

Vedlegg 1 - Nye Radiumhospitalet

Som redegjort for i sist styremøte, 26. mars, jobbes det med risikovurderinger langs to hovedakser – risiko knyttet til nybyggene med prosjektering og byggeplass (sammen med byggherre) og risiko knyttet til ibruktakelse, gevinster og fremtidig drift.

Sentrale risikoområder som knyttes til nybygg og byggeplass sett fra OUS side er de samme som før, men med et tillegg som er uthevet;

- Manglende helhetsfokus – HSØ prosjekt fokuserer på nybyggene. De skal fungere i en helhet på syv bygg der de nye byggene utgjør to av syv bygg. Dette har betydning for påkoblingspunkter og sammenhengen i arealer og infrastruktur mellom eksisterende bygg og nybygg – pasienter vil primært oppholde seg i nybygg, men noen behandlinger vil også være i eksisterende bygg. Ansatte vil være i alle bygg. Måten dette ivaretas fra OUS er å spille inn forslag til helhetlige løsninger samt å planlegge på vår side. Dette gjelder spesielt på logistikksiden og i planleggingen av investeringer.
- **Tilstand på eksisterende bygg A, B og C er dårlig og vil kreve betydelige investeringer for å oppgraderes til dagens standard. At teknisk tilstand er dårlig, var kjent fra før, men byggeprosessen har vist at tilstanden er dårligere enn tidligere antatt. Det er derfor gjort en revidering av det såkalte 0 alternativet som viser at oppgraderinger vil bli svært omfattende og dermed også kostnadskrevene. En god del funksjoner som laboratoriet, demonstrasjonsrom, kontorarbeidsplasser samt teknisk infrastruktur, skal være igjen og fungere i disse byggene. Dette krever planlegging og såkalte rokalearer.**
- Innsparinger i prosjektet som for eksempel valg av dårligere kvalitet på løsninger, kan gi økte drifts-/ vedlikeholdsutgifter. Det 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, men valget er ikke vårt.
- Bygging tett på drift- kan gi/ gir:
 - driftsutfordringer, støy, støv osv- belastninger for pasienter og ansatte
 - setningsskader og eller skader på infrastruktur i eksisterende bygg
 - trafikk farlige forhold for pasienter, ansatte og skoleelever i området
 - krevende fremkommelighet

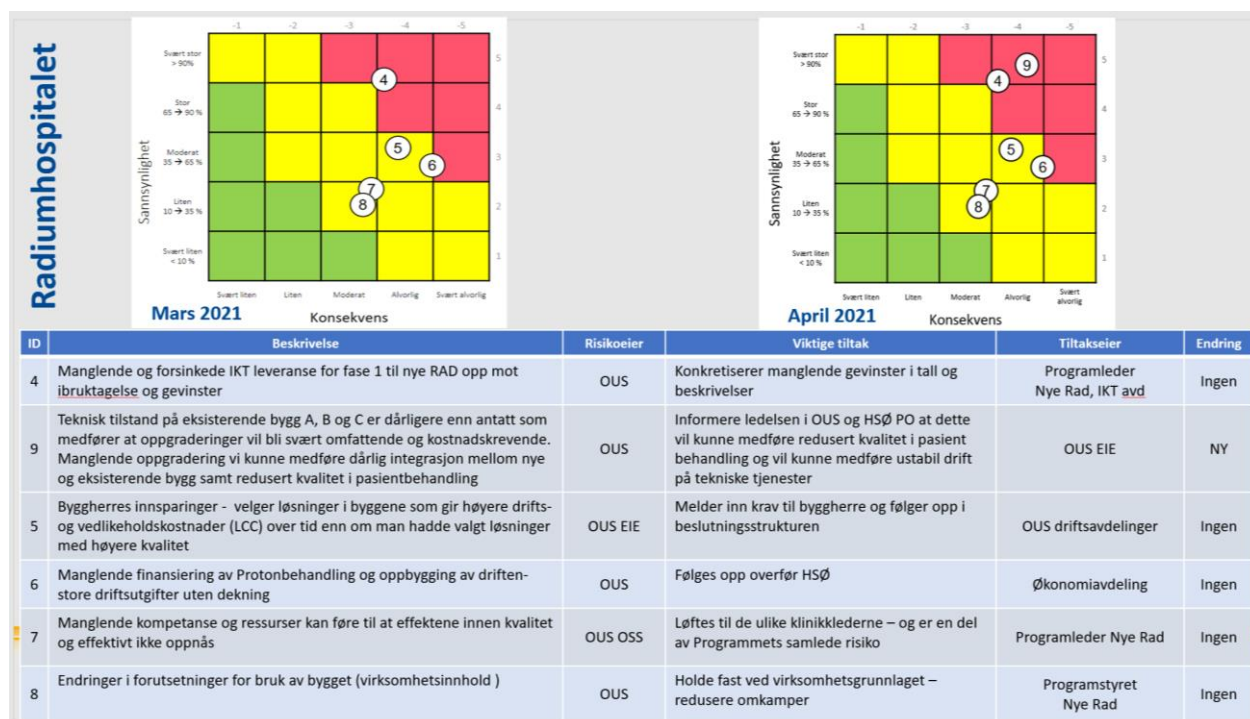
Disse risikoene håndteres sammen med byggherre i egne Risiko og sårbarhetsanalyser (ROS) der også OUS er med. Risiko knyttet til grunnarbeider vil være avsluttet i T1 2021 og innebærer at et vesentlig risikoområde vil være passert. Ut i fra risikoene som er identifisert iverksettes tiltak på begge sider av ansvarlinjene.

Sentrale risikoområder som kan påvirke ibruktakelse, gevinstrealisering og fremtidig drift er:

- IKT
 - Prosjektets fysiske forutsetninger og klinikkens gevinstberegninger er basert på den vedtatte IKT planen for RAD prosjektet. Forsinkede IKT-leveranser kan/vil gi utfordringer både mht ibruktakelse og manglende gevinstrealisering som forutsatt i bærekraftsanalysene. Dette gjelder flere systemer som er forutsatt som feks helselogistikk og vareforsyningssystemer (ERP), men også lukket legemiddelsløyfe. Per nå er det bare delområde A av helselogistikk som ser ut til å kunne bli innført i tide for prosjektet. OUS har enda ikke besluttet om man skal avrope del B og C av dette prosjektet. Dette må snarlig avklares og frystidspunkt for nye IKT systemer er - 12 mnd fra innflytting, dvs april 2023. Det er beskrevet konsekvenser av ikke å få dette og det arbeides med å konkretisere beregninger for hva dette innebærer for manglende realisering av gevinster.

- Manglende koordinering av og uklare ansvarsforhold knyttet til IKT-leveranser gir usikkerhet om leveranser. I tillegg mangler et samlet mottaksprosjekt for IKT for Nye RAD. Dette er løftet og etterspurt. Foreløpig er det etablert et mottaksprosjekt for del A av Helselogistikk.
- Det er utarbeidet en revidert IKT plan for RAD som nå er på høring som reduserer ambisjonsnivået for IKT på en rekke områder. Konsekvensene av dette bør løftes til eier for å justere forventninger til gevinster på dette området. Et utsettelse vil innebære en minimum utsettelse på ca 1,5 år knyttet til frysperioden i forbindelse med ibruktakelse av nytt bygg
- Manglende kapasitet i sykehuspartner løftes også opp som et risikoområde både fra OUS og fra HSØ prosjekt.
- Tilstand i eksisterende bygg A, B og C er dårlig/ svært dårlig med omfattende investeringsbehov. OUS har begrensede investeringsmidler og manglende oppgradering kan gå utover driften. Byggeprosjektet har ytterligere svekket den bygningsmessige kvaliteten i eksisterende bygg.
- Manglende finansiering av Protonbehandling og oppbygging av driften – store driftsutgifter uten dekning
- Kompetanse – ressurser - Manglende kompetanse og ressurser kan føre til at effektene innen kvalitet og effektivt ikke oppnås
- 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.

Risikoområdene følges opp av programleder.



Figur 1 - Risikobilde Nye Radiumhospitalet

Risiko #4: Manglende og forsinkede IKT leveranser for fase 1 til nye RAD opp mot ibruktagelse og gevinster	Risikoeier: OUS
Beskrivelse Prosjektets fysiske forutsetninger og klinikkens gevinstberegninger er basert på den vedtatte IKT planen for RAD prosjektet.	
Tiltak	Tiltakseier
Konkretisere manglende gevinster i tall og beskrivelser Beslutte omfang av avrop på del B og del C	Programleder Nye Rad og OUS IKT

Risiko #9: Teknisk tilstand på eksisterende bygg A, B og C er dårligere enn antatt som medfører at oppgraderinger vil bli svært omfattende og kostnadskrevende. Manglende oppgradering vi kunne medføre dårlig integrasjon mellom nye og eksisterende bygg samt redusert kvalitet i pasientbehandling	Risikoeier: OUS
Beskrivelse En del funksjoner som laboratoriet, demonstrasjonsrom, kontorarbeidsplasser samt teknisk infrastruktur vil være igjen i disse byggene. Usikkerheten har sammenheng med usikkerhet relatert til integrasjon mellom nye og eksisterende bygg.	
Tiltak	Tiltakseier
Informere ledelsen i OUS og HSØ PO at dette vil kunne medføre redusert kvalitet i pasient behandling og vil kunne medføre ustabil drift på tekniske tjenester.	OUS EIE

Risiko #5: Byggherres innsparinger – velger løsninger i byggene som gir høyere drifts- og vedlikeholdskostnader (LCC) over tid enn om det hadde valgt løsninger med høyere kvalitet	Risikoeier: OUS EIE
Beskrivelse	
Tiltak	Tiltakseier
Melder inn krav til krav til byggherre og følger opp i beslutningsstrukturen	Programleder Nye Rad

Risiko #6: Manglende finansiering av Protonbehandling og oppbygging av driften – store driftsutgifter uten dekning	Risikoeier: OUS
Beskrivelse Manglende finansiering av protonbehandling er en stor økonomisk risiko for foretaket. Ansvaret ligger hos HOD Manglende finansiering av oppbygging av personal og kompetanse knyttet til driften av Protonbehandling. Dette ansvaret ligger i HSØ	
Tiltak	Tiltakseier
Følges opp ovenfor HSØ	Økonomi OUS

Risiko #7: Manglende kompetanse og ressurser kan føre til at effektene innen kvalitet og effektivt ikke oppnås	Risikoeier: OUS OSS
Beskrivelse Det er behov for ny kompetanse på flere områder 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 prosjektersurser slik at de som kjenner byggets forutsetninger best – kan være med på ibruktagelse, overtagelse, opplæring, prosedyrer etc.	
Tiltak	Tiltakseier
Løftes til de ulike klinikklederne – og er en del av Programmets samlede risiko	Programstyret

Risiko #8: Endringer i forutsetninger for bruk av bygget (virksomhetsinnhold)	Risikoeier: OUS
Beskrivelse	
Tiltak	Tiltakseier
Holdes fast ved virksomhetsgrunnlaget – redusere omkamper	Programstyret Nye Rad