

NYT HOSPITAL OG NY PSYKIATRI BISPEBJERG

10. JANUAR 2017



INDHOLD

1.	Sammenfatning	2
2.	Omfang og Metode	3
2.1	Opgavens omfang	3
2.2	Metoder til vurdering af risici	3
2.3	Afgrænsning	4
3.	Hovedtemaerne	5
3.1	Det styringsmæssige setup	5
3.1.1	De generelle styringsprincipper	5
3.1.2	Den projektspecifikke styringsmanual	6
3.2	Projektets risikolog	8
3.2.1	Den operationelle risikostyring	8
3.2.2	Projektets risikolog	10
3.2.3	Stikprøvevis efterprøvning af risikoelementer	12
3.3	reserver og change request	12
	Appendiks 1 - Dokumentoversigt	14

1. SAMMENFATNING

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg er et komplekst projekt med en tidshorisont som strækker sig helt frem til 2024.

Vi har gennem vores risikoscreening fået indblik i det projektmateriale som projektorganisationen har udarbejdet med udgangspunkt i gældende styringsprincipper udmeldt af Region Hovedstaden via byggestyringsregler, paradigme for styringsmanual, risikostyringsmanual m.v.

Risikovurderingen er et øjebliksbillede af projektet, som vi vurderer den primo december 2016.

Gennemførelsen af risikovurderingen tager udgangspunkt i nedenstående hovedtemaer som er nærmere belyst i afsnit 3. Hvert hovedtema er blevet analyseret og vurderet i overensstemmelse med projektets visioner og strategier sammenholdt med projektets endelige tilsagn fra Ministeriet for Sundhed og Ældre baseret på ekspertpanelets vurdering.

Risikoscreeningen af projektet Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg:

1. Vurdering af procedurer og forretningsgange for kvalitetsfondsprojektets risikostyring på operativt, taktisk og strategisk niveau, herunder vurdering af projektets styringsmæssige setup.
2. Vurdering af identificerede og supplerende risici, herunder vurdering af sandsynligheder og økonomiske konsekvenser
3. Vurdering af kvalitetsfondsprojektets afsatte reserver og change request set i forhold til de af projektet identificerede samt eventuelle supplerende risici identificeret i forbindelse med den uafhængige risikovurdering (reservernes robusthed)
4. Udarbejdelse af rapportering indeholdende en sammenfattende risikovurdering af projektet i forhold til tid, økonomi og kvalitet.

Efter gennemgangen af modtaget materiale, er det DTØ's opfattelse at projektet overordnet set opfylder de stillede betingelser, og håndteres betryggende.

Tilsvarende er det DTØ's vurdering at projektet kan gennemføres inden for de afsatte og bevilligede midler, idet det nødvendigvis skal medtages at den endelige økonomi i forbindelse med Akuthuset afventer færdigprojektering, og indhentning af priser på selve udførelsen.

De identificerede risici er overordnet gennemgået, men der er i nærværende rapport ikke udtaget enkelte risici til nærmere granskning. Samlet set vurderes det at de samlede risici giver et retvisende billede af projektets udfordringer og kan som ovenfor nævnt håndteres inden for de afsatte rammer.

Følgende væsentlige risici har dog givet anledning til bemærkninger:

- Ekstern granskning
 - Den operationelle risikostyring
 - Projektets risikolog
-

2. OMFANG OG METODE

2.1 OPGAENS OMFANG

Opgaven tager overordnet udgangspunkt i bestemmelserne i ”Regnskabsinstruksen til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri”, version den 15. juni 2016. Heraf fremgår at der i forbindelse med regionens fremsendelse af udbetalingsanmodning for det enkelte kvalitetsfondsstøttede byggeri skal vedlægges en opdateret og af byggeorganisationen uafhængigt kvalificeret risikoprofil.

Endvidere skal der vedlægges en af byggeorganisationen uafhængig bekræftelse af, at der med et beslutnings- og prioriteringskatalog og generelle reserver er tilstrækkelig robusthed til at håndtere de økonomiske risici i projektet.

Med udgangspunkt i regnskabsinstruksen specifikke krav til rapportering i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede byggerier, har Region Hovedstaden udarbejdet en kravspecifikation som konkret beskriver risikovurderingens enkelte delelementer.

På baggrund af kravspecifikationen er der således identificeret følgende delelementer, som skal gennemgås i den eksterne risikovurdering af projektet Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg:

- Vurdering af procedurer og forretningsgange for kvalitetsfondsprojektets risikostyring på operativt, taktisk og strategisk niveau, herunder vurdering af projektets styringsmæssige setup.
- Vurdering af identificerede og supplerende risici, herunder vurdering af sandsynligheder og økonomiske konsekvenser
- Vurdering af kvalitetsfondsprojektets afsatte reserver og change request set i forhold til de af projektet identificerede samt eventuelle supplerende risici identificeret i forbindelse med den uafhængige risikovurdering (reservernes robusthed)
- Udarbejdelse af rapportering indeholdende en sammenfattende risikovurdering af projektet i forhold til tid, økonomi og kvalitet.

2.2 METODER TIL VURDERING AF RISICI

Risikovurderingen er foretaget via interviews med projektets nøglepersoner og gennemgang af projektdokumentation baseret på BDO's erfaringer med andre projekter med tilsvarende omfang og kompleksitet, herunder specifikt kvalitetsfondsstøttede byggerier. Endvidere har der i nødvendigt omfang været foretaget besigtigelse af de fysiske forhold på pladsen.

Det tilgængelige projektmateriale og generelle regionale retningslinjer for kvalitetsfondsprojekterne er blevet gennemgået og vurderet med udgangspunkt i de jf. afsnit 2.1 identificerede hovedtemaer med henblik på at kunne give vurdering inden for de enkelte delelementer og foretaget en sammenfattende risikovurdering af projektet i forhold til tid, økonomi og kvalitet.

Da projektet fortsat er på projekteringsstadiet for så vidt angår de væsentligste dele af kvalitetsfondsprojektet er vurderingen alene et øjebliksbillede, baseret på projektets nuværende stade og det foreløbige materiale, som forventeligt vil ændre karakter efterhånden som projekteringsfaserne gennemløbes.

2.3 AFGRÆNSNING

Den eksterne risikovurdering er udarbejdet i overensstemmelse med aftale, indgået mellem BDO Consulting og Region Hovedstaden, og med de formål der fremgår heraf. Særligt henledes opmærksomheden på at den del af projektet som omfatter etablering af Ny psykiatri ikke er omfattet af kvalitetsfondsprojektet og derfor alene indgår i nærværende risikovurdering, hvor der vurderes at være indbyrdes grænseflader, og projekterne derfor må antages at kunne påvirke hinanden i forhold til tid, økonomi eller kvalitet.

Den uafhængige risikovurdering forholder sig udelukkende til projektets status på rapporteringstidspunktet og forholder sig således alene til det materiale, som er nævnt under dokumentgrundlaget i afsnit 4.

De observationer og bemærkninger, der fremlægges i nærværende rapportering, kan være afklaret i perioden mellem rapporteringsdeadline og offentliggørelse.

Rapportens indhold kan ikke udstrækkes til at gælde andre sammenhænge end det, der følger af formålet med rapporten, ligesom de i rapporten anførte vurderinger og anbefalinger skal læses i en helhed.

3. HOVEDTEMAERNE

3.1 DET STYRINGSMÆSSIGE SETUP

Jf. afsnit 2.1 omfatter gennemgang af det styringsmæssige setup ”en vurdering af procedurer og forretningsgange for kvalitetsfundsprojektets risikostyring på operationelt, taktisk og strategisk niveau, herunder en vurdering af projektets styringsmæssige setup”

Vurderingen af det styringsmæssige setup omfatter både generelle styringsprincipper, som fastlægges af Region Hovedstaden uafhængigt af og med gyldighed for alle kvalitetsfundsprojekter, og det projektspecifikke styringsmæssige setup, som alene påvirker det konkrete kvalitetsfundsprojekt.

Endvidere er projektet underlagt en række rammebetingelser og rapporteringskrav fastlagt af Sundheds- og Ældreministeriet via administrationsgrundlaget for kvalitetsfundsmidler til sygehusinvesteringer med tilhørende regnskabsinstruks.

Da kvalitetsfundsprojektets risikostyring indgår, som en integreret del af projektets samlede styringsmæssige setup, er gennemgangen opbygget således, at der indledningsvist foretages en overordnet vurdering af projektets generelle styringsmæssige setup. Vurdering foretages med udgangspunkt i de af Region Hovedstaden udmeldte generelle retningslinjer for byggestyring og gennemførelse af kvalitetsfundsprojekterne.

Herefter foretages en konkret vurdering af den projektspecifikke risikostyring på operationelt, taktisk og strategisk niveau.

Den sidste del skal læses i sammenhæng med gennemgang af projektets risikolog jf. afsnit 3.2, som forholder sig til projektets risikostyring på operationelt niveau i forhold til vurdering af identificerede og supplerende risici.

3.1.1 De generelle styringsprincipper

Som nævnt indledningsvist er alle kvalitetsfundsprojekter i Region Hovedstaden underlagt regionens gældende byggestyringsregler godkendt af regionsrådet, som fastlægger de væsentligste principper for gennemførelse og styring af regionale anlægsprojekter.

Da kvalitetsfundsprojekter er underlagt et statsligt tilsyn jf. også administrationsgrundlaget for kvalitetsfundsmidler, er projekternes styringsgrundlag suppleret med en paradigme for styringsmanual. Paradigmet fastlægger yderligere retningslinjer for styring af kvalitetsfundsprojekter på et ensartet grundlag, med udgangspunkt i de særlige betingelser som gælder denne type projekter. Styringsgrundlaget suppleres af paradigmer for udarbejdelse af risikostyringsmanual og projekthåndbog.

Et centralt element i de generelle styringsprincipper er beskrivelsen af projektets organisering, ansvarsfordeling og beslutningsniveauer (beslutningskompetencer). Organisering af Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg har i overensstemmelse med de generelle styringsprincipper nedenstående administrative beslutningsniveauer.

- Hospitalets byggestyregruppe
- Projektets styregruppe
- Projektledelsen

Ud fra erfaring fra øvrige igangværende kvalitetsfundsprojekter, som allerede er omfattet af kvartalsrapportering i henhold til Sundheds- og Ældreministeriet, vurderes de generelle styringsprincipper at kunne

understøtte de enkelte projekter, herunder Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg. Vi ikke indikationer på at de generelle styringsprincipper hindrer en effektiv styring på projektniveau.

3.1.2 Den projektspecifikke styringsmanual

Det styringsmæssige setup er konkret udmøntet via projektet styringsmanual gældende udgave 2.1 - Januar 2016. Den projektspecifikke styringsmanual tager udgangspunkt i regionens "Paradigme for Styringsmanual" som fastlægger de overordnede styringsmæssige rammer. De konkrete rammer udfyldes af projektet i forhold til de projektspecifikke forhold. Styringsmanualen er kendt hos og tilgængelig for projektafdelingen, projektet eksterne rådgivere og øvrige interessenter.

Styringsmanualen skal opdateres løbende og alle ændringer godkendes af Hospitalsbyggestyregruppen. I forbindelse med udarbejdelse af dispositionsforslag for Akuthuset er der foretaget en række ændringer i projektets forudsætninger for så vidt angår forholdet mellem nybyggeri og ombygning. Det forudsættes at væsentlige ændringer i projektbeskrivelsen vil blive afspejlet i førstkommande ændring af styringsmanualen.

Generelt er det vores vurdering at det projektspecifikke styringsmæssige setup følger de centralt udmeldte styringsprincipper med de tilpasninger, som er nødvendige i forhold til gennemførelse af det konkrete projektet, herunder i forhold til opdeling på delprojekter med behov for høj grad af tværgående styring.

Projektets styringsmæssige setup kan overordnet betragtes ud fra følgende hovedkategorier:

- Projektledelse
- Projektstyring
- Risikostyring
- Rapportering

Projektledelse

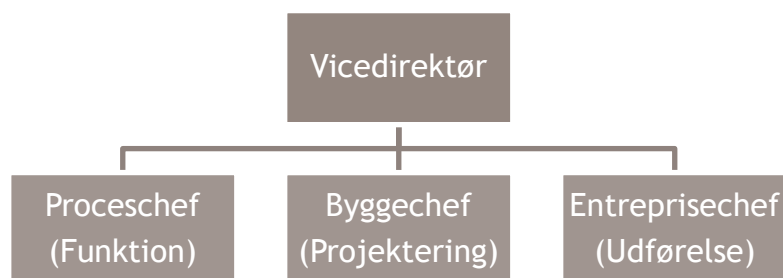
Projektet overordnede organisation og ledelse på de administrative beslutningsniveauer med tilhørende ansvars- og beslutningskompetencer følger, som nævnt i afsnit 3.1.1, de generelle styringsprincipper for kvalitetsfundsprojekter i Region Hovedstaden.

Ansvars- og beslutningskompetencerne vurderes at være tydeligt defineret, ligesom der vurderes at være sammenhæng til den underliggende opgavefordeling. Det gælder bl.a. i forhold til overholdelse af de økonomiske og tidsmæssige rammer, anvendelse af regionsreserven, aktivering af change request katalog og disponeringsregler for anvendelse af puljer til uforudsete udgifter.

Projektstyring

Retningslinjer for projektstyringen fremgår af "Projekthåndbog for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg" version 25.09.2014, som beskriver projektet konkrete arbejdsgange inden for alle delelementer af projektstyringen.

Den øverste projektledelse udgøres er organiseret og med ansvarsfordeling som illustreret nedenfor:



Alle poster i den øverste projektledelse er besat og opgaver og ansvarsfordeling i projektledelsen vurderes at være tydelig beskrevet og defineret, således roller og ansvar er entydige.

Under den øverste ledelse er der etableret et tværfagligt projektteam bestående af projektledere fra proces- og byggegruppen (entreprenørgruppen i udførelsesfasen).

Med henblik på at sikre overskuelighed og risikostyring er projektet opdelt i en række delprojekter, men hver sin projektledelse. En opdeling på delprojekter sikrer overskuelighed inden for de enkelte delprojekter i forhold til økonomi, tid og risici, men giver også en række snitflader til den overordnede projektstyring.

Den tværgående projektstyring og koordinering håndteres via en række tværgående funktioner inden for processtyring og riskmanagement, som arbejder på tværs af delprojekterne, og derved medvirker til at sikre, at projektets styringsprincipper bliver implementeret og anvendt på alle delprojekter. Herunder eksempelvis ved afholdelse af tværgående projektledermøder.

Risikostyring

Projektets risikostyring er et helt centralt omdrejningspunkt for sikring af projektets visioner og målsætninger, samt efterlevelse af projektets tilsagnsbetingelser i forhold til tid, økonomi og kvalitet.

Der er udarbejdet en konkret risikomanual for projektledere og eksterne rådgivere inkl. et sæt SOP'er (Standard Operating Procedure) i form af vejledninger, manualer og værktøjer til brug for gennemførelse af den operationelle risikostyring på delprojekterne. Dette vurderes at sikre konsistens i den daglige risikostyring.

Det organisatoriske setup vurderes at være robust og i overensstemmelse med Region Hovedstadens risikomanual. Risikomanualen vurderes at understøtte Region Hovedstadens generelle risikomanual, og er et godt værktøj til operationalisering af risikostyringen på delprojektniveau. Risikostyring er ansvarsmæssigt placeret under proceschefen i den overordnede projektledelse og understøttes af en tværgående risk manager. Risk manager har til opgave at sikre den overordnede struktur, opfølgning på delprojekternes risikostyring og tværgående vidensdeling. Tværgående projektledermøder, opstartworkshops, procedurer for udarbejdelse af risikovurderinger, afholdelse af risikoworkshops m.v. er konkret beskrevet i risikomanualen.

I forbindelse med tidligere ekstern risikoscreening af projektet blev det fremhævet, at de nødvendige informationsteknologiske værktøjer, herunder risikostyringsværktøj ikke var implementeret. Region Hovedstaden har efterfølgende valgt og implementeret Exonaut Risk som risikostyringsværktøj på alle regionens kvalitetsfundsprojekter.

Risikostyringen vurderes overordnet tilstrækkeligt understøttet og anvendelsen af Exonaut Risk sikrer at risikostyringen kan ske i en ensartet struktur uafhængigt af opdelingen i delprojekter og at der kan foretages kontinuerlig opfølgning på risici og gennemførelse af handlinger inklusiv dokumentation.

Da risikovurderingerne udarbejdes på baggrund af input fra interessenter med forskelligartede kompetencer og erfaringer inden for byggeri, ledelse og økonomi skal der til stadighed være fokus på fastlæggelse

af krav til inddateringsgrundlaget i Exonaut Risk, så risikovurderinger og afrapportering sker på et konsistent og ensartet grundlag. Det skal sikres at vurdering af risici, etablering af nødvendige forebyggende handlinger samt vurdering af økonomiske konsekvenser sker på ensartet niveau på tværs af delprojekterne. Det forudsættes at projektets tværgående risk manager har dette som konkret opmærksomhedspunkt i den daglige dialog med projektlederne.

Projektledere forudsættes jf. risikomanualen at integrere den daglige opfølgning på risikostyringen, herunder handlingsplaner for de væsentligste risici, i sin daglige projektstyring.

I den projektspecifikke risikomanual er i beskrivelse af workflow for bygherrerådgiver, totalrådgiver og entreprenører givet mulighed for direkte inddatering i risikologgen (Exonaut Risk). Beslutning om direkte indtastning tages af projektleder pr. delprojekt.

Projektet har oplyst at inddatering foretages af bygherre/projektleder, og at styringsmanualen for området er under revision.

I forbindelse med gennemførelse af uafhængige risikovurdering på øvrige kvalitetsfondsprojekter i Region Hovedstaden har BDO yderligere anbefalet, at det porteføljeniveau vurderes om der er behov for at fastsætte specifikke retningslinjer eller minimumskrav vedrørende form og indhold af risikorapporteringen fra delniveau 2 (delprojekter) til delniveau 1, så det sikres at risikovurderingen sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne.

Ekstern granskning

I forbindelse med vurdering af projektets risikostyring har der konkret været fokus på projektet anvendelse af ekstern granskning, som redskab til sikring af projektet bygbarhed, som kan bidrage til at minimere de økonomi og tidsmæssige risici i udførelsesperioden, hvor projektændringer kan have væsentligt indflydelse på både økonomi og tid.

Projektet har redegjort for de konkrete tiltag der hidtil har været iværksat i forhold til ekstern granskning på Lab/log-bygningen i forhold til bygbarhed, løsninger, logistik, leverandørprojektering m.v. Endvidere er der redegjort for gennemførte og planlagte aktiviteter og tiltag i forhold til det igangværende projekteringsforløb for Akuthuset

Principper for iværksættelse af ekstern granskning i forhold til løbende kvalitetskontrol af bygningsmodeller til sikring af konsistens i udbudsprojekterne i forhold til at sikre overensstemmelse mellem 3D-modellerne, tilbudslisterne og beskrivelserne, bør indarbejdes i projektets overordnede styringsgrundlag, således at principperne forankres på alle projektniveauer. Projektet har oplyst DTØ at granskning udføres efter IKT-bekendtgørelsen, og at denne del overvejes indarbejdet i styringsmanualen.

Der bør yderligere på porteføljeniveau i Region Hovedstaden vurderes om der i paradigme for styringsgrundlag, risikomanual eller projekthåndbog skal indarbejdes krav til anvendelse af ekstern granskning af bygningsmodeller på særligt risikofyldte områder eller tidspunkter i projekteringen.

3.2 PROJEKTETS RISIKOLOG

Jf. afsnit 2.1 omfatter gennemgangen af projektets risikolog ”en vurdering af identificerede og supplerende risici, herunder en vurdering af sandsynligheder og økonomiske konsekvenser”

Gennemgangen tager udgangspunkt i risikolog dateret 16. september 2016, samt efterfølgende modtaget på forespørgsel, herunder svarskrivelse af 27. november 2016.

3.2.1 Den operationelle risikostyring

Vurderingen af den operationelle risikostyring og projektets risikolog har givet anledning til en række konkrete forbedringsforslag eller forhold til nærmere drøftelse i forhold til den fremadrettede tilrettelæggelse af den operationelle risikostyring, som gennemgås nedenfor.

Der anvendes Exonaut Risk til håndtering af alle identificerede risici, såvel på delprojekter og som overordnet styringsværktøj. Anvendelse af værktøjet vurderes at sikre den nødvendige ensartethed for så vidt angår den operationelle styring af risikoarbejdet, herunder løbende opfølgning og gennemførelse af nødvendige handlinger.

Identificeret risici tildeles et ID-nummer, og der anvendes samme nummereringssystem for hver delprojekt. Det medfører at to risici fra hver sit delprojekt kan have samme ID-nummer. Der vil således være en iboende risiko for at der kan ske en forveksling med to ID'er når de identificerede risici skal behandles og afrapporteres på overordnet niveau.

For hver delprojekts identificerede ID udarbejdes/udskrives der en "treatment plan" med nærmere angivelse af handlinger, ansvar og økonomi. DTØ har modtaget redegørelse om forholdet fra projektet, og kan konstatere at der er fokus på forholdet.

Det fremgår af tilsendt mødeplan, at der for hver delprojekt (Akuthus, Lab/Log, Fælles Byggeplads og Nybyg Psykiatri samt Tværgående) afholdes risikoworkshops hvert kvartal. Dette er i overensstemmelse med Styringsmanualen afsnit 5. Risikostyring, samt i "Risikomanual for projektledere og eksterne rådgivere".

Projektet har oplyst at der hidtil ikke er udfærdiget referater fra ovenstående risikoworkshops. Vi finder dette grundlæggende uhensigtsmæssigt i forhold til dokumentation af identificerede risici og henviser i øvrigt til projekthåndbogen, side 13, hvor det fremgår at der skal udfærdiges referater fra møder.

Endvidere fremgår det af ovennævnte risikomanual, at riskmanager efter tværgående projektledermøder skal udarbejde rapport med identificerede risici. Det ses ikke af det tilgængelige materiale. I forbindelse med risikoworkshops gennemgås og opdateres loggen i Exonaut.

Projektet har i forbindelse med udfærdigelse / behandling af nærværende rapport fremsendt referatskabelon og udarbejdet referat fra tværgående risikoworkshop den 24. november 2016, og anvender tilsvarende procedure fremover. Endvidere påpeger projektet at Exonauts bemærkningsfunktion anvendes som log for beslutninger.

Hospitalsbyggestyregruppen orienteres om identificerede risici der kræver særlig opmærksomhed i forbindelse med interne orienteringer i Center for økonomi / Enhed for byggestyring.

Det fremgår af fremsendte skabelon for mødepunkter til dagsorden ved fremtidige møder.

På det operationelle niveau udarbejdes der månedsrapporter fra entreprenør, totalrådgiver, bygherrerådgiver og projektleder. Vi bifalder denne tilgang, da det er vores opfattelse at det vil give mulighed at identificere og fastlægge omfang af risici på et så tidligt tidspunkt som muligt. Dog bør eksterne rådgiver og entreprenørers mulighed for at foretage direkte inddatering til Exonaut Risk vurderes nærmere i forhold til kompetencer og ressourcer.

Vi har forespurgt projektet om dokumentation for indtastningsgrundlag vedr. økonomiske konsekvenser for elementer i risikologgen som er vurderet som høj risiko. Projektet oplyser at fastsættelse af de økonomiske konsekvenser for risici sker på baggrund af en vurdering blandt de involverede. Der ses således ikke en fastlagt konkret model, men der er fokus på at deltagere i fastlæggelse af økonomiske konsekvenser har den fornødne baggrund og erfaring.

I forbindelse med udarbejdelse af uafhængige risikovurdering for regionens øvrige kvalitetsfondsprojekter er der anbefalet foretaget en revurdering af regionens generelle systemanvendelsen i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici, herunder om dette skal ske i forhold til hovedprojektets økonomi eller i forhold til restbudgettet.

Gennemgangen forventes afsluttet inden udgangen af 4. kvartal 2016 og må derfor antages også at få fremadrettet effekt for risikorapporteringen for nærværende projekt.

3.2.2 Projektets risikolog

Projektet fælles risikolog omfatter alle identificerede risici vedrørende projekterne på Bispebjerg matriklen inkl. det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg, hvilket er væsentlig at være opmærksom på i forhold til nedenstående gennemgang af projektet samlede risikobillede.

Det er dog vores vurdering af delprojekterne som indgår i Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg har så stor grad af indbyrdes snitflader og afhængigheder i forhold til økonomi og fremdrift at det giver et mere fyldestgørende billede at foretage en samlet vurdering af projektets risikoprofil.

I forhold til den fremsendte log fra Exonaut finder vi dog at nummereringen af de identificerede risici kan skabe forvirring da det er én samlet log for alle delprojekter. DTØ påpeger blot, at en fortløbende nummerering bør overvejes hvis det er muligt.

Iht. Risk Report udskrevet pr. 13. september 2016 fra Exonaut Risk udgør de 7 risici, der med udgangspunkt i projektet samlede vurdering af sandsynlighed og konsekvens er markeret som høj risiko (rød), en samlet økonomisk risiko på godt 312,3 mio. kr.

De samlede reserver ekskl. change request udgør ifølge orientering fra projektet til den Politiske Følgegruppe "PF Oplæg økonomi 31.05.2016" om projektøkonomi fra maj 2016, som er den seneste tilgængelige opgørelse af over de samlede reserver for projekterne på Bispebjerg matriklen, i alt 537 mio. kr. Iht. Risk Report udskrevet 13. september udgør samtlige risici i Exonaut Risk inkl. Ny Psykiatri Bispebjerg på afrapporteringstidspunktet primo december 2016 godt 425,1 mio. kr.

Med udgangspunkt i dette reserveniveau svarer de samlede estimerede økonomiske konsekvenser for de identificerede risici udgør således ca. 79 % af projektets samlede reserver. Hvis der vurderes alene på de økonomiske konsekvenser for projektets kritiske risici (høj risiko) som fra en sammenvejning af sandsynlighed og konsekvenser udgør ca. 312,3 mio. kr., så svarer dette til ca. 58 %. Dette vurderes ikke ud fra projektet stude og kompleksitet at afvige markant fra andre projekter.

Det er således samlet vores vurdering at de identificerede risici, sandsynlighed for at risici indtræder og konsekvensvurderinger i forhold til økonomi, tid eller kvalitet i al væsentlighed er retvisende i forhold til delprojekternes stude og kompleksitet. Endvidere vurderes der at foreligge konkrete og operationelle beskrivelser af handlingsplaner og øvrige forebyggende tiltag til imødegåelse af de identificerede risici.

Vi har dog ved gennemgang af risikolog identificeret følgende emner som projektet efter vores vurdering bør medtages i projektets risikolog:

Anbefaling/bemærkning	Henvisning	Kommentarer fra PA	Status
Håndtering af risiko ved manglende realisering af "microoptimeringer" som forudsat i dispositionsforslaget for Akuthuset	Risikovurdering 3. kvartal 2016	Nye risici identificeret i forbindelse med dispositionsforslaget for Akuthuset, der blev godkendt i december 2016, vil blive indarbejdet ved førstkommande risikoworkshop, der afholdes i februar 2017.	DTØ følger op i kommende kvartalsrapport.
Risiko for underbudgettering af IT, inventar, apparatur og medicoteknisk udstyr.	Risikovurdering 3. kvartal 2016	I svarskrivelse til BDO dateret 27. november 2016, er der redegjort for projektets håndtering af budgettet til IT og medico, ligesom notat forelagt for Hospitalsbyggestyregruppen den 17. november 2016 er fremsendt til BDO. I mediconotatet er følgende emner behandlet Medicoteknisk udstyr, jfr. regnskabsinstruks Kapitalplan som grundlag for den fastlagte strategi for medicoteknisk udstyr	DTØ følger op i kommende kvartalsrapport.

		<p>Strategi for håndtering af medicoteknisk udstyr Prismær strategi for håndtering af underbudgettering af medicoteknisk inventar over 500 t.kr. Sekundær strategi for håndtering af underbudgettering af medicoteknisk inventar over 500 t.kr. Overblik over kommende arbejder for de 3 delprojekter relateret til medico udstyr</p> <p>Reelt er underbudgettering af IT og medico inventar ikke en reel risiko for selve byggeprojektet, så længe vi ikke indkøber mere udstyr, end vi har budget til. Der er ingen risiko for, at vi kommer til at stå med et akuthus uden IT og medico, men det er naturligvis meget vigtigt, at vi løbende sørger for at afstemme forventningerne i forhold til nyt/genbrugt udstyr med direktionen, brugerne og CIMT, hvilket er det vi allerede praktiserer bl.a. via medicostyregruppen, brugerworkshops mv.</p>	
<p>Risiko for manglende afstemning og fremdrift mellem kvalitets-fondsprojektet og øvrige regionale projekter med snitflader til kvalitets-fondsprojektet.</p>	<p>Risikovurdering 3. kvartal 2016</p>	<p>Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg har fælles bygherreorganisation, og der gøres meget for at sikre koordinering af igangværende og kommende aktiviteter på matriklen, uanset finansieringen af disse projekter. Vi har særdeles veldrevne forretningsgange og metodikker, hvorfor vi ikke anser dette som et risikoelement.</p> <p>Som eksempel kan nævnes følgende: Der afholdes faste månedsmøder mellem somatikken og psykiatrien på flere niveauer. Projektledere fra begge projekter deltager i de tværgående risikoworkshops. Der afholdes ugentlige koordineringsmøder for igangværende og kommende byggeprojekter på matriklen med deltagelse af repræsentanter fra Fælles Byggeplads, projektledere på delprojekterne, entreprisechefen, Bispebjerg Hospitals FM Enhed (fra 1. januar 2017 Center for Ejendomme) og i visse tilfælde andre relevante aktører - typisk deltager ca. 10-20 personer i disse koordineringsmøder, og der laves referat hver gang. Der udarbejdes månedsrapportering (økonomi, tid, risiko) for begge projekter, og der foreligger godkendte fordelingsnøgler for udgifter, der skal fordeles. Såvel Somatik som Psykiatri deltager i månedsmøder med regionen, hvor økonomi, tid, risiko mv. drøftes. Der afrapporteres økonomi og fremdrift for begge projekter til hospitalsbyggestyregruppen, politisk følgegruppe mv.</p>	<p>DTØ følger op i kommende kvartalsrapport.</p>

		Det skal i øvrigt bemærkes, at den finansielle revision, der er gennemført i forbindelse med udbetalingsanmodningen, ikke har givet anledning til bemærkninger om den hidtidige regnskabspraksis og udgifter afholdt frem til og med 30. september 2016.	
--	--	--	--

3.2.3 Stikprøvevis efterprøvning af risikoelementer

- ID 22, Akuthus: Bygherreydelser på fx IT, Medico medfører øget risiko for ekstraarbejde fra entreprenørerne.
- ID 24, Nyt Hospital og ny Psykiatri Bispebjerg: Usikkerhed om bygherreydelser og entreprisedydelser

Gennemgangen har givet anledning til flg bemærkninger:

ID 22: Da anskaffelse af IT/Medico i forvejen er under nærmere overvejelser bør grænsefladerne underlægges nærmere afklaring.

ID 24: DTØ konstaterer at punktet er medtaget i tværgående risikoworkshop.

3.3 RESERVER OG CHANGE REQUEST

Center for Økonomi, Enhed for Byggestyring har udarbejdet notat vedrørende strategi for fastsættelse af reserveniveau på kvalitetsfondsprojekterne.

Projektet vurderes at have fastlagt sine reserveniveauer i overensstemmelse med de overordnede retningslinjer. Der gøres opmærksom på at vurderingen tager udgangspunkt i projektet fremdrift, hvor delprojekterne er på forskelligt stade, henholdsvis projekteringsfasen, udførelsesfasen eller afsluttet.

Nedenfor følger vurdering af delprojekterne for laboratorie- og logistikbygning (Lab-log) og Akuthuset.

Laboratorie- og Logistikbygning (Lab-Log)

På nuværende tidspunkt er Lab-Log bygning overgået til udførelsesfasen I hovedentreprise, og oprindeligt change request katalog er med enkelte undtagelser indarbejdet i forbindelse med håndtering af licitationsresultatet og fastlæggelse af udførelsesbudget.

Tilbage er på nuværende tidspunkt således alene to mulige change request emner som omfatter muligheden for opførelse dyrestalden uden indretning, eller helt undlade at opføre dyrestalden. Besparelsen ved at undlade indretning er anslået til 5 mio. kr. der fordeles mellem Somatik (74%) og psykiatri (26%). Besparelsen ved helt at fjerne dyrestalden er anslået til 15 mio. kr. med samme %-vise fordeling mellem Somatik (kvalitetsfondsprojektet) og psykiatri (regionalt anlægsprojekt).

Der er samlet afsat 16,3 mio. kr. til uforudsigelige udgifter, og iflg. seneste risk rapport udskrevet pr. 8. november 2016 er der identificeret risici for samlet 2,55 mio. kr.

Det er på baggrund af tilgængeligt materiale, og gennemgang af projektet, at vores overordnede vurdering af afsatte reserver giver tilstrækkelig robusthed til at gennemføre byggeriet inden for de afsatte rammer. Det er dog vores anbefaling af projektet granskes for at identificere yderligere change request emner til iværksættelse sent i udførelsesperioden.

Akuthus

Akuthus er fortsat under projektering. Der er udarbejdet et dispositionsforslag i september 2016 på baggrund af revideret byggeprogram af 8. september 2016, idet totalrådgivers overslag viste en overskridelse på 260 mio. kr. Der er i totalrådgiverens reviderede overslag medtaget besparelse i forventning om "micro" optimeringer på 110 mio. kr., samt at andelen af nybyggeri øges med 150 mio. kr.

Dispositionsforslagets ændring med øget nybyggeri medfører en kraftig reducere af renoveringsbehovet i eksisterende bygninger.

DTØ forudsætter at micro-optimeringerne ikke er medtaget / medtages i change request kataloget, og bemærker at det virker som et relativt højt beløb der skal indarbejdes som besparelser i projekteringen. Det bør klarlægges for projektet hvilke konsekvenser besparelserne vil have på det færdige byggeri, samt efterfølgende drift og vedligeholdelse.

I ændringen med at mindske behovet for renovering i eksisterende fredede bygninger, forventes der således en besparelse på 260 mio. kr. Der vil således være 30 mio. til renovering, idet der tidligere er afsat 10 mio. kr. til kantine.

DTØ kan ikke på det foreliggende materiale vurdere om beløbet på 30 mio. kr. vil være tilstrækkeligt. DTØ henleder opmærksomheden på at den fremtidige brug af bygningerne skal ligge inden for rammerne af bevillingen fra kvalitetsfonden, såfremt midler herfra anvendes til renovering.

Projektet anmoder Hospitalsbyggestyregruppen om frigivelse af 40 mio. kr. fra "5%" reserven. I beregningen af de 40 mio. kr. anvender projektet en anden beregningsmåde på de 5% end der er anvendt i ansøgningen til Regeringens Ekspertpanel. DTØ påpeger denne forskel og henviser til ansøgningen.

DTØ noterer sig at det fremtidige sengebehov pt er under nærmere analyse. De indledende analyser viser at det fremtidige behov vil være mindre en oprindeligt planlagt.

Projektet har udarbejdet notat over emner der forventes at kunne indgå i change request kataloget for Akuthuset, og de udgør efter dispositionsforslaget er revideret 137,7 mio. kr. samt anslået 41 mio. kr. ved at overføre PL værditilvæksten for perioden 2009-2014 fra medicopuljen. Dette fremgår af notat udarbejdet af projektet til direktionen, dateret oktober 2016.

Center for Økonomi har den 31. oktober 2016 udarbejdet notat til koncerndirektionen vedr. budgettilpasninger. I notatet redegøres der for at totalrådgiveren har anvist change request emner for 82,3 mio.kr. Hertil gengives der en række emner udarbejdet i april 2016, men at en del af disse muligheder er uaktuelle efter dispositionsforslag er udarbejdet på baggrund af revideret byggeprogram. Notatet fastslår at projektet afventer beslutning om det fremtidige behov for antal senge.

DTØ bemærker at grundlaget for udarbejdelse af endeligt change requestkatalog stadig er usikkert og anbefaler at forholdet bearbejdes med henblik på at det i forbindelse med den næste risikoscreening kan laves en tilbundsående analyse af forholdet.

Samlet set vurderes det at de identificerede risici kan dækkes af de afsatte midler samt af udpegede change request emner. Dog skal det vurderingen medtages at akuthuset stadig er i projekteringsfasen.

APPENDIKS 1

DOKUMENTOVERSIGT

- Notat til Direktionen, Bispebjerg Hospital - notat apparaturinvesteringer til byggeri. Dateret 28, nov. 2016??
 - Notat til Direktionen, Bispebjerg Hospital - notat II apparaturinvesteringer til byggeri. Dateret 28, nov. 2016??
 - Projektets svar til BDO på stillede spørgsmål. 27, november 2016
 - Risk report for Laboratorie- og logistikbygning. 8. november 2016
 - Notat fra Center for Økonomi / Enhed for Byggestyring til Direktionen: Budgettilpasninger i Nyt Bispebjerg Hospital
 - Mail fra Louise Larsø 10. oktober 2016??
 - Notat fra Center for Økonomi / Enhed for Byggestyring til Projektchefforum. 10. Oktober 2016
 - Månedssrapporter fra
 - Bygherrerådgiver
 - Totalrådgiver
 - Entreprenør
 - Notat fra projektet til Direktionen: Change request - status oktober 2016. Oktober 16
 - Notat fra projektet til Budget og byggestyring. Tilpasning af Akuthusprojekt til ændrede fremtidige behov. 27. september 2016
 - Svarmail fra projektet til BDO. 22. september 2016
 - Akuthus Bispebjerg, Dispositionsforslag, 9. september 2016
 - Akuthus Bispebjerg, Dispositionsforslag, Bilag 7, 9. september 2016
 - Akuthus Bispebjerg, Dispositionsforslag, Bilag 8, 9. september 2016
 - Akuthus Bispebjerg, Dispositionsforslag, Bilag 10, 9. september 2016
 - Økonomioversigt - fordelt på delprojekter og projektetes fremdrift - Somatik, dateret 31. august 2016
 - Orientering om projektøkonomi maj 2016.
 - Risikoworkshops 2016 - Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg. ikke dateret.
 - Referat tværgående risikoworkshop afholdt 24. november 2016
-

KONTAKT

BDO CONSULTING

Bygge & Anlæg

e: bygranders@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.