

Risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Århus 1. kvartal 2009



1. Indledning

Regionsrådet for Region Midtjylland behandlede den 17. december 2008 et dagsordenspunkt om risikostyring vedrørende Det Nye Universitetshospital i Århus.

Regionsrådet godkendte blandt andet, at der udarbejdes overordnede risikorapporter til Regionsrådet hvert kvartal fra udgangen af 1. kvartal 2009.

Nærværende dagsordenspunkt er den 1. kvartalsvise risikorapportering til Regionsrådet vedrørende Det Nye Universitetshospital i Århus.

./.. Rådgivergruppen DNU's risikostatus for Det Nye Universitetshospital pr. april 2009 vedlægges.

2. Risikostyringens formål

Formålet med risikostyring er at sikre en succesfuld gennemførelse af et projekt uden ubehagelige overraskelser i form af f.eks. overskridelser af tidsplan eller anlægsbudget.

I modsætning til traditionel styring, hvor der ofte kun er fokus på overholdelse af budget og eventuelt også tidsplan, arbejdes der i risikostyring også med en overvågning og styring af andre forhold som f.eks. kvaliteten af det udførte projekt og driftsudgifter efter ibrugtagning af projektet. Samtidig sætter risikostyringen ved sin systematik ikke alene fokus på risici for det enkelte element men også på sammenhængen til andre elementer i projektet.

Risikostyringens systematiske løbende overvågning skal danne grundlag for at træffe beslutninger betids om styringen af et projekt ved at sætte fokus på aktuelle kritiske forhold og ved at give et grundlag for beslutninger, der kan sikre målopfyldelsen.

Sagt på en anden måde sætter risikostyring risici og ikke mindst at afværge disse på dagsordenen, således at parter og medarbejdere i et projekt har fokus på risici og forholder sig til og søger at afværge risici.

Dato 20.04.2009
Sagsbehandler: Søren Winther
Hansen
Tel. +45 8728 4804
soerenwinther.hansen@dnu.rm.dk
Sagsnr.

Side 0

3. Risikostyringens metode i forbindelse med Det Nye Universitetshospital i Århus

Rådgivergruppen DNU har i løbet af 2008-09 udarbejdet en model for risikostyring og startet den løbende risikostyring af projektet Det Nye Universitetshospital i Århus.

Der er opstillet følgende risikostyringsmål for gennemførelsen af projektet Det Nye Universitetshospital i Århus, som de enkelte risici skal måles i forhold til:

- Anlægsbudget, overholdelse
- Overholdelse af tidsplan
- Kvalitet af det udførte byggeri
- Driftsudgifter efter ibrugtagning

Risikostyringens metodik er:

- At identificere hændelser/emner, der potentielt kan få væsentlig indflydelse på et eller flere af de ovennævnte mål for projektet.
- Skabe et grundlag for at der kan tages kvalificerede beslutninger vedrørende risikoreduktion og opfølgning på identificerede risici.
- Skabe overblik over roller og ansvar i risikostyringen.

Værktøjet til risikostyringen er risikoregisteret, hvor identificerede risici løbende registreres og opdateres. For hver identificeret risiko registreres blandt andet følgende:

1. En **beskrivelse** af den identificerede risiko og årsagerne til denne.
2. Kvantificering af risikoens potentielle **effekt** på projektet i form af en vurdering af **sandsynligheden** for at risikoen vil forekomme og **konsekvensen**, hvis risikoen forekommer. Konsekvensen beskrives i henhold til de opstillede risikomål (eksempelvis en forsinkelse af tidsplanen eller en merudgift af en given størrelse).
3. En beskrivelse af **risikoreducerende tiltag**, der har til formål at minimere sandsynligheden for at risikoen optræder eller minimere konsekvensen af, at det optræder.
4. En **risikoejer**, der har ansvaret for at aktioner relateret til risikoen bliver udført.

Vurdering af sandsynlighed for og af den potentielle konsekvens er grundlag for, at hver enkelt risiko kan indplaceres i grøn, gul eller rød zone med hensyn til effekt og at for projektet som helhed kan der dannes et overblik over, hvor mange risici, der befinder sig i hhv. grøn, gul eller rød zone.

Risikoregisteret giver dermed et overblik over risici, en rangordning af de forskellige risici ud fra sandsynlig og konsekvens, et eller flere forslag til løsninger og en placering af ansvaret for udførelse af løsninger.

Risikorapporteringen giver grundlag for at prioritere arbejdsindsatsen, således at der først arbejdes på at fjerne eller reducere effekten for de risici, hvor effekten er størst. Billedligt talt først at iværksætte risikoreducerende tiltag, der flytter risici fra rød til gul zone og siden tiltag, der flytter risici fra gul til grøn zone.

4. Status for risici ved udgangen af 1. kvartal 2009

Der rapporteres løbende fra Rådgivergruppen DNU til projektafdelingen om økonomi og risici.

Risikorapporteringen til Regionsrådet er en overordnet rapportering om projektet med udgangspunkt i rådgivergruppens rapportering.

Rådgivergruppens status for risikostyringen viser, at der indledningsvist er identificeret 96 risici. Heraf er 19 risici allerede afklaret og lukket, således at der pr. april er 77 åbne potentielle risici. Der er foretaget en første vurdering af risicienes effekt ud fra sandsynlighed og conse-

kvens og der er udpeget risikoejere og formuleret risikoreducerende tiltag for de fleste tiltag. Mange af de foreslåede tiltag er igangsat, men alle er endnu ikke afsluttet.

Figur 1 viser i grafisk form status for risici ved udgangen af 1. kvartal 2009 på hver af de fire risikomål: anlægsbudget, forsinkelse, driftsbudget og kvalitet.

Figur 1. Risikostatus på hver af de fire risikomål ved udgangen af 1. kvartal 2009.

Anlægsbudget	Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Næsten sikker			1	1	
Meget sandsynlig		3	11	6	2
Sandsynlig	1	10	24	4	1
Usandsynlig	2	1	1	1	
Meget usandsynlig					

Forsinkelse	Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Næsten sikker			1	1	1
Meget sandsynlig		6	7	11	2
Sandsynlig	1	7	28	6	
Usandsynlig	2	1	1		
Meget usandsynlig					

Driftsudgift	Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Næsten sikker					
Meget sandsynlig		2	16	4	
Sandsynlig		3	12		
Usandsynlig					
Meget usandsynlig	1				

Kvalitet	Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Næsten sikker					
Meget sandsynlig		2	10	10	
Sandsynlig		4	9	3	
Usandsynlig					
Meget usandsynlig	1				

Figureerne viser med figuren for forsinkelse som eksempel: En risiko vurderes at være i den højeste risikoklasse, hvor konsekvensen er meget høj og sandsynligheden for at begivenheden indtræffer vurderes at være næsten sikker. Der er to risici, hvor konsekvensen vurderes at være meget høj og sandsynligheden for at begivenheden indtræffer vurderes at være meget sandsynlig, etc.

Figur 1 viser, at der er identificeret flest risici vedrørende hhv. anlægsbudget og forsinkelse og at antallet på hver af de to risikomål befinder sig på samme niveau med hhv. 69 og 68 risici.

Der er identificeret væsentligt færre risici vedrørende hhv. driftsudgifter og kvalitet, hhv. 38 og 39.

Nogle risici scorer på flere risikomål. Det gælder f. eks. risikoen manglende afklaring af finansiering af projektet.

På hvert af de 4 risikomål er der flest risici i gul zone, væsentligt færre i rød zone og kun få risici i grøn zone.

Risikoniveauet i projektet er dermed relativt højt.

Projektafdelingen bemærker, at et relativt højt risikoniveau er forventeligt i den nuværende fase af et projektforsløb og at risikostyringen er i en indledende fase. Fokus i denne fase er på helhedsplanen for projektet. Et af formålene med helhedsplanen er at reducere det samlede projekts risiko ved at frembringe mest mulig viden og afklaring om projektet inden byggeriet igangsættes, hvor det kan blive væsentligt dyrere i udgifter og tid at ændre på projektet.

5. Beskrivelse af de største risici ved udgangen af 1. kvartal 2009

Herunder beskrives for hver af de fire risikomål i faldende orden de 3 risici, der vurderes at have den største effekt.

Projektafdelingen skal bemærke, at der er tale om potentielle risici og ikke uoprettelige problemer. Risikostyringen har netop til formål at identificere risici, således at de kan bearbejdes.

A. Anlægsbudget

Manglende afklaring af finansiering af anlægsudgifter

Årsag:

Staten har givet et foreløbigt tilsagn om en bruttobevilling på 6,35 milliard kr. til Det Nye Universitetshospital i Århus. Sundhedsministeren har efterfølgende åbnet for at præmisserne i ekspertpanelets indstilling kan efterprøves og at der i DNU-projektet kan være særlige forhold. Overfor statens foreløbige tilsagn står Rådgivergruppen DNUs foreløbige anlægsoverslag for projektet med udgangspunkt i et nybyggeri på 270.000 m² med et foreløbigt anlægsoverslag på op til 12,8 mia. kr. afhængig af til- og fravalgsmuligheder i forhold til elementer indenfor fleksibilitet, logistik og bæredygtighed. Finansieringen afklares først endeligt, når Region Midtjylland indsender sin bevillingsansøgning til staten. Dette kan tidligst ske efter færdiggørelse af helhedsplanen for projektet og Regionsrådets godkendelse af helhedsplanen. Dvs. i løbet af efteråret 2009.

Konsekvenser:

Grundlaget for planlægningen er uafklaret. Det forsinker i sig selv planlægningen. Den statslige godkendelse koster også tid. Et midlertidigt stop for planlægningen indebærer ekstra udgifter og forsinkelse. Hvis staten ikke godkender et fremsendt projekt vil en omplanlægning også indebære ekstraudgifter og forsinkelse. Endelig indebærer den manglende afklaring usikkerhed om kvaliteten af byggeriet og planlægningen af den efterfølgende drift og dermed driftsudgifterne.

Risikoreducerende tiltag:

Dialog med staten med henblik på afklaring af de finansieringsmæssige rammer iværksættes før den egentlige bevillingsansøgning. De opgaver, der skal løses vedrørende projektet efter helhedsplanen, skal defineres og tilrettelægges, således at de giver værdi selv om finansieringen af hele projektet ikke er afklaret på tidspunktet for opgavernes iværksættelse.

Mangelfuldt anlægsbudget

Årsag:

Grundlaget for budgetoverholdelse er et klart anlægsbudget af høj kvalitet, hvor der er klar sammenhæng mellem byggeprojektet og anlægsbudgettet. Indtil projektets udformning, dimensionering, materialevalg og styring af byggeproces er fastlagt, er usikkerhed om budget større. Ud fra generelle erfaringer har store budgetter med en lang tidshorisont en tendens til at undervurdere udgifterne, da det er svært at huske at få alt med fra starten.

Konsekvenser:

Overskridelse af anlægsbudgettet.

Risikoreducerende tiltag:

Træffe klare beslutninger om indholdet af projektet og tilrettelæggelsen af opførelsen af byggeriet. Gennemarbejde budgettet til et højt kvalitativt niveau og tilstræbe at få alt med. Afsætte reserver til udforudsigelige udgifter. Tilrettelæggelsen af den løbende økonomistyring skal ske, således at budgetoverholdelse sikres.

Arealfastsættelse for høj eller fejlagtig

Årsag:

I den tidlige fase af planlægningen skal arealbehovene (rumtyper og størrelser) defineres blandt andet ud fra brugernes krav. Brugere har naturligt øje for egne aktuelle behov og ønsker til fremtiden. Planlægningen forløber parallelt i mange brugergrupper.

Konsekvenser:

"Ønsketænkning", der overdimensionerer de samlede arealer. Manglende koordination i mellem brugergrupperes ønsker, hvor der ikke tænkes på tværgående fælles løsninger, der virker arealreducerende.

Risikoreducerende tiltag:

Efterprøvning af sammenhæng mellem klinisk aktivitet og arealbehov opdelt på nuværende og ønsker til fremtidig klinisk aktivitet. Koordination på tværs af grupper. Prioritering af aktiviteter, som skal kunne rummes på Det Nye Universitetshospital. Der arbejdes med en fast arealramme, som projekt er ved at blive tilpasset til i samarbejde med brugerne.

B. Overholdelse af tidsplan

Manglende afklaring af finansiering af anlægsudgifter

Denne risiko er beskrevet under anlægsbudget.

Forlægning af Herredsvej forsinket/stopper anlæg af DNU

Årsag:

Herredsvej forløber i dag umiddelbart vest om det eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby og vil ligge midt i byggefeltet for Det Nye Universitetshospital.

Århus Kommune har i juni 2008 besluttet en forlægning af Herredsvej vest om DNU's samlede grund. Tidsplanen er ibrugtagning af den forlagte Herredsvej og nedlæggelse af den eksisterende Herredsvej i 2012-2013. Denne tidsplan er i strid med tidsplanerne for byggeriet af DNU, som allerede inden 2012-2013 vil have behov for at bygge, hvor den eksisterende Herredsvej ligger.

Konsekvenser:

Forsinkelse af start på byggeprojekt og ibrugtagning af 1. etape af DNU. Anlægsudgifter kan blive højere som følge af opdeling af byggearbejder og uhensigtsmæssig indretning af byggeplads.

Risikoreducerende tiltag:

Samarbejde med Århus kommune om forcering af forlægning af Herredsvej. Dette tiltag vurderes næppe at kunne løse hele problemet. Den vestlige del af Det Nye Universitetshospital indre ringvej bygges hurtigst muligt med henblik på midlertidigt at kunne erstatte den eksisterende Herredsvej, indtil den forlagte Herredsvej tages i brug.

Tidsplan for optimistisk

Årsag: Der er et ønske om hurtig fremdrift og der er en tendens til optimisme.

Konsekvenser: Risiko for manglende koordinering med fejl og dårlige løsninger til følge. Tidsplan holder ikke. Skuffede brugere på Århus Sygehus. Færdige bygninger kan stå tomme i en periode. Forsinkelse af frasalg af gamle de hospitaler.

Risikoreducerende tiltag: Velovervejet og konsolideret gennemføringsstrategi og tidsplan. Indlægge reservetid. Parallelle byggepladser i udførelsesfase. Entreprenører forpligtes på tidsplan.

C. Driftsudgifter

Driftsmæssige besparelser og effektivisering uafklaret

Årsag:

Statens tilsagn om finansiering af byggeriet af DNU er betinget af "at der realiseres en besparelse på driften for de omfattede enheder, som ligger ud over de almindelige løbende produktivitetsforbedringer i sygehusvæsenet." En konkretisering af målet foreligger ikke. Internt har planlægningen været koncentreret om definition af rum og arealbehov og fastlæggelse af koncepter. Driftsoptimering har endnu ikke været i fokus.

Konsekvenser:

Uklarhed om målet for projektet gør planlægning vanskelig. Der skal foretages en afvejning af optimale forhold i forhold til driftsoptimering. Kvaliteten af byggeriet vil være afhængig af svaret på disse spørgsmål.

Risikoreducerende tiltag:

Målsætningen og effektiviseringsmål fastlægges. Driftsoptimeringer afprøves på de løsninger, som vælges. Løsninger udarbejdes også under hensyntagen til effektiviseringer.

Manglende fokus på totaløkonomi

Årsag:

I et anlægsprojekt vil der være valg mellem løsninger med høje anlægsudgifter og efterfølgende lavere driftsudgifter og løsninger med lavere anlægsudgifter og højere driftsudgifter. Det gælder f. eks. et automatiseret transportsystem contra et mindre automatiseret og mere personaletungt transportsystem. Tilsvarende vil der være en afvejning af mindre bygningsmæssig kapacitet i f.eks. operationsstuer og ambulatorier men længere og dyrere daglig åbningstid overfor byggeri af større kapacitet men mindre åbningstid og lavere driftsudgifter. Sammenligning af anlægs- og driftsudgifter kan belyse den totaløkonomiske bedste løsning.

Konsekvenser:

Fravær af totaløkonomiske analyser kan som konsekvens have forkert fokus i beslutninger ved valg af løsninger, en dårlig forvaltning af skattekrone og imageproblemer.

Risikoreducerende tiltag:

Totaløkonomiske analyser af de største og mest vidtrækkende beslutninger i byggeriet.

Manglende sammenhæng / koordinering mellem de enkelte delprojekter

Årsag:

Planlægning gennemføres i en række parallelle delprojekter med hver deres hensyn og succeskriterier. Stort og vanskeligt overskueligt projekt, hvor der i delprojektet arbejdes mod modsatte mål.

Konsekvenser:

Mål kan være uforenelige, hvad skal prioriteres? Risiko for ikke-optimalt byggeri og hospital i driftssituationen. Stor løbende koordinering kan være ressourcekrævende, hvis dobbeltarbejde og modstridende løsninger skal undgås. Projektets udgifter kan overskride den økonomiske ramme.

Risikoreducerende tiltag:

Frigøre ledelses- og medarbejderressourcer til koordinering.

D. Kvalitet

Visioner ikke tydelige

Årsag:

Overordnede visioner og delvisioner og mål og delmål er ikke færdigudviklede. Kommunalreformens krav til mere samarbejde på tværs af primær og sekundær sundhedssektor og regionkommune indtænkes ikke.

Konsekvenser:

Fælles mål for projektafdelingen, Rådgivergruppen DNU og brugere er ikke tydelige. Hospitalet

kan blive udformet efter fortidens løsninger.

Risikoreducerende tiltag:

Sammenhæng mellem visioner og funktionelle krav. Brugerinvolvering, herunder primærkommunale repræsentanter og primær sundhedssektor. Afklaring af sammenhæng mellem akutcenter og lægevagtordningen. Anvendelse af erfaringer fra andre hospitalsbyggerier.

Højt profilerede kvalitetsmål kan ikke opnås

Årsag:

Der arbejdes med de ypperste kvalitetsmål. Dvs. de bedste rammer for patienter og personale og det bedste udstyr.

Konsekvenser:

Kan de høje mål indfries? Er der sammenhæng mellem mål og finansiering?

Risikoreducerende tiltag:

Afklaring af sammenhæng mellem kvalitetsmål og anlægsbudget.

Manglende integration mellem eksisterende Skejby og nyt hospital

Årsag:

20 år gammelt hospital skal integreres med nyt hospital. I hvilket omgang skal løsninger i nyt hospital integreres i det eksisterende, f. eks. en-sengsstuer eller automatiseret transport. Hvad er hensigtsmæssigt? hvad er udgiften?

Konsekvenser:

Produktion i 2 parallelle systemer er fordyrende. Skuffende forventninger. Opdeling i A- og B-hospital. Laveste fællesnævner kan blive resultatet med kvalitetsforringelse til følge.

Risikoreducerende tiltag:

Dokumentere kvalitet af teknik for at opnå driftsbesparelse. Afdække økonomiske konsekvenser af integration. Fastlægge ambitionsniveau for integration. Valg af standarder.

6. Næste fase i risikostyringen

Nærværende risikorapport afspejler

- At risikostyringen i forbindelse med DNU fortsat er under opbygning
- At som konsekvens af den indledende planlægningsfase, som projektet befinder sig i:
 - er fokus i risikostyringen på planlægningsmæssige forhold og mindre på opførelse af byggeri og fremtidig drift.
 - giver det i sig selv anledning til mange risici, i det der er mange muligheder åbne. Afslutning af helhedsplanen vil i sig selv reducere åbne muligheder og dermed ved i sin afklaring reducere antallet af risici.

Fremadrettet er planen, at risikostyringen skal opdateres. Det vil i hovedtræk indebære følgende. Risici, der er afværget eller uaktuelle skal udgå og nye aktuelle risici tilføjes. Der skal arbejdes videre med definition og udførelse af risikoreducerende tiltag. Risikoniveauet skal justeres i dialog med risikoejerne. Der skal udarbejdes en plan for risikostyringen i projektets næste faser. I den forbindelse skal erfaringerne fra helhedsplanarbejdet i 2008-2009 og den organisationsændring, der er sket i Rådgivergruppen DNU i februar 2009 anvendes til fremadrettet at sikre en mere effektivitet koordinering og styring af projektet.

Det samlede risikoniveau for projektet må forventes reduceret. I de kommende risikorapporter vil der være mulighed for at beskrive udviklingen over tid i risikoniveauet.