

Sundheds- og Ældreministeriet  
Att. Sundhedsministeren



**Regionsrådets udtalelse om Statsrevisorernes beretning nr. 11/2016 om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i 2 sygehusbyggerier**

Dato 26.04.2017  
j. nr. 1-31-72-180-15  
Side 1

Statsrevisorerne offentliggjorde den 22. februar 2017 beretning om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i 2 sygehusbyggerier. Sundhedsministeren har anmodet regionsrådet om en udtalelse til brug for ministerredøgørelsen til Statsrevisorerne.

Regionsrådets udtalelse består af nedenstående bemærkninger suppleret med kommentarerne i det vedlagte bilag.

Overordnet set finder Region Midtjylland, at Rigsrevisionens konklusioner er for markante i forhold til fakta. Samtidig anerkender vi, at når man bevæger sig ned i nogle enkelte detaljer, er der forhold, som kan forbedres. Disse forhold har vi taget hånd om.

Vi finder det uhensigtsmæssigt, at Rigsrevisionen og Statsrevisorerne giver en samlet vurdering af risiko- og reservestyring i DNU og DNV-Gødstrup på trods af, at Rigsrevisionens undersøgelse af de to projekter viser forskellige resultater. Herved bliver konklusionen vedrørende DNV-Gødstrup uforholdsmæssigt negativ.

Statsrevisorerne kalder regionens styring af risici og reserver i de to projekter for *utilfredsstillende*. Rigsrevisionen har ret i, at der – primært i DNU-projektet – er nogle detaljer i styringen, som ikke er foregået helt som fastlagt. Dette er der taget hånd om. Eksempelvis er kvaliteten af risikoregistrene på DNU højnet. Og regionsrådet godkendte i henholdsvis oktober 2016 (DNU) og marts 2017 (DNV-Gødstrup) – efter Rigsrevisionens undersøgelse – reviderede styringsmanualer, som imødekommer Rigsrevisionens kritik.

Det hører også med til historien, at DNU-projektet er danmarkshistoriens største hospitalsbyggeri, og det første af de store

kvalitetsfundsprojekter. Vi har derfor i samarbejde med mange forskellige interessenter skullet finde praktisk anvendelige måder at styre byggeriet på. Vi har haft en tæt og konstruktiv dialog med samtlige parter hen over årene og tilrettet styringen på den baggrund undervejs. Eksempelvis hvad angår kapitalisering og prognostisering af reserveforbrug. Og den vigtige læring herfra kommer de øvrige kvalitetsfundsprojekter til gode.

Vi er imidlertid ikke enige med Statsrevisorerne i, at styringen i de to projekter samlet set har været *utilfredsstillende*. Det er vores klare opfattelse, at både byggeledelser og region har holdt nøje øje med de udfordringer og risici, der altid opstår i byggeprojekter. Og vi har håndteret udfordringerne inden, de nåede at udvikle sig.

Statsrevisorerne peger på risikoen for, at yderligere besparelser og ændringer i byggerierne kan forringe byggeriernes kvalitet og funktionalitet. Dette er naturligvis korrekt – sådan vil det altid være i et byggeprojekt. Men ud fra projekternes aktuelle risikobillede er det vores vurdering, at projekterne har et passende reserveniveau til at kunne overholde projekternes tilsagnsbetingelser. En af tilsagnsbetingelserne er, at projekterne er underlagt en fast anlægsramme fastsat af staten. Og netop den faste anlægsramme betyder noget for styringen af projekterne. Det er regionernes opgave at få maksimalt ud af denne ramme til gavn for patienter, pårørende og personale. Derfor *skal* rammen være stram – og især da projekterne er så langt fremme, som de er.

I både Aarhus og Gødstrup er vi godt på vej til at opfylde de oprindelige målsætninger om moderne, fleksible, effektive og fuldt funktionsdygtige hospitaler med rette kapacitet. Og vi glæder os over, at personale og patienter er begyndt at flytte ind i de nye rammer i Aarhus.

For øvrige bemærkninger til beretningen henvises til det vedlagte bilag.

Venlig hilsen



Bent Hansen  
Regionsrådsformand

Bilag:

- Region Midtjyllands supplerende bemærkninger til beretningen om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i 2 sygehusbyggerier

## Bilag:

### Region Midtjyllands supplerende bemærkninger til beretningen om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i 2 sygehusbyggerier

I det følgende kommenteres delkonklusionerne fra Rigsrevisionens beretning om risiko- og reservestyring i DNV og DNU.

Uddrag fra Rigsrevisionens delkonklusioner fremgår med kursiv skrift.

Dato 26.04.2017  
j. nr. 1-31-72-180-15

#### **Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU):**

Side 1

*1. Rigsrevisionen vurderer, at regionens retningslinjer på DNU ikke har understøttet en systematisk risikostyring, at retningslinjerne er forældede og ikke beskriver opgaverne i risikostyringen tilstrækkeligt tydeligt.*

Som det fremgår af beretningens punkt 40 har regionen – efter Rigsrevisionens undersøgelsesperiode - opdateret styringsmanualen og de underliggende dokumenter i oktober 2016. Regionen er således enig i, at der på enkelte punkter har været behov for en opdatering. Den manglende opdatering har dog ikke skabt uklarhed i den daglige styring af projektet. Regionen er uenig i, at retningslinjerne generelt er forældede og ikke beskriver opgaverne i risikostyringen tilstrækkeligt tydeligt, og mener ikke, at Rigsrevisionen har påvist dette i beretningen.

*2. Rigsrevisionen vurderer, at risikostyringen ikke foregår systematisk.*

Risici i DNU-projektet er måned for måned blevet vurderet, og der er handlet på disse. Regionen er uenig i Rigsrevisionens konklusion og mener, at vurderingen bygger på et snævert grundlag. Rigsrevisionen har valgt kun at se på tre delprojekter i udførelsesfasen, og har ikke analyseret risikoskemaer fra projekteringsfasen.

Det er regionens holdning, at Rigsrevisionen burde have indhentet materiale og forklaringer hos totalrådgiver, da denne varetager en stor del af risikostyringen. Dette vil give et mere nuanceret billede af projektets risikostyring samt en helhedsbetragtning af risikostyringen som en del af den samlede ledelse af projektet.

Rigsrevisionen har ret i, at risikoregistrene for nogle delprojekter har

været mangelfulde. Regionen har derfor iværksat et ekstra kvalitetstjek af Rådgivergruppens risikoregistre siden sommeren 2016, hvor regionen har ansat en konsulent til at gennemgå de enkelte registre på hvert del- og underprojekt med byggelederen og projektlederen. Registerne giver overblik over aktuelle risici og tiltag. Det skal dog understreges, at registrene er stilet til projektet. Derfor kan rapporterne være meget byggetekniske og derfor umiddelbart svære at læse for udeforstående. For et overordnet billede af risici i projektet, der er mindre teknisk, henvises der til den kvartalsvise risikorapport, som tilgår regionsrådet og Sundheds- og Ældreministeriet.

Det er også vigtigt at notere sig, at opfølgning på risici ikke udelukkende baserer sig på risikoregistrene. Foruden risikoregistrene følges der hver måned op på risici – herunder økonomi, tid og kvalitet – i hvert delprojekt på projektledelsesmøder og bygherremøder. Der er en høj grad af skriftlighed om risikohåndteringen i projektet. Udover risikoregistrene og månedsrapporter i delprojekterne udarbejder Rådgivergruppen en samlet månedsrapport for projektet. Regionen udarbejder selv kvartalsrapport til regionsrådet. Hertil kommer referater fra projektledelsesmøder og bygherremøder mv.

### *3. Rigsrevisionen vurderer, at regionen har fokus på at håndtere allerede indtrufne hændelser og i mindre grad fokus på at forhindre, at risici indtræffer*

Regionen mener, at projektet har haft fokus på både at forhindre, at risici indtræffer og at håndtere indtrufne hændelser. I fastlæggelsen af organiseringen af DNU har regionen haft stort fokus på forebyggelse af de almindeligt forekommende risici i byggerier. Forebyggelse af risici har også været fokus i projektering af byggeriet. Som eksempel på dette kan nævnes koordinering af sikkerhed på byggepladsen, hvor organiseringen af sikkerhedsarbejdet, arbejdsmiljørigtig projektering og regler på byggepladsen har bidraget til, at omfanget af arbejdsulykker ligger på ca. halvdelen af landsgennemsnittet.

Organiseringen af byggeriet med en totalrådgiver og byggeri i delprojekter med en række stor- og fagentrepriser medfører dog også, at en række risici indtræffer, som skal håndteres af bygherren. Det er også tilfældet i alle andre byggerier med tilsvarende omfang og organisering. Det er relevant at inddrage hændelser i risikostyringen i DNU, dels for at minimere konsekvenserne af en indtruffet hændelse og dels for at forebygge, at en hændelse i ét delprojekt indtræffer i de øvrige delprojekter, der projekteres og udføres ud fra samme skabelon.

Rigsrevisionens vurdering viser dog, at det er relevant, at projektet er mere tydelig udadtil om hvad, der er hændelser og hvad, der er risici. Regionen har fokus på at forbedre dette i den kvartalsvise risikorapportering.

### *4. Rigsrevisionen vurderer, at byggeriets "tredje øje" og Sundheds- og Ældreministeriet har påpeget behovet for at forbedre risikostyringen, uden at regionen har ændret risikostyringen i betydeligt omfang.*

Regionen er ikke enig i, at regionen ikke har ændret risikostyringen i betydeligt omfang på baggrund af anbefalinger fra det tredje øje og ministeriet. Der har gennem årene været en tæt dialog med ministeriet og det tredje øje omkring risiko- og reservestyring. Regionen har i

forlængelse heraf f.eks. fulgt tredje øjes anbefaling om at hjemtage kvartalsrapporteringen til regionsrådet. Og regionen har f.eks. forbedret kapitaliseringen af risici. Der er gennemført en række handlingsplaner med ministeriet og det tredje øje. Handlingsplanerne har bl.a. omfattet elementer i risikostyringen. Regionen har efterlevet de ting, som det tredje øje har peget på i handlingsplanerne, og som er aftalt med ministeriet. Dette fremgår eksempelvis af "Opfølgning 2Q 2016 – DTØ notat vedr. ny handlingsplan for DNU 2016" udarbejdet af det tredje øje. Dokumentet har været tilgængeligt for Rigsrevisionen.

Eksempler herfra:

- "PA har tilkendegivet, at de vil sikre uddybning af risikoreducerende tiltag og hvor relevant argumentere for valgte løsningsmodeller. Af kvartalsrapporten for 1Q 2016 fremgår det, at der er foretaget en uddybning af de risikoreducerende tiltag."
- "Det sikres, at projektet indgår aktivt i en proces med SUM med fokus på at fastlægge en central og afstemt løsningsmodel i forhold til håndtering af reserver og finansiering heraf i forbindelse med afslutningen på KF-projektet. Jf. PA er forholdet adresseret i en opdatering af regnskabsinstruksen."

Det er ikke regionens opfattelse, at der er inden for feltet omkring risikostyring er entydige anbefalinger af, hvorvidt risikostyring bør forankres hos bygherren eller ej. Regionen er dog enig med Rigsrevisionen i, at det er regionen, der i sidste ende har ansvaret for en god risikostyring. Der er fordele og ulemper ved de forskellige muligheder at forankre risikostyringen på. Det virker imidlertid til, at Rigsrevisionen på forhånd har konkluderet, at den bedste organisering af risikoarbejdet er en organisering hos bygherre. Regionen har ikke modtaget en rådgivning fra ministeriet og det tredje øje, som entydigt peger på, at en anden organisering ville forbedre risikostyringen markant. En hjemtagning af risikoregistreringen fra totalrådgiver kunne f.eks. gøre det sværere at få totalrådgiver til at tage risikostyringen alvorligt og gøre ansvarsfordelingen mellem bygherre og totalrådgiver mindre entydig.

Andre rådgivere har tidligere anbefalet, at risikostyringen bedst ligger ved totalrådgiver, og det er derfor blevet en del af totalrådgivers kontrakt i DNU-projektet. Rigsrevisionen har ikke vurderet, om det vil være hensigtsmæssigt at foretage en så væsentlig ændring af kontrakten.

*5. Rigsrevisionen vurderer, at det er utilfredsstillende, at regionen ikke etablerede en systematisk risikostyring, efter regionen overtog styringen af Nord1.*

Regionens hjemtagelse af byggeledelsen på Nord 1 er et godt eksempel på et risikoreducerende tiltag. Det blev vurderet, at totalrådgiver ikke kunne håndtere problemerne i Nord1, og dermed var det ikke forsvarligt at fortsætte som hidtil. Byggeledelsen blev derfor hjemtaget, og regionen satte et betydeligt fokus på færdiggørelsen af projektet. Rigsrevisionen har ret i, at der i den forbindelse ikke har været udarbejdet et risikoregister og en månedsrapport for projektet. Men der har pågået betydelige risikoreducerende tiltag. Dette fremgår af månedsrapporter og risikoskemaer for det samlede projekt, kvartalsrapporter og projektledeleses-referater.

Rigsrevisionen har valgt at fokusere på, om bestemte dokumenter og procedurer har været opdateret i forbindelse med hjemtagning af byggeledelsen, men ikke om hjemtagningen har været et relevant risikoreducerende tiltag. Regionen er enig med Rigsrevisionen i, at der kunne

have været mere fokus på at sikre, at formelle krav blev overholdt. Men i en periode overskyggede dette omfattende risikoreducerende tiltag, at nogle formelle krav ikke var overholdt. Det er dog langt fra det samme som at sige, at der ikke blev risikostyret i Nord 1, for det blev der i høj grad. Projektet har i øvrigt siden efteråret 2016 udarbejdet et risikoregister for Nord1. De første patienter er nu flyttet ind i Nord1.

*6. Rigsrevisionen vurderer, at regionen tidligere end det er tilfældet burde have fokuseret på at inddrage kendskabet til det hidtidige reservetræk og byggeriets risici.*

Reserveniveauet i projektet er minimum kvartalsvist blevet afstemt med projektets risici. Siden 2011 er "COWI-modellen" blevet anvendt til at vurdere reservernes størrelse ud fra generelle erfaringer i byggebranchen. COWI-modellen fremgår af notat udarbejdet af det rådgivende ingeniørfirma COWI på vegne af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Ud over de reserver, som COWI-modellen tilsiger, at projektet skal have, har DNU-projektet gennem hele forløbet haft en betydelig reservebuffer centralt placeret i projektet.

Regionen erkender, at der frem til starten af udførelsesfasen har været for stor tiltro til totalrådgivers evne til at projektere uden væsentlige fejl og deres evne til at gennemføre en effektiv byggeledelse. Dette på trods af, at totalrådgiver er sammensat af nogle af de største og mest erfarne rådgivende ingeniør- og arkitektfirmaer. De første delprojekter har været præget af mangelfuld projektering og utilstrækkelig byggeledelse. Som konsekvens af dette hævede regionen derfor kravet til centrale reserver i projektet i starten af 2014. Historikken i projektet afspejles også i den seneste version af reservestrategien, som fremgår af den opdaterede styringsmanual fra oktober 2016.

Historikken for reserveforbruget blev således inddraget i vurderingen af reserverne i løbet af projektet, da der var opnået et vist erfaringsniveau med det konkrete reserveforbrug. Der henvises endvidere til besvarelse af punkt 8.

*7. Rigsrevisionen vurderer at projektets reservestrategi har udgjort et svagt grundlag for at styre reserverne, fordi den ikke angiver, hvilket niveau reserverne samlet skal have i byggeriet.*

Regionen er uenig i denne vurdering. Rigsrevisionen oplyser selv, at COWI-modellen har været brugt som reservemodell i projektet. COWI-modellen fra 2011 har løbende været anvendt til at vurdere minimumsniveauet for de centrale reserver. Dette har indgået i regionsrådets beslutningsgrundlag, når der er truffet beslutninger om projektets omfang. COWI-modellen har dog ikke været direkte omtalt i styringsmanualen i forhold til fastlæggelse af krav til reserveniveau, men har gennem hele forløbet været anvendt i samarbejde med ministeriet.

At det konkrete reserveniveau skal fremgå af styringsmanualen er et kriterium, som er opstillet af Rigsrevisionen og ikke en del af regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsprojekterne, som DNU-projektet skal følge. Regioner har dog løbende forholdt sig til reserveniveauet, bl.a. ved at anvende COWI-modellen

Reserverne i projektet er styret i henhold til reservestrategien i styringsmanualen med risikopulje, justeringsreserve mv. Regionens fremtidige krav til reserveniveauet fremgår af den opdaterede styringsmanual fra oktober 2016, som Rigsrevisionen har modtaget.

*8. Rigsrevisionen vurderer at projektets reservemodel fra 2011 har udgjort et utilstrækkeligt grundlag for at sikre, at byggeriets reserver kan dække uforudsete udgifter.*

Indledningsvis skal det siges, at reserveniveauet i projektet i hele projektets forløb har været højere end hvad, COWI-modellen tilsiger.

Som det fremgår af besvarelsen af punkt 6 viser erfaringen i DNU projektet, at COWI-modellen, som er baseret på generelle erfaringer fra byggebranchen, ikke har været et tilstrækkeligt grundlag i forhold til de ydelser, der konkret har været leveret af totalrådgiver og entreprenører på de første delprojekter i DNU. Projektet har derfor i marts 2014 tilrettet reservestrategien og modellen for beregning af krav til reserver med udgangspunkt i projektets erfaringer.

Historikken viser, at regionen gennem hele projektet har haft eller skaffet de nødvendige reserver til at dække uforudsete udgifter. Regionen har handlet på de udfordringer, som har været i projektet, hvilket i nogle tilfælde har medført omprioriteringer eller besparelser. Ændringerne har været vurderet af Det Tredje Øje og ministeriet. Det har været muligt at udvide, reducere og prioritere i projektet løbende, uden det har ændret de grundlæggende forudsætninger for at etablere et moderne, fleksibelt effektivt og fuldt funktionsdygtigt hospital. Dette viser, at der har været skabt grundlag for en effektiv reservestyring. Regionen er derfor uenig i Rigsrevisionens vurdering.

*9. Rigsrevisionen finder, at regionen fortsat bør styrke reserveprognoserne og sikre en systematisk inddragelse af kapitalisering af byggeriets risici i prognoserne.*

Regionen finder, at de nuværende prognoser giver et tilstrækkeligt grundlag for at vurdere, hvorvidt der er de nødvendige reserver til at gennemføre projektet indenfor totalrammen, selvom der altid vil være en grad af usikkerhed knyttet til et så omfattende og kompliceret projekt som DNU.

I projektet er der etableret procedurer, der sikrer, at alle kendte risici (økonomiske, tidsmæssige og kvalitative) bliver kvantificeret og kapitaliseret. I tilfælde, hvor en given risiko ikke kapitaliseres, er der angivet begrundelse og årsag herfor. Fra og med kvartalsrapporten for 1. kvartal 2016 er risikoemnerne kapitaliseret ud fra en "most-likely" vurdering, som baserer sig på betragtninger af sandsynlighed og konsekvens, herunder inddragelse af erfaringer fra andre delprojekter. Der arbejdes endvidere løbende på at kvalificere vurderingen af voldgiftssager og øvrige tvister med henblik på at sikre en realistisk vurdering af det forventede reservetræk.

Kapitaliseringerne inddrages i prognoserne for reserveforbruget, hvilket også fremgår af kvartalsrapporterne til regionsrådet og Sundheds- og Ældreministeriet.

## **DNV-Gødstrup:**

*1. Rigsrevisionen vurderer, at Region Midtjylland har gennemført en ikke helt tilfredsstillende risikostyring i byggeriet af DNV-Gødstrup.*

Region Midtjylland er ikke enig i vurderingen fra Rigsrevisionen. Som Rigsrevisionen selv skriver, understøtter regionens retningslinjer i vidt omfang en systematisk risikostyring, som fastlægger ansvar og fordeler opgaver. Rigsrevisionen skriver også, at risikostyringen udgør et godt grundlag for at arbejde forebyggende med risici, idet risikostyringen er systematisk, og idet regionen vurderer og registrerer byggeriets risici på en overskuelig måde. Regionen har samme opfattelse. Og regionen finder, at der har været fokus på de væsentligste risici i projektet, og at disse er håndteret, inden de nåede at udvikle sig.

På baggrund af Rigsrevisionens vurdering af kapitaliseringen af risici har regionen i efteråret 2016 udført et arbejde med henblik på at sikre, at alle risici er kapitaliserede og på at vurdere opgørelsesmetoden. Se nærmere under punkt 3.

*2. Rigsrevisionen vurderer, at regionens retningslinjer i vidt omfang understøtter en systematisk risikostyring, som fastlægger aktørernes fordeling af ansvar og definerer opgaverne i risikostyringen. Risikostyringen udgør et godt grundlag for at arbejde forebyggende med risici.*

Region Midtjylland noterer sig med tilfredshed Rigsrevisionens vurdering.

*3. Rigsrevisionen vurderer, at regionen kapitaliserer en væsentlig del af byggeriets risici, men opgørelsesmetoden er ikke ensartet.*

Projektet har i efteråret 2016 gennemgået projektets risikoregister med henblik på at sikre, at alle risici er kapitaliserede og at vurdere opgørelsesmetoden. I kvalitetssikringen er det tilstræbt, at kapitaliseringen er et eksakt beløb, dog er der mulighed for, at kapitaliseringen i undtagelsestilfælde vil kunne munde ud i et interval, såfremt usikkerheden er for stor i forhold til at angive ét konkret tal. Intervallet accepteres dog kun, hvis det er i en begrænset størrelse.

Kvalitetssikringen af den foretagne kapitalisering af risici sker ved, at den udpegede risikoejer foretager et skøn herover. Dette skøn drøftes i risikogruppen, der er sammensat af ledende medarbejdere fra betydende parter i projektet. På denne måde kvalitetssikres skønnet, og forudsætningerne for kapitaliseringen drøftes, hvis der viser sig at være behov herfor. Regionen er enig med Rigsrevisionen i, at der skal foreligge en dokumentation for kapitaliseringerne. Dette indarbejdes i processen juni 2017 og vil herefter ske på månedsbasis.

Blandt andet på baggrund af Rigsrevisionens bemærkninger udarbejdes der en opdateret risikovejledning, der forventes godkendt på projektets styregruppemøde i juni 2017.



*4. Rigsrevisionen vurderer, at Region Midtjylland ikke har styret reserverne i DNV-Gødstrup tilfredsstillende. Regionen har endnu ikke udarbejdet dækkende reserveprognoser for byggeriet og inddrager kun sparsomt kendskabet til de mulige økonomiske konsekvenser af byggeriets risici i prognosearbejdet.*

Regionen er ikke enig med Rigsrevisionen i, at reserverne i DNV-Gødstrup ikke har været styret tilfredsstillende. Regionen har minimum hvert kvartal vurderet projektets samlede risikobillede og holdt det op mod projektets reserver. Herunder har regionen – som Rigsrevisionen også anfører – trukket på erfaringer vedrørende reserveforbruget i tilsvarende sygehusbyggerier.

Regionen er enig med Rigsrevisionen i, at projektet skal udarbejde en egentlig reserveprognose og i denne henseende inddrage projektets risikobillede. Dette arbejde er sat i gang, og der indhentes i den forbindelse inspiration fra den tilsvarende prognosemodel på DNU, ligesom der har været afholdt et møde med regionens revisor. Det er forventningen, at prognosemodellen kan indarbejdes i projektets kvartalsrapport for 2. kvartal 2017.

*5. Regionen har trukket på erfaringer fra tilsvarende sygehusbyggerier både i og uden for regionen og har på den baggrund valgt at øge byggeriets reserveniveau.*

Svar:

Rigsrevisionen har ret i, at projektet trækker på erfaringer fra tilsvarende sygehusbyggerier ved vurdering af det passende reserveniveau. Regionen valgte på den baggrund at hæve projektets reserveniveau i henholdsvis marts 2016 og december 2016. Det er regionens opfattelse, at reserveniveauet for DNV-Gødstrup projektet er på et passende niveau.

*6. Rigsrevisionens vurderer, at regionens reservestrategi for DNV-Gødstrup efterlever regnskabsinstruksens krav. Strategien angiver samtidig, hvilket samlet niveau reserverne skal have. Dog har regionen ikke løbende opdateret strategien, så den svarer til regionens praksis.*

Projektets styringsmanual er pr. marts 2017 opdateret, så den afspejler gældende praksis og derved imødekommer Rigsrevisionens kritik.