

Risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Århus 2. 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 2. kvartalsvise risikorapportering til Regionsrådet vedrørende Det Nye Universitetshospital i Århus ved udgangen af 2. kvartal 2009.

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

2. Risikostyringens formål

Formålet med risikostyring er at sikre en succesfuld gennemførelse af et projekt uden ubehagelige overraskelser i form af overskridelser af tidsplan eller anlægsbudget, en utilsigtet kvalitet af det udførte projekt og uventede 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 1.07.2009
Sagsbehandler: Søren Winther
Hansen
Tel. +45 8728 4804
soerenwinther.hansen@dnu.rm.dk
Sagsnr. 1-35-72-7-07

Side 0

3. Risikostyringens metode i forbindelse med 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 2. 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 blev identificeret 96 risici. Heraf er 21 risici allerede afklaret og lukket, således at der pr. juni er 75 åbne potentielle risici.

I løbet af 1. kvartal 2009 blev foretaget en indledende vurdering af risicienes effekt ud fra sandsynlighed og konsekvens og der blev udpeget risikoejere og formuleret risikoreducerende

tiltag for næsten alle risici. Mange af de foreslåede risikoreducerende tiltag er igangsat, men alle er endnu ikke afsluttet. Ved afslutningen af 2. kvartal 2009 er risicienes effekt revurderet i lyset af de risikoreducerende tiltag, der er udført.

Figur 1 viser i grafisk form status for risici ved udgangen af 2. kvartal 2009 på hver af de fire risikomål: anlægsbudget, forsinkelse, driftsbudget og kvalitet.

Figur 1. Antal risici på hver af de fire risikomål ved udgangen af 2. kvartal 2009.

		Frekvens				
Anlægsbudget		Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Frekvens	Næsten sikker		1		1	
	Meget sandsynlig		4	7	8	2
	Sandsynlig		6	20	5	
	Usandsynlig	3	4	1	1	
	Meget usandsynlig		2	2		
		Konsekvens				
Driftsudgift		Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Frekvens	Næsten sikker					
	Meget sandsynlig		3	14	4	
	Sandsynlig		1	9	1	
	Usandsynlig		1	1		
	Meget usandsynlig		2	1		

		Konsekvens				
Forsinkelse		Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Frekvens	Næsten sikker		1	1	1	1
	Meget sandsynlig		6	5	11	2
	Sandsynlig		5	24	4	
	Usandsynlig	2	5	1		
	Meget usandsynlig	1		3		
		Konsekvens				
Kvalitet		Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Frekvens	Næsten sikker					
	Meget sandsynlig		2	7	11	
	Sandsynlig		2	7	2	1
	Usandsynlig		1	1		
	Meget usandsynlig		1	1	1	

Figureerne viser med figuren for forsinkelse som eksempel: Én 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 ved udgangen af 2. kvartal 2009 er flest risici vedrørende hhv. anlægsbudget og forsinkelse og at antallet på hver af de to risikomål befinder sig på samme niveau med hhv. 67 og 73 risici.

Der er identificeret væsentligt færre risici vedrørende hhv. driftsudgifter og kvalitet, dvs. 37 på hver af de 2 risikomål.

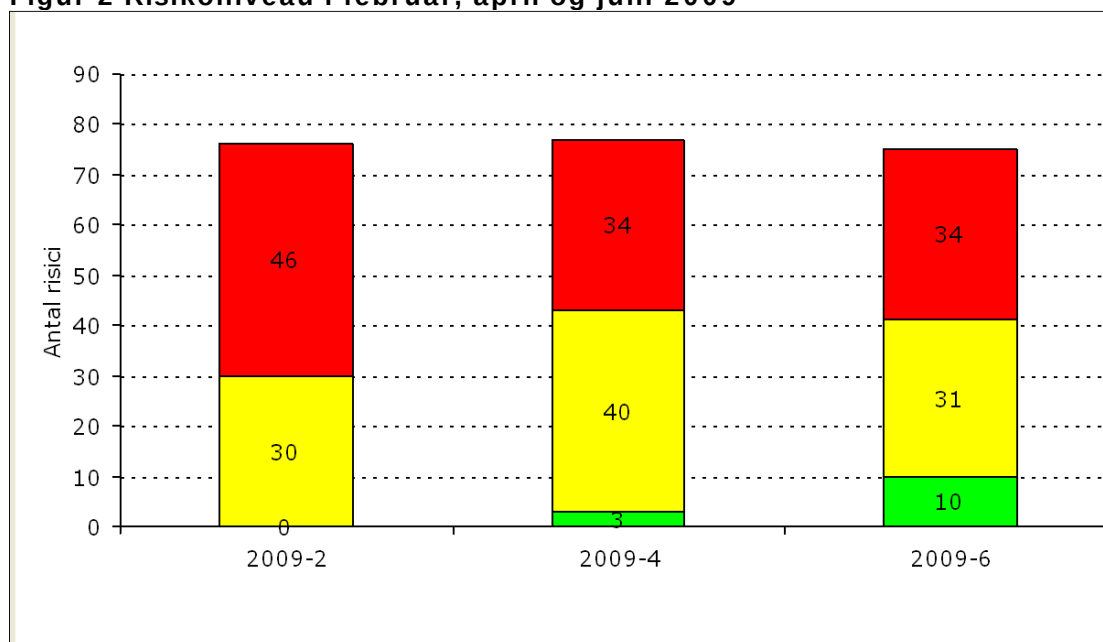
Antallet af risici i figur 1 giver tilsammen 214. Dvs. knap 3 gange flere end de 75 identificerede aktuelle risici. Årsagen til forskellen er, at mange risici scorer på flere risikomål. Det gælder f. eks. risikoen manglende afklaring af finansiering af projektet.

På hvert af de 4 risikomål er der flest risici i gul zone og væsentligt færre i rød zone. Antallet af risici i grøn zone er lidt mindre end i rød zone.

Figur 2 viser, at det samlede antal risici i februar, april og juni er næsten konstant, men det samlede risikoniveau er i løbet af første halvår reduceret, i det antallet af risici i rød zone er reduceret og antallet af risici i grøn zone er øget.

Risikoniveauet i projektet er dog fortsat relativt højt.

Figur 2 Risikoniveau i februar, april og juni 2009



5. Beskrivelse af de største risici ved udgangen af 2. 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

Ved udgangen af 2. kvartal 2009 er den i særklasse største enkeltrisiko for projektet forskellen mellem det af Regionsrådet godkendte plangrundlag for helhedsplanen for DNU-projektet og statens foreløbige tilsagn til projektet.

Årsag:

Staten har givet et foreløbigt tilsagn til byggeriet af Det Nye Universitetshospital på 6,35 milliarder kr. med et forudsat areal på ca. 187.000 m². Overfor statens foreløbige tilsagn står Rådgivergruppen DNUs anlægsoverslag for projektet med udgangspunkt i et nybyggeri på 270.000 m² med et foreløbigt anlægsoverslag på op til ca. 13 milliarder kr. afhængig af til- og fravalgsmuligheder i forhold til elementer indenfor fleksibilitet, logistik og bæredygtighed, som præsenteret på Regionsrådets temadag den 15.6.2009

Konsekvenser:

Den manglende afklaring af finansieringen af projektet har som konsekvens, at der ikke kan udarbejdes en detaljeret operationel gennemførelsesstrategi for det samlede projekt. Det indebærer uklarhed om mål og kvalitet for projektet, forsinkelser og merudgifter til f.eks. ændringer i plangrundlaget i form af tilpasninger af arealer og standarder. Forsinkelse af byggeriet af Det Nye Universitetshospital vil indebære øgede anlægsudgifter til vedligeholdelse af Århus Sygehus.

Risikoreducerende tiltag:

Med henblik på at fastholde fremdrift i projektet godkendte Regionsrådet den 18.6.2009 en plan for start af fase 2 i DNU-projektet. Det blev givet tilladelse til at iværksætte en række delprojektet over det næste halve til hele år som f. eks. myndighedskoordinerings, byggemodning programmering af standardrum, intern logistik m.fl. Fælles for disse delprojekter er, at de giver værdi til projektet uafhængig af, at finansieringen af hele projektet ikke er afklaret på tidspunktet for delprojekternes iværksættelse.

Der arbejdes på tilrettelæggelse af en proces for ansøgning til Regeringen om finansiering af projektet og frigørelse af midlerne. På Regionsrådets temadag den 15.6.2009 blev præsenteret en foreløbig proces- og tidsplan, der indeholdt:

- Regionsrådets drøftelse af forslag i helhedsplan for Det Nye Universitetshospital og godkendelse af helhedsplanen.
- Forelæggelse for Regionsrådet af alternative valgmuligheder for arealer og standarder med henblik på ansøgning til Regeringen.
- Regionsrådets godkendelse af ansøgning til Regeringen om finansiering af projektet og frigørelse af midlerne.

Endelig har Regionsrådet i løbet af foråret 2009 godkendt en række fase 0 anlægsprojekter på Århus Universitetshospital, Skejby: Om- og udbygning af intensivafdeling og Respirationscenter Vest, bygning til stråleterapi og ny sterilcentral. Både respirationscenter vest og bygning til stråleterapi på Århus Universitetshospital, Skejby er alternativer til byggerier på Århus Sygehus.

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 uforudsigelige 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 projektet tilpasses 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 frasalgs af de gamle 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 skattekroner 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 kan arbejdes mod modsatrettede 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:

Fokus på ledelse og koordinering. Frigøre ledelses- og medarbejderressourcer til koordinering.

D. Kvalitet

Brugerønsker driver arealet i Det Nye Universitetshospital op

Årsag:

Brugerønsker driver arealet i Det Nye Universitetshospital ud over det realistiske.

Konsekvenser:

Projektet kan ikke gennemføres indenfor et fastlagt anlægsbudget. Besparelsesrunder koster tid og giver skuffede brugere.

Risikoreducerende tiltag:

Rammer for og styring af brugerinddragelse. Kommunikationsstrategi.

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:

Det eksisterende Skejby er nu 20 år gammelt og 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

Fremadrettet er det primære fokusområde at få en yderligere integration af risikostyringsprocessen i den daglige arbejdsgang på DNU. I løbet af det næste kvartal gennemføres derfor følgende aktiviteter:

- Evaluering af risikostyringsprocessen i Helhedsplanen på et projektledermøde.
- Udarbejde plan for at skabe en dynamisk sammenhæng mellem risikoidentifikation og risikohåndtering i den fremtidige projektorganisation.
- Udarbejde plan for at skabe sammenhæng mellem den overordnede risikostyring for hele DNU projektet samt den detaljerede risikostyring i de enkelte organisatoriske enheder.
- Udarbejde risikostyringsplan for projektets næste faser der omfatter ovenstående punkter.