

# Risikorapportering for Det Nye hospital i Vest DNV – Gødstrup

2. kvartal 2013



Skrevet af	Mikael Hygum Thyssen (Bygherrerådgiver)	2013-06-20
Kontrolleret af	Martin Guldborg (Bygherrerådgiver)	2013-06-21
Godkendt af	Randi Hesselberg Nedergaard-Hansen	2013-06-21

Hospitalsenheden i Vest  
Herning og Holstebro  
Projektsekretariatet DNV – Gødstrup

# Indhold

<b>1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Overordnet status ved udgang af 2. kvartal 2013.....</b>	<b>3</b>
2.1	Oversigt over risikoniveau ift. 1. kvartal 2013 .....	3
2.2	Beskrivelse af væsentligste risici .....	4
2.3	Beskrivelse af nye risici.....	6
2.4	Andet igangværende risikoarbejde .....	7
<b>3</b>	<b>Risikooversigt .....</b>	<b>8</b>
3.1	Risikovurdering .....	8
3.2	Risikooversigt.....	9

## **1 INDLEDNING**

Regionsrådet for Region Midtjylland godkendte den 27. februar 2013 den reviderede styringsmanual for DNV-Gødstrup dateret den 22. januar 2013. Af styringsmanualen fremgår det, at formålet med risikostyring er at sikre en succesfuld gennemførelse af et projekt uden ubehagelige overraskelser i form af f.eks. overskridelser af tidsplan, anlægsbudget eller kvalitative mangler i byggeriet.

Målsætningen er, at den løbende risikoovervågning af planlægnings- og byggeprocessen giver et rettidigt og retvisende billede af styringen af projektet, således at projektets aktører ved at sætte fokus på aktuelle og fremtidige kritiske forhold kan reducere eller fjerne risici i forhold til projektmålene for økonomi, tid og kvalitet. Det er her udover et selvstændigt formål på baggrund af den løbende risikostyring at udarbejde risikoreporter, der synliggør projektets væsentligste risici.

Rapporteringen er tilpasset projektets fase og det aktuelle stade for implementering af risikostyringsprocedurer.

I nærværende dokument: "Risikoreportering for Det Nye Hospital i Vest, DNV-Gødstrup – 2. kvartal 2013" beskrives aktuelle og nye risici for 2 kvartal, samt deres udvikling i forhold til seneste kvartalsrapport.

## **2 OVERORDNET STATUS VED UDGANG AF 2. KVARTAL 2013**

### **2.1 Oversigt over risikoniveau ift. 1. kvartal 2013**

Nedenfor fremgår en oversigt over de 8 væsentligste risikoemner i risikoregistret, der er udgangspunktet for nedenstående opsummering. En mere fyldestgørende beskrivelse af risici, samt mulige og planlagte risikoreducerende tiltag fremgår af oversigten i afsnit 3.2.

Risikoniveauet er vurderet på de tre parametre: Økonomi, tid og kvalitet og angives med en farvekode, hvis overordnede betydning er:

Grøn = ikke kritisk

Gul = under observation

Rød = kritisk

En nærmere beskrivelse af denne kategorisering fremgår af afsnit 3.1.

Risikonr.	Risiko	Tid	Økonomi	Kvalitet
1	Forsinkelse pga. omprojektering for budgetoverskridelser vedr. totalrådgivernes forhold.	Uændret	Uændret	Uændret
2	Divergens mellem PL regulering og byggeindeks.	Uændret	Uændret	Uændret
3	Krav til bæredygtigt hospitalsbyggeri er ikke opfyldt.	Uændret	Uændret	Uændret
4	Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr.	Uændret	Uændret	Uændret
5	Risiko for at byggeriets størrelse og kompleksitet påvirker prisdannelsen i det aktuelle markede.	Uændret	Uændret	Uændret
6	Regional beslutning om apoteksområdet kan afvige fra forudsætning om etablering af apoteksfunktioner i DNV-projektet.	Ny	Ny	Ny
7	Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er for optimistiske.	Ny	Ny	Ny
8	Kalkstabilisering af råjord på DP1A	Ny	Ny	Ny

I forhold til seneste kvartalsrapportering er én risiko udgået af oversigten:

**Begrænset anvendelse af det udarbejdede projektmateriale i den efterfølgende drift. Valgt driftssystem sker ikke rettidigt.**

Denne risiko er nedskrevet fordi der nu foreligger en proces for digital aflevering. Konsekvensvurdering er desuden revurderet iht. risikovejledning.

En uddybende beskrivelse af risici i den nye oversigt fremgår nedenfor. Nye risici er beskrevet i afsnit 2.3.

## 2.2 Beskrivelse af væsentligste risici

### Risiko 1: Forsinkelse som følge af projektilpasninger

Der er risiko for, at de projekterede løsninger viser sig ikke at kunne leveres inden for den økonomiske ramme og derfor kræver projektilpasning. Tilpasningen af projektet vil primært have en tidsmæssig konsekvens, i det tilpasninger vil skulle gennemføres indenfor den omprojekteringsklausul, der er indeholdt i totalrådgiverkontrakten (dvs. uden ekstra honorar til totalrådgiver). De estimerede omkostninger afspejler den økonomiske konsekvens i form af løbende udgifter til den øvrige organisation (bygherre, bygherrerådgiver mv.), som resultat af tidsforskydningen og kontrolforanstaltninger. Siden seneste rapportering, har CuraVita redegjort for budgetforudsætninger i tilrettet dispositionsforslag, men der bør ske yderligere præciseringer og udføres kontrolberegning for udfordring af CuraVitas budget og forudsætninger. Der vil derfor fortsat være tæt opfølgning på anlægsbudget i forhold til projekterings fremdrift og udvikling.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 1. kvartal 2013.

### **Risiko 2: Divergens mellem pl og byggeomkostningsindekset**

Der er en generel risiko for alle kvalitetsfundsprojekterne, som vedrører det forhold, at staten regulerer kvalitetsfundsprojekterne med pris- og lønindekset, frem for byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke samme udvikling.

Dette betyder, at tilsagnsrammerne fra statens side reguleres anderledes end byggeomkostningsindekset tilsiger.

Der er usikkerhed om den økonomiske konsekvens af denne risiko. Der er endvidere usikkerhed i forhold til, om Staten vil kompensere regionerne for forskellen mellem de to indeks eller om regionen selv må finansiere differencen udenfor de enkelte kvalitetsfundsprojekters totalramme. Derfor vælger Region Midtjylland indtil videre selv at håndtere usikkerheden i de enkelte kvalitetsfundsprojekter.

På baggrund af det endelige PL-indeks for 2012 vurderes det p.t., at forskellen mellem de to indeks giver en økonomisk udfordring på ca. 30 mio. kr. for DNV-Gødstrup projektet over hele projektets levetid. Heraf er et tab på ca. 2 mio. kr. realiseret ultimo 2012. Dette tab vil fremover indgå som en post i det samlede anlægsoverslag, og finansieres gennem besparelser i projektet. Hvis den resterende økonomiske udfordring på yderligere 30 mio. kr. realiseres de kommende år, vil dette blive finansieret ved at indarbejde færre elementer fra optionsplanen eller ved at realisere emner fra besparelser- og prioriteringskataloget.

Risikoniveauet vurderes uændret på økonomi, tid og kvalitet ift. seneste kvartalsrapport.

### **Risiko 3: Krav til bæredygtigt hospital er ikke opfyldt**

Der udestår beslutning om igangsætning af bæredygtighedscertificering, der fastsætter niveauet inden for en lang række bæredygtighedskriterier mht. miljø, økonomi, det sociale, teknik samt planlægning. Sagen er før sommerferien blevet behandlet i det regionale hospitalsudvalget, der besluttede at de ønskede sagen yderligere belyst forud for en beslutning. Notat vedrørende fordele, proces og

omkostninger i forbindelse med DGNB certificering er under udarbejdelse og vil foreligge primo september. Herefter genfremsendes sagen til politisk beslutning.

Risikoen kan potentielt indvirke på alle risikoområder – men primært kvalitet – alt efter hvornår risikoen indtræffer.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 1. kvartal 2013.

#### **Risiko 4: Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr**

Der er risiko for, at radiobølger fra/til mobile sendere kan påvirke medicoteknisk udstyr. Der skal i samarbejde med DNU og teknisk afdeling udarbejdes en frekvensplan for mobiltelefoni. Dette følges og aktion koordineres med DNU.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 1. kvartal 2013.

#### **Risiko 5: Risiko for at byggeriets størrelse og kompleksitet påvirker prisdannelsen i det aktuelle marked**

Eftersom flere store projekter, herunder flere kvalitetsfondsprojekter, forløber sideløbende, kan der være risiko for manglende kapacitet af entreprenører, hvilket kan hæve prisniveauet i markedet. Det aktuelle marked for byggeaktivitet, herunder tendenser, følges og sammenlignes med vurderet prisudvikling og forventet konkurrencesituation hos entreprenører og leverandører. Beskæftigelsesministeriet forventes at udgive en rapport, der belyser arbejdsmarkedsforholdene. Denne rapport vil imidlertid ikke adressere eventuelle flaskehalse ift. leverancer af byggematerialer. Prisudvikling over 5 henholdsvis 2 år er en ukendt faktor. Emnet bringes op på byggeteknisk udvalgs møde.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 1. kvartal 2013.

### **2.3 Beskrivelse af nye risici**

#### **Risiko 6: Regional beslutning om apoteksområdet kan afvige fra forudsætning om etablering af apotek i DNV-Projektet**

En regional arbejdsgruppe har udarbejdet en rapport vedr. apotekerområdets fremtidige organisering. Hospitalsledelsen har desuden besluttet at ændre medicinkonceptet, med større vægt på klar-til-brug medicin, mindre medicinrum, mv., men der pågår fortsat tre delprojekter i Århus, der skal bidrage til udviklingen af konceptet. Konsekvensen heraf for apotek og klinisk drift, samt anlægs og driftsomkostninger, kræver nærmere udredning. PS følger den igangværende beslutningsproces og vurderer sammen med CuraVita konsekvenserne heraf, samt muligheder for at foretage de fornødne ændringer i projektet.

Risikoen vil kunne få konsekvens for tid, økonomi og/eller kvalitet (pga. behov for omprojektering og besparelser).

**Risiko 7: Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er for optimistiske.**

Såfremt de af Bygherre og rådgivere fastlagte tidsterminer viser sig at være for optimistiske kan det betyde, at projektering og byggefasen forsinkes. Der kan opstå behov for forcering af aktiviteter, hvilket øger risikoen for ringere kvalitet og øget omkostninger. Såfremt egentlige forsinkelser indtræffer kan projektets omdømme tillige belastes. Sandsynlighed for denne risiko er opjusteret i forhold til seneste kvartalsrapportering, som følge af, at CuraVitas leverancer er blevet udskudt, denne gang med delprojekt 3 myndighedsprojekt, etape 3 dispositionsforslag og genudbud af delprojekt 2. For at håndtere risikoen, følges der tættere op på tidsplan og beslutningsplan. Beslutningsplan og status ift. hovedtidsplan afrapporteres på byggetekniske udvalgsmøder. Fremdrift ift. projekteringstidsplan afrapporteres på fredagsmøder.

Risikoniveauet er forværret i forhold til 1. kvartal 2013 og er derfor nu kategoriseret blandt de væsentligste risici.

**Risiko 8: Kalkstabilisering af råjord på delprojekt 1 A**

For at opnå en tilstrækkelig bæreevne i leret jord, blandes der kalk i jorden. Risikoen består i, at der er konstateret en divergens i CuraVitas og entreprenørens vurdering af mængder for kalkstabilisering i delprojekt 1 A. Hvis entreprenørens vurdering er korrekt vil det betyde at der skal bruges en del mere jord end forudsat og derved også mere kalk, med økonomisk konsekvens til følge. Entreprenøren er blevet bedt om at levere dokumentation for deres beregning. Når mængder er modtaget fra entreprenør skal der laves en ny vurdering af jordbalancen.

Risikoniveauet for denne risiko er forværret siden 1. kvartal og er derfor nu kategoriseret blandt de væsentligste risici. Dette skyldes den faktuelle uoverensstemmelse mellem entreprenørens vurdering af mængder og CuraVitas.

## **2.4 Andet igangværende risikoarbejde**

I 2. kvartal har der været afholdt 2 møder i risikogruppen. Derudover er der oprettet opmærksomhedslistor for CuraVita og bygherreorganisationen (jf. ny risikovejledning), som har opsamlet en række usikkerheder og bekymringer i projektet, der efterfølgende er behandlet i risikogruppen. Dette har ført til, at flere nye risici er oprettet i risikoregistret.

### 3 RISIKOOVERSIGT

#### 3.1 Risikovurdering

På næste side er givet en oversigt over de 8 væsentligste risici i risikoregistret. De er kategoriseret ud fra en vurdering af sandsynlighed og konsekvens på hver af de tre målparametre: tid, økonomi og kvalitet i henhold til nedenstående risikomatrice.

*Risikomatrice*

Risikotal: Sandsynlighed x konsekvens		Konsekvens				
		Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Sandsynlighed	Næsten sikker	5	10	15	20	25
	Meget sandsynlig	4	8	12	16	20
	Sandsynlig	3	6	9	12	15
	Usandsynlig	2	4	6	8	10
	Meget usandsynlig	1	2	3	4	5

	Ikke kritisk
	Under observation
	Kritisk

Af oversigten fremgår desuden en beskrivelse af de enkelte risici, risikoejere og beslutningsansvarlige samt hvilke tiltag, der er planlagt for at reducere eller forhindre at hændelserne indtræder. Endvidere er angivet et estimat for, hvad den økonomiske konsekvens vil være, for de risici, hvor det skønnes muligt.



### 3.2 Risikooversigt

Risiko nr	Risiko	Beskrivelse	Tid	Økonomi	Kvalitet	Risikoafdækning (Hvilke tiltag er udført/tiltænkt for at undgå/forhindre/reducere/overføre/acceptere risikoen)	Hvad sker der hvis risikoen indtræffer?	Estimat på forbundne projektkomkostninger, hvis risikoen indtræffer	Beslutnings-/ action-behov	Dato for beslutning/ action	Ansvarlig for beslutning/ action
1	Regional beslutning om apoteksområdet kan afvige fra forudsætning om etablering af apoteksfunktioner i DNV-projektet.	En regional arbejdsgruppe har i rapport af oktober 2012 beskrevet forskellige modeller for organisering af apoteksområdet i RM. Efter høring i MED-strukturen overvejer RM den videre beslutningsproces	12	9	6	DNV arbejder med klar-til-brug medicinkoncept, som har mange fællestræk med DNU og apoteket i Aarhus	Det disponerede areal til apotek risikerer at skulle genovervejes i serviceby og laboratorieklynge afhængigt af om en evt ny regional organisering vil ændre på arbejdsdelingen mellem apotekerne	2-4 mill. kr.	Løbende følge den regionale beslutningsproces.	01-11-2013	B-OTE
2	Forsinkelse pga. omprojektering for budgetoverskridelser vedr. totalrådgivernes forhold.	Budgettet overholdes ikke pga dyre løsninger og/eller for store mængder ift. budget.	9	9	6	Løbende anlægsbudgettering fra rådgivers side og kontrol kalkulation fra bygherrerådgiver ifm. faseafslutninger fra og med Dispositionsforslag. Der har været intensive drøftelser af indhold og grænseflader ifm. aflevering af tilrettet DF. CV redegør for arealregnskab og fremkommer med beslutningsoplæg til overholdelse af budget.	Omprojektering og/eller besparelser bliver nødvendig for overholdelse af anlægsbudgettet. Dette kan forlænge projekteringsperioden. Omprojektering som følge af misforhold mellem anlægsbudget og projekt er omkostningsneutral for bygherren. Besparelser kan bestå i fravalg af driftsmæssige mere hensigtsmæssige løsninger.	0-20 mio. kr.	Afhængig af overskridelsens art og omfang. Bygherre og bygherrerådgiver følger op på totalrådgivers anlægsbudget ift. projekt og påser at evt. overskridelser håndteres på rette organisationsniveau.	01-07-2013	B-MHP
3	Divergens mellem PL regulering og byggeindeks.	En divergens mellem de to indvirker på kapitalbehov i projektet. Risikoen er, at byggeindekset vokser mere end PL-reguleringen. PL-reguleringen meldes ud én gang årligt.	6	9	6	Der skal indarbejdes en buffer i budgettet, evt som en del af den samlede risikopulje.	Negativ indvirkning på økonomi.		PS drøftet forholdet mindst én gang årligt med koncernøkonomi.	31-12-2013	B-KMA
4	Kalkstabilisering af råjord på DP1A	Der er en divergens i CV og Entreprenørens vurdering af indbygningsfaktoren - Hvis entreprenøren har ret vil det betyde at der skal bruges en del mere jord en forudsat og derved også mere kalk	4	8	4	Entreprenøren er bedt om at leverer dokumentation for deres mængder, der er en divergens i CV og Entreprenørens vurdering af indbygningsfaktoren - Hvis entreprenøren har ret vil det betyde at der skal bruges en del mere jord en forudsat.	Budgettet på DP1A overskrides	750000	Når mængder er modtaget fra entreprenør skal der laves en vurdering på jordbalancen.		
5	Krav til bæredygtigt hospitalsbyggeri er ikke opfyldt.	F.eks. krav vedr. totaløkonomi, bæredygtige materialer, afledning af regnvand, vinduer, solafskærmning m.v. Bæredygtigt byggeri defineret i Lokal Agenda 21 Handlingsplan 2012-2015.	6	6	12	Der afventes stillingtagen til bæredygtigheds certificering i RR. Certificeringen (C) består af præcertificering (PRC) i planlægningsfasen, og selve certificeringen efter 1. etape (og tilsvarende for etape 2 og 3). PRC består i at fastlægge niveauet inden for en lang række kriterier inden for miljø, økonomi, det sociale, teknik samt planlægning. Selve C viser, i hvilken udstrækning den færdige bygning lever op til PRC, altså den faktiske bæredygtigheds-kvalitet i forhold til den planlagte.	Indvirkning potentielt på alle risikoområder alt efter hvornår risiko indtræffer.	10.000.000 kr	Der arbejdes på projektforslag, vinduer, bæredygtighed og energikoncept. Der er klar til en beslutning i RR vedr. bæredygtigheds certificering.	27-06-2013	B-HBJ
6	Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr.	Sendestyrken fra mobile enheder (mobiltelef, DECT, SINE etc) kan påvirke medicoteknisk udstyr.	6	6	9	Etablering af mobil-net (2G, 3G, 4G) på hospitalet, vil kunne nedsætte EMC påvirkningen fra mobile enheder.	Påvirkning af medicoteknisk udstyr.		Udarbejdelse af frekvensplan. Koordineres med DNU + Koordinering med Teknisk Afd.		B-JRA
7	Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er for optimistiske.	Såfremt de af Bygherre og rådgivere fastlagte tidsterminer viser sig at være for optimistiske kan det betyde, at projektering og byggefasen forsinkes	9	6	3	Aktiviteter på kritisk vej gives - i samarbejde med projektskretariatet - fælles øget opmærksomhed med henblik på at sikre at disse ikke forsinkes, herunder at afværgende foranstaltninger forberedes og om nødvendigt gennemføres. Herunder opfølgning på beslutningsplaner. Sanktionsgivende milepæl indføres på kritisk vej i projekteringstidsplanen.	Der kan opstå behov for forcering af aktiviteter, hvilket øger risikoen for dårligere kvalitet og økonomi. Såfremt egentlige forsinkelser indtræffer kan projektets omdømme tillige belastes.	0-10 mio.	Tættere opfølgning på Beslutningsplanen samt opdatering og tættere opfølgning på projekteringstidsplanen fra CuraVitas side.	01-07-2013	B-MHP
8	Risiko for at byggeriets størrelse og kompleksitet påvirker prisdannelsen i det aktuelle markede.	Risiko for at byggeriets størrelse og kompleksitet påvirker prisdannelsen i det aktuelle markede.	6	6	6	Det aktuelle markede for byggeaktivitet, herunder tendenser, følges og sammenlignes med vurderet prisudvikling og forventet konkurrencesituation hos entreprenører leverandører. Prisudvikling over 5 hhv 2 år er en ukendt faktor.	Behov for projektilpasninger og omprojektering kan medføre fordyrelse samt tidsmæssig forsinkelse, som kan medføre omdømmetab i lokale medier. 135.000 m2/5 år 25.000 m2/ år vurderes at være maksimal	IR	Hvis anlægsoverslaget viser en fordyrelse i et eller flere delprojekter vil CuraVitas projektledelse indstille til Projektskretariatet hvilke ændringer besparelser, der kan vælges fra Prioriterings- og besparelses katalog.	01-09-2013	B-MHP