

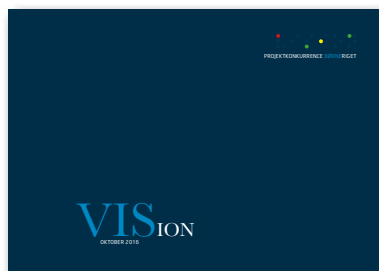


PROJEKTKONKURRENCE **BØRNERIGET**

KONKURRENCE PROGRAM

OKTOBER 2016

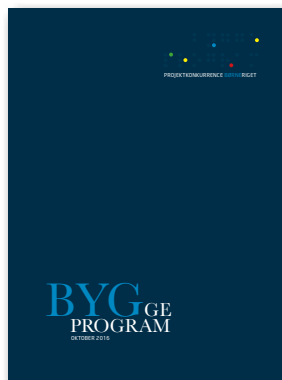
Det samlede konkurrencemateriale består af **5 HOVEDDOKUMENTER**



Visionen indeholder de overordnede visioner, ambitioner og principper for det nye hospital.



Konkurrenceprogrammet indeholder en overordnet beskrivelse af konkurrenceopgaven samt konkurrencebetingelserne.



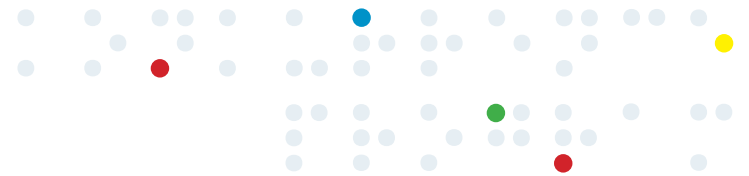
Byggeprogrammet indeholder en sammenfatning af kravene til byggeriet og relaterer sig til ydelsesbeskrivelsen.



Rumprogrammet indeholder beskrivelse af funktioner, arealer og nærhedskrav for alle afsnit.



Teknisk Designmanual indeholder alle tekniske krav ift. byggefelt, byggeri, forsyninger, logistik etc.



PROJEKTKONKURRENCE BØRNERIGET

KONKURRENCE PROGRAM

OKTOBER 2016

KOLOFON

Konkurrencen er udskrevet af **Rigshospitalet**
i samarbejde med **Ole Kirk's Fond**.

Konkurrenceprogrammet er udarbejdet af **BørneRiget**
i samarbejde med **Niras** og **COWI**.

Grafisk tilrettelæggelse: Jens V. Nielsen
Fotos: BørneRiget (patienter og personale)
Jens V. Nielsen (bygninger og luftfotos)
Print: Production Facilities

Udgivelse: 6. oktober 2016

Konkurrenceprogrammet udsendes også i en engelsk udgave.
I tilfælde af eventuel uoverensstemmelse mellem de to udgaver
er den danske udgave gældende.



Rigshospitalet

INDHOLD



VISION

Visionen er det bærende element og altafgørende for at få den rette forståelse af projektet. Derfor har vi lavet en film om visionen, ligesom den udleveres i hardcopy til konkurrencedeltagerne.

Start med visionen, og giv jer tid til at fornemme det værdigrundlag, der er skabt for projektet.

INVITATION [side 5](#)

KONKURRENCEN PÅ FEM MINUTTER [side 6](#)

OPGAVEN

KONKURRENCEOMRÅDE [side 10](#)

BYGNINGEN [side 12](#)

ARKITEKTONISKE INTENTIONER [side 14](#)

TEKNISKE OG LOGISTISKE INTENTIONER [side 18](#)

ØKONOMI OG TID [side 20](#)

NYT HOSPITAL

RIGSHOSPITALET [side 23](#)

BØRNERIGET [side 31](#)

DE FEM DESIGNPRINCIPPER [side 35](#)

KONKURRENCEBETINGELSER

FASE I OG FASE II [side 38](#)

FASE I – KONKURRENCEFASE [side 43](#)

FASE II – FORHANDLINGSFASE [side 51](#)

BEGREBER [side 54](#)

DOKUMENTOVERSIGT [side 62](#)





INVITATION

Rigshospitalets Juliane Marie Center huser børn, unge og fødende. Centret er et af Rigshospitalets bedste – og værste. Fagligheden, forskningen og behandlingen er faktisk allerede i verdensklasse. Men faciliteterne er det modsatte.

Ti klinikker, fire Global Excellence-centre, ti tværgående enheder og fem videncentre er alt andet end samlet i ni forskellige bygninger. Patienter og personale forsøger at skabe logiske patientforløb og tryghed i utidssvarende omgivelser, der er ineffektive i forhold til teknologi og logistik.

Vi har undersøgt børnenes og familiernes behov, vi har støvsuget den internationale hospitalsverden for viden, og vi kan nu bygge et hospital, der integrerer leg hele vejen igennem behandlingsforløbet. I legen finder børnene ro og tryghed. Børn og unge, der er indlagt i lange perioder, får gennem leg og læring mulighed for at udvikle sig socialt og motorisk i lighed med deres raske kammerater, så de er bedre rustet til at vende tilbage til hverdagen efter endt behandling.

Det handler om at samle sig – for at kunne koncentrere sig. Samle patienterne. Og koncentrere fagligheden. For patienter og pårørende kan det nye hospital skabe et trygt overblik og glidende patientforløb. For læger og personale bliver der mulighed for en hidtil uset integration og synergi.

Hvor komplet kan et hospital føles? Kunne man forestille sig et sted, der ved sin blotte bygningskrop indgyder håb og tillid? En bygning, der er en manifestation af det gennemtænkte? Hvor gange har logiske forløb, der skaber orientering og overblik? Hvor patientstuen føles helende for både patient og familie? Hvor man ved – og kan mærke – at man er på et hospital, hvor behandling, forskning, udvikling og uddannelse er ligeværdige fokusområder – i et byggeri, der sætter nye standarder for samspil mellem arkitektur, organisation og drift. Det er sådan et sted, vi forestiller os – lige midt i København.

PER CHRISTIANSEN

Hospitalsdirektør

Der er udskrevet en international projekt-konkurrence om etablering af ”BørneRiget” som en del af Rigshospitalet.

Byggeriet skal have et særligt fokus på sammenhængende patientforløb og skal skabe gode forhold for familien, for forskning og for uddannelse.

KONKURRENCE- PROGRAMMET PÅ 5 MINUTTER



Målet

Målet er at samle alle patienter og funktioner i en ny bygning; BørneRiget. Byggeriet skal understøtte, at Rigshospitalet bliver et internationalt kraftcenter inden for behandling til børn, unge og fødende.

Stedet

Det samlede byggefelt er på ca. 17.900 m² og er beliggende i den vestlige del af Rigshospitalets matrikel mod Amorparken og skaterparken i Fælledparken. Byggefeltet gennemskæres af Henrik Harpestrengs Vej. Byggeriet udgør samlet ca. 58.660 m², og der kan bygges i op til 60 meters højde.

Visionen

Vi vil bygge et hospital, der sætter nye standarder for behandling. BørneRiget skal bygges med fokus på at understøtte sammenhængende patientforløb. Vi vil lade specialisterne komme til patienten i stedet for omvendt. Vi vil kort sagt bygge verdens bedste specialhospital til børn og familier.



Stort eller lidt mindre projekt

Der skal afleveres ét samlet konkurrenceforslag. Konkurrenceforslaget skal vise, hvordan det samlede byggeprojekt kan opføres i to etaper.

Hvis der ikke opnås fuld finansiering af det samlede budget på 1,365 mia. kr. skal projektet kunne etableres som en funktionel helhed med i alt 50.998 bruttokvadratmeter med et samlet budget på 1,118 mia. kr. Denne del er etape I. De resterende 7.662 bruttokvadratmeter skal kunne tages ud af projektet, uden at de grundlæggende sammenhænge og funktionaliteter påvirkes negativt. Denne del skal kunne opføres som etape II. Bygherre forventer, at det samlede budget vil være kendt ved kontraktindgåelse med totalrådgiver.

Begge etaper skal projekteres frem til projektforslagsniveau, og bygherre vil senest ved godkendelse af projektforslaget beslutte, om etape II skal opføres sammen med etape I eller på et senere tidspunkt.

Projektkonkurrence med forhandling

Konkurrencen gennemføres som en tofasen konkurrence, hvor første fase er en projektkonkurrence og anden fase er en forhandlingsfase. Bedømmelseskomitéen forventer at udpege op til tre vindere af projektkonkurrencen, som efterfølgende vil blive indbudt til at deltage i forhandling.

Bedømmelseskriterier

I første fase vil forslagene blive vurderet i forhold til deres evne til at opfylde intentionerne i udbudsmaterialet, herunder specifikt i forhold til:

- Funktion og arkitektur
- Teknik
- Økonomi.

Datoer

Informationsmøde for prækvalificerede: 12. oktober, 2016

Afleveringsfrist første fase: 20. december, 2016

Faglighed, teknologi og
menneskelige værdier ...

OPGAVEN

KONKURRENCE- OMRÅDET

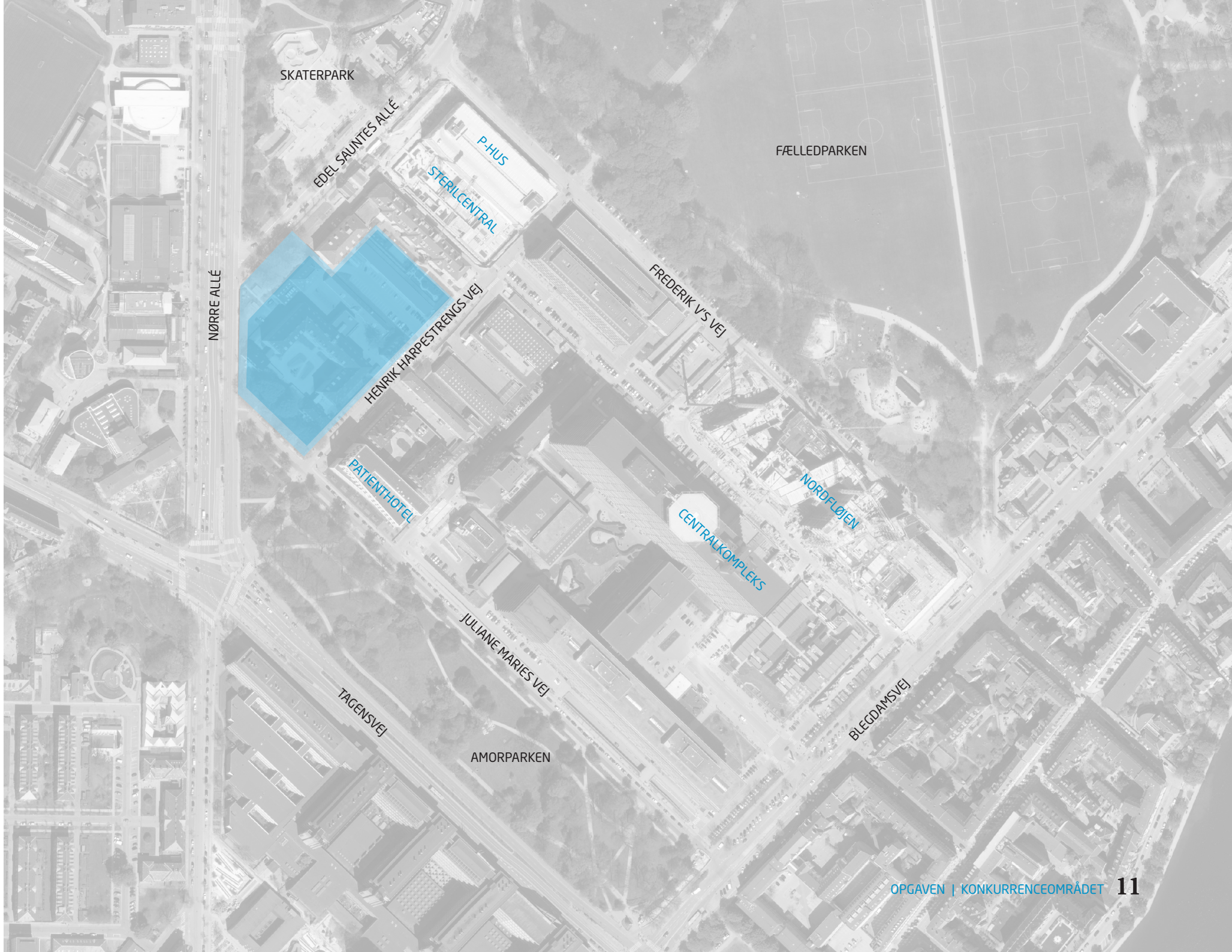
Byggefeltet er beliggende i den vestlige del af matriklen mod Amorparken og skaterparken i Fælledparken. Feltet gennemskæres af Henrik Harpestrengs Vej.

Det samlede byggefelt er på ca. 17.900 m². Af hensyn til indflyvningshøjder definerer den nuværende lokalplan 493, Rigshospitalet III en maksimal højde på 60 meter. Københavns Kommune vil udarbejde en ny lokalplan på baggrund af vinderforslaget.

Københavns Kommune har fokus på at skabe et godt byliv og gode byrum for byens borgere og besøgende. Derfor vil der være fokus på, hvordan hospitalets byrum kan åbne sig over for byen og være en ressource for byen.

Der vil være fokus på, hvordan hospitalets byrum kan åbne sig over for byen og være en ressource for byen.





BYGNINGEN

Der skal bygges et nyt hospital på samlet ca. 58.660 m². Diagrammet overfor viser de primære nærhedsønsker i bygningen. Det er helikopterperspektivet på, hvordan bygningen skal organiseres, når bygningen ses ud fra en patientvinkel og en faglig vinkel.

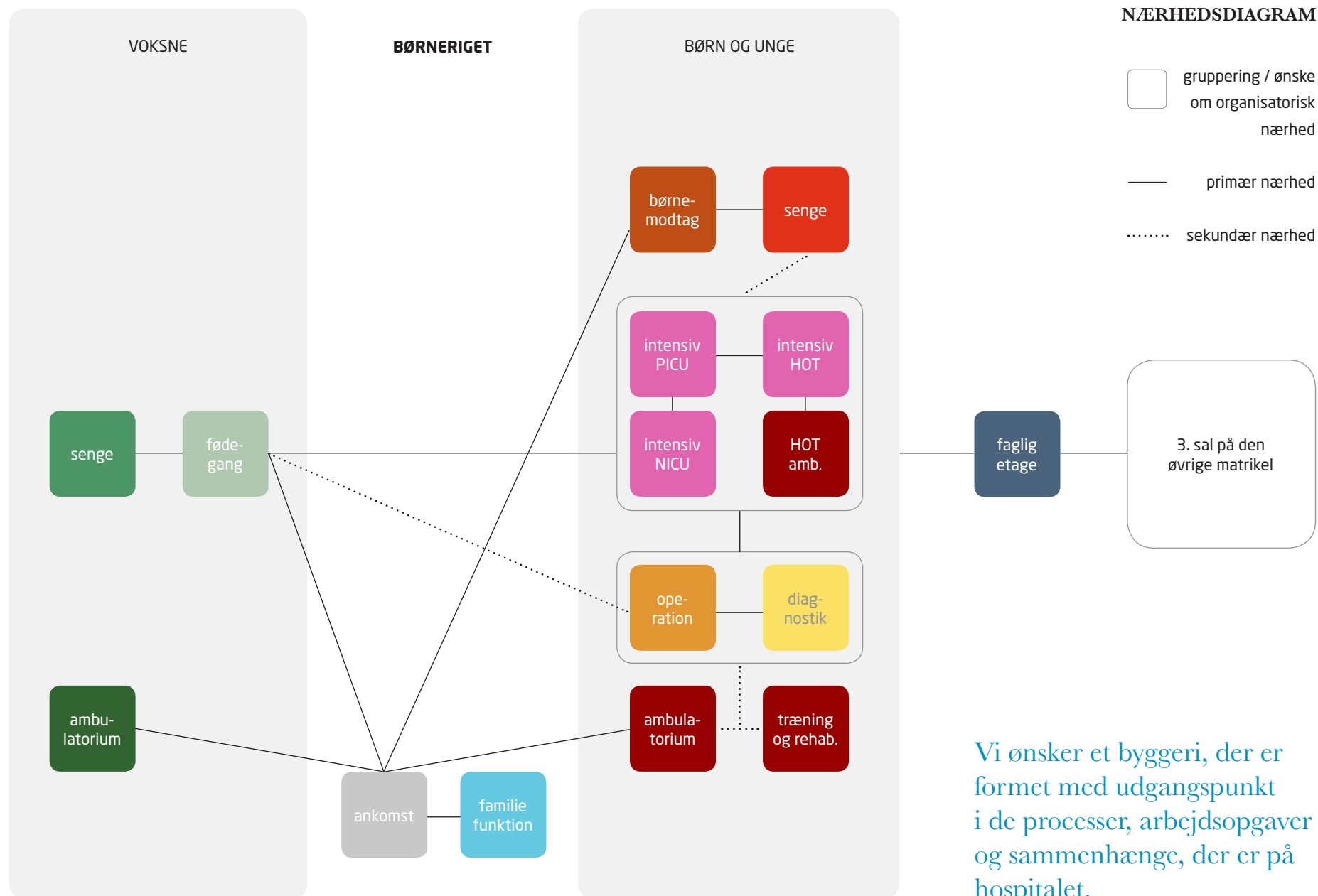
En nærhed kan vise sig ved, at enhederne ligger ved siden af hinanden på samme etage, eller lige over hinanden med god fysisk og visuel forbindelse. Som udgangspunkt skal funktionsområder placeres samlet af hensyn til fleksibilitet. Se også de uddybende beskrivelser i [BILAG 2](#) Rumprogram.

De 58.660 brutto-m² er fordelt på 12 forskellige funktioner, 47 forskellige afsnit fordelt på mere end 200 forskellige rumtyper. Tabellen ved siden af opgør bygningens arealer fordelt på funktioner opgjort i netto-m².

AREALOVERSIGT

AFSNIT	FUNKTION	Nettoareal, m ²
ETAPE 1		
1.11	Ambulant funktion til voksne	1.294
1.21	Funktion til fødsel og kejsersnit	1.492
1.41-1.42	Sengefunktion til voksne	1.870
2.11,2.13-2.16	Ambulant funktion til børn og unge	2.553
2.21	Operation og præ-post funktion til børn og unge	230
2.31-2.33	Diagnostisk funktion	1.204
2.41-2.47	Sengefunktion til børn og unge	4.090
2.51-2.56	Intensivfunktion til børn og unge	5.649
3.61-3.62	Familiefunktion	552
4.71-4.88	Faglig funktion	3.923
5.91	Servicefunktion	345
6.91	Teknik- og logistikfunktion	2.297
ETAPE 1 I ALT		25.500
ETAPE 2		
2.12	Ambulant funktion til børn og unge	990
2.22-2.23	Operation og præ-post funktion til børn og unge	2.841
ETAPE 2 I ALT		3.831
I ALT		29.330





ARKITEKTONISKE INTENTIONER

Vi vil bygge et hospital, der sætter nye standarder for behandling. På det nye hospital vil behandling, forskning og uddannelse være ligeværdige fokusområder.

Vi ønsker forslag, der tager afsæt i følgende, helt overordnede arkitektoniske intentioner.

Hospitalet skal fungere

Vi ønsker et byggeri, der er formet med udgangspunkt i de processer, arbejdsopgaver og sammenhænge, der er på hospitalet. Vi ved meget om, hvordan nutiden ser ud, men ikke noget om fremtiden. Derfor ønsker vi en opbygning af afsnit, så områderne over tid kan vokse ind og ud af hinanden. Det er afgørende, at hospitalet fleksibelt kan tilpasses nye behov.

Arkitekturen skal danne en funktionel ramme, hvor personalet sammen, hver dag og døgnet rundt leverer en service- og vidensydelse af meget høj kvalitet. Arkitekturen og indretningen skal bidrage til et godt arbejdsmiljø. Helt praktisk skal byggeriet kunne fungere befordrende for de opgaver, arbejdsrutiner og arbejdsgange, der skal til, for at medarbejderne hver dag kan yde den bedste, sundhedsfaglige service. Forhold som smitteveje, hygiejne, patientsikkerhed og krav til sundhedsfaglige procedurer skal tænkes ind, så bygningen understøtter medarbejdernes indsats for at levere højt specialiserede sundhedsydelser og en god oplevelse for patienten og deres familier.

Vi ønsker en bygning med en klar opdeling af bygningen i offentlige og ikke-offentlige zoner. Formålet er at gøre det let at forstå bygningen og finde rundt i den, men mest af alt at undgå





Arkitekturen skal danne en funktionel ramme, hvor personalet sammen, hver dag og døgnet rundt leverer en service- og vidensydelse af meget høj kvalitet



gennemgang i funktionsafsnittene. Afdelingerne skal kunne forsynes effektivt med varer og udstyr til tiden og uden at forstyrre patienter og familier.

Integreret leg og læring

I arbejdet med at integrere leg og læring er det vigtigt, at I tænker leg og læring ind i de rammer, bygningen giver, imens børn, unge og deres familier er på hospitalet. Byggeriet skal understøtte de processer, der finder sted i samværet mellem personale og børn, familie og børn, og børn imellem.

Vi har set eksempler på hospitalsbyggeri rundt omkring i verden med legeområder, legeredskaber eller særligt udsmykkede rum. Vi tænker leg og læring langt videre end det. For os er leg og læring ikke kun særligt koloredede områder eller indendørs legepladser. Vi tænker leg og læring bredt og for alle aldersgrupper. Der

Vi ønsker, at leg og læring tænkes ind i de rammer, bygningen giver, imens børn, unge og deres familier er på hospitalet.

kan være tale om den glade leg – håndtering af sorg, terapeutisk leg – dukken er syg, leg imellem system og livsverden, leg med spil eller nudging, leg og spil med ny teknologi, den autonome leg eller den konstruerede leg. Vi ønsker, at I tænker leg og læring med fokus på integration af leg og behandling.

På familiens præmisser

Når man er indlagt på et hospital, kan det føles, som om man træder ind i en helt anden verden. Vi ønsker et hospital, hvor det er familien, der er i centrum. Et hospital hvor mor, far, børn, søskende, bedstemor og hvem der nu ellers hører til familien kan være sammen og gøre hverdagsting. ”Når man ikke kontrollerer noget som helst og ikke kan styre sin krop, gør det en kæmpe forskel, at man kan gå i køkkenet og vælge mellem juice og milkshake” siger en 18-årig patient.

Vi ønsker et hospital, hvor familien kan være sammen. Når sygeplejersken eller lægen kommer ind til familien, er personalet gæst, og familien er centrum. Vi ønsker en bygning, der skaber plads til familien under hele forløbet, en bygning der er designet til hverdagsliv, hvor familien holdes samlet.



Arkitekturen er befordrende for det faglige

Inden for forskning og udvikling ligger vi i front. Der er tale om nogle af Danmarks og måske verdens dygtigste specialister inden for en række sundhedsfaglige områder. Der udvikles nye behandlingsmetoder, der forskes i børneonkologi, ekstremt for tidligt fødte (350-500 gram), svært syge gravide. Samtidig vil bygningen være arbejds- og uddannelsessted for op mod 200 forskere og 80 ph.d. studerende og 120 studerende. Bygningen skal understøtte samarbejde, fordybelse, samtale, undervisning og klinisk laboratoriearbejde, hvor vi til stadighed udvikler den nyeste viden inden for vores faglige felter.

Gæsteforskere vil besøge hospitalet og forske side om side med Rigshospitalets medarbejdere. Vi vil have en stor kontaktflade i Danmark såvel som internationalt. Samarbejde, møder, demonstration, uddannelse og konferencer skal også kunne finde sted virtuelt. Der skal gives gode rammer for forskning og uddannelse i alle kliniske områder, ligesom vi har valgt, at der etableres en faglig etage med plads til gæsteforskere, udviklere og kolleger.

Udadvendt byggeri, mentalt såvel som fysisk

En del af Rigshospitalets eksisterende bygningsmasse har et udtryk, hvor funktioner og liv er vendt indad. I det nye byggeri ønsker vi løsninger og greb, som signalerer et velkom-

mende, inddragende udtryk, hvor det er nemt for ankomende at afkode, hvor de skal hen, og at de er velkomne her. Det kræver et helt særligt fokus på det fysiske udtryk, så byggeriet fremstår inddragende og inviterende.

Vi ønsker samtidigt et byggeri, der har en åben og udadvendt arkitektur, der byder sig til i forhold til de lokale omgivelser og opleves som et tilskud til området og områdets beboere og brugere – også dem som ikke har eget ærinde på hospitalet.

Adgang til udearealer

Vi ser adgang til og tilstedeværelse af haver og uderum som et vigtigt element i bygningen. Vi ønsker en god sammenhæng mellem inde- og uderum, så det er let at trække udenfor eller at se ud. Adgang til uderum kan tolkes som direkte adgang eller som niveaufri adgang fra et offentligt areal. Flere rum kan have adgang til den samme have ligesom størrelser af uderum kan variere.

Haver og uderum kan også tolkes på flere måder. Det kan være en blomstrende have, en lille altan, en lukket taghave. Det skal være muligt at trække frisk luft. Uderum skal være nemt tilgængelige og skal både give adspredelse, frisk luft, samvær og hverdagsliv for familierne. Vi forestiller os udearealer i mange forskellige niveauer, som terrasser, som gårdrum, som tagflader, til fysisk udfoldelse, til genoptræning og som opholds-, spise- og legeområder.

Vi ønsker et hospital, hvor det er familien, der er i centrum. Et hospital hvor mor, far, børn, søskende, bedstemor og hvem der nu ellers hører til familien kan være sammen og gøre hverdagsting.



Vi ønsker en let tilgængelig og brugervenlig teknologi, der giver patienterne mulighed for at vælge til og fra og give oplevelsen af at have kontrol, når de er på hospitalet.

TEKNISKE OG LOGISTISKE INTENTIONER

Tekniske og logistiske intentioner

”Det er resultatet for patienten, der tæller”. Sætningen understreger vores intentioner for byggeriet, også for de tekniske og logistiske løsninger. Teknikken skal mere end blot virke. Da vi allerede nu ved, at teknikken i fremtiden vil ændre sig, skal de tekniske løsninger være fleksible. Ønsket er, at de tekniske installationer understøtter de bløde værdier – ikke blot i dag, men også i fremtiden.

Moderne og avanceret teknologi skal sikre, at personalet har de bedste muligheder for at have patienterne i centrum, når de leverer højt kvalificeret og specialiseret behandling. Det gælder både kirurgen på operationsstuen, sygeplejersken på sengestuen, og alt andet personale, der skal have de bedste betingelser for at yde en behandling, der tager udgangspunkt i patienten. Teknologien og logistikken skal hjælpe personalet i deres arbejde. Byggeriets

disponering skal skabe de bedst mulige patientforløb med fokus på patientens oplevelse af, at hospitalet er designet til hverdagen, også selvom de er på hospitalet. Vi ønsker en let tilgængelig og brugervenlig teknologi, der giver patienterne mulighed for at vælge til og fra og give oplevelsen af at have kontrol, når de er på hospitalet.

Et godt indeklima er afgørende for patienternes og medarbejdernes oplevelse. En af vores ambitioner er at skabe multisensoriske miljøer, så lys, lyd og duft kan forbedre brugernes oplevelse af at være på hospitalet. Når I vælger teknologiske koncepter, ønsker vi, at deres implikationer er tænkt helt ud til modtagerens oplevelse og deres mulighed for selv at vælge, om vinduet skal være åbent, om solafskærmningen skal være aktiveret, eller andre forhold, der kan forbedre hverdagen og følelsen af at kunne påvirke sine nære omgivelser.

Logistikens driftsmæssige og teknologiske principper skal understøtte effektivitet i personalets hverdag og i patientforløbene. Lysinstallationer, klimazoner, lydisolering og forsyninger skal planlægges rationelt fra start til slut. Løsninger, der giver unødigt støj, skal fravælges.

Varer og forsyninger skal kunne komme frem til modtageren uden at være synlige, når de er på vej, og altid i nærheden, når du skal bruge dem.



ØKONOMI OG TID

Økonomi

De samlede håndværkerudgifter for BørneRiget er 1,365 mia. DKK inkl. uforudsete udgifter, leje af offentlig vej, vejrlig og byggeplads.

Tid

Hovedterminer for projektering og udførelse er følgende:

Validering af programkrav	September 2017 - Oktober 2017
Dispositionsforslag	Oktober 2017 - Februar 2018
Godkendelse dispositionsforslag	Februar 2018 - Marts 2018
Projektforslag	Februar 2018 - Juli 2018
Godkendelse projektforslag	Juli 2018 - September 2018
Hovedprojekt	September 2018 - Juli 2019
Godkendelse hovedprojekt	Juli 2019 - September 2019
Entrepriseudbud	November 2019 - Maj 2020
Udførelse	Maj 2020 - Juli 2023

For en detaljeret tidsplan henvises til [BILAG 5](#) Hovedtidsplan.



NYT HOSPITAL





RIGSHOSPITALET

- 1910 | Rigshospitalet
- 1970 | Det nye Rigshospital
- 2015 | Patienthotel og parkeringshus
- 2017 | Sterilcentral
- 2018 | Nordfløjen
- 2023 | BørneRiget

Rigshospitalet

Rigshospitalets matrikel er beliggende i tæt bymæssig sammenhæng på Østerbro i København. Rigshospitalets oprindelige byggeri fra 1910 er udstykket fra Blegdamsfælleden, et åbent, grønt område, som stadig omkranser to af matriklens sider: Amorparken mod sydvest og Fælledparken mod nordøst. Mod nordvest er Rigshospitalet omkranset af en indfaldsvej til det centrale København, Nørre Allé, og mod sydøst af en klassisk københavnsk karrébebyggelse på Blegdamsvej.

Når man fra lang afstand får øje på Rigshospitalets markante 16-etager høje Centralkompleks, finder man iblandt den grå 1960'er-beton enkelte bygninger, som antyder en forudgående historie. Af det allerførste hospital er der vist kun vejnavnene tilbage her på stedet: Frederik den 5's Vej og Juliane Maries Vej.

I 1910 blev "Det kongelige Frederiks Hospital" overdraget til staten, flyttede til den nuværende beliggenhed og ændrede navn til "Rigshospitalet", idet hospitalet herefter skulle være åbent for alle rigets borgere. Hospitalet var opbygget som ti patientpavilloner samlet omkring en grønnegård (et haveanlæg) og omkranset af fløjbygninger og en omfattende randbebyggelse med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter, undervisningslokaler, boliger, stalde m.v. Den Kongelige Fødselsstiftelse fik sin egen bygning ud mod Tagensvej.

Det nye Rigshospital – op i højden

I 1970 blev et helt nyt hospitalsbyggeri taget i brug - "Det nye Rigshospital". Det gamle hospital var i løbet af få årtier blevet for småt til at kunne rumme de mange patienter og specialer, der voksede frem i kølvandet på videnskabens fremskridt. Med det oprindelige hospital i fuld funktion blev der i årene 1960-1978 gradvist opbygget et helt nyt hospital inden for de eksisterende arealer. Byggeriet blev oven i købet færdigt til tiden og budgettet overholdt!

Det 16-etager høje Centralkompleks – i dag Rigshospitalets vartegn – udgjorde 1. etape i opførelsen af "Det nye Rigshospital". Centralkom-

STERILCENTRAL



PARKERINGSBUS



NORDFLØJEN

PATIENTHOTEL / ADMINISTRATION



CENTRAKKOMPLEKSET



plekset blev opført i 'hertet' af det oprindelige hospital fra 1910 – midt i Grønnegården, som var det samlende midtpunkt for hele hospitalet, hvor man via et udbygget stisystem kunne krydse fra den ene bygning til den anden.

I 1970 stod det nye Centralkompleks klar til indflytning – topmoderne, med to- og firesengsstuer, funktionaliteten i top og med det seneste nye apparatur. Herefter kunne man gradvist rømme de gamle pavilloner og andre bygninger, som måtte vige pladsen for de øvrige nye bygninger. I dag stammer hovedparten af bygningerne på Rigshospitalet fra denne periode.

I 2012 vandt aarhus arkitekterne konkurrencen om Rigshospitalets tre kvalitetsfondsbyggerier, Nordfløjen, Patienthotellet og P-huset samt designmanual for bearbejdning af matriklens terræn og landskab. Tegnestuen var totalrådgiver i spidsen for et hold bestående af 3XN, Grøntmij, Nickl & Partner og Kirstine Jensens Tegnestue.

I forbindelse med Rigshospitalets kvalitetsfondsbyggerier (Nordfløjen, Patienthotellet og P-huset) er der udarbejdet en helhedsplan for matriklen, som blandt andet beskriver behov for renovering af hospitalet fra 1970. Renoveringen forventes, på grund af nutidige bæredygtighedskrav, at omfatte en facaderenovering. Der er p.t. ikke konkrete planer om, hvornår en eventuel renovering vil kunne finde sted.

Vi vil bygge et hospital, der kan gøre BørneRiget til et internationalt kraftcenter, som tiltrækker patienter og kvalificeret personale fra hele Norden.

Patienthotel med administration

Rigshospitalets har senest indviet sit nye patienthotel og administration, der fremstår som to modsatrettede V'er, der markerer, at patienthotellet er på de tre nederste etager, mens de øvre tre etager huser Rigshospitalets administration. Forskydningen sikrer et naturligt lysindfald og et atrium, som forbinder bygningens to funktioner.

Rigshospitalets patienthotel rummer 74 værelser, fordelt på tre etager med enkeltværelser, dobbeltværelser og handicapværelser med udgang til egen altan. Stueetagen rummer en reception, et køkken og en spise-stue med udgang til en stor terrasse.

Patienthotellet blev taget i brug i 2015. Byggefeltet til BørneRiget grænser op til patienthotellet.

Parkeringshus

Rigshospitalets nye parkeringshus blev taget i brug i 2015. P-huset er placeret i det nord-østlige hjørne af Rigshospitalets område vest for fælledparken mellem Edel Sauntes Allé, Frederik den V's vej og Henrik Harpestrengsvej. P-huset er indrettet med 'split-level'-parkering med et vinkelret rampesystem, der fører bilerne op mod øst og ned mod vest med én indgang og én udgang. Der er over 650 parkeringspladser i det nye P-hus, og P-huset er derudover forberedt til, at det kan udvides med yderligere 350 pladser, når behov og økonomi er til stede.

Parkeringshuset har sit eget udtryk med lakerede, lodrette og snoede metallameller. Ud over P-husets funktionelle belysning belyses bygningen, så P-husets arkitektoniske udtryk fremhæves. Et strejfflys fremhæver bygningen, så det fremstår som et glødende element, der kobler bygningsanlæg og park.

Sterilcentral

På hjørnet af Frederik V's vej og Edel Sauntes Allé opføres den første af Region Hovedstadens kommende, regionale sterilcentraler. Sterilcen-

tralen skal betjene flere hospitaler i regionen. Sterilcentralen vil komme til at ligge op ad parkeringshuset og tages i brug ultimo 2017. Konceptet i den fuldautomatiserede sterilcentral er banebrydende og bliver det første af sin slags i verden. Sterilcentralen er tegnet af C. F. Møller Arkitekter. Facaden er en let facade, opbygget af anodiserede aluminiumsplader med flere toner af samme farve og flere typer af perforering.

Nordfløjen

Rigshospitalet udvides med en nordfløj på mere end 50.000 m² med over 200 ensengsstuer, operationsafsnit, intensivafsnit, ambulatorier og et billeddiagnostisk afsnit. Bygningen er bygget op i en zig-zag struktur med en række vinklede bygningskroppe sammenbundet af en langsgående gang, der forbinder funktioner og elevatortårne. De vinklede bygningskroppe sikrer god tilgang af dagslys og optimerer udsigten til Fælledparken. Bygningens klare opdeling i offentlige zoner og mindre offentlige zoner sikrer, at man altid kan bevæge sig effektivt op og ned og frem og tilbage uden at forstyrre unødigt. En vigtig og karakteristisk kvalitet ved bygningens hovedgreb er, at der ikke er gennemgang i funktionsafsnittene.

Nordfløjen tages efter planen i brug i 2018. Patienthotellet og Nordfløjen har et materiale-mæssigt og kompositorisk slægtsskab ved deres lyse, vinklede jura gelb-beklædte bygningskroppe.

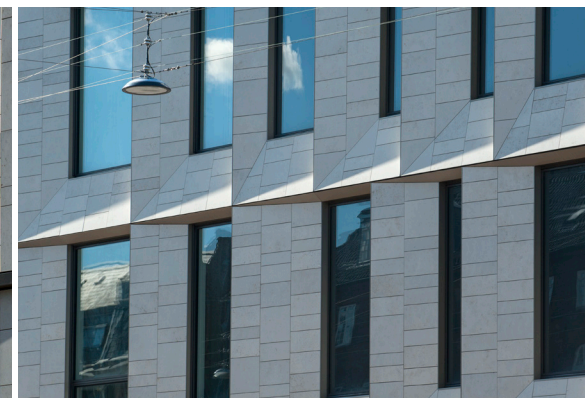
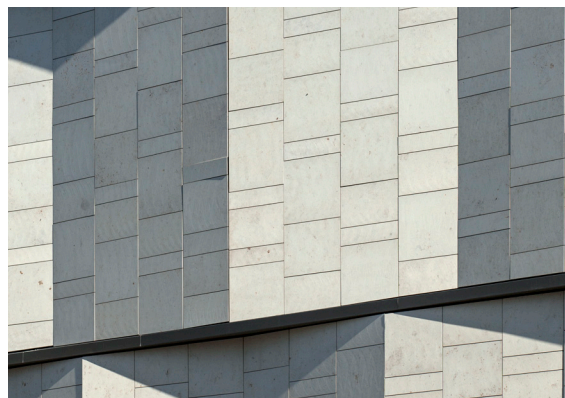
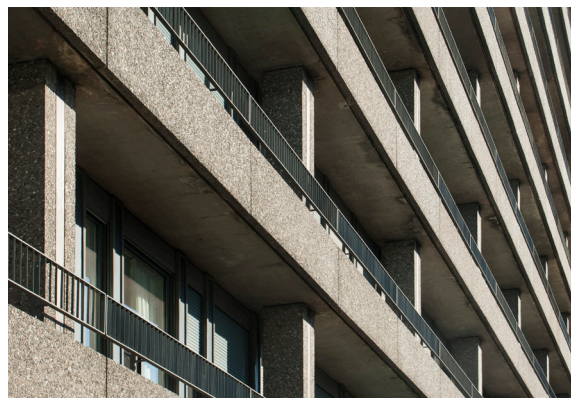
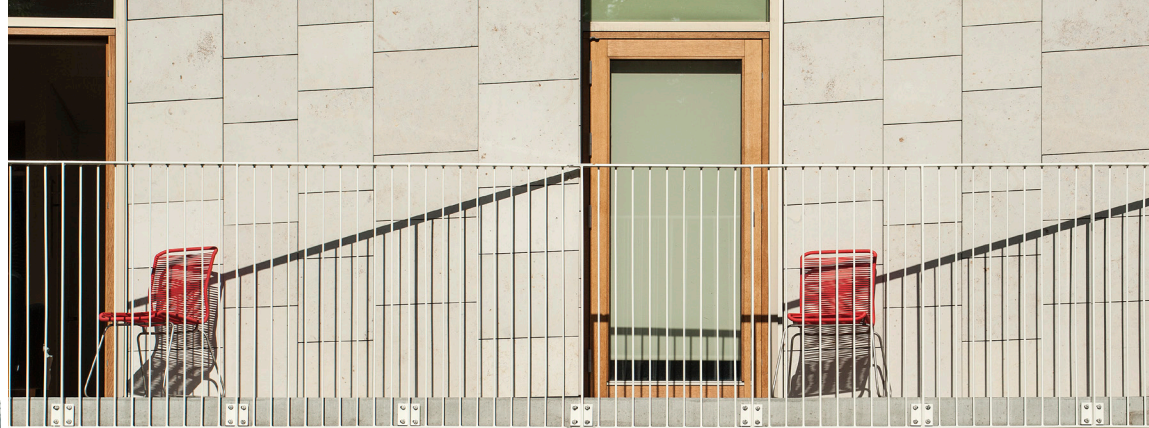
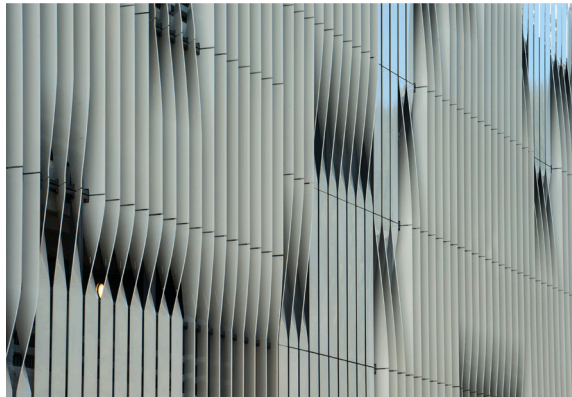


PATIENTHOTELLET,
EN AF BØRNERIGETS
NABOER MOD SYD.



KONKURRENCEGRUNDEN
AFGRÆNSES MOD ØST AF
HENRIK HARPESTRENGS VEJ.

FACADEUDTRYK
OG STOFLIGHEDER PÅ
RIGSHOSPITALET S MATRIKEL





ÆLDRE OG NYE ARKITEKTONISKE
ELEMENTER PÅ RIGSHOSPITALET
Matrikel.



Vi ønsker et byggeri, der har en åben
og udadvendt arkitektur, der byder sig til
i forhold til de lokale omgivelser





BØRNERIGET

Et mål er, at familierne vil opleve mere enkle forløb, fordi specialisterne kommer til barnet og ikke omvendt.

Samlet behandling af børn og unge

I dag behandles børn og unge fordelt på alle centre på Rigshospitalet. Fire centre deltager i behandlingen af de kritisk syge børn. Der opereres børn på syv forskellige operationsgange, og ca. 1/3 af børnene behandles på voksenafdelinger. Behandlingen af gravide og fødende er også spredt på og uden for Rigshospitalets matrikel.

En samling af alle børn i en bygning dedikeret til børn, unge og familier vil betyde, at Rigshospitalet kan behandle de mest komplicerede patienttyper, fordi alle grundspecialerne og specialer ift. børn vil være til stede i samme bygning. Samtidig vil der kunne skabes en tæt kobling til voksenspecialerne på resten af Rigshospitalet. Målet er, at familierne vil opleve mere enkle forløb, fordi specialisterne kommer til barnet og ikke omvendt. Rigshospitalet vil også kunne bidrage til en mere struktureret og specialiseret uddannelse, som udvikler fagområderne og ekspertuddannelser.

Behandling, forskning, uddannelse

Den faglige krumtap udgøres af en symbiose mellem behandling, forskning, udvikling og uddannelse. Behandling i verdensklasse forudsætter, at BørneRiget rummer frontlinjeforskning og uddannelse på et internationalt niveau. Derfor skal lokaler til forskning og uddannelse være en videnskabelig smeltedigel, der giver synergi på tværs af specialer og fag og kan bidrage til at tiltrække de bedste talenter til BørneRigets forskningsmiljøer i et innovativt krydsfelt mellem mangeartede fagligheder.

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

BørneRigets funktioner

Byggeriet udgør samlet ca. 58.660 m² og skal blive en integreret del af Rigshospitalet, da mange behandlinger kræver eksperter fra hele hospitalet. Det nye hospital skal indeholde følgende funktioner:

- Ambulant funktion til voksne
- Fødsel & kejsersnit
- Sengefunktion til voksne
- Ambulant funktion til børn & unge
- Operation & præ-post funktion
- Diagnostisk funktion
- Sengefunktion til børn & unge
- Intensivfunktion til børn & unge
- Familiefunktion
- Faglig funktion
- Servicefunktion
- Teknik- & logistikfunktion.

Byggeriet skal sætte nye standarder for integrering af arkitektur, organisation og drift med patienten i centrum.

Byggeriet skal sætte nye standarder
for integrering af arkitektur, organisation
og drift med patienten i centrum.

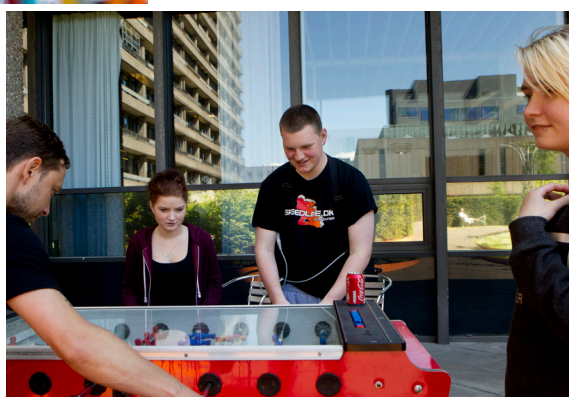
Patientforløb og patienttyper

Rigshospitalet har kortlagt patientforløbene for 100 forskellige diagnoser. I det nye hospital er princippet, at personalet kommer til patienten. Har patienten behov for hjælp fra flere specialister, samler vi specialisterne omkring patienten og stiller diagnosen i et fælles 'pit stop'-ambulatorium. Er patienten indlagt i et længere forløb, skal patienten ikke nødvendigvis skifte afsnit, fordi patientens tilstand ændrer sig. Det stiller store krav til patientstuernes fleksibilitet, fordi de skal kunne rumme patienter og familier i forskellige akutte eller mindre akutte faser.

Vi har defineret fire arketyper af patienter, som vil være til stede i næsten alle afsnit i bygningen. Patienterne kan være i korte eller lange forløb, ligesom der kan være tale om komplicerede og ukomplicerede forløb. Korte, ukomplicerede forløb indebærer, at patienterne skal hurtigt ind, have en effektiv behandling og hjem igen. Korte, komplicerede forløb er forløb, hvor der i løbet af kort tid er mange forskellige specialister involveret i patientforløbet. De ukomplicerede, lange forløb er enten kendetegnet ved gentagende ambulante besøg eller indlæggelsesforløb, som strækker sig over lang tid. Der kan være tale om kroniske forløb, hvor patienten og familien kommer til at kende hospitalet og personalet rigtigt godt. Endelig er der lange og komplekse forløb, som kræver involvering af mange specialister. Familien vil ofte befinde sig i en større eller mindre grad af akut krise og vil ofte bo på hospitalet i en længere periode.

Familien i fokus

Ud over at patienterne fejler noget forskelligt, har de også forskellige behov, som det nye hospital skal understøtte. Der er familier, som skal støttes hele vejen gennem forløbet. Det kan enten være, fordi de er på hospitalet for første gang, eller fordi de frygter, hvad der skal ske. Der vil være andre familier, som først og fremmest stiller krav om, at forløbet skal foregå effektivt og på så kort tid som muligt. Det kan være familier, som kender hospitalet ud og ind, og ved, hvordan de finder den hurtigste vej til ambulatoriet. Andre familier lægger vægt på, at det skal være en



oplevelse at komme på hospitalet. Det kan være børnefamilier, som laver deres egne ritualer for, hvad de skal opleve på hospitalet. De skal nå at lege i legehospitalet, spise pølsehorn i cafeen og besøge deres venner på afdelingen. Der er også patienter, der lægger vægt på at have valgmuligheder. De vil gerne kunne opholde sig forskellige steder, hvis der er ventetid. De ønsker at kunne vælge mellem forskellige typer mad, at kunne spise når de har lyst, og at de selv kan vælge, hvilken film de vil se på sengestuen.

En hverdag på BørneRiget i tal

En helt almindelig hverdag på det nye hospital for børn, unge og fødende vil skulle kunne rumme alle de forskellige typer patientforløb og alle de forskellige typer familier. På en almindelig hverdag vil der være ca.

- 700 patienter der møder ambulant
- 220 patienter der er indlagt
- 36 operationer
- 22 børn der ligger i kuvøse
- 130 gravide maver der bliver skannet
- 18 børn der bliver født
- 120 studerende der træder ind af døren
- 1200 medarbejdere der møder ind på arbejde
- 80 ph.d. studerende der er i gang med at forske.



DE FEM DESIGN- PRINCIPPER

Fem designprincipper
skal være styrende for både
bygningen og organisationen.

DE FEM DESIGNPRINCIPPER

Med udgangspunkt i visionen for byggeriet er der gennemført et innovationsforløb i tæt samarbejde mellem patienter, familier, ledere og medarbejdere. Innovationsforløbet har resulteret i nogle bærende designprincipper. Ambitionen er, at disse principper skal være styrende for både bygningen og organisationen.

Læs mere i [BILAG 1](#) "Vision og principper for Verdens bedste børnehospital" og [BILAG 6](#): BørneRiget – Brugeroplevelsen på verdens bedste hospital for børn og familier.

1. Integreret leg

Børn holder ikke op med at lege, "bare" fordi de bliver syge. Legen skal derfor gøres til en integreret del af design, liv og forløb. Det handler ikke blot om legepladser og legepauser, men integration i hele patientforløbet. Barnets accept af sygdom og behandling kan f.eks. hjælpes på vej med lege, hvor barnet skal behandle en anden, eller et legetøjsdyr. Der skal løbe en rød tråd af leg gennem hele opholdet på hospitalet. Vi vil lege for alvor.

2. Designet til hverdagen

Hverdagen er virkeligheden. Vi skal fjerne følelsen af at gå i stå, når man er indlagt. Verden udenfor og verden indenfor skal gå i takt. Familiestuer kan gøre det muligt at fortsætte hverdagens rutiner og aktiviteter. Familien kan tilberede og spise mad, samles om at se film, eller blot sidde i en sofa og se TV sammen.

Det er små ting, men de holder fast i hverdagen og dermed virkeligheden.

3. Se mig, spørg mig, lad mig

Børn og unge har et lige så basalt behov for anerkendelse som voksne. Følelsen af indflydelse på egen situation kan og skal stimuleres på flest mulige områder. Det handler om at styrke og understøtte patienternes egne ressourcer og kompetencer.

4. Den gode rejse

Patienten skal opleve et samlet, koordineret forløb uden besværlige overgange mellem afsnit og klinikker, centre og sektorer. Sammenhæng og koordinering skal være et gennemgående tema i det nye hospitalsbyggeri. Det skal ikke blot være banebrydende arkitektur, men også en helt ny logistik og funktionalitet. Målet er at skabe individuelle og intelligente behandlingsforløb for den enkelte patient – børn, unge og voksne.

5. Klare zoner

En bygning, der er intuitiv at finde rundt i. Arkitektur, teknologi, materialer og farvevalg, der fortæller dig, hvad du skal, må og kan. Arkitekturen skal skabes indefra. Arkitekten skal arbejde med dem, der helt bogstaveligt har fingeren på pulsen. Dem, der oplever savnet efter et roligt sted at lære sit nye, skrøbelige barn at kende. Dem der ved, hvornår der er behov for et pludseligt sceneskift ved komplikationer under fødslen.

Vi vil lege for alvor ...

KONKURRENCE BETINGELSER

FASE I OG FASE II

KONKURRENCEUDSKRIVER

Konkurrencen udskrives på vegne af Region Hovedstaden af:
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
DK – 2100 København Ø
Danmark
Bent Ottesen
bent.ottesen@regionh.dk

ORGANISATION

Koncerndirektionen varetager projekterollen på regionsrådets vegne, og Rigshospitalets direktør er projektansvarlig. Der er følgende beslutningsniveauer i projektet

- › Styregruppe
- › Projektstyregruppe
- › Projektorganisation.

Niveauerne er illustreret i diagrammet overfor.

Styregruppe

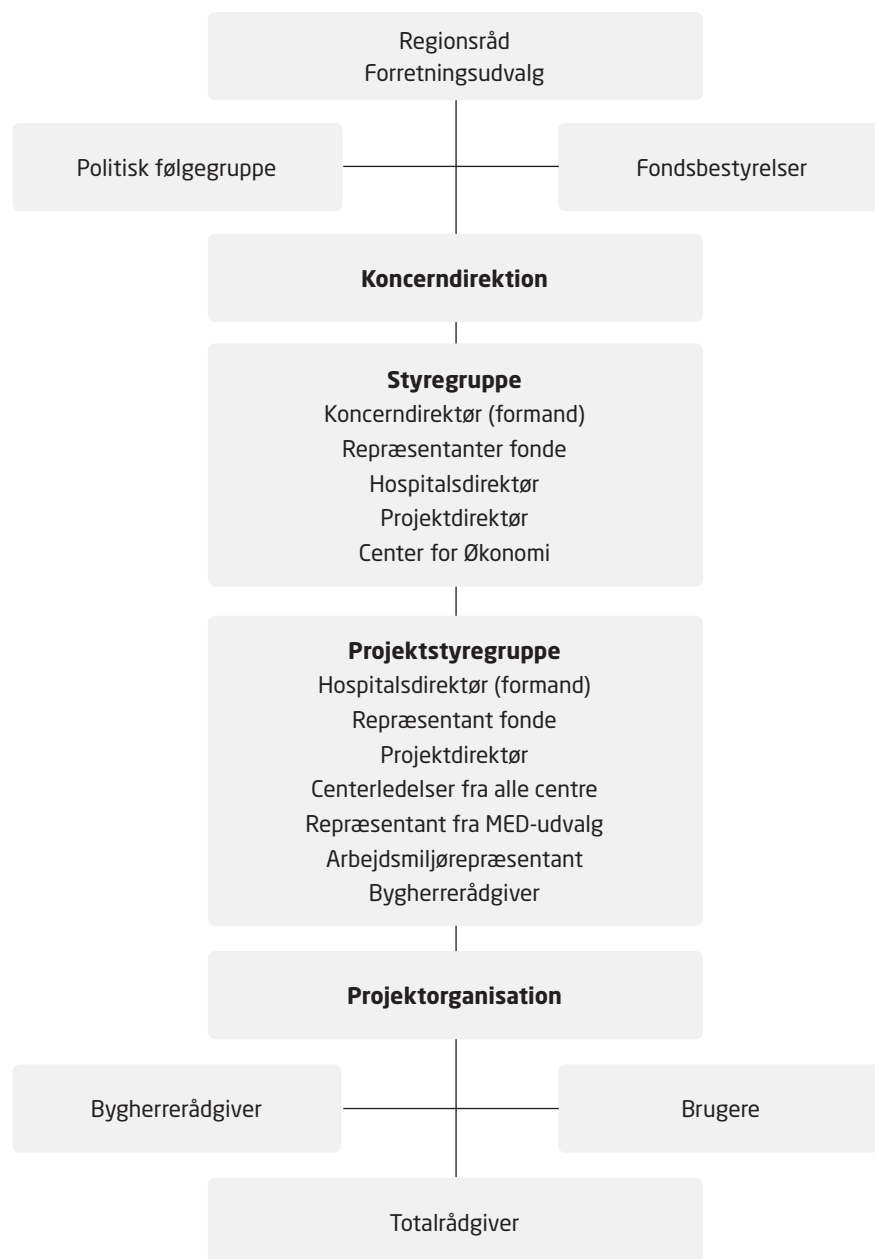
Styregruppen består af en koncerndirektør, repræsentanter fra fonde, hospitalsdirektøren, projektdirektøren og direktør for Center for Økonomi. Koncerndirektøren er formand. Styregruppen har ansvar for a) at projektet til enhver tid følger målsætningerne for projektet, b) at overvåge at den økonomiske ramme for projektet overholdes, c) at overvåge at de kvalitative mål for projektet overholdes, d) at overvåge at den tidsmæssige ramme for projektet overholdes, e) at tage initiativ til at igangsætte aktiviteter til at sikre, at konstaterede, væsentli-

ge afvigelser i kvalitet, tid og økonomi håndteres og følge op på udfaldet heraf, f) at godkende projektplaner i forbindelse med faseskift og projektændringer, g) at godkende forslag om ”change requests” og andre væsentlige projektændringer, h) at godkende disponeringsregler for anvendelse af pulje til uforudseelige udgifter, i) at godkende materiale til forelæggelse for politisk følgegruppe, forretningsudvalg, fondsbestyrelser og regionsråd for den kommende fase af byggeprojektet.

Projektstyregruppe

Projektstyregruppens formand er hospitalsdirektøren. Projektstyregruppens medlemmer er hospitalsdirektionen, repræsentanter fra fonde, centerledelserne fra alle centre på Rigshospitalet, direktøren for Servicecentret, projektdirektøren, bygherrerådgiveren, en repræsentant fra MED-udvalget og en arbejdsmiljørepræsentant.

Rigshospitalets direktør er projektansvarlig for byggeprojektet, og varetager således bygherrollen i forhold til projektet og bærer ansvaret for projektets gennemførelse. Hospitalsdirektøren og projektdirektøren har til opgave at sikre a) at den fysiske ramme for hospitalets organisatoriske og tekniske udvikling er i overensstemmelse med de af regionsrådet og styregruppen fastsatte rammer og målsætninger, b) at projektet er organiseret, ressourcesat og bemandet forsvarligt igennem hele projektet, c) at der løbende sker en opfølgning på projek-



tets indhold, økonomi, tid, kvalitet og risiko, d) at udarbejde forslag til styregruppen i form af change requests og forelægge væsentlige ændringer, e) 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, f) at organiseringen af projektet muliggør en ibrugtagning, så personalet er forberedt på og trænet i at arbejde i de nye eller renoverede bygningsmæssige og tekniske rammer, g) at godkende måneds- og kvartalsrapporter.

Projektorganisation

Projektorganisationen ledes af projektdirektøren, der har det daglige ansvar for, at projektets ambitioner og rammer overholdes. Projektorganisationen vil løbende blive tilpasset de aktuelle opgaver og består medio 2016 af seks medarbejdere med faglige baggrunde inden for byggeri, arkitektur, brugerinddragelse, funktionsplanlægning og teknik, sundhedsplanlægning, styring og organisationsudvikling.

Det er projektorganisationens ansvar, at styregruppen og projektstyregruppen orienteres, så de er i stand til at træffe beslutninger på et oplyst grundlag. En anden opgave er myndighedsdialog, f.eks. med Københavns Kommune omkring planforhold. Projektorganisationen har også ansvaret for, at ledere, medarbejdere, patienter og familier involveres undervejs i hele projektforløbet.

KONKURRENCEFORM OG DELTAGERE

Konkurrencen er en projektkonkurrence med et begrænset antal deltagere i henhold til lov nr. 1564 af 15. december 2015 (Udbudsloven) efter forudgående prækvalifikation ved bekendtgørelse om projektkonkurrence ved udbudsbekendtgørelse nr. 2016-076110, der blev offentliggjort den 15. juni 2016.

De prækvalificerede konkurrencedeltagere er:

Totalrådgiver: **3XN**

Underrådgivere:

Arkitema Architects K/S

ALECTIA A/S

Arkitekt Kristine Jensens Tegnestue

Totalrådgiver: **BDP Ltd.**

Underrådgivere:

Gottlieb Paludan Architects

Art In Site Ltd.

Totalrådgiver:

Henning Larsen Architects A/S

Underrådgivere:

COBE ApS

Søren Jensen Rådgivende Ingeniørfirma A/S

Royal HaskoningDHV

Gemeinschaft A/S

Konsortium:

BRDG – BørneRiget Design Group

PLH Arkitekter A/S

Nickl & Partner Architekten AG

Amstein + Walthert AG

ISC Rådgivende Ingeniører A/S

Underrådgivere:

Balslev Rådgivende Ingeniører A/S

Marianne Levinsen Landskab ApS

Steensen Varming ApS

Totalrådgivere:

**Schmidt Hammer Lassen Architects K/S
MOE A/S**

Underrådgivere:

TREDJE NATUR ApS

CREO ARKITEKTER A/S

Keingart ApS

Smith Innovation ApS

Totalrådgiver: **aarhus arkitekterne A/S**

Underrådgivere:

BIG - Bjarke Ingels Group

Sweco Danmark A/S

Schönherr A/S

Tilknyttede konsulenter:

Dr. David Whitebread, Cambridge University

FORREC Ltd.

Konkurrencen gennemføres som en tofaset konkurrence, hvor første fase er projektkonkurrencen.

Bedømmelseskomitéen forventer at udpege op til tre vindere af projektkonkurrencen, som efterfølgende vil blive indbudt til at deltage i forhandling i henhold til Udbudslovens §82 (fase II).

KONKURRENCESEKRETÆR

Mette Mogensen, konkurrencesekretær

E-mail: mtmo@cowi.dk

Telefon: +45 5130 7682

COWI

Parallelvej 2

DK – 2800 Kongens Lyngby, Danmark

KONKURRENCEMATERIALET

Konkurrencematerialet består af nærværende konkurrenceprogram med bilag. Konkurrencematerialet uploades i sin helhed på RIB. Login kan foretages fra www.rib-software.dk TN054053 - BørneRiget

Spørgsmål og svar samt eventuelle rettelsesblade og andre meddelelser til konkurrencedeltagerne vil indgå som bilagsmateriale til konkurrenceprogrammet.

KONKURRENCESPROG

Konkurrencens sprog er dansk, engelsk, svensk eller norsk. Det betyder, at alle dele af konkurrencebesvarelsen afleveres på dansk, engelsk, svensk eller norsk.

Af hensyn til de udenlandske deltagere har projektorganisationen valgt at oversætte konkurrenceprogram og vision til engelsk. I tvivls- eller fortolkningstilfælde er det den danske udgave, der er gældende.

Efter kontraktindgåelse vil arbejds- og kontraktsproget være dansk.

VEDERLAG

Alle konkurrencehold, der afleverer et konditionsmæssigt forslag i overensstemmelse med konkurrenceprogrammet (fase I), vil modtage et vederlag på DKK 450.000. De teams, der afslutter forhandlingerne i fase II med et konditionsmæssigt tilbud, modtager yderligere et vederlag på DKK 450.000.

I fase II er der derudover mulighed for at få dækket rejse- og opholdsudgifter inden for en samlet beløbsramme på DKK 60.000 pr. hold. Alle beløb er ekskl. moms.

RETTIGHEDER OG FORSIKRING

Ejendomsretten til de indsendte forslag tilhører konkurrenceudskriveren. Ophavsretten til et konkurrenceforslag forbliver dog altid hos forslagsstilleren.

Udbyder tager ikke ansvar for, at den fysiske model er uskadt ved ankomst eller efter transport efter aflevering.

Tredjepart har ret til at gengive de indsendte forslag, f.eks. i dagblade og elektroniske medier, dog kun med angivelse af forslagsstillernes navne.

Vinderen har ved opgavens overdragelse ret til at bruge ideer fra de øvrige forslag.

Forslagene vil ikke blive forsikret. Forslagene bliver ikke tilbageleveret.

TAVSHEDSPLIGT

Deltagerne forpligtiger sig til at vente med at offentliggøre deres konkurrenceforslag til den samlede konkurrence med fase I og fase II er afsluttet. Dette gælder også vinderforslag.





FASE I KONKURRENCE

KONKURRENCEFASE

Konkurrencen gennemføres som en tofaset konkurrence, hvor første fase er projektkonkurrencen og anden fase er forhandlingsfasen. Bedømmelseskomiteén forventer at udpege op til tre vindere af projektkonkurrencen, som efterfølgende vil blive indbudt til at deltage i forhandling (fase II).

Fase I

Besked til de prækvalificerede teams:

6. oktober 2016

Informationsmøde for de bydende:

12. oktober 2016:

Spørgefrist: 10. december 2016

Afleveringsfrist:

20. december 2016, kl. 12.00 dansk tid

Besked til op til tre vindere af fase I:

27. februar 2017.

BEDØMMELSESKRITERIER

Forslagene vil i fase I, i en ikke-prioriteret rækkefølge, blive bedømt på baggrund af følgende bedømmelseskriterier.

Funktion og arkitektur

Forslagets samlede evne til at sikre, at det nye hospital for børn, unge og fødende nu og fremtidigt kan være et nyskabende og velfungerende, effektivt og attraktivt hospital i ver-

densklasse. Der vil således blive lagt vægt på forslagets samlede evne til at realisere konkurrenceprogrammets arkitektoniske intentioner og visioner, herunder, at:

- › forslaget har et velfungerende hovedgreb
- › forslaget understøtter de fem designprincipper
- › forslaget har velfungerende funktionsafsnit
- › byggeriet opleves inviterende, æstetisk og i samspil med omgivelserne
- › at forslaget understøtter et velfungerende forsknings- og uddannelsesmiljø
- › forslaget er fleksibelt i forhold til udvidelser og ændrede funktioner
- › der er adgang til uderum i store dele af byggeriet
- › der kan skabes et godt arbejdsmiljø
- › forslaget imødekommer ønsket om en logistik, som giver effektivitet i planlægning og gennemførelse af de kliniske arbejdsprocesser.

Teknik

Forslagets relevante og tidssvarende tekniske løsninger, herunder om de giver mulighed for at ind/tilpasse og udvikle teknik og teknologi i forhold til ændrede funktioner og fremtidens teknik. Der vil således blive lagt vægt på forslagets samlede evne til at realisere konkurrenceprogrammets tekniske og logistiske intentioner, herunder at forslagets tekniske løsninger understøtter behovet for stor fleksibilitet på de enkelte afsnit og afsnittene imellem.

Økonomi

Forslagets samlede evne til at overholde projektets økonomiske ramme. Dette vil i fase I bl.a. blive vurderet på baggrund af forslagets samlede arealforbrug og vurdering af særligt omkostningsdrivende forhold i forslaget.

BEDØMMELSESKOMITÉ

Forslag vil blive bedømt af en bedømmelseskommité bestående af:

- › Erik Gregersen (A)
- › Flemming Pless (A)
- › Lene Kaspersen (C)
- › Leila Lindén, (formand) (A)
- › Niels Høiby (I)
- › Annie Hagel (Ø)
- › Steen Pedersen, OLE KIRK's Fond
- › Caroline Heering, OLE KIRK's Fond
- › Anders Danø, Senior arkitekt og partner, White Arkitekter. Fagdommer.
- › Morten Gregersen, Senior arkitekt og partner, Nord Arkitekter. Fagdommer.
- › Jon Thisted Simonsen, Teknikumingeniør og Sektorleder, EKJ Rådgivende Ingeniører. Fagdommer.
- › Fagdommer, landskabsarkitekt.

Rådgivere for bedømmelseskommitéen

Følgende nøglepersoner vil fungere som rådgivere for bedømmelseskommitéen:

- › Bent Ottesen, projektdirektør, professor i gynækologi og obstetrik, Rigshospitalet
- › Anne-Mette Bang Termansen, projektleder, cand. scient. pol., Rigshospitalet

- › Toke Bie Laugesen, arkitekt, cand. arch., Rigshospitalet
- › Naja Lynge Rasmussen, arkitekt, cand. arch., Rigshospitalet
- › Lars Hyldgaard Olesen, OLE KIRK's Fond
- › Tina Saabye, stadsarkitekt, Københavns Kommune
- › Bo Schmidt Pedersen, advokat, Kammeradvokaten
- › Mikael Skouby, bygherrerådgiver, Niras
- › Mette Petersen, bygherrerådgiver, Niras.

Bedømmelseskommitéen har ret til at indkalde yderligere rådgiverbistand.

Konkurrencesekretariat

COWI er konkurrencerådgivere for bedømmelseskommitéen:

- › Mette Mogensen, COWI
- › Heidi Lund Hansen, COWI.

INFORMATION- OG SPØRGEMØDE MED BESIGTIGELSE

Der afholdes et informations- og spørgemøde med besigtigelse den **12. oktober 2016**.

Bygherre giver en introduktion til en række væsentlige emner i projektet, og der vil være mulighed for at deltage i rundvisning med besøg i eksisterende faciliteter med besigtigelse af en række funktioner, som er en del af projektet. Formålet er at give konkurrencedeltagere de bedste betingelser for at sætte sig ind i

de særlige krav, der er en del af projektet og give mulighed for at høre indlæg og præsentationer fra brugere og medarbejdere.

Spørgsmål, der umiddelbart kan besvares, vil blive besvaret på mødet. Desuden uploades der et referat via www.rib-software.dk. Projekt ID er TN054053, hvor besvarelsen af de på mødet stillede spørgsmål fremgår.

SPØRGSMÅL

Spørgsmål i forbindelse med konkurrencen kan stilles skriftligt via RIB. Spørgsmålene skal være affattet på dansk. Spørgsmål tilstræbes besvaret løbende og hurtigst muligt efter modtagelsen af spørgsmålene. Det henstilles at deltagerne respekterer nedenstående frist for fremsendelse af spørgsmål.

Spørgefrist: **10. december 2016**

Spørgsmål, der stilles senere end 10 dage før afleveringsfristen, vil alene blive besvaret i det omfang, besvarelse kan ske senest 6 dage før udløbet af fristen for aflevering af tilbud. Spørgsmål, stillet senere end 6 dage før udløbet af fristen for aflevering af tilbud, kan ikke forventes besvaret.

FARVEKODER DER SKAL ANVENDES

	DEN AMBULANTE FUNKTION TIL VOKSNE RGB 050 / 100 / 050
	FUNKTIONEN TIL FØDSEL & KEJSERSNIT RGB 175 / 200 / 175
	SENGEFUNKTIONEN TIL VOKSNE RGB 075 / 150 / 100
	DEN AMBULANTE FUNKTION TIL BØRN & UNGE RGB 150 / 000 / 000
	FUNKTIONEN TIL PRÆ-POST & OPERATION RGB 225 / 150 / 050
	DEN DIAGNOSTISKE FUNKTION RGB 250 / 225 / 100
	SENGEFUNKTIONEN TIL BØRN & UNGE RGB 225 / 050 / 025
	INTENSIVFUNKTIONEN TIL BØRN & UNGE RGB 225 / 100 / 175
	FAMILIEFUNKTIONEN RGB 100 / 200 / 225
	DEN FAGLIGE FUNKTION RGB 075 / 100 / 125
	SERVICEFUNKTIONEN RGB 200 / 200 / 200
	TEKNIK & LOGISTIK FUNKTIONEN RGB 150 / 150 / 150

KONKURRENCEFORSLAGETS INDHOLD

Forslaget skal være anonymt, og samtlige dele af forslaget skal tydeligt mærkes med det ottecifrede tildelte kendingstal, som genereres af RIB.

Konkurrenceforslaget skal omfatte:

- › Helheds- og situationsplan, mål 1:500
- › Visualiseringer
- › Etageplaner, mål 1:500
- › Etageplaner for udvalgte områder, mål 1:200
- › Snit og facader, mål 1:200
- › Digital bygningsmodel
- › Fysisk model
- › Beskrivelse
- › Arealskema
- › Anlægsøkonomi
- › Lukket navnekuvert.

Yderligere materiale optages ikke til bedømmelse. Der må ikke indleveres film.

Generelt

I materialet skal der anvendes farvekoder, som refererer til de enkelte funktionsområder for byggeriet i henhold til nedenstående oversigt.

Formålet er at give bedømmelseskomitéen mulighed for visuelt at identificere de respektive funktionsområder og disses indbyrdes relationer. Farvekoderne skal som minimum benyttes i forbindelse med etageplanerne, men bør også indgå i diagrammer, tegninger m.m.

Helheds- og situationsplan, mål 1:500

Helhedsplanen skal redegøre for forslagens hovedgreb og visioner. Materialet skal forklare den samlede bebyggelses placering, herunder den overordnede infrastruktur i form af vej anlæg, tilkørselsforhold, stier, parkering og belægning, indgange til hospitalet og forbindelser til eksisterende bygninger på Rigshospitalet. Materialet skal angive de overordnede flow for ekstern trafik, ankomst for personale, familier, liggende patienter, forsyninger, affald, varer mv.

Helhedsplanen skal rumme forslag til udvidelse og indskrænkning af den foreslåede bygningsstruktur.

Helhedsplanen skal redegøre og argumentere for de logistiske, funktionelle og arkitektoniske valg.

Visualiseringer

Der må afleveres fire til fem visualiseringer, der redegør for hovedgrebet og de rumlige kvaliteter, både for eksteriør og interiør. De valgte visualiseringer skal belyse, hvordan konkurrencedeltageren har arbejdet med de arkitektoniske intentioner og de fem designprincipper, herunder

- › mødet med byen og hvordan byggeriet henvender sig til besøgende og forbipasserende i bil, på cykel og til fods.
- › eksempel på integreret leg i projektet.
- › integration af udearealer i projektet.
- › hvordan hospitalet er designet til hverdagen.

Etageplaner, mål 1:500

Etageplanerne skal vise samtlige hovedfunktioner. Forslaget skal indeholde diagrammatiske etageplaner af alle etager med angivelse af hovedfunktioner, disponering, organisering, funktionssammenhænge og forbindelser mellem inde og ude, med tydelig illustration af koblingen til det eksisterende hospital. Tunnel- og broforbindelser, principdisponering af teknikarealer samt dagslysforhold skal fremgå af materialet.

Funktioner på de diagrammatiske etageplaner skal illustreres med den relevante farvekode samt vertikal og horisontal logistik, så der er sammenhæng mellem etageplaner 1:500 og den afleverede IFC-model.

Materialet skal angive de overordnede flow for intern logistik for familier, børn, unge, liggende patienter, personale, forsyninger, affald, varer mv. Forslaget skal redegøre for arealernes organisering og indbyrdes relationer samt opfyldelse af nærhedskrav.

Etageplaner for udvalgte områder, mål 1:200

Konkurrenceforslag skal indeholde detaljerede etageplansudsnit, der viser de funktionelle sammenhænge for følgende områder:

- › Børn & Unge Senge (2.42) og Børn & Unge Senge, ophold (2.43)
- › Præ-Post (2.22) og Operation (2.23)
- › Voksenambulatorium (1.11).



Snit og facader, mål 1:200

Tegningsmaterialet skal formidle den arkitektoniske hovedidé, herunder valg af materialer. Forslaget skal vise alle typer facader, så tegningsmaterialet samlet viser karakteren af det udarbejdede projekts facader. Tegningsmaterialet skal redegøre for hovedprincipper for bærende konstruktioner, tekniske føringsveje og installationer.

Digital bygningsmodel

Der skal afleveres en digital bygningsmodel i IFC-format samt i originalt filformat, der viser den samlede volumen af byggeriet og dets placering på byggefeltet. Bygherre skal aktivt kunne opmåle bruttokvadratmetre på funktionsniveau i det samlede konkurrenceforslag.

Den digitale IFC-model skal suppleres med en opgørelse af brutto- og nettoarealer opgjort i arealskema som oplyst i konkurrenceprogramets bilag 36 og 38.

IFC-modeller skal farvekodes, så der er sammenhæng mellem farvekoder på etageplaner 1:500 og farvekoder i den afleverede IFC-model.

Fysisk model

Konkurrencedeltagere har mulighed for at aflevere en fysisk model, der kan monteres i den af bygherren udarbejdede model-basis. Model-basis indeholder omgivelserne i nærmiljøet, Rigshospitalets matrikel og en markering af byggefeltet, der er forberedt til montering

af den indleverede, fysiske model. Model-basis er beskrevet i bilag 35. Modellen ønskes afleveret i skala 1:500 i et lyst materiale af uniform karakter som pap eller skum.

Det er ikke et krav, at der skal afleveres en fysisk model. Hvis konkurrencedeltagerne vælger at aflevere en model, skal anvisninger vedrørende niveau for deltagelse i bilag 35 iagttages.

Beskrivelse

Der skal i besvarelsen af opgaven vedlægges en projektbeskrivelse, der supplerer tegningsmaterialet med oplysninger om:

- › Projektets hovedidé, prioritering og disponering
- › Redegørelse for forslagets funktionelle og tekniske robusthed
- › Grundprincipperne for hvordan de arkitektoniske intentioner, tekniske og logistiske intentioner og de fem designprincipper er indarbejdet i konkurrenceforslaget.

Arealskema

Bilag 37 skal udfyldes og afleveres.

Anlægsøkonomi

Bilag 40 skal udfyldes og afleveres.

Lukket navnekuvert

Kuerten skal være en neutral, uigennemsigtig kuvert i A4-format mærket "Navneseddel", som på forsiden mærkes tydeligt med det af

RIB genererede kendingstal. Kuerten skal indeholde:

- › Navneseddel i A4-format med konkurrencedeltagers:
- › Firmanavn
- › Kontaktperson
- › Mobilnummer
- › Telefonnummer
- › Mailadresse
- › Postadresse
- › Forslagets kendingstal.

Konkurrencedeltagerens teamsammensætning oplyses, og det skal anføres, hvem der har ophavsret til forslaget samt rådgivere uden ophavsret.

- › Et eksemplar af den udsendte "Aftale om teknisk rådgivning og bistand" i udfyldt stand med angivelse af tilbudt honorarprocent og fradragsprocent for byggeledelse. Den udfyldte aftale forsynes med det af RIB genererede, ottecifrede kendingstal. Det understreges, at den samlede tilbudte honorarprocent (inklusive byggeledelse) skal ligge i intervallet 9,5% - 14,8%.

Den lukkede kuvert vil forblive ubrudt, indtil vindere af konkurrencens fase I er udpeget.

DET AFLEVEREDE A3-HÆFTE SKAL VÆRE FORDELT PÅ FØLGENDE OPSLAG:

Opslag	Skala	Emne
Opslag 01		Forside og bagside
Opslag 02		Index og indledning
Opslag 03		Beskrivelse af hovedgreb
Opslag 04	1:500	Helheds- og situationsplan
Opslag 05		Princip for terræn, landskab og haver
Opslag 06		Diagram: Princip for indplacering af funktioner Princip for offentlige og ikke offentlige zoner samt horisontal og vertikal logistik
Opslag 07		Principper og hovedgreb i forhold til etapedeling
Opslag 08	1:200	Børn & Unge Senge (2.42) og Børn & Unge Senge, ophold (2.43)
Opslag 09	1:200	Præ-Post (2.22) og Operation (2.23)
Opslag 10	1:200	Voksenambulatorium (1.11)
Opslag 11		Materialer, farver og æstetisk holdning. Konceptuel tilgang til bygningsintegreret kunst.
Opslag 12		Facadeudsnit. Principsnit.
Opslag 13		Tekniske forhold, f.eks. statiske principper, etapedeling, udvidelse og ombygninger
Opslag 14		Tekniske forhold, f.eks. drift og vedligehold
Opslag 15		Tekniske forhold, f.eks. principper for tekniske installationer, hovedføringsveje og placering af større teknikrum
Opslag 16		Arealoversigt og anlægsøkonomi
Opslag 17	1:500	Diagrammatiske etageplaner niveau -1
Opslag 18	1:500	Diagrammatiske etageplaner niveau 00
Opslag 19	1:500	Diagrammatiske etageplaner niveau 01
Opslag 20	1:500	Diagrammatiske etageplaner niveau 02
Opslag 21	1:500	Diagrammatiske etageplaner niveau 03
Opslag 22	1:500	Diagrammatiske etageplaner niveau 04 og opefter
Opslag 23	1:500	Diagrammatiske etageplaner
Opslag 24	1:500	Diagrammatiske etageplaner
Opslag 25	1:500	Diagrammatiske etageplaner
Opslag 26	1:500	Diagrammatiske etageplaner
Opslag 27	1:500	Diagrammatiske etageplaner
Opslag 28	1:500	Diagrammatiske etageplaner

Antallet af opslag defineres af det foreslåede antal etager. Sidste opslag er øverste etage.

KONKURRENCEFORSLAGETS OMFANG

Hver deltager må kun aflevere ét forslag.

Anonymitet

Alle dele af forslaget skal fremtræde anonymt og være tydeligt mærket med det af RIB genererede, ottecifrede kendingstal. Der skal afleveres såvel digitalt som fysisk materiale. Digitalt materiale skal renses for metadata.

FYSISK AFLEVERING

Plancher

Der skal afleveres otte A0-plancher (840x1200 mm) i højformat. Plancherne skal forsynes med ophængningsplan og udføres i en teknik, der muliggør en klar opfattelse af forslaget.

Fysisk model

Der er ikke krav om aflevering af en fysisk model. Der kan afleveres en fysisk model og/eller modelfotos. Modellen bør udarbejdes med udgangspunkt i bilag 35. Hvis der afleveres en fysisk model skal denne være pakket i en form, der muliggør transport.

A3-hæfter

Der skal afleveres 20 stk. A3-hæfter. Tegninger i hæftet skal have tydelig målestoksangivelse. Kun tegningsmateriale fra plancherne må være indeholdt i hæftet.

A3-hæftet skal indeholde en kort beskrivelse af

forslagets overordnede vision og hovedgreb samt nærmere beskrivelse af helhedsplanen, etageplaner og visualiseringer. Beskrivelse og tegninger skal indeholde alle relevante trafikale, arkitektoniske, materialemæssige, designmæssige, tekniske og logistiske forhold for vurdering af forslaget. A3-hæftet skal rumme alle de illustrationer, der fremgår af plancherne.

Af hensyn til en ensartet gennemgang og den planlagte dialog med brugere skal A3-mappen disponeres som angivet overfor. Vejledningen skal sikre, at bedømmelseskomitéen, rådgivere og brugere nemt kan orientere sig på tværs af de indkomne forslag. Bygherre ønsker ikke, at A3-mappen indeholder yderligere uddybninger af konkurrenceforslaget. Illustrationer fra plancher kan medtages.

Anonym navnekuvert

Sammen med forslaget afleveres en mærket, ugenomsigtig, forseglet kuvert med navneseddel og ”Aftale om teknisk rådgivning og bistand”.

Digital aflevering

Følgende filer skal uploades på www.rib-software.dk – **Projekt ID TN054053**:

- Samtlige væsentlige illustrationer fra forslaget med henblik på gengivelse i bedømmelseskomitéens betænkning. Illustrationerne bedes afleveret i ikke-låst pdf-, eps- eller jpg-filformat. Hver illustration som en særskilt fil.

- IFC-model og originalformat.
- › Tegningsmateriale i dwfx-format.
- › Samtlige plancher i pdf-format.
- › Hele A3-hæftet i pdf-format i henholdsvis lav og høj opløsning.
- › Udfyldt arealskema i pdf-format.
- › Udfyldt arealskema i excel-format. Areal-skema bedes afleveret i et ikke-låst filformat.
- › Udfyldt kalkulationsskabelon i pdf-format.
- › Udfyldt kalkulationsskabelon i excel-format. Kalkulationsskabelon bedes afleveret i et ikke-låst filformat.

INDLEVERING

Forslagene skal afleveres digitalt inden den:

20. december 2016 kl. 12.00, dansk tid.

Forslagene skal derudover afleveres fysisk på følgende adresse:

COWI, Parallevej 2,
DK – 2800 Kongens Lyngby, Danmark
Att.: Mette Mogensen

Emballagen skal tydeligt være markeret ”Børneriget”. Indlevering skal foregå anonymt, og der vil blive udstedt en kvittering ved modtagelsen.

Det er konkurrencedeltagernes ansvar, at fristen overholdes.

OFFENTLIGGØRELSE AF VINDERE AF FASE I

Resultatet af konkurrencens fase I forventes offentliggjort 27. februar 2017.



FASE 2

FORHANDLING

FORHANDLINGSFASE

Umiddelbart efter vinderen eller vinderne af projektkonkurrencen er fundet, vil vinderne blive inviteret til forhandling. Forhandlingerne forventes at være bygget op omkring centrale temaer, som drøftes på forhandlingsmøder. Den endelige forhandlingsprocedure vil blive meddelt vinderen/vinderne i forbindelse med indledning af udbud med forhandling.

Forhandlingsprocedurer og forhandlingstemaer fastlægges endeligt, når vinderen eller vinderne af konkurrencen er fundet, idet indholdet i vinderforslagene har betydning for, hvilke emner der udtages til forhandling, ligesom forhandlingerne vil tage udgangspunkt i bedømmelseskomiteéns kommentarer til de valgte vinderforslag.

Tilbud vil blive evalueret på grundlag af tilde-
lingskriteriet ”Det bedste forhold mellem pris
og kvalitet” efter nedenstående kriterier:

- › Vurdering af det samlede projekts arkitektoniske og tekniske besvarelse
- › Honorar og tilbudt honorarprocent
- › Proces- og projektbeskrivelse, organisation og bemanning, herunder CV’er på nøglepersoner.

Vægtningen af kriterierne vil blive meddelt, når udbudsmaterialet til brug i Fase II udsendes. På baggrund af forhandling og dialog udsendes supplerende udbudsmateriale med anmodning om, at vinderen/vinderne supplerer

eller korrigerer konkurrenceforslaget og afgiver et endeligt tilbud.

Ved evalueringen inddrages konkurrencens fagdommere og rådgivere i relevant omfang. Den endelige vinder udpeges på baggrund af evalueringen.

Tilbud skal afgives med en vedståelsesfrist på seks måneder.

FORHANDLINGSUDVALG

Forhandlingsudvalg forventes at bestå af:

- › Bent Ottesen, Rigshospitalet
- › Bygherrerådgiver.

Derudover vil der blive inddraget udvalgte rådgivere efter nærmere aftale:

- › Anne-Mette Bang Termansen, Rigshospitalet
- › Naja Lynge Rasmussen, Rigshospitalet
- › Toke Bie Laugesen, Rigshospitalet
- › Bo Schmidt Pedersen, advokat, Kammeradvokaten
- › Mikael Skouby, Bygherrerådgiver, Niras
- › Mette Petersen, Bygherrerådgiver, Niras
- › Anders Danø, Senior arkitekt og partner, White Arkitekter. Fagdommer.
- › Morten Gregersen, Senior arkitekt og partner, Nord Arkitekter. Fagdommer.
- › Jon Thisted Simonsen, Teknikumingeniør og Sektorleder, EKJ Rådgivende Ingeniører. Fagdommer.
- › Fagdommer, landskabsarkitekt.

Sekretær for forhandlingsgruppen

Mette Mogensen, COWI, mtmo@cowi.dk

TIDS- OG MØDEPLAN

Bedømmelseskomitéen forventer at udpege op til tre vindere af projektkonkurrencen, som efterfølgende vil blive indbudt til at deltage i forhandling (fase II). Den forventede tidsplan er som følger:

Fase II opstart: 27. februar 2017

Forhandlingsmøde 1: 14 marts 2017

Forhandlingsmøde 2: 3 maj 2017

Forhandlingsmøde 3: 29. maj 2017

Aflevering af endeligt tilbud og præsentation:
20. juni 2017

Offentliggørelse: 21. august 2017

Der forventes afholdt tre forhandlingsmøder samt en kort afsluttende præsentation af tilbuddet.

AFLEVERINGSKRAV

Afleveringskrav til fase II udspecificeres i forhandlingsforløbet, men der skal påregnes krav om en grundig uddybning af forslaget. Der skal forventes et afleveringsomfang svarende til fase I, men med krav om et højere detaljeringniveau.

Der vil forventeligt blive stillet krav om aflevering af følgende materiale:

- › Beskrivelse af hvordan tilbudsgivere vil håndtere de fem mest sandsynlige risici og konfliktpunkter i samarbejde med bygherre, bygherrerådgiver og entreprenører.
- › Tidsplan for gennemførelse af opgaven til og med aflevering af det færdige byggeri.
- › Deltaljeret tidsplan for validering af byggeprogram og udarbejdelse af dispositionsforslag, der viser, hvordan totalrådgiver vil organisere teamets arbejde, så holdet er klar til at starte umiddelbart efter standstill-periodens udløb.
- › Organisationsdiagram med en beskrivelse af hvordan tilbudsgiver organiserer sig under projektering og i udførelsesfasen. Tilbudsgiver skal både forholde sig til egen interne organisering i teamet samt i relationen til bygherre, brugere og bygherrerådgiver.
- › Der skal afleveres en digital IFC-model indeholdende brutto- og nettoarealer kodet jf. Bilag 36 Arealskema.
- › Økonomi- og arealoversigt med angivelse af brutto/netto for projektet, idet det er afgørende for bygherren, at den samlede økonomiske ramme ikke overskrides.

Plancher skal være markeret med tilbudsgivers navn.

INDLEVERING

De endelige tilbud i fase II skal senest

20. juni 2017 kl. 09.00 dansk tid

afleveres digitalt på www.rib-software.dk –
Projekt ID TN054053.

Det er tilbudsgivers ansvar, at fristen overholdes.

Den fysiske aflevering forventes at ske sammen med præsentation af det endelige tilbud.

DET VIDERE FORLØB

Det forventes, at konkurrenceudskriveren indgår kontrakt med vinderen. Kontraktindgåelse forudsætter Region Hovedstadens endelige godkendelse.

Kontraktindgåelse med vinderen forudsætter, at vinder og dennes underrådgivere er klar til at påbegynde validering af programkrav umiddelbart efter kontrahering. Umiddelbart efter standstill og kontrahering starter projekteringen.

Den vinder, som bygherre ønsker at indgå kontrakt med, vil blive bedt om at udarbejde en film, der viser vinderprojektet. Bygherre afholder udgifterne til produktion af filmen.

BEGREBER

BEGREBER

Dette begrebskatalog forklarer begreber anvendt i konkurrencematerialet til BørneRiget. Der er to primære typer af begreber med i kataloget: tekniske begreber fra rumskemaerne samt begreber af klinisk art, hovedsagligt fra det øvrige materiale.

Listen er alfabetisk sorteret.

Afskærmning Afskærmning betyder i denne sammenhæng afskærmning ifm. stråling fra scannings- og røntgenaktivitet samt fra radioaktivt materiale. Se Teknisk Designmanual.

Afsnit Bygningen er organiseret i funktioner, der hver især indeholder et eller flere afsnit, der har samme type aktivitet, eksempelvis almene senge til børn og unge. Et afsnit er et bygningsfysisk begreb, der indeholder en række rum og kan deles af flere organisatoriske enheder. Se Rumprogram for beskrivelse af afsnit.

Akutbelysning Akutbelysning er en betegnelse for et meget hvidt skarpt lys der aktiveres ved tryk på en knap – oftest stor, tydelig og placeret på væggen. Akutbelysningen skal give personalet optimale lysvilkår i akutte situationer. Akutlyset optræder ofte som en del af døgnrytmelys.

Akutelevator Akutelevatoren er en elevator, der er dedikeret til transport af patienter, der enten er sengeliggende eller har brug for diskretionshensyn. Akutelevatoren kører fra ambulanceankomst op igennem huset. Læs mere i Rumprogram.

Arbejdsplads Ordet arbejdsplads dækker i denne sammenhæng over den tekniske del af en arbejdsplads, forsyningen af stærkstrøm m.v. Der vil i bygningen forefindes en vifte af arbejdspladstyper, små arbejdspladser, store

arbejdspladser, PACS-arbejdsstationer, væghængte arbejdspladser m.fl. Al inventar til arbejdspladser (hæve-sænkeborde, kontorstole mv.) er opgjort i rumskemaerne. Se Teknisk Designmanual for forsyning af arbejdspladser.

Backstage/frontstage Backstage/frontstage-begrebet anvendes på to måder i materialet.

A) Backstage definerer de områder, hvor enten personale eller udsatte patienter som f.eks. sengeliggende patienter under transport, kan opholde sig tilbagetrukket fra områder med flest patienter. Frontstage defineres her som de områder, hvor mange mennesker færdes.

B) Frontstage/backstage anvendes ligeledes som begreb til at illustrere f.eks. indretningen af en kommandocentral/reception, hvor der er en arbejdsplads/ankomst, der er tydelig (frontstage) og arbejdspladser i forbindelse hermed der er mere lukket af for patienter, pårørende etc. (backstage).

Bonkolab Børneonkologisk laboratorium. Forskningslaboratorium for behandling af børn med kræftsygdomme. Se Rumprogram.

Borgerservice Borgerservice er en del af det centralt beliggende familiecenter og er et rum med en vifte af funktioner kombineret. Bibliotek, skole, rådgivning mv. Se Rumprogram.

Bølgeambulatorium Bølgeambulatorium betyder, at ambulatorierummene skal være forbundet, så en speciallæge kan supervisere

to-tre læger under uddannelse og samtidig passe eget ambulatorium.

Børneakademi Samling af forskere, udviklingsfolk og innovatorer som sammen kan udvikle og teste ny viden og nye løsninger til gavn for sygehusvæsenet.

Daghospital Enhed hvor patienterne kun kommer til behandling inden for ambulatoriets åbningstid i dagtimerne. Behandlingernes varighed varierer imellem 1-2 timer og helt op til 6 timer. Der er typisk et tidligt og et sent hold af patienter, der modtager infusioner.

Den gode rejse Et af projektets fem grundlæggende designprincipper fremkommet ved en analyse af patienters og pårørendes oplevelse. Den gode rejse skal skabe patientforløb der starter godt, hænger sammen, fejrer fremskridt og afrundes, så patienter og pårørende, så vidt muligt, har haft gode oplevelser på trods af sygdom.

Designet til hverdagen Et af projektets fem grundlæggende designprincipper fremkommet ved en analyse af patienters og pårørendes oplevelse. Vi snakker om at sætte verden indenfor og udenfor i takt. Selvom man selv er syg, eller man har et sygt barn, går verden ikke i stå, og man sikrer, at patient og pårørende kan leve et så normalt liv som muligt under de givne omstændigheder – design til hverdagen.

Dialyseafløb Afløb lavet af syrefast materiale med svejsede samlinger.

Dynamisk lyd og lys Dynamisk lyd og lys refererer i denne sammenhæng til samtænkning af lyd- og lyselementer ved oplevelse og udformning af rum. Se Teknisk Designmanual.

Dæmpning mod vibration Rummet indeholder inventar, der ikke tåler vibrationer. Det enkelte udstyr skal klarlægges i projektet, og specifikationer/krav for det bestemte udstyr skal indarbejdes i projektet.

Døgnrytmelys Døgnrytmelys er automatisk styret kunstbelysning, som understøtter kroppens naturlige døgnrytme. Lyset er kraftigst midt på dagen, og om natten tændes et specialudviklet natlys, som sikrer personalet optimal belysning samtidig med, at kroppens døgnrytme ikke forstyrres. Man synkroniserer kunstlysets farvetemperatur med dagslysets farvetemperatur, med lys i blå toner om morgenen og relativt varme toner mod dagens slutning. Se Teknisk Designmanual.

Elektrostatisk beskyttelse Gulvtype med halvledende egenskaber.

Enhed Arealbatterierne og dermed arealdata-basen opererer med tre organisatoriske begreber: center, klinik og enhed. En enhed er en del af en klinik.

Faglig etage Den faglige etage er personalets etage. Den tænkes som omdrejningspunkt for det samlede personale, som behandler patienter på hospitalet, stedet hvor visionen om integration af klinik, forskning og uddannelse er et faktum, et krydsfelt for alle fagligheder, med det formål at skabe udvikling, ny viden og innovation inden for sundhedssektoren. Se Rumprogram.

Faglig lounge Faglig lounge er hjertet i den faglige etage. Det er her, alle linjer krydser hinanden. Se Rumprogram.

Familiecenter Familiecentret ligger centralt ved ankomst til bygningen og har to dele, der begge henvender sig til fødende, børn, unge og deres familier. De to dele er Borgerservice og Leg og Læring. Se Rumprogram.

Familiezone Familiezonerne er spredt ud over hele huset og er den decentrale del af Familiecentret. Familiezonerne knytter an til de afsnit, de ligger ved. Se Rumprogram under beskrivelser af afsnit.

Fantomer Dukker, som er designet til scenario-baseret træning i behandling og håndtering af mange forskellige, hospitalsindlagte patienter.

Forberedt for loftslift Loftet skal være af en sådan karakter, at det er muligt senere at opsætte loftslifte uden at ombygge rum eller loft.

Forberedt for tv Forberedt for tv betyder, at der er ført forsyninger mv. frem, således at det muligt efterfølgende at sætte et tv op. Selve tv-apparatet er således ikke inkluderet, men kontaktstationen er. For forsyning af kontaktstation til tv, se Teknisk Designmanual. Kontaktstation skal placeres mest optimalt ift. indretning og brug af det enkelte rum.

Gennemlysning Ved en gennemlysning anvendes de røntgenstråler, der passerer gennem kroppen, til at vise et ”levende billede” på en computerskærm. De radiografer eller radiologer (speciallæger), der udfører undersøgelsen, kan enten tage enkelte billeder af det, de ser, eller optage det hele på video. Gennemlysning anvendes ofte, når spiserør, mavesæk, tyndtarm eller tyktarm skal undersøges. Patienten vil drikke et kontraststof (barium), som gør det lettere at se organerne.

Gennemstik til andre rum Der er i dele af bygningen ønsket gennemstik til andre rum. Der er behov for gennemstik på flere måder; eksempelvis gennemstik af urent linned og affald fra sengestuer af hensyn til familiernes privathed og gennemstik af rene instrumenter til operationsstuerne af hygiejnehensyn.

Hjemmebehandling I fremtiden vil det sandsynligvis være muligt, at flere og flere sygdomme kan behandles hjemme hos patienten. Denne ydelse, forestiller vi os, koordineres fra hospitalet i rum dedikeret til dette.

HOT Høm-Onk-Txid. Begreb der samler de funktioner, der yder behandling af blodsygdomme (hæmatologi), kræftsygdomme (onkologi) og transplantation og immundefekt (TXID).

Hovedfunktionsrum Hovedfunktionsrum er de væsentligste rum i et afsnit, eksempelvis en sengestue eller en operationsstue.

Infoskærm/optaget indikator En skærm (evt. i form af tablet) på gang, der både kan beskrive, hvem der er i rummet, og hvornår det er frit, samt vise om rummet reelt er i brug.

Infusionsbehandling Medicin gives i væskeform via blodåre.

Infusionspladser Pladser, f.eks. i form af stole, hvor patienten modtager medicin via blodåre.

Ingen dagslys Feltet er afkrydset i rumske-ma, hvis der ikke må forekomme dagslys i rummet af kliniske eller medicotekniske årsager.

Integreret leg Et af projektets fem grundlæggende designprincipper fremkommet ved en analyse af patienters og pårørendes oplevelse. At gøre legen til en integreret del af hele hospitalets design, liv og forløb. At indtænke leg i løsninger, der fremmer ønsket adfærd hos patienter og personale.

Intensivist En læge som har specialiseret sig intensiv behandling af svært syge patienter.

Klare zoner Et af projektets fem grundlæggende designprincipper fremkommet ved en analyse af patienters og pårørendes oplevelse. Klare zoner refererer til en bygning, der er intuitiv at finde rundt i og fortæller dig, hvad du skal, må og kan. Både god wayfinding og navigation i hospitalet, men også klare signaler om, hvilken adfærd der er tilladt hvor.

MED-udvalg Udvalg bestående af repræsentanter for hospitalsledelsen og personalet, som drøfter medindflydelse og medbestemmelse inden for områderne personalepolitik, uddannelse, arbejdsmiljø osv.

Mor-zone Funktioner til den mor, der er indlagt på Neonatalafsnittet sammen med sit/sine børn. Af patientsikkerhedsmæssige årsager skal medicinrum til børn og voksne skilles ad.

Mørklægning Krav om mulighed for at mørklægge rummet i forbindelse med f.eks. scanninger, undersøgelser med særligt udstyr og AV-præsentationer, ud over standard solafskærmning.

Natlys ved gulv Natlys ved gulv er et lys, der bruges om natten primært i sengestuer. Lyset er relativt svagt og aktiveres typisk ved bevægelsesfølere; en sygeplejerske kommer ind i

rummet for at tilse patienten, eller patienten svinger benene ud over sengekanten for at gå på toilettet. Natlyset kan teknisk være en del af en døgnrytmelysinstallation.

Neonatalafdeling Afdeling til for tidligt fødte børn samt børn født til tiden med medfødte sygdomme. Benævnes også NICU.

NICU Neonatal Intensive Care Unit, afdeling til for tidligt fødte børn samt børn født til tiden med medfødte sygdomme. Benævnes også Neonatalafdelingen.

Nærhedsdiagram Nærhedsdiagrammerne opgør relationer mellem afsnit og funktioner i bygningen samt relationer mellem de enkelte rum i afsnittet. Diagrammerne er alene opgørelser over ønsket om nærhed/ relation og skal ikke ses som rumlige fremstillinger.

Offentlig zone Den offentlige zone er den del af bygningen, der er fri adgang til. Den offentlige zone forbinder og indeholder gange og trapper/elevatorer med adgang til hele bygningen, samt ankomstområdet. Den offentlige zone giver adgang til de kliniske afsnit, som alle er i en ikke-offentlig zone.

Optagefunktion Til optagelse af aktiviteter i hele rummet til brug for undervisning og simulationstræning. Kameraer og lydoptageudstyr placeres optimalt for at sikre, at alle aktiviteter kan optages og anvendes.

PACS-station PACS står for Picture Archiving Communications System. En PACS-station er en arbejdsplads, hvor der kan ses billeder fra f.eks. skanninger og røntgenundersøgelser.

PET/CT PET/CT-scanning er en kombineret undersøgelse, hvor man i samme omgang får udført både en PET-scanning og en CT-scanning. PET-scanning er en billedundersøgelse, hvor man får sprøjtet radioaktivt mærket sporstof ind i kroppen, inden man bliver scannet. CT-scanning er en røntgenundersøgelse, hvor man fotograferer en række tværsnitsbilleder af kroppen i forskellige positioner.

PET/MR PET/MR-scanning er en kombineret undersøgelse, hvor man i samme omgang får udført både en PET-scanning og en MR-scanning. PET-scanning er en billedundersøgelse, hvor man får sprøjtet radioaktivt mærket sporstof ind i kroppen, inden man bliver scannet. MR-undersøgelse er en magnetisk resonans-undersøgelse, som giver snitbilleder af væv og organer i enhver legemsdel.

PICU Pediatric Intensive Care Unit, afdeling til intensiv behandling af børn. Benævnes også børneintensiv.

Rumprogram Et rumprogram angiver, hvor mange og hvilken type rum, der er behov for. Forholdene mellem rummene samt aptering, udstyr og inventar, som gør rummet egnet til dets funktion samt øvrige forhold der skal sikre målopnåelsen.

Røntgen, RTG En almindelig røntgenundersøgelse kan udføres på alle dele af kroppen og er specielt velegnet til at vurdere brystkassen og skelettet inklusiv rygsøjlen. Røntgenbilledet bliver dannet ved hjælp af røntgenstråler, der sendes gennem den del af kroppen, der skal undersøges. Forskelligt væv tilbageholder forskellige mængder røntgenstråler, hvilket gør at f.eks. knogler fremstår som hvide skygger, mens lungevæv bliver sort.

Se mig, spørg mig, lad mig Et af projektets fem grundlæggende designprincipper fremkommet ved en analyse af patienters og pårørendes oplevelser. Også ofte kaldet patient empowerment. At give følelsen af kontrol over forskellige situationer tilbage til patienter og pårørende – stort som småt. Sygdom kan være debilerende, men relativt til patientens situation kan selv små beslutninger betyde meget for den enkelte.

Seccio Ordet betyder kejsersnit. Fødsel ved kejsersnit foregår på en dedikeret secciotue.

Simulationsbaseret træning Uddannelsesform hvor deltagerne træner nye færdigheder i simulerede arbejdsituationer/ patientcases.

SPECT/CT SPECT/CT-scanning kombinerer detaljerede røntgenbilleder af anatomiske strukturer med biokemiske (nuklearmedicinske) billeder.

Sårbare gravide Gravide som har en sårbarhed, der påvirker deres graviditet. F.eks. psykisk sygdom eller misbrug.

Telefonboks Telefonboksen er en plads med mulighed for at slå noget op eller kommunikere med andre i privathed. En plads til hurtige gøremål.

Triagering Ved triage sorteres og prioriteres patienter med akut opstået sygdom efter den alvorlighedsgrad, tilstanden præsenterer sig med i forhold til livs- og førlighedstrussel.

Ungezone Område som med sin placering og indretning appellerer til unge mellem 12 og 18 år.

Urodynamik Urodynamik er en betegnelse for nogle af de undersøgelser, der kræver vandladning fra patienten. Der benyttes specielt måleudstyr som en del af undersøgelsen.

Utensilier Forskellige former for mindre redskaber og instrumenter, kolber, slanger m.v.

Vindue må ikke kunne åbnes Feltet er afkrydset i rumskemaet, hvis der er specifikke krav om, at vindue i rum ikke må kunne åbnes grundet enten kliniske, tekniske eller medicotekniske årsager. Generelt skal alle vinduer i byggeriet kunne åbnes af patienter, pårørende og personale under hensyntagen til patientsikkerhed.







DOKUMENT OVERSIGHT

HOVEDDOKUMENTER

Konkurrenceprogram		Nærværende dokument.
0	Byggeprogram	Indeholder de samlede retningslinjer for projektet.
1	Vision Visionsfilm	Indeholder de overordnede visioner, ambitioner og principper for det nye hospital. Film der indeholder de overordnede visioner og ambitioner for det nye hospital
2	Rumprogram	Rumprogrammet indeholder: Bygningens overordnede nærhedsdiagram og arealer. Beskrivelse af funktionsområderne. Beskrivelse af alle afsnit (tekst, nærhedsdiagram og arealtabel).
3	Teknisk Designmanual	Indeholder alle tekniske krav ift. byggefelt, byggeri, forsyninger, logistik etc.

ØVRIGE DOKUMENTER

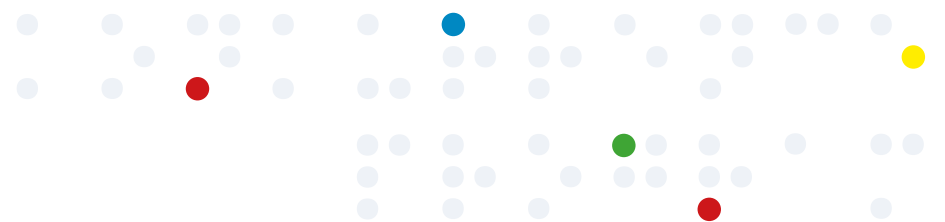
4	Rumskemaer	Bygningen indeholder mere end 200 rumtyper. De er alle beskrevet i rumskemaerne med en beskrivelse af rummet, rummets udstyr, krav til bygningsdele og til forsyninger mv.
5	Hovedtidsplan	Hovedtidsplan for projektet med varigheder og aktiviteter angivet, herunder faseovergange med tilhørende granskings- og godkendelsesaktiviteter.
6	BørneRiget – Brugeroplevelsen for børn og familier	Bilaget indeholder resultaterne af den antropologiske undersøgelse af brugernes oplevelse, på verdens bedste hospital som er mundet ud i fem designprincipper, der anses for bærende for hele projektets værdigrundlag.
7	Rapporter fra studierejser	I forbindelse med forundersøgelsen har projektorganisationen besøgt en lang række hospitaler rundt om i verden. Rapporteringen herfra skal ses som en videreformidling af bygherres læringspunkter, umiddelbare indtryk og indsamlede erfaringer.
8	Film fra byggecamp	I forbindelse med den afholdte byggecamp, hvor der blev arbejdet med nærheder i bygningen og i de enkelte funktionsområder, er der udarbejdet en film, som opsummerer deltageres oplevelse.

9	Bilag udgået	
10	Aftale om teknisk rådgivning	Kontraktudkast, der skal udfyldes og afleveres i underskrevet stand og bistand.
11	Ydelsesbeskrivelse med Rigshospitalets fravigelser, tilføjelser, ændringer og præciseringer	Beskriver omfanget af totalrådgivers ydelser i alle faser af byggeriet.
12	ABR89 med Region Hovedstadens fravigelser og udfyldninger.	Beskriver de almindelige betingelser for rådgivning med Region Hovedstadens fravigelser.
13	Forsikringscertifikat	Fremsendes efterfølgende. For information omkring forsikring se bilag 10, Aftale om teknisk rådgivning og bistand.
14	IKT ydelsesspecifikation	Beskriver alle krav samt omfang heraf til rådgiver i forbindelse med IKT gennem alle faser i byggeriet.
15	Notat om honorarbærende byggeudgift	Beskriver hvordan den honorarbærende byggeudgift defineres, samt hvordan rådgivning samt honorering af inventar og udstyr vedrørende inventar og udstyr honoreres.
16	Styringsmanual for BørneRiget	Beskriver retningslinjer for styring af byggeprojekt inkl. inddragelse af interessenter.
17	Byggestyringsregler	Fastlægger principper, rammer og ansvarsfordeling for byggestyring og ejendomsadministration i Region Hovedstaden.
18	Risikostyringsmanual, Region Hovedstaden	Beskriver retningslinjer for, hvordan risikostyring skal gennemføres i byggeprojekter i Region Hovedstaden.
19	Arbejds miljøkoordinering	Beskriver retningslinjer og opgavefordeling vedrørende arbejdsmiljø mellem bygherre og totalrådgivers organisation gennem alle projektets faser.
20	Region Hovedstadens Brandforebyggelse og brandbekæmpelse, version 5	Indeholder retningslinjer ift. særlige forholdsregler ved nybyggeri som følge af øgede brand mæssige risici.
21	Trafikvurdering	Indeholder en analyse af de trafikale konsekvenser udarbejdet i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet Nordfløjen.
A	Trafikvurdering, revideret	Revideret trafikvurdering udarbejdet på baggrund af bilag 26 med fokus på dette byggefelt.
22	Lokalplan	Lokalplan 493, Rigshospitalet III

23	Designmanual for Landskab og Terræn udarbejdet i forbindelse med kvalitetsfundsprojektet i 2012.	Designmanual for landskab og terræn gældende for Rigshospitalet, Blegdamsvej,
24	Geotekniske rapporter og tegningsmateriale	
A	Rigshospitalet, Forundersøgelser af byggefelter	I forbindelse med konkurrencen til kvalitetsfundsprojektet blev der i 2009 udarbejdet en geoteknisk rapport for flere byggefelter på matriklen.
B	Geotekniske rapport_ Nordfløjen	Opdateret geoteknisk rapport for Nordfløjen, maj 2013.
C	Geotekniske rapport_ Patienthotel	Geoteknisk og miljøteknisk undersøgelse for patienthotel, februar 2013.
D	Markjournaler	Borejournaler.
E	Markjournaler	Borejournaler.
F	Markjournaler	Borejournaler.
G	Nordfløjen - Fremtidige forhold – vand og kloakledninger i jord	Tegninger over skønnede eksisterende forhold ift. vand og kloakledninger i jord. Er ikke as built-tegninger.
H	Patienthotel – plan ledninger i jord	Plan over ledninger i jord omkring patienthotellet.
I	Landskab og terræn – oversigtsplan over eksisterende kælderområder	Oversigtsplan over eksisterende kælderområde.
25	Bæredygtigt byggeri	Indeholder Region Hovedstadens retningslinjer for bæredygtigt byggeri inkl. metodik og værktøjer.
A	Region Hovedstaden - Bæredygtigt byggeri - Baggrund for prioritering i bæredygtighedsværktøj	Prioriteringsværktøj ift. arbejdet med bæredygtigt byggeri.
B	Region Hovedstaden - Bæredygtigt byggeri - Metodik til fokus på bæredygtighed	Metodik ift. arbejdet med bæredygtigt byggeri.
C	Region Hovedstaden - Bæredygtigt byggeri – Værktøj, Vejledning	Værktøj og vejledning ift. arbejdet med bæredygtigt byggeri.
D	Region Hovedstaden - Bæredygtigt byggeri – Handlingsplan for bæredygtig udvikling	Handlingsplan ift. arbejdet med bæredygtigt byggeri.
E	Region Hovedstaden - Bæredygtigt byggeri – Bæredygtighedskriteriers anvendelse i kvalitetsfundsprojekter og -konkurrencer	Retningslinjer for anvendelse ift. arbejdet med bæredygtigt byggeri.

26	CIMT standarder	Diverse standarder for it-arkitektur og logistik udarbejdet af Region Hovedstadens IT (CIMT).
A	IT reference arkitektur for logistik og sterilcentraler, version 1.24	Beskriver krav til it-referencearkitektur.
B	Regionale centrale databaser	Bilag til bilag 26 A) IT reference arkitektur for logistik og sterilcentraler, version 1.24.
C	Standard for underkrydsfelter og passiv infrastruktur, version 1.11	Beskriver krav til underkrydsfelter og passiv infrastruktur.
D	HMI Interface Maskin- og transportanlæg, version 0.30	Beskriver krav til HMI interface vedr. maskin- og transportanlæg.
E	Standard - Fysisk etablering af WLAN, version 12.1	Beskriver krav vedrørende etablering af WLAN.
F	WIFI og LAN i forbindelse med Kvalitetsfonds-byggerierne (suppleringsnotat)	Beskriver krav til WIFI og LAN.
G	Interface requirements for Units PackML, version 1.11	Beskriver krav til interface vedrørende Units PackML.
H	Business to manufacturing Markup language – B2MML	
I	Lavspændingsinstallationer i medicinske områder_2015-11-24 (2) 27	Beskriver krav vedrørende lavspændingsinstallationer i medicinske områder.
J	Krav til udstyr tilkoblet Region Hovedstadens netværk	
K	Gaskoblinger – specificeringer og præciseringer ift. BørneRiget	
27	Byggefelt	Tegningen viser princip for byggefelt samt de ønskede byggelinjer og respektafstande til det eksisterende byggeri.
28	Byggefelt med byggepladsangivelser	Tegningen viser, hvor bygherre mener, det er ideelt at placere byggepladser ifm. byggeriet.
29	Landmålerplan	En målfast, digital tegning udført af landmåler ifm. udskrivelse af denne konkurrence.
30	Stadfæstelse af servitutter med terrænkoter	Beskriver stadfæstelse af servitutter med terrænkoter.
31	Undersøgelse og redegørelse for tinglyste servitutter på Rigshospitalet	Indeholder undersøgelse og redegørelse for tinglyste servitutter på Rigshospitalet.
32	Centralkompleks_snit ml 2-3 systemlinie	Beskriver kote i centralkomplekset til brug i forbindelse med gangbro fra det nye byggeri til centralkompleksets opgang 2.

33	Tegningsmateriale, ledninger i terræn	
A	Skitse EL-01 Fremtidigt forsyningsprincip	Illustrerer det fremtidige forsyningsprincip for el til den nye bygning.
B	Skitse over ledninger i terræn	Principiel oversigtplan over eksisterende føringsveje i relation til det relevante byggefelt.
C	Belastningsplan_99_100	
D	Underkælder for hovedkloak og vandforsyning, servicering oppe fra P-kælder_SK-V-101	Viser skitse over underkælder med hovedkloak og vandforsyning med service-ring oppe fra P-kælder.
E	Underkælder for hovedkloak og vandforsyning, servicering fra underkælder_SK-V-102	Viser skitse over underkælder for hovedkloak og vandforsyning med servicering fra underkælder.
F	Hovedledninger, Brugsvand koldt og brugsvand afsaltet	Viser skitse over hovedledninger for brugsvand og brugsvand afsaltet.
G	Hovedledninger, Damp og kondensat	Viser skitse over hovedledninger for damp og kondensat.
H	Hovedledninger, Ilt, kvælstofforilte, trykluft og gas	Viser skitse over hovedledninger for ilt, kvælstof, trykluft og gas.
I	Kloak- og vandleddninger i terræn	Viser skitse over kloak- og vandleddninger i terræn.
J	Højspændingsfordeling, koblingsdiagram	Viser skitse over højspændingsfordeling med koblingsdiagram.
K	Terræn, Oxygen-anlæg, hovedledninger, Oversigtsplan	Viser skitse over oxygenanlæg og hovedledninger.
L	Gennemgang af centralkøleanlæg, Ringledning	Beskriver centralkøleanlæg og ringledning.
34	Analyse af ”standardniveauet” for fælles regionale arealstandarder for sygehusbyggeri, Danske Regioner Rapport 18. 09. 2008	Beskriver definitionen af brutto-nettofaktor og anbefalinger til arealstandarder i hospitalsbyggeri.
35	3D model	Indeholder 3D-model, der viser model-basis for den fysiske model, som kan afleveres.
36	Arealskema	Arealskemaet skal afleveres i udfyldt stand med projektets arealer.
37	Arealtabel pdf	Arealtabeller for alle afsnit, eksporteret som PDF
38	Arealtabel xls	Arealtabeller for alle afsnit, eksporteret i Excel-format
39	Anlægsøkonomi	Projektets økonomiske nøgletal skal oplyses for et fuldt projekt og et reduceret projekt.
40	Volumenstudie	Volumenstudiet indeholder en teknisk-rumlig analyse, der på baggrund af en række forudsætninger, givet af projektets program og de planmæssige forhold, undersøger mulighederne af indplacering af et givent volumen på en given lokation.



PROJEKTKONKURRENCE BØRNERIGET



Rigshospitalet

- VISION
- KONKURRENCEPROGRAM
- BYGGEPROGRAM
- RUMPROGRAM
- TEKNISK DESIGNMANUAL