

Risikorapportering for Det Nye hospital i Vest DNV – Gødstrup

4. kvartal 2013



Skrevet af	Mikael Hygum Thyssen (Bygherrerådgiver)	2014-01-08
Kontrolleret af	Martin Guldborg (Bygherrerådgiver)	2014-01-17
Godkendt af	Randi Hesselberg Nedergaard-Hansen	2014-01-20

Hospitalsenheden i Vest
Herning og Holstebro
Projektsekretariatet DNV – Gødstrup

Indhold

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	5
2.3	Beskrivelse af nye risici.....	8
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 – 4. kvartal 2013" beskrives aktuelle og nye risici for 4. 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 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	Uændret	Uændret	Uændret
2	Projektet forsinkes som følge af projektilpasninger	Uændret	Uændret	Uændret
3	IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer	Forværret	Uændret	Uændret
4	Divergens mellem PL regulering og byggeindeks.	Uændret	Uændret	Uændret
5	Konsekvenser af nyt medicinkonceptet ("klar til brug medicin") er ikke tilstrækkeligt afdækket.	Uændret	Uændret	Uændret
6	Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er for optimistiske.	Uændret	Uændret	Uændret
7	Manglende sammenhæng med it-services stillet til rådighed af RMIT.	Uændret	Uændret	Uændret
8	Dagslysforhold - utilstrækkelig eller ingen dagslys i forhold til en række rum.	Forbedret	Uændret	Uændret
9	Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr.	Uændret	Uændret	Uændret
10	Fastlæggelse af administrative procedure mellem projektets aktører i udførelsesfasen	Ny	Ny	Ny
11	Risikohåndtering ved udbud og udførelse i forbindelse med den forskudte projektering	Ny	Ny	Ny

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

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.

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.

Siden seneste kvartalsrapportering er der foretaget en sammenligning af benchmark-priser og en 3. parts kontrol af anlægsbudget for projektforslag etape 1 og dispositionsforslag etape 3. På dette grundlag er risikoen nedskrevet. Det bemærkes at risikoen fortsat eksisterer og indgår i risikoregistret, men da den ikke vurderes som en af de væsentligste for projektet, udgår den af kvartalsrapporteringen.

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.

Siden seneste kvartalsrapportering kan det konstateres at licitation for delprojekt 3 forløb i overensstemmelse med estimat, hvorfor risikoen nedskrives. Næste afgørende licitation, der kan virke som indikator for markedsprisen, er delprojekt 4, der forløber i sommeren 2014.

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 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 3. kvartal 2013.

Risiko 2: 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 styregruppen d. 7/11 2013 anvist de nødvendige projektilpasninger for overholdelse af anlægsrammen. Derudover er der foretaget 3. parts kontrol af anlægsbudget for projektforslag etape 1 og dispositionsforslag etape 3.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 3. kvartal 2013.

Risiko 3: 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 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.

Siden seneste rapportering har PS udarbejdet en plan for håndtering af risikoen, der omfatter inddragelse af katalysator/koordinator rolle, der skal sikre den nødvendige fremdrift og gennemsigtighed. Der er aftalt ugentlige fremdrifts- og arbejds møder. PS inddrager bygherrerådgiver i arbejdet.

Risikoniveau med konsekvens for tid er øget i forhold til 3. kvartal 2013. Risikoniveau for økonomi og kvalitet er uændret.

Risiko 4: 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. 25 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 23 mio. kr. realiseres de kommende år, vil dette blive finansieret ved at indarbejde færre elementer fra optionskataloget eller ved at realisere emner fra besparelses- og prioriteringskataloget.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 3. kvartal 2013.

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 Aarhus. 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.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 3. kvartal 2013.

Risiko 6: 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. Udførelsestidsplaner for DP3-4-5 og 6 skal analyseres og drøftes til enighed med Byggeledelsen.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 3. kvartal 2013.

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.

Siden seneste kvartalsrapport har PS, som beskrevet under risiko 3, taget initiativ til, at inddrage en katalysator/koordinator rolle, der tillige skal fokusere på grænsefladen til RMIT.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 3. kvartal 2013.

Risiko 8: 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 siden seneste kvartalsrapportering indhentet dispensation fra Herning Kommune (modtaget 12/12 2013).

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. Derudover har PS anmodet Arbejdstilsynet om at vurdere tolkningen af lovgivningen.

Sammenlignet med 3. kvartal 2013 er risikoniveauet forbedret ift. den tidsmæssige parameter, men uændret ift. kvalitet og økonomi.

Risiko 9: 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 3. kvartal 2013.

2.3 Beskrivelse af nye risici

Risiko 10: Fastlæggelse af administrative procedure mellem projektets aktører 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 10 omhandler den risiko, der er forbundet med beslutning og implementering af de administrative bestemmelser, der skal håndtere kommunikationen i projektet ift. udførelsesfasen. Hvis ikke et effektivt administrativ 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.

Til håndtering heraf pågår der et arbejde, med deltagelse af totalrådgiver, byggeledelse og bygherrerådgiver, til fastlæggelse af forretningsgange for udførelsesfasen. Derudover vil IKT-gruppen primo januar 2014 behandle systemer, der kan optimerer opgaven vedr. kommunikation, tilsyn, kvalitetssikring og dokumentering af samme. IKT gruppen udarbejder en indstilling til PS om hvilket system, der vil være det mest optimale for projektets fremdrift, kommunikation og kvalitet i forhold til at afdække denne risiko.

Risiko 11: 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 dvs. 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.

Som beskrevet for risiko 10 pågår der et arbejde med at klarlægge procedure for kommunikation i udførelsen, dette med særlig fokus på håndtering af forskudt projektering. Der skal etableres en klar procedure for hvorledes projektændringer håndteres i forhold til formidling fra projektorganisation til udførelsesorganisation.

2.4 Andet igangværende risikoarbejde

I 4. kvartal har der været afholdt 3 møder i risikogruppen, samt en risikoworkshop.

Risikoworkshoppen havde temaet "Koordinering, faseskift og overdragelse fra projektering til udførelse" og inkluderede 14 deltagere der bredt repræsenterede bygherre, bygherrerådgiver, totalrådgiver og byggeledelse/sikkerhedsorganisation. På risikoworkshoppen blev 74 nye opmærksomhedspunkter drøftet, som efterfølgende er blevet behandlet i risikogruppen og fordelt i risikoregister og opmærksomhedslistes med henblik på håndtering jf. normal procedure. De to nye risici i kvartalsrapporten er bl.a. et resultat af dette forløb. Der er udarbejdet en særskilt opmærksomhedsliste som opsamling på workshoppen.

Siden seneste rapportering er notat vedr. plan for indfrielse af effektiviseringskravet blevet godkendt i Regionsrådet d. 3. december 2013. Som led i denne plan er økonomichef Preben Lynggaard udpeget som risikoejer og vil fremover indrapportere risici, der relaterer sig til emnet. Der arbejdes på, at indarbejde effektivisering af drift som en vurderingsparameter for alle risici.

3 RISIKOOVERSIGT

3.1 Risikovurdering

På næste side er givet en oversigt over de 11 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

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	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.	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. totalrådgiverens 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 Dispositionsforlag. Der har været intensive drøftelser af indhold og grænseflader ifm. aflevering af tilrettet PF. PS har ladet eksternt firma udføre kontrol af anlægsbudget for PF etape 1 og DF etape 3.	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.	01-02-2014	B-MHP
3	IT-infrastruktur, IT-teknologi og Kommunikationssystemer	IT og kommunikationssystemer implementeres og/eller etableres ikke rettidig iht. BHs intentioner.	3	9	9	6	Der er holdt møder med CV. PS har præsenteret plan omfattende indragelse af katalysator/koordinant rolle fore at sikre nødvendig fremdrift og gennemsigtighed. Der er aftalt ugentlige fremdrifts- og arbejds møder. PS inddrager bygherrerådgiver i arbejdet	Afhængig af hvilke og hvor mange faciliteter der ikke implementeres og/eller etableres kan konsekvenserne spænde fra omprojektering til uhenigtsmæssig drift. For indeværende vurderes emnet kun at kunne få projektmæssige konsekvenser. Konsekvensvurdering for drift og tid er øget fra 2->3		Som beskrevet under "Risikoafdækning"	01-09-2013	B-KMA
4	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-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 brug 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 afførte konsekvenser af nye arbejds gange. Gruppen har afleveret overfor HL 3 gange. For hver gang har gruppen fået nye opgaver at granske. Den 26. sept. er afleveret overfor Cuara 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 medicinfjøl og arbejdsmiljøproblemer. Hvis ikke arbejdsforholdene på sengstuen er sikre (ro, remedier til stede, affaldshåndtering osv), sker der medicinfjøl.	Ved 3. afrapportering 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 afrapporterer 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.	01-04-2014	B-MHP
6	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 er aftalt indført på kritisk vej i projekterings tidsplanen. 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.	Bedre differentiering mellem aftale og projektforslag bl.a. mhp. bedre planlægning og opfølgning på Beslutningsplanen. Udførelsestidsplaner for DP3-4-5 og 6 skal analyseres og drøftes til enighed med Byggeledelsen.	15-01-2014	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 RMIT	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	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	6	6	9	Herning kommune har 12.12.2013 godkendt dispensationsansøgningen om manglende dagslys i følgende rum: Operationsstuer, operatørrum for visse scannertyper, store skyllerum i OP-afsnit. Der skal iværksættes en række bygningsmæssige tiltag for forbedring af arbejdsforholdene i disse rum bl.a. kunstigt lys tilpasset døgnrytmen. I en række arbejdsrum i niveau 00 og 01 har der været uklarhed om kravet til dagslys er opfyldt. CV har tolket lovgivningen sådan at rummene kan anses for velbelyste med dagslys. PS har anmodet Arbejdstilsynet om at vurdere tolkningen af lovgivningen. Der er endnu ikke kommet svar.	Med en myndighedsgodkendelse vil Arbejdstilsynet sandsynligvis ikke reagere på det projekterede. Arbejdstilsynet vil vurdere den tolkning CV har foretaget ift niveau 00 og 01. Afhængig af hvilken vurdering Arbejdstilsynet reagerer med, kan det medføre ændringer i projekteringen. Der vil fortsat være en risiko for påbud fra Arbejdstilsynet, når DNV er i drift, hvis der konstateres sundhedsmæssige risici i forhold til medarbejdere i arbejdslokaler med utilstrækkelig dagslys.			25-11-2013	HL
9	Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr.	Sendestyrken fra mobile enheder (mobiltelef, 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 mobile enheder.	Påvirkning af medicoteknisk udstyr.		Udarbejdelse af frekvensplan. Koordineres med DNU + Koordinering med Teknisk Afd.		B-MHP
10	Beslutning vedr administrative bestemmelser for udførelse	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 kvaliteten kan 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 fremdrift, kommunikation og kvalitet i forhold til at afdække denne risiko	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 definere da det er en risiko der vil følge projektet fra start til afslutning og	Det skal vurderes om hvilke muligheder der er for at optimerer forhold omkring kommunikation som vil mindske risikoen.	01-02-2014	IKT
11	Risikohåndtering ved udbud og udførelse i forbindelse med den forskudte projektering	Faseforskydning af delprojekter og disses udbud giver risiko for manglende opdatering af projektmaterialet. Projektudviklingen og evt. projektændringer i efterfølgende delprojekter afstedkommer ændringer i allerede udbudte, kontraherede og evt. udførte entrepriser i tidligere delprojekter.	5	10	10	5	Der skal i forbindelse med udbuddene, hvor grundlaget ikke er fuldt færdigprojekteret, udarbejdes plan for hvordan projektændringer formidles i forhold til byggeledelse og entreprenører.	Ændringer implementeres ikke i rette tid i de igangværende arbejder med forøgede krav om tidfristforlængelse og ekstrakonometri fra entreprenører i forhold til hvis implementering var formidlet og sket tidligere.	0 - 30 mio svarende til op mod 1% af anlægsbudget	Der skal etableres klar procedure for hvorledes projektændringer håndteres i forhold til formidling fra projektorganisation til udførelsesorganisation.	01-02-2014	BL-HDN