

Risikorapportering Nye OUS mars 2022



Sammendrag

Rapporten presenterer en samlet oversikt over status i de seks programmene i Nye OUS.

Risikorapport for Storbylegevakten	4
1.1 Statusrapportering	4
1.2 Kritiske usikkerheter	5
1.3 Numerisk oversikt.....	5
1.4 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene.....	6
Risikorapport for Nye Radiumhospital	9
2.1 Statusrapportering	9
2.2 Kritiske usikkerheter.....	11
2.3 Numerisk oversikt.....	11
2.4 Beskrivelse av kritiske usikkerheter	11
Ny Sikkerhetspsykiatri	17
3.1 Statusrapportering	17
3.2 Kritiske usikkerheter.....	19
3.2 Numerisk oversikt.....	19
3.3 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene.....	19
Livsvitenskapsbygget	21
4.1 Statusrapportering	21
4.2 Kritiske usikkerheter.....	22
4.3 Numerisk tabell	22
4.4 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene.....	23
Risikorapport for Nye Aker.....	25
5.1 Statusrapportering	25
5.2 Kritiske usikkerhet	26
5.3 Numerisk tabell	26
5.4 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene.....	27
Nye Rikshospitalet.....	29
6.1 Statusrapportering	29
6.2 Kritiske usikkerheter.....	30
6.3 Numerisk oversikt.....	30
6.4 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene.....	31

Risikorapport for Storbylegevakten

Konsekvens	Svært alv.		300		115	
	Alvorlig	015	029 301 299	002 023		
	Moderat	018	004	025 302 061	006	
	Mindre		027 303			
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Sannsynlighet						

1.1 Statusrapportering

Fremdrift bygg

Byggeprosjektet ligger i henhold til plan.

Fremdrift ibruktakelse

Arbeidet relatert til slutfaseplaner som har pågått i siste periode er nå avsluttet.

Status oppnådde resultater

Åpningsdatoer skal nå avklares internt i Oslo universitetssykehus (OUS) og Oslo kommune (OK) med forslag om felles åpningsdato for allmennlegevakt (OK) og skadelegevakt (OUS) 25.10.23.

Operasjonsstuer for elektiv virksomhet ortopedi (OUS) er planlagt åpnet noe før, 29.08.23.

Lukkede usikkerheter siden sist rapportering

- Avvikler mellom logistikk-konsepter / prinsipper og IKT-løsninger. Usikkerhetene er fra Oslo Sykehusservice ikke ansett til å være en risiko for åpning av Storbylegevakten da de fint kan åpne med de løsninger som er på plass i storgata i dag.
- Usikkerheten relatert til forsinket eller mangelfull funksjonalitet for innføring av Regional ERP som vil kunne gi en forsinket realisering av gevinster er fra Oslo Sykehusservice er vurdert til å ikke være kritisk for åpning av storbylegevakten.
- Når det gjelder forsinket beslutning om ansvar mellom Oslo Kommune og OUS for drift av ikke-medisinske tjenester som kan medføre at IKT-støtte ikke kan etableres i tide så har ansvarsfordelingen blitt avklart. Behov for IKT støtte kan avklares videre.

Utfordringer/avvik eller fare for avvik

Det jobbes kontinuerlig med oppfølging av programmets risikobilde.

Plan for kommende periode

Frem mot neste orientering skal det utarbeides en samlaplan.

Oslo Sykehuservice vil stille med en fulltidsekvivalent som i rollen som testleder som skal ivareta planlegging og lede gjennomføring av tester i forbindelse med godkjenning av leveranser, systemer og utstyr for overtakelse. Det utarbeides en detaljert flytte- og opplæringsplan, for å sikre en trygg og god ibruktakelse av det nye bygget.

Det pågår en kvalitetssikring av konseptene som har ligget til grunn for prosjektet, som blant annet nytt mottakskonsept, vare og distribusjonssentral (VDS), forsyningsmedarbeider. Konseptene vil bidra inn til bedre arbeidsflyt, og pasientflyt sees i sammenheng med organisasjonsutvikling.

Tabellen viser at risikobildet har 15 usikkerheter mot i underkant av 30 i oktober.

I forrige rapportering var 8 kritiske, hvor det ved rapportering i mars er kun 1.

Det er lukket 17 usikkerheter og tilkommet 19. Dette viser at det jobbes kontinuerlig med identifisering og oppfølging tiltak.

1.2 Kritiske usikkerheter

Forsinket ressurstilgang i Sykehuspartner (SP) kan medføre forsinkelser eller manglende leveranser. I perioden har SP lyst ut stillinger og ansatt ressurser, til tross for dette har de hatt tilsvarende frafall av ressurser. Sykehuspartner jobber med å re-planlegge sine leveranser til OUS og identifisere hva de ikke vil kunne levere.

1.3 Numerisk oversikt

	2021 april	2021 oktober	2022 mars
Aktive	27	27	15
Kritiske	7	8	1
Lukket siden sist	0	0	17
Nye	27	1	19
Inntruffet	0	0	2

1.4 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene

#1 RSK21-0115				
Forsinket ressurstilgang i Sykehuspartner kan medføre forsinkelser eller manglende leveranser				
Fagområdet	Risikoeier:			
IKT	OUS			
Beskrivelse				
Beskrivelse av risikoforhold				
<p>Sykehuspartner (SP) har estimert ressursbehov for PRAD og OSBL-prosjektene (ca. 45.000 timer). SP skal også levere et høyt antall timer til Sykehus i Drammen som pågår i parallell</p> <p>Det er allerede manglende leveranser og forsinkelser iht. Kundeplan (bestillinger fra linjen)</p> <p>Det er et stort behov for kompetanse knyttet til prosjektledelse, arkitektur og løsningsdesign/ROS, samt prosjektledelse (teknisk gjennomføring og test) m.m.</p>				
Bakgrunn/årsak				
<p>SP har ikke tilgang på nødvendig antall ressurser internt, spesielt tilknyttet arkitektur og løsningsdesign. Dette medfører at SP må leie inn ressurser i et svært presset konsulentmarked innenfor arkitektur og løsningsdesign.</p>				
Konsekvenser				
<p>Forsinkelser eller manglende leveranser til åpning av OSBL grunnet manglende ressurser, kompetanse og overlapp mellom ressurser og kompetanseområder</p> <p>Fravær på nøkkelpersonell grunnet høyt press på enkeltressurser</p> <p>Redusert kvalitet i leveranser</p> <p>Redusert gevinstrealisering grunnet fraværende digitalisering, videreføre arbeidsprosesser "as-is" med manuelle håndtering</p>				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Ressurs estimere arbeidsomfang som grunnlag for bestillinger	Utført/lukket	Magnus Gunnarsrud	25.08.2021
2	Sykehuspartner utarbeider fremdriftsplan	Under utføring	Magnus Gunnarsrud	02.05.2022
3	Eskalering på N2-nivå OUS -> SP	Utført	Magnus Gunnarsrud	25.01.2022

#2 RSK21-0002

Løsning for innsjekk og oppgjør, Helselogistikk A (Imatis), er ikke på plass til åpning og kan medføre at konsepter og gevinster knyttet til løsningen ikke kan realiseres

Fagområdet	Risikoeier:			
IKT	Magnus Gunnarsrud			
Beskrivelse				
Beskrivelse av risikoforhold				
Helselogistikk A - Innsjekk og oppgjør, Imatis, skal innføres for innsjekk via terminaler og mobile flater. Prosjektet er avhengig av leveranser fra Helse Sør-Øst og Sykehuspartner, og pilotperiode vil gå inn i frysdato for OSBL.				
Bakgrunn/årsak				
Forsinkelser i leveranse fra prosjekt i HSØ og Sykehuspartner.				
- Pilotperiode for Helselogistikk A går inn i frysperiode for OSBL.				
- Ny løsning som krever flere nye integrasjoner.				
- Beslutning om å innføre Regional ERP i OUS medfører at vi må ha midlertidige løsninger på plass for integrasjon mellom Imatis og OUS ERP, med nødvendig tilgang på ressurser som i utgangspunktet skal jobbe med Regional ERP.				
Konsekvenser				
Innsjekk og oppgjør på terminaler og mobil kan ikke realiseres, og må håndteres manuelt.				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Sikre budsjettmidler i OUS	Utført/lukket	Magnus Gunnarsrud	25.01.2022
2	Legge frem prosjektplan for implementering	Under utføring	Magnus Gunnarsrud	15.11.2022
3	Fremsende bestilling til SP	Utført/lukket	Magnus Gunnarsrud	22.02.022
4	Gjennomføre pilot. Planlagt start i september 2022	Planlagt	Magnus Gunnarsrud	24.11.2022

#3 RSK21-0023

Pasientsignalanlegg og overfallsalarm er ikke i sin helhet implementert i henhold til behov.

Fagområdet	Risikoeier:
IKT	Rolf Bjarne Riise

Beskrivelse:**Beskrivelse av risikoforhold**

Grensesnitt mellom levert infrastruktur (som utstyr montert i vegg) og kobling mot håndholdt arbeidsflate (mobiltelefon) mangler. Systemet som monteres i byggene leveres av BEST, som er en underleverandør til SKANSKA. SKANSKA har ansvar for å tilrettelegge for infrastruktur. Håndholdt arbeidsflate som er en komplimentær enhet er ikke en del av OBY sitt ansvar. Hva som er status på anskaffelsen av denne er uklar samt integrasjonen mellom disse to systemene er uklar.

Bakgrunn/årsak

Avdekket at det er en sammenheng mellom to ulike parter med ulikt ansvar som må samarbeide for å få en løsning på plass. PRITEK har behandlet igangsettelse av prosjekt vedr. helhetlig pasientsignalanlegg for OUS. EIE er ansvarlig for videre oppfølging av prosjektet. Det er naturlig at sak vedr. pasientsignalanlegg og sikkerhetsanlegg ved OSBL tillegges denne prosjektgruppen for å sikre en riktig involvering av kompetanse og helhetlig håndtering rundt denne type løsninger. OUS innfører ny løsning fra Ascom gjennom Helselogistikk C. Det kan være naturlig i denne sammenheng å se på integrasjonsmuligheter mot Ascom-løsningen for å sikre en helhetlig brukeropplevelse på tvers av OUS sine bygg. Løsningen for OSBL fra Best etableres i OBY sin infrastruktur, og krever evt. integrasjoner mot løsninger i OUS for mottak av varsler og alarmer i OUS systemer.

Konsekvenser

Systemet etableres med vaktromsdisplay og korridordisplay. Løsningen integreres ikke med Ascom-løsningen, som kommer gjennom helselogistikk C. OUS må gjøre avrop på webapplikasjon og/eller mobil app fra Best for OSBL, og tilrettelegge eksplisitt for denne. System fungerer ikke som planlagt.

Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Beskrive løsningsdesign for alarmsystemer	Utført/lukket	Carl-Fredrik Røøk	08.02.2021
2	Avklares status på anskaffelser av håndholdt arbeidsflate	Utført/lukket	Aina Reder Storberget	15.03.2021
3	Samordne med prosjekt vedr. pasientsignalanlegg i OUS.	Utført/ lukket	Magnus Gunnarsrud	01.12.2021
4	Igangsette samordning mellom byggeprosjektet, OUS og Oslo kommune.	Under utføring	Magnus Gunnarsrud	01.07.2022
5	OSS utarbeider notat som skal beskrive hvordan saken skal følges opp. Notat skal deretter fremlegges for Klinikkdirktør OSS	Under utføring	Thomas Skåksrud	04.04.2022

Risikorapport for Nye Radiumhospital

Konsekvens	Svært alv.				032 031 035	028
	Alvorlig			059 041	271 270 027	
	Moderat	055		016 017 038 029 050	030	036
	Mindre					
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Sannsynlighet						

2.1 Statusrapportering

Programmet befinner seg i gjennomføringsfasen. Det jobbes med risikovurderinger langs to hovedakser:

- Risiko knyttet til nybyggene med prosjektering og byggeplass (sammen med byggherre).
- Risiko knyttet til ibruktakelse av bygg, gevinster og fremtidig drift.

Fremdrift bygg

Byggfremdriften er litt bak plan, men det arbeides med å ta igjen dette og forventet eierskifte 5 mars 2024 står ved lag. HSØ PO arbeider med å beskrive eventuelle konsekvenser for totalfremdrift, samt med budsjettrevisjoner som er lagt frem for prosjektstyret. Støp av grunnplaten Proton ble gjennomført 8 mars 2022.

Fremdrift ibruktakelse

Det er fortsatt stort fokus på “Samla plan for slutfasen”. “Samla plan – forberedelse til drift og klinisk ibruktakelse” (Samlt plan) skal sikre at alle aktører har en felles forståelse av ansvar, roller og oppgaver i slutfasen. De ulike aktørers ansvar og aktiviteter skal planlegges godt og gjennomføres strukturert og samordnet for å kunne gjennomføre overgangen fra prosjekt til drift rasjonelt og effektivt.

Dokumentet gir en samlet beskrivelse av premisser, rammer og forutsetninger for slutfasen, og er basis for videre utvikling av både egne og felles detaljerte planverk. Det er også et oppslagsverk med systematikk, struktur og begrepsbruk, som alle er kjent med og skal forholde seg til. I tillegg skal det reflektere organisasjons- og ansvarsforhold med hensyn til hvem som planlegger, utfører og rapporterer på de ulike aktivitetene.

Tidsplan for Samlet plan inneholder milepæler for de mest sentrale leveransene fra utvalgte aktører og som er vesentlige for å sikre en vellykket ibruktakelse.

For OUS nye RAD er det minst like viktig at det utarbeides en totalplan for å sikre en helhetlig virksomhet på radiumhospitalet fra 2024. Denne må omfatte tilrettelegging av funksjoner i eksisterende bygningsmasse samt ivareta flytting av virksomhet fra hhv Aker, Rikshospitalet og Ullevål samt sikre nødvendig oppgradering av de arealene som skal inngå i helheten fra 2024. Dette er en egen sak i dette styremøtet.

Status og oppnådde resultater

Det arbeides særlig med medvirkning i bygg og utstyrsanskaffelser, IKT planlegging og innen logistikkområdet i tillegg til nevnte sluttplanlegging som også inkluderer Proton. I mottaksprosjektet, jobbes det med en totalplan samt organisasjonsutvikling som inneholder nødvendige prosessendringer og omstillinger i klinikken for sengepost, poliklinikk og 3 etg. samt for ikke medisinske tjenester på logistikk, teknisk drift med mer.

Nye usikkerheter er identifisert i starten av mars:

RSK22-016: Uklart om finansiering av sengevaskmaskin nr. 2

RSK22-017: Manglende gangtunnel mellom C1 og stråle 8, 9 og 10

RSK22-027: Manglende omstillingsforståelse og organisasjonens evne til tilpasning

Lukkede usikkerheter siden sist rapportering:

Ingen endringer sist periode.

Utfordringer / avvik eller fare for avvik

Det er store utfordringer på IKT området med hensyn til fase 1 leveransene - både når det gjelder de regionale prosjektene i forhold til tid for frys og SP kapasiteter. Derfor er disse i rødt.

Det er også fare for avvik i forhold til budsjett for bygg-investeringer knyttet til nødvendige tiltak i eksisterende bygningsmasse. Det er en rekke funksjoner som ikke skal inn i nye bygg, men som er forutsatt løst i eksisterende bygg, og som krever investeringer. Det er satt av midler, men det er usikkerhet knyttet til om summen er tilstrekkelig. Arbeid med å kvalitetssikre omfang, planer og tall er derfor igangsatt.

Et tredje hovedutfordringsområde er at det i byggprosjektet er oppstått en rekke identifiserte utfordringer som grunnforhold, grunnarbeider, råvarepriser, Covid med flere som gir betydelig press på budsjettene til prosjektet. For OUS gir dette et press på å redusere kvaliteter for å holde seg til rammen. Dette er en utfordring mellom kvalitet, pasientsikkerhet og fremtidig vedlikehold opp mot budsjett lojalitet for å holde rammen.

Plan for kommende periode

Det vil arbeides med detaljplanlegging innen alle samlet plan områdene i neste periode. Detaljene vil vise om hovedplanene holder. Det vil også arbeides med den tidligere omtalte totalplanen for de aktivitetene OUS må ivareta som ikke berører HSØ prosjektet, men RAD virksomheten.

Det arbeides videre med organisasjonsutvikling og mottaksplanlegging og det er etablert

et samarbeid mellom OUS Nye RAD, Nye Vestre Viken, Nytt SUS og nye bygg i Helse Bergen for utveksling av beste praksis

Det vil arbeides videre med risikorapportering og detaljering av tiltak.

2.2 Kritiske usikkerheter

Den er åtte kritiske usikkerheter. Disse er listet i kapittel 2.6

2.3 Numerisk oversikt

	2021 april	2021 oktober	2022 mars
Totalt	6	6	17
Kritiske	3	3	8
Lukket siden sist	0	0	0
Nye	0	0	10
Inntruffet	0	0	0

2.4 Beskrivelse av kritiske usikkerheter

RSK22-028:				
Digitale varestrømmer – ERP				
Fagområdet	Risikoeier:			
IKT- Logistikk	Geir Teigstad – OSS			
Beskrivelse				
Beskrivelse av risikoforhold:				
Regional ERP-løsning er besluttet innført ved OUS med oppstart 01. november 2022 hvor det er ekstremt kort tid for innføring og det er store mangler i innhold.				
Bakgrunn/årsak:				
Reg ERP støtter ikke OUS grunnbehov, og er langt fra ferdig utviklet, med ukjent tidsforløp. Systemet har komplekse og fragmenterte arbeidsprosesser. Systemet håndterer blant annet ikke Lukket legemiddelsøyfe og 1-dose bestillinger og mangler et antall integrasjoner. Mest kritisk er at systemet ikke tilfredsstillende krav til særskilt kategori personopplysninger og store mangler i varelinjer som er nødvendige for OUS.				
Konsekvenser:				
Dersom det ikke kommer et tilfredsstillende ERP system som forutsatt i prosjektet, så må OUS øke sin bemanning i Vare og distribusjonssentralen (VDS) og generelt i alle deler av virksomheten som håndterer forsyning og administrasjon. I tillegg vil det gi utfordringer i areal for lager og nisjer som er planlagt håndtert med ERP system. Det vil også kunne oppstå situasjoner der man ikke får tak i kritiske varer. Omfanget av dette vil bli nærmere beskrevet når det er klarere hva som blir levert og ikke levert				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
	Saken følges jevnlig opp med regionen			Juni 22

RSK22-031: Helselogistikk C - Intern kommunikasjon og varsling på mobil				
Fagområdet		Risikoeier:		
IKT		Sigbjørn Smeland KRE, Geir Teigstad – OSS		
Beskrivelse				
Beskrivelse av risikoforhold: Manglende innhold og funksjonalitet i Helselogistikk C Intern kommunikasjon og varsling på mobil leveranse før frys RAD.				
Bakgrunn/årsak: Helselogistikk C - Internkommunikasjon og varsling på mobil inneholder varsling på mobil for pasientsignal, samt mottak og kvittering av renholdsoppdrag på mobil. Det er usikkert hvordan portør oppdrag skal håndteres i helselogistikkløsningen. En fungerende portørløsning er nødvendig for ibruktage og derfor gul risiko. Helselogistikk C -har også avhengighet til flere prosjekter og tjenester i Sykehuspartner, blant annet Regional Telekomprosjekt og Mobilitet som per i dag har manglende innhold og på kritisk tidslinje. For HL prosjektet må det også på plass integrasjoner mot OUS IP telefoniplattform og utvikles grensesnitt mellom Imatis og ASCOM. Innholdet i HL C har også mangler i forhold til kartlagt behov i OUS for funksjonalitet spesielt mot teknisk drift og service. I likhet med Helselogistikk B, avhenger område C av samme beslutning i HSØ porteføljestyremøte 7 april 22, der samme anbefaling foreligger fra styringsgruppemøte fra 4.mars				
Konsekvenser: Manglende leveranse vil medføre dagens bruk av manuelle rutiner, flere systemer å forholde seg til og manglende gevinstrealisering. Leveranser vil bli flyttet til bygg fase 3 med økt kostnad til implementering for OUS.				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
	Saken følges opp med HSØ regionalt- nye vurderinger kommer når det er klart hva som ikke dekkes			

RSK22-032: STIM Kritiske alarm- og meldingstjenester				
Fagområdet		Risikoeier:		
IKT		Øyvind Skraastad AKU, Geir Teigstad – OSS		
Beskrivelse				
Beskrivelse av risikoforhold: Manglende løsning for kritiske kliniske- og tekniske alarmer før frys.				
Bakgrunn/årsak: STIM Kritiske alarm- og meldingstjenester skal håndtere kritiske kliniske- og tekniske alarmer i nytt				

bygg. Prosjektet har til nå ikke hatt et innhold eller dato for hva de skal levere. Det vurderes fra Sykehuspartner sin side om det skal legges inn under Helselogistikk prosjektet. Helselogistikk vil ikke levere et design eller system som vil kunne ivareta kritiske kliniske- og tekniske alarmer før frys. Eksisterende anlegg på RAD er End of Life og har store mangler per i dag.

Konsekvenser:

Manglende løsning for kritiske alarmer er en av de få leveransene som stopper ibruktagelse av nye bygg om ikke er på plass og således en særdeles alvorlig konsekvens. Dersom det ikke blir en løsning så må man se på alternative tiltak som fortsatt innebærer usikkerheter.

Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
	Bredde dagens UHF antennesystem for personsøker i nytt bygg og flytte inn med en ekstra enhet for brukeren og på et foreldet system.			

RSK21-035:

Manglende finansieringsordning av Protonbehandling og finansiering for oppbygging av driften er en utfordring som må løses av HSØ, men som også har nasjonale avhengigheter

Fagområdet	Risikoeier:
Prosjektgjennomføring	Sigbjørn Smeland

Beskrivelse

Beskrivelse av risikoforhold:

Det er ikke endelig definert hvordan protonbehandling skal finansieres.

Bakgrunn/årsak:

Det er ikke funnet en nasjonal løsning på hvordan dette skal finansieres. Saken ligger hos HSØ og det arbeides med å finne formen for dette.

Konsekvenser:

Sykehuset har ca. 200 mill i økte årlige driftsutgiftene grunnet protonbehandling og trenger å få dekket kostnadene.

Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Følges opp ovenfor HSØ: Det er en kontinuerlig oppfølging. Første protonbehandling starter 2024 og finansiering må være avklart innen dette.	Under utføring	Sigbjørn Smeland	30.06.2022

RSK21-0271: Manglende og forsinkede IKT leveranse for fase 1 til nye RAD opp mot ibruktakelse og realisering av gevinster				
Fagområdet		Risikoeier:		
IKT				
Beskrivelse:				
Beskrivelse av risikoforhold Fase1 leveranser fra Sykehuspartner er bestillinger av nye eller oppgradering av eksisterende tjenester levert av SP som må være på plass før frys. Fase1 leveranser følger vanlig rutine for bestilling, men følges opp separat i en omforent liste hvor SP rapporterer fremdrift. Her er det få faktiske leveranser og mange leveranser med manglende ferdigdato. Flere av bestillingene er gamle og fremdriften er liten. Dette er alle leveranser som må være på plass som en del av fase 1 for at HSØ PO skal kunne bygge på dette i sin finansierte fase 2. Dette gjelder leveranser mot bla.proton, LAB, mobilitet og teknisk drift og har en stor konsekvens for drift ved innflytting.				
Bakgrunn/årsak Manglende leveransekapasitet fra Sykehuspartner over tid, mangelfullt innhold i leveranser eller betydelige forsinkelser.				
Konsekvenser Manglende leveranser i Fase 1 vil medføre å fortsette dagens bruk av manuelle rutiner, flere og foreldede systemer å forholde seg til og manglende gevinstrealisering. HSØ PO har ansvaret for fase 2 leveransene som følger bygget og forutsetter at fase 1 er levert. Uten fase 1, ingen fase 2 og leveransene flyttes til fase 3 med økt kostnad til implementering for OUS. Dette er det heller ikke satt av midler til.				
Kommentar Fase 1 leveranser rapporterer Ssykehuspartner (SP) status hver uke i møte med IT/SP Bygg. IKT Plan møte Helse sør-øst prosjektorganisasjon og kvartalsrapport IT bygg og følger vanlig eskaleringsrutiner OUS/SP.				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Fase 1 leveranser rapporterer SP status hver uke i møte med IT/SP Bygg. IKT Plan møte HSØ PO og kvartalsrapport IT Bygg og følger vanlige eskaleringsrutiner OUS/SP.			

RSK21-0270: Teknisk tilstand på eksisterende bygg A, B og C er dårligere enn antatt				
Fagområdet		Risikoeier:		
Bygg og Teknisk		Geir Teigstad		
Beskrivelse				
Beskrivelse av risikoforhold Teknisk tilstand på eksisterende bygg A, B og C er dårlig. Dette er også bakenforliggende årsak til at				

det bygges nytt. Det legges til grunn at deler av A og B, samt C fortsatt skal benyttes. Manglende oppgradering av disse arealene vil kunne medføre dårlig integrasjon mellom nye og eksisterende bygg.

Bakgrunn/årsak

Manglende vedlikehold og investeringer over mange år har forringet kvaliteten og teknisk tilstand på eksisterende bygg som fortsatt skal brukes.

Konsekvens:

Økonomikonsekvens er alvorlig. Det må investeres i gamle bygg for å sikre god drift. Konsekvens for økonomi er under utarbeidelse, med utgangspunkt i en rapport fra OEC Metier i 2019. For pasientsikkerhet og kvalitet vil det ha mindre betydning (se risikovurdering under).

Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Følge opp ledelsen i Sykehusservice	Under utføring	Inger Heiberg	25.02.2022
2	OUS har invitert til minikonkurranse iht rammeavtale 2020/46 for Tilstandsvurdering/alternativt nybygg RAD - i fotavtrykket på Bygg A/B og C med frist innsendelse av tilbud 11.03.2022.	Planlagt	Eiendoms avd. OSS	01.06.2022

RSK22-027:

Manglende omstillingsforståelse og organisasjonens evne til tilpasning

Fagområdet

Organisasjonsutvikling

Risikoeier:

Inger Heiberg

Beskrivelse

Beskrivelse av risikoforhold

Manglende omstillingsforståelse og organisasjonens evne til tilpasning, er en betydelig risiko i prosjekt Nye RAD. Nytt utstyr, nye bygg og ny IKT krever tilpasning av nye arbeidsprosesser. Programleder Nye RAD opplever at forståelsen i klinikkene for det omfattende arbeidet som skal gjøres for å sikre tilstrekkelig gevinstrealisering ikke gjøres nok ift proaktivt arbeid for å få prosessene på plass.

Bakgrunn/årsak

Manglende kunnskap og forståelse av nytt utstyr, nye bygg og ny IKT med deres implikasjoner samtidig med full drift og mange pågående prosjekter gir for lavt fokus på denne type utviklingsarbeid.

Konsekvenser

Manglende omstilling vil påvirke klinikkens gevinstrealiseringspotensialer.

Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Omstilling krever ledelse Saken løftes til programstyret som en del av den generelle risikorapporteringen og følges opp i videre møter i programstyret.	Planlagt	Sigbjørn Smeland	26.04.2022

#8 RSK21-0036:

Det er en risiko for at byggherren velger løsninger i byggene av lavere kvalitet enn prosjektert for å holde budsjetttrammen.

Fagområdet	Risikoeier:			
Bygg og teknikk	Geir Teigstad			
Beskrivelse				
Beskrivelse av risikoforhold: Det er en risiko for at byggherre velger materialer og løsninger som er rimelige i anskaffelse med redusert kvalitet og levetid enn forutsatt for å holde budsjetttrammen. Dette vil igjen kunne øke foretakets kostnader for drift og vedlikehold, eller kunne gå utover funksjonalitet.				
Bakgrunn/årsak: Byggherrens tiltak/grep for å holde den økonomiske prosjektrammen.				
Konsekvens: Foretaket vil måtte bytte materialer/infrastruktur tidligere og mer omfattende enn antatt. Dette ligger ikke inne i foretaket sitt budsjett.				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Programleder tar dette med HSØ PO Saken diskuteres prinsipielt med prosjektorganisasjonen og forsøkes løst innenfor det tekniske området.	Under utføring	Inger Heiberg	24.06.2022

Ny Sikkerhetspsykiatri

Konsekvens	Svært alv.					
	Alvorlig				288	
	Moderat			046 047 053		
	Mindre					
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
	Sannsynlighet					

3.1 Statusrapportering

Fremdrift bygg

HSØ PO har valgt totalentreprise med samspill som gjennomføringsmodell for prosjektet. Anskaffelse av totalentreprenør er ferdigstilt; NCC, med ARK Ratio og Bølgeblikk. Reguleringsaken i regi av Kommunal- og distriktsdepartementet forventes avsluttet før påske.

Fremdrift ibruktakelse

Programmet er vedtatt overført til forprosjekt og har pågående aktiviteter knyttet til å forberede samspillsfasen med medvirkning. Ferdigstillelse og ibruktagelse er planlagt til Q4 2025, med frysperiode 8 måneder i forkant av dette.

Fra at prosjektet har stått mer eller mindre stille siden avsluttet konseptfase i 2017, fram til beslutning om statlig regulering av tomten Ila sør i februar 2021, er det nå god fart fremover og organisasjonen internt i Nye OUS og KPHA er rigget for arbeidet i forprosjekt. Planene for medvirkning er godt forankret i Programstyret og det er i samarbeid med lederne i linjen og tillitsvalgte på foretaks- og klinikknivå rekruttert dyktige medarbeidere, tillitsvalgte og verneombud til alle medvirkningsgruppene. Det er ønskelig med brukerrepresentanter i alle medvirkningsgruppene, men foreløpig har sentralt brukerutvalg sikret brukerrepresentanter i to av fem medvirkningsgrupper.

Status og oppnådde resultater

I forkant av oppstart samspill med entreprenør gjennomføres et arbeid med konkretisering av funksjonsområder i regi av Nye OUS som en viktig forberedelse til samspillsfasen. Resultatet av arbeidet legges fram for programstyret 8.april og i ledermøtet KPHA.

Innen prosjektering er følgende aktiviteter gjennomført siden forrige rapportering:

- Styrevedtak i HSØ fra 10. Februar 2022 og Prosjektmandatet for forprosjekt Ny sikkerhetspsykiatri datert 22. Februar 2022 avklarer endelig virksomhetsinnhold

og helhetlig utbygging i en etappe; PUA samlokaliseres med øvrig sikkerhetspsykiatri i nytt bygg, og det legges til grunn å bygge 20 LSA plasser på bakgrunn av at 10 LSA-plasser overføres til Lovisenberg HF og 5 plasser inkluderes fra opptaksområdet Grorud, Alna og Stovner.

- Prosjektstyret er konstituert og ledes av Knut Even Lindsjørn, avdelingsdirektør samhandling og brukervedvirkning i HSØ.
- Studietur til St. Olav 27-29. Oktober for utvidet Programstyret og sentrale aktører i HSØ PO. Referansebesøket ga grunnlag for videre samarbeid med det sikkerhetspsykiatriske fagmiljøet på St. Olav og viktige innspill til drøftingen og saken knyttet til egnet plassering av PUA, fremlagt for styret i OUS i desember 2021 og styret i HSØ i februar 2022.
- Kick off for samhandling og befaring på tomten for Programstyret og deltagerne i medvirkningsgruppene ble arrangert i samarbeid med HSØ PO den 10. Februar.
- Pågående arbeid i Nye OUS i samarbeid med KPHA for å rigge OU-prosesser fram til innflytting og ibruktakelse.

Per 6. oktober var det registrert 6 risikoer og 2 muligheter i programmet. Mulighetene består i at samarbeid med St. Olavs hospital gir mulighet for tidlig erfaringslæring og at samling av sikkerhetspsykiatrien i OUS under ett tak gir mulighet for å skape et kraftsenter for pasientbehandling, forskning og fagutvikling, med medfølgende synergier.

Flere av risikoene var knyttet til manglende beslutninger og avklaringer om virksomhetsinnhold og dimensjonering. I siste periode er tre av disse risikoene lukket på bakgrunn av at det nettopp er gitt avklarende beslutninger av eier i form av styrevedtak.

Følgende tre risikoer er lukket etter avtale med programstyret:

- Manglende beslutning i HSØ om helhetlig samlet utbygging av Ny Sikkerhetspsykiatri inkludert LSA og PUA kan medføre forsinket og redusert gevinstrealisering.
- Manglende vedtak fra HSØ om bygging av etappe 2 kan medføre økt gjennomføringsrisiko og forsinket eller uteblitt gevinstrealisering.
- Helhetlig utbygging av Ny sikkerhetspsykiatri uten PUA

Følgende risiko vil bli foreslått lukket i programstyrets møte 08.04.22.

- Manglende avklaring av Nasjonal enhet for særskilt høyt sikkerhetsnivå kan medføre forsinkelser, underdimensjonering og suboptimalt tilbud til denne pasientgruppen.

Utfordringer/avvik eller fare for avvik

- Endret oppgavedeling innen lokal sikkerhetspsykiatri (LSA) mellom Oslo universitetssykehus, Lovisenberg sykehus og Diakonhjemmet sykehus gir usikkerhet knyttet til dimensjonering og gevinstpotensial i Ny sikkerhetspsykiatri.
- Manglende ressurser til medvirkning i KPHA.
- Forsinket arbeid med forankring av dimensjonsgrunnlag og planer for gevinstrealisering i Klinikk psykisk helse og avhengighet kan medføre at gevinster som er lagt til grunn ikke realiseres som forutsatt.

Plan for kommende periode

Det er pt relativt få innrapporterte aktuelle og aktive risikoer i programmet, grunnet at flere sentrale usikkerheter nå avklart og lukket. Det forventes at det vil bli rapportert et økende antall aktuelle usikkerheter etter hvert som arbeidet i programmet skrider fram. I programstyret 11.02 ble det gjennomgått rutinen til bruk i Nye OUS for hvordan nye usikkerheter og risiko skal meldes inn, så den er kjent for programstyrets medlemmer.

3.2 Kritiske usikkerheter

3.2 Numerisk oversikt

	2021 april	2021 oktober	2022 mars
Aktive	6	6	4
Kritiske	4	1	1
Lukket siden sist		1	3
Nye		1	
Inntruffet			

3.3 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene

RSK21- 0288	
Manglende ressurser til medvirkning	
Fagområde	Risikoeier
Prosjektgjennomføring	Camilla Aanestad, Programleder, Nye OUS
Beskrivelse	
Beskrivelse av risikoforhold Manglende prioritering av medvirkningsarbeidet.	
Bakgrunn/årsak Medvirkning i prosjektet er en arbeidsoppgave i tillegg til ordinær drift. Organisasjonen rapporterer om begrensede ressurser, stort arbeidspress og utfordring med å frigi personale til ikke kliniske oppgaver.	

Konsekvenser

Risiko for manglende progresjon, dårligere sluttresultat og ikke forankrede løsninger.

Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1.	Forankre medvirkningsstrukturen i programmet Gi lederne god informasjon om den planlagte medvirkningen, gevinstene ved godt medvirkningsarbeid og beskrive antatt ressursbruk i de ulike ukene og sekvensene med medvirkning	Under gjennomføring	Camilla Aanestad	31.03.2022
2.	Digitale møter i MVG Legge til rette for digital gjennomføring av møter i medvirkningsgruppene der dette vurderes å ikke medføre vesentlig dårligere arbeid i gruppene	Under gjennomføring	Camilla Aanestad	01.04.2022
3.	For å kartlegge den opplevde ressursituasjonen og merbelastningen i klinikken som en følge av medvirkningsarbeidet bør det gjennomføres en questback en tid etter oppstart av medvirkningsgruppene.	Under planlegging	Camilla Aanestad	01.06.2022

Livsvitenskapsbygget

Konsekvens	Svært alv.				040	
	Alvorlig		042 044	064 045 041 047 039	256	038
	Moderat			066 043 048 046		
	Mindre					
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Sannsynlighet						

4.1 Statusrapportering

Fremdrift bygg

Grunnarbeider, påling og entreprise for bygget er pågående. Bygget skal stå ferdig 4. kvartal 2026.

Status og oppnådde resultater inneværende periode

Fremtidens diagnostisk handler om økende effektivisering ved hjelp av automatisering og digitalisering. Det krever store utstyrsparker som gir effekten av økt automatisering av diagnostiske analyser, avviker fra forskningsområder. Store automatiserte analyseinstrumenter og båndløsninger er kostbare og under stadig utvikling. Utstyrskalkylen til OUS, blir nå fulgt opp for å sikre gode prioriteringer iht LVB overordnede mål om optimalisering av logistikk, automatisering av diagnostikk og tertiærtforskning. For å sikre anskaffelse av de mest innovative løsningene for diagnostisk utstyr i nybygg anbefaler projektgruppen gjennomføring av anskaffelsene så nærme innflytting som mulig, ettersom leverandører stadig lanserer nye innovative løsninger.

Romfunksjonsprogrammering er ferdigstilt i #2 milepælene (mars 2022), foruten de hvite områdene hvor automasjonsløsninger ikke er anskaffet pr dato, totalt 4 områder, (fryselager/biobank, prøvepost mottak, automasjonshall MIK og automasjon MIK Bakt.) Hele Romfunksjonsprogrammeringen med alle tekniske behov for alle funksjonsområder er planlagt ferdigstilt oktober 2022 (#5).

Romfordelingsprogrammet inkluderer både medbragt utstyr og fremtidige anskaffelser. Metode harmonisering og instrument optimalisering er viktig for god utnyttelse og er planlagt etter romfunksjonsprogrammeringen.

Lukkede usikkerheter fra sist rapportering:
Ingen lukkede siden sist rapportering.

Utfordringer / avvik eller fare for avvik

Komprimert tidsplan er en utfordring for programmering av funksjonsarealer og utstyr. OUS leveranser av funksjons- og utstyrsbeskrivelser samt Statsbyggs oppdatering av planskisser tar lenger tid enn planlagt. Dette forsinker programmeringsprosessen.

Anskaffelse av automasjonsløsning genererer fremtidig mer arbeid for Prosjekteringsgruppen, samt endringskostnader. Estimerer på fremtidige instrumentløsninger lages som grunnlag for byggetekniske beregninger og planer, samt tilrettelegging av store rom som kan dekke fremtidige løsninger.

OUS - HSØ PO har hatt en felles workshop for å sikre en god felles forståelse av hvilke anskaffelser som må planlegges og hvem som har ansvaret for å sikre en god utnyttelse av programmets utstyrsmidler.

Plan for kommende periode

Programmet reviderte LVB risikoanalysen mars 22 med KLM, TIK-MTU og Nye OUS deltakere. Usikkerhetene vil følges opp kontinuerlig ved å følge opp de definerte tiltakene på de ulike risikoene. Avvik i programmeringsprosessen vil følges opp og rapporteres i kommende periode.

Videre arbeides det aktivt med transparent kommunikasjon i programmet og utarbeidelse av OUS LVB Prosjektplan. Forventet effekt er at prosjektgruppen er omforent om aktiviteter, slik at vi får en effektiv samhandling i programmet.

Prosjektet ser også på nye muligheter som identifiseres og beskrives fortløpende i programmet, eksempelvis instrument optimalisering og metodeharmonisering. Konsepter som service medarbeidere og sentralt varelager for LVB er planlagt og informasjon i programmet om dette er påbegynt.

4.2 Kritiske usikkerheter

4.3 Numerisk tabell

Tabellen viser at risikobildet består i dag av 14 usikkerheter mot 4 ved sist rapportering. Etter tiltredelse av ny programleder tilsatt januar har revidert risiko profilen til LVB med KLM, TIK-MTU og OSS-EIE hvor det er blitt identifisert 11 nye usikkerheter siden sist rapportering.

	2021 april	2021 oktober	2022 mars
Totalt	3	3	14
Kritiske	1	1	3
Lukket siden sist	1	0	0
Nye	0	0	11
Inntruffet	0	0	5

4.4 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene

RSK22-038:				
Felles LIMS system implementert i OUS				
Fagområde:		Risikoeier:		
IKT		Klinikkleder KLM		
Beskrivelse				
<p>Beskrivelse av risikoforhold Dersom felles LIMS ikke er implementert i OUS til LVB innflytting vil konsekvensen være betraktelig økt arbeide som det ikke er arealplanlagt for.</p> <p>Bakgrunn/årsak HSØ har avtale om felles LIMS i det regionale foretaket. OUS har pt annen LIMS leverandør og ønsker å bredde dette før implementering av annen leverandør sin løsning. Dette pga tid, kvalitet, kost og ressurser.</p> <p>Konsekvenser Dersom felles LIMS ikke er implementert i OUS til LVB innflytting vil konsekvensen være betraktelig økt arbeide som det ikke er arealplanlagt for.</p>				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	<p>Beslutning plan og budsjett Beslutning i LIMS prosjektet i 2022. LIMS Impl.plan versjon 1 er ferdig utarbeidet. Budsjett for LIMS implementering er utarbeidet. OUS er ansvarlig for at tiltaket blitt gjennomført i samarbeid med HSØ.</p>	Planlagt	Klinikk Leder KLM	31.12.2022

RSK22-040: Fellesarealer med UiO				
Fagområde:		Risikoeier:		
Organisasjonsutvikling		Programleder		
Beskrivelse				
<p>Beskrivelse av risikoforhold Dersom økonomiske forutsetningene til LVB kjernefasiliteter med UiO ikke avklares eller overholdes vil viktige prioriteringer i OUS bli skadelidende</p> <p>Bakgrunn/årsak To organisasjoner skal samhandle i fellesskap i disse lokalene og det er en ny arbeidsform for begge organisasjoner. Gode planer og ROS analyser utføres før ibrukttagelse.</p> <p>Konsekvenser Dersom økonomiske forutsetningene til LVB kjernefasiliteter med UiO ikke avklares eller overholdes vil viktige prioriteringer i OUS bli skadelidende</p>				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	<p>Sikre kontinuerlig informasjonsflyt Sikre kontinuerlig informasjonsflyt fra kjernefasilitetene til KLM ledergruppen</p>	Under utføring	Tine Hildisch	31.12.2027

RSK21-256: Usikkerhet om brukerutstyrskalkyle dekker nødvendig utstyr til LVB. Usikkerhet vedr. kostnader for OUS for utstyr fellesarealer og BIP-utstyr som anskaffes av Statsbygg.				
Fagområde:		Risikoeier:		
Prosjektgjennomføring		Programleder		
Beskrivelse				
Beskrivelse av risikoforhold Det foreligger en utstyrliste og kalkyle for brukerutstyr i LVB. Det estimeres 23 % medflyttbart utstyr. HSØ HF forutsetter at Oslo universitetssykehus HF dekker utstyrinvesteringer av egne midler samt følger opp og realiserer de gevinstplaner som er utviklet for samlingen av laboratorievirksomheten (KLM). En god del nye utstyrønsker fra KLM må ses i sammenheng med kalkyle og gevinstrealiseringsplan. BIP utstyr som skal anskaffes av Statsbygg for OUS; der har ikke OUS kontroll på kostnadene ennå, det gjelder også utstyr til fellesarealer.				
Bakgrunn/årsak Kostnadskalkylen må gjennomgås og ses i sammenheng med gevinstrealiseringsplanen. OUS kalkyle inneholder ikke alle planlagte utstyrsenheter som KLM planlegger i LVB. Medflyttbart utstyr er ikke gjennomgått om det er sannsynlig at det kan flyttes eller må anskaffes nytt. Investeringsplan frem til innflytting må følges opp.				
Konsekvenser Total kostnad for KLM ønsket utstyr til LVB må beregnes og ses i sammenheng med foreliggende utstyrskalkyle. Prioriteringer må synliggjøres. Utstyrskalkylen er styrende kostnadsramme. Statsbyggs kostnadskalkyle for OUS andel av utstyr i fellesarealer samt påløpende kostnader for hjelpearbeider, adm. o.a. må gjennomgås. Andel medflyttbart utstyr må gjennomgås. Kostnader for OUS utstyr som skal anskaffes av Statsbygg, er avhengig av tilbudene i anbudsprosessene.				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Utstyrskalkyle må gjennomgås og prioriteringer må legges inn. Må ses i sammenheng med gevinstrealiseringsplan.	Under utføring	Tine Hildisch	31.08.2022
2	Statsbyggs anskaffelser av OUS BIP utstyr må følges opp. Tiltakseier: Nye OUS / HSØ.	Under utføring	Tine Hildisch	31.08.2022
3	KLM må lage en investeringsplan frem til innflytting i 2026	Under utføring	Tine Hildisch	31.08.2022

Risikorapport for Nye Aker

Konsekvens	Svært alv.			033	
	Alvorlig				
	Moderat	068			121
	Mindre	266			
	Ubetydelig				
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor
		Sannsynlighet			

5.1 Statusrapportering

Status og oppnådde resultater inneværende periode

Programmet befinner seg i avsluttende del av forprosjektfasen. Programmet jobber med å identifisere usikkerheter som kan ha konsekvens for gjennomføring av inneværende fase samt forhold som vil kunne påvirke ibruktakelse og gevinstrealisering.

Kostnadstilpasninger og arealoptimaliseringer

Det arbeides løpende med å gjennomføre kostnadstilpasninger i to hovedløp:
 Komme ned på rammen tildelt etter konseptfasen, både på areal og på kalkyle
 Forberede kuttliste for senere faser av prosjektet, som skal sammenholdes med opsjonslister for funksjonalitet/utstyr som er tilkommet etter konseptfasen

Forberede medvirkning – endret fremdriftsplan

Ny fremdriftsplan vedtatt av prosjektstyret 26.1. - medvirkningsmøtene gjenopptatt fra uke 10/11. Forbereder møteplan for neste runde i medvirkning i uke 19/20 for 42 medvirkningsgrupper og i overkant av 500 ansatte. I tillegg forberedes referansegruppemøter for 14 grupper og i overkant av 200 deltakere.

Beskrivelser av funksjonsområder

Programmet har levert beskrivelser av arbeidsflyt for utvalgte funksjonsområder (døgn, kontor, poliklinikk, operasjon/postoperativ, bildediagnostikk, akuttmottak/obs-post) til medvirknings-gruppene. Arbeidet er gjennomført over en periode på 7 uker i arbeidsgrupper bestående av fagpersoner, brukere, tillitsvalgte, verneombud og

representanter fra Nye Aker/Nye RH. Det er utarbeidet samlerapport i tillegg til rapport for hvert av de seks områdene.

Utfordringer / avvik eller fare for avvik

Se kapitel 5.4 og 5.6

Lukket risiko siden forrige rapportering:

RSK21-0207 Innsigelsen fra riksantikvaren er imøtekommet. Ny reguleringsøknad er levert plan og bygningsetaten og er bekreftet komplett. Tiltaket er gjennomført. Innsigelser fra riksantikvaren er imøtekommet og ny byggesak er fremsendt plan og bygningsetaten.

RSK22-008 Areal- og kostnadstilpasninger kan medføre konsekvens for logistikk og gevinstrealisering. Tiltaket er gjennomført. Møtearena for logistikk er etablert.

Plan for kommende periode

- Gjennomføre hovedaktivitet D (spesialrom og innplassering av rom innenfor funksjon)
- Levere forslag for kostnadstilpasninger til programstyret for vedtak fortløpende
- Programstyremøter hver 3. uke inntil videre med fokus på beslutninger tilknyttet arealoptimalisering, kostnadstilpasninger og prosjektutvikling
- Det er fremkommet utfordringer i Questback for medvirkningsgrupper – disse følges opp med tiltak i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud

5.2 Kritiske usikkerheter

Følgende usikkerhet er opprettet sist måned.

RSK22-033 Risiko for at manglende godkjenning av baderomstiltak medfører at arealoptimaliseringstiltak må reverseres

5.3 Numerisk tabell

	2021 april	2021 oktober	2022 mars
Totalt	4	4	4
Kritiske	0	1	2
Lukket siden sist	0	3	5
Nye	0	3	5
Inntruffet	0		0

5.4 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene

RSK22-033				
Risiko for at manglende godkjenning av baderomstiltak medfører at arealoptimaliseringstiltak må reverseres				
Fagområdet		Risikoeier:		
Prosjektgjennomføring		Nye OUS		
Beskrivelse				
<p>Beskrivelse av risikoforhold: På Aker er 146 av 459 bad (=31%) 6 kvm. Resterende 313 bad er foreslått redusert i areal til 4,3 kvm (fra standardareal på 5 kvm). Dette gir utfordringer mht tilkomst for pleiepersonell ved siden av toalettet. Vernetjenesten gir uttrykk for at de ikke kan akseptere foreslått løsning.</p> <p>Bakgrunn/årsak: Aksebredde i bygget har hittil vært 3900mm. Dette er i forbindelse med ekstern kvalitetssikring endret til 3600mm. Totalt har tiltaket gitt en arealoptimaliseringsgevinst på ca. 7.000 kvm. Dette har vært nødvendig for å komme ned på tildelt arealramme.</p> <p>Konsekvenser: En konsekvens av tiltaket er at bredde på pasientrom er redusert, som igjen gir smalere baderom. AML krever at 1 av 10 bad skal ha et minstemål på 5,8 kvm. En endring vil kreve godkjenning fra Arbeidstilsynet. Dette er gitt for flere sykehusprosjekter de siste årene (Kalnes, Narvik, Stavanger). Aksebredden må i så fall reverseres til 3900mm, og byggarealet vil øke med minst 1.300 kvm netto, sannsynligvis mer. Det påvirker negativt kalkylen og arealrammen, og vi risikerer å måtte hente areal i behandlingsskapiteter (pasientrom operasjonsstuer, poliklinikker, e.l.). Fremdriften i prosjektet risikerer å bli forsinket.</p>				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Avklare utforming av baderom	Under utføring	Programleder	2022-04-01

RSK21-0121	
Risiko for at man enten må redusere i kapasitet eller i funksjonalitet for å holde seg innenfor rammen på areal/kostnad.	
Fagområdet	Risikoeier:
Prosjektgjennomføring	Nye OUS
Beskrivelse	
<p>Beskrivelse av risikoforhold: Nye behov og forslag som oppstår i gjennomføring av forprosjekt kan medføre behov for endringer i allerede omforente løsninger.</p>	

Bakgrunn/årsak:

Pandemi og erfaringer som oppstår i gjennomført konseptrapport, fremmer behov for endringer i funksjoner og funksjonsareal, som kan påvirke den godkjente økonomiske kostnadsrammen.

Konsekvenser:

Endring i funksjonsområder og ytelsesareal kan få konsekvens for andre funksjonsområder.

Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Etablere et programstyre for Nye Aker	Gjennomført	Program leder	2021-12-03
2	Etablere arbeidsgruppe for kostnadskutt	Gjennomført	Program leder	2021-11-05
3	Arbeidsgruppe leverer forslag til prinsipper for kostnadstilpasning	Gjennomført	Program leder	2021-12-31
4	Deltar i arbeidsgruppe som ledes av HSØ PO, for å definere potensial for areal- og kostnadstilpasninger.	Under utføring	Program leder	2022-02-28

Nye Rikshospitalet

Konsekvens	Svært alv.					
	Alvorlig					
	Moderat			020 019 018 073		250
	Mindre			022 013 034	021	
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Sannsynlighet						

6.1 Statusrapportering

Status og oppnådde resultater inneværende periode

Programmet befinner seg nå i siste del av medvirkningsprosessen i forprosjektet. Funksjonene er plassert i bygget, og medvirkningsgruppene arbeider med å plassere rommene innfor det enkelte funksjonsområde - et arbeid som er tett knyttet sammen med en god forståelse for pasientflyt innenfor funksjonsområdet.

I februar ble det påbegynt en egen risikoanalyse relatert til trafikale forhold for trafikken inn til akuttmottaket. Rapporten gjenstår høringsrunde og kvalitetssikring før den legges frem i programstyret og ledelsen i OUS.

Mye av siste periodes arbeid har vært relatert til kostnadstilpasning og arealoptimalisering for å kunne klare å holde seg innenfor besluttede kostnadsramme.

Nye OUS har gjennomgått de enkelte funksjonsområder sammen med HSØ PO/PG. Det er blitt identifisert flere kostnadsreducerende tiltak som er blitt utredet. Så langt har følgende tiltak som omhandler Nye Rikshospitalet, vært behandlet i prosjektstyret:

- Ventilasjon av operasjonsstuer i nye sykehusbygg; Redusert antall operasjonsstuer som blir ventilert med ultraren luft.
- Oppbygging av luftsmitteisolater i nye sykehusbygg; Foreslått løsninger som gir en rimeligere oppbygging av isolatene. Tilnærmet lik løsning som isolatene ved eksisterende sykehus har.
- Utsette bygging av et auditorium ved Nye Rikshospitalet.
- Utsette reetablering av sykehotell ved Nye Rikshospitalet.

- Igangsette en konsekvensutredning for å vurdere om produksjonskjøkken ved Nye Rikshospitalet kan legges til Ullevål frem til etappe 2.
- Endring av romprogram for barn og ungdom ved nye Rikshospitalet (innenfor eksisterende arealramme).

Utfordringer / avvik eller fare for avvik

Etter hvert som nye sykehusbygg nå får fastlagt sin plassering og tilknytning til eksisterende bygg, har vi startet opp prosessen med å forberede sykehuset til å bygge tett på et sykehus i full drift. Sykehuset informeres via egne klinikk kontakter – det er utarbeidet egen presentasjon for dem til dette. Dette vil få et større fokus ut over i forprosjektet og særlig i detaljprosjektet.

Siden sist rapportering har det blitt lukket 2 risiko og det har blitt identifisert 7 nye. De nye usikkerhetene er relatert til at kostnadstilpasning kan få negative konsekvenser for gevinstrealisering relatert til produksjonskjøkken, vare- og distribusjonssentral og kulvertsystem. Videre er det usikkerhet relatert bygging tett på sykehus i full drift; vibrasjon og rystelser, støy og støv og trafikale utfordringer. Deler av eksisterende sykehusareal kan få endret funksjonalitet som følge av at nye bygg legges tett inntil eksisterende bygg, og tekniske løsninger for utstyrstung virksomhet er begge nye risikoområder som er identifisert.

Lukket siden sist rapportering:

Det er to usikkerheter som har blitt lukket siden sist rapportering.

Plan for kommende periode

I kommende periode blir fokus å ferdigstille forprosjekt og jobber videre med kostnadstilpasninger.

6.2 Kritiske usikkerheter

Den mest kritiske usikkerheten er relater til Kostnadskutt kan kreve reduksjon i kapasitet eller funksjonalitet for å holde prosjektet innenfor den definerte rammen.

6.3 Numerisk oversikt

	2021 april	2021 oktober	2022 mars
Totalt	4	4	9
Kritiske	0	2	1
Lukket siden sist	0	0	2
Nye	0	0	7
Inntruffet	0	0	0

6.4 Beskrivelse av de kritiske usikkerhetene

RSK21-0250				
Kostnadskutt kan kreve reduksjon i kapasitet eller funksjonalitet for å holde prosjektet innenfor den definerte rammen.				
Fagområde		Risikoeier:		
Prosjektgjennomføring		OUS		
Beskrivelse				
Beskrivelse av risikoforhold				
Den pågående prosjektutviklingen vil etter hvert kunne synliggjøre at prosjektet ikke greier å holde seg innenfor definert kostnadsramme.				
Bakgrunn:				
Sykehuset har etter konseptfasen meldt inn behov som ikke var kalkulert inn i konseptfasen. I tillegg virker det som tekniske arealer ikke ble tilstrekkelig dimensjonert i konseptfasen.				
Konsekvens:				
Sykehusets kapasitet forventes opprettholdt, mens det vil kunne få en redusert kvalitet på utstyr og løsninger som kan gjøre sykehuset dyrere å drifte i fremtiden.				
Nr	Tiltak	Status	Eier	Frist
1	Definere hvilke kriterier kutt-tiltakene skal prioriteres etter. Det arbeides med å identifisere tiltak	Utført/ Evalueres	Nye OUS	01.05.2022
2	Vurdere nye tiltak for kostnadstilpasning i tett samarbeid med HSØ PO	Planlagt	Nye OUS	01.05.2022