

## Risikorapport for om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg

Dækkende 3. kvartal 2011

### **Indhold**

1 Indledning.

2 Risikostyringens formål.

3 Overordnet status ved udgang af 3. kvartal 2011.

4Udviklingen i risici siden sidste kvartalsrapport.

5 Nye risici siden sidste kvartalsrapport.

6 Igangværende risikoreducerende tiltag.

**Bilag** Vedlagte risikoregistre.

## 1. Indledning

Regionsrådet for Region Midtjylland har vedtaget at projektet vedr. om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg styres efter en styringsmanual.

I styringsmanualen er der krav om at der udarbejdes overordnede risikoreporter vedr. projektet til Regionsrådet hvert kvartal.

Nærværende rapport er udarbejdet som bilag til dagsordenspunkt vedrørende risikoreportering til Regionsrådet for om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg ved udgangen af 3. kvartal 2011. Rapporten er udarbejdet af bygherrerådgiveren på baggrund af dialog med bl.a. Projektafdelingen (PA), og beskriver de risici, der af bygherrerådgiverens risikokoordinator er vurderet at være de mest betydningsfulde for projektet. Denne vurdering er foretaget på grundlag af de risici, der er identificeret i forbindelse med den daglige risikostyring af projektet.

Rapporten fokuserer især på de risici, som er under observation (gule) eller er kritiske (røde).

I løbet af 3. kvartal 2011 har projektorganisationen ved Projektafdelingen og bygherrerådgiveren udsendt projektet materialet for totalentreprise for P-hus og licitation afholdes den 21. oktober 2011. Derudover er planlægningen af konkurrencen for totalrådgivningen for delprojektet Akutcenter fortsat. Konkurrencematerialet forventes udsendt den 1. december 2011. Planlægningen af delprojektet vedr. Vestdansk Center for Rygmarvsskader (paraplegien) er også påbegyndt og dispositionsforslaget forventes afsluttet ultimo januar 2012.

I nærværende rapport behandles udover de risici der hører hjemme i 3. kvartal 2011, derfor også risikoemner der er identificeret ved overgangen til 4. kvartal 2011. Dette gøres for at gøre Region Midtjylland bekendt med disse forhold, således at regionsrådet, projektafdelingen og bygherrerådgiveren sammen kan håndtere disse emner rettidigt.

Risikostyringsprocessen udføres i henhold til styremanualens krav herom.

## 2. Risikostyringens formål

I risikomanualen er værktøjet til vurdering og kvantificering af risici risikomatrixen (jf. nedenfor).

Den kvantitative vurdering består i en vurdering af den mulige konsekvens og sandsynlighed af de identificerede risici som vist i figuren herunder

### Risikomatrix som grundlag for en kvantitativ vurdering

		Konsekvens				
		Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
		1	2	3	4	5
Sandsynlighed	Meget usandsynlig	1	2	3	4	5
	Usandsynlig	2	4	6	8	10
	Sandsynlig	3	6	9	12	15
	Meget sandsynlig	4	8	12	16	20
	Næsten sikker	5	10	15	20	25
		Kritisk				
		Observation				
		Ikke kritisk				

Hver risiko vurderes på en skala fra 1 til 5 for konsekvens og for sandsynlighed

- Konsekvens: Meget lav er 1, meget høj er 5.
- Sandsynlighed: Meget usandsynlig er 1, næsten sikker er 5.

Risikovurderingen fremkommer ved at multiplicere sandsynlighed med konsekvens. Dette tal anvendes ved bestemmelse om de enkelte risikoelementer er kritiske eller ej.

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.

- Grøn zone angiver, at risikoen ikke er kritisk
- Gul zone angiver, at risikoen skal holdes under observation
- Rød zone angiver, at risikoen er kritisk

Formålet med risikostyringsprocessen er at identificere og reducere/eliminere risici i en struktureret, kontinuert proces gennem hele projektets levetid, med henblik på at opnå følgende overordnede risikostyringsmål:

- **Økonomi**, overholdelse af det samlede udmeldte rammebudget er indiskutabel.
- **Tidsplan**, den forventede afslutning af det samlede projekt skal ske inden udgangen af år 2018. De fire delprojekters tidsplaner influerer på hinanden og det er væsentligt at ingen forsinkelser i et delprojekt medfører forsinkelser i andre delprojekter og dermed forskydning af afslutning inden udgangen af år 2018. For denne risikotype vurderes den samlede forsinkelse for projektet.
- **Kvalitet** af det udførte byggeri skal leve op til Regionens og hospitalsledelsens visioner og krav til byggeriet, ligesom alle relevante love, bekendtgørelser og myndighedskrav skal være overholdte. For denne risikotype vurderes kvalitetsforringelsen set i forhold til visionerne for projektet.

### 3. Overordnet status ved udgang af 3. kvartal 2011

Der opereres med 5 risikoregistre:

- Det samlede projekt: Dette register er nu i version 3
- Delprojekt 1: P Hus, dette register er nu i version 2
- Delprojekt 2: Akutcenter, dette register er endnu ikke oprettet. Oprettelse, når totalrådgiver er valgt.
- Delprojekt 3: Ombygninger, register er endnu ikke oprettet, da delprojektet ikke er igangsat.
- Delprojekt 4: Paraplegi, register er endnu ikke oprettet. Oprettelse i forbindelse med dispositionsforslaget.

Indtil risikoregistrene for delprojekterne 2, 3 og 4 bliver oprettet, er delprojekternes risici omfattet af registeret for det samlede projekt.

Delprojekternes stade:

- Delprojekt 1: P Hus. Totalentrepriseforslag er foretaget
- Delprojekt 2: Akutcenter. Planlægning og konkurrenceprogram pågår
- Delprojekt 3: Ombygninger. Delprojektet er ikke igangsat.
- Delprojekt 4: Programmeringen af paraplegi er påbegyndt

Risikoregistrene er udformet som ved udgangen af 2. kvartal.

Der er **ikke** i den forløbne periode identificeret og registreret nye risici, som er kritiske.

Der er **ikke** sket udvikling i de allerede identificerede risici, som gør dem kritiske for det samlede projekt.

#### 4. Udviklingen i risici siden sidste kvartalsrapport:

Sidste kvartalsrapport var per 01.07.2011, hvorfor nærværende rapport omfatter månederne, juli, august, september 2011.

Der var i 2. kvartalsrapporten identificeret 3 risici, som skulle under observation i det samlede projekt. Udviklingen i 3. kvartal for disse 3 risici er beskrevet nedenfor:

**Risiko B2:** Det kommende P-hus er planlagt placeret på kommunalt grundareal, der støder op til hospitalets matrikel. Benyttelse af arealet til etablering af P-pladser er en væsentlig forudsætning. Der har over efteråret 2011 været dialog og forhandlinger med Viborg Kommune om en købsaftale for grunden under P-huset. I skrivende stund, dvs. efter risikoregisteret af 01.10.2011 er udarbejdet, er der sket den positive udvikling at en købsaftale er under udarbejdelse og en overtagelsesdato ved at blive aftalt. Risikoen er således afværget siden den 1. oktober 2011.

**Risiko D2:** Det vurderes, at der er en risiko for, at de økonomiske rammer ikke rummer plads til nye tekniske IT løsninger udover de rammer, som er afsat i kvalitetsfundsprojektet til it og medicoteknik. Som skrevet i sidste rapport skal risikoen skal især håndteres under projektforslagsfasen for akutcenteret. Dvs. omkring årsskiftet 2012/2013. Risikoen rapporteres derfor ikke længere før håndteringen bliver aktuel.

**Risiko D6:** Det vurderes, at der er en risiko for, at der ikke sker rettidig inddragelse af de medicotekniske løsninger i byggeprojektet. Som skrevet i sidste rapport skal risikoen skal især håndteres under projektforslagsfasen for akutcenteret. Dvs. omkring årsskiftet 2012/2013. Risikoen rapporteres derfor ikke længere før håndteringen bliver aktuel.

Nr.	Beskrivelse	Scenarie	Aktion for imødegåelse af risiko	Omkostning/ Konsekvens	K	S	K*S	Ansv.	Opfølgnings-procedure	Tidsramme	Status
B2	Parkeringshus på kommunens grund	Det kommende P-hus er planlagt placeret på kommunalt grundareal, der støder op til hospitalets matrikel.	Viborg Kommune havde tilkendegivet, at dette var acceptabelt, såfremt kommunen fortsat kunne anvende arealet under P-huset til bus-holdeplads, som hidtil, hvilket fremgik af lokalplanen	Benyttelse af arealet til etablering af P-pladser er en væsentlig forudsætning. Men da Viborg Kommune selv havde været med til at foreslå den beskrevne model, sås sandsynligheden for at kommunen lagde hindringer i vejen, for lav. Men alligevel er der opstået debat om pris for køb af grund	Ø 3 T 3 K 1	2 2 2	6 6 2	Jens Anton, PA	Kommunen har sat en betydelig salgspris for grunden. Forhandlingen om pris kan trække ud. Hvorfor risikoen mht. tid er steget.	4kvt. 2011	Åben
D2	De økonomiske rammer rummer ikke plads til nye tekniske løsninger udover de rammer, som er afsat i kvalitetsfundsprojektet til it og medicoteknik.	Såfremt der ikke er råd til nye tekniske løsninger, kan man ikke opnå tilstrækkelige driftsbesparelser	Det må sikres, at regionens IT afdeling løbende er inddraget i projekteringsarbejdet og at spørgsmålet rettidigt forelægges hospitalets ledelse	Høje driftsudgifter ved ibrugtagelsen	Ø 2 T 1 K 3	2 2 2	4 2 6				Identificeret
D6	Der sker ikke en rettidig indarbejdelse af de medicotekniske løsninger i byggeprojektet	Da medicoteknik ofte ordres sidst i projektføreløbet, fordi man ønsker de nyeste produkter, kan der opstå forskelle mellem tekniske fremføringer og aktuelt behov.	PA må påse, at der foregår en koordinering med hospitalets og regionens medicotekniske afdeling	Kan medføre forsinkelser/mer udgifter og eventuelle behov for omprojekteringer og dermed behov for prioritering i projektet	Ø 3 T 1 K 2	2 2 2	6 2 4				Identificeret

## 5. Nye risici siden sidste kvartalsrapport:







I det følgende gives en introduktion til de væsentlige nye risici som er identificeret i den forløbne periode eller risici, som der har været speciel fokus på i den forløbne periode.

### Det samlet projekt

**Risiko A2:** Der er indregnet de økonomiske konsekvenser af forureningsgraden svarende til klasse 2 jord (lettere forurenede jord) under det nye Akutcenter. Men såfremt forureningsgraden er større, skal det afsatte beløb øges. Resultatet for den iværksatte geotekniske undersøgelse viser, at funderingsforholdene er uproblematisk i byggefeltet. Der er foreløbig konstateret en mindre forurening i byggefeltet. Der vil blive fulgt op på forureningens omfang og -grad. Risikoen anses ikke for kritisk.

**Risiko A12:** Region Midtjylland har udarbejdet en omstillingsplan: "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland. Koncernledelsens oplæg af 10. januar 2011". De forudsætninger, som omstillingsplanen udstikker for Regionshospitalet Viborg, får indflydelse på Masterplanens patientfremskrivning samt det deraf afledte kapacitets- og arealbehov. Omstillingsplanen kan udløse behov for merareal af nybyggeri. Der er gennemført beregninger, der viser at omstillingsplanen medfører et behov på 600 m<sup>2</sup> mere nybyggeri i Akutcenteret. Øgningen skyldes en øget tilgang af patienter fra Regionshospitalet Silkeborg, en tilgang som ikke opvejes af de funktioner som flytter ud af Regionshospitalet Viborg. Men de 600 m<sup>2</sup> er ikke mere end, at de forventes at kunne indpasses i de foreliggende udbygningsplaner ved prioritering og omfordeling af arealer, således at konsekvenserne af omstillingsplanen ikke medfører behov for merareal. Risikoen anses således ikke for kritisk.

**Risiko C6:** Får vi opbygget relevante dokumentationssystemer i tide? Der er udarbejdet en ProjektEksekveringsManual (PEM) i 3. kvartal 2011. Manualen fastlægger krav til procedurer og dokumentstyring både internt i projektorganisationen og eksternt til rådgivere, entreprenører og leverandører. Men dokumenthåndtering via "Sharepoint" er endnu ikke aftalt endeligt. Dokumenthåndteringssystemerne skal være endeligt implementeret inden detailprojekteringen af P-huset opstarter primo januar 2012, hvilket man er opmærksom på i projektledeisen. Risikoen anses ikke for kritisk.

Nr.	Beskrivelse	Scenarie	Aktion for imødegåelse af risiko	Omkostning/ Konsekvens	K	S	K*S	Ansv.	Opfølgnings-procedure	Tidsramme	Status
A2	Byggegrund/ forurening/fundering	Byggegrundens forureningstilstand og funderingsevne kan forsinke/ fordyre nybyggeriet	Viborg Kommune har i forbindelse med udarbejdelsen af lokalplanen undersøgt forureningsforhold. De geotekniske forhold betragtes uproblematisk. Begge forhold verificeres forbindelse med den videre programmering. Der er iværksat geoteknisk og jord forureningsundersøgelse for P hus	Der er indregnet de økonomiske konsekvenser af forurenings-graden svarende til klasse 2 jord (lettere forurenede jord). Men såfremt forureningsgraden er større, skal det afsatte beløb øges.	Ø 2 T 1 K 1	1 1 1	2 1 1	 Jeppe  Nissen 	Resultatet for den iværksatte geotekniske undersøgelse viser, at funderingsforholdene er uproblematisk i byggefeltet. Der er foreløbig konstateret en mindre forurening i byggefeltet. Der skal følges op på forureningens omfang.	1 kv. 2012	Åben
A12	Region Midtjylland har udarbejdet en omstillingsplan: "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland. Koncernledelsens oplæg af 10. januar 2011".	De forudsætninger, som omstillingsplanen udstikker for RH Viborg, får indflydelse på Masterplanens patientfremskrivning samt det derafafledte kapacitets- og arealbehov.	Der gennemføres en ny beregning af kapacitets- og arealbehov på baggrund af nye patientgrundlag og dette sammenholdes med den oprindelige masterplan	Omstillingsplanen kan udløse behov for merareal af nybyggeri.	Ø 2 T 1 K 1	1 1 1	2 1 1	 Lise  Aagård 	Der er gennemført beregninger, der viser at omstillingsplanen medfører et behov på 600 m <sup>2</sup> mere nybyggeri i Akutcenteret. Øgningen skyldes en øget tilgang af patienter fra RH Silkeborg en tilgang som ikke opvejes af de funktioner som flytter ud af RH Viborg. Men de 600 m <sup>2</sup> er ikke mere end at de forventes at kunne indpasses i de foreliggende udbygningsplaner.	3. kv. 2011	Lukket



Nr.	Beskrivelse	Scenarie	Aktion for imødegåelse af risiko	Omkostning/ Konsekvens	K	S	K*S	Ansv.	Opfølgnings-procedure	Tidsramme	Status
C6	Får vi opbygget relevante dokumentations-systemer	Sideløbende med projektets udvikling skal opbygges et antal dokumentationssystemer af administrativ og teknisk karakter, f.eks. til møde- og tegnings-dokumentation. Der kan tænkes et scenarie, hvor byggeriets forskellige parter bygger sit arbejde på et ikke opdateret informationsgrundlag	Indgår i aktuelle overvejelser omtilrettelæggelse af dokumentationssystemer.	Fejlagtigt informationsgrundlag kan medføre, at der bliver besluttet fejlagtigt, hvilket kan give anledning til ændringer og dermed krav om merbetaling	Ø 2 T 2 K 2	2 2 2	4 4 4	Jeppe  Juul	PEM er udarbejdet. Men dokument-håndtering via "Sharepoint" er ikke endelig aftalt.	4. kv. 2011	Åben

## 6. Igangværende risikoreducerende tiltag

Den udarbejdede projekteksekveringsmanual, PEM, indeholdt et Prioriterings- og besparelseskatalog vedrørende om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg (change request). Dette katalog anviser mulige løsninger på besparelsesmæssige tiltag på forkant, således at projektets styregruppe og regionsrådet har et redskab, dersom behov for besparelser måtte opstå. Kataloget består af realiserbare løsninger, som skal:

- Kunne give betydelige økonomiske konsekvenser
- Være nemme at indarbejde/udelade i projektet uden at medføre nævneværdige konsekvenser for kvaliteten og visionen for projektet
- Være acceptable

Kataloget er et beslutningsredskab, som skal sikre, at risikoen for overskridelse af den samlede økonomiske ramme på 1.150 mio.kr. reduceres/elimineres.

Kataloget fremgår af næste side. Med hensyn til P-huset har den netop afholdte licitation faldet så positiv ud, at der ikke vil blive behov for besparelserne 1, 2 og 3 noteret under delprojekt P-hus.

De øvrige besparelser i kataloget har ikke været behov for at iværksætte endnu.

Kataloget vil i det videre forløb blive løbende vedligeholdt og opdateret alt efter projektets fremdrift og videns indhentning.

Nr.	Delprojekt	Beskrivelse	Forventet økonomisk konsekvens	Forventet tidsmæssig konsekvens	Forventet kvalitets konsekvens	Forventet konsekvens for den overordnede vision med projektet	Opfølgnings procedure	Tidsramme	Beslutnings-tager	Status
1	P-hus	Reduktion af P-hus med et eller flere fag	Større besparelse: Mellem 2-5 mio. kr.	Kortere opførelsestid	Længerevarende kvalitetsforringelse, der dog kan neutraliseres senere	Hospitalet vil ikke leve op til kravet om antallet af p-pladser.	Afhængig af licitationsresultat ultimo okt. 2011	4. kv. 2011	RR	Identificeret
2	P-hus	Ændring af P-husets afskærmning	Mindre besparelse: Mindre end 2 mio. kr.	Ingen	Varig mindre kvalitetsforringelse	Væsentlig kvalitetsforringelse, samt uhensigtsmæssig logistik og afgangforhold.	Afhængig af licitationsresultat ultimo okt. 2011	4. kv. 2011	RR	Identificeret
3	P-hus	Udeladelse af gangbro fra P-hus til hospital	Mindre besparelse: Mindre end 2 mio. kr.	Ingen	Mindre kvalitetsforringelse Gangbroen kan etableres senere.	Den ønskede arkitektoniske vision opnås ikke	Afhængig af licitationsresultat ultimo okt. 2011	4. kv. 2011	RR	Identificeret
4	Paraplegi	Reduktion af omfanget af nybygning	Større besparelse: Mellem 2-5 mio. kr.	Kortere opførelsestid	Risiko for at arealstandard ikke overholdes.	Den ønskede arkitektoniske vision opnås ikke	Kvantificeres i forbindelse med projektforslag	1. kv. 2012	RR	Identificeret
5	Akutcenter	Undlade at opføre en sengeetage øverst i Akutcenteret	Betydelig besparelse: Mere end 5 mio. kr.	Kortere opførelsestid	Længerevarende kvalitetsforringelse, der dog kan neutraliseres senere	Reduktion i areal til kliniske funktioner	Kvantificeres i forbindelse med projektforslag	1. kv. 2013	RR	Identificeret

Nr.	Delprojekt	Beskrivelse	Forventet økonomisk konsekvens	Forventet tidsmæssig konsekvens	Forventet kvalitets konsekvens	Forventet konsekvens for den overordnede vision med projektet	Opfølgnings procedure	Tidsramme	Beslutnings-tager	Status
6	Akutcenter	Udelade at forberede konstruktioner til fremtidig nye etager oven på nyt akutcenter	Betydelig besparelse: Mere end 5 mio. kr.	Kortere opførelsestid	Varig kvalitetsforringelse	Der opnås ikke længere tilstrækkelig fleksibilitet	Kvantificeres i forbindelse med projektforslag	1.kvt. 2013	RR	Identificeret
7	Ombygninger	Reducering af arealet, der ombygges i det eksisterende sygehus.	Betydelig besparelse: Mere end 5 mio. kr.	Kortere opførelsestid	Længerevarende kvalitetsforringelse, der dog kan neutraliseres senere	Reduktion i areal til kliniske funktioner	Kvantificeres i forbindelse med programmeringen af ombygningerne.	Efter 2014	RR	Identificeret
8	Ombygninger	Reducering af antallet af sengestuer i det eksisterende sygehus, der ombygges til 1-sengsstuer	Betydelig besparelse: Mere end 5 mio. kr.	Kortere opførelsestid	Varig kvalitetsforringelse	Reduktion i omfanget af enestuer.	Kvantificeres i forbindelse med programmeringen af ombygningerne.	Efter 2014	RR	Identificeret