

Risikorapportering for Det Nye hospital i Vest DNV – Gødstrup

3. kvartal 2015



Skrevet af	Mikael Hygum Thyssen (Bygherrerådgiver)	2015-10-09
Kontrolleret af	Martin Guldborg (Bygherrerådgiver)	2015-10-20
Godkendt af	Randi Hesselberg Nedergaard-Hansen	2015-11-06

Hospitalsenheden i Vest
Herning og Holstebro
Projektsekretariatet DNV – Gødstrup

Indhold

1	Indledning	3
2	Overordnet status ved udgang af 3. kvartal 2015	3
2.1	Oversigt over risikoniveau ift. 2. kvartal 2015.....	3
2.2	Beskrivelse af væsentligste risici.....	5
2.3	Beskrivelse af nye risici.....	7
2.4	Risici ift. Effektiviseringskrav.....	8
2.5	Andet igangværende risikoarbejde.....	8
3	Risikooversigt	9
3.1	Risikovurdering.....	9
3.2	Risikooversigt.....	10

1 INDLEDNING

Regionsrådet for Region Midtjylland godkendte den 29. april 2015 den reviderede styringsmanual for DNV-Gødstrup dateret den 6. marts 2015. 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.

Risikostyringen på DNV-Gødstrup ledes af bygherrerådgiveren, som i medfør heraf også udfærdiger kvartalsrapporterne. Risici indmeldes og afrapporteres af de respektive risikoejere, såvel til risikogruppen som til kvartalsrapporterne. Projektsekretariatet og Region Midtjylland kommenterer udkast til kvartalsrapporterne, inden projektsekretariatet godkender og indsender de endelige kvartalsrapporter. 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 – 3. kvartal 2015" beskrives aktuelle risici for 3. kvartal, samt deres udvikling i forhold til seneste kvartalsrapport.

2 OVERORDNET STATUS VED UDGANG AF 3. KVARTAL 2015

2.1 Oversigt over risikoniveau ift. 2. kvartal 2015

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	Konsekvenser af budgetoverskridelser i licitationsresultater	Uændret	Uændret	Forværret
2	Divergens mellem PL regulering og byggeindeks.	Forbedret	Forbedret	Forbedret
3	Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er urealiserbare under de for projektet givne forhold.	Forværret	Forværret	Forværret
4	Overblik over projektets anlægsøkonomi og tilpasninger i projektet.	Forbedret	Uændret	Uændret
5	IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer	Uændret	Uændret	Uændret
6	Manglende afklaring af grænseflader mellem entrepriser og Bygherreleverancer af udstyr	Uændret	Uændret	Uændret
7	Drofus opdatering af inventar og Teknisk udstyr	Ny	Ny	Ny
8	Køkkenfunktion - afklaring af madkoncept	Ny	Ny	Ny

I forhold til seneste kvartalsrapportering er der 2 nye risici i oversigten. 4 risici er udgået:

Samarbejde med TR1 rådgiver påvirkes af igangværende tvister.

Ved udgangen af 3. kvartal er der udfærdiget en aftale, som ligger klar til underskrift, der tager hånd om tidligere tvister imellem totalrådgiver 1 og bygherre. Dermed har bygherre valgt at lukke risikoen.

Udbud og udførelse i forbindelse med den forskudte projektering

I 3. kvartal er projekteringen af etape 1 nået til et stadie, hvor hovedprojektering er afsluttet på næsten alle entrepriser (bortset fra delprojekt 5 entreprise 01 samt enkelte delprojekt 11-entrepriser). Der skal fortsat indarbejdes en række besparelser, men i og med at der er stor samtidighed i projektering og dernæst udbud, er risikoen samlet set nedbragt og udgået af oversigten, men overvåges fortsat i risikoregistret.

Krav fra TR1 rådgiver på bagudrettet løste opgaver

Med den overfor nævnte aftale mellem totalrådgiver 1 og bygherre lukkes risikoen.

Krav fra TR1 på fremadrettede opgaver

Med den overfor nævnte aftale mellem totalrådgiver 1 og bygherre lukkes risikoen.

2.2 Beskrivelse af væsentligste risici

Risiko 1: Konsekvenser af budgetoverskridelser i licitationsresultater

Alle 7 licitationer på delprojekt 4-10 i etape 1 har været markant over budget. Dette har skabt behov for at finde besparelser i projektet. Det er kompliceret at finde de nødvendige besparelser, når store og betydende dele af projektet er kontraheret, udbudt eller under hovedprojektering. Dette kan forlænge projekteringsperioden og byggeperioden.

Besparelser kan bestå i en reduktion af både arealer og kvalitet, herunder fravalg af driftsmæssige mere hensigtsmæssige løsninger. Omprojektering er omfattet af totalrådgivningskontraktens omprojekteringsklausul, men der vil være risiko for, at besparelserne har en række økonomiske følgevirkninger, eftersom færdigprojektering og styring kompliceres af de sene ændringer i projektet. Den tidsmæssige konsekvens er i nogen grad håndteret ved seneste revision af hovedtidsplanen, men er revurderet som konsekvens af licitationsresultatet for delprojekt 8.

For håndtering af risiko har Totalrådgiver 1 og Totalrådgiver 3 efter tæt dialog med Bygherre anvist besparelser, som totalrådgiverne har oplyst bringer projektet i balance med anlægsrammen. Resterende udbud annulleres med henblik på omprojektering med besparelser. Forslag til besparelser fra Task Force i etape 1 efterprøves i forhold til klinik og drift, før omprojektering iværksættes. Etape 3 Somatik reduceres i omfang og omdisponeres.

Der arbejdes kontinuert med procesoptimering i samarbejdet mellem Hospitalsenheden Vest og totalrådgiver 1 og 3 med henblik på, at fastholde balance mellem tidsplan, fremdrift i projekteringen og budget således, at behovet for projektilpasninger identificeres så tidligt i processen som muligt. Herved søges risikoen for yderligere omprojektering minimeret.

Risikovurderingen fastholdes på samme niveau som tidligere, idet projektets robusthed er reduceret. Nye tilpasnings- og besparelsesbehov vil kræve arealreduktioner. I forhold til seneste kvartalsrapport er risikovurderingen for tid og økonomien uændret høj, mens den er forværret for kvalitet

Risiko 2: Divergens mellem pl regulering og byggeindeks

Det er en generel risiko for alle kvalitetsfondsprojekterne, at staten regulerer kvalitetsfondsprojekterne med anlægs pris- og lønindekset frem for byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke den samme udvikling, og det har indtil nu betydet, at udgifterne til entrepriserne stiger mere end tilsagnsrammen. Bevillingerne til kvalitetsfondsprojekterne bliver derfor udhulet over tid.

Byggeomkostningsindekser for 2 kvartal 2015 er offentliggjort og det viser en stigning på 1,5 % mere end forudsat i budgetindekset. Det betyder en stigning i det forventede tab i projektet.

Da det er uforudseeligt, hvorledes de to indeks vil udvikle sig i fremtiden, kan man ikke forudsige den endelige økonomiske udfordring for projektet. I 2. kvartal blev tabet i projektets levetid vurderet til 51 mio. kr. Da staten har udmeldt et nyt princip for pl-regulering af anskaffelser, skønnes tabet reduceret til 24 mio. kr. i projektets levetid, selvom byggeomkostningsindekset er steget i perioden. Ultimo 2014 var der et realiseret tab på 8,5 mio. kr. De 2,5 mio. kr. fremgår af projektets anlægsoverslag og er finansieret gennem besparelser i projektet.

Det nye princip for pl-regulering af anskaffelser indebærer, at tilsagnsrammen til medicoteknisk udstyr og it ikke pl-fremskrives frem til 2014. Samlet set er tilsagnsrammen uændret, men ændringen betyder, at man kan allokere flere midler inden for rammen til byggeri, mens rammen til medicoteknisk udstyr og it kan fastholdes på 2009-niveau. I de kommende år vil staten følge udviklingen i indeksene og på den baggrund eventuelt korrigere baselineåret for rammen til it og apparatur igen. På baggrund af den seneste stigning i byggeomkostningsindekset, har Region Midtjylland i ovenstående økonomiske skøn forudsat, at staten ændrer baselineåret for pl-regulering af apparatur og it til 2015.

På trods af at byggeomkostningsindekset er steget, vurderes risikoniveauet forbedret, da der er kommet en aftale med staten om pl-regulering af anskaffelser.

Risiko 3: Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af, at de vedtagne tidsplaner er urealiserbare under de for projektet givne forhold.

Såfremt de fastlagte tidsterminer viser sig at være urealiserbare under de for projektet givne forhold - som f.eks. projektets karakter, dets stade, forudsat byggetakt og drift af byggepladsen - kan det betyde, at projekteringen og byggefasen forsinkes. Der kan opstå behov for forcering af aktiviteter, hvilket vil øge risikoen for ringere byggekvalitet og øgede omkostninger. Såfremt egentlige forsinkelser indtræffer, kan projektets omdømme tillige belastes. Detaljerede analyser af tidsplaner og tilbagemelding fra de bydende entreprenører har vist, at risikoen er relevant.

Udførelsestidsplan for etape 1 er udarbejdet i henhold til Totalrådgiver 1's analyser af arbejdsprocesser og -tider. Der er siden gjort opmærksom på en række forhold, som skal indarbejdes i udførelsestidsplanen for, at denne er retvisende i forhold til byggepladsens fremdrift og dermed fyldestgørende som grundlag for udbudstidsplaner. Derudover har totalrådgiver 1 fremlagt udkast til tidsplan for omprojektering. Denne viser en forskydning af de sidste entreprisers færdiggørelse, som skal gennemføres med større samtidighed. Forsinkelser søges optaget i bygherrens tidsplan for indflytning, så deadline for endelig ibrugtagning fastholdes. Bygherre og Bygherrerådgiver følger regelmæssig op på hovedpunkterne i hovedtidsplanen med henblik på rettidig justering. Hovedtidsplanen opdateres kvartalsvis.

I forhold til seneste kvartalsrapport er risikoniveauet forværret, da den tid, der skal bruges til omprojektering giver mindre tid til resterende arbejder.

Risiko 4: Overblik over projektets anlægsøkonomi og tilpasninger i projektet.

Delprojekter er i gang med at blive udbudt og kontraheret, men med de igangværende besparelser, er der risiko for, at der ikke er tilstrækkelig overblik over den endelige udformning af bygningerne. Ydermere kan der være risiko for, at efterfølgende besparelser ikke vil give den tilsigtede effekt, men afføde nye krav fra entreprenører som følge af tilpasninger, omprioritering af udførelsen og stilstand.

Risiko 4 er således en konsekvens af de tiltag, der gøres for at håndtere risiko nr. 1 omhandlende konsekvens for budgetoverskridelser i licitationsresultater – etape 1. Risiko 4 kan have konsekvens for alle konsekvensparametre. Task-force arbejde pågår og er gået ind i anden fase, der omhandler bearbejdning af de forslag, der er udarbejdet i første fase.

I forhold til seneste kvartalsrapport er risiko-parameter "tid" forbedret, da konsekvenser af task force arbejdet er indarbejdet i den reviderede hovedtidsplan.

Risiko 5: IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer

Specificeringen af IT-projektet af totalrådgiver 1 har været forsinket. En arbejdsgruppe arbejder fortsat på at afdække de sidste uafklarede punkter i en fælles aktionsliste, der oplister identificerede spørgsmål til fælles afklaring i IT-projektet. Arbejdsgruppen, der involverer projektsekretariatet, totalrådgiver 1, bygherrerådgiver og Regionens IT-afdeling, følger procesplanen udarbejdet af totalrådgiver 1.

Konsekvens af denne risiko kan være en forsinkelse af ibrugtagning af et eller flere IT-systemer, hvilket vil have betydning for alle konsekvensparametre. Den samlede risikovurdering er uændret i forhold til 2. kvartal 2015.

Risiko 6: Manglende afklaring af grænseflader mellem entrepriser og bygherreleverancer af udstyr

Der er risiko for, at grænseflader til bygherreleverancer (f.eks. udstyr) ikke indarbejdes i Totalrådgiverens projektmateriale, hvilket kan resultere i ekstrakrav fra entreprenørerne. For håndtering af risiko vil der i granskningen af projektmaterialet for Delprojekt 6 og Delprojekt 8 være stor fokus på bygherreleverancer. Derudover har bygherre i 3. kvartal iværksat en øget intern indsats i forhold til håndtering af bygherreleverancer i samarbejde med bygherrerådgiver.

2.3 Beskrivelse af nye risici

Der er 2 ny risici, som ikke er rapporteret i seneste kvartalsrapport:

Risiko 7: Drofus opdatering af inventar og Teknisk udstyr

Registrering af eksisterende inventar samt teknisk udstyr, der ønskes genbrugt skal afklares og fremgå af projektets rum- og udstyrsdatabase Drofus. Arbejdet pågår, men haster i forhold til totalrådgiver 3's projektering af f.eks. tilslutningsforhold. I værste fald kan det betyde, at rummene/installationer ikke kan håndtere det inventar/udstyr/ funktioner, der ønskes. Dette kan betyde omprojektering og dermed en meromkostning for bygherre.

Risiko 8: Køkkenfunktion - afklaring af madkoncept

Overordnet madkoncept er endnu ikke afklaret. Som følge heraf, har det ikke været muligt at få en indretning af den reducerede køkkenfunktion på plads. Endeligt valg af madkoncept kan have betydning for arealbehov i køkkenet samt i varemottagelse/crossdocking-området. En 1:1 afprøvning af kold og varm produktion i Innovationsstalden har været udført og brugerne vurderer, at det indenfor det afsatte areal vil være muligt at producere varm/kold mad til DNV. Indtil madkoncept er endeligt afklaret, er der risiko for, at der projekteres på et ikke afklaret grundlag. Det vil i værste konsekvens betyde, at rummene/installationerne ikke kan håndtere det madkoncept, der ønskes. Dette kan betyde

omprojektering og dermed en meromkostning for bygherre. Det er aftalt i risikogruppen, at emnet tages op på byggeteknisk udvalgs møde.

2.4 Risici ift. Effektiviseringskrav

Regionsrådet godkendte den 3. december 2013 plan for indfrielse af effektiviseringskravet. Ansvaret for og planlægningen af arbejdet hermed varetages af Hospitalsenheden Vest. Effektiviseringsarbejdet er sat i gang i 2013 og forløber ved udgangen af 3. kvartal 2015 planmæssigt.

Forsinkelser i byggeprojektet har betydning for tidspunktet for realisering af effektiviseringsgevinsten. Der har i byggeprojektet indtil foråret 2015 været forudsat en indflytning af etape 1 i 2017 og en mellemflytning af tilbageværende funktioner på RH Holstebro til RH Herning. Etape 1 er nu udskudt til 2019, hvorfor den del af effektiviseringsgevinsten, der var forudsat realiseret i 2017 forskubbes til 2019.

Forsinkelsen har ikke betydning for omfanget af effektiviseringsgevinsten.

Se vedlagte risikoreport for effektiviseringsarbejdet.

2.5 Andet igangværende risikoarbejde

I 3. kvartal har der været afholdt 2 risikogrupper møder. På seneste risikogrupper møde har metode og organisering været drøftet med henblik på, at sikre en større forankring af risikostyring bredt i projektorganisationen, samt bedre og mere målrettet analyse/håndtering af de mange input. Der er i den forbindelse aftalt en række tiltag, som vil blive implementeret over de kommende måneder.

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 risikomatrixe.

Risikomatrixe

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	Beskrivelse	Sandsynlighed	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 projektkostninger, hvis risikoen indtræffer	Beslutnings-/ action-behov	Dato for beslutning/ action	Ansvarlig for beslutning/ action
1	Konsekvenser af budgetoverskridelser i licitationsresultater	5	15	15	20	Alle 7 licitationer på DP4-10 har været markant over budget. TR3s kalkulation for projektforslag på Somatik er markant over budget. TR1 og TR3 har anvist besparelser, som bringer projektet tættere på overholdelse af anlægsrammen. Udbud annulleres. Etape 1 Task Force forslag efterprøves ift. klinik og drift før omprojektering iværksættes. Etape 3 Somatik reduceres og omdisponeres.	Omprojektering og besparelser bliver nødvendig for overholdelse af anlægsbudgettet. Dette kan forlænge projekteringsperioden og byggeperioden. Besparelser kan bestå i reduktion af både arealer og kvalitet, herunder fravalg af driftsmæssige mere hensigtsmæssige løsninger og forøgelse af driftsudgifterne. Udbud skal gå om. Tidsplan skal revurderes.	0-140 mio. kr.	DNV skal godkende TR1+3s oplæg til besparelser og finde supplerende besparelser og/eller finansiering. TR1+3 skal omprojektere. Udbud skal gå om. Tidsplanen skal revurderes.	01-11-2015	B-MHP
2	Divergens mellem PL regulering og byggeindeks.	3	8	8	8	Det realiserede P/L-tab håndteres løbende ved anvisning af finansiering. Derudover skal P/L-udfordringen tænkes ind i størelsen på justeringsreserven samt besparelser- og prioriteringskataloget.	Negativ indvirkning på økonomi, hvilket indebærer, at der skal ske besparelser i byggeriet for et tilsvarende beløb.	24 mio. kr.	Koncernøkonomi beregner skøn på udfordringen. Projektet skal herefter finde finansiering i anlægssoverslaget til det realiserede tab. Risikoen er indarbejdet i risikorapporten og drøftes samtidig løbende i koordineringsudvalgsmøder og styregruppemøder.	31-12-2015	B-KMA
3	Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er urealiserbare under de givne forhold.	4	12	12	8	Udførelsestidsplan for etape 1 er udarbejdet iht. TR1s analyser af arbejdsprocesser og -tider. Der er påpeget en række forhold, som skal indarbejdes i udførelsestidsplan for etape 1, for at denne er retvisende og dermed fyldestgørende plan- og udbudsgrundlag. TR1 har fremlagt udkast til tidsplan for omprojektering. BHR følger regelmæssig op på hovedpunkterne i hovedtidsplanen mhp. rettidig justering af denne.	Der kan opstå behov for forcering og/eller forlængelse af aktiviteter, hvilket øger risikoen for dårligere kvalitet og økonomi. Forsinkelser af og i byggefasen kan vise sig umulige at indhente med forøgede byggeudgifter og senere ibrugtagning til følge. Forsinkelser kan belaste projektets omdømme.	0-50 mio. kr.	Udførelsestidsplan skal justeres iht. arbejdstidsplaner, omprojektering etape 1 og Byggelederens kommentarer. Indflytning, ibrugtagning og BH-leverancer skal udfoldes og indarbejdes.	01-11-2015	B-MHP
4	Manglende overblik over projektets anlægsøkonomi og tilpasninger i projektet.	3	8	12	6	Igangsætning af taskforce-enhed, som skal skabe overblik over anlægsøkonomi og den endelige udformning af byggeriet. Herefter skal Taskforce tilpasse byggeriet til anlægsbudgettet. Der afsættes tilstrækkelige reserver ift. projektets stade og tilstand.	Projektet kan ikke realiseres inden for anlægsbudgettet	50-100 mio	Task Force- arbejdet fortsætter i forhold til detaljering af tilpasninger i projektet.	01-12-2015	MHY
5	IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer	3	9	9	9	Der afholdes møder efter behov mellem: TR1, BHR, RMIT og PS . TR1 har overtaget styringen. Procesplan og aktionslisten fungerer som omdrejningspunkt for systematisk afklaring af de forhold, der udestår.	Forsinkelse af ibrugtagning af et eller flere IT-systemer.		Der afholdes møder mellem bygherren og TR1 om fremdrift og stade på it projekteringen i uge 46 med henblik på at afklare risici.		B-KSL
6	Manglende afklaring af grænseflader mellem entrepriser og Bygherreleverancer udstyr		9	9	3	Stor fokus på grænseflader ved KS i projekteringsfasen. Stor fokus på grænseflader ved projektgennemgangen. Der skal indarbejdes faste procedurer for hvorledes dette kvalitets sikres både internt og eksternt inden det kommer i udbud.	Ekstrakrav for arbejder, der ikke er med i anlægsbudget Ydelse er ikke prissat og må indkøbes uden for konkurrence	10-50 mio	DNV vil granske DP 6 og DP 8 med fokus på bygherreleverancer.	01-01-2016	MHY
7	Drofus opdatering af inventar og Teknisk udstyr.	4	12	8	16	Bygherre bør igangsætte registrering af eksisterende inventar og teknisk udstyr der ønskes genanvendt. Koordinering mellem TR1 og TR3 er bygherres ansvar. Bygherre har foretaget en registrering af eksisterende inventar og teknisk udstyr i køkken. Men der mangler oplysninger om tilslutningsforhold. (El, vand og lufarter).	At TR3 projekterer på ufuldstændigt grundlag. Det vil i værste konsekvens betyde at rummene / installationer ikke kan håndtere det inventar/udstyr/ funktioner, der ønskes. Dette kan betyde omprojektering og dermed en meromkostning for bygherre.	250.000 - 500.000,- kr.	Bygherre foretager registrering af eksisterende fast inventar/udstyr der ønskes genanvendt samt opdatering af Drofus.	Hurtigst muligt	Bygherre
8	Køkkenfunktion afklaring af madkoncept	4	8	8	12	Bygherre bør afklare hvilket madkoncept der ønskes. En 1:1 afprøvning af kold og varm produktion i Innovationsstalden er blevet udført i uge 26. Brugere vurderer, at det indenfor det afsatte areal vil være muligt at producere varm/kold mad til DNV. Der er indkaldt til et ekstra brugermøde vedrørende køkkenet i uge 27, hvor brugere er blevet bedt om at afklare vognflow til/fra afdelingskøkkener, kantine, m.v.	At der projekteres på et ikke afklaret grundlag. Det vil i værste konsekvens betyde at rummene/installationer ikke kan håndtere det madkoncept, der ønskes. Dette kan betyde omprojektering og dermed en meromkostning for bygherre. Ændret koncept kan ligeledes medføre en omprojektering af afdelingskøkkener på Somatikken.	500.000 - 1.000.000,- kr.	Bygherre bør afklare hvilket madkoncept der ønskes	Hurtigst muligt	Bygherre

Bilag til DNV-projektets risikorapportering til regionsrådet

Risikovurdering af effektiviseringsarbejdet 3. kvartal 2015

1. Indledning

Nærværende rapport opsummerer de vigtigste risici i forbindelse med effektiviseringsarbejdet på DNV-projektet i 3. kvartal 2015.

Rapporten er udarbejdet af Hospitalsenheden Vest.

Rapporten beskriver de identificerede risici, som på rapporteringstidspunktet vurderes at være de mest betydningsfulde i forhold til efterlevelse af effektiviseringskravet et år efter ibrugtagning af de samlede nye fysiske rammer.

Risikovurderingerne opdeles på Tid, Økonomi og Kvalitet og sammenstilles med konsekvens og sandsynlighed for, at den pågældende risiko indtræder. Hver risiko får en farvemarkering baseret på byggeprojektets risikomatrix. Der anvendes i den forbindelse en konsekvensklasse for Økonomi. Risikomatrix og konsekvensklasse er vedlagt i bilag.

2. Bemærkninger til effektiviseringsarbejdet i perioden

Effektiviseringsarbejdet er sat i gang i 2013 og forløber ved udgangen af 3. kvartal 2015 planmæssigt.

Forsinkelser i byggeprojektet har betydning for tidspunktet for realisering af effektiviseringsgevinsten. Der har hidtil i byggeprojektet været forudsat en indflytning af etape 1 i 2017 og en mellemflytning af tilbageværende funktioner på RH Holstebro til RH Herning. Etape 1 er nu udskudt til 2019, hvorfor den del af effektiviseringsgevinsten der var forudsat realiseret i 2017 forskubbes til 2019.

Forsinkelsen har dog ikke betydning for omfanget af effektiviseringsgevinsten.

3. Overordnet status ved udgangen af 2. kvartal 2015

Effektiviseringstiltagene risikovurderes kvartalsvis, og der er ikke i 2. kvartal 2015 identificeret nye risici, der tilsiger justeringer i beløbene for effektiviseringsgevinsten ved de enkelte emner. Jo tættere man er på implementeringstidspunktet for det enkelte effektiviseringstiltag, jo mere intensivt vil der blive arbejdet med tiltaget.

På nuværende tidspunkt er vurderingen at effektiviseringsgevinsten som beskrevet i de enkelte emner nedenfor kan realiseres fuldt ud. Der gøres desuden opmærksom på, at hospitalet har indarbejdet en buffer på 20 mio. kr. til at imødegå usikkerheden i emnerne.

Der er ikke i 3. kvartal 2015 identificeret væsentlige risici jf. nedenstående tabel 1. og det vurderes derfor, at der ikke på nuværende tidspunkt er behov for risikoreducerende tiltag.

Tabel 1. Effektiviseringsarbejdets hovedrisici og status

Nr.	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet

3.1 Lukkede risikoemner siden sidste rapport

Der er ikke lukket risikoemner siden sidste rapport.

Bilag

Tabel 3 viser den anvendte konsekvensklasse for økonomi i forbindelse med risikovurderingen af effektiviseringsarbejdet.

Tabel 3. Konsekvensklasse for Økonomi i forbindelse med effektiviseringsarbejdet

Konsekvens	Økonomisk risiko i pct. (af projektets eff.krav)	Økonomisk risiko i kroner	
1. Meget lav	< 1%	X	
2. Lav	1% - 5%	X	X
3. Middel	5% - 10%	X	X
4. Høj	10% - 15%	X	X
5. Meget høj	> 15%		X

I tabel 4 ses risikomatrixen for effektiviseringsarbejdet. Matrixen svarer til byggeprojektets.

Tabel 4. risikomatrix for effektiviseringsarbejdet

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