

Risikorapportering vedr. Det Nye Universitetshospital i Århus



1. Indledning

Risikostyring er en velegnet og anerkendt metode til overvågning og styring af store projekter, hvor der struktureret og målrettet fokuseres på risici. Metoden anvendes bl.a. indenfor byggeri, vej anlæg, jernbaner og IT-systemer.

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 dels ved at sætte fokus på aktuelle kritiske forhold og dels ved at give et grundlag for beslutninger, der kan sikre målopfyldelsen.

Risikostyring anbefales til løbende overvågning og styring af Det Nye Universitetshospital med en rapportering til Regionsrådet hvert kvartal. Første gang ved udgangen af 1. kvartal 2009.

Der rapporteres løbende fra Rådgivergruppen DNU til projektafdelingen om økonomi og risici. Den risikorapportering, der foreslås til regionsrådet, er en overordnet rapportering om projektet med udgangspunkt i rådgivergruppens rapportering.

Risikostyringen erstatter ikke men supplerer den øvrige løbende rapportering til Regionsrådet om Det Nye Universitetshospital i form af økonomi- og aktivitetsrapporter og årsregnskab.

Dato 10.11.2008

Sagsbehandler: Søren Winther
Hansen

Tel. +45 8728 4804

soerenwinther.hansen@dnu.rm.dk

Sagsnr. 1-35-72-7-07

Side 1

I nærværende notat beskrives følgende forhold:

- Afsnit 2: Regionsrådets beslutninger om organisation, faseopdeling af projektet og risikostyring af Det Nye Universitetshospital i Århus.
- Afsnit 3: Model for risikostyring for Det Nye Universitetshospital.
- Afsnit 4: Læring fra DR-byen.
- Afsnit 5: Danske Regioners anbefalinger til økonomisk styring af større anlægsprojekter/sygehusbyggerier.

2. Regionsrådets beslutninger om organisation, faseopdeling og risikostyring af Det Nye Universitetshospital

Regionsrådet for Region Midtjylland behandlede den 20. juni 2007 et dagsordenspunkt om risikoanalyse for Det Nye Universitetshospital i Århus og godkendte, at løbende risikovurdering bliver en integreret del af gennemførelsen af Det Nye Universitetshospital.

I dagsordenspunktet blev anbefalet, at målsætningen om, at nybyggeriet skal sikre optimale rammer for patientbehandlingen i de kommende årtier og samtidig sikre at anlægsbudgettet og tidsplanen overholdes, skal opnås ved

- at **organiseringen** af projektet opbygges med en enkelt og beslutningsdygtig projektorganisation med en klar ansvarsfordeling,
- at projektet opdeles i **delfaser** og hvor delfaserne – overordnet plan/helhedsplan, detailplanlægning og projektering samt opførelse af byggeriet - holdes adskilt og en forudgående fase skal være et klart grundlag for en efterfølgende fase, og
- at løbende **risikostyring** udføres som en integreret del af gennemførelsen af Det Nye Universitetshospital.

I resten af afsnit 2 beskrives kort status for organisering og tilrettelæggelse af arbejdsprocesser, medens risikostyring, som er hovedemnet for dette notat, behandles i afsnit 3.

Ad organisation

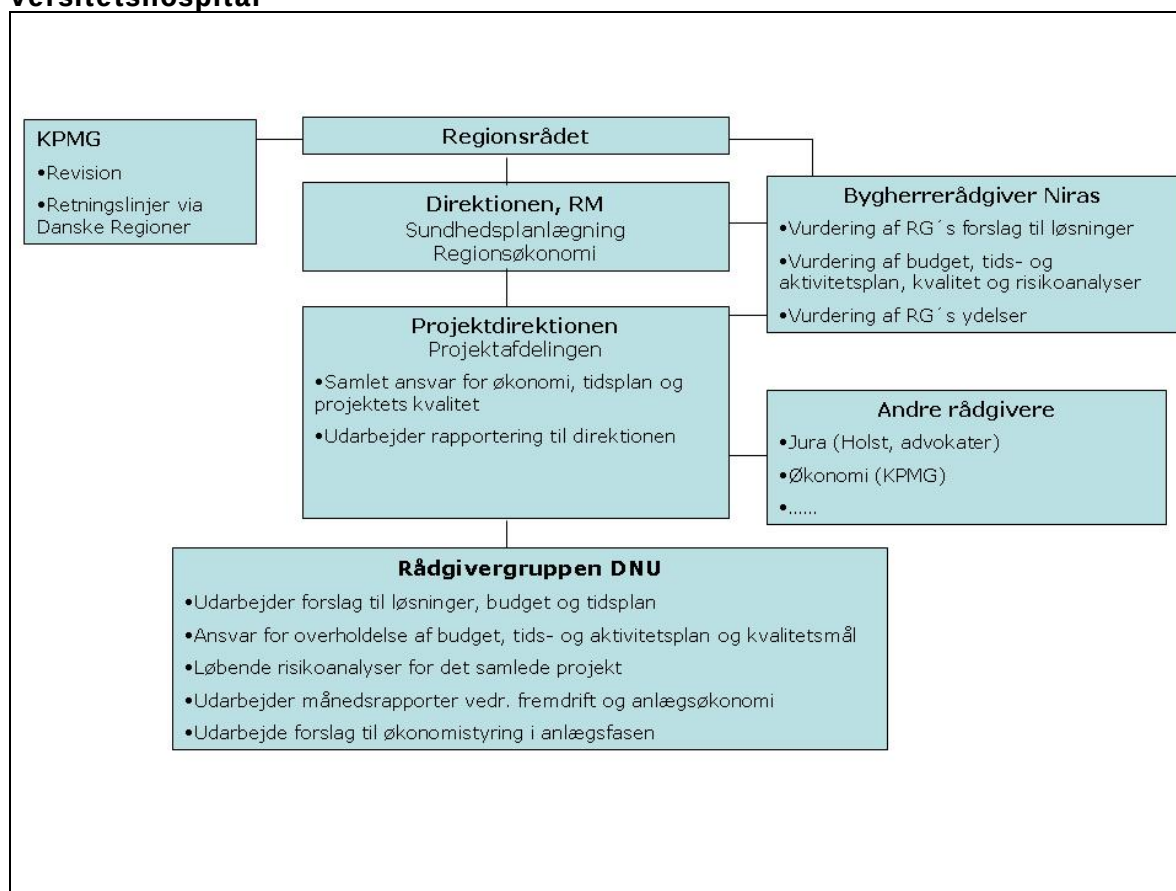
Risikostyring har været et væsentligt element i den organisering, der er valgt for projektet Det Nye Universitetshospital.

I EU udbuddet og bedømmelse af de indkomne tilbud på den gennemgående rådgivning var et af underkriterierne organisation, samarbejde og proces, herunder med særligt fokus på risikostyring. Med dette udgangspunkt har Rådgivergruppen DNU det gennemgående ansvar for risikostyringen i hele projektet.

Blandt andet på grundlag af ovenstående indstilling godkendte Regionsrådet den 24. oktober 2007 en organisering vedrørende økonomi og risikostyring af projektet som vist i figur 1 og herunder en styrkelse af projektafdelingen for Det Nye Universitetshospital, således at projektafdelingen kan fungere som repræsentant for Region Midtjylland som bygherre.

Regionsrådet besluttede den 21. maj 2008 at sende opgaven som bygherrerådgiver i EU-udbud. Direktion valgte efter Regionsrådet bemyndigelse den 28. oktober 2008 Niras som bygherrerådgiver. I den aftale, der skal indgås med Niras, skal opgaverne vedrørende kontrol og kvalitetssikring af den gennemgående rådgivers ydelser og bygherrens beslutninger og vedrørende rapportering om projektet aftales nærmere.

Figur 1. Organisering vedrørende økonomi og risikostyring af projektet Det Nye Universitetshospital



Der skal bemærkes følgende til figur 1:

- Regionsrådet er den øverste politiske bygherre for projektet.
- Direktion i Region Midtjylland er den øverste administrative repræsentant for bygherren.
- Projektafdelingen er den daglige administrative repræsentant for bygherren. Projektafdelingens hovedopgaver er at styre og koordinere projektet. Sammenlignet med andre byggeprojekter er projektafdelingen relativt lille, da størstedelen af de udførende opgaver er hos den gennemgående rådgiver.
- Rådgivergruppen DNU er gennemgående rådgiver, der varetager den samlede opgave vedrørende planlægning, projektering og opførelse af byggeriet.
- Der tilknyttes en bygherrerådgiver med byggeteknisk indsigt til projektet, som skal vurdere rådgivergruppens forslag til løsninger, styring og ydelser og bidrage til at Region Midtjylland har det fornødne grundlag til at træffe de fornødne og kvalificere beslutninger undervejs i forløbet. Bygherrerådgiveren kan rådgive og rapportere til Regionsrådet, direktionen og projektafdelingen.
- Der kan løbende tilknyttes andre rådgivere med særlige kompetencer. Der samarbejdes bl.a. med Holst, advokater om udbud og kontraktlige spørgsmål og der samarbejdes i efteråret 2008 med KPMG om kvalitetssikring og opfølgning på Rådgivergruppens rapportering i helhedsplansfasen og Rådgivergruppens forslag til økonomistyring af det samlede projekt.
- Revisionen kan som på alle andre områder bistå Regionsrådet med kontrol og kvalitetssikring.

Da figur 1 viser organiseringen vedrørende økonomi og risikostyring er styregruppen for Det Nye Universitetshospital er ikke vist. Styregruppen varetager strategiske beslutninger vedrørende Det Nye Universitetshospital. Direktøren for sundhedsområdet er formand for styregruppen og hospitalsledelserne i Århus, Århus Universitetet og projektafdelingen er medlemmer af styregruppen.

Ad tilrettelæggelse af arbejdsprocesser og faseopdeling af projektet

Regionsrådet godkendte også den 24. oktober 2007, at der som det første fase i planlægningsarbejdet udarbejdes en helhedsplan for Det Nye Universitetshospital i Århus.

Helhedsplan for projektet udarbejdes med udgangspunkt i Rådgivergruppen DNU's vinderprojektet for Det Nye Universitetshospital.

Helhedsplanen vil fastlægge de grundlæggende principper for opførelsen af Det Nye Universitetshospital, herunder kliniske, tekniske, medico-tekniske og bygningsmæssige konceptvalg.

Helhedsplanfasen forløber fra februar 2008 – juni 2009. Når det samlede overblik er etableret i helhedsplanen efterfølges denne fase af projekteringsfasen, hvor helhedsplanen konkretiseres og danner grundlag for byggeriet i opførelsesfasen.

3. Forslag til risikostyring i Det Nye Universitetshospital

Rådgivergruppen DNU har ansvaret for den løbende risikostyring i alle faser af projektet.

Som et led i helhedsplanarbejdet udarbejder Rådgivergruppen DNU en model for risikostyring. Rådgivergruppen DNU har ansvaret for den løbende risikostyring i alle faser af projektet.

Som et led i helhedsplanarbejdet udarbejder Rådgivergruppen DNU en model for risikostyring. Hovedtrækkene i denne model præsenteres i dette afsnit.

Formålet med risikostyring er som nævnt at forhindre eller fjerne risici for en succesfuld realisering af projektmålene.

Risikostyringens systematiske løbende overvågning skal danne grundlag for at træffe beslutninger betids om styringen af et projekt dels ved at sætte fokus på aktuelle kritiske forhold og dels ved at give et grundlag for beslutningerne.

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

- Anlægsbudget
- Gennemførelse og dermed 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 de fastsatte 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.

Risikoregisteret er det værktøj, hvor identificerede risici løbende registreres og opdateres.

For hver identificeret risiko registreres følgende i risikoregisteret:

1. En **beskrivelse** af den identificerede risiko
2. **Årsagen** til, at risikoen optræder
3. En **kategorisering** af risikoen (projektphase, teknisk disciplin, funktion etc.)
4. En beskrivelse af **udførte tiltag**, der har til formål at minimere sandsynligheden for at risikoen optræder eller minimere konsekvensen af, at det optræder.
5. **Kvantificering** af risikoens potentielle effekt på projektet i form af en bedømmelse af;
 - **Sandsynligheden** for at risikoen vil forekomme under hensyntagen til allerede indførte tiltag.
 - **Konsekvensen**, hvis risikoen forekommer. Konsekvensen beskrives i henhold til de opstillede risikomål (eksempelvis en forsinkelse af tidsplanen eller en merudgift af en given størrelse).
6. Forslag til **yderligere tiltag** til risikoreduktion.
7. En **risikoejer**, der har ansvaret for at aktioner relateret til risikoen bliver udført.

Risikoregisteret giver dermed et overblik over risici. For hver enkelt risiko giver registeret 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.

Den kvantitative vurdering består i en vurdering af den mulige konsekvens og sandsynlighed af de identificerede risici som vist i figur 2.

Figur 2 Risikomatrix som grundlag for en kvalitativ vurdering

			Konsekvens				
			Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
			1	2	3	5	8
Sandsynlighed	Næsten sikker	6	6	12	18	30	48
	Meget sandsynlig	4	4	8	12	20	32
	Sandsynlig	3	3	6	9	15	24
	Usandsynlig	2	2	4	6	10	16
	Meget usandsynlig	1	1	2	3	5	8
				Høj			
				Middel			
				Lav			

I de enkelte celler i risikomatrixen er anført et tal. Dette tal anvendes ved rangordning af de enkelte risikoelementer.

Risikoregisteret er grundlag for, at for hver enkelt risiko kan effekten af denne indplaceres i grøn, gul eller rød zone 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 muliggør en prioritering af de enkelte risikoelementer i forhold til deres potentielle effekt for projektet målsætninger. Dette er et vigtigt element til understøttelse af risikoreduktion.

Opgaver og ansvar i risikostyringen er fordelt mellem:

- Risk manager
- Risikoejer
- (Del)projektledere
- Ansvarlige for implementering af risikoreduktion

Risk Manageren hod Rådgivergruppen DNU har ansvaret for, at alle risikostyringens aktiviteter implementeres i henhold til den angivne tidsplan. Endvidere er det Risk Managerens ansvar at iværksætte yderligere risikostyringsaktiviteter, i det omfang risikostyringsprocessen kræver dette. Risk Manageren vil således sikre, at der til enhver tid er kontrol med kritiske aktiviteter og faser, således at korrektioner, der sikrer, at risikoniveauet er acceptabelt, kan iværksættes i tide og før de kritiske aktiviteter skal udføres.

Der vil blive udpeget en **risikoejer** for hvert af de identificerede risikoelementer. Risikoejeren skal have tilstrækkelig beslutningskompetence til at kunne løse problemet og kan delegere aktioner, men ansvaret vil kun kunne ligge hos risikoejeren. Risikoejeren beslutter hvilke af de foreslåede risikoreducerende tiltag, der skal iværksættes og udpeger ansvarlige herfor.

Delprojektlederne hos rådgivergruppen er ansvarlig for at medvirke til at identificere risici og ved større projektændringer – vurdere behov for fornyet risikoidentifikation.

Ansvar for implementering af risikoreducerende tiltag kan gives til alle personer i projektorganisationen (bygherre og rådgiver), men ikke personer udenfor projektet. Ansvar dækker gennemførelse af risikoreducerende tiltag indenfor den anførte tidsramme – hvor dette ansvar er delegeret fra risikoejeren.

Status for risikostyringsarbejdet pr. 1. november 2008 er, at der er udpeget en risikomanager og udarbejdet en risikostyringsplan og at arbejdet med at identificere risici er påbegyndt. Efter identifikationsfasen skal risikoregisteret og rapporteringssystemet i tilknytning hertil opbygges. Det forventes, at den første rapportering til Regionsrådet kan finde sted i slutningen af 1. kvartal 2009.

I løbet af helhedsplanfasen, der løber frem til sommeren 2009, vil bl.a. projektstyringsmålene gennemførelsesplan/tidsplan og anlægsbudget blive defineret. Den første rapportering kan derfor ikke blive komplet. Risikorapporteringen vil løbende blive justeret i takt med udarbejdelse af helhedsplanen.

Dette forhindrer dog ikke, at samtidig med at risici identificeres og beskrives, rapporteres der løbende fra Rådgivergruppen DNU til projektafdelingen om økonomi og risici. Risikovurderinger vil indgå som en del af arbejdet i helhedsplanfasen og indgå i beslutningsgrundlaget for valg af koncepter og gennemførelsesstrategier.

Et eksempel på en risiko og risikoanalyse

Med henblik på at illustrere risikostyringens metode og værdi for projektet beskrives forlægning af Herredsvej, som et eksempel på allerede identificerede risici, som skal analyseres nærmere.

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

I kommuneplantillægget for Det Nye Universitetshospital er Herredsvej forlagt mod vest uden om det samlede jordareal for Det Nye Universitetshospital.

Århus Kommune har i juni 2008 besluttet forlægningen. Tidsplanen lyder på ibrugtagning af den forlagte Herredsvej og nedlæggelse af den eksisterende Herredsvej i 2012-2013.

Denne tidsplan harmonerer ikke med tidsplanen for ibrugtagning af 1. etape af Det Nye Universitetshospital omkring 2015.

Forudsætningen for ibrugtagning af Det Nye Universitetshospital i 2015 er, at der allerede i 2009 foretages indledende geologiske og arkæologiske undersøgelser i byggefeltet vest for det eksisterende Skejby og at byggestart er i 2010 med jordarbejder, fjernelse af den eksisterende Herredsvej, indretning af byggeplads etc. som nogle af de første aktiviteter.

Sandsynligheden for at forlægningen af Herredsvej først afsluttes i 2012-2013 er med terminologien i figur 2 næsten sikker.

Det indebærer - igen med terminologien i figur 2 - meget høje konsekvenser for tidsplanen for 1. etape af Det Nye Universitetshospital, forudsat at der ikke gennemføres afværgetiltag, jf. nedenstående.

For Det Nye Universitetshospitals anlægsbudget afhænger sandsynlighed og konsekvens af de afværgetiltag, der besluttet.

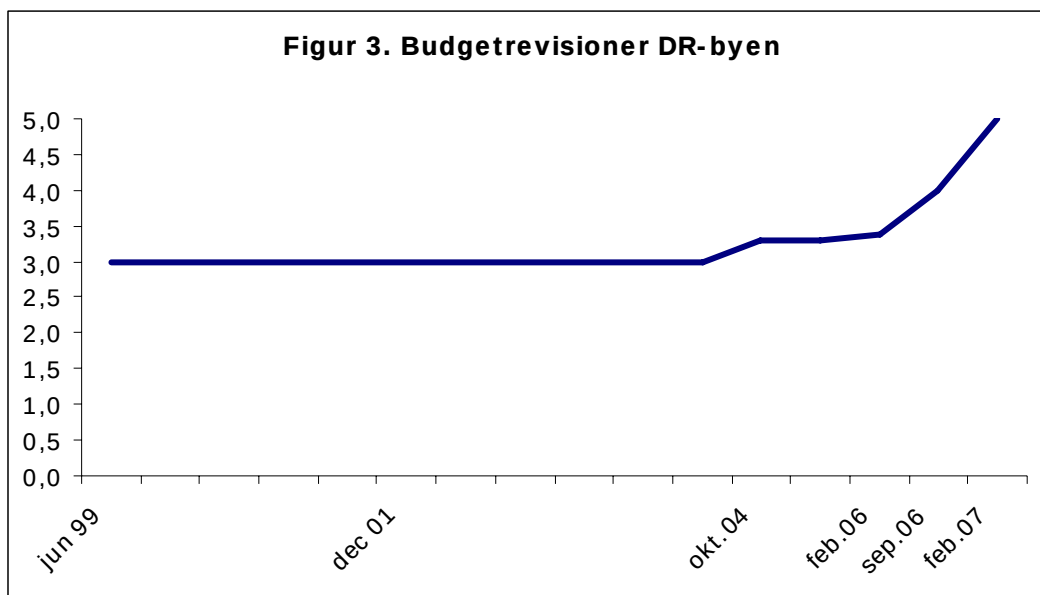
Sandsynlighed og konsekvens for kvaliteten og de efterfølgende driftsudgifter for Det Nye Universitetshospital skønnes at være hhv. meget usandsynlig og meget lav.

Potentielle afværgetiltag:

- Der indledes 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 at kunne erstatte den eksisterende Herredsvej, indtil den forlagte Herredsvej tages i brug. Tidsplan og budget for denne løsning skal vurderes. Konsekvenserne for tidsplanen og det samlede anlægsbudget for hele projektet skal vurderes.

4. Læring fra DR-byen

Byggeriet af DR-byen i Ørestaden blev i 1999 budgetteret til en anlægsgudgift på 3 mia. kr. Først meget sent i forløbet blev budgetteret revideret ved flere budgetrevisioner. Først med små beløb, senere med store beløb, jf. figur 3. Anlægsoverskridelsen var ved revisionsrapporens afslutning i juni 2008 på 2 mia. kr.



Meget kort kan årsagerne til overskridelsen af anlægsbudgettet for byggeriet af DR-byen i henhold til revisionsundersøgelsen af 19. juni 2008 fra KPMG og Grant Thornton sammenfattes således:

- Den interne organisering og ansvarsfordeling i DR for projektet var uklar.
- I forhold til de eksterne parter (rådgivere og entreprenører) blev valgt en uegnet partneringmodel på et for spinkelt grundlag.
- Beslutningsgrundlaget for udførelsen af byggeprojektet var utilstrækkeligt.
- Dermed var der heller ikke et grundlag for et præcist budget. Kvaliteten af det oprindelige budget og de efterfølgende reviderede budgetter var for lav.
- Der har ikke været fokus på rapportering og opfølgning og de anvendte systemer har været utilstrækkelige.

I det følgende beskrives de fem hovedpunkter nærmere.

Organisering

DR's interne organisation omkring projektet var DR's bestyrelse – Generaldirektøren som generelt ansvarlig og ressourcenedirektøren og projektafdelingen for DR-byen som operationelt ansvarlig ledelse.

Revisionsrapporten konkluderer, at DR's formelle organisation overordnet svarede til organisationen omkring andre store byggerier.

Men den reelle opfølgning synes at have ligget i bestyrelsens byggeudvalg, hvori overnævnte var repræsenteret.

Byggeudvalget har betydet en uklar ansvars- og kompetencefordeling i organisationen.

I forhold til **de eksterne parter** (rådgivere og entreprenører) blev valgt en partneringmodel, hvor entrepriserne blev sendt tidligt i udbud og med en efterfølgende detailprojektering.

Revisionsrapporten finder, at partnering kan være velegnet til standardbyggerier, men ikke til et byggeri som DR-byen, som er unikt og under udvikling i planlægnings- og projekteringsfasen.

Beslutningsgrundlag og anlægsbudget

Grundlaget for bevilling af statsgarantien for finansiering af byggeriet i 1999 var en rapport fra Carl Bro, som revisionsrapporten karakteriserer som en forundersøgelse, som er utilstrækkelig som beslutningsgrundlag for igangsætning af et så stort byggeri.

Tilsvarende betegnes den oprindelige anlægssum på 3,0 mia. kr. som et økonomioverslag med stor usikkerhed.

Det efterfølgende budget fra 2002 også på 3,0 mia. kr. var heller ikke udarbejdet som et detailbudget for et projekt, men som et samlet overslag. Dette uanset at en risikoanalyse fra december 2001 viste udgift imellem 3,0 og 3,3 mia. kr.

Opfølgning og rapportering

Revisionsrapporten finder, at DR's ledelse ikke har haft tilstrækkelig fokus på opfølgning og rapportering fra projektets start og i den løbende opfølgning:

- Det blev ikke udarbejdet en (efter DRs vedtægter pligtig) økonomiinstruks.
- Der blev ikke udarbejdet retningslinier for byggestyringen.
- Svagheder og mangler i budgetlægning og de anvendte systemer til løbende økonomi- og entreprisestyring
- Der har undervejs været udarbejdet risikovurderinger, men metoden har ikke været tilstrækkelig forsigtig og har ikke givet tilstrækkelig overblik. Det manglende overblik har efter revisionens opfattelse medvirket til, at budgetproblemernes omfang og behovet for handling ikke er blevet rettidigt erkendt og udmeldt. Risikovurderingsmetoden synes ikke være blevet godkendt af DR's ledelse og DR's bestyrelse ses ikke at være blevet orienteret om risici fra december 2001.
- DR's interne revision har ikke revideret og rapporteret om byggeriet i perioden 2002-07.
- Rigsrevisionen har revideret og rapporteret om byggeriet i perioden, men ikke påpeget problemer.

"Sammenfattende er det revisionens vurdering, at der ikke har været etableret et effektivt økonomistyringssystem til opfølgning på byggeprojektets økonomi.

Endvidere er det vores opfattelse, at DR's ledelse, under hensyntagen til byggeprojektets størrelse og kompleksitet, ikke i tilstrækkelig grad har haft ledelsesmæssig fokus på og ført tilsyn med effektiviteten af økonomistyringen af byggeprojektet."

Erfaringerne fra DR-byen giver naturligvis anledning til overvejelser om, hvordan projektet Det Nye Universitetshospital skal undgå at komme i en lignende situation.

Disse overvejelser findes i næste afsnit i sammenhæng med Danske Regioners anbefalinger om økonomisk styring af store anlægsprojekter.

5. Danske Regioners anbefalinger til økonomisk styring af større anlægsprojekter/sygehusbyggerier.

Danske Regioner har i 2008 i samarbejde med revisionsfirmaet KPMG arbejdet på et sæt af anbefalinger til økonomisk styring af større anlægsprojekter/sygehusbyggerier i de danske regioner. De færdige anbefalinger forventes offentliggjort i december 2008. Det følgende er baseret på udkast til anbefalinger.

Danske Regioners anbefalinger tager udgangspunkt i, at de kommende års ombygninger og nybygninger på danske sygehuse forventes at blive langt større, langt mere komplicerede teknisk og organisatorisk og med en længere tidshorisont for hvert projekt end de foregående års projekter.

Byggeorganisation og styring skal derfor tilrettelægges og udbygges til også at kunne håndtere helt store byggeprojekter.

Regionsrådets rolle

Danske Regioner tager udgangspunkt i, at Regionsrådet har det overordnede ansvar og dermed også beslutningskompetence og tilsynspligt.

Danske Regioner anbefaler, at Regionsrådet involverer sig i byggeprojektets strategiske beslutninger, således at den operationelle ledelse har pejlemærker for, hvad der skal prioriteres.

De strategiske faser og beslutninger for projektets succes skal derfor identificeres.

Blandt de vigtigste strategiske beslutninger hører formulering af projektets vision, strategiske målsætninger og succeskriterier.

I rapporten anbefales Regionsrådets tilsyn opbygget på grundlag af en styringsmanual, der skal sikre:

- At projektorganisationen i hele forløbet har de rigtige kompetencer.
- At organisering og ansvarsfordeling sikrer en effektiv og troværdig byggestyring.
- At økonomistyring er systemmæssigt velfunderet og med fokus på rettidig og troværdig rapportering.
- At der er defineret en risikopolitik og der udarbejdes risikostyring.

Det anbefales, at Regionsrådet periodisk får foretaget en uafhængig vurdering af, hvorvidt byggeorganisationen efterlever styringsmanualen.

Det Nye Universitetshospital i Århus

I Region Midtjylland skal de væsentlige beslutninger om Det Nye Universitetshospital træffes af Regionsrådet. Det vil udover bl.a. at videreføre Århus Amts planer om en samling af Århus-sygehusene i Det Nye Universitetshospital, valg af organisation og gennemgående rådgiver som allerede er besluttet af Regionsrådet, bl.a. også sige den principielle udformning af projektet, etapeplan og anlægsbevillinger til projektet.

Som et eksempel på en strategisk beslutning kan nævnes forberedelsesudvalgets for Region Midtjyllands beslutning den 8. marts 2006. Forberedelsesudvalget besluttede, at fortsætte planlægning af Det Nye Universitetshospital med udgangspunkt i Århus Amtsråds præmisser om bl.a., at den samlede sygehuskapacitet i Århus ikke må udvides og at Det Nye Universitetshospital skal opdeles i overskuelige enheder, etc.

Det anbefales, at der udarbejdes en indstilling om en styringsmanual for projektet Det Nye Universitetshospital og at der årligt rapporteres om projektets stade til godkendelse i Regionsrådet.

Intern organisation

Danske Regioner anbefaler en separat byggeorganisation omkring hvert enkelt projekt, som til enhver tid kan matche eksterne samarbejdspartner.

Byggeorganisationen skal være robust, velfungerende, kompetent og beslutningsdygtig.

Den interne organisering og ansvarsfordeling i DR for byggeriet af DR-byen var uklar, f.eks. var rollefordelingen imellem bestyrelse, direktion og byggeudvalg klar.

Det Nye Universitetshospital i Århus

Jf. afsnit 2 er der opbygget en klar og enkel organisation omkring projektet Det Nye Universitetshospital.

Til et spørgsmål om organisationen senere eventuelt skal justeres, henvises til næste afsnit om ekstern organisation.

Ekstern organisation

Danske Regioner forudsætter, at størrelsen og kompleksiteten af de kommende sygehusprojekter formentlig vil betyde, at projekterne inddeles i etaper og segmenter og at disse udbydes og gennemføres i forskellige samarbejds- og entrepriseformer afhængig af hensigtsmæssighed. Den interne organisation skal tilpasses valg af samarbejds- og entrepriseform.

I forhold til de eksterne parter (rådgivere og entreprenører) blev der til DR-byen valgt en uegnet partneringmodel på et for spinkelt grundlag.

Det Nye Universitetshospital i Århus

Til Det Nye Universitetshospital er valgt en mere traditionel organisering med en gennemgående rådgiver og en bygherrerådgiver til alle faser i projektet.

Der er foreløbigt iværksat en planlægningsfase, der skal afsluttes med en helhedsplan. Denne skal danne et klart grundlag for det projekt, der skal detailprojekteres og opføres og dermed også danne grundlag for et detaljeret anlægsbudget.

Helhedsplanen udarbejdes i et samarbejde mellem projektafdelingen og rådgivergruppen med sidstnævnte som driver af helhedsplansarbejdet.

Valg af samarbejds- og entrepriseformer i de senere faser af projektet er en del af helhedsplansarbejdet.

Hvorvidt organiseringen senere skal tilpasses, vil afhænge af det projekt og de samarbejds- og entrepriseformer, der vælges.

Økonomi

Danske Regioner fremhæver to hovedpunkter vedrørende økonomi.

Beslutninger om udformning af et sygehusbyggeri bør baseres på totaløkonomiske vurderinger, hvor såvel anlægsudgiften som de efterfølgende driftsudgifter skal indgå. I den totaløkonomiske vurdering bør indgå risikovurderinger af økonomien ved alternative løsninger.

Anlægsbevillinger skal hvile på et omhyggeligt udarbejdet kvalitativt grundlag

Som konsekvens heraf, bør den løbende økonomistyring tilrettelægges, således at der til enhver tid er et økonomisk overblik, så der hurtigt kan reageres på afvigelser fra det forventede.

Endvidere anbefales, at der løbende foretages ekstern vurdering af totaløkonomiske vurderinger og økonomirapportering.

I DR-byen var ikke en klar definition af projektet og dermed var der heller ikke et grundlag for et præcist budget.

Det Nye Universitetshospital i Århus

I forbindelse med Det Nye Universitetshospital skal helhedsplanen skabe et klart grundlag for det projekt, der skal detailprojekteres og opføres og dermed også danne grundlag for et detaljeret anlægsbudget.

Totaløkonomiske vurderinger anvendes i projektet som værktøj til økonomisk vurderinger og valg af alternative løsninger.

En af bygherrerådgiverens hovedopgaver er kvalitetssikring af projektets løsninger og anlægsbudget.

Risikostyring

Danske Regioner anbefaler, at der for hvert enkelt projekt udarbejdes en risikopolitik og udarbejdes løbende risikostyring.

Det fremhæves, at en af de største risici er ofte, at der ikke følges op på de identificerede risici. Der skal derfor være fokus på ansvar for opfølgning og gennemførelse af handlingsplaner for afhjælpning af risici.

I DR-byen blev udarbejdet risikovurderinger, men der blev ikke fulgt op på dem og udført tiltag, der kunne afværge budgetoverskridelsen

Det Nye Universitetshospital i Århus

Nærværende notat udarbejdes med henblik på Regionsrådets godkendelse af at iværksætte løbende risikostyring og –rapportering.

Løbende opfølgning og rapportering

Danske Regioner fremhæver, at forudsætningen for, at regionsledelsen kan udføre sin tilsynspligt er, at rapporteringen er rettidig, pålidelig og fyldestgørende.

Rapportering skal tilrettelægges med dette udgangspunkt og skal have fokus på de aktuelle væsentlige problemstillinger, herunder risici.

I DR-byen var der ikke fokus på rapportering og opfølgning og de anvendte systemer har været utilstrækkelige.

Det Nye Universitetshospital i Århus

I forbindelse med Det Nye Universitetshospital planlægges følgende rapportering om projektet til Regionsrådet:

- Økonomi- og aktivitetsrapporter, primært med fokus på budget og budgetoverholdelse
- Risikorapportering hvert kvartal med en rapportering på projektets mål: overholdelse af budget og tidsplan, fremtidige driftsudgifter og kvalitet af byggeriet.
- En årlig rapportering af projektets stade med en bred fokus på organisering, samarbejde, kvalitet af det udførte arbejde, overholdelse af budget og tidsplan, status på styringsmanual, risici, etc.