

Risikorapportering for Det Nye hospital i Vest

DNV - Gødstrup

Version 01.03.12



Hospitalsenheden Vest
Herning og Holstebro

Projektsekretariatet DNV-Gødstrup

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	1
2. Overordnet status	2
2.1. Organisation og proces.....	2
2.2. Projekt.....	3
2.3. Udførelse	4
2.4. Myndigheder og forsyningselskaber	4
2.5 Konklusion	5
3. Risikooversigt.....	6
3.1. Risikovurdering	6
3.2. Risikooversigt	8
3.3. Risikostyringsprocedure for DNV-projektet	11
3.3.1 Risikoanalyse	11

1. Indledning

Det fremgår af Styringsmanualen af 3. august 2011 for DNV-Gødstrup, at 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 eller kvalitative mangler i byggeriet.

Styringsmanualen er godkendt på Regionsrådets møde den 24. august 2011.

Nærværende rapportering er første risikoreport for DNV-Gødstrup. I rapporten opsamles arbejdet med risikostyring siden projektets start. Samtidig giver rapporten en status, som alle fremtidige rapporteringer vil blive målt op imod for, når det gælder ændringer.

I nærværende rapportering beskrives ligeledes, hvorledes DNV-Gødstrups procedure for risikostyring er etableret, herunder samarbejdet med både bygherrerådgiveren og totalrådgiveren for etape 1.

2. Overordnet status

DNV-Gødstrup har registreret 67 forskellige åbne risici.

I nærværende kapitel gennemgås de enkelte risici opdelt efter foruddefinerede grupperinger. I denne første udgave af risikorapportering gennemgås status på punkterne. Der rapporteres således ikke om bevægelser i risikobilledet i op- eller nedadgående retning. Det bemærkes, at er risici grupperet i overordnede grupper af overskuelighedshensyn.

Projektet har i skrivende stund været i gang i ca. 2 år. På nuværende tidspunkt er der valgt totalrådgiver for helhedsplan og etape 1, ligesom bygherrerådgiver er valgt. Projektsekretariatet er fuldt bemandet med stillinger svarende til ca. 12 årsværk.

For så vidt angår risikostyring er der etableret værktøjer, ligesom en proces er igangsat. Denne er nærmere beskrevet i afsnit 3.

Nedenfor kommenteres kort indholdet af grupperne.

2.1. Organisation og proces

Risici i denne gruppe vedrører forhold, der alle kan samles under Bygherren forstået som forhold, hvor aktører/risikoejere organisatorisk er tilhørende regionen.

Blandt de områder, der indgår i denne risikogruppe kan nævnes: Bygherrens beslutningskapacitet og -kompetence, inddragelse af viden fra medarbejdere og brugere og fra andre kvalitetsfondsprojekter, projekthåndbog, vejledninger med videre.

Der er identificeret i alt 15 forskellige risici i denne gruppe. Alle er enten ikke-kritiske eller under observation. Nedenstående kommenteres enkelte af disse.

Som risiko under observation er noteret "Bygherrens beslutningskapacitet og kompetencer modsvarer ikke projektets beslutningsbehov". Projektsekretariatet er en integreret del af driftsorganisationen under Hospitalsenheden Vest, hvilket kan være både en styrke og en svaghed. Bevist håndtering af forholdet bevirker dog, at den hurtigere adgang til beslutninger bliver en styrke ligesom en løbende vidensudveksling mellem driftsorganisationen og anlægsprojektet gensidigt er med til at påvirke hinanden i en fortløbende udviklingsproces.

Integrationen af Projektsekretariatet i driftsorganisationen kan dog betyde længere beslutningsprocesser. Integration anses for at være en styrke såvel som en svaghed. Styrken består i den gensidige påvirkning i udviklingsprocesserne, mens svaghed består i forskelle mellem driftsorganisationen og projektorganisationens

styringslogikker. Der arbejdes løbende med problemstillingen med henblik på at imødegå svagheden.

I et anlægsprojekt af DNV-Gødstrups størrelse vil risikoen for "mangelfuld kommunikation" altid være til stede. Med henblik på at anvise retningslinjer for samarbejdet mellem de involverede parter, er der udarbejdet en Styringsmanual og en Projekthåndbog. Såvel manualen som håndbogen beskriver retningslinjer for kommunikation, organisationsstruktur og spilleregler for det løbende samarbejde. Såvel Styringsmanual som Projekthåndbog vil blive opdateret løbende med det formål at sikre fortsat opmærksomhed på tilstrækkelig og fyldestgørende information.

2.2. Projekt

I denne gruppering placeres risikopunkter, der vedrører anlægsprojektet. Det starter direkte fra anskaffelse af grund til første spadestik, selve byggeriet, styringen undervejs af byggeriet og hele ledelsen af projektet.

Gruppen indeholder aktuelt 25 forskellige risikopunkter, hvoraf 2 indeholder kritiske elementer og flere er under observation.

Som kritisk i forhold til kvalitet er noteret "krav til bæredygtigt byggeri ikke er opfyldt". Der opstilles en række krav, der bl.a. er defineret i Lokal Agenda 21, som skal opfyldes. Der er derfor igangsat tæt samarbejde med Bygherrerådgiver og Totalrådgiver for at drøfte bæredygtighedselementet. Det forventes, at denne risiko vil falde i takt med byggeriets videre planlægning.

En anden kritisk faktor er de geotekniske problemstillinger, der er fremkommet i forbindelse med foreløbige geotekniske undersøgelser. Disse forhold vedrører hovedsageligt økonomi, idet jordbundsforhold kræver ekstra fundering.

Manglende fremdrift i forhold til den overordnede tidsplan vil næsten altid være en kritisk faktor. Risikoen vil alt andet lige være størst i begyndelsen af projektet, hvor tidshorisonten er lang, og der kan opstå en tendens til at underkende det samlede projekts størrelse.

Det forventes, at byggeprogram og dispositionsforslag i henhold til hovedtidsplanen færdiggøres og godkendes af de respektive organer henholdsvis den 1. juni og ved årsskiftet 2013.

Generelt bemærkes det, at projektsekretariatet har stor fokus på fremdrift. Fokus gælder både indenfor egne rækker, men også i forhold til rådgiversiden, idet de mange hospitalsbyggerier rundt om i landet i nogen udstrækning efterspørger de samme ressourcer.

2.3. Udførelse

Under grupperingen "Udførelse" er placeret de risici, der vedrører selve byggeriet, fx underleverandørers leveringsevne.

Der er i øjeblikket 5 risici i denne gruppe, som er vurderet enten som "ikke-kritiske" eller "under observation".

Dette punkt behandles ikke yderligere af nærværende, men tages op igen, når det bliver aktuelt.

2.4. Myndigheder og forsyningsselskaber

Gruppen indeholder risici, der alle er knyttet til samspillet med andre myndigheder end Region Midtjylland, hvilket vil sige Herning Kommune, forsyningsselskaber, arkæologer med flere.

I gruppen er der for nærværende noteret 10 forskellige risici, hvoraf 2 er under observation for både økonomi, tid og kvalitet og 2 er under observation for tid.

Der er for nærværende en generel risiko for hele forsyningssikkerheden (el, vand, varme, køling, etc.) under et. Denne risiko vil blive lukket og erstattet af en risiko pr. område, idet der er væsentlige forskellige udfordringer på de enkelte områder. Der er dog udpeget en ansvarlig for området, og der er tæt dialog med de forskellige forsyningsområder.

Planer for infrastruktur er også en risiko, der er under observation. Her er det især den Vestre Omfartsvej (mod Herning-Holstebro vejen), hvor Vejdirektoratet pt. gennemfører VVM-proces for et kommende vejanlæg.

2.5 Konklusion

Den foretagne risikovurdering er den første samlede vurdering af projektets risiko. Denne er foretaget i uge 8 og sammenfatter de risici, projektet og dets rådgivere har identificeret.

Projektet er som nævnt stadig i en fase, hvor der arbejdes med byggeprogram og dispositionsforslag. På baggrund af de identificerede risici er vurderingen derfor følgende:

- For så vidt angår **tid** vurderes det, at projektet følger hovedtidsplanen, og at der ikke for nærværende er kendte risici, der kan forsinke dette.
- For så vidt angår **økonomi** er der stillet en ramme på 3,15 mia. kr., som er det maksimum beløb, byggeriet må koste. Projektet arbejder med besparelseskataloger, og der er ingen indikationer for, at rammen ikke overholdes.
- For så vidt angår **kvalitet** er der ligeledes ingen indikationer af, at projektet ikke leverer et hospital, der lever op til de visioner om kvalitet, der er opstillet for byggeriet.

3. Risikooversigt

3.1. Risikovurdering

På de følgende sider er oplistet de største risici og fokusområder i projektet. Samtidig er anført årsag/effekt samt en vurdering af konsekvens og sandsynlighed for, at hændelsen indtræffer.

I vedlagte skemaer arbejdes der med følgende risikomål:

- **Økonomi** måles i forhold til den bevilgede foreløbige ramme og det endelige tilsagn, som forventes med samme beløb. Den ramme er helt fast og kan ikke afviges (opadgående)
- **Tid**: Der vurderes på projektets fremdrift i forhold den samlede tidsplan. Projektets etape 1 skal være klar til brug med udgangen af 2016, og det er derfor vigtigt, at der er fokus på alle tidsmæssige forhold og afhængigheder delprojekter imellem.
- **Kvalitet** af byggeriet skal leve op til de visioner, som Regionen og Hospitalsledelsen har stillet til byggeriet. Herudover indgår også, som en del af kvaliteten, at alle relevante love, bekendtgørelser og andre myndighedskrav er overholdt. For denne gruppe vurderes kvalitetsforringelsen i forhold til visionerne for projektet.

Risikomål vurderes i henhold til en kvantificering af mulige konsekvenser og sandsynligheder, som fremgår af nedenstående matrix.

Risikomatrix som grundlag for en kvantitativ vurdering.

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

	Ikke kritisk
	Under observation
	Kritisk

Hver risiko vurderes på en skala fra 1 til 5 for henholdsvis konsekvens og sandsynlighed. Opdelingen finder sted således:

- Konsekvens, hvor 1 er meget lav og 5 er meget høj.
- Sandsynlighed, hvor 1 er meget usandsynlig og 5 er næsten sikker.

Risikovurderingen, som fremgår af ovenstående matrix, fremkommer ved at multiplicere sandsynlighed med en konsekvens. Det herefter fremkomne tal anvendes til at bestemme, om de enkelte risikoelementer er kritiske eller ej.

De udregnede risici indplaceres i enten grøn, gul eller rød zone. Farverne bruges til visuelt at skabe størst fokus på de risikopunkter, hvor der er størst krav om handling (røde vurderinger).

I afsnit 3.2. er vist en nærmere oversigt over den foretagne analyse forud for denne rapportering. Det bemærkes, at der i nærværende rapport alene er medtaget forhold, som er aktuelle i forhold til den nuværende risiko.

3.2. Risikooversigt

S	Ø	T	K	Risici	Beskrivelse	Risikoafdækning	Ansvarlig	Action dato
1	1	3	1	Godkendelse af VVM - redegørelsen.	En forsinkelse af VVM-processen kan forsinke projektet.	Der er aftalt en formel proces og tidsplan vedr. VVM-godkendelse, hvor samarbejdet med kommune, rådgiver og PS fremgår. Løbende opfølgning på tidsplan med kommune og rådgiver.	B-MHP	Løbende
3	9	6	6	Forsyningssikkerhed i forhold til el, vand, spildevand, varme, køling og IT.	Gælder både ved byggeplads og hospital.	Der er udarbejdet en plan for forsyningsområdet for byggeriet. PS er ansvarlig for dette område. PS er i dialog med forsyningselskaber om forsyning til byggeplads og Hospitalet.	B-JBA	02-03-2012
2	10	10	10	Planer for Infrastruktur.	Manglende planer og investeringer i tilhørende infrastruktur.	Der er foretaget en række undersøgelser vedr. behov for ny infrastruktur til hospitalet. Der er truffet aftale om, at Herning Kommune anlægger tilkørselsveje. Der er dialog med Banedanmark vedr. station ved hospitalet.	B-RNH	Ikke relevant
2	8	2	6	Manglende aftale om fordeling af fællesudgifter i forbindelse med psykiatri.	Manglende aftale vedrørende håndtering af fællesudgifter, der er mellem Psykiatrien	RM informerer PS ang. udvikling på psykiatrifinansiering.	B-MHP	01-06-2012

					og DNV Gødstrup.			
3	6	9	6	Manglende fremdrift i forhold til den overordnede tidsplan.	Beslutningsproces forsinkes på grund af afhængighed til andre delprojekter. Sandsynlighed forventes at falde over tid.	Der er indbygget tid til uforudsete forsinkelser i projektets tidsplan. Konkrete projektstyringsværktøjer skal aftales med bygherrerådgiver. Bygherrerådgiver udarbejder en detaljeret tidsplan for forløbet. Rådgiver til det 3. øje funktion offentliggøres i 03.2	B-MHP	Løbende

S	Ø	T	K	Risici	Beskrivelse	Risikoafdækning	Ansvarlig	Action dato
2	6	2	2	Køb af arealer/Nedbrydningsprojekt.	Risiko vedrørende grunderhvervelse. Der er en risiko for at, de sidste grundejere får sat deres erstatning op pga. ny taksering.	Udviklingen følges og der rapporteres videre om forløbet.	B-RNH	Løbende
3	9	6	12	Krav til bæredygtigt byggeri er ikke opfyldt.	F.eks. krav vedr. bygningsenergiforbrug, bæredygtige materialer, afledning af regnvand o.lign. Bæredygtigt byggeri defineret i Lokal Agenda 21 og Handlingsplan 2012-2015.	Gennemgang af tilbudsmateriale fra BHR vedr. emnet og BHR's håndtering. Indgår i løbende dialog med BHR herom, når de er udpeget. Der er i udbudsmaterialet defineret ca. 15 krav vedrørende bæredygtigt byggeri.	B-HBJ	08-03-2012
3	9	9	9	Manglende overholdelse af digitale bygherrekrav: TR skal have erfaring og kompetencer med digitalt byggeri.	Det er nyt for byggebranchen at arbejde ud fra det digitale byggeri.	Dialog med Stig Brink fra BHR, som også er med i DNU igangsættes. Fokus på IKT Redegørelse, som er under bearbejdning. Fokus på kravspecifikationer til det digitale byggeri.	B-FSB	08-03-2012
3	15	9	3	Geotekniske problemstillinger.	Problemer med jordbundsforhold i forhold til normalfundering.	Der er udarbejdet en foreløbig geoteknisk rapport, som påpeger geotekniske udfordringer. Der skal foretages yderligere undersøgelser.	B-MHP	01-03-2012

3.3. Risikostyringsprocedure for DNV-projektet

Den løbende drift og gennemførelse af projektrisikostyring centrerer omkring projektets risikoregister.

Overordnet gennemgår man i den løbende risikostyring en iterativ proces, hvor risikostyringen håndteres gennem fire faste aktiviteter/faser: Risikoanalyse, Rapportering, Beslutninger og Opdatering (se figur 1).



Figur 1 - proces for risikostyring

Indholdet af hver enkelt risikostyringsfase er beskrevet i de følgende afsnit.

3.3.1 Risikoanalyse

Ved risikoanalyse forstås det, at risikoejeren skal overvåge de risici vedkommende er ansvarlig for og løbende analysere om forhold i relation til risikoen har ændret sig. Dette kan både være interne og eksterne forhold, som risikoejeren skal forholde sig til.

Risikoejeren skal ud fra den gennemførte risikoanalyse vurdere, om der er behov for at ændre i registeret (sandsynlighed, konsekvens, afdækning, beskrivelse m.v.), og om hvorvidt der er behov for, at vedkommende selv eller andre træffer en beslutning i forbindelse med afdækning af risikoen.

Hvis der i forbindelse med risikoanalysen identificeres nye risici, skal disse indmeldes i risikoregisteret ved oprettelse af et nyt risikoskema, og risikokoordinatorer skal orienteres herom.

Risikoanalysen vedrørende de enkelte risici foretages løbende og som minimum hver uge. Kadencen for risikoanalyse overvejes løbende af risikokoordinatoren i samråd med projektsekretariatet.

Rapportering

Risikorapportering foretages på 2 niveauer - et administrativt niveau til projektsekretariat, og derigennem til styregruppen samt et politisk niveau til Regionsrådet.

Risikoejere har ansvaret for at holde deres risici opdateret i deres risikoskemaer og orientere risikokoordinatoren om ændringer. Projektets risikokoordinator varetager den samlede rapportering på risici for projektet til projektsekretariatet.

Risikokoordinatoren rapporterer på risici til projektsekretariatet i umiddelbart forlængelse af risikoejernes opdatering af risikoregistret.

Administrativt niveau

Risikoejere skal løbende gennemføre en risikoanalyse og opdatere deres egne risikoskemaer.

Risikoejeren rapporterer i væsentlige tilfælde om den gennemførte risikoanalyse direkte til risikokoordinatoren.

I følgende tilfælde skal der rapporteres til risikokoordinatoren:

- Hvis der er konstateret væsentlige ændringer i risikovurderingen, skal disse beskrives og indmeldes til risikokoordinatoren. Supplerende information omkring afdækning og lignende kan eventuelt fremsendes.

Ved væsentlige ændringer forstås:

- En stigning i sandsynlighed eller én af konsekvenstyperne på 2 point eller mere (f.eks. fra 2 til 4)
- En stigning i sandsynlighed eller konsekvens, der betyder, at den samlede vurdering giver udslag i "det røde interval" - det kritiske interval
- Ved behov for ny risikoafdækning eller beslutning eller handling, hvor beslutningskompetencen ikke er placeret hos risikoejeren.

Risikorapporter for de enkelte risici vil indgå som baggrund for den samlede rapportering, som udarbejdes af risikokoordinatoren, og som behandles af projektsekretariatet og styregruppen.

Rapporteringen til styregruppen foretages af projektsekretariatet med baggrund i risikokoordinatorens indrapportering og fokuserer på årsager, afdækning og løsninger med øje for fremtidige handlinger og tiltag. Rapporteringen identificerer de problemstillinger styregruppen skal have fokus på og tage stilling til. Rapporteringen til styregruppen gør det muligt at træffe beslutninger, og afrapporteringen anlægger generelt et fremadrettet og handlingsorienteret fokus.

Hyppigheden af rapporteringen til styregruppen aftales løbende med denne, men forventes én gang pr. måned.

Politisk niveau

Der rapporteres til det politiske niveau én gang hvert kvartal i forbindelse med den generelle rapportering af DNV-Gødstrup projektet.

På baggrund af risikoregistret udarbejder projektsekretariatet en indstilling, hvorfra styregruppen udpeger væsentlige risici, som afrapporteres til Regionsrådet. Risikokoordinatoren bistår projektsekretariatet i forbindelse med dette.

Afrapporteringen til Regionsrådet gennemgår de udvalgte risici, indeholdende en opfølgning af de udvalgte risici, samt beskriver status for risikostyringen generelt.

I rapporteringen til Regionsrådet indgår ligeledes eventuelle emner/spørgsmål, der er behov for, at Regionsrådet skal behandle.

Rapportering til Regionsrådet foretages af Styregruppen.

Beslutninger

På baggrund af den gennemførte risikoanalyse og efterfølgende rapportering vil der løbende være behov for at træffe beslutninger om, hvorledes risici håndteres og afdækkes.

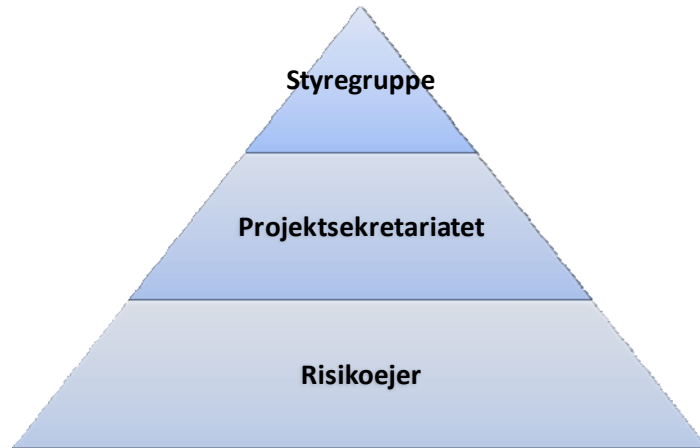
Den daglige styrings- og beslutningskompetence for risici i registeret ligger hos risikoejeren. I nogle tilfælde er det nødvendigt at inddrage andre personer fra projektet for at gennemføre og/eller beslutte forhold omkring risikoafdækning. Dette kan være i tilfælde, hvor risikoafdækningen ligger udenfor risikoejerens arbejdsområde, eller hvor der kan være afhængigheder til andre dele af projektet.

En dialog vedrørende beslutninger, kompetencer, m.v. bør som udgangspunkt aftales i samråd med projektsekretariatet, som i tvivlstilfælde kan løfte beslutningen op til projektets styregruppe.

Den overordnede administrative beslutningskompetence ligger hos styregruppen for byggeriet. Men det er risikoejerne, som har ansvar for deres

egne risici, herunder at der løbende er fokus og ageren på håndtering af deres risici. Projektsekretariatet og dennes risikokoordinator er et bindeled mellem de to, som både kan træffe beslutninger samt sikre at væsentlige beslutninger afgøres af styregruppen.

I figur 2 fremgår det interne beslutningshierarki for projekts risikostyring.



Figur 2 - Beslutninger vedrørende projektrisikostyring

Opdatering

Risikoregisteret skal løbende holdes opdateret i forhold til ændringer. Eksempler på ændringer i en risiko kan være følgende:

- Risikoen er elimineret
- Sandsynligheden eller konsekvensen i forbindelse med risikoen er højere eller lavere
- Risikoen har ændret sig og skal beskrives anderledes
- Den nuværende afdækning af risikoen er ikke tilstrækkelig og skal tilpasses
- Ændrede rapporteringsbehov
- Eventuel behov for anden risikoejer.

Det er risikoejeren, som indmelder ændringer gennem deres risikoskemaer, som er kædet sammen med risikoregisteret. Indmeldingen foregår gennem risikoskemaer på Byggeweb for hver enkel risiko. Risikokoordinatoren samler risici fra samtlige risikoskemaer i risikoregisteret.

Ved væsentlige ændringer retter risikoejeren henvendelse til risikokoordinatoren.

Risikoregistret og risikoskemaskabelon er placeret på DNV-Gødstrups projektwebløsning.