

# Risikorapportering for Det Nye hospital i Vest DNV – Gødstrup

2. kvartal 2014



Skrevet af	Mikael Hygum Thyssen (Bygherrerådgiver)	2014-06-17
Kontrolleret af	Martin Guldborg (Bygherrerådgiver)	2014-06-23
Godkendt af	Randi Hesselberg Nedergaard-Hansen	2014-06-25

Hospitalsenheden i Vest  
Herning og Holstebro  
Projektsekretariatet DNV – Gødstrup

# Indhold

<b>1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Overordnet status ved udgang af 2. kvartal 2014.....</b>	<b>3</b>
2.1	Oversigt over risikoniveau ift. 1. kvartal 2014 .....	3
2.2	Beskrivelse af væsentligste risici .....	4
2.3	Beskrivelse af nye risici.....	8
2.4	Risici ift. effektiviseringskrav .....	8
2.5	Andet igangværende risikoarbejde .....	8
<b>3</b>	<b>Risikooversigt .....</b>	<b>9</b>
3.1	Risikovurdering .....	9
3.2	Risikooversigt.....	10

## **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 – 2. kvartal 2014" beskrives aktuelle og nye risici for 2. kvartal, samt deres udvikling i forhold til seneste kvartalsrapport.

## **2 OVERORDNET STATUS VED UDGANG AF 2. KVARTAL 2014**

### **2.1 Oversigt over risikoniveau ift. 1. kvartal 2014**

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	Uændret
2	Regional apoteksorganisation kan påvirke apoteksfunktioner i DNV-projektet.	Uændret	Uændret	Uændret
3	Divergens mellem PL regulering og byggeindeks.	Uændret	Forværret	Uændret
4	Projektet kan ikke gennemføres til tiden som følge af at de vedtagne tidsplaner er urealiserbare under de givne forhold.	Uændret	Uændret	Uændret
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	Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr.	Uændret	Uændret	Uændret
8	Projektet forsinkes som følge af projektilpasninger	Forbedret	Forbedret	Uændret
9	Risici ved udbud og udførelse i forbindelse med den forskudte projektering	Ny	Ny	Ny

I forhold til seneste kvartalsrapportering er der 1 risiko, som er udgået af oversigten:

### Beslutning om brug af kommunikationsplatform i udførelsesfasen

Der er siden seneste kvartalsrapportering gennemført en test og truffet beslutning om brug af den digitale platform Dalux til håndtering af kommunikationen i projektet i forhold til udførelsesfasen. Risikoen er derfor udgået af risikoregistret.

## 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. For indeværende 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 gennemsigthed. Der pågår ugentlige fremdrifts- og arbejds møder og der er nu udarbejdet en aktionsliste, som er omdrejningspunkt for en samlet opfølgning på tværs af de implicerede organisationer. Selvom processen forløber godt, har risikogruppen for nyligt modtaget oplysninger om, at tidsplanen for færdiggørelse af specificeringen kan være udfordret. Dette er ikke endeligt bekræftet.

Den samlede risikovurdering er uændret ift. 1. kvartal 2014.

### **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. Det forventes, at risikoniveauet kan nedskrives inden næste kvartalsrapport når dispositionsforslag for delprojekt 32 (Serviceby) er godkendt, eftersom dispositionsforslaget låser en række beslutninger, som reducerer den samlede usikkerhed.

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 2013 vurderes det p.t., at forskellen mellem de to indeks giver en økonomisk udfordring på ca. 50,5 mio. kr. for DNV-Gødstrup projektet over hele projektets levetid. Heraf er et tab på ca. 2 mio. kr. realiseret ultimo 2012 og 2,8 mio. kr. i 2013. Disse tab vil fremover indgå som en post i det samlede anlægsoverslag, og finansieres gennem besparelser i

projektet eller via projektets justeringsreserve. Hvis den resterende økonomiske udfordring på yderligere 45,7 mio. kr. realiseres de kommende år, vil denne blive finansieret ved at realisere emner fra besparelses- og prioriteringskataloget eller via projektets justeringsreserve.

Risikoniveauet for dette emne er opjusteret i forhold til 1. kvartal 2014.

**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, ligesom der er uenighed om hvorvidt aflevering af hovedprojekt for delprojekt 4 & delprojekt 7 er fyldestgørende.

For at håndtere risikoen har totalrådgiveren for etape 1 oplyst at der iværksættes nærmere analyse af udførelsestiden for delprojekt 4--11. Der foreligger dog fortsat ikke detaljerede tidsplaner fra totalrådgiver 1. Når de foreligger, skal de afstemmes med hovedtidsplan og beslutningsplan. Beslutningsplan afrapporteres på byggetekniske udvalgsmøder for totalrådgiver 1. Analyser og udførelsestidsplaner for delprojekt 4-11 fremlægges på byggeteknisk udvalgsmøde for totalrådgiver 1 den 19. juni og skal dernæst granskes og drøftes til enighed med Byggeledelsen.

Det samlede risikoniveau vurderes uændret ift. 1. kvartal 2014.

**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 nye 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 følger løbende op på udviklingen (næste møde afholdes 4. juli 2014) og det forventes, at risikoniveauet kan nedskrives inden næste kvartalsrapport når dispositionsforslag for delprojekt 32 (Serviceby) er godkendt, eftersom dispositionsforslaget låser en række beslutninger, som reducerer den samlede usikkerhed.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 1. kvartal 2014.

**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.

For at håndtere risikoen inddrages RMIT i det mødefora, som er beskrevet under risiko nr. 1, og der følges op på udestående aktionspunkter i den føromtalte aktionsliste. Derudover er der siden seneste kvartalsrapport påbegyndt en planlægning af RMIT's ressourceindsats fremadrettet. Risikoen forventes sammenlagt med risiko nr. 1 inden næste kvartalsrapportering, eftersom de to risici er tæt forbundet.

Risikoniveauet for dette emne vurderes at være uændret i forhold til 1. kvartal 2014.

#### **Risiko 7: Mobile enheder påvirker medicoteknisk udstyr**

Der er risiko for, at radiobølger fra og 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 1. kvartal 2014.

#### **Risiko 8: 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.

Totalrådgiver 1 har indstillet delprojekt 4, delprojekt 7 og delprojekt 6 til ansøgning om anlægsbevilling med budget iht. godkendt projektforslag for etape 1.

I forhold til seneste kvartalsrapport vurderes risikoniveauet forbedret på tid og økonomi.

### **2.3 Beskrivelse af nye risici**

Der er 1 ny risiko, som udgik af seneste kvartalsrapport, men som for nyligt er opjusteret igen:

#### **Risici 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.

Procedure er udarbejdet og implementeret, men 2. kvartal har vist en række udfordringer som gør at risikoniveauet igen er opjusteret. Specifikt er det under overvejelse, hvordan den samlede udbuds-, tilbudsproces og udførelsestidsproces kan planlægges og gennemføres, således at et fyldestgørende projektmateriale sikres til henholdsvis udbud, kontrahering og udførelse. Emnet tages op på Byggeteknisk Udvalgsmøde, totalrådgiver for etape 1 den 19. juni 2014.

### **2.4 Risici ift. effektiviseringskrav**

Regionsrådet godkendte den 3. december 2014 plan for indfrielse af effektiviseringskravet. Ansvar og planlægningen af arbejdet hermed varetages af Hospitalsenheden Vests økonomichef, der derfor også er udpeget som risikoejer. Indrapportering af identificerede risici vil ske løbende. I den indledende planlægning er potentielle risici i forbindelse med effektiviseringsarbejdet vurderet til at være "grønne".

Ultimo juni 2014 behandler regionsrådet udflytningsplanen fra de eksisterende matrikler til DNV-Gødstrup, herunder eventuelle mellemflytninger. Parallelt hermed afholdes der hen over sommeren 2014 møder med de hospitalsafdelinger, der skal bidrage til indfrielsen af effektiviseringskravet med henblik på at sikre ejerskab til processen samt identificere eventuelle udfordringer i arbejdet.

Sammenlagt danner dette grundlag for, at Hospitalsenheden Vest inden udgangen af 3. kvartal 2014 med henblik på fremsendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udarbejder et detaljeret indblik i forudsætningerne for effektiviseringsarbejdet, herunder en uddybelse af det forventede indhold i centrale aktiviteter, den videre proces samt eventuelle risici i forbindelse.

### **2.5 Andet igangværende risikoarbejde**

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



### 3 RISIKOOVERSIGT

#### 3.1 Risikovurdering

På næste side er givet en oversigt over de 9 væsentligste risici i risikoregistreret. 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

Risikobnr	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
122	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  Procesplan udarbejdet af CV	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 deltagelse af CV, PS og med deltagelse af koordinator/katalysator (NIRAS). Deuden deltager RMIT efter behov.  CV har desuden programsat og gennemfører faglig møderække med henblik på afklaring og besvarelse af tekniske og implementationsmæssige spørgsmål.  Procesplan udarbejdet af CV	20-12-2013	B-JRA
89	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 apoteksorganisation og evt beslutninger, som vil påvirke DNV-Gødstrup. Søge afklaring til brug for PF-fase med TR3.	01-07-2014	B-OTE
18	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	12	6	Der skal indarbejdes en buffer i budgettet i form af justeringsreserve og besparelser-/prioriteringskatalog.	Negativ indvirkning på økonomi.		PS drøftet forholdet mindst én gang årligt med koncernøkonomi.	31-12-2014	B-KMA
126	Risikohåndtering ved udbud og udførelse i forbindelse med den forskudte projektering	Faseforskudning af delprojekter og disses udbud giver risiko for manglende opdatering af projektmaterialet. Projektudviklingen og evt. projektaendringer i efterfølgende delprojekter afstedkommer ændringer i allerede udbudte, kontraherede og evt. udførte entrepriser i tidligere delprojekter.	3	6	9	3	Der sker løbende opdatering af projektmateriale indeholdt i allerede kontraherede entrepriser i takt med fremdrift og færdiggørelse af efterfølgende delprojekters hovedprojektering. Der pågår løbende dialog med byggeledelse og entreprenører for sikring af, at opdateret projektmateriale er tilstede på det tidspunkt det efterspørges af entreprenøren.	Ændringer implementeres ikke i rette tid i de igangværende arbejder med forøgede krav om tidfristforlængelse og ekstraøkonomi fra entreprenører i forhold til hvis implementering var formidlet og sket tidligere.	0 - 30 mio svarende til op mod 1% af anlægsbudget	Løbende opfølgning af, at detaillidsplan for aflevering af opdateret projektmateriale følges. Udbud af DP4 udbydes med stiplede ydelser i forhold til indstøbninger og udsparinger, der først endeligt kan fastlægges i omfang og placering efter færdiggørelse af installationsprojekter DP8-11. Det vil blive tilstræbt, at endeligt omfang kan foreligge ved kontrahering af DP4 i forbindelse med mængdeverificering.	01-07-2014	BL-HDN
67	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 forbedrer deres planlægning af projekteringsforløbet. Sanktionsgivende milepæle er indføjede på kritisk vej i tidsplanen for at sikre projekteringsperioder 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. TR1 skal fremlægge færdige udførelsetidsplaner.	01-07-2014	B-MHP
121	Konsekvenser af nyt medicinkoncept ("klar til brug medicin") er ikke tilstrækkeligt afdækket.	Hvis ikke konceptet kan etableres, er der udfordringer med disponeringen af de nuværende medicinrum i såvel antal som m2 til rummene	2	6	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 arbejdsrum. Gruppen har afleveret overfor HL 3 gange. For hver gang har gruppen fået nye opgaver at granske. Den 26. sept. er der 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 sengestuen er sikre (ro, remedier til stede, affaldshåndtering osv), sker der medicinfjøl.	Ved 3. aflevering overfor HL er udregnet et muligt bud på anlægsøkonomi og drift på personaletiden. 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.	Arbejdsgruppen afleverer løbende til HL og nye tiltag besluttes så HL. Der arbejdes videre med konceptet for brug af egen medicin, samt inkluderer viden fra de tre delprojekter i Århus. Udvikling af arbejdsrumme med Trolley og udvikling af en model skal igang.	01-04-2014	HL
93	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		Inddragelse af IT-arkitekt fra RMIT i forbindelse med / i relation til de enkelte IT-krav		B-JRA
95	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
17	Projektet forsinkes som følge af projektilpasninger.	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 fagopdelte anlægsbudget fra PF etape 1. P&B-kataloget opdateres regelmæssig og efter behov. CV afleverer evt. behov for budgetjustering til godk. hos BH straks sådanne 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.	11-08-2014	B-MHP