

Vedlegg 1 styresak 21/2021 - Risikobilde Nye Radiumhospitalet

Bakgrunn

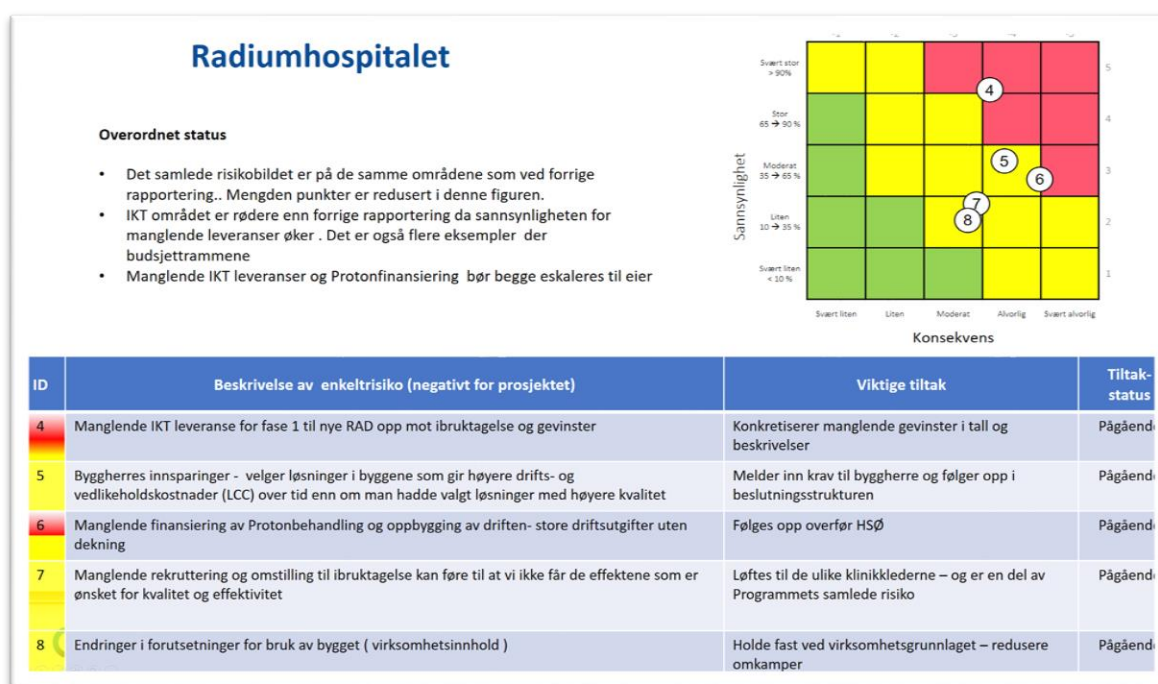
Følgende aktiviteter ble gjennomført i 2020:

- Risikounivers ble presentert for programstyret i april 2020
- Plan for risikostyring ble behandlet i programstyremøtet i begynnelsen av august
- Videre arbeid med risikoområder i seminar for programstyret i slutten av august 2020 som var utgangspunkt for forrige risikorapportering til styret.

Risikostyring har siden oppstart vært en integrert del av styring, ledelse og gjennomføring av aktiviteter. Innføring av programstruktur i 2020 bidrar til et systematisert arbeid innen risikostyring. Oppdatering av risikoregisteret og tilpassing av funksjonalitet i Achilles avviks system i OUS for risikostyring pågår. Dette jobbes det videre med i 2021 og vil bidra til bedre sporbarhet og oppfølging av usikkerhet med tilhørende tiltak.

Risikobilde med matrise

Figuren under viser risikomatrisen for Radiumhospitalet øverst til venstre i figuren. Under figuren ligger de ulike usikkerhetene med kort beskrivelse. Disse er videre forklart senere i dokumentet.



Figur 1 - Risikobilde Radiumhospitalet

#4 Manglende IKT leveranser for fase 1 til Nye RAD opp mot ibruktage og gevinster.

Koordinering av- og uklare ansvarsforhold knyttet til IKT-leveranser gir usikkerhet om leveranser. Videre mangler det et samlet mottaksprosjekt for IKT for Nye RAD. Dette er løftet og etterspurt. Foreløpig er det etablert et mottaksprosjekt for del A.

Tiltak: Utarbeide revidert IKT plan for RAD.

Status: Revidert plan er på høring. Planen reduserer ambisjonsnivået for IKT innen flere områder. Konsekvensene av dette bør løftes til eier for å justere forventninger til gevinster på dette området.

Manglende kapasitet i Sykehuspartner løftes også opp som et risikoområde både fra OUS og fra HSØ prosjekt.

#5 Byggherrens innsparinger – velger løsninger i byggene som gir høyere drifts- og vedlikeholdskostnader (LCC) over tid, enn om man hadde valgt løsninger med høyere kvalitet.

Innsparinger i prosjektet som for eksempel valg av dårligere kvalitet på løsninger, kan gi økte drifts-/ vedlikeholdsutgifter. Dette er en risiko for at byggherre velger billigere løsninger som på sikt gir dyrere driftsutgifter. Dette gjelder flere områder. OUS spiller inn krav til funksjoner og kvaliteter, særlig på bygningsmessige materialer, uten at OUS sine innspill blir ivaretatt.

Tiltak: Melder inn krav til byggherre og følger opp i beslutningsstrukturen

#6 Manglende finansiering av protonbehandling og oppbygning av drift, medfører driftsutgifter uten dekning. Dette er en stor økonomisk risiko for foretaket.

Ansvar ligger hos HSØ, OUS følger opp. Videre er det en manglende finansiering av oppbygging av personal og kompetanse knyttet til driften av Protonbehandling. Også dette ansvaret ligger i HSØ.

Tiltak: Følges opp overfor HSØ

#7 Manglende rekruttering og omstilling til ibruktagelse, kan føre til at vi ikke får de effektene som er ønsket for kvalitet og effektivitet.

Kompetanse – ressurser – Det vil bli behov for ny kompetanse på flere områder, som for eksempel teknisk drift. Det er viktig at rekruttering, opplæring etc gjøres i tilstrekkelig tid til overtagelse av entrepriser og bygg. Det er også viktig at det er kontinuitet i prosjektressurser, slik at de som kjenner byggets forutsetninger best – kan være med på ibruktagelse, overtagelse, opplæring, prosedyrer etc.

- Manglende tilgang på medisinsk overvåking og tilgang på indremedisinske tjenester sett opp mot endringer i pasientmasse (eks økt komorbiditet og økt innslag av øyeblikkelig hjelp gitt ansvar for pasienter fra bydeler)- kan gi redusert pasientsikkerhet

Tiltak: Løftes til de ulike klinikklederne – og er en del av Programmets samlede risiko

#8 Endringer i forutsetninger for bruk av bygget (virksomhetsinnhold).

Prosjektets fysiske forutsetninger og klinikkenes gevinstberegninger er basert på den vedtatte IKT planen for RAD prosjektet. Forsinkede IKT-leveranser kan/vil gi utfordringer både mht ibruktagelse og manglende gevinstrealisering som forutsatt i bærekraftsanalysene. Dette gjelder flere systemer som er forutsatt som f.eks. helselogistikk og vareforsyningsystemer (ERP), men også lukket legemiddelsøyfe. Per nå er det bare delområde A av helselogistikk som ser ut til å kunne bli innført i tide. OUS har enda ikke besluttet avrop på del B og C av dette prosjektet. Det er beskrevet konsekvenser av å ikke få dette og det arbeides med å konkretisere beregninger for hva dette innebærer for manglende realisering av gevinster.

Tiltak: Holde fast ved virksomhetsgrunnlaget – redusere omkamper