

Risikorapportering for Det Nye hospital i Vest DNV – Gødstrup

1. kvartal 2014



Skrevet af	Mikael Hygum Thyssen (Bygherrerådgiver)	2014-04-11
Kontrolleret af	Martin Guldberg (Bygherrerådgiver)	2014-04-11
Godkendt af	Randi Hesselberg Nedergaard-Hansen	2014-05-12

Hospitalsenheden i Vest
Herning og Holstebro
Projektsekretariatet DNV – Gødstrup

Indhold

	Slettet: 3
	Slettet: 3
	Slettet: 3
	Slettet: 3
	Slettet: 3
	Slettet: 3
	Slettet: 3

1	Indledning	3
2	Overordnet status ved udgang af 4. kvartal 2013.....	3
2.1	Oversigt over risikoniveau ift. 3. kvartal 2013	3
2.2	Beskrivelse af væsentligste risici	<u>5</u>
2.3	Beskrivelse af nye risici.....	<u>8</u>
2.4	Risici ift. effektiviseringskrav	<u>8</u>
2.5	Andet igangværende risikoarbejde	<u>9</u>
3	Risikooversigt	<u>10</u>
3.1	Risikovurdering	<u>10</u>
3.2	Risikooversigt.....	<u>11</u>

1 INDLEDNING

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

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

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

I nærværende dokument: "Risikorapportering for Det Nye Hospital i Vest, DNV-Gødstrup – 1. kvartal 2014" beskrives aktuelle og nye risici for 1. kvartal, samt deres udvikling i forhold til seneste kvartalsrapport.

2 OVERORDNET STATUS VED UDGANG AF 4. KVARTAL 2013

2.1 Oversigt over risikoniveau ift. 3. kvartal 2013

Nedenfor fremgår en oversigt over de 9 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	IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer	Uændret	Uændret	Forværret
2	Regional apoteksorganisation kan påvirke apoteksfunktioner i DNV-projektet.	Uændret	Uændret	Uændret
3	Divergens mellem PL regulering og byggeindeks.	Uændret	Uændret	Uændret
4	Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er urealiserbare under de givne forhold.	Forværret	Uændret	Forværret
5	Konsekvenser af nyt medicinkoncept ("Klar til brug medicin") er ikke tilstrækkeligt afdækket	Uændret	Uændret	Uændret
6	Manglende sammenhæng med it-services stillet til rådighed af RMIT.	Uændret	Uændret	Uændret
7	Beslutning om brug af kommunikationsplatform i udførelsesfasen	Uændret	Uændret	Uændret
8	Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr.	Uændret	Uændret	Uændret
9	Projektet forsinkes som følge af projektilpasninger	Forbedret	Forbedret	Forbedret

I forhold til seneste kvartalsrapportering er der 2 risici, som er udgået af oversigten:

Dagslysforhold – utilstrækkelig eller ingen dagslys i forhold til en række rum.

Et mindre antal rum er pt. projekteret uden dagslys og et antal rum - primært i nedre etager mod lukkede gårde - er projekteret uden dokumentation for overholdelse af dagslyskrav i forhold til hhv. Byggeprogrammets intentioner og BR10/BK2020 krav.

Rum uden dagslys (kliniske rum som OP-stuer, operatørrum for billeddiagnostik og store skyllerum i OP) er indarbejdet i overensstemmelse med DNV's brugerønsker og der er indhentet dispensation fra Herning Kommune (modtaget 12/12 2013).

Totalrådgiveren for etape 1 har ved aflevering af projektforslaget udarbejdet koncept om dagslys og her fortolket kravene til dagslys og beskrevet forslag til håndtering af dagslysproblematikkerne. Derudover har Hospitalsenheden Vest anmodet Arbejdstilsynet om at vurdere tolkningen af lovgivningen.

Siden seneste kvartalsrapport er svar modtaget fra Arbejdstilsynet. Fortolkningen af dette svar, samt mundtlig dialog med Arbejdstilsynet har resulteret i, at risikovurderingen (sandsynlighed) er nedskrevet. Risikoen bibeholdes i risikoregister indtil Totalrådgiveren for etape 1 har beskrevet en række kompenserende tiltag ift. dagslys.

Risikohåndtering ved udbud og udførelse i forbindelse med den forskudte projektering

Risikoworkshoppen afholdt i november 2013 har belyst en række opmærksomhedspunkter, der knytter an til forskudt projektering det vil sige, hvor delprojekter udbydes inden det samlede projekt er færdigprojekteret. Herved er der risiko for, at projektudviklingen og evt. projektændringer i efterfølgende delprojekter afstedkommer ændringer i allerede udbudte, kontraherede og evt. udførte entrepriser i tidligere delprojekter. Dette kan få konsekvens for både tid, økonomi og kvalitet.

Siden seneste kvartalsrapport er beskrivelse af udførelsesorganisation, og dermed procedure for registrering af gældende projektgrundlag, udarbejdet og implementeret, hvorfor risikovurdering nedskrives. Risikoen bibeholdes i risikoregister, for løbende overvågning af, om procedurer virker.

2.2 Beskrivelse af væsentligste risici

Risiko 1: IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer

Det er Hospitalsenheden Vests vurdering, at specificeringen af IT-infrastruktur, IT-teknologi og kommunikationsløsninger i det foreliggende materiale fra Totalrådgiveren for etape 1 ikke har et tilfredsstillende stade, og der er derfor risiko for at disse løsninger ikke projekteres rettidigt og i overensstemmelse med bygherrens intentioner.

Hospitalsenheden Vest har derfor iværksat særskilt proces med Totalrådgiveren for etape 1 for afdækning og fordeling af ydelser og grænseflader samt bedt om at der tilføres projektet yderligere it-kompetencer. Der har endvidere været gennemført særskilte brugerprocesser på området. For indværende vurderes risikoen at kunne få projektmæssige konsekvenser for tid, økonomi og kvalitet.

Projektsekretariatet har udarbejdet en plan for håndtering af risikoen, og koordinator fra Bygherrerådgiveren er inddraget med henblik på at sikre den nødvendige fremdrift og gennemsigtighed. Der pågår ugentlige fremdrifts- og arbejds møder. Bygherrerådgiveren har foretaget særskilt statusrapportering indeholdende optimeringsforslag, der er fremlagt og drøftet på Byggeteknisk Udvalgsmøde den 11. april 2014. På baggrund af mødets drøftelser er der truffet aftale om omgående opfølgning.

Risikoejer har øget konsekvensvurderingen for kvalitet i forhold til 4. kvartal 2013 på baggrund af en nærmere kortlægning af nuværende udfordringer.

Risiko 2: Regional apoteksfunktion kan påvirke apoteksfunktioner i DNV-Projektet

Regionsrådet har den 25.9.2013 besluttet at samle regionens hospitalsapoteker i én organisation med virkning fra 1.1.2014. Der er i beslutningen alene taget stilling til organisering af området. Den nye

organisering kan på sigt få indvirkning på arbejdsdelingen mellem de enkelte apoteker, ligesom en række forhold må forventes harmoniseret på tværs af regionens hospitaler. Dette kan påvirke arealkrav og rumindretning på DNV-Gødstrup. Indtil videre arbejdes der i DNV-projektet uændret ud fra en forudsætning om, at der etableres ekspedition/lager og klar-til-brug medicin i servicebyen samt klinisk farmaci og produktion af kemoterapi mv. på selve hospitalet.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 4. kvartal 2013.

Risiko 3: Divergens mellem pl og byggeomkostningsindekset

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

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

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

På baggrund af det endelige PL-indeks for 2012 vurderes det p.t., at forskellen mellem de to indeks giver en økonomisk udfordring på ca. 33,9 mio. kr. for DNV-Gødstrup projektet over hele projektets levetid. Heraf er et tab på ca. 2 mio. kr. realiseret ultimo 2012. Dette tab vil fremover indgå som en post i det samlede anlægsoverslag, og finansieres gennem besparelser i projektet. Hvis den resterende økonomiske udfordring på yderligere 31,9 mio. kr. realiseres de kommende år, vil dette blive finansieret ved at realisere emner fra besparelser- og prioriteringskataloget.

Slettet: finansieret ved

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 4. kvartal 2013.

Risiko 4: Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er urealiserbare under de givne forhold.

Såfremt de af bygherre og rådgivere fastlagte tidsterminer viser sig at være urealiserbare under de givne forhold kan det betyde, at projektering og byggefasen forsinkes. Der kan opstå behov for forcering af aktiviteter, hvilket øger risikoen for ringere kvalitet og øget omkostninger. Såfremt egentlige forsinkelser indtræffer, kan projektets omdømme tillige belastes. Risikoen er relevant fordi leverancerne fra totalrådgiveren for etape 1 ved flere lejligheder er blevet udskudt. Hovedtidsplan (rev. 28/2 2014) vedr. etape 1 er opdateret i henhold til oplæg fra Totalrådgiveren for etape 1. Af den fremgår det, at byggefasen samlet set er blevet reduceret for DP4-11. Dermed er risikovurderingen opjusteret indtil nærmere analyser af byggefasen kan godtgøre, at den reducerede byggetid er tilstrækkelig.

For at håndtere risikoen har totalrådgiveren for etape 1 iværksat nærmere analyse af udførelsestid for DP4-DP11, og der følges fortsat tæt op på hovedtidsplan og beslutningsplan. Beslutningsplan afrapporteres på byggetekniske udvalgsmøder. Analyser og udførelsestidsplaner for DP4-11 skal når de foreligger drøftes til enighed med Byggeledelsen.

Risiko 5: Konsekvenser af nyt medicinkonceptet ("klar til brug medicin") er ikke tilstrækkeligt afdækket.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med det formål at beskrive det ny medicinkoncept, herunder beregne både den økonomiske konsekvens og de affødte konsekvenser for projektet og for driften. Der arbejdes videre med præcisering af konceptet for brug af egen medicin. I dette arbejde inkluderes viden fra tre delprojekter i DNU-projektet. Implementeringen af konceptet kan betyde, at der skal afsættes et yderligere areal i servicebyen, samt investeres i udstyr/robotter, hvilket vil få økonomisk konsekvens for projektet. Derudover kan krav om ensretning ift. øvrige hospitaler i Region Midtjylland – afhængigt af tidspunkt for beslutning – medføre omprojektering med konsekvens for tid og økonomi. Anlægsprojektet er robust overfor et eventuelt fravalg af konceptet.

Arbejdsgruppen afrapporterer løbende til hospitalsledelsen med henblik på at tilpasse fremtidige arbejds gange og projekt til hinanden.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 4. kvartal 2013.

Risiko 6: Manglende sammenhæng med it-services stillet til rådighed af RMIT.

Der er en risiko for, at planlagte IT baserede løsninger til DNV-Gødstrup ikke understøttes tilstrækkeligt af de services, som Region Midtjylland IT (RMIT) stiller til rådighed. Disse services er en forudsætning for, at væsentlige kommunikationsløsninger på hospitalet baseret på eksempelvis mobile enheder (one phone løsning) og skærme på enestuer, kan ibrugtages i forbindelse med hospitalets idriftsættelse.

Skærme på enestuer er et fælles projekt med DNU, som leverer services til patienter og til personale på sengestuerne. I sin endelige løsning, er der tale om services som eksempelvis tv, radio, internetadgang, adgang til patientjournal, visning af røntgenbilleder, kalenderoversigt, Min indlæggelse, Min journal m.fl.. Minimumsløsning skal være drift klar ved DNU's indflytning i etape 1 (primo 2015). Den reviderede projektplan foreskriver prototypeafprøvning fra maj til juli 2014 og hvor især integrationsløsninger til EPJ fordrer RMIT's medvirken.

Siden seneste kvartalsrapport er det besluttet, at der ikke afsættes kvalitetsfondsmidler til One phone projektet. Som beskrevet under risiko 1, er der inddraget en koordinator fra Bygherrerådgiveren i forhold til IT-projektet, der tillige skal fokusere på grænsefladen til RMIT.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 4 kvartal 2013.

Risiko 7: Beslutning om brug af kommunikationsplatform i udførelsesfasen

Risikoworkshoppen afholdt i november 2013 har belyst en række opmærksomhedspunkter vedr. kommunikation og samspil mellem entreprenører, totalrådgiver, byggeledelse og bygherre. Der er tale om generelle opmærksomhedspunkter, som altid vil være gældende i store komplicerede anlægsprojekter, men som kræver særlig fokus i faseskiftet fra projektering til udførelse.

Risiko 7 omhandler den risiko, der er forbundet med beslutning og implementering af det digitale system, der skal håndtere kommunikationen i projektet i forhold til udførelsesfasen. Hvis ikke et effektivt administrativt system implementeres, vil konsekvensen af risikoen være, at kommunikation og aftaler vil gå tabt i processen. Derved kan der være forhold, der ikke behandles, ændres, justeres og kvaliteten kan forringes.

Siden seneste kvartalsrapport har IKT gruppen udarbejdet en indstilling til Projektsekretariatet om hvilket system, der vil være det mest optimale for projektets fremdrift, kommunikation og kvalitet i forhold til at afdække denne risiko. Nedskrivning af risikoen afventer beslutning desangående.

Risiko 8: Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr

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

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 4. kvartal 2013.

Risiko 9: Projektet forsinkes som følge af projektilpasninger

Der er risiko for, at de projekterede løsninger viser sig ikke at kunne leveres inden for den økonomiske ramme og derfor kræver projektilpasning. Tilpasningen af projektet vil primært have en tidsmæssig konsekvens, i det tilpasninger vil skulle gennemføres indenfor den omprojekteringsklausul, der er indeholdt i totalrådgiverkontrakten (dvs. uden ekstrahonorar til totalrådgiver). De estimerede omkostninger afspejler den afledte økonomiske konsekvens i form af løbende udgifter til den øvrige organisation, byggeplads, bygherrerådgiver mv.), som resultat af tidsforskydningen og kontrolforanstaltninger.

Der arbejdes kontinuert med procesoptimering i samarbejdet mellem Hospitalsenheden Vest og projektets rådgiver 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 omprojektering minimeret.

Siden seneste rapportering har totalrådgiver 1 indstillet DP4 og DP7 til ansøgning om anlægsbevilling med budget iht. godkendt projektforslag for etape 1. Det betyder at en øget detaljering af projektet ikke har givet anledning til justering af budget. Dette sammen med 3. partskontrol, som blev rapporteret i seneste kvartalsrapport, har medført en nedjustering af risikoniveau.

2.3 Beskrivelse af nye risici

Der er ingen nye risici i risikoregistret, som har en væsentlighed der kvalificerer til rapportering i nærværende rapport.

2.4 Risici ift. effektiviseringskrav

I henhold til notat vedr. plan for indfrielse af effektiviseringskravet, der blev godkendt i Regionsrådet d. 3. december 2013, er økonomichef Preben Lynggaard udpeget som risikoejer og vil løbende indrapportere risici, der relaterer sig til emnet. Der er siden seneste kvartalsrapport oprette 5 nye risici

vedr. effektiviseringskravet, som alle er vurderet til "grøn" på alle konsekvensparametre, hvorfor de ikke beskrives yderligere her.

Der pågår herudover et arbejde med fastlægge, hvorledes arbejdet med indfrielsen af effektiviseringskravet kan tilrettelægges og følges.

2.5 Andet igangværende risikoarbejde

I 1. kvartal har der været afholdt 3 møder i risikogruppen.

DRAFT

3 RISIKOOVERSIGT

3.1 Risikovurdering

På næste side er givet en oversigt over de 9 væsentligste risici i risikoregistret. De er kategoriseret ud fra en vurdering af sandsynlighed og konsekvens på hver af de tre målparametre: tid, økonomi og kvalitet i henhold til nedenstående risikomatrice.

Risikomatrice

		Konsekvens				
		Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Risikotal: Sandsynlighed x konsekvens						
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

Rang	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 projektkomkostninger, hvis risikoen indtræffer	Beslutnings-/ action-behov	Dato for beslutning/ action	Ansvarlig for beslutning/ action
1	IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer	IT og kommunikationssystemer implementeres og/eller etableres ikke rettidig iht. BHs intentioner.	3	9	9	9	Der holdes ugentlige statusmøder. Der gennemføres konceptspecifikke møder. Bygherrerådgiver fungerer midlertidigt som katalysator/koordinator i relation til CV-DNV	Afhængig af hvilke og hvor mange faciliteter der ikke implementeres og/eller etableres kan konsekvenserne spænde fra omprojektering til uhensigtsmæssig drift.		Der holdes ugentlige statusmøder med deltagels af CV, PS og med deltagelse af koordinator/katalysator (NIRAS). Deuden deltager RMIT efter behov. CV har desuden programsat faglig møderække med henblik på afklaring og besvarelse af tekniske og implementationsmæssige spørgsmål. Procesplan udarbejdet af CV		
2	Regional apoteksorganisation kan påvirke apoteksfunktioner i DNV-projektet.	Regionsrådet har den 25.9.2013 besluttet at samle regionens hospitalsapoteker i én organisation med virkning fra 1.1.2014. Der er i beslutningen alene taget stilling til organiseringen af området.	3	9	9	6	Den ny organisering kan på sigt få indvirkning på arbejdsdelingen mellem de enkelte apoteker, ligesom en række forhold må forventes harmoniseret på tværs af regionens hospitaler. Dette kan påvirke arealkrav og rumindretning på DNV-Gødstrup. Indtil videre arbejdes der i DNV-projektet uændret ud fra en forudsætning om, at der etableres ekspedition/lager og klar-til-brug medicin i servicebyen samt klinisk farmaci og produktion af kemoterapi mv på selve hospitalet.	Det disponerede areal til apotek risikerer at skulle genovervejes i serviceby og laboratorieklynge.	Konsekvens 2	Løbende følge udviklingen i den ny apoteks-organisation og evt beslutninger, som vil påvirke DNV-Gødstrup. Søge afklaring til brug for PF-fase med TR3.	01-07-2014	B-OTE
3	Divergens mellem PL-regulering og byggeindeks.	En divergens mellem de to indvirker på kapitalbehov i projektet. Risikoen er, at byggeindekset vokser mere end PL-reguleringen. PL-reguleringen meldes ud én gang årligt.	3	6	9	6	Der skal indarbejdes en buffer i budgettet, evt som en del af den samlede risikopolje.	Negativ indvirkning på økonomi.		PS drøftet forholdet mindst én gang årligt med concernøkonomi.	31-12-2014	B-KMA
4	Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er urealiserbare under de givne forhold.	Såfremt de af Bygherre og rådgivere fastlagte tidsterminer viser sig ikke at kunne efterleves kan det betyde at projekteringsperioden og/eller byggefasen forlænges eller forskydes med senere aflevering og ibrugtagning til følge.	4	12	8	8	Aktiviteter på kritisk vej overvåges med henblik på at sikre at disse ikke forsinkes, herunder at afværgende foranstaltninger forberedes og om nødvendigt gennemføres. TR1 forbereder deres planlægning af projek-teringsforløbet. Sanktionsgivende milepæle er indføjet på kritisk vej i tidsplanen for at sikre projekteringtider overholdt. TR1 færdiggør deres analyser af arbejdsprocesser og -tider for udførelsen af etape 1.	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 senere ibrugtagning til følge. Såfremt egentlige forsinkelser indtræffer kan projektets omdømme tillige belastes.	0-30 mio.	TR1 skal vedstå aftalte milepæle og forbedre deres planlægning af håndtering af bygherrens bidrag og godkendelser, bl.a. vha. mødeforløb og beslutningsplanen. BL skal arbejde for tidligere opstart af DP4.	01-05-2014	B-MHP
5	Medicinkonceptet for nybyggerierne i Region Midtjylland er "klar til brug medicin. Konceptet er dyrt i såvel anlægs som driftsomkostninger, økonomien til etablering af konceptet er endnu ikke afdækket i hverken DNU eller DNV. I DNV skal konceptet også indeholde rug af patientens egen medicin, som opbevares på sengestue. Det stiller karv til plads og mulighed for sikre arbejdsgange på stuen. Konceptet skal også indeholde en medicintrolley, som skal være i arbejdsstationen.	Hvis ikke konceptet kan etableres, er der udfordringer med disponeringen af de nuværende medicinrum i såvel antal som m2 til rummene	3	8	8	8	En arbejdsgruppe i regi af PS er nedsat til at beskrive det ny koncept, beregne både den økonomiske konsekvens og de affødte konsekvenser af nye arbejdsgange. Gruppen har af rapporteret overfor HL 3 gange. For hver gang har gruppen fået nye opgaver at granke. Den 26. sept. er af rapporteret overfor Cuara Vita mhp. opdatering af medicinkonceptet til projektforslaget. Innovationsstalden har været brugt til indretning af standardmedicinum og der er lavet aftale for indretnings af specialrummene til de tre afdelinger, der skal have dem.	At man ikke har medicinrum i antal og indretning der støtter op om en sikker medicinproces. Det øger risikoen for medicinfejl og arbejdsmiljøproblemer. Hvis ikke arbejdsforholdene på sengetsuen er sikre (ro, remedier til stede, affaldshåndtering osv), sker der medicinfejl.	Ved 3. af rapportering overfor HL er udregnet et muligt bud på anlægsøkonomi og drift på personalesiden. Men det er endnu ikke muligt at sætte pris på Klar til brug lægemidlerne, der skal indkøbes. Men man ved det bliver dyrere end i dag. Man afventer evaluering af de tre medicineringsprojekter i Århus med udgangen af 2013. Her anvendes forskellige aspekter af klar til brug.	Arbejdsgruppen af rapportere løbende til HL og nye tiltag besluttet så HL. Gruppen holder pause med udvikling af konceptet til efter eksternt survey i uge 13, 2014. Der skal arbejdes videre med konceptet for brug af egen medicin, samt inkluderer viden fra de tre delprojekter i Århus. udvikling af arbejdsgange med Trolley og udvikling af en model skal igang.	01-05-2014	HL
6	Manglende sammenhæng med it-services stillet til rådighed af RMIT.	For realisering af en række it-krav, er det nødvendigt at adressere disse til de services, som stilles til rådighed af RM IT	3	6	6	9	Afholdelse af møde(r) med RMIT samt løbende præcisering af DNV it-krav. Inddragelse af it-arkitekter fra RMIT. Testafprøvninger i eksisterende hospital.	Systemløsninger på DNV vil ikke kunne driftes		Indragelse af IT-arkitektrekt fra RMIT i forbindelse med / i relation til de enkelte IT-krav		B-JRA
7	Beslutning om brug af kommunikationsplatform i udførelsesfasen	Grundet projektets kompleksitet, mange aktører og forventligt megen kommunikation mellem, ENT, TR, BL og BH, er der risiko for at kommunikation og aftaler vil gå tabt i processen. Derved kan der være forhold der ikke behandles, ændres, justeres og kvalite forringes	3	9	6	6	IKT - gruppen vil primo januar 2014 behandle systemer der kan optimere opgaven vedr. kommunikation, tilsyn, kvalitetsikring og dokumentering af samme. IKT gruppen laver en indstilling til BH om hvilket system der vil være det mest optimalt for projektets	Foringelse af projektet, ændringer bliver ikke indarbejdet rettidigt der kan være behov for at ændrer på allerede indbyggede komponenter, med forsinkelser og fordyreres til følge.	ikke mulig at definerer da det er en risiko der vil følge projektet fra start til afslutning og	IKT gruppen har anbefalet brug af Dalux QA til at minimere denne risiko. Det skal beslutte som der vil afsættes den nødvendige økonmi til dette.	01-05-2014	PS-TR1-BL
8	Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr.	Sendestyrken fra mobile enheder (miobiltelef, DECT, SINE etc) kan påvirke medicoteknisk udstyr.	3	6	6	6	Etablering af mobil-net (2G, 3G, 4G) på hospitalet, vil kunne nedsætte EMC påvirkningen fra mobileenheder.	Påvirkning af medicoteknisk udstyr.		Udarbejdelse af frekvensplan. Koordineres med DNU + Koordinering med Teknisk Afd.		B-JRA
9	Forsinkelse pga. omprojektering for budgetoverskridelser vedr. totalrådgivernes forhold.	Budgettet overholdes ikke pga dyre løsninger og/eller for store mængder ift. budget.	2	6	6	4	PS har ladet eksternt firma udføre kontrol af anlægsbudget for PF etape 1 og DF etape 3. CV har som grundlag for hovedprojektering forpligtet deres fagledere på overholdelse af godkendt fagopdelt anlægsbudget fra PF etape 1. P&B-kataloget opdateres regelmæssig og efter behov. CV af rapportere evt. behov for budgetjustering til godk. hos BH straks sådann erkendes og senest ved ansøgning om anlægsbevilling.	Omprojektering og/eller besparelser bliver nødvendig for overholdelse af anlægsbudgettet. Dette kan forlænge projekteringsperioden. Omprojektering som følge af misforhold mellem anlægsbudget og projekt er omkostningsneutral for bygherren. Besparelser kan bestå i fravalg af driftsmæssige mere hensigtsmæssige løsninger.	0-20 mio. kr.	Afhængig af overskridelsens art og omfang. Bygherre og bygherrerådgiver følger op på totalrådgivers anlægsbudget ift. projekt og påser at evt. overskridelser håndteres på rette organisationsniveau.	01-03-2014	B-MHP