

Oslo Universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 26. april 2022

Saksbehandler: Direktør Nye Oslo universitetssykehus

Vedlegg: Risikorapportering Nye Oslo universitetssykehus mars 2022

SAK 38/2022 RISIKOSTYRING I NYE OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 20. april 2022

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

Innledning

I denne saken gis styret en orientering om arbeidet med risikostyring i programmene innenfor Nye Oslo universitetssykehus (Nye OUS). Styret gis en gjennomgang av risikoer i programmene tre ganger i året, sist i styresak 78/2021.

Styresaken gir en kort beskrivelse av overgripende risikoområder på tvers av Nye Oslo universitetssykehus-programmer, en overordnet beskrivelse av risikoene knyttet til IKT-leveransene for de to programmene som er i gjennomføringsfasen (Storbylegevakten og Nye Radiumhospitalet), samt en mer inngående risikorapport per program i den vedlagte risikorapporten *Nye Oslo universitetssykehus per mars*. I rapporten presenteres samlet status av fremdrift og aktivitet i de seks programmene i Nye Oslo universitetssykehus med en tilhørende utvidet rapportering på risikobildet per program.

Målsetning

Målsetning med risikoarbeidet i Nye Oslo universitetssykehus programmene er å sikre størst mulig grad av vellykket ibruktakelse og gevinstrealisering gjennom strukturert, systematisk og kontinuerlig risikostyring.

Roller og ansvar

Plan for risikostyring i Nye Oslo universitetssykehus beskriver at programstyret for de enkelte byggeprogrammene skal: *«ta eierskap til det totale risikobildet i programmet, følge opp og sørge for at tiltak iverksettes»*. Programleder legger jevnlig frem for programstyret en risikorapport for å sikre felles forståelse av risikobildet samt motta innspill til status, nye risikoområder og tiltak som programstyret finner hensiktsmessig. Det ligger også til Programstyrets ansvar å opprettholde kontinuitet i oppfølging av tiltak.

Nye Oslo universitetssykehus skal bidra til å skape bevissthet og sørge for at det blir arbeidet strukturert med å identifisere risiko og følge opp risiko. Det ligger til linjen å iverksette tiltak for å redusere sannsynlighet og konsekvens, eventuelt akseptere risikoen.

Risiko i relasjon til byggprosjektene kan deles inn i tre hovedgrupper:

1. Risiko knyttet til forhold som oppstår innad i Oslo universitetssykehus og som påvirker mulighet for å holde framdrift eller innfri de effektmål som er lagt til grunn for prosjektene.
2. Forhold som er eksterne, men der initiativ fra Oslo universitetssykehus kan bidra til å påvirke ekstern risikoeier til å iverksette tiltak som reduserer eller fjerner risikoen.
3. Eksterne forhold som påvirker framdrift i prosjektet eller måloppnåelse som ikke kan påvirkes direkte fra Oslo universitetssykehus, men der tiltak må møtes med kompensatoriske mekanismer.

Arbeid med risiko fra forrige rapportering

I 2021 har det vært jobbet med etablering av en felles strukturert og målrettet metode for arbeidet med risikostyring i Nye Oslo universitetssykehus. I 2022 skal plan for risikostyring og etablerte prosedyrer revideres i samarbeid med programlederne.

Vesentlige endringer siden rapportering 29. oktober 2021:

- Programstyre for Nye Rikshospitalet og Nye Aker er etablert desember 2021.
- Månedlig rapporteringsyklus har gitt behov for å standardisere rapporter fra Achilles. Executive rapporter i Achilles er nå under utvikling hos leverandøren.

Kritiske og gjennomgående risikoområder

Programstyrene melder om både risikoer som er spesifikke for det enkelte program, samt noen som er overgripende for flere av programmene innenfor Nye Oslo universitetssykehus. Flere av disse vurderes fortsatt som kritiske og/eller som overgripende risikoer også etter tidligere rapportering, jf. styresak 78/2021:

- Det er gjort beslutninger om driftskonsepter og løsninger som skal iverksettes i nye bygg. Med reduserte tiltak mot pandemien har møteaktivitet blitt flyttet over til normale fysiske møter. Dette har gjort at arbeidet med å forankre konsepter og løsninger fram mot de nye byggene har blitt lettere. Det er imidlertid fortsatt utfordringer med å få til felles forståelse for konsekvensene av tidslinjene prosjektene arbeider etter. For prosjekter som skal fullføres om flere år, oppleves det ikke nødvendigvis som at det haster («sense of urgency») når det kommer til iverksettelse av tiltak. Det arbeides fortsatt med etablering av en helhetlig tilnærming for oppfølging av leveranser, mottak og ibruktakelse. Dette arbeidet er omfattende og må ivareta leveranser i flere etapper. Storbylegevakten og Nye Radiumhospitalet har naturlig nok størst oppmerksomhet om risiko og tiltak knyttet til sikker ibruktakelse. Erfaringer fra disse vil bli benyttet til planleggingen for de neste byggene. Det vises til egen sak 37/2022 om samlet plan for Nye Radiumhospitalet.
- IKT-området er utfordrende og involverer flere aktører. Ansvarsdelingen mellom Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Sykehusapotekene HF og Oslo universitetssykehus HF må ha kontinuerlig fokus. Forskyvning av fremdrift for regionale programmer skaper usikkerhet knyttet til gevinstrealisering for de første byggene som skal tas i bruk.
- Hvorvidt regional løsning for ERP (virksomhetsstyringssystem) vil inneholde forutsatt funksjonalitet, og om løsningen er klar til utrulling før ibruktakelse i løpet av året er ennå ikke fastlagt. Dette vil bli avklart gjennom akseptansetester i andre kvartal i 2022. Manglende funksjonalitet i systemet vil påvirke gevinstrealiseringen.
- Det er usikkerhet knyttet til omfanget av leveranser og løsningsdesign på deler av den regionale Helselogistikk-løsningen. Dette vil kunne påvirke gevinstrealiseringen.
- Kostnadstilpasning til arealmessige og kostnadmessige forhold ved de fire prosjektene som er i planleggingsfasen vil innebære risiko for at funksjonalitet og framtidige gevinster som ligger til grunn kan bli svekket.

Se den vedlagte rapporten med samlet status på fremdrift og aktivitet samt utvidet rapportering per program for de seks programmene i Nye Oslo universitetssykehus.

Storbylegevakten og Nye Radiumhospitalet i gjennomføringsfasen

Komplekse byggeprosjekter som Storbylegevakten og Nye Radiumhospitalet går i den siste delen av gjennomføringsfasen inn i en «frysperiode». Dette er en periode hvor alt skal ferdigstilles og IKT-infrastruktur, bygnær IKT, medisinsk utstyr, teknisk støtte og logistikksystemer skal integreres med løsninger i eksisterende sykehus før alt skal migreres

over i nye bygg. Endringer i denne perioden innebærer stor risiko. IKT- leveranser og forutsatt funksjonalitet som ikke rekker å bli levert før denne perioden inntreffer, vil først kunne bli implementert når bygget er tatt i bruk.

Frysperiodene for de to prosjektene som nå er i gjennomføringsfasen er:

- for Storbylegevakten: 1.7.2022 – 7.6.2023,
- for Radiumhospitalet: 1.5.2023 – 15.8.2024.

Manglende eller forsinkede IKT-leveranser til Nye Oslo universitetssykehus byggeprogrammene generelt og til de to første, Storbylegevakten og Nye Radiumhospitalet, spesielt, har vært vurdert blant de mest kritiske områdene i tidligere risikorapportering til styret. Risikoen er todelt, hvorav den ene delen er knyttet til ibruktakelsen av byggene, den andre delen knyttes til forutsatt gevinstrealisering. Risikoen er avhengig av faktorer vi ikke styrer alene, for eksempel regionale prosjekter eller kapasiteten hos Sykehuspartner. Når åpningstidspunkt for de nye sykehusene nærmer seg vil det bli lagt fram en oversikt over differansen mellom det som blir levert, og det som var forutsatt av funksjonalitet i forprosjektrapportene. Dette vil være grunnlag for å beskrive nødvendige kompensatoriske tiltak for å opprettholde bærekraft i de enkelte prosjektene.

For Storbylegevakten som ferdigstilles tidligere (frysperiode fra 1.7.2022) er det en realitet at mange av de forutsatte IKT-løsningene ikke vil bli levert i tide. Det er arbeidet med kompensatoriske tiltak slik at manglende leveranser ikke skal påvirke ibruktakelsen. Som eksempel kan nevnes at regional ERP-løsning ikke vil være på plass til frysperioden for Storbylegevakten på Aker, og de vil derfor åpne med dagens løsning. Det innebærer at noen oppgaver må utføres manuelt inntil ny løsning er på plass etter at frysperioden er over. Sak som beskriver dette i mer detalj vil bli lagt fram for styret senere.

En konkret vurdering av hvilke konsekvenser manglende IKT-leveranser ved Nye Radiumhospitalet vil få, vil også bli presentert for styret som egen sak.

Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vurderer at arbeidet med risikostyringen i Nye Oslo universitetssykehus gir et godt overordnet bilde av risiko knyttet til Nye Oslo universitetssykehus aktivitetene. De respektive programmene arbeider strukturert og systematisk med å følge opp risikoene og iverksette avbøtende tiltak i samarbeid med klinikkene. Flere forhold er avklart og gått ut av risikobildet, noe som viser at det arbeides godt med dette i programmene.

Administrerende direktør viser til at det er betydelig risiko knyttet flere av byggeprogrammene, men at dette er naturlig gitt den iboende kompleksiteten. Noe av risikoen er knyttet til eksterne aktører, hvor Oslo universitetssykehus har mindre mulighet til å påvirke. Dette gjelder bl.a. forsinket utrulling av regionale løsninger. Det er også flere områder som Oslo universitetssykehus fortsatt må følge opp for å prioritere hvilke tiltak/prosesser som må iverksettes for å redusere den samlede risikoen. Den ekstraordinære situasjonen, bl.a. for råvarepriser som følge av krigen i Ukraina, har ikke blitt konsekvensvurdert i denne risikoanalysen. Styret vil bli forelagt dette som egen sak når situasjonen er noe mer avklart med tanke på konsekvenser for allerede påbegynte og kommende prosjekter. Det anbefales at styret tar rapporteringen til orientering.