

Region Hovedstaden

Styringsmanual

Styringsmanual for
Region Hovedstadens
Kvalitetsfunds Byggeprojekt

Det Nye Rigshospital

Indledning	4
1. Projektbeskrivelse	5
1.1 Vision og målsætning	5
2. Organisation og ansvar	7
2.1. Statens og regionens tilsynsforpligtelse	7
2.2 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet	7
2.2.1 Regionsrådet	7
2.2.2 Politiske følgegrupper	8
2.3 Ansvar og beslutningskompetence	8
2.2.1 Hospitalets byggestyregruppes ansvar og opgaver	10
2.2.2 Projektstyregruppens ansvar og opgaver	10
2.2.3 Projektets ledelse og projektorganisation	11
2.2.4 Koncern Byggestyring	11
3. Rapportering	13
3.1 Rapportering og opfølgning	13
3.1.1 Fra projektorganisation til projektstyregruppe	13
3.1.2 Fra hospitalsdirektør til hospitalsbyggestyregruppen	13
3.1.3 Fra projekt til Koncern Byggestyring	13
3.1.4 Rapportering til regionsråd	13
3.1.5 Rapportering til ministerium	14
3.2 Rapporteringsskabelon	14
4. Styring af økonomi og tid	15
4.1 Den overordnede økonomistyringsopgave	15
4.1.1 Opgaver og ansvar	15
4.1.2 Disponeringsbeføjelser	15
4.2 Økonomisk ramme og tidsplan for det samlede projekt	16
4.2.1 Økonomisk ramme	16
4.2.2 Tidsplan for projektets faser	16
4.2.3 Forelæggelse for regionsrådet ved faseskift	16
4.3 Bevillinger	16
4.3.1 Bevilling	16
4.3.2 Opdeling af byggeprojektet i delprojekter	18
4.3 Budget	18
4.4 Reservepuljer og indekseringsrisiko	19
4.5 "Change request" liste	20
4.6 Opfølgning	20
4.7 Økonomisystem og systemunderstøttelse	21
4.8 Investeringsregnskaber	21
5. Risikostyring	22
5.0 Politik og strategi	22
5.1 Risikostyringsmanual	23
5.2 Risikostyringssystem	23
5.3 Forsikring	23
6. Kvalitetsstyring	24
6.0 Krav til kvalitetsstyring	24
6.1 Krav til rådgiveres kvalitetsstyring	24
6.2 Styring af ændringer	25
7. Dokumentation og arkivering	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 og samarbejde	28
10. Arbejds miljø	31

10.0 Krav til arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed	31
10.1 Projektets forpligtelser	31
11. Brugerinddragelse	33
11.0 Forudsætninger for brugerinddragelse.....	33
11.1 Strategi for brugerinddragelse	33
12.0 Projektets ressourcestyring	35
12.1 Strategi for ressourcestyring.....	35

Indledning

Denne styringsmanual er udarbejdet med udgangspunkt i regionens paradigme for styringsmanual, og udgør et supplerende regelsæt til Region Hovedstadens byggestyringsregler, som er vedtaget i regionsrådet i februar 2009.

Formålet med styringsmanualen er at fastlægge de retningslinjer, der danner grundlag for styring af byggeprojektet på Rigshospitalet, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, tid og risici, rapportering og opfølgning.

Styringsmanualen er 2. udgave, udarbejdet februar 2013. Styringsmanualen skal medvirke til, at regionsrådets intentioner om styring af byggesagen bliver implementeret i projektorganisationerne.

Styringsmanualen suppleres med en projektplan og en projekthåndbog. Projektplanen beskriver projektets faser og længde, mens projekthåndbogen beskriver hvordan planer, målsætninger og intentioner i projektet realiseres.

Det Nye Rigshospitals styringsmanual gennemgås minimum én gang årligt med henblik på eventuel opdatering. Ansvar for opdatering påhviler projektdirektøren.

1. Projektbeskrivelse

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

Projektet omfatter nybyggeri på tre byggefelter.

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

Det Nye Rigshospital omfatter:

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

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

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

Derudover har regionsrådet d. 25. september 2012 truffet beslutning om placering af regional sterilcentral 1 (RS1) ved Rigshospitalet. Styling af byggeriet af RS1 er med visse undtagelser også omfattet af nærværende styringsmanual.

1.1 Vision og målsætning

Det er Rigshospitalets vision at blive Danmarks internationale hospital.

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

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

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

- **Nærhed – det funktionssammenhængende hospital**

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

Den fysiske placering af de enkelte funktioner og hermed centrenes indretning af f.eks. senge- og operationsafsnit skal tage afsæt i den samlede behandling og plejen af patienterne på tværs af faggrupper og specialer. På denne måde skal hensyn-

tagen til nærheder understøtte den samlede behandlingsopgave, der naturligt ligger i de enkelte patientforløb

- **Standardisering**

De fysiske rammer overalt på Rigshospitalet skal fremme gode og sikre patientforløb. Dette opnås blandt andet ved anvendelse af standardisering af rum i udformning og indretning

- **Fleksibilitet**

Arkitekturen skal være fleksibel og elastisk således, at de fysiske rammer til stadighed kan tilpasses hospitalets funktioner, der løbende vil ændre sig over tid

- **Rationel drift**

De fysiske rammer skal understøtte en rationel drift, hvilket betyder, at byggeriet skal vurderes ud fra en totaløkonomisk betragtning

- **Effektiv ressourceanvendelse**

De fysiske rammer, tekniske installationer og apparaturer overalt på Rigshospitalet skal understøtte en optimal og sikker drift baseret på en effektiv og bæredygtig ressourceanvendelse, der påvirker miljøet og energiforbruget mindst muligt. Indretningen af de enkelte rum skal afspejle og sikre en optimal udnyttelse af den elektroniske journal og de kommunikationsmuligheder dette giver i forhold til involvering af patienten og andre aktører i sundhedssystemet

- **Fremtidssikret teknologi**

Rigshospitalets bygnings- og apparaturmæssige standard skal leve op til det mest moderne og fremtidssikrede niveau. Dette inkluderer medikoteknik og kommunikationsteknologi herunder telemedicin.

- **Åbenhed og tilgængelighed**

Hospitalet skal virke åbent og tilgængeligt med gode muligheder for at orientere sig. Dette skal gøre sig gældende både for patienter, pårørende og ansatte

- **Helende arkitektur**

Rigshospitalets arkitektoniske udformning udtrykt i dagslysets kvalitet, rummenes stemning, farver, lyd og muligheden for at være privat og tryk, skal understøtte patienternes fysiske og psykiske heling

2. Organisation og ansvar

I det følgende beskrives organisation og ansvar for projektet.

2.1. Statens og regionens tilsynsforpligtelse

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

Regionens forretningsudvalg fører tilsyn med:

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

For de kvalitetsfondsstøttede byggeprojekter gælder endvidere, at kvalitetsfondsstøtte ydes som et specifikt statsligt tilskud, og er derfor omfattet af reglerne om tilskudsadministration på det statslige område, jf. Økonomistyrelsens vejledning om effektiv tilskudsforvaltning, juni 2011.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har udarbejdet Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, dateret 2. juli 2012. Regnskabsinstruksen betragtes som et tillæg til regionens kasse- og regnskabsregulativ samt tilhørende bilag, herunder paradigme for styringsmanual.

2.2 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet

2.2.1 Regionsrådet

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

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

De politiske målsætninger er fastlagt af regionsrådet i Det politiske Grundlag for byggerier i Region Hovedstaden.

2.2.2 Politiske følgegrupper

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

Den politiske følgegruppe følger realiseringen af de nye byggerier og orienteres om projektets fremdrift, ligesom gruppen deltager i idéudvekslingen omkring projekterne, og drøfter projekternes faseskift mv. forud for forelæggelser for forretningsudvalg og regionsrådet. Faser i projekterne, der behandles politisk, udgør ideoplæg, projektkonkurrence, byggeprogram, ansøgning om endeligt tilsagn, 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 har været en del af bedømmelseskomiteen i den afholdte projektkonkurrence for kvalitetsfondsbyggeprojektet.

2.3 Ansvar og beslutningskompetence

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

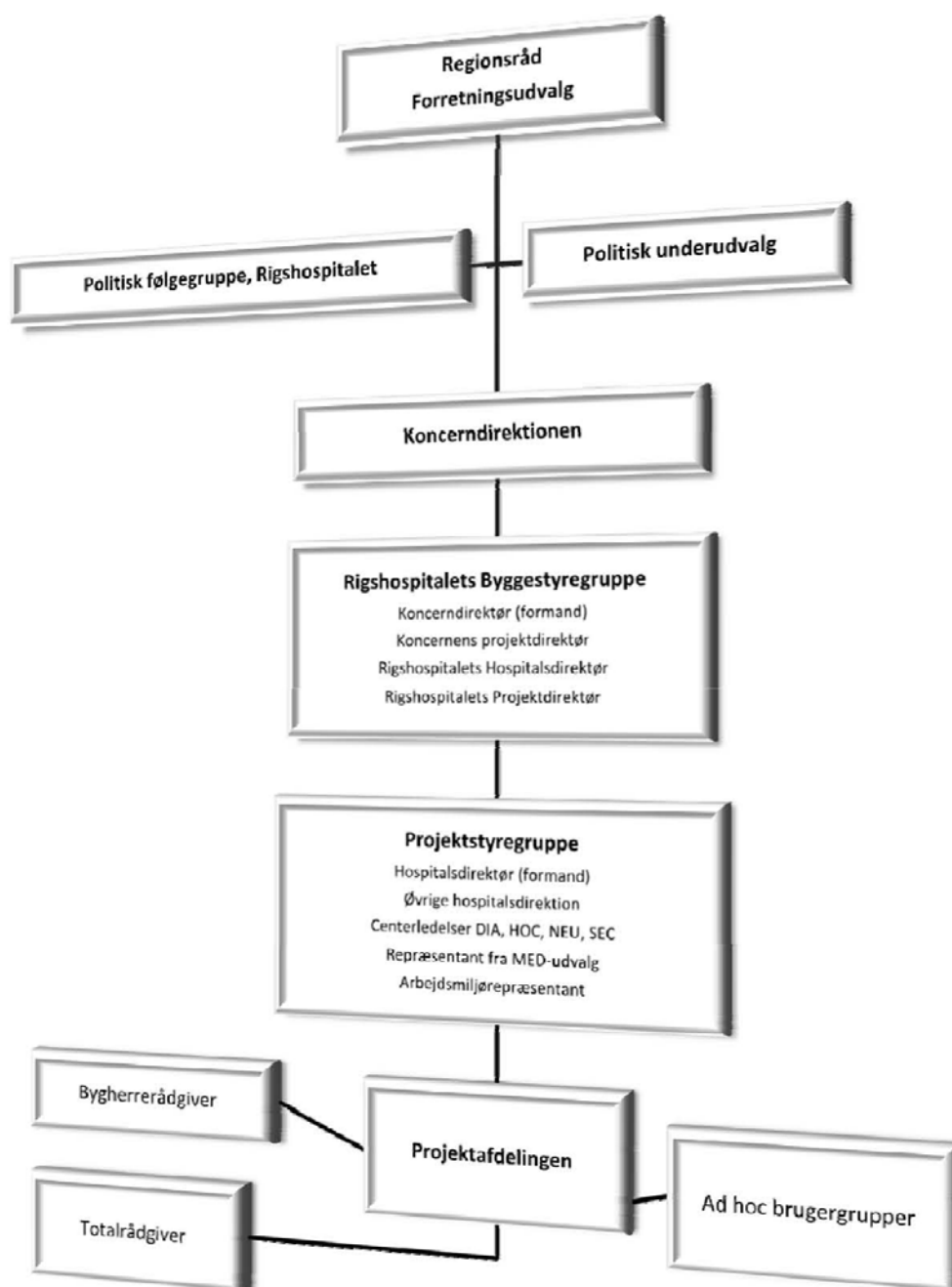
Koncerndirektionen varetager projekterjerrollen på regionsrådets vegne, mens Rigshospitalets direktør er projektansvarlig.

Der er nedsat en hospitalsbyggestyregruppe for Det Nye Rigshospital. Ledelsen på Rigshospitalet har tilsvarende nedsat en projektstyregruppe samt udnævnt en projektdirektør.

Der er følgende administrative beslutningsniveauer:

- Hospitalets byggestyregruppe (formand koncerndirektør)
- Projektets styregruppe (hospitalsdirektør er formand)
- Projektets ledelse/dagligt ansvarlige (ledet af projektdirektør)

Niveauerne er illustreret i nedenstående diagram:



2.2.1 Hospitalets byggestyregruppes ansvar og opgaver

Rigshospitalets hospitalsbyggestyregruppe består af en koncerndirektør, hospitalsdirektøren, projektdirektøren og direktør for Koncern Byggestyring. Koncerndirektøren er formand.

Hospitalsbyggestyregruppen har ansvar for og til opgave:

- At tilse at projektet til enhver tid forfølger målsætningerne i regionens hospitals- og psykiatriplan, samt øvrige af regionsrådet vedtagne politikker og strategier
- At overvåge at den økonomiske ramme for projektet overholdes
- At overvåge at de kvalitative mål for projektet overholdes
- At overvåge at den tidsmæssige ramme for projektet overholdes
- At tage initiativ til at igangsætte aktiviteter til at sikre, at konstaterede væsentlige afvigelser i kvalitet, tid og økonomi håndteres, og følge op på udfaldet heraf
- At godkende forslag til brug af 5-pct. reservepuljen på baggrund af indstilling fra projektstyregruppen
- At godkende de af projekterne udarbejdede projektplaner som projektets administrative mandat i forbindelse med faseskift og projektændringer
- At godkende forslag om "change requests" og andre væsentlige ændringer
- At godkende forslag fra projektstyregruppen om disponeringsregler for anvendelse af pulje til uforudseelige udgifter
- At godkende disponeringsbeføjelser på baggrund af indstilling fra projektstyregruppen
- At overvåge at initiativer til privat-offentligt innovationssamarbejde gennemføres i henhold til plan udarbejdet af projektstyregruppen
- At godkende materiale fra projektet til forelæggelse for politisk følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd for den kommende fase af projektet
- At drøfte med henblik på formandens vurdering, forelæggelse af væsentlige spørgsmål for den politiske følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd

Hospitalsbyggestyregruppen holder møde minimum en gang i kvartalet og sekretariatsbetjenes af Koncern Byggestyring.

2.2.2 Projektstyregruppens ansvar og opgaver

Rigshospitalets direktør er projektansvarlig for kvalitetsfondsbyggeprojektet, og varetager således bygherrerollen i forhold til projektet og bærer ansvaret for projektets gennemførelse.

Hospitalsdirektøren og projektdirektøren har til opgave:

- At godkende måneds- og kvartalsrapporter
- At den fysiske ramme for hospitalets organisatoriske og tekniske udvikling er i overensstemmelse med de af regionsrådet og administrationen fastsatte rammer og målsætninger
- At projektet er organiseret, ressourcesat og bemandedt forsvarligt igennem hele projektet
- At der løbende sker en opfølgning på indhold, økonomi, tid og kvalitet, risiko
- At udarbejde forslag til hospitalsbyggestyregruppen om "change request" og forelægge væsentlige ændringer
- At udarbejde indstilling om brug af 5 pct. reservepuljen til hospitalsbyggestyregruppen
- At der udarbejdes materiale til forelæggelse for den politiske følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd, herunder ansøgning om bevilling til budget for den kommende fase af byggeprojektet
- At de rationaliseringsgevinster, der er forudsat i forbindelse med projektet, efterfølgende kan realiseres og er dokumenteret

- At organiseringen af projektet muliggør en ibrugtagning således, at personalet er forberedt på og trænet i at arbejde i de nye eller renoverede rammer, der er et resultat af byggesagen
- At styregruppens sammensætning sikrer, at der i resten af organisationen er en generel tillid til de truffe beslutninger.
- At udarbejde plan for initiativer til privat-offentligt innovationssamarbejde (OPI)
- At udarbejde og vedligeholde forslag til regler for disponeringsbeføjelser i projektet

Til støtte for hospitalsdirektøren og projektdirektøren er der nedsat en projektstyregruppe.

Projektstyregruppens formand er hospitalsdirektøren. Projektstyregruppens medlemmer er hospitalsdirektionen, centerledelserne for HovedOrtoCentret, Neurocentret, Servicecentret og Diagnostisk Center, projektdirektøren og 2 medarbejderrepræsentanter.

Projektstyregruppen rapporterer skriftligt til hospitalsbyggestyregruppen for Det Nye Rigshospital minimum en gang i kvartalet, jf. kapitel 3 om rapportering.

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

Projektstyregruppen mødes ca. en gang månedligt. Projektstyregruppen sekretariatsbetales af projektafdelingen for Det Nye Rigshospital.

2.2.3 Projektets ledelse og projektorganisation

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

Projektledelsen sikrer, at der gennem hele projektet vil ske involvering af ledere og medarbejdere på hospitalet.

Projektledelsen sikrer, at der udarbejdes og ajourføres en projekthåndbog for projektet. Heri redegøres for projektorganisationens sammensætning og kompetencer, sammensætning af projektstyregruppe, brugergrupper, funktionsbeskrivelser mv., jf. paradigme for projekthåndbog.

2.2.4 Koncern Byggestyring

Koncern Byggestyring er en stab på koncernniveau, under ledelse af en stabsdirektør. Stabsdirektøren refererer til et medlem i koncerndirektionen.

Koncern Byggestyring er sekretariat for de politiske følgegrupper og hospitalsbyggestyregrupperne.

Koncern Byggestyring udarbejder rammerne for den overordnede styring og koordinering af regionens større hospitalsbyggeprojekter.

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

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

Koncern Byggestyring varetager desuden opgaverne med at sikre, at politisk relevante sager forberedes, dokumenteres og fremlægges for den politiske følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd, samt følger op på de politiske beslutninger.

3. Rapportering

3.1 Rapportering og opfølgning

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

Projektafdelingen sikrer håndtering af tvister, og at det sker løbende og så hurtigt som muligt. Der redegøres for udestående tvister i den løbende rapportering, som godkendes af hospitalsdirektøren.

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

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

3.1.1 Fra projektorganisation til projektstyregruppe

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

Rapporteringen består af rapportering for delprojekter og det samlede projekt.

3.1.2 Fra hospitalsdirektør til hospitalsbyggestyregruppen

Projektet udarbejder med udgangspunkt i månedsrapporten kvartalvis en overordnet, skriftlig rapport for projektets fremdrift, herunder med særlig fokus på afvigelser, til hospitalets byggestyregruppe. Rapporten godkendes af hospitalsdirektøren.

3.1.3 Fra projekt til Koncern Byggestyring

Månedsrapporten godkendes af hospitalsdirektøren og fremsendes til Koncern Byggestyring.

3.1.4 Rapportering til regionsråd

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

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

Ved den kvartalsvise fremlæggelse for regionsrådet af status for kvalitetsfondsprojekterne skal rapporterne forsynes med en revisionserklæring fra regionens uafhængige revisor. Der udarbejdes en revisionserklæring pr. projekt. Erklæringen udarbejdes efter retningslinjer i revisionsinstruks og konkret aftale med Region Hovedstadens revision. Beskrives nærmere i controllingmanualen

3.1.5 Rapportering til ministerium

De enkelte projekter skal senest ved udbetaling af midler fra Kvalitetsfonden påbegynde rapportering kvartalsvis i henhold til retningslinjer beskrevet i Kvartalsrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om kvalitetsfundsbyggerierne. Koncern Byggestyring vil forestå den samlede forelæggelse for regionsrådet og ministerium.

Kvartalsrapporteringen skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfundsstøttede byggeri. Den skal give Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indsigt i de enkelte projekters forløb og betrygge, at projektet kan realisere de resultater, 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.

3.2 Rapporteringsskabelon

Rapportering til hospitalernes byggestyregruppe, projektstyregruppe og Koncern Byggestyring sker efter en fastlagt rapporteringsskabelon.

4. Styring af økonomi og tid

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

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

4.1 Den overordnede økonomistyringsopgave

4.1.1 Opgaver og ansvar

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

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

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

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

4.1.2 Disponeringsbeføjelser

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

4.2 Økonomisk ramme og tidsplan for det samlede projekt

4.2.1 Økonomisk ramme

Byggeprojektet skal gennemføres indenfor det investeringsbudget, som regionsrådet godkender som den samlede økonomiske ramme for hele projektet samt, for kvalitetsfondsprojekterne, indenfor den totalramme for kvalitetsfondsprojekter, som ministeriet har godkendt. Det samlede investeringsbudget 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

4.2.3 Forelæggelse for regionsrådet ved faseskift

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

I forbindelse med kvalitetsfondsprojekterne fastlægges følgende faser:

- Ideoplæg
- Projektkonkurrence (konkurrencegrundlag og resultat)
- Byggeprogram (projektkonkurrence kan afholdes før eller efter byggeprogram udarbejdes)
- Ansøgning om endeligt tilsagn
- Dispositionsforslag
- Projektforslag

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

Der forelægges ligeledes i forbindelse med aflæggelse af investeringsregnskab.

Forinden behandles forelæggelserne i den politiske følgegruppe.

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

I forbindelse med licitationer følges retningslinjer for, hvornår prismæssigt afvigende licitationsresultat skal forelægges for regionsrådet. Retningslinjer vil indgå i control-manual. Licitationsresultatet forelægges for hospitalsbyggestyregruppen, der foretager den endelige vurdering om forelæggelse for regionsråd ud fra de givne retningslinjer.

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 mindreforbrug normalt overføres til det kommende år, jf. regionens bevillingsreglers bestemmelser om overførsler mellem år.

Investeringsbevillinger afgives brutto. Det indebærer, at en ekstraindtægt, f.eks. i form af 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
- 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.

Der udarbejdes en bevillingsstrategi i forbindelse med udarbejdelse af styringsmanual, herunder en samlet investeringsplan for delprojekter.

4.3.2 Opdeling af byggeprojektet i delprojekter

Med henblik på at sikre overskuelighed og minimere risiko for budgetoverskridelser, opdeles det samlede projekt i et antal klart afgrænsede mindre delprojekter med tilhørende budgetter og milepæls- og tidsplan og med en fysisk afgræsning.

Det samlede projekt er organiseret i en række delprojekter, der projekteres særskilt. Indholdet af delprojekterne er følgende:

Byggerier:

Delprojekt 12: Nordfløj ca. 53.250m²

Delprojekt 20: Patienthotel/Administrationsbygning ca. 8.000 m²

Delprojekt 30: Parkeringshus i konstruktion ca. 18.500 m²

Tværgående projekter:

Delprojekt A: Bygherreudgifter og omkostninger

Delprojekt B: Totalrådgivning

Delprojekt F: IT, medikoteknik, teknologi og løst inventar

4.3 Budget

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

Fase	Grundlag for budget (økonomisk overslag)	Budgetdokument (dokumentation)
0. Foreløbigt tilsagn fra statens kvalitetsfond	Statslig udmeldt budgetramme	
1. Ideoplæg	Overslag på baggrund af planlagt areal (m ² /pris), tilslutningsafgifter, kunst, reserve mv.	Generalplaner, ideoplæg Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase
2. Projektkonkurrence	Konkurrencegrundlag	Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase
3. Byggeprogram	Overslag på baggrund af planlagt areal, jf. ideoplæg (m ² /pris)	Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase Projektansøgning til ekspertpanelet indeholder planlægningsbudget, overslag over effektiviseringsgevinster, risikoanalyse, byggeprogram

4. Dispositionsforslag, delprojekt	Overslag på baggrund af konkurrenceforslag/m ² priser. Forudsætninger for budgettet angives.	Bevilling i regionsråd (projekteringsbevilling)
5. Projektforslag	Budget i hovedposter	Styrende budget fastlægges. Investeringsbevilling i regionsrådet.
6. Hovedprojekt	Overslag på baggrund af endeligt projekt (bygningsdele, konstruktioner, materialer mv.). Myndighedsprojekt udarbejdes	
7. Licitation	Tilbudspriser fra entreprenører, tilslutningsafgifter, omkostninger, bygherreudgifter mv.	Forelæggelse af licitationsresultat for regionsrådet efter retningslinjer for hvornår afvigende priser skal forelægges
8. Udførelsesfase		Løbende opgørelser af forventet regnskab for delprojekter og total
9. Ibrugtagning		Foreløbigt regnskab
10. Aflæggelse af regnskab		Endeligt revisionspåtegnet regnskab forelægges regionsrådet

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

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

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

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

4.4 Reservepuljer og indekseringsrisiko

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

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

Puljen til uforudseelige udgifter udgør 10 pct. pct. af den budgetterede entrepriseudgift. Fastlæggelse af puljen godkendes i hospitalsbyggestyregruppen.

Der fastsættes derudover en 5 pct. reservepulje for hvert kvalitetsfondsprojekt. Denne reservepulje beregnes af investeringsrammen for det samlede projekt (tilsagnsrammen).

Endelig vurderes kvalitetsfondsbyggeprojekterne at stå overfor en risiko i forbindelse med indeksregulering af bevillinger og omkostninger, idet det sker ved henholdsvis den regionale anlægs-pl (indtægter) og byggeomkostningsindeks for boliger (udgifter). Det er vurderingen, at en sandsynlig udvikling i differencen mellem de to indeks vil være mindst 1 pct. årligt. Dette medfører en budgetusikkerhed for projekterne, som skal håndteres i budgetlægningen såvel som i det videre projektforsløb.

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

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

Udmøntningen af 5 pct. reservepuljen vil afhænge af det enkelte projekts risikoprofil og opgørelse af indekseringsrisiko. Udgangspunktet er, at puljen ikke bringes i anvendelse med mindre, der er taget tilstrækkelig højde for budgetusikkerhed gennem projektets pulje til uforudseelige udgifter eller "change request" liste.

Er der den fornødne betryggelse om budgetsikkerheden og indstilling om udmøntning er godkendt i hospitalsbygge styregruppen, kan 5 pct. reservepuljen gradvist anvendes fra projektets tidlige faser.

Udmøntning af puljen sker således efter en samlet vurdering af det enkelte byggeprojekt. Nærmere beskrivelse heraf indgår i controllingmanualen.

4.5 "Change request" liste

Projektets styregruppe udarbejder katalog med forslag til projektændringer, change request liste, som beskrevet i Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, dateret 2. juli 2012. Disse forslag skal konkret kunne gennemføres, såfremt der enten opstår behov for at reducere projektets omfang/kvalitet på grund af budgetproblemer, eller der opstår budgetmæssig mulighed for at udvide/styrke projektet. Listen skal opdeles tidsmæssigt ud fra projektets faser, ligesom forslagene skal angive en beløbsmæssig størrelse.

"Change request" listen godkendes af regionsrådet senest i forbindelse med anmodning om udbetaling af midler fra Statens Kvalitetsfond

4.6 Opfølgning

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

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

Opfølgning og rapportering vil derudover følge skabelon for kvartalsrapportering fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

4.7 Økonomisystem og systemunderstøttelse

Kvalitetsfondsbyggeprojekterne anvender byggestyringsløsningen i regionens økonomisystem (SAP). Byggestyringsløsningen er implementeret med henblik på at understøtte kvalitetsfondsbyggerierne og regionens andre større investeringsprojekter i forbindelse med økonomi- og kontraktstyring samt rapportering.

4.8 Investeringsregnskaber

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

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

Investeringsregnskabet forelægges regionsrådet til godkendelse i den frekvens projektet i øvrigt afrapporterer til regionsrådet. Forud for fremlæggelse, skal investeringsregnskabet for de enkelte hospitalsprojekter revisionspåtegnes. Denne uafhængige revision foretages af Region Hovedstadens revisor.

5. Risikostyring

5.0 Politik og strategi

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

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

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

Den overordnede målsætning for risikostyring i Region Hovedstaden er:

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

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

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

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

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

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

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

5.1 Risikostyringsmanual

I risikostyringsmanualen fastlægges retningslinjer for, hvordan risikostyring ønskes gennemført i byggeorganisationerne. Risikostyringsmanualen er ligeledes gældende for større investeringsprojekter i regionen, som er omfattet af paradigme for styringsmanual. Manualen omhandler en beskrivelse af og retningslinjer for risikostyringsprocessen herunder gennemførelse af workshops og opfølgende handlinger, risikorapportering, anvendelse af risikostyringsværktøj samt ansvar og organisering af arbejdet med risikostyring.

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

5.2 Risikostyringssystem

Region Hovedstaden har iværksat et udbud med henblik på at indkøbe et fælles IT-værktøj til brug for arbejdet med risikostyring. Værktøjet anvendes af byggeorganisationerne til registrering, bearbejdning og rapportering af risici og af Koncern Byggestyring til at udtrække ledelsesinformation om risici på tværs af byggerierne.

5.3 Forsikring

Som et led i risikostyringen har Region Hovedstaden etableret en fælles forsikring i Tryg, hvor de sikrede er de ved byggeprojekterne involverede parter, herunder bygherre, hospitalerne, rådgiverne, entreprenørerne og leverandørerne. Omfattet er de projekter som indgår i Koncern Byggestyrings portefølje.

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.

Aftalen med Tryg forpligter Tryg, byggeorganisationerne og deres større kontraktparter til at deltage i 2 – 4 årlige møder i risk managementgruppen i hvert projekt.

6. Kvalitetsstyring

6.0 Krav til kvalitetsstyring

Det lovmæssige grundlag for kvalitetsstyring af statslige og statsstøttede byggeprojekter er fastlagt i Erhvervs- og Byggestyrelsens Bekendtgørelse om kvalitetssikring af byggearbejder.

Parallelt hermed skal det endvidere sikres, at byggeriet realiseres med det indhold og i den kvalitet som overordnet er beskrevet i Region Hovedstaden, Koncern Økonomis mødesag med bilag, Kvalitet i Region Hovedstadens byggeprojekter, dateret 4. april og 22. april 2008.

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

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

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

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

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

6.1 Krav til rådgiveres kvalitetsstyring

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

Med henvisning til ovenstående skal der stilles krav til rådgiveres kvalitetsstyring. I første omgang i udbudsbekendtgørelse og udbudsmateriale, efterfølgende i aftaler med rådgivere.

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

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

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

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

6.2 Styring af ændringer

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

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

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

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

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

Indtrufne begivenheder, der vil kunne påvirke kvaliteten, skal rapporteres hurtigst muligt og skal derfor ikke afvente førstkomende månedsrapport. De skal dog efterfølgende indføres i oversigten i månedsrapporten. Afvigelsen og dens behandling dokumenteres med art, årsag og iværksatte handlinger og beslutninger.

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

7. Dokumentation og arkivering

7.0 Krav til dokumentation og arkivering

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

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

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

7.1 Digitale dokumenter

Grundlaget for håndtering af digitale dokumenter og digital projektinformation vedrørende kvalitetsfundsbyggeprojekterne er Erhvervs- og Byggestyrelsens "Bekendtgørelse om krav til anvendelse af Informations- og Kommunikationsteknologi i byggeri", BEK nr. 1381 i seneste udgave.

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

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

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

Byggeprojektets parter specificeres i hvert enkelt projekt.

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

7.2 Styling af øvrige dokumenter

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

8. Udbud og kontrakt

8.0 Samarbejds- og udbudsformer

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

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

8.1 Kontraktgrundlag

Arkitekter, ingeniører og totalrådgiverens rolle og opgaver er som udgangspunkt beskrevet i FRI (Foreningen af Rådgivende Ingeniører) og Danske ARKs (Danske Arkitektvirksomheder) ydelsesbeskrivelser (Byggeri og planlægning 2012, Bygherrerådgivning 2003). Hvis ydelsesbeskrivelserne anvendes som grundlag for de tekniske rådgiveres opgaver i aftalesammenhæng, skal der henvises til de konkrete afsnit, som ydelsen skal omfatte, og ikke blot til ydelsesbeskrivelsen som helhed.

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

8.2 Strategi for udbud og kontrakt

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

I samarbejde med totalrådgiveren er en udbudsstrategi for entrepriserne under udarbejdelse.

9. Kommunikation og samarbejde

Byggeprojekterne på Rigshospitalet har stor betydning for og stor interesse både internt og eksternt. Projekterne får konsekvenser for rammen om både sundhedstilbuddene til borgerne og for mange tusinde ansatte.

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

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

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

Målgrupper:

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

Kommunikationsmål:

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

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

A og B tager udgangspunkt i:

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

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

Medier:

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

Aktivitet og tid:

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

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

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

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

Afsender:

Direktionen står som hovedafsender af kommunikationen. Direktionen skal være synlig, så det klart fremstår, at projektet har ledelsens fulde opbakning og opfylder vores vision for Fremtidens Rigshospital.

En kommunikationsgruppe vil følge projektets udvikling og løbende tage stilling til hvilke af kommunikationsplanens forslag, der bør iværksættes på hvilket tidspunkt.

Ansvarlig:

Kommunikationsgruppe som under renoveringen og nybygningen følger projektets udvikling og løbende tage stilling til hvilke af kommunikationsplanens forslag, der bør iværksættes på hvilket tidspunkt.

Succeskriterier og feedback på kommunikationsstrategien:

At målgrupperne føler sig inddraget, hvor det er hensigten, og velorienterede, hvor det er målet. Dette kan måles ved hjælp af spørgeskemaundersøgelser på nettet 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 nr. 574, Bekendtgørelse om projekterendes og rådgiveres pligter m.v. efter lov om arbejdsmiljø.
- Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1422, Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om projekterendes og rådgiveres pligter m.v. efter lov om arbejdsmiljø.
- Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1416, Bekendtgørelse om bygherrens pligter.

De to førstnævnte er af Arbejdstilsynet sammenskrevet i en ikke-autoriseret sammenkrivning, med samme titel som førstnævnte.

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 kvalitetsfundsbyggeprojekter.

10.1 Projektets forpligtelser

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

- At udpege en koordinator for arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed i projekteringsfasen (Arbejdsmiljøkoordinator (P)), senest når projekteringen igangsættes.
- At udpege en koordinator for arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed i byggefasen (Arbejdsmiljøkoordinator (B)), senest når byggepladsen etableres.
- At sikre, at koordinatoren (P) koordinerer arbejdsmiljøarbejdet under projekteringsprocessen, herunder afgrænsning af sikkerhedsforanstaltningerne i fællesområderne, inden aktiviteterne på byggepladsen går i gang.
- At sikre, at koordinatoren (P) udarbejder en plan for sikkerhed og sundhed for byggepladsens indretning og drift.

- At sikre, at koordinatoren (P) udarbejde en journal, som indeholder en liste over særlige forhold vedrørende sikkerhed og sundhed, der bør tages hensyn til i forbindelse med eventuelle fremtidige arbejder.
- At sikre afholdelse af sikkerhedsmøder hver 14. dag.
- At sikre, at byggepladsen anmeldes til Arbejdstilsynet.
- At medvirke til, at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.

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

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

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.

Politisk set er der stor bevågenhed på brugerinddragelse. Hensigtserklæringer indgår i "Det politiske grundlag for Region Hovedstadens byggerier", Region Hovedstadens "Bruger-, patient- og pårørendepolitik", regeringens "Web-håndbog om brugerinddragelse", Danske Regioners "Kvalitet i regionerne – Regionerne som attraktive arbejdspladser" og, som alle lægger vægt på vigtigheden af og opfordrer til at inddrage brugere i planlægnings- og beslutningsprocesserne.

11.1 Strategi for brugerinddragelse

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

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

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

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

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

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

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

Projektering

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

Byggefasen

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

Ibrugtagning

De involverede afdelinger inddrages tæt i indflytning og ibrugtagning.

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

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

12.0 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 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 enkeltes 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, transport, 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

Byggeorganisationerne skal løbende i projektets faser foretage en vurdering af sammensætning af kompetencer egen byggeorganisation. Dette sker efter en fælles retningslinjer, som er under udarbejdelse. Analysen og opfølgende handlinger vil indgå i projektplanen.