



cutting through complexity

Management Consulting

Kvartalsrapportering fra "Det tredje øje", Regionshospitalet Viborg - nr. 1



Indhold

1	Indledning	2
2	Konklusion	2
3	Fase 0-projekter	4
4	Delprojekt 1 - P-hus	5
5	Delprojekt 2 - Akutcenter	6
6	Delprojekt 3 - Ombygning	6
7	Delprojekt 4 – VCR	7
8	Generelle forhold om projektet	8
9	Fokusområder	13
10	Bilag 1 - Oversigt over materialer	14

1 Indledning

Denne rapport indeholder den kvartalsvise afrapportering, som KPMG og dets underleverandør Ingeniørfirmaet Viggo Madsen i kraft af deres rolle som "Det tredje øje" (herefter DTØ) på kvalitetsfundsprojektet ved Regionshospitalet i Viborg (herefter RHV) skal aflevere til Region Midtjylland.

KPMG er indtrådt som DTØ den 15. marts 2012, og rapporteringen er den første siden KPMG i januar 2012 blev udvalgt som DTØ på projektet. På dette tidspunkt har kvalitetsfundsprojektet været i gang siden 2009, hvor dele af fase 0 blev igangsat.

Formelt omhandler denne rapport 1. kvartal 2012, men vi har i analysen benyttet nyeste viden og materiale. DTØ's granskning tager udgangspunkt i projektets aktuelle situation, og de værktøjer og materialer, der aktuelt foreligger og benyttes. Indholdet i rapporten giver dermed en aktuel status på kvalitetsfundsprojektet - herunder de enkelte delprojekter. Delprojekterne vurderes på en række centrale faste elementer; økonomi, tid, risikostyring, byggekvalitet samt samarbejder og organisation.

Rapporteringen er bygget op via en indledende gennemgang af de fem delprojekter. Herefter følger en granskning af tværgående generelle forhold i projektet. Afsnittet om de generelle forhold i projektet er delt op i delanalyser vedrørende økonomi, tid, kvalitet og risikostyring. Afsnittet omhandler kvalitet indeholder både forhold vedrørende byggekvalitet og administrativ kvalitet.

For en oversigt over, hvilke materialer vi har haft til rådighed i forbindelse med denne kvartalsvise rapportering, henvises til bilag 1.

1.1 Samarbejde mellem PA og "Det tredje øje"

Samarbejdet mellem projektafdelingen (herefter PA), hospitalsledelsen og DTØ har været godt og præget af gensidig forståelse. PA har reageret på alle henvendelser, og udvist stor fleksibilitet i forhold til interviews og planlægningen heraf. Undervejs i rapporteringsprocessen har PA besluttet at implementere en række observationer fra DTØ, hvorfor projektet løbende er blevet styrket. De løbende forbedringer, udført af PA, er ikke beskrevet yderligere her.

2 Konklusion

Granskning af delprojekterne ud fra de materialer vi har haft til rådighed leder til følgende konklusioner:

- Fase 0 projekterne er stort set afsluttede, og der udestår kun mindre arbejder som forventes helt færdiggjort i efteråret 2012. Det er vores vurdering, at man med fordel allerede nu kan gennemføre en evaluering og regnskabsopgørelse af delprojektet, således evt. påvirkninger af de øvrige delprojekter kan afdækkes og læring fra delprojektet kan udnyttes.
- Delprojekt 1 - P-huset bliver efter den nuværende plan gennemført 4 mio. kr. under budget. Ingen særlige forhold observeret.
- Delprojekt 2 - Akutcenteret; Selve byggeriet er ikke påbegyndt, der er arkitektkonkurrence i gang.

- Delprojekt 3 - Ombygningen er ikke igangsat, dog er den tidligere sygeplejeskole er købt, og dennes endelige betydning for kvalitetsfundsprojektet bør afklares. Ombygningen er forsinket i forhold realiseringsplanen, og en revideret tidsplan for delprojektet forventes til oktober 2012.
- Delprojekt 4 - VCR bliver ifølge seneste tidsplan forsinket med 7 måneder primært på grund af beslutning om ekstra planrunde i Regionsrådet.

På generelt tværgående niveau viser analysen følgende:

- Det er vores vurdering at projektafdelingen baseret på de nuværende arbejdsopgaver er bemanded med passende ressourcer og med de rette kompetencer. Projektafdelingen fremstår proaktive og opsøgende i forhold at identificere og løse potentielle problemstillinger.
- Der er ikke for alle delprojekter oprettet bevillingssteder økonomisystemet. Nogle konti dækker poster fra flere delprojekter, hvorfor det ud fra ØS ikke er muligt at se det realiserede forbrug pr. delprojekt. PA anvender egne økonomiske opgørelser, og med afsæt i disse tyder det ikke på overforbrug eller budgetoverskridelser på dette stadi i projektet.
- Det er konstateret at der i flere af delprojekterne er forsinkelser i forhold til realiseringsplanen. Det har dog ikke været muligt at vurdere konsekvenserne af disse forskydninger, da der ikke foreligger en overordnet hovedtidsplan indeholdende "kritisk vej" og milepæle.
- Det er vores vurdering at de nuværende økonomiske rammer vanskeliggør opfyldelse af energikravene til 2020. Et eksempel herpå er VCR-projektet, hvor energikravene til 2015 og Agenda 21 opfyldes, men ikke energimålene til 2020.
- De overordnede processer og værktøjer til risikostyring er gode, og risikostyringens setup virker solidt. Vi mener dog, at projektet bør justere i ansvarsfordelingen for risikostyringen, samt gennemgå risikoregisterne for at sikre fuldstændigheden i de identificerede risici.

2.1 Kvartalsrapporteringens anvendelighed

Denne rapport er udarbejdet i overensstemmelse med aftale indgået mellem KPMG og Region Midtjylland den 14. marts 2012 og med det formål, som fremgår heraf. Rapportens indhold kan ikke udstrækkes til at gælde i andre sammenhænge end det, der følger af formålet med rapporten, ligesom de i rapporten anførte konklusioner og anbefalinger skal læses i en helhed.

Århus, den 27. juni 2012

KPMG

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Per Troelsgaard Sloth
director

3 Fase 0-projekter

Økonomi:	Budget*: 130 mio. kr.	Bevilling: 119 mio. kr.	Realiseret: Forventes opgjort okt 2012	Fase 0's andel af kvalitetsfonds- midlerne til RHV på 1.150 mio. kr.
Oprindelig tidsplan:	Start: 2009	Ibrugtagning: 2011		
Revideret tidsplan:	Ikke modtaget			

* Note: Budget i kvalitetsfondsansøgning

Projekterne i fase 0 er behandlet på et overordnet og samlet niveau, da stort set hele fase 0 er gennemført før 2012, og dermed inden KPMG's indtræden som DTØ. De fleste fase 0 projekter er implementeret og taget i brug.

Fase 0 indeholder bl.a. flytning af afdelinger, etablering af midlertidig akutafdeling samt en ny patologisk afdeling mv.

Status for fase 0-projekterne er følgende:

- Der foreligger endnu ikke et regnskab for fase 0, da etableringen af patologisk afdeling endnu ikke er endelig afsluttet. Den resterende del af projektet forventes at udgøre 1,5 mio. kr. Det er blevet oplyst, at fase 0 forventes endelig afsluttet med en del forsinkelse i efteråret 2012, hvor der efter planen vil foreligge et anlægsregnskab.
- Den oprindelige budgetramme på 130 mio. kr. ligger ifølge PA over det beløb, der reelt forventes at blive forbrugt. Det er på nuværende grundlag ikke muligt for DTØ at vurdere realiseret forbrug qua manglende rapportering og opgørelse. Det forventede overskydende budget fra fase 0, planlægger PA at få overført til reserven (for derefter at få det overflyttet til delprojekt 4 - VCR).
- Der er ikke gennemført evaluering af fase 0-projekterne, og dermed er det ikke muligt at vurdere, hvorvidt kvalitative målsætninger er opnået.
- Der foreligger ikke detaljerede tidsplaner fra fase 0-projekterne, hvorfor fremdrift ikke kan vurderes.

Anbefaling: Samlet opgørelse og evaluering for fase 0 projekterne bør færdiggøres snarest, og bør ikke afvente den resterende del af delprojektet der mangler at blive realiseret.
Der bør gennemføres en evaluering af fase 0 projekterne.

4 Delprojekt 1 - P-hus

Økonomi:	Budget**: 60 mio. kr.	Bevilling: 56 mio. kr.	Realiseret**: 4 mio. kr.	P-husets andel af kvalitetsfonds- midlerne til RHV på 1.150 mio. kr.
Oprindelig tidsplan:	Start: Mar 2011	Ibrugtagning: Nov 2012		
Revideret tidsplan feb. 2012:	Start: Fremgår ikke af tidsplan	Ibrugtagning: Feb 2013		

* Note: Budget i kvalitetsfondsansøgning

** Note: Da en art 01 (til løn) i kontoplanen endnu ikke er implementeret er udgiften til driften af projektafdelingen og bygherrerådgivning periodiseret og lagt ind og medregnet i realiseret forbrug til og med juni 2012, beløbet fremgår således ikke direkte fra økonomisystemet, men er PA's egen opgørelse.

Status på delprojekt 1 - P-hus er, at produktionen af betonelementer til P-huset og etablering af byggepladsen er påbegyndt. P-huset er projekteret til at rumme 672 pladser. Dette er 240 pladser mere end den oprindelige forventning.

P-husets oprindelige budgetramme på 60 mio. kr. er nedjusteret til 56 mio. kr., bl.a. på grund af, at PA har indgået en billigere aftale om totalentreprise end ventet. De overskydende 4 mio. kr. er flyttet fra P-husets budget til reserven. Det er vores vurdering, at PA generelt har overblik over opførelsen af P-huset, samt har styr på økonomien omkring projekt, trods de mangelfulde værktøjer der er stillet til rådighed.

I den nyeste tidsplan (dateret 7. februar 2012), som følger udbudstidsplanen, fremgår det, at afleveringstidspunktet er fastsat til 1. februar 2013. I realiseringsplanen for projektet er ibrugtagning fastsat til november 2012. Det er imidlertid vores vurdering, at der er tale om en ubetydelig overskridelse af tidsplanen, der ikke forventes at have betydning for de andre delprojekter.

Gennemgang af udbudsmaterialet viser grundig tilrettelæggelse af udbuddet og detaljeret stillingtagen til løsninger og materialevalg. Set i forhold til udbudsformen i totalentreprise og den detaljerede opdeling i ydelsesbeskrivelsen, synes der at være godt styr på entreprenørens forpligtelser og entreprisens omfang. Risikoregisteret for de byggetekniske områder vurderes retvisende.

Skærpede krav i udbudsmaterialet til entreprenørens ressourceforbrug i forbindelse med fremstillingen og opførelsen af byggeriet kunne have styrket projektets bæredygtige profil. Det ville sandsynligvis inden for den økonomiske ramme have været muligt at opføre et energineutralt byggeri ved montering af solceller til dækning af bygningens el-forbrug til lys, elevatorer m.v.

Den valgte entreprenør 5E leverer et P-hus opført af præfabrikerede betonelementer. Produkter som er kendte og afprøvede. Projektet vurderes derfor som robust og uden væsentlige risici.

Der foreligger for nuværende ikke et færdigt projektmateriale, som angiver valgte løsninger og materialevalg på tekniske installationer, hvorfor de af entreprenøren tilbudte produkter endnu ikke er kendte. Vi er informeret om, at entreprenøren er i gang med at udfærdige et katalog, som detaljeret angiver de produkter og komponenter, der tænkes indbygget. Dette

vil afdække eventuelle forskellige opfattelser af produktkvalitet. Hvornår kataloget foreligger, fremgår ikke af vores oplysninger.

Der foreligger ingen periodeplan for byggeriets udførelse. Selv om der er tale om en totalentreprise, vil periodeplanen alligevel være et godt styringsredskab for PA.

Anbefaling: Totalentreprenøren bør levere et komplet produktkatalog over valgte komponenter i byggeriet, således at der inden indbygning opnås enighed om de enkelte produkters opfyldelse af udbudskravene. Totalentreprenøren opfordres derudover til at fremsende periodeplan.

5 Delprojekt 2 - Akutcenter

Økonomi:	Budget*: 530 mio. kr.	Bevilling: Ikke ansøgt	Realiseret: Ikke opgjort	Akutcenters andel af kvalitetsfunds- midlerne til RHV på 1.150 mio. kr.
Oprindelig tidsplan:	Start: Mar 2011	Ibrugtagning: Jan 2016		
Revideret tidsplan feb. 2012:	Start: Aug 2011	Ibrugtagning: Apr 2016	46%	

* Note: Budget i kvalitetsfondsansøgning

Arkitektkonkurrence vedrørende akutcenteret i den afsluttende fase af første runde, og p.t. afventes offentliggørelse af de to projekter, som er udvalgt til en videre bearbejdelse og forhandling. Det forventes, at den endelige vinder af projektkonkurrencen udpeges til september 2012. Dette er ca. 9 måneder senere end i realiseringsplanen.

Akutcenteret har en budgetramme på 530 mio. kr. I forbindelse med programmering genkalkuleres budgettet.

Qua delprojektets stadie har DTØ endnu ikke adgang til uddybende materialer vedrørende akutcenteret til nærmere granskning.

6 Delprojekt 3 - Ombygning

Økonomi:	Budget*: 340 mio. kr.	Bevilling: 38 mio. kr. er til nu ansøgt	Realiseret: Ikke opgjort	Ombygningens andel af kvalitetsfunds- midlerne til RHV på 1.150 mio. kr.
Oprindelig tidsplan:	Start: Mar 2011	Ibrugtagning: Okt 2018		
Revideret tidsplan:	Forventes at foreligge okt. 2012		30%	

* Note: Budget i kvalitetsfondsansøgning

Ombygningen af det eksisterende RHV har en budgetramme på 340 mio. kr. Ifølge realiseringsplanen skulle projekteringen af ombygningerne påbegyndes ultimo 2011. Selve projek-

tet er dog ikke startet, og der er endnu ikke søgt en bevilling til byggeprojektet eller påbegyndt programmering.

Vi er blevet oplyst at der foreligger en revideret tidsplan for delprojektet i oktober 2012. Den reviderede tidsplan for ombygningen afventer revideret tidsplan for delprojekt akutcenter.

Realiseret forbrug på delprojekt 3 er ikke opgjort. Dog ligger det klart, at der pr. 13. juni 2012 er der forbrugt 21,3 mio. kr. på køb af den tidligere sygeplejeskole, og at der er anvendt 4,4 mio. kr. til udskiftning af vinduer i den eksisterende del af hospitalet, samt 5 mio. kr. på flytning af funktioner fra Kjellerup og Skive.

Den tidligere sygeplejeskole er købt for kvalitetsfondsmidlerne for dermed at spare de løbende udgifter til genhusningen f.eks. midlertidige pavilloner eller leje af andre bygninger. Bygningen benyttes ligeledes til projektkontor fra PA.

Der ligger dog ikke en plan for, hvad der skal ske med bygningen, når kvalitetsfondsprojektet er afsluttet. Der er uklarhed omkring, hvordan en eventuel salgssum fra bygningen har for kvalitetsfondsprojektet. Derudover skal det afklares, hvilken betydning de m² sygeplejeskolen indeholder, har for den øvrige bygningsmasse i kvalitetsfondsprojektet.

Anbefaling: Der bør skabes klarhed over sygeplejeskolens funktion i kvalitetsfondsprojektet. Det bør afklares, hvorvidt sygeplejeskolen skal sælges igen, eller hvilke forventninger der ellers er til brug af bygningen efterfølgende. Hvis bygningen forventes solgt, bør det afklares, hvilken effekt salgsprovenuet har for kvalitetsfondsprojektets økonomi og bevillinger. Derudover bør det afklares hvilken betydning de m² sygeplejeskolen indeholder, har for den øvrige bygningsmasse i kvalitetsfondsprojektet.

7 Delprojekt 4 – VCR

Økonomi:	Budget*: 90 mio. kr.	Bevilling: 104 mio. kr.	Realiseret: Ikke opgjort	VCR's andel af kvalitetsfondsmidlerne til RHV på 1.150 mio. kr. 9%
Oprindelig tidsplan:	Start: Mar 2011	Ibrugtagning: Okt 2013		
Revideret tidsplan feb. 2012 :	Start: Aug 2011	Ibrugtagning: Maj 2014		

* Note: Budget i kvalitetsfondsansøgning

I forhold til den oprindelige tidsplan i realiseringsplanen er delprojekt 04 - VCR forsinket ca. 7 måneder. Oprindeligt skulle byggestarten være i maj 2012, men i seneste tidsplan (pr. 30. marts 2012), er byggestart fastsat til primo januar 2013. Ibrugtagning er pr. seneste tidsplan forventet i maj 2014, mens det oprindeligt var fastsat til 1. oktober 2013. Regionsrådets beslutningsproces om fremtidig organisering for Paraplegifunktionen er den primære baggrund for forsinkelsen.

Vi er oplyst om, at revideret tidsplan for VCR med milepæle og identifikation af "kritisk vej" foreligger i august 2012.

VCR's budgetramme i kvalitetsfondsansøgning er på 90 mio. kr., men budgetrammen er efterfølgende udvidet til 104 mio. kr. grundet mindre udvidelse af delprojektet. Der er således overflyttet midler til VCR fra reserven, som stammer fra fase 0 og P-huset.

Der er i projekteringsforløbet taget beslutning om at nedrive godt halvdelen af det eksisterende byggeri, for i stedet at kunne opføre et helt nyt sengeafsnit. Beslutningen er taget, fordi det vurderes billigere at bygge nyt i stedet for at renovere det gamle.

DTØ har udover dispositionsforslaget udelukkende haft en overordnet økonomisk oversigt/budget til rådighed i den byggetekniske vurdering af VCR projektet. Når et mere detaljeret budget for VCR foreligger, er det muligt at give en mere konkret vurdering af byggeriet med tilhørende økonomi.

8 Generelle forhold om projektet

8.1 Økonomi

8.1.1 Økonomistyring

Det er et krav, at hovedprojektet skal opdeles i klart afgrænsede delprojekter af hensyn til styringen. Ud- og ombygningen af RHV er således opdelt i en fase 0 samt fire delprojekter, hvor hvert delprojekt har deres eget budget og tidsplan.

For to af delprojekterne er der endnu ikke oprettet bevillingssteder. Dette gøres først når projekterne godkendes politisk.

Rådgiverudgifterne til alle delprojekterne konteres på en "parkeringskonto" indtil delprojektet godkendes politisk, hvorefter udgiften flyttes til delprojektet. Driften af projektafdelingen konteres ikke ud på delprojekterne. I opstartsfasen har PA anvendt egne opgørelser i regneark for at opnå god økonomistyring og for at få det rette overblik. Men undervejs i rapporteringsprocessen har PA med hjælp fra Koncernøkonomi implementeret nogle observationer fra DTØ, herunder ny kontoplan, der i løbet af sommeren kvalificeres yderligere ved også at kunne håndtere løn – en art 1.0 i kontoplanen. Det forventes endvidere, at PA i efteråret 2012 vil kunne disponere yderligere i ØS. Der arbejdes således løbende med at forbedre økonomistyring.

Anbefaling: Det er oplyst, at der arbejdes på at opbygge tilstrækkelige værktøjer, hvor bl.a. rådgiverudgifter til PA indgår på delprojektniveau. Anbefalingen er, at PA snarest muligt opnår mulighed for at rapportere og dokumentere realiseret forbrug på delprojektniveau via ØS.

8.1.2 Fremdrift

Der benyttes ikke, hverken på overordnet niveau eller på delprojektniveau, et konkret værktøj, der sammenholder økonomi og tid i projektet. Værktøjet giver den fordel, at der kan følges op på den reelle fremdrift i de enkelte delprojekter. PA følger forbruget via

betalingsplaner og sammenholder denne med tidsplanerne for de enkelte delprojekter samt det reelt udførte arbejde.

Anvendelse af en model med konkrete milepæle, hvortil tid og økonomi er tilkøbet, vil gøre det muligt at overskue konsekvenser af ændringer i økonomi og tid, og dermed hurtigt kunne identificere årsager til afvigelser. Herudover vil et godt værktøj til analyse af fremdriften styrke projektets rapportering eksternt.

Anbefaling: At der udarbejdes en model, hvor tid og økonomi kobles op på konkret definerede milepæle, således at der bliver bedre mulighed for at følge op på den reelle fremdrift overordnet og i hvert delprojekt.

8.2 Tid

8.2.1 Tidsplan med kritisk vej og milepæle og detaljering af tidsplaner

I projekteksekveringsmanualen (herefter PEM) afsnit 7 beskrives projektets egne krav og forventninger til tidsplaner og tidsstyringsværktøjer på forskellige niveauer. Her defineres det, at projektet bør have 4 typer af tidsplaner; A: Hovedtidsplan, B: Procesplan for hver fase i det enkelte delprojekt, C: Periodeplan (arbejdsplan) for de næste 8 ugers arbejde i hvert delprojekt og D: Korttidsplanlægning i det enkelte delprojekt. Herudover defineres det, at der på baggrund af Hovedtidsplanen bør etableres 4 statiske planer; 1: Programmerings- og projekteringsplan, 2: Gennemførelsesplan, 3: Rokadeplan, 4: Udførselstidsplaner.

Vores granskning har illustreret, at der udelukkende arbejdes med følgende tidsplaner:

- Hovedtidsplan (A)
- Procesplan (B) for P-hus, VCR og akutcenter.

Dermed mangler der mere detaljerede tidsanalyse- og arbejdsredskaber for de enkelte delprojekter, samt de statiske planer som ifølge PEM'en bl.a. skal udgøre grundlaget for overordnet godkendelse/beslutningstagning. Denne problematik er særlig udtalt for de delprojekter der er længst fremme.

Den eksisterende hovedtidsplan mangler identifikation af delprojekternes indbyrdes afhængighed til hinanden, identificeret i en "kritisk vej". Hovedtidsplanen bør indeholde de væsentligste milepæle for kvalitetsfondsprojektet med fokus på milepæle i hvert delprojekt der har betydning for andre delprojekter eller det videre forløb i samme delprojekt.

Uden en hovedtidsplan på dette niveau er det vanskeligt for projektet og andre interessenter at vurdere og rapportere, hvilken betydning en eventuel forsinkelse i et delprojekt vil have for hele kvalitetsfondsprojektet.

Anbefaling: Der bør udarbejdes en revideret hovedtidsplan, hvor delprojekternes indbyrdes afhængighed til hinanden er identificeret i en "kritisk vej". Hovedtidsplan bør indeholde væsentligste milepæle for kvalitetsfondsprojektet. Derudover bør der udarbejdes mere detaljerede tidsplaner, således at retningslinjerne i PEM'en følges. Procesplanerne kan med fordel harmoniseres for hvert delprojekt. Ensartede grafiske modeller øger overskueligheden og overblikket for modtagerne.

8.3 Kvalitet

8.3.1 Svært at imødekomme målene i forhold til bæredygtighed

Styringsmanualen fremhæver en arbejdsvision for om- og tilbygningen til RHV. Visionen nævner 5 elementer, som skal være i fokus: Moderne og fleksibelt byggeri; sammenhængende, bæredygtigt og effektive løsninger i byggeriet; de fysiske rammers betydning for patientens heling; forskning, uddannelse og et attraktivt arbejdsmiljø og slutteligt energi.

Budgettet for delprojekt 4 - VCR byggeriet er fastlagt i 2010, hvilket ikke gør det muligt at opnå energimålene 2020. Projektet er dog blevet pålagt at opfylde energikravene til 2015 og Agenda 21.

Muligheden for investering i energioptimerende tiltag med tilbagebetalingstider på under 10 år, bør være oplagte. Forhindringen synes at være, at der ikke findes en model, som linker besparelsen sammen med merinvesteringen.

Anbefaling: Til sikring af fordelagtige indretning af energioptimerende tiltag, bør der etableres en finansieringsmodel, som muliggør merinvesteringer på tiltag med tilbagebetalingstider på op til ca. 10 år. Ligeledes bør der etableres et katalog med initiativer over energimæssige forbedringsmuligheder der kan implementeres hvis det er muligt.

8.3.2 Prioriterings- og besparelseskataloget

De identificerede besparelsesforslag i Prioriterings- og besparelseskataloget (herefter PBK) er i den seneste udgave ikke prioriteret, hvorfor det er vanskeligt at benytte kataloget efter hensigten som et styringsværktøj og justeringsmekanisme.

Der er *ikke* i seneste udgave af PBK identificeret fordyrelser/kvalitetsforbedringer for projektet (optioner). Det er nyttigt med en oversigt over potentialer i projektet, såfremt det viser sig at der er mulighed for at indarbejde ekstra kvalitet inden for den overordnede økonomiske ramme.

Konsekvensen er, at PBK i relation til VCR-projektet i den seneste udgave vanskeligt kan benyttes efter hensigten som et styringsværktøj og justeringsmekanisme.

I den nyeste version af PBK er der identificeret 10 besparelsesforslag for VCR-projektet til en skønnet værdi af 5,5 mio. kr. Værdien af besparelsesforslag relateret til VCR er dermed ca. 8 % af de samlede forventede håndværkerudgifter for VCR-projektet. I kvalitetsfundsprojektets aktuelle stadie er besparelsesforslag vedrørende VCR mest relevante, hvorfor PBK bør fokusere på disse. I den kommende kvartalsrapportering forventes omfanges og fuldstændigheden af PBK samt sammenhæng til kvalitetsfondets reserver at blive udskilt som et selvstændigt fokusområde.

Anbefaling: De identificerede forslag i PBK bør prioriteres, og der bør identificeres optioner for de enkelte delprojekter i PBK.

8.3.3 Manglende implementering og brug af fælles "projektweb" for byggeprojektet

Den fælles dokumenthåndteringsplatform via Byggweb, der er indkøbt til projektet, er ikke fuldt ud implementeret og taget i brug. Konsekvensen er, at projektet mangler mulighed for effektiv dokumentdeling og videndeling mellem alle parter i projektet. Udfordringen med den manglende fælles platform bliver større og større, som projektet skrider frem.

I projektets interne risikorapportering for 4. kvartal 2011 beskrives risikoen vedrørende den manglende etablering af dokumentationssystemer, og det fastslås, at platformen er indkøbt, hvorfor risikoen (C6) lukkes. Da en fælles dokumenthåndteringsplatform ikke er fuldt ud implementeret og taget i brug, bør der oprettes en ny risiko omhandlende dette aspekt.

Anbefaling: Projektets fælles dokumenthåndteringsplatform via Byggweb bør benyttes af projektets parter og indeholde alle væsentlige dokumenter.

8.3.4 Rapportering til Regionsrådet om projektet

Der bør løbende være en fast, ensartet og struktureret rapportering til Regionsrådet og Styregruppen fra projektet vedrørende samlet status for kvalitetsfundsprojektet.

Rapporteringen fra projektet har tidligere indgået i en samlet rapportering vedrørende anlægsinvesteringer for hele Region Midtjylland. Fra medio 2012 er det hensigten, at kvalitetsfundsprojektet skal have en selvstændig rapportering til Regionsrådet, og vi er oplyst om, at proces herfor er etableret i forbindelse med regionsrådsmøde den 20. juni 2012 (kvartalsrapportering pr. 31. marts 2012).

Den seneste rapportering om kvalitetsfundsprojektet til politisk behandling fra PA til Regionsrådet er dateret 30. september 2011, og behandlet på regionsrådsmødet den 16. november 2011. Den 30. maj 2012 vil det dermed være over 6 måneder siden Regionsrådet sidst modtog en rapportering fra PA vedrørende status for projektet til politisk behandling.

Anbefaling: Der bør være en regelmæssig rapportering fra projektet til Regionsrådet indeholdende status for projektet.

8.4 Risikostyring

8.4.1 Ansvar for risikostyringen

I styringsmanualen og PEM'en er det defineret, at bygherrerådgiveren har ansvaret for risikostyringen, og at risikokoordinatoren er en ressource hos bygherrerådgiveren.

Det er vores vurdering, at det endelig ansvar for risikostyringen bør være placeret hos bygherren. Det er i sidste ende bygherren, der har ansvaret for projektet overfor Regionsrådet, hvorfor bygherren også reelt bør være ansvarlig for de risici projektet indeholder.

Det praktiske arbejde med identifikation, beskrivelse og håndtering af risici skal fortsat være placeret hos kompetente risikoejere med relevant faglighed til vurdering af risiciene.

Ved at placere ansvaret for risikostyringen ved bygherren, undgår man derudover modstridende interesser i delprojekter hvor bygherrerådgiver samtidig fungerer som totalrådgiver.

Fokus i de nuværende risikoregistre er i høj grad relateret til tekniske aspekter ved byggeprocesserne. Det nuværende fokus i risikoregistret betyder, at der i mindre grad følges op på risici forbundet med at realisere de overordnede mål med kvalitetsfondsprojektet i sin helhed, bl.a. produktivetsforbedringer mv. Den største fordel ved risikostyring opnås, når alle potentielle kilder til risici undersøges, og fokus er på en bred tilgang til risikostyring (indeholdende bl.a. politiske risici, omdømme, markedsudviklingen).

Anbefaling: PA bør være ansvarlig for risikostyringen. Vi anbefaler at adskille ansvar og det praktiske arbejde, så bygherrerådgiver (og andre) indsamler og beskriver risici, mens det i sidste ende formelt og reelt er PA, der har ansvaret for indholdet i risikoregistrene og for risikorapporteringerne til Regionsrådet.

Vi anbefaler at inkludere risici forbundet med at realisere de overordnede mål med kvalitetsfondsprojektet i sin helhed. Dermed bør der være yderligere fokus på risici relateret til driftsfasen. Konkret bør der være risici, der omhandler den fremtidige opgaveløsning, fremtidig ressourceanvendelse, produktivetsforbedringer, langsigtet forbedring af miljø- og energiforhold, implementering (rokadeplan), kvalitetsforbedringer for patienter, pårørende og personale, bedre kapacitets- og produktionsplanlægning, forbedret arbejdsmiljø, kortere liggetider og forbedret kapacitetsudnyttelse.

8.4.2 Yderligere detaljering af indholdet i risikoregistrene

Jo mere detaljeret risikobeskrivelserne i risikoregistrene er, jo mere anvendeligt er risikostyringen. Specielt er det afgørende, at risikoafdækning/opfølgingsproceduren er defineret detaljeret og handlingsorienteret.

I de 3 nuværende risikoregistre er der eksempler på, at risikoafdækningen (opfølgingsproceduren) ikke er tilstrækkelig.

Anbefaling: Risikoafdækning bør defineres konkret handlingsorienteret. Vi anbefaler en metode, hvor man definerer en "strategi" som opfølgning på væsentlige risici. Det bør defineres og beskrives, hvordan man; undgår, forhindrer, reducerer, overfører og accepterer de enkelte risici. Dermed anbefaler vi at nedbryde risikoidentifikation og risikoafdækningens foranstaltninger til håndterbare aktiviteter, hvorfor risikobeskrivelser og foranstaltninger bør være specifikke og præcise.

9 Fokusområder

Fokusområder i den kommende periode afklares i dialog med styregruppen for projektet. "Det tredje øje" anbefaler at fokusere særligt på målopfyldelse og tilfredshed med fase 0 projekterne.

10 Bilag 1 - Oversigt over materialer

Oversigt over materialer "Det tredje øje" har haft til rådighed i forbindelse med denne kvartalsvise rapportering.

- Interviews med centrale aktører i PA, Sundhedsplanlægning RM, Koncernøkonomi RM og Hospitalsledelsen på RHV
- Styringsmanual for om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg, version 25. februar 2011
- Projekteksekveringsmanuale, PEM, for om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg, udgave 0 – 1. oktober 2011
- Ud- og ombygning af Regionshospitalet Viborg, Realiseringsplan, ej dateret
- Diverse dagsordner fra møder i Regionsrådet vedrørende om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg
- Risikorapportering for 3. og 4. kvartal 2011, samt 1. kvartal 2012
- Risikoregistre vedrørende om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg, Delprojekt 4 - VCR - 4. kvartal 2011
- Risikoregistre vedrørende om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg, Samlet projekt - 4. kvartal 2011
- Risikoregistre vedrørende om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg, Delprojekt 1 - Parkeringshus - 4. kvartal 2011
- Månedrapporter 9-10, Resumé
- Månedrapporter 9-10, Delprojekt 01 - P-hus
- Månedrapporter 9-10, Delprojekt 04 - VCR
- Månedrapporter 9-10, Delprojekt 02, Akutcenter
- Revideret betalingsplan for P-hus, dateret 16. marts
- Udtræk fra "ØS Indsigt"
- Dispositionsforslag for VCR af 26. marts 2012
- Udbudsmateriale for P-hus, jf. udbudsbrev af 1. august 2011
- Tilbud fra totalentreprenør 5E af 21. oktober 2011.

© 2012 KPMG Statsautoriseret Revisionspartnerselskab, a Danish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

The KPMG name, logo and 'cutting through complexity' are registered trademarks or trademarks of KPMG International.

