

Risikorapportering for Det Nye hospital i Vest DNV – Gødstrup

3. kvartal 2013



Skrevet af	Mikael Hygum Thyssen (Bygherrerådgiver)	2013-10-08
Kontrolleret af	Martin Guldborg (Bygherrerådgiver)	2013-10-31
Godkendt af	Randi Hesselberg Nedergaard-Hansen	2013-10-31

Hospitalsenheden i Vest
Herning og Holstebro
Projektsekretariatet DNV – Gødstrup

Indhold

1	Indledning	3
2	Overordnet status ved udgang af 3. kvartal 2013.....	3
2.1	Oversigt over risikoniveau ift. 2. kvartal 2013	3
2.2	Beskrivelse af væsentligste risici	5
2.3	Beskrivelse af nye risici.....	7
2.4	Andet igangværende risikoarbejde	9
3	Risikooversigt	10
3.1	Risikovurdering	10
3.2	Risikooversigt.....	11

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 risikoreporter, der synliggør projektets væsentligste risici.

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 2013" beskrives aktuelle og nye risici for 3. kvartal, samt deres udvikling i forhold til seneste kvartalsrapport.

2 OVERORDNET STATUS VED UDGANG AF 3. KVARTAL 2013

2.1 Oversigt over risikoniveau ift. 2. kvartal 2013

Nedenfor fremgår en oversigt over de 11 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	Regional apoteksfunktion kan påvirke apoteksfunktioner i DNV-Projektet	Forbedret	Uændret	Uændret
2	Forsinkelse pga. omprojektering for budgetoverskridelser vedr. totalrådgivernes forhold.	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 for optimistiske.	Forværret	Forværret	Forværret
5	Risiko for at byggeriets størrelse og kompleksitet påvirker prisdannelsen i det aktuelle markede.	Uændret	Uændret	Uændret
6	Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr.	Uændret	Uændret	Uændret
7	Manglende sammenhæng med it-services stillet til rådighed af RMIT.	Ny	Ny	Ny
8	Konsekvenser af nyt medicinkonceptet ("klar til brug medicin") er ikke tilstrækkeligt afdækket.	Ny	Ny	Ny
9	IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer	Ny	Ny	Ny
10	Dagslysforhold - utilstrækkelig eller ingen dagslys i forhold til en række rum.	Ny	Ny	Ny
11	Benchmarks for m2-priser, der ligger til grund for budget, kan være urealistiske i den fremtidige markedssituation	Ny	Ny	Ny

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

Kalkstabilisering af råjord på delprojekt 1A

For at opnå en tilstrækkelig bæreevne i leret jord, blandes der kalk i jorden. Risikoen bestod i, at der var konstateret en divergens i totalrådgiverens og entreprenørens vurdering af mængder for kalkstabilisering i delprojekt 1A. Henover sommeren, er der foretaget ny vurdering og som resultat heraf

konstateret at der ikke mangler råjord i området. I forlængelse heraf skal det bemærkes at ca. 95 % af arbejdet er udført for DP1A. Risikoniveauet er derfor nedjusteret i forhold til 2. kvartal 2013.

Krav til bæredygtigt hospital er ikke opfyldt

Det er indstillet til Forretningsudvalget, at DNV-Gødstrup ikke DGNB-certificeres, men at der i projektet arbejdes med de bæredygtighedselementer, som certificeringen indeholder. Det er således vurderingen, at en bæredygtighedscertificering i sig selv ikke vil indebære et væsentligt forøget fokus på bæredygtighed end det, der i forvejen er indeholdt i projektet. Da det således er taget beslutning om eventuel certificering udgår risikoen af risikorapporten.

2.2 Beskrivelse af væsentligste risici

Risiko 1: 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 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.

Risikoniveauet er forbedret ift. tidsmæssig konsekvens, men ellers uændret ift. 2. kvartal 2013.

Risiko 2: Forsinkelse 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 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 der således været afholdt møder på ledelsesniveau med henblik på projektilpasninger for overholdelse af anlægsrammen på Etape 1 projektforslag og Etape 3 dispositionsforslag.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 2. kvartal 2013.

Risiko 3: Divergens mellem pl og byggeomkostningsindekset

Der er en generel risiko for alle kvalitetsfondsprojekterne, som vedrører det forhold, at staten regulerer kvalitetsfondsprojekterne 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 kvalitetsfondsprojekters totalramme. Derfor vælger Region Midtjylland indtil videre selv at håndtere usikkerheden i de enkelte kvalitetsfondsprojekter.

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. 28 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 26 mio. kr. realiseres de kommende år, vil dette blive finansieret ved at indarbejde færre elementer fra optionsplanen eller ved at realisere emner fra besparelser- og prioriteringskataloget.

Risikoniveauet vurderes uændret på økonomi, tid og kvalitet ift. seneste kvartalsrapport.

Risiko 4: Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er for optimistiske.

Såfremt de af Bygherre og rådgivere fastlagte tidsterminer viser sig at være for optimistiske 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 CuraVitas leverancer er blevet udskudt, med delprojekt 3 myndighedsprojekt, etape 3 dispositionsforslag og genudbud af delprojekt 2. For at håndtere risikoen, følges der fortsat tæt op på hovedtidsplan og beslutningsplan. Beslutningsplan og status i forhold til hovedtidsplan afrapporteres på byggetekniske udvalgsmøder. Fremdrift i forhold til projekteringstidsplan afrapporteres på ugentlige møder. CuraVita har siden seneste kvartalsrapport leveret et oplæg til revideret og forceret projekteringstidsplan, som er accepteret af DNV og som der nu arbejdes efter. Endvidere udfører CuraVita til 1. november 2013 detaljerede analyser af udførelsestidsplaner.

Sandsynlighed er opjusteret i forhold til 2. kvartal 2013, fordi Delprojekt 3 er udbudt med en forlænget tidsplan i forhold til det oprindeligt planlagte.

Risiko 5: Risiko for at byggeriets størrelse og kompleksitet påvirker prisdannelsen i det aktuelle marked

Eftersom flere store projekter, herunder flere kvalitetsfondsprojekter, forløber sideløbende, kan der være risiko for manglende kapacitet af entreprenører, hvilket kan hæve prisniveauet i markedet. Det aktuelle marked for byggeaktivitet, herunder tendenser, følges og sammenlignes med vurderet prisudvikling og forventet konkurrencesituation hos entreprenører og leverandører. Usikkerheden skal som udgangspunkt håndteres ved brug af Prioriterings- og besparelseskataloget. Hvorvidt der skal

foretages en mere detaljeret risikoafdækning/analyse af risikoen, drøftes på byggeteknisk udvalgs møde.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 2. kvartal 2013.

Risiko 6: 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 2. kvartal 2013.

2.3 Beskrivelse af nye risici

Risiko 7: 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 gældende projektplan foreskriver prototypeafprøvning inden jul 2013 og hvor især integrationsløsninger til EPJ fordrer RMIT's medvirken.

One Phone projektet handler om anvendelse af mobile enheder for håndtering af kommunikation til/fra personale. En og samme mobile enhed skal kunne understøtte tale og datakommunikation internt mellem medarbejdere, men også kommunikation til/fra systemer – eksempelvis patientkald, alarmering, overfald, tekniske alarmerer, opgave tildeling. RMIT's medvirken for etablering af device management, valg af mobile enheder, teknologi, infrastruktur m.v. er afgørende og forventes at være et ret omfattende arbejde, som bør igangsættes snarest.

Risiko 8: 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 Århus. Implementeringen af konceptet kan betyde at der skal afsættes et yderligere areal i servicebyen.

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

Risiko 9: IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer

Det er Hospitalsenheden Vest vurdering, at specificeringen af IT-infrastruktur, IT-teknologi og kommunikationsløsninger i det foreliggende materiale fra totalrådgiveren 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 CuraVita 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 indeværende vurderes risikoen at kunne få projektmæssige konsekvenser for tid og kvalitet.

Risikoniveauet forventes at skulle revideres efter kommenteringsfasen af projektforslaget.

Risiko 10 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 er forhåndsdrøftet med bygningsmyndigheder, der har givet udtryk for, at man vil se velvilligt på dispensation for manglende dagslys, begrundet i kliniske forhold og bygningens drift, samtidigt med, at der anvises alternativer til det manglende dagslys for det involverede personale. Dette er under udredning og afklaring i samarbejde mellem CuraVita og DNV.

Såfremt der ikke kan opnås dispensation fra dagslyskrav i ovennævnte rum, kan dette medføre manglende godkendelse og dermed i driftsfasen risiko for påbud fra Arbejdstilsynet vedr. tilrettelæggelse af arbejdet i rummene.

Herudover er der, i samarbejde med bygningsmyndighederne, forsøgt afklaret hvorledes dagslyskrav i henholdsvis BR10 og BK2020 skal tolkes.

CuraVita har ved aflevering af projektforslaget udarbejdet koncept om dagslys og her fortolket kravene til dagslys og beskrevet forslag til håndtering af dagslysproblematikkerne.

Afklaring af ovenstående pågår.

Risiko 11: Benchmarks for m2-priser, der ligger til grund for budget, kan være urealistiske i den fremtidige markedssituation

Parallelt med projektets yderligere detaljering i projektforslaget for etape 1 og dispositionsforslaget for etape 3 har der pågået et arbejde med en tilsvarende yderligere konkretisering af anlægsbudgettet for projektet.

Konkretiseringen viser, at projektet er udfordret af arealreduktionen i forbindelse med etableringen af Center for Sundhed, Holstebro samt tilførsel af regionale neurologiske og onkologiske funktioner. Det har derfor været nødvendigt at gennemføre projekt- og budgettilpasninger med det formål at sikre totalrammens overholdelse.

De for budgettet tilgrundliggende m²-priser ligger meget tæt op ad benchmark-priser fra relevante nutidige sammenlignelige projekter. Risikoen i den forbindelse er, at de samme priser ikke vil kunne opnås i en fremtidig markedssituation.

Hospitalsenheden Vest har i gennem perioden givet spørgsmålet om tilvejebringelse af et robust budget udelt opmærksomhed. Arbejdet hermed vil med projektforslagets og dispositionsforslaget aflevering den 31. oktober 2013 fortsætte i 4. kvartal 2013.

2.4 Andet igangværende risikoarbejde

I 3. kvartal har der været afholdt 2 møder i risikogruppen.

Hospitalsenheden Vest har påbegyndt planlægnings- og udredningsarbejdet frem mod en realisering af effektiviseringskravet på 159 mio. kr. (11-pl) som det fremgår af projektets tilsagnsskrivelse.

I første omgang er der identificeret 12 temaer, der kan fordeles på strukturelle, organisatoriske og bygningsrelaterede effektiviseringsområder. Med det formål at håndtere overlappende eller ikke fuldt ud realiserbare effektiviseringsforslag arbejdes der med en bruttoliste over effektiviseringer på samlet set 200 mio. kr. Notat, der beskriver den fremadrettede proces for planlægnings- og udredningsarbejdet, fremlægges den 3. december 2013 til godkendelse i Regionsrådet.

Notatet vil beskrive de ovennævnte identificerede temaer, de enkelte temaers estimerede effektiviseringspotentiale, tidspunkt for realisering af effektiviseringen samt endelig hvem effektiviseringen berører. I forlængelse heraf skal det bemærkes, at der arbejdes med en plan om løbende realisering af den organisatoriske del. En mindre andel af effektiviseringen forventes realiseret inden indflytningen i 2017.

Når notatet er godkendt i regionsrådet, vil arbejdet med indfrielse af effektiviseringskravet blive indarbejdet i projektets løbende risikostyring. Det sker forventeligt primo 2014 og vil fremgå af projektets kvartalsvise risikoreport for 1. kvartal 2014

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 risikomatrice.

Risikomatrice

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

Nr.	Risiko	Beskrivelse	Sandsynlighed	Tid	Økonomi	Kvalitet	Risikoafdækning	Hvad sker der hvis risikoen indtræffer?	Estimat på forbundne projektkostninger, hvis risikoen indtræffer	Beslutnings-/ action-behov	Dato for beslutning/ action	Ansvarlig for beslutning/ action
							(Hvilke tiltag er udført/tiltænkt for at undgå/forhindre/reducere/overføre/acceptere risikoen)					
1	Regional apoteksfunktion kan påvirke apoteksfunktioner i DNV-Projektet	En regional arbejdsgruppe har i rapport af oktober 2012 beskrevet forskellige modeller for organisering af apoteksområdet i RM. Regionsrådet har den 25.9.2013 besluttet at samle regionens hospitalsapoteker i én organisation med virkning fra 1.1.2014	3	9	9	6	DNV arbejder med klar-til-brug medicinkoncept, som har mange fællestræk med DNU og apoteket i Aarhus. Der kan tænkes områder, hvor der vil komme til at ske en harmonisering af medicinkoncepterne på tværs af regionens hospitaler, men med den igangværende udvikling af DNV's medicinkoncept forventes det at blive på et begrænset niveau.	Det disponerede areal til apotek risikerer at skulle genovervejes i serviceby og laboratorieklynge afhængigt af om en evt ny regional organisering vil ændre på arbejdsdelingen mellem apotekerne. Dette vides ikke på indeværende tidspunkt.	2-4 mill. kr.	Løbende følge udviklingen i den ny apoteks-organisation og evt beslutninger, som vil påvirke DNV-Gødstrup	01-04-2014	B-OTE
2	Forsinkelse pga. omprojektering for budgetoverskridelser vedr. totalrådgivernes forhold.	Budgettet overholdes ikke pga dyre løsninger og/eller for store mængder ift. budget.	3	9	9	6	Løbende anlægsbudgettering fra rådgivers side og kontrol kalkulation fra bygherrerådgiver ifm. faseafslutninger fra og med Dispositionsforslag. Der har været intensive drøftelser af indhold og grænseflader ifm. aflevering af tilrettet DF. CV redegør for arealregnskab og fremkommer med beslutningsoplæg til overholdelse af budget.	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.	21-10-2013	B-MHP
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 koncernøkonomi.	31-12-2013	B-KMA
4	Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er for optimistiske.	Såfremt de af Bygherre og rådgivere fastlagte tidsterminer viser sig at være for optimistiske kan det betyde, at projektering og byggefasen forsinkes	4	8	8	4	Aktiviteter på kritisk vej gives fælles øget opmærksomhed med henblik på at sikre at disse ikke forsinkes, herunder at afværgende foranstaltninger forberedes og om nødvendigt gennemføres. Herunder opfølgning på beslutningsplaner. Sanktionsgivende milepæl indføres på kritisk vej i projekteringsplanen. CV udfører detaljerede analyser af arbejdsprocesser og -tider for udførelsen.	Der kan opstå behov for forcering af aktiviteter, hvilket øger risikoen for dårligere kvalitet og økonomi. Såfremt egentlige forsinkelser indtræffer kan projektets omdømme tillige belastes.	0-10 mio.	Tættere opfølgning på Beslutningsplanen samt opdatering og tættere opfølgning på projekteringsplanen fra CuraVitas side. Udførelsesplaner for DP3-4-5 og 6 skal analyseres.	01-11-2013	B-MHP
5	Risiko for at byggeriets størrelse og kompleksitet påvirker prisdannelsen i det aktuelle markede.	Risiko for at byggeriets størrelse og kompleksitet påvirker prisdannelsen i det aktuelle markede.	2	6	6	6	Det aktuelle markede for byggeaktivitet, herunder tendenser, følges og sammenlignes med vurderet prisudvikling og forventet konkurrencesituation hos entreprenører i leverandørerne. Prisudvikling over 5 hvt 2 år er en ukendt faktor.	Behov for projektilpasninger og omprojektering kan medføre fordyrelse samt tidsmæssig forsinkelse, som kan medføre omdømme tab i lokale medier. 135.000 m2/5 år 25.000 m2/ år vurderes at være maksimal	IR	Hvis anlægsoverslaget viser en fordyrelse i et eller flere delprojekter vil CuraVitas projektledeelse indstille til Projektsekretariatet hvilke ændringer besparelser, der kan vælges fra Prioriterings- og besparelseskatalog.	01-11-2013	B-MHP
6	Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr.	Sendestyrken fra mobile enheder (mobiltelf, 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
7	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-arkitekt fra RMIT i forbindelse med / i relation til de enkelte IT-krav		B-JRA
8	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 krav til plads og mulighed for sikre arbejds gange 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 afødte konsekvenser af nye arbejds gange. Gruppen har afleveret overfor HL 3 gange. For hver gang har gruppen fået nye opgaver at granke. Den 26. sept. er afleveret overfor Cura Vita mhp. opdatering af medicinkonceptet til projektforslaget. Innovationsstalden har været brugt til indretning af standardmedicinrum 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. aflevering overfor HL er udregnet et muligt bud på anlægsøkonomi og drift på personalsiden. 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 afleverer 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 arbejds gange med Trolley og udvikling af en model skal igang.	01-11-2013	HL
9	IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer	IT og kommunikationssystemer implementeres og/eller etableres ikke rettidigt iht. BHs intentioner.	3	6	9	6	PS har iværksat særskilt proces med CV for afdækning og fordeling af ydelser og grænseflader. PS har iværksat særskilt brugerproces mhp. programmering. CV har på PS' foranledning allokeret ny fagleder til opgaven. PS og CV har bedt BHR deltage i processen vedr. ovennævnte.	Afhængig af hvilke og hvor mange faciliteter der ikke implementeres og/eller etableres kan konsekvenserne spænde fra omprojektering til uhensigtsmæssig drift. For indeværende vurderes emnet kun at kunne få projektmæssige konsekvenser.		Som beskrevet under "Risikoafdækning"	01-09-2013	B-MHP
10	Dagslysforhold - utilstrækkelig eller ingen dagslys i forhold til en række rum.	En række rum er projekteret så der er manglende eller ingen dagslys. Dette udgør på stationære arbejdspladser en sundhedsmæssig risiko for medarbejderne. Det vil kræve en myndighedsgodkendelse at dispensere for krav om dagslys	3	9	6	9	Cura Vita har i koncept for dagslys beskrevet en række anbefalinger som kan sikre tilstrækkelig rudeareal så myndighedskrav kan overholdes. Disse anbefalinger skal følges. Herudover anbefaler Cura Vita, at der ansøges om dispensering i et antal operationsstuer, skylletrum i OP og operatørrum i Billeddiagnosetisk. I forhold til disse rum er der herudover en række anbefalinger der skal følges.	Manglende godkendelse og påbud fra Arbejdstilsynet efter ibrugtagning. Det vil kræve omprojektering af de berørte områder			31-10-2013	Cura Vita (JPA)
11	Benchmarks for m2-priser, der ligger til grund for budget, kan være urealistiske i den fremtidige markedssituation	Anlægsbudgettet er hen over perioden juni - oktober tilpasset med henblik på overholdelse af den samlede anlægsramme. Der er risiko for at de forudsatte m2 priser ikke vil kunne opnås i den fremtidige markedssituation.	3	9	9	9	Der er indhentet benchmark priser fra relevante nutidige sammenlignelige projekter. Budgettet har generelt været gransket minutøst og der er iværksat ekstern granskning af 3. part	Kan anlægsbudgettet ikke overholdes som følge af ændrede forudsætninger vil projektet skulle tilpasses. Afhængig af den nødvendige projektilpasningen kan risiko en have indvirkning på tid, økonomi, kvalitet, omdømme og drift.		3. parts budgetgranskning forventes at foreligge medio november 2013. Viser 3. parts granskningen afvigende budgetteringsforudsætninger iværksættes omgående yderligere tiltag. Hvilke tiltag der vil skulle iværksættes afhænger af den identificerede afvigelse.	01.12.2013	B-MHP