

Region Hovedstaden

Styringsmanual

Nyt Hospital og Ny Psykiatri
Bispebjerg
Juli 2013

REGION

Indholdsfortegnelse

1. Projektbeskrivelse.....	44
1.1 Projektbeskrivelse.....	44
1.2 Vision og målsætning	55
2. Organisation og ansvar	88
2.1 Statens og regionens tilsynsforpligtelse.....	88
2.2 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet	88
2.3 Ansvar og beslutningskompetence.....	99
3. Afrapportering.....	1414
3.1 Rapportering og opfølgning	1414
3.2 Rapporteringsskabelon.....	1515
4. Styring af økonomi og tid	1616
4.1 Den overordnede økonomistyringsopgave	1616
4.2 Økonomisk ramme og tidsplan for det samlede projekt.....	1616
4.3 Bevillinger	1818
4.4 Budget.....	1919
4.5 Reservepuljer og indekseringsrisiko	2121
4.6 Change request liste.....	2121
4.7 Opfølgning.....	2121
4.8 Økonomisystem og systemunderstøttelse	2222
4.9 Investeringsregnskaber	2222
5. Risikostyring	2323
5.0 Politik og strategi.....	2323
5.1 Risikostyringsmanual	2424
5.2 Risikostyringsystem.....	2424
5.3 Forsikring.....	2424
6.0 Krav til kvalitetsstyring	2525
6.1 Krav til rådgiveres kvalitetsstyring.....	2525
6.2 Styring af ændringer	2626
7. Dokumentation og arkivering	2727
7.1 Digitale dokumenter	2727
7.2 Styring af øvrige dokumenter.....	2727
8. Udbud og kontrakt.....	2828
8.0 Samarbejds- og udbudsformer	2828
8.1 Kontraktgrundlag.....	2828
8.2 Strategi for udbud og kontrakt	2828
9. Kommunikation og samarbejde	3030
10. Arbejdsmiljø	3030
10.0 Krav til arbejdsmiljø, sikkerhed og sundhed	3030
10.1 Projektets forpligtelser.....	3131
11. Brugerinddragelse	3232
11.0 Forudsætninger for brugerinddragelse.....	3232
11.1 Strategi for brugerinddragelse.....	3232
12. Ressourcestyring	3232
12.0 Projektets ressourcestyring.....	3232
12.1 Strategi for ressourcestyring	3333

0. Styringsmanual

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg har udarbejdet nærværende styringsmanual i 2013. Som skabelon for manualen er anvendt regionens "Paradigme for Styringsmanual, version 2.0".

Styringsmanualen vil løbende blive opdateret, således at den afspejler de til enhver tid gældende overordnede styringsmæssige rammer. En gang årligt, vil styringsmanualen blive gennemgået, med henblik på en opdatering af dokumentet i henhold til ændringer i paradigme for styringsmanual eller hvis der er forekommet øvrige væsentlige ændringer i forudsætningerne for indholdet.

Næste gennemgang/opdatering vil senest ske: **2014**

Det er proceschefen, der er ansvarlig for at sikre, at styringsmanualen bliver opdateret. Proceschefen godkender reviderede udgaver af styringsmanualen, inden denne forelægges til godkendelse for hospitalets byggestyregruppe.

Den til enhver tid gældende udgave af styringsmanualen vil ligge på [byggeweb].

Styringsmanualen og revisionen heraf skal være synligt godkendt i hospitalets byggestyregruppe og være forsynet med dokumentnummer eller anden form for entydig identifikation.

1. Projektbeskrivelse

1.1 Projektbeskrivelse

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg er fysisk beliggende på Bispebjergs Bakke i Københavns Nordvest-kvarter.

Projektet indbefatter både nybyggeri, nedrivning og renovering af eksisterende bygninger, en fusion af Frederiksberg og Bispebjerg Hospital og en samling af Psykiatriens funktioner i to centre, Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg.

Sammen betjener de to somatiske hospitaler ca. 416.000 borgere. Psykiatrisk Center København dækker et optageområde på i alt 250.000 borgere og Børne- og Ungdomspsykiatrien Bispebjerg ca. 110.000 borgere mellem 0 -17 år.

Oversigter over de samlede kvadratmeter til henholdsvis somatik og psykiatri

Kvadratmeter til somatik		Kvadratmeter til psykiatri	
Nybyggeri i alt	88.660 m ²	Nybyggeri i alt	27.000 m ²
Eksisterende bygninger	63.900 m ²	Eksisterende bygninger	32.000 m ²
I alt	152.560 m ²	I alt	59.000 m ²

Der er til det somatiske projekt afsat en totalramme på i alt 2,95 mia. kr. (2009 pl.). Dette beløb skal dække projektering af det somatiske hospital, nybyggeri, renovering og restaurering, nedrivning af diverse bygninger, infrastruktur, p-huse til ca. 500 biler samt p-pladser i terræn, medicoudstyr, it-udstyr mm.

Pengene er fordelt som følger:

- Projektering og nybyggeri, nedrivninger og infrastruktur, 2.041 mio. kr.
- Renovering og restaurering af eksisterende bygninger, 340 mio. kr.
- Parkering, 60 mio. kr.
- Medico, løst inventar og it/apparatur, 509 mio. kr.

Der er til det psykiatriske projekt afsat en totalramme på i alt 1,03 mia. kr. (2009 pl.) Dette beløb skal dække projektering af det psykiatriske byggeri, nybyggeri, renovering og restaurering, nedrivning af diverse bygninger, infrastruktur, p-huse til ca. 200 biler, p-kælder til ca. 400 biler samt p-pladser i terræn, medicoudstyr, it-udstyr mm.

Pengene er fordelt som følger:

- Projektering og nybyggeri, nedrivninger og infrastruktur – 592 mio. kr.
- Renovering og restaurering af eksisterende bygninger – 310 mio. kr.
- Parkering – 128 mio. kr.

Projektets hovedtræk fremgår af en helhedsplan, som udgør udgangspunktet for udarbejdelsen af en lokalplan, der udarbejdes af Københavns Kommune. Når lo-

kalplanen er udarbejdet kan projektets forskellige delprojekter og de respektive projektkonkurrencer påbegyndes.

1.2 Vision og målsætning

Vision:

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg bliver et unikt hospitalsområde, der samler to universitetshospitaler med akutfunktioner for både kroppen og sindet: et sted, hvor patienter, pårørende og medarbejderes trives i et æstetisk miljø af historiske og nye bygninger omkranset af grønne områder. Her er patienterne til en hver tid i centrum for en effektiv, engageret og tryk behandling og innovative samarbejdsformer.

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg tilvælges af patienter og de dygtigste medarbejdere og er åben mod eksterne samarbejdspartnere. Vi er til enhver tid i front med den nyeste teknologi. Nyt hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg skaber ny viden og har fokus på omsorg, behandling, forskning, formidling og forebyggelse samt fællesskab og nytænkning for at nå den bedste løsning.

Hospitalet giver i sin fysiske form patienterne følelsen af tryk og sikkerhed. Inde og ude, afdelinger og opdelinger smelter sammen, og hospitalets og psykiatriens opbygning skaber en intuitiv way-finding, som giver ro.

De kliniske specialer kobler sig til hinanden og mødes på tværs af psykiatri og somatik med respekt for den enkelte patients behov.

Alt overflødig ressourceforbrug skæres væk, så kræfterne bruges på patienterne, og der skabes tid til omsorg og tryk behandling. Hospitalet og psykiatrien kendes ved et konstant fokus på effektivitetsinnovation, og det fysiske miljø motiverer til udvikling og til at håndtere forandringer og nye teknologier.

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg er en integreret del af den globale forskning, af det danske sundhedsvæsen og af byen; et sundhedskvarter i fremtidens by, til nutidens og fremtidens brugere.

Målsætning:

Med om- og udbygningen af Bispebjerg Hospital vil hospitalet leve op til de målsætninger, som er opstillet af Region Hovedstaden; patienterne skal være i fokus, og de skal helbredes så hurtigt som muligt. Sigtet er, at få etableret de mest moderne, effektive og indbydende rammer for behandling af patienter, samtidigt med at de ansatte får en attraktiv arbejdsplads med de bedst mulige rammer for deres virke.

De syv fokusområder: Som grundlag for udarbejdelsen af helhedsplankonkurrencens konkurrenceprogram har der været opstillet syv såkaldte fokusområder. Ud over at være en væsentlig inspiration til konkurrencen har fokusområderne i høj grad været omdrejningspunkter for diskussioner internt i hospitalets egne netværk

såvel som udadtil i relation til fx workshops, møder og aktiviteter med eksterne samarbejdspartnere, interessenter, naboer m.fl. På den måde har fokusområderne været strukturerende elementer i den hidtidige planlægning, og vil ligeledes i det fremadrettede udviklingsarbejde være udgangspunkt for konkrete løsninger for hospitalet. Nedenfor gennemgås de syv fokusområder:

Det effektive Bispebjerg: Kvaliteten i hospitalets ydelser og leverancer skal være høj og bestå af ekspertise, stor effektivitet og nyeste teknologi.

Det fantastiske Bispebjerg: Hospitalet skal have højeste niveau for den kliniske grundstruktur, behandling, forskning og personale.

Det forebyggende Bispebjerg: I det daglige virke skal hospitalet være med til at understøtte og udvikle forebyggende sundhedsmæssige foranstaltninger.

Det fleksible Bispebjerg: I det omfang der for hospitalets drift og udvikling opleves behov, skal hospitalet kunne understøtte ændringerne af disse.

Det tilgængelige Bispebjerg: For patienter, pårørende og personale samt byens borgere – både i og udenfor optageområdet – skal hospitalet være tilgængeligt og åbent.

Det integrerende Bispebjerg: I det fremtidige hospital skal patient-integrationen styrkes med fokus på bl.a. det integrerede og sammenhængende patientforløb. Også integrationen mellem bygninger og de grønne arealer skal være i fokus, ligesom samspillet mellem hospital og den omgivende by skal stå stærkt.

Det menneskelige Bispebjerg: Mennesket skal være i absolut fokus i alle aspekter af hospitalets udvikling og virke.

De 7 fokuspunkter er illustreret i nedenstående diagram.



Den indbyrdes vægtning af fokuspunkterne vil differentiere fra delprojekt til delprojekt afhængig af delprojektets karakter.

2. Organisation og ansvar

2.1 Statens og regionens tilsynsforpligtelse

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

Styringsmanualen underbygger forretningsudvalgets tilsyn med forvaltningen af regionens økonomiske midler ved at sikre:

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

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

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

2.2 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet

2.2.1 Regionsrådet

Regionsrådet skal løbende godkende projektets 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 projektet gennem drøftelse i den politiske følgegruppe, forretningsudvalget og regionsrådet.

2.2.2 Politiske følgegrupper

Regionsrådet har nedsat en politisk følgegruppe for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg den politiske følgegruppe har seks medlemmer fra regionsrådet, heraf en formand.

Den politiske følgegruppe følger realiseringen af det nye byggeri og orienteres om projektets fremdrift, ligesom følgegruppen deltager i idéudvekslingen omkring pro-

jektet, og drøfter projektets faseskift mv., herunder forud for forelæggelser for forretningsudvalget og regionsrådet. Faser i projektet, der behandles i den politiske følgegruppe udgør sædvanligvis ideoplæg, projektkonkurrence, byggeprogram, ansøgning om endeligt tilsagn, dispositionsforslag og projektforslag.

Herudover forelægges væsentlige spørgsmål for den politiske følgegruppe til drøftelse forud for forelæggelse i forretningsudvalget og regionsrådet.

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

2.3 Ansvar og beslutningskompetence

2.3.1 Beslutningsniveauer

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

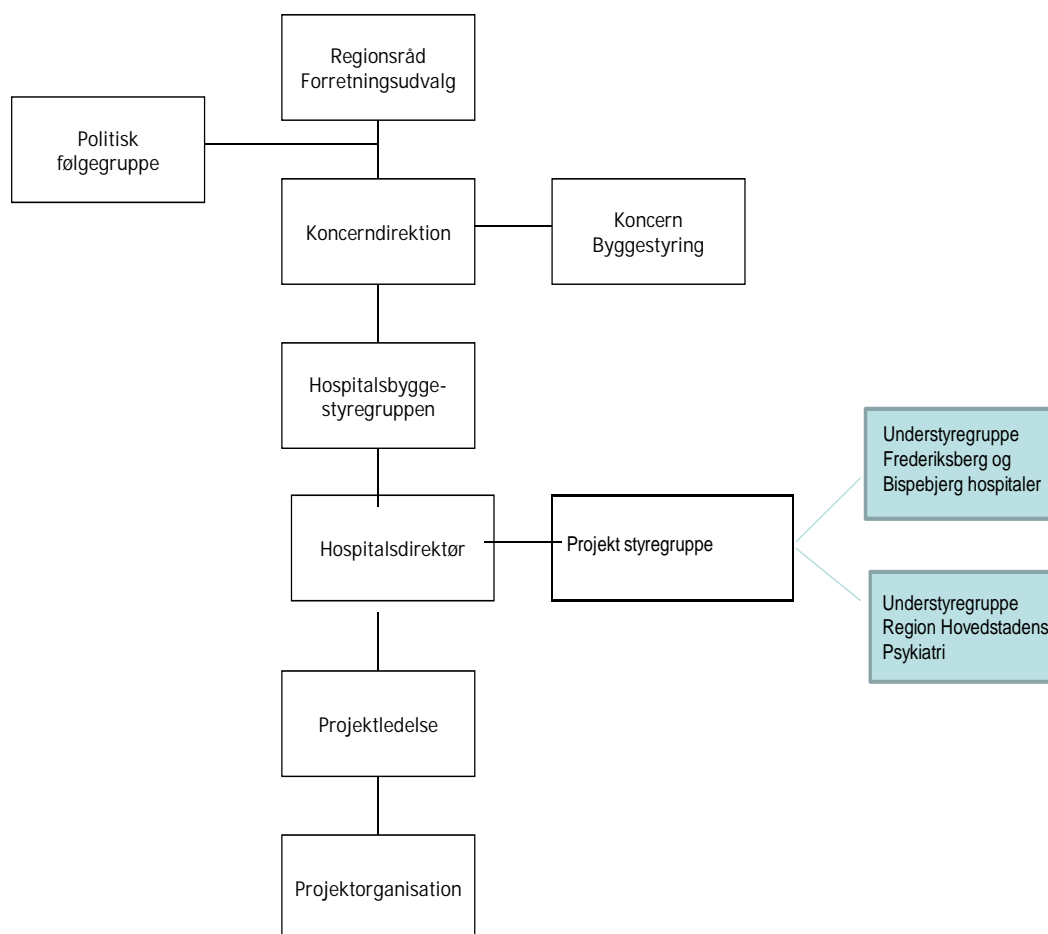
Koncerndirektionen varetager projekterollen for samtlige hospitalsprojekter på regionsrådets vegne.

Der er nedsat en hospitalsbyggestyregruppe for projektet. Hospitalets ledelse udnævner en projektdirektør.

Der er følgende administrative beslutningsniveauer:

- Hospitalets byggestyregruppe (koncerndirektør er formand)
- Projektets styregruppe (hospitalsdirektør er formand)
- Projektledelsen (ledet af projektchef/-direktør)

Niveauerne er illustreret i omstående diagram.



For information vedr. personsammensætningen i de forskellige beslutningsniveauer henvises til projektets hjemmeside:
www.bispebjerghospital.dk/nythospital/menu/

2.3.2 Hospitalsbyggestyregruppens ansvar og opgaver

Hospitalets byggestyregruppe 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 følger målsætningerne i regionens hospitals- og psykiatriplaner, samt øvrige af regionsrådet vedtagne politikker og strategier.
- At overvåge at den økonomiske ramme for projektet overholdes.
- At overvåge at de kvalitative mål for projektet overholdes.
- At overvåge at den tidsmæssige ramme for projektet overholdes.

- At tage initiativ til at igangsætte aktiviteter 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 projektet
- At godkende de af projekterne udarbejdede projektplaner som projektets administrative mandat i forbindelse med faseskift og projektændringer.
- At godkende forslag fra projektet om "change requests" og andre væsentlige projektændringer.
- At godkende forslag fra projektet om disponeringsregler for anvendelse af pulje til uforudseelige udgifter.
- At godkende disponeringsbeføjelser på baggrund af indstilling fra hospitalsdirektøren.
- At overvåge at initiativer til offentligt-privat innovationssamarbejde gennemføres i henhold til plan udarbejdet af projektet.
- At godkende materiale fra projektet til forelæggelse for politisk følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd for den kommende fase af byggeprojektet
- At drøfte forelæggelse af væsentlige spørgsmål for den politiske følgegruppe, forretningsudvalg og regionsråd med henblik på formandens vurdering af behov.

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

2.3.3 Hospitalsdirektøren og projektdirektørens ansvar og opgaver

Hospitalsdirektøren er projektansvarlig for hospitalsbyggeprojektet, og varetager således bygherrerollen som grundlæggende beskrevet i Bygherrevejledning 2008, og bærer hermed ansvaret for projektets gennemførelse.

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

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

- At udarbejde plan for initiativer til offentligt - privat innovationssamarbejde (OPI).
- At udarbejde og vedligeholde forslag til regler for disponeringsbeføjelser i projektet.
- At godkende måneds- og kvartalsrapporter
- Til støtte for hospitalsdirektøren og projektdirektøren nedsættes en projektstyregruppe, hvis sammensætning og opgaver og mødekadence defineres af hospitalsdirektøren og godkendes i hospitalsbyggestyregruppen. Projektstyregruppens sammensætning skal sikre, at der i den øvrige del af organisationen er tillid til de truffe beslutninger.

Hospitalsdirektøren er formand for projektstyregruppen. Øvrige medlemmer af gruppen er sammensat af projektets ledelse bestående af vicedirektør og daglig leder, psykiatridirektør og projekt- og driftschef fra psykiatrien.

2.3.4 Projektets ledelse og projektorganisation

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

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

Projektets ledelse sikrer, at der udarbejdes og ajourføres en projekthåndbog for projektet.

2.3.5 Koncern Byggestyring

Koncern Byggestyring er en stab på koncernniveau, under ledelse af en stabsdirektør.

Koncern Byggestyring er sekretariat for de politiske følgegrupper og hospitalsbyggestyregrupperne.

Koncern Byggestyring udarbejder rammerne for den overordnede styring og koordinering af regionens større hospitalsbyggeprojekter. Byggeprojekterne omfatter projekter med støtte fra Statens Kvalitetsfond, også kaldet kvalitetsfundsprojekter, samt Nyt Hospital Glostrup og to nye regionale sterilcentraler.

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

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 rapporte-

ring 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 politiske følgegrupper, forretningsudvalg og regionsråd, samt følger op på de politiske beslutninger.

3. Afrapportering

3.1 Rapportering og opfølgning

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

Projektorganisationen sikrer at håndtering af tvister 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, vil der blive rapporteret hyppigere på alle de nævnte niveauer. I tilfælde af akut indtrådte hændelser og i det omfang hændelserne truer projektets overordnede økonomi og tidsplan, vil der straks blive rapporteret herom til hospitalsdirektør og hospitalets byggestyregruppe. Der vil ligeledes ske en umiddelbar inddragelse af Koncern Byggestyring, med henblik på at tilrettelægge den videre proces.

3.1.1 Fra projektorganisation til hospitalsdirektør

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

Rapporteringen består af rapportering for delprojekter og det samlede projekt.

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

Hospitalsdirektøren godkender den månedlige rapport (månedsrapporten), som 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 projekterne.

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

Ved den kvartalsvise fremlæggelse for regionsrådet af status for kvalitetsfundsprojekterne skal rapporterne, efter anmodning om udbetaling af midler fra kvalitetsfonden, forsynes med en revisionserklæring fra regionens uafhængige revisor. Der udarbejdes en separat revisionserklæring for hvert projekt.

3.1.5 Rapportering til ministerium

Projektet 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 kvalitetsfondsbyggerierne. Koncern Byggestyring forestår den samlede forelæggelse for regionsråd og ministerium.

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

3.2 Rapporteringsskabelon

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

4. Styring af økonomi og tid

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 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 over og ensartet niveau for rapportering
- At opfylde gældende regler for krav til regnskabsaflæggelse
- At sikre information om projektfremdrift i forhold til økonomisk forbrug

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

4.1.2 Disponeringsbeføjelser

Projektet udarbejder et regelsæt vedrørende disponeringsbeføjelser. Reglerne vil som minimum indeholde en fortegnelse over, hvem der er disponeringsberettigede, inden for hvilken beløbsmæssig ramme der kan disponeres, og i hvilket omfang disponeringsbeføjelsen kan overdrages. Regelsættet udarbejdes under hensyntagen til regionens kasse- og regnskabsregulativ mv.

Liste over personer, som kan bevilges disponeringsbeføjelser samt for overdragelse af beføjelser er vedlagt i bilag 2 Økonomistyring og tid.

4.2 Økonomisk ramme og tidsplan for det samlede projekt

4.2.1 Økonomisk ramme

Byggeprojektet skal gennemføres inden for den økonomiske ramme, som regionsrådet godkender for hele projektet. Det samlede budget opdeles i delprojekter.

4.2.2 Tidsplan for projektets faser

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

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

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

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

Hovedtidsplanen indeholder ligeledes en opdeling i delprojekter, til hvilket der henvises til punkt 4.3.2 nedenfor.

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

Udvikling i tids- og aktivitetsplanen indgår i rapporteringen.

4.2.3 Forelæggelse for regionsrådet ved faseskift

Projektet forelægges til godkendelse i regionsrådet ved følgende faseskift:

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

Ved de efterfølgende faseskift forelægges projektet for regionsrådet kun, hvis indholdet afviger væsentligt fra det, som tidligere er besluttet i regionsrådet, herunder risiko for 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. 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 eller 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 tilknyttet rådighedsbeløb, der angiver de maksimale årlige udgifter til projektet. Summen af rådighedsbeløb svarer til bevillingen. Er der afvigelser mellem de regnskabsførte udgifter i et år og årets rådighedsbeløb, kan mer- eller mindre forbrug normalt overføres til det kommende år, jf. regionens bevillingsreglers bestemmelser om overførsler mellem år.

Investeringsbevillinger afgives brutto. Det indebærer, at en ekstraintægt, f.eks. i form af donation fra en fond, skal godkendes i regionsrådet før en tilsvarende merudgift kan afholdes, jf. budget- og regnskabssystem for regioner, som kræver en politisk forelæggelse og afgivelse af særskilt bevilling for enkeltinvesteringer, der overstiger 10 mio. kr.

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

Ved bevillingsgodkendelsen tager regionsrådet stilling til:

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

4.3.2 Opdeling af byggeprojektet i delprojekter

Med henblik på at sikre overskuelighed og minimere risiko for budgetoverskridelser opdeles projektet i følgende delprojekter med tilhørende budgetter, milepæls- og tidsplaner:

Delprojekt – Gennemgående byggestyring

Delprojekt – Nybyggeri af parkeringshuse

Delprojekt – Nybyggeri af laboratorie- og logistikbygning

Delprojekt – Somatik (udførelsen opdeles i 2-3 etaper)

Delprojekt – Nybyggeri psykiatri

Delprojekt – Renovering psykiatri

Delprojekt – Renovering somatik

Delprojekt – Nybyggeri af parkeringskælder ved den kommende forplads

Delprojekt – Ny forplads mellem de fredede pavilloner og ny somatik

Delprojekt – Infrastruktur

Delprojekt - Haveanlæg

4.4 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 (kr/m ²), tilslutningsafgifter, kunst, reserve mv.	Generalplaner, ideoplæg Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase
2. Projektkonkurrence	Konkurrencegrundlag	Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase
3. Byggeprogram	Overslag på baggrund af planlagt areal, jf. ideoplæg (kr./m ²)	Bevilling i regionsråd til gennemførelse af næste fase Projektansøgning til ekspertpanelet indeholder planlægningsbudget, overslag over effektiviseringsgevinster, risikoanalyse, byggeprogram
4. Dispositionsforslag delprojekt	Overslag på baggrund af konkurrenceforslag og m ² priser. Forudsætninger for budgettet angives.	Bevilling i regionsråd (projekteringsbevilling)
5. Projektforslag	Budget i hovedposter	Styrende budget fastlægges. Investeringsbevilling i regionsrådet
6. Hovedprojekt	Overslag på baggrund af endeligt projekt (bygningssdele, konstruktioner, materialer mv.). Myndighedsprojekt udarbejdes.	
7. Licitation	Tilbudspriser fra entreprenører, tilslutningsafgifter, omkostninger, bygherreudgifter mv.	Forelæggelse af licitationsresultat for regionsrådet efter retningslinjer for, hvornår divergerende økonomi 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 frem til forelæggelse af projektforslag for regionsrådet med henblik på godkendelse af projektets fremdrift og afgivelse af bevilling til projektets næste fase.

Der vil i forbindelse med rapportering ske en opfølgning på det forventede regnskab for delprojekter og for det samlede projekt.

4.5 Reservepuljer og indekseringsrisiko

I forbindelse med budgettering af projektet afsættes dels en pulje på min. 10 pct. af entrepriseudgifterne til uforudseelige udgifter og en 5 pct. reservepulje, beregnet af investeringsrammen for det samlede projekt.

Indekseringsrisiko vurderes løbende og i sammenhæng med de afsatte reserver og udmøntning af disse såvel som ved tilkøb.

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

4.6 Change request liste

Projektets styregruppe udarbejder katalog med forslag til projektændringer, change request liste, der konkret kan 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, jf. Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, dateret 2. juli 2012. Listen opdeles tidsmæssigt ud fra projektets faser, ligesom forslagene angiver en beløbsmæssig størrelse.

Change request listen godkendes af regionsrådet i forbindelse med behandling af den endelige ansøgning til Ekspertpanelet. Change request listen vil derefter blive detaljeret, prioriteret og kvalificeret i forhold til beløbs- og tidsangivelser.

4.7 Opfølgning

Opfølgning på byggeriernes økonomi, tid, kvalitet og fremdrift mv. foretages efter den skabelon, som indgår i byggestyringsløsningen i regionens økonomisystem. Rapportering omfatter opgørelse af projektets økonomiske stade og byggemæssige fremdrift.

Oplysninger om projektets forbrug i relation til planlagte aktiviteter vil i tilfælde af afvigelser blive suppleret 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

4.8 Økonomisystem og systemunderstøttelse

Projektet anvender byggestyringsløsningen i regionens økonomisystem (SAP).

4.9 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 fremlæggelsen revisionspåtegnes investeringsregnskabet af Region Hovedstadens revisor.

5. Risikostyring

5.0 Politik og strategi

Ansvar for risikostyring og håndtering af risiko og usikkerhed i relation til byggeprojektet er forankret i projektledelsen.

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.

Projektets risikostyringspolitik og –strategi er følgende:

Bispebjerg Projektet har valgt at decentralisere den operationelle del af risikostyringen til hvert enkelt delprojekt. Således er det hvert delprojekts projektleder der er ansvarlig for det løbende arbejde med risikostyring – herunder blandt andet at indkalde til workshops, identificere risici, vedligeholde risikolog og rapportere risici. For at imødekomme ambitionen om at involvere bygherrerådgiver, entreprenører og totalrådgivere i risikostyringsprocessen, har byggeorganisationen udarbejdet et tillæg til de eksisterende kontrakter. Således forpligtes de enkelte rådgivere til at deltage aktivt i processen samt at anvende det i Region Hovedstaden valgte værktøj, samt at rapportere efter fastlagte skabeloner.

Til hvert delprojekt udarbejdes hver måned en statusrapport – denne statusrapport består af to. En del som bygherrerådgiver udarbejder blandt andet baseret på udtalelser fra entreprenører og totalrådgivere. Desuden en del som projektleder udarbejder. Samlet vil denne statusrapport udgøre den aktuelle status for delprojektet, heriblandt også udviklingen i forhold til identificerede risici, identifikation af nye risici etc., hvilket rapporteres videre til projektledelsen. Såfremt der er identificeret risici, hvor der bør implementeres handlingsplaner og deraf et træk på reservepuljen, vil dette ske i samråd med projektets ledelse ved statusrapporten.

Foruden de enkelte projektledere er der udpeget en risikoansvarlig (Risk Manager) i projektgruppen, denne funktion har ansvaret for at sparre og støtte om omkring arbejdet med risikostyring i de enkelte projekter. Desuden sikres at der er en fælles forståelse på tværs af delprojekter hvilket muliggør aggregering til hovedprojektniveau. Det er således Risk Managers ansvar at forestå den månedlige rapportering af risici i forbindelse med rapportering til Koncern Byggestyring.

Foruden de workshops projektlederne er ansvarlige for at afholde på det operationelle niveau i delprojekterne, skal der ligeledes afholdes risikoworkshops på strategisk niveau kvartalsvist. Til disse workshops vil det være Risk Manager der fore-

står i samråd med Risk Manager fra Koncern Byggestyring. Formålet med disse workshops er at diskutere risici på et mere overordnet niveau, og deltagerne vil således være projektstyregruppen og eventuelt relevante fagfolk.

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.

5.1 Risikostyringsmanual

Projektets risikostyring gennemføres i overensstemmelse med retningslinjerne i Region Hovedstadens risikostyringsmanual.

5.2 Risikostyringssystem

Projektet anvender Region Hovedstadens fælles risikostyringssystem til registrering, bearbejdning og rapportering af risici.

5.3 Forsikring

Som et led i risikostyringen har Region Hovedstaden etableret en fælles forsikring i forsikringselskabet Tryg, hvor de sikrede er de ved byggeprojekterne involverede parter, herunder bygherre, hospitalerne, rådgiverne, entreprenørerne og leverandørerne. Omfattet er de byggeprojekter 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 forsikringselskaber
- Præmien vurderes mest konkurrencedygtig.
- Dækningsudvidelser, som ikke kan etableres ved enkeltstående policer
- Enkel skadebehandling via uafhængig loss adjuster.

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

6. Kvalitetsstyring

6.0 Krav til kvalitetsstyring

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

Parallelt hermed 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 og dermed robuste overfor forandringer.
- At der er fokus på patientsikkerhed.
- At udførelsen har en høj kvalitet og er konstrueret således at drifts- og vedligeholdelsesudgifterne er reduceret så meget som muligt.
- At bygningerne er optimerede i forhold til energi-, vand- og elforbrug.
- At bygningerne ud- og indvendigt visuelt og fysisk understøtter formålet.

Udgangspunktet for kvalitet er sammenhængende patientforløb, høj faglig standard, høj patientoplevet kvalitet og minimal risiko for patienterne samt effektiv ressourceudnyttelse. Disse krav imødekommes i forbindelse med de kommende byggerier og ombygninger..

Fastlæggelsen af projektet – og dermed opstillingen af projektets kvalitetsparametre – sker frem til og med projekteringens afslutning i en iterativ proces. I forbindelse hermed vil 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 vil arbejdet med projektspecifikke kvalitetskrav indgå i projekthåndbogen.

6.1 Krav til rådgiveres kvalitetsstyring

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

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

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

Projektledelsen sikrer, at rådgiveres kvalitetsstyring dokumenteres og lever op til kravene i rådgivningsaftalen, herunder ved at have adgang til rådgiverens interne auditrapporter.

Projektet vurderer og efterprøver rådgiverens kvalitetsprogram, bl. a. ved at gennemføre audits hos rådgiveren og dennes projektorganisation, inklusive underrådgivere og konsulenter.

Projektet vil 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.

Styring af afvigelser er ligeledes en projektledelsesopgave, idet der skal tages stilling til om afvigelsen kan accepteres, skal korrigeres eller om det afvigende skal kasseres. Der redegøres for konsekvensen af ændringen herunder om ændringen evt. er i strid med en vedtagelse af regionsrådet, om den er i modstrid med vedtagne standarder og politikker samt om den vil påvirke andre virksomheder, samt om ændringen vil medføre erstatningskrav,

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

7. Dokumentation og arkivering

7.1 Digitale dokumenter

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

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 kvalitetsfondsprojekter.

I forbindelse hermed sikrer projektet, at der fastsættes regler for effektiv brug af projektwebsystemet, at der udpeges en projektwebansvarlig og at projektets parter specificeres.

Alle relevante dokumenter, som knytter sig til arbejdet med projektet, forefindes på Byggeweb.

7.2 Styring af øvrige dokumenter

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

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.

Projektkonkurrencer gennemføres som beskrevet i "Procesbeskrivelse vedrørende gennemførelse af udbudsprocessen ved indkøb af teknisk rådgivning via projektkonkurrencer på kvalitetsfonsprojekterne af 4. september 2012".

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 kvalitetsfonsprojekterne".

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, skal det ske i samarbejde med Koncern Byggestyring.

8.2 Strategi for udbud og kontrakt

Projektgruppen udarbejder en udbudsstrategi for projektet, der opdateres med relevant tidsinterval i projektføreløbet. Formålet med udarbejdelse af denne udbudsstrategi er at skabe sikkerhed for overholdelse af den økonomiske ramme for projektets gennemførelse samt sikre, at målsætninger, succeskriterier og planlægningsforudsætninger i byggeprogrammet efterleves. Det er samtidig et overordnet mål, at udbudsstrategien skal have en holdbarhed på kort og langt sigt, som kan sikre en optimal konkurrence og prissætning af projektet. Endvidere at udbudsstrategien er tilstrækkelig fleksibel til at rumme forskellige udbudsformer, entreprisetørrelser og -sammensætninger.

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg består af meget varierende byggefaglige elementer som nybyggeri inden for somatik, psykiatri, p-hus, p-kælder, logistik, undervisning, laboratorier og forskning, samt renovering af eksisterende byggeri,

restaurering af de fredede bygninger, infrastruktur, ny forplads, landskab og have - og som hver især kræver den højeste ekspertise og faglighed for at kunne løse det enkelte delprojekt tilfredsstillende.

Det er vurderet, at der ikke vil kunne findes ét rådgiverfirma hhv. ét entreprenørfirma, som på faglig og betryggende vis kan varetage hele projektet på én gang og på én kontrakt.

Der er i 2011 og 2012 gennemført en helhedsplankonkurrence for hele matriklen. Denne helhedsplan danner grundlag for det nu igangværende lokalplanarbejde, som pågår i Københavns Kommune og der forventes vedtaget en lokalplan i december 2013.

For at kunne imødegå den store byggefaglige spændvidde og diversitet i byggeriet er Bispebjergprojektet opdelt i delprojekter. Alle delprojekter har stor varians i størrelse, varighed og kompleksitet. Fælles for dem alle er dog, at de vil blive besat med rådgivere og entreprenører, som har deres speciale netop inden for det aktuelle faglige område.

Derudover har det ligeledes været et ønske fra projektorganisationens side at minimere den økonomiske risiko for hele projektet mest muligt. Det vurderes at kunne efterleves på den måde, at hvert enkelt delprojekt får en afgrænset budgetramme og som sådan optræder som en selvstændig byggesag.

Med denne opdeling vil der opnås en optimeret stram styring af økonomi, risiko og tid for hele projektet.

Strategien tager overordnet hensyn til

- at sikre den bedst mulige konkurrence i forhold til det relevante marked
- at minimere den administrative byrde for både udbydere og tilbudsgivere.

9. Kommunikation og samarbejde

Grundlaget for kommunikation og samarbejde i projektet er Region Hovedstadens til enhver tid gældende kommunikations- og pressepolitik.

Projektet er herefter forpligtet til at kommunikere bredt med flere forskellige målgrupper, der omfatter medarbejdere på hospitalet og på Region Hovedstadens øvrige virksomheder, borgere, herunder naboer og trafikanter, patienter, pårørende, pressen, patientforeninger og andre interesseorganisationer, politikere, byggefolk og øvrige interessenter, således at projektet både udadtil og indadtil fremstår som en del af en samlet, overordnet plan for regionens hospitaler og psykiatri.

Ud over regionens kommunikationspolitik er projektets kommunikation afstemt med hospitalets kommunikationspolitik og kommunikationsstrategien for Region Hovedstadens større byggeprojekter.

På baggrund af ovennævnte, og suppleret med projektets individuelle forhold, særlige forudsætninger og organisationsopbygning har projektet udarbejdet en projektspecifik strategi for projektets kommunikation og samarbejde, såvel internt som med omverdenen.

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 sammenskrivning, 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) udarbejde 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.

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" og Danske Regioners "Kvalitet i regionerne – Regionerne som attraktive arbejdspladser", som alle lægger vægt på vigtigheden af og opfordrer til at inddrage brugerne i planlægnings- og beslutningsprocesserne.

For at kvalificere arbejdet med brugerinddragelse prioriterer Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg arbejdet med netværk og videndeling højt. Projektet er således involveret i netværksgrupper både internt på hospitalet via "Innovationsforum", i regionsregi og gennem eksterne netværk. Herudover videndeles der på tværs af regionens byggeprojekter.

11.1 Strategi for brugerinddragelse

For at sikre, at byggeriet bedst muligt imødekommer behov hos både nuværende og fremtidige brugere af hospitalet, arbejder Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg bredt, systematisk og kontinuerligt med at inddrage brugere gennem hele byggeprocessen. Det være sig fra de indledende, afsøgende faser, gennem selve byggeperioden frem til implementering og ibrugtagning jf projektets strategi for brugerinddragelse.

KOMPETENCER OG KRAV TIL BRUGERINDDRAGELSE I PROJEKTORGANISATIONEN.

Brugerinddragelsesprocessen er en integreret del af Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg og varetages derfor internt i projektet. Det er for at sikre den fornødne videnopsamling i projektet og for at sikre en kontinuerlig gennemførelse af en rettidig brugerinddragelsesproces.

12. Ressourcestyring

12.0 Projektets ressourcestyring

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

Projektet foretager løbende og i alle projektets faser en vurdering af sammensætning af kompetencer i egen organisation.

12.1 Strategi for ressourcestyring

Det er Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg strategi, at opbygge en stærk byggeorganisation bemandet med kompetente medarbejdere, der til en hver tid kan sparre med eksterne rådgivere og leverandører for at sikre byggeriets fremdrift. Det er vigtigt for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg, at byggeorganisationen ikke er en statisk organisation men der imod en organisation, som løbende tilpasser sig byggeriets aktuelle faser. Samtidig er det dog vigtigt for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg, at sikre en mindre kerne af gennemgående medarbejdere på ledende niveau. Det er af hensyn til sikring af stabiliteten i både projektets daglige ledelse, men også af hensyn til det strategiske overblik både fremadrettet men også historisk.

I løbet af byggeprojektets levetid vil der i kortere og længere perioder være behov for specialistviden for at sikre den fornødne kvalitet i byggeriet. Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg vil derfor i fornødent omfang benytte sig af konsulentydelse til løsning af afgrænsede opgaver, som det ellers ikke vil være muligt at få løst på et tilfredsstillende fagligt niveau.

Det er Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjergs strategi, at sikre en kontinuerlig udvikling af byggeorganisationens medarbejdere både, hvad angår efteruddannelse af og udviklingen i den enkelte medarbejders opgaveportefølje. Heri ligger også en strategi om, at udvikling af den enkelte medarbejders kompetencer og opgaver bidrager til positiv fastholdelse og tiltrækning af nye kompetente medarbejdere.

Medarbejdere vil derfor løbende blive tilbudt og opfordret til relevant efteruddannelse, deltagelse i netværk og obligatorisk praktik i hospitalets mange klinikker og serviceafdelinger.

Da Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg er et kompleks byggeri er det organisationens strategi til stadighed, at se udeover landet grænser, hvis nødvendigt, for kompetente rådgivere og medarbejdere, som har erfaring indenfor komplekse byggeprocesser og gerne fra sundhedssektoren.

For at sikre, at Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg til en hver tid har de fornødne ressourcer til, at sikre den nødvendige kvalitet og fremdrift i projektet, benyttes det af Koncern Byggestyring udarbejdede værktøj til måling/sikring af kompetencer i byggeorganisationen herunder også hos byggeorganisationens rådgivere.

Værktøjet indgår som en del af projektplanen og vil løbende blive opdateret.
Værktøjet sikrer som minimum, at nedenstående vurderes og dokumenteres:

1. Hvilke kompetencer skal byggeorganisationen som minimum have i hvilke faser
2. Om byggeorganisationen har de rette og tilstrækkelige kompetencer i de respektive faser
3. Om byggeorganisationen kan matche organisering og kompetencer hos totalrådgiver og øvrige rådgivere.

Styring af eksterne brug af projektets ressourcer:

Projektorganisationen sikrer med faste procedurer opfølgning på bygherrerådgivers ressourceanvendelse på projektet.

Ressourcestyring hos andre eksterne rådgivere vil når det kan henføres direkte til byggeriet blive varetaget af bygherrerådgiveren (efter aftale med projektorganisationen). Andre eksterne rådgiveres ressourceanvendelse vil blive styret direkte af projektorganisationen.