansvar ift. styring af økonomi, tid og kvalitet er præciseret i vejledninger og forretningsgange – som kan opdateres løbende ved behov.

2.1 Overordnede principper for styring af økonomi

2.1.1 Overordnet økonomistyringsopgave

Den overordnede økonomistyringsopgave er at gennemføre byggeprojektet inden for det investeringsbudget, som er godkendt af regionsrådet som den samlede økonomiske ramme for projektet. For kvalitetsfundsprojekterne skal projektet gennemføres inden for den totalramme for kvalitetsfundsprojekter, som ministeriet har godkendt.

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 opfylde krav fra eksterne parter, herunder regionens revisor samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- at budgetmæssige afvigelser, indtrufne såvel som forventede, forelægges regionsrådet, 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 det økonomiske 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.

2.1.2 Regionsrådet som bevillingsmyndighed

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

Status for de større byggerier forelægges og godkendes i regionsrådet ved væsentlige faseskift. Det kan f.eks. være ved ideoplæg, kontrakttildeling samt projektforslag.

Efterfølgende 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.

Koncerndirektøren tager beslutning om øvrig forelæggelse for regionsrådet f.eks. i forbindelse med større forsinkelser og/eller øvrige forhold der har betydning for projektets gennemførelse f.eks. væsentlige prismæssige afvigelser for licitationsresultater.

Alene regionsrådet kan godkende eller ændre bevillinger.

Forinden behandling af mødesager i regionsrådet orienteres som udgangspunkt den politiske følgegruppe herom.

2.1.3 Budget

Budgettet for det samlede byggeprojekt og for de enkelte delprojekter detaljeres af projektorganisationen og kvalitetssikres af Center for Økonomi i takt med, at projektet gennemløber faseskift.

Projektchefen kvalificerer trinvis det økonomiske overslag for projektet og delprojekter. Center for Økonomi sikrer, at de bevillingsmæssige regler for projektet er overholdt, at der foreligger den fornødne dokumentation for budgettet og at budgettet er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen inden forelæggelse for det politiske niveau.

Ved prismæssige afvigelser for licitationsresultater, skal licitationsresultatet forelægges for hospitalsbyggestyregruppen. Formanden for hospitalsbyggestyregruppen (koncerndirektøren) foretager den endelige vurdering af, om licitationsresultatet og plan for korrigerende tiltag skal forelægges for regionsrådet.

2.1.4 Reservepuljer

Projektchefen 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 projektets reserver, uforudsete udgifter mv. Projektets reserveniveau fastlægges i overensstemmelse med regionens retningslinjer for reservestyring.

Projektchefen skal udarbejde en reservestrategi for det pågældende projekt, som godkendes af Hospitalsbyggestyregruppen.

2.1.5 Besparellesstyring

Der skal for alle byggeprojekterne udarbejdes et katalog med forslag til projektændringer i tilfælde af, at der opstår et behov for at reducere projektets omfang/kvalitet på grund af budgetproblemer, eller der opstår budgetmæssig mulighed for at udvide/styrke projektet. Krav til kataloget fremgår af

Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, marts 2022.

Bespareseskataloget vil løbende blive detaljeret, prioriteret og kvalificeret. Kataloget indgår som fortroligt bilag i den løbende rapportering til det administrative og politiske niveau.

2.1.6 Styring af effektiviseringsgevinster (kvalitetsfondsprojekterne)

I forbindelse med behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, og i henhold til Regnskabsinstruksen fra marts 2022, er der for hvert kvalitetsfondsprojekt fastsat et effektiviseringskrav. Dette er afledt direkte af investeringen og henføres til tiltag igangsat efter det endelige tilsagn.

Koncerndirektionen har det overordnede ansvar for hjemtagelserne af gevinster.

Gevinsterne er opdelt i tre overordnede kategorier:

- Bygningsrelaterede effektiviseringer
- Strukturelle effektiviseringer
- Organisatoriske effektiviseringer

Hospitalsdirektøren og Center for Ejendommens direktør eller vicedirektør skal inden for de tre overordnede kategorier opgøre og beskrive de forventede effektiviseringsgevinster samt strategien for at realisere dem.

Der skal rapporteres årligt på effektiviseringsgevinster til Indenrigs- og Sundsministeriet. Når projektet har fået godkendt udbetalingsanmodning, fremsendes rapporteringen vedrørende effektivisering sammen med en kvartalsrapportering.

Hospitalsbyggestyregruppen godkender status og rapportering om det enkelte projekts effektiviseringsgevinster før det sendes til ministeriet.

2.2 Overordnede principper for styring af tid

2.2.1 Tidsplan for projektets faser

Projektchefen er ansvarlig for at der udarbejdes en overordnet hovedtidsplan for planlægning og udførelse af byggeriet, dels for det samlede projekt samt for delprojekterne. Denne fremsendes løbende til Projektstyregruppen og Center for Økonomi som en del af månedsrapporteringen.

Hovedtidsplanen omfatter byggesagens planlagte (totale) tidsforløb fra start til slut og kan bestå af følgende faser: Ideoplæg, projektkonkurrence (konkurrencegrundlag og resultat), byggeprogram (før/efter projektkonkurrence), ansøgning om endeligt tilsagn, dispositionsforslag, projektforslag, for projekt og hovedprojekt, licitation, udførelse, ibrugtagning, aflæggelse af regnskab og evaluering.

Tidsstyringen har til formål at sammensætte og gennemføre projektets aktiviteter efter en plan, der overholder projektets rammer mht. mål for kvalitet, tid og økonomi.

Ændringer i tidsplanen rapporteres hurtigst muligt af projektchefen til Projektstyregruppen og Center for Økonomi, mellem månedsmøderne og i selve månedsrapporteringen – herunder med redegørelse for konsekvenserne og eventuelle alternativer.

Ændringer i tidsplanen forelægges for Hospitalsbyggestyregruppen og formanden (koncerndirektøren) beslutter en eventuel politisk forelæggelse.

2.3 Overordnede principper for styring af kvalitet

2.3.1 Kvalitetsstyring i projekterne

Formålet med byggeprojekterne er at etablere de bedst mulige rammer for en effektiv drift, og kvalitet betyder i den forbindelse:

- at bygningerne er optimerede i forhold til anvendelsen.
- at bygningerne er fleksible.
- at der er fokus på patientsikkerhed, hygiejne og arbejdsmiljø.
- at udførelsen har en høj kvalitet og er konstrueret således, at drifts- og vedligeholdelsesudgifterne er så minimale som muligt.
- at bygningerne er optimerede i forhold til energi-, vand- og elforbrug.
- at bygningerne ud- og indvendigt visuelt og fysisk understøtter formålet.
- at den nødvendige dokumentation er til rådighed senest ved ibrugtagning.

ID-programmet opsamler erfaringer på tværs så Center for Ejendomme sikrer deling af viden om bl.a. granskning og tilsyn, og deltager i risikoworkshops. Udgangspunktet for kvalitet er sammenhængende patientforløb, høj faglig standard, høj patientoplevelse og kvalitet og minimal risiko for patienterne samt effektiv ressourceudnyttelse. Disse krav skal imødekommes i forbindelse med de kommende byggerier og ombygninger.

Fastlæggelsen af projektet og opstilling af projektets kvalitetsparametre sker frem til og med projekterings afslutning i en kontinuerlig proces. I forbindelse hermed bør der ske en prioritering, så 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.

2.3.2 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 fra- og afvigelser omfatter identifikation, beskrivelse og vurdering af konsekvenser for projektets økonomi, tid og kvalitet samt dokumentation heraf.

Styring af fra- og afvigelser er en projektledelsesopgave. Projektchefen har ansvaret for at beslutning om fra- og afvigelser foretages på det rette beslutningsniveau og dokumenteres.

Alle ændringer med konsekvens for de kliniske funktioner skal altid forelægges projektstyregruppen.

Indtrufne begivenheder, der vil kunne påvirke kvaliteten, skal rapporteres hurtigst muligt til Center for Økonomi og ikke afvente førstkommande månedsrapport.

I udførelsesperioden kan ændringer give anledning til ekstra krav fra entreprenører, og denne risiko skal altid vurderes og dokumenteres.

Projektchefen skal påse, at der under udførslen er tilrettelagt processer, der sikrer en rettidig og korrekt opfølgning på forhold, der kan aflede ekstra krav fra de udførende. Ved kontinuerlig overvågning af ændringer skal der ske en løbende revurdering af risikobilledet for projektet under udførslen. Der skal ligeledes tilrettelægges processer, der sikrer, at omfanget af godkendte og igangværende krav ligeledes kan indgå i den løbende overvågning af projektets reserveniveau.

3. Overordnede principper for rapportering

Rapportering vedrørende projekterne skal sikre, at man på politisk og administrativt ledelsesniveau til stadighed har et retvisende billede af projektets status og fremdrift.

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

Det forudsættes, at projektchefen sikrer håndtering af tvister, og at det sker løbende og så hurtigt som muligt.

Det forudsættes desuden, at der ved rapportering, på alle de nævnte niveauer, forelægges hyppigere rapportering, hvis der forekommer ændringer i forhold til de planlagte forudsætninger (jf. afsnit 2.3.2). I tilfælde af akut indtrådte hændelser og i det omfang hændelserne truer projektets overordnede økonomi og tidsplan, vil der straks skulle rapporteres herom til hospitalsdirektøren og hospitalsbyggestyregruppen. Der vil ligeledes skulle ske en umiddelbar inddragelse af Center for Økonomi, med henblik på at tilrettelægge den videre proces og politiske rapportering.

Væsentlige ændringer og risici skal rettidigt rapporteres videre til den politiske følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd.

Fra projektorganisation til hospitalsdirektør:

Projektchefen udarbejder minimum en gang månedligt en skriftlig rapport (månedsrapporten), som godkendes af direktøren og/eller vicedirektøren for Center for Ejendomme og efterfølgende sendes til hospitalsdirektøren.

Rapporteringen består af rapportering for delprojekter og det samlede projekt i henhold til skabelon for rapportering.

Fra projektorganisation til Center for Økonomi:

Direktøren/vicedirektøren for Center for Ejendomme godkender den månedlige rapport (månedssrapporten), som fremsendes til Center for Økonomi. Rapportering skal ske i henhold til den fælles skabelon for månedssrapportering.

Projektorganisationen er til hver en tid ansvarlig for at formidle afvigelser til Center for Økonomi uafhængigt af månedssrapporteringen.

Rapportering til politisk følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd:

Center for Økonomi udarbejder, med input fra projektorganisationen og hospitalsledelsen, rapportering til den politiske følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd. Alle væsentlige forhold, ændringer og risici skal rapporteres rettidigt videre. Dette kan enten ske ved de planlagte kvartalsvise og halvårslige rapporteringer eller i form af aktuel orientering via mail.

Forretningsudvalget forelægges to gange årligt en samlet statusrapportering for de projekter, hvor der ikke sker kvartalsvis rapportering.

Kvartalsrapporteringen til regionsrådet om status for kvalitetsfondsprojekterne, forsynes med en revisionserklæring fra regionens uafhængige revisor og med en uafhængig risikovurdering fra "Det tredje øje" (DTØ). Der udarbejdes én revisionserklæring pr. projekt. Erklæringen udarbejdes efter retningslinjer i den ministerielle revisionsinstruks for kvalitetsfondsprojekterne og konkret aftale med Region Hovedstadens revision. Ligeledes udarbejder "Det tredje øje" én risikovurdering pr. kvalitetsfondsprojekt.

Rapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet (kun kvalitetsfondsprojekterne) Senest ved udbetaling af midler fra Kvalitetsfonden påbegyndes kvartalsvis rapportering iht. retningslinjer beskrevet i regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsprojekterne, udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Center for Økonomi forestår 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 Indenrigs- og Sundhedsministeriet 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.

4. Overordnede principper for risikostyring

Risikostyring er et særligt fokusområde i byggeprojekterne i Region Hovedstaden.

Koncerndirektionen skal sikre, at der er en passende risikoprofil på tværs af porteføljen af projekterne.

Risikostyring er et ledelsesværktøj, der proaktivt skal håndtere projektets risici med henblik på at reducere hændelser, der kan påvirke projekternes målsætninger.

Risiko defineres som erkendelige fremtidige uønskede begivenheder, som kan vurderes ud fra sandsynlighed og konsekvens.

Den overordnede målsætning for risikostyring i Region Hovedstaden er:

- at identificere og reducere risiko forbundet med projektering og udførsel af de fysiske bygninger samt de tilrettelagte processer for teknisk og klinisk ibrugtagning der ligger til grund for de forudsatte effektiviseringsgevinster.
- at skabe transparens om sandsynligheden for at nå byggeprojekternes målsætninger, herunder eventuelle pålagte effektiviseringsgevinster.
- at sikre proaktivitet i beslutninger, der vedrører byggeprojekterne både på operationelt, taktisk og strategisk niveau, herunder sikring af det rette reserveniveau i alle projektets faser.

Ansvar for risikostyring og håndtering af risiko og usikkerhed i relation til projekteringen og udførslen af byggeprojekterne samt den efterfølgende tekniske ibrugtagning er forankret hos projektchefen. Ansvar relaterende til risiko og usikkerhed i forbindelse med den klinisk ibrugtagning, dvs. ændrede organisatoriske og kliniske processer, er forankret ved hospitalsdirektionen.

Projektchefen er ansvarlig for at beskrive projektets risikostyringspolitik og -strategi i projektets styringsmanual.

Center for Ejendomme skal i form af risikoporteføljestyling analysere byggeprojekternes samlede risikosituation på tværs af projekterne og deraf søge at identificere måder at forebygge eller reducere risici på byggeprojekterne.

Retningslinjer for hvordan risikostyringen ønskes gennemført i projektorganisationerne fremgår af regionens risikostyringsmanual. Projektets risici fremgår af projektet risikotabel og -log, som løbende forelægges hospitalsbyggestyregruppen.

5. Projektets styringsmanual

Det enkelte projekt skal med afsæt i styringsparadigmet og øvrige styringsmæssige bestemmelser udarbejde en styringsmanual for det enkelte projekt jf. vejledning. Heri beskrives de overordnede retningslinjer, der tilsammen skal danne grundlag for gennemførelse af byggeprojektet. Styringsmanualen skal indeholde en beskrivelse af projektets organisering, ansvars- og beføjelsesfordeling og projektets tilknytning og sammenhæng med regionens øvrige administration. Som supplement til styringsmanualen udarbejdes projektstyredokumenter som f.eks. projektplan og projekthåndbog, til at understøtte den daglige styring.